



Eindrücke hessischer Abgeordnete vom 126. Deutschen Ärztetag

Strittige Themen, die Rede von Minister Lauterbach und viele Anträge, über die diskutiert und abgestimmt wurde: Die hessischen Abgeordneten berichten von ihren Eindrücken des Deutschen Ärztetages und ziehen ein Fazit der Tagung. Es handelt sich hierbei um eine redaktionelle, stellenweise gekürzte Auswahl.

Eröffnung

- Wie bewerten Sie die Auftaktrede von Bundesärztekammerpräsident Dr. med. Klaus Reinhardt?

Dr. med. Ursula Stüwe: Er hat alle wesentlichen Probleme der Ärzteschaft und der Gesundheitsberufe angesprochen, entsprechend laut war auch der Beifall der Gäste. Neben Corona-Bewältigung, Digitalisierung und nicht zuletzt die „neue GOÄ“ waren Schwerpunktthemen der eingetretene und sich verschlimmernde Ärztemangel, das ist deutlich gesagt worden. Guter Schlusspunkt der Rede: die GOÄ an Bundesgesundheitsminister zu überreichen.

Pierre E. Frevert: Der Bundesärztekammerpräsident hat wichtige Herausforderungen für das Gesundheitssystem angesprochen. Hierzu zählt in erster Linie die rasante Kommerzialisierung des Gesundheitswesens. Daher ist es nachvollziehbar, dass der Kammerpräsident neben einem „Krankenhausfinanzierungsgesetz“ ein „Praxiszukunftsgesetz“ forderte. Allerdings blieb Dr. Reinhardt die Antwort schuldig, wie ein solches Gesetz aussehen sollte. Was mir nicht gefallen hat, ist die inszenierte Übergabe einer aktualisierten überdimensionierten „GOÄ-Bibel“ an den Bundesgesundheitsminister, als sei dies der Kern ärztlicher Berufspolitik! Es stellt sich die Frage, ob wir weiterhin ein Krankenversicherungswesen benötigen, das in privat und gesetzlich aufgespalten ist. Hier gehen die Ansichten in der Bevölkerung und in der Ärzteschaft auseinander. Sich für die überwiegend gesetzlich Versicherten in der Bevölkerung einzusetzen,

ist auf Ärztetagen noch immer keine Selbstverständlichkeit.

Dr. med. Christof Stork: Das Ambiente im Konzertsaal „Die Glocke“ war würdevoll, aber ungewohnt kuschlig eng nach der Pandemie. In der Auftaktrede präsentierte



Foto: Christof Mattes

Dr. med. Christof Stork, Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte

Dr. Reinhardt die wichtigen Themen gut umrissen und rund. Lediglich das Ende/den Abgang mit der GOÄ fand ich unpassend. Diese kurze Hymne auf ein totes Pferd hätte es nicht gebraucht. Zum Glück fand es auch in der Berichterstattung nach außen wenig Beachtung.

Dipl.-Psych. Frank Seibert-Alves, BMed-Sci: Grundsätzlich hat seine Rede meine (nicht so hohen) Erwartungen durchaus übertroffen. Seine Idee, Prof. Lauterbach eine gedruckte Fassung der GOÄ mitzubringen und „als Geschenk“ zu überreichen, war zwar im ersten Moment ganz nett. Ich wäre jedoch sehr erstaunt, wenn sich die Aktion langfristig nicht als reine Papierverschwendung entpuppen sollte.

Dr. med. Christine Hidas: Die Rede von Klaus Reinhardt war inhaltlich sehr gut, er hat auf alles Wichtige des vergangenen Jahres Bezug genommen und dem Gesundheitsminister die richtigen Fragen gestellt sowie Aufträge mitgegeben. Dieser ist – wie zu erwarten – weder auf die Frage

noch auf die Aufträge eingegangen, sondern hat in erzählerischer Ich-Sicht von den vielen Ausschüssen etc. berichtet, an denen er teilnimmt. Zudem wurden wir von ihm über die Pathophysiologie der Covid-Erkrankung aufgeklärt. Er hat den Ärztetag mit einer Talkshow verwechselt – leider.

Dr. med. Barbara Jaeger: Die Rede von Herrn Dr. Reinhardt ist aus meiner Sicht auf alle wichtigen Themen aktuell eingegangen. Ein Augenmerk hat er auch auf die Folgen der Kommerzialisierung und dabei auf die immer häufigere Gründung von MVZ – Private Equity – im ambulanten Bereich geworfen. Gefehlt hat mir dabei die Rolle der Großkonzerne im ambulanten und im stationären Bereich, die als Profitgier immer mehr Druck auf die Angestellten und darüber auch auf die ärztlichen Leistungen ausüben.

- Hat die Rede von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Karl Lauterbach Ihren Erwartungen entsprochen? Konnte Lauterbach Fragen zur Bewältigungsstrategie der Pandemie aus Ihrer Sicht zufriedenstellend beantworten und neue Perspektiven für die Gesundheitspolitik aufzeigen?

Stüwe: Leider viel „Politikergeschwätz“. Schade, er hätte die Chance des DÄT besser nutzen können. Man merkt, dass Lau-



Foto: privat

Dr. med. Ursula Stüwe, Ehrenpräsidentin der Landesärztekammer Hessen

terbach nicht als Arzt wirklich „praktisch“ mit Patienten gearbeitet hat, er ist Theoretiker. Sonst hätte er sich mehr befasst mit den Themen, die tagtäglich in Kliniken und Praxen anfallen und weiterhin einer Lösung bedürfen – nicht zuletzt auch der Personalmangel. Er war sichtlich überrascht und zunächst auch konsterniert über die geschenkte GOÄ. Sein überwältigender Dank an die Ärzteschaft in der Coronapandemie kam schon anbiederisch rüber. Alle Themen, die die Ärzteschaft umtreiben, umschiffte er großflächig. Klar angesprochen hat er aber dann letztendlich das Thema GOÄ – für die schon erbrachte Vorleistung der Ärzteschaft jedoch kein Dank! Und schon gar keine Bereitschaft, das Thema endlich mal anzugehen! – Seine Pläne für das Gesundheitssystem sind nicht klar geworden!



Foto: Peter Beckmann

Dr. med. Paul Otto Nowak,
Liste Marburger Bund

Dr. med. Paul Otto Nowak: Entgegen früheren Ärztetagen, bei dem die jeweilige Minister auf Konfrontationskurs gingen, war Prof. Lauterbach auf einen Schmusekurs mit der deutschen Ärzteschaft eingestimmt, nur zum Thema GOÄ wollte er sich nicht äußern und versprach eine Prüfung. Ich kann mich seit dem 100. Ärztetag an keinen Gesundheitsminister erinnern, der so viel Applaus und keine Buh-Rufe erhielt. Er verstand es, als Arzt unter Ärzten einen Dissens mit der Ärzteschaft zu vermeiden.

Frevert: Um es vorwegzunehmen: Das Lauterbach-Bashing hat in der deutschen Ärzteschaft Tradition und wurde in so

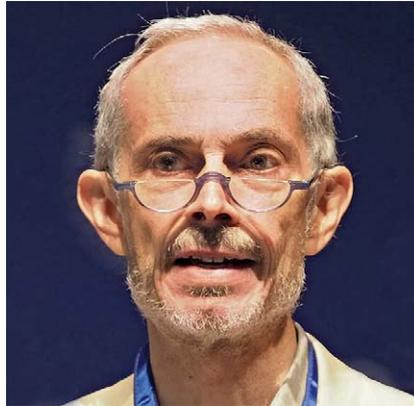


Foto: Manuel Maier

Pierre E. Frevet, Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte

manchem Redebeitrag auf dem Ärztetag bestätigt. Seine Beiträge zu einer neuen Impfstrategie und zu Long Covid in den Fokus zu nehmen, fand ich gut. Seine Hinweise auf die Entwicklung neuer Pandemien und die beunruhigenden, weil sehr gefährlichen, weltweiten Antibiotikaresistenzen fanden auf dem Ärztetag kaum Resonanz. Seine Warnung, dass die Auswirkungen des Klimawandels (oder genauer: der Klimakatastrophe) auf die Gesundheit unterschätzt werden, teile ich unbedingt und dies fand auf dem 126. Ärztetag breite Zustimmung. Nun müssen Taten folgen. Die größte Schwäche des neuen Gesundheitsministers sehe ich darin, dass er nicht klar aufzeigt, wohin sich das Gesundheitswesen jenseits der Pandemie entwickeln soll und mit welchen Schritten und Maßnahmen sein Ministerium gedenkt, diese Entwicklung zu lenken und voranzubringen.

Dr. med. H. Christian Piper: Ja, der Minister müht sich merklich und kann auf Augenhöhe von Arzt zu Arzt oder Ärztin formulieren. Hohen Respekt muss man seiner umfassende Belesenheit in Corona-Studien zollen und der tiefen Bindung an wissenschaftliche Erkenntnisse und valide Entscheidungsgrundlagen. Aber nach sechs Monaten im Amt spürt man nicht, dass dringende Entscheidungen wie nachhaltige Krankenhausstrukturreform, Ablösung oder Neuaufstellung der überbürokratisierten DRG-Abrechnungen, die zu viele Jahre in der Pipeline befindliche GOÄ-Reform und eine für den Patienten nutzenstiftende Digitalisierung von ihm als Führungsperson durchgesetzt werden

können. Dafür kam zu viel politischer Schönsprech vom Podium.

Dr. med. Peter Zürner: Der Minister ist talkshowgeschult und weiß wie man vom Publikum Beifall erhält. Dies hat er genutzt. Nebenbei hielt er einen kleinen pseudowissenschaftlichen Coronavortrag, forderte mehr Studienplätze, die die Länder bezahlen müssen und verzichtete auf eine programmatische gesundheitspolitische Rede. Bei der Überreichung der neuen GOÄ durch Reinhard machte er deutlich, dass er uns hier nicht unterstützen will. Es gelte das fragile Gleichgewicht zwischen gesetzlichen und privaten Krankenkassen zu wahren. Als ob es darum ginge...

Welche Themen und Beschlüsse des Deutschen Ärztetages aus den Bereichen Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik waren für Sie besonders wichtig?

Jaeger: Erleichtert hat mich, dass das Thema Kommerzialisierung in der Breite der Ärzteschaft angekommen ist. Dr. Mattheis (Präsident der LÄK Rheinland-Pfalz) sprach sogar vom „Diebstahl am Allgemeingut“! Ich hoffe, dass vom DÄT das Signal ausgeht, dass Kommerzialisierung ein Riegel durch Gesetzgeber vorgeschoben werden muss. Auch die Auseinandersetzung mit der Personalbemessung und die Entwicklung eines Instrumentes, um diese abbilden zu können, ist ein wichtiger Schritt in eine gute Richtung. Letztendlich geht es darum, dass Arbeit für die Kolleg:innen wieder gut möglich ist, ohne permanente Überforderung; damit das Berufsbild wieder attraktiver zu gestalten



Foto: Katarina Ivanisevic

Dr. med. Barbara Jaeger, Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte



Foto: privat

Dr. med. Hansjoachim Stürmer,
Liste Älterer Ärzte

und die Patient:innensicherheit auszubauen. Gefreut hat mich das eindeutige Signal, endlich §219a abzuschaffen.

Dr. med. Hansjoachim Stürmer: Wichtig waren vor allem die klaren Positionierungen gegen die Zunahme von investorengeführten MVZ mit ihrer gnadenlosen Tendenz zur Gewinnmaximierung unter Verdrängung des originären Auftrags zur Patientenversorgung unter rein medizinischen Gesichtspunkten.

Dr. med. Susan Trittmacher: Besonders wichtig waren für mich die Diskussionen zu den Themen „Aktualisierung der WBO“ und „Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche“. Beiden Themen gemeinsam ist, dass sie sowohl eine inhaltlich-fachliche Komponente haben als auch eine sozialpolitische Dimension. Dabei ist die Umsetzung der inhaltlich-fachlichen Aspekte sicher der leichtere Teil, während die sozialpolitischen Aspekte in



Foto: Katja Möhrle

Dr. med. Susan Trittmacher, Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen

der Kommerzialisierung des Gesundheitswesens schlichtweg zu kurz kommen. Gerade die Diskussionsbeiträge der Kollegen und Kolleginnen, die Kinder und Jugendliche in dieser gesellschaftlichen Extremphase begleiten und behandeln, zeugten von der Not, ihre besonders vulnerable Klientel nicht ausreichend behandeln zu können, weil es an allen Mitteln (Zeit, Personal, medizinische Einrichtungen) fehlt. Auch das Thema „ärztliche Weiterbildung“ ist längst nicht ausreichend diskutiert, dabei sind die Probleme so offensichtlich und uns bricht der ärztliche Nachwuchs weg. Es ist doch so offensichtlich, dass der Faktor „Mensch“ in dem Finanzierungssystem viel zu kurz kommt. Und es stimmt mich traurig, dass es keine Form, keine Arbeitsgruppe gibt, die dieses Problem behandelt und Alternativen skizziert.

Wie beurteilen Sie die Entwicklungen des ärztlichen Versorgungsbedarfs in einer Gesellschaft des langen Lebens? Und machen sich die angesprochenen Entwicklungen bereits in Ihrem Berufsalltag bemerkbar?

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach: Das Thema ist sehr wichtig und es ist gut, dass die Bundesärztekammer es prominent auf dem DÄT behandelt. Bei allen aufgeführten Argumenten vermisse ich konstruktive Gedanken für Lösungen bei einem zunehmenden demografisch bedingten Fachkräftebedarf auf allen Ebenen. Denn in Zukunft fehlen nicht nur die Menschen im Bereich der medizinischen Versorgung, sondern in vielen Berufen. Auch die Ärzteschaft muss sich vor diesem Hintergrund Konzepte überlegen, wie die Aufgaben mit der knappen Ressource „Mensch“ in Zukunft zu erfüllen sind.

Jaeger: Zunächst müsste die Zahl der Medizinstudienplätze kurzfristig erhöht werden. Wir stehen vor einer enormen Ruhestandswelle. Wegen der starken Arbeitsverdichtung und wegen der zunehmenden Bürokratisierung des Gesundheitssystems entscheiden sich immer mehr Ärzt:innen für eine Teilzeittätigkeit, deshalb reicht es nicht aus. Nur Anzahl der Stellen zu zählen, ist deshalb irreführend. „Die zur Verfügung stehende ärztliche Arbeitszeit nimmt kontinuierlich ab“, warnte

mit Recht die BÄK-Vizepräsidentin Dr. Ellen Lundershausen. Die Rahmenbedingungen für ärztliche Arbeit müssen grundsätzlich neu gestaltet werden. Als Instrument dafür müssen valide Berechnungen für die patienten- und aufgabengerechte ärztliche Personalausstattung eingeführt werden – ein Personalbemessungsinstrument wurde vorgestellt.



Foto: Katja Möhrle

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

Seibert-Alves: Der Beschluss, das „Instrument zur Kalkulation patienten- und aufgabengerechter ärztlicher Personalausstattung“, welches bereits jetzt über eine beeindruckende Komplexität verfügt, weiterzuentwickeln, hat das Potenzial, sich mittelfristig als der Wichtigste dieses Ärztetages zu erweisen.

Nowak: Langsam ist auch in der Politik angekommen, dass wir zu wenig Ärzte haben. Sogar Prof. Lauterbach fordert 5.000 zusätzliche Studienplätze, die sich allerdings in der Praxis frühestens in zwölf Jahren bemerkbar machen. Auch ist die Kommerzialisierung in der Medizin kritisch zu betrachten, hier geht es um Profite der Konzerne und nicht um den eigentlichen Grund der Medizin: die Patienten. Für eine gute Patientenversorgung ist angemessene Personalausstattung sowohl in Krankenhäusern als auch Praxen erforderlich – und das kostet Geld.

Zürner: Die Gesellschaft und ihre Ärzte werden älter, was an sich eine gute Nachricht ist. Vielleicht sollten wir nicht den ärmeren Ländern ihre Ärzte wegnehmen, sondern stattdessen mehr Ärztinnen und



Ärzte ausbilden, da die nächste weibliche Generation kein Interesse daran hat, sich mit einer 60 bis 80 Stundenwoche selbst auszubilden – und das Streben von Vereinbarkeit von Arbeit und Familie zu mehr Teilzeitarbeit führt.

Wurde das Thema **Ärztliche Weiterbildung** ausreichend behandelt?

Jaeger: Finde es wichtig, dass das Thema regelmäßig auf allen DÄT angesprochen wird. Dadurch wird deutlich, dass die WBO tatsächlich ein lernendes System ist. Die vorgeführte fortlaufende Evaluation der Weiterbildung und der Bericht über den Sachstand des eLogbuch waren interessant.

Zürner: Das eLogbuch macht gute Fortschritte. Allerdings ist jetzt aus meiner Sicht darauf zu achten, dass das eLogbuch nicht zu übermäßiger Kontrolle benutzt wird. Da es um Kompetenzen geht, ist dem Urteil der Weiterbilder grundsätzlich zu vertrauen. Wir müssen auch darauf achten, das Durchführen der Weiterbildung zu entbürokratisieren. Dass die Homöopathie jetzt auch aus der M-WBO entfernt wurde, ist angemessen.

Piper: Die beiden BÄK-Protagonisten Prof. Herrmann und Dr. Gehle können mit Offenheit zur Diskussion und kognitiver Prägnanz, aber immer mit selbstkritischer Begleitung des Fortschrittes bei der neuen M-WBO punkten. Sie überzeugen mit konsequentem Nachhalten von Verbesserungsprozessen. Die so eingebrachten und beschlossenen Ergänzungsbeschlüsse zur M-WBO 2018 waren exzellent in allen Fachgremien vorbereitet. Auch die eLogbuch-Entwicklung wird inhaltlich und technisch von bundesweit vernetzten Teams zu optimaler Usability und Barrierefreiheit vorangetrieben. Zukünftige Baustellen sind bereits benannt: bundesweit koordinierte, regelmäßige Evaluation der neuen WBO, die bereits in 15 von 17 Landesärztekammern in Kraft ist. Und: erste Vorschläge für eine zukünftig schlankere M-WBO 2030 wurden angestimmt. Chapeau!

Wie beurteilen Sie die Vorträge zur **Auswirkungen der Corona-Pandemie** auf

Kinder und Jugendliche? Decken sich die **Erkenntnisse mit den Erfahrungen aus Ihrem Berufsalltag? Wenn möglich, nennen Sie ein Beispiel.**

Stork: Der Donnerstagnachmittag zum Thema „Kinder- und Jugendliche in der Pandemie“ war gut gelungen. Die Referent*innen stellten ein breites Spektrum des Themas dar. Aus meinem eigenen Erleben als Kinder- und Jugendarzt war während der Pandemie zu beobachten, wie die verschiedenen Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung Familien auf das höchste belastet haben. Der Beratungsbedarf in der Praxis stieg deutlich an. Trotz hoher Belastungen entwickelten viele Familien bewundernswerte Lösungsstrategien und behielten ihre positive Grundhaltung. Darin zeigt sich, dass in der nachwachsenden Generation ein hohes Anpassungs- und Bewältigungspotenzial steckt. Gleichzeitig wurde deutlich, dass bei Wegfall von Kompensationsmöglichkeiten wie Sport latent für psychische Erkrankungen prädestinierte Kinder- und Jugendliche manifeste Symptome entwickelten, welche zusätzliche Beratung oder auch Behandlung erforderten.

Hidas: Die Vorträge waren hervorragend, gut ausgewählt, aus allen wichtigen Bereichen der Versorgung Kinder und Jugendlicher. Das, was ich schon als Gefühl hatte – dass die Alten und die Jungen in der Pandemie am meisten beeinträchtigt waren – hat sich als richtig erwiesen.

Nowak: Alle Referenten hielten hervorragende Vorträge. Sie stellten die negativen



Dr. med. Christine Hidas, Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen



Foto: Vera Friederich

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen

Auswirkungen, insbesondere psychischer Art, durch Schulschließungen und Quarantäne dar. Nach heutigen Erkenntnissen haben die Schulschließungen den Kindern und Jugendlichen insbesondere bei deren Entwicklung und psychisch mehr geschadet als Schäden durch Infektionen verhindert.

Frevort: Die Vorträge am Donnerstag zu dem Thema waren alle hervorragend. Neben der Vernachlässigung der vulnerablen Gruppe der ganz jungen Generation durch die Pandemie in den Beiträgen der Professoren Berner, Dresden, und Holtmann, Hamm, sowie Dr. Weyersberger (Köln), hat mir die Hervorhebung der Unabhängigkeit und wissenschaftlichen Ernsthaftigkeit der STIKO bei ihren Entscheidungen zu den Impfungen der Kinder- und Jugendlichen, vertreten durch das ehrenamtliche Mitglied Prof. Zepp (Mainz), besonders gut gefallen. Hier müssen sich alle Ärzteverbände in der neuen Pandemieperiode im Herbst ohne Wenn und Aber klar auf die Seite der jungen Generation stellen.

Zürner: Wir werden uns in Hessen diesem Thema widmen und planen zu diesem Thema ein Schwerpunkttheft des Hessischen Ärzteblattes.

Digitalisierung im Gesundheitswesen: In welchem Bereich hakt es Ihrer Meinung nach am meisten? Und wo gab es gute Fortschritte?

Stork: Sehr begrüßenswert fand ich auch den Beschluss, dass sich die BÄK wieder fi-

nanziell bei der Gematik beteiligen wird. Es war der deutliche Wille hör- und spürbar, dass sich die Ärzteschaft „An die Spitze des Zuges setzen müsse“, um die Digitalisierung zum Wohl der Patienten und der eigenen Arbeitsbedingungen voranzutreiben. Die elektronische Patientenakte wurde als vorrangig diskutiert und nicht eRezept oder eAU. Mit dem Fokus auf einen möglichst sicheren Datenschutz und der Wahrung der Schweigepflicht im digitalen Umfeld wurde deutlich, dass im Rahmen der von der Mehrheit befürworteten Opt-out-Version einer ePatientenakte noch viele Schritte technisch und rechtlich klar strukturiert werden müssen. Außerdem wurde in der Diskussion deutlich, dass der Kenntnisstand zur Digitalisierung im Plenum äußerst heterogen mit teils eklatanten Lücken war.

Von Knoblauch zu Hatzbach: Es fehlt in vielen Regionen die erforderliche Telematik-Infrastruktur. Die Ärztinnen und Ärzte werden nicht mitgenommen bei der Entscheidung zur Ausrüstung mit Konnektoren und dem jetzt erforderlichen Wechsel. Die Finanzierung der erforderlichen Ausrüstung und des notwendigen Austausches wird nicht von den Veranlassern getragen, sondern denen angelastet, die gezwungen werden, die Technik einzusetzen. Normal ist: Wer anordnet (bestellt), bezahlt – unabhängig davon, ob die Technik sinnvoll ist oder nicht. Eine moderne Kommunikation ist zum Vorteil der Patientinnen und Patienten. Dazu muss aber ein funktionierendes System angeboten werden. Letztlich kann aber das System nur weiter entwickelt werden, wenn es eingesetzt und dann immer upgedatet wird.

Piper: Ein starker, emotionalisierender Impuls „Jetzt handeln“ vom Kliniker PD Dr. Bobbert aus Berlin kennzeichnet sein Referat. Dr. Bodendieck aus Sachsen ergänzte mit vielen Beispielen das bisherige Behördenversagen und die unerfüllten, notwendigen Umsetzungsbedarfe in den Praxen. Beide kämpften dafür, als Ärzteschaft eine proaktive Rolle zu übernehmen und nicht als Bremser dazustehen. Gleichwohl bleibt viel Entwicklungsarbeit zu tun, um damit vor allem mehr Nutzen an den Patienten heranzubringen und



Foto: Katarina Ivanisevic

Dr. med. H. Christian Piper,
Liste Marburger Bund

vordringlich eine hohe Qualität der Behandlung zu sichern. Noch wird die Digitalisierung im Gesundheitswesen von kaufmännischen Abrechnungsinteressen dominiert.

Hidas: Fortschritte gibt es scheinbar nur im privatwirtschaftlichen Bereich (z. B. Apps). In der Klinik bekommen wir weiterhin viel Papier (das wird eingescannt und dann entsorgt), aber die Informationen müssen durch die Ärztinnen und Ärzte mit viel Tipparbeit eingepflegt werden. Bezüglich der Gesundheitsdaten der Patientinnen und Patienten scheint mir die Datensicherheit und die Datenhoheit das größte noch nicht gelöste Problem zu sein.

Zürner: Das eLogbuch zeigt, wie ein Digitales System kontinuierlich angepasst werden kann. Eine funktionierende elektronische Patientenakte ist ein Gebot der Zeit – aber bitte so, dass eine dezentrale Speicherung erfolgt und nicht alle Konzerne und Geheimdienste dieser Welt Zugang zu den Patientenakten haben.

Ihr Fazit des 126. Deutschen Ärztetages lautet?

Piper: Es hat sich sehr gelohnt, wieder in Präsenz zu tagen und viele Kontakte und Zwischentöne im kollegialen Gespräch zu pflegen und zu vertiefen. Von der Umsetzung der Thematik, den exzellenten Beiträgen und der guten Organisation, vor Ort und für manche zu Hause per Livestream, ist der Bremer Ärztetag aus mei-

ner Sicht zweifelsfrei gelungen. Zu wünschen bleibt, dass ausufernde und vielfach redundante und oft zeitintensive Debattenbeiträge vermieden werden könnten. Eine öffentliche Anregung in Bremen begrüße ich: A priori maximal drei Minuten Redezeit für Diskutanten. Und weiter wäre zu fragen, ob ein Abgeordnetenticket z. B. für maximal fünf Diskussionsbeiträge je Ärztetag nicht reichen kann!?

Hidas: Wie immer anstrengend mit viel Terminen neben den Sitzungen, aber trotz allem sehr schön, dass man sich mit den Kolleginnen und Kollegen wieder austauschen konnte, ohne auf einen Bildschirm schauen zu müssen.

Stürmer: Es war ein sehr arbeitsreicher Ärztetag mit Entscheidungen nach intensivem Meinungsaustausch in konstruktiver Atmosphäre unter professioneller Leitung des Präsidenten



Foto: Katarina Ivanisevic

Dr. med. Peter Zürner, Liste Fachärztinnen
und Fachärzte Hessen

Zürner: Es war sehr schön, sich wieder persönlich zu treffen. Der Austausch auf dem Ärztetag und drum herum zeigte, wie sehr wir darauf angewiesen sind uns mit realen Menschen zu treffen und nicht nur mit Bildschirmen. Auf dem Ärztetag wurde sehr sachlich diskutiert. Die Ärzteschaft hält eine Meinungsvielfalt gut aus, was ich als sehr ermutigend wahrnehme.

**Katja Möhrle
Lukas Reus**