
ONLINE-PRESSEKONFERENZ
19. MÄRZ 2020:
**CORONAVIRUS UND AMBULANTE
VERSORGUNG - DIE AKTUELLE LAGE**

STATEMENT VON DR. ANDREAS GASSEN
VORSITZENDER DES VORSTANDS

ES GILT DAS
GESPROCHENE WORT

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Spagat zwischen Gemeinsinn und Abstandhalten prägt dieser Tage angesichts der viel zitierten Corona-Krise unser aller Leben – privat wie im Job – und nun auch diese Pressekonferenz. Wir freuen uns, dass Sie unserer Einladung sozusagen mit Sicherheitsabstand gefolgt sind, damit wir Ihnen kurz darlegen können, wie die Gemeinschaft der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in den vergangenen Tagen und Wochen die ambulante Versorgung der Patientinnen und Patienten in Deutschland aufrechterhalten hat. Und wir möchten auch darlegen, wie wir sie in den kommenden Wochen aufrechterhalten wollen und werden.

Das neuartige Coronavirus, das uns dazu zwingt, räumlich auf Abstand zu gehen, bringt uns zugleich im Kampf gegen diese Krise eng zusammen: uns innerhalb der KBV, innerhalb des KV-Systems, innerhalb der gemeinsamen Selbstverwaltung und innerhalb des Gesundheitssystems insgesamt. Vor etwas mehr als zwei Wochen hatten Stephan Hofmeister und ich in unserer ersten gemeinsamen Pressekonferenz zu diesem Thema geschildert, wie eng wir als KBV mit dem Bundesgesundheitsministerium zusammenarbeiten und auch mit dem Robert-Koch-Institut und allen weiteren maßgeblichen Akteuren. Daran hat sich nichts geändert: Wir tauschen uns weiterhin nahezu täglich aus, sei es auf der Fach- oder auf der Führungsebene, wir passen unsere Maßnahmen an und gleichen die nächsten Schritte miteinander ab. Gleiches gilt selbstverständlich auch für den Kontakt der Kassenärztlichen Vereinigungen zu den Gesundheitsbehörden und Politikern auf Landesebene.

So haben wir schon eine Reihe wichtiger Resultate sehr schnell erzielen können und unmittelbar in Kraft gesetzt, beispielsweise mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen: Die Videosprechstunde ist jetzt unbegrenzt möglich. Im Normalfall dürfen Ärzte und Psychotherapeuten pro Quartal maximal jeden fünften Patienten ausschließlich per Video behandeln, ohne dass dieser in die Praxis kommen muss. Auch die Menge der Leistungen, die in Videosprechstunden durchgeführt werden dürfen, ist normalerweise auf 20 Prozent begrenzt. Diese Zeiten sind aber alles andere als normal und deshalb musste da schnell eine Lockerung der Norm her. Das ist uns gelungen.

Ein weiteres Beispiel: die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung per Telefon bei leichten Erkrankungen der oberen Atemwege. Ärztinnen und Ärzte können ihre Patienten vorübergehend nach Telefonkontakt für bis zu sieben Tage krankschreiben; die entsprechende Bescheinigung kommt dann per Post. Eine Verlängerung per Telefon ist auch möglich, sofern die Erkrankung leicht bleibt. Das heißt: Der Patient und die Patientin müssen nicht in die Praxis kommen. Und das ist ein ganz entscheidender Punkt. Zum einen müssen wir die Praxen entlasten, die neben der ohnehin schon auslastenden Regelversorgung jetzt zusätzlich durch das Coronavirus belastet werden. Hierauf wird gleich Stephan Hofmeister noch ausführlicher eingehen. Zum anderen müssen wir die Patientinnen und Patienten vor einer Ansteckung mit dem Virus schützen, die mit chronischen Erkrankungen im Wartezimmer sitzen, weil sie jetzt ja nicht einfach ihre regelmäßige Behandlung aussetzen können; sondern ganz im Gegenteil: dringend darauf angewiesen sind. Und zum dritten müssen wir – alle gemeinsam – die Ausbreitung des Virus verlangsamen, damit unsere Praxen, unsere Labore, unsere Hilfteléfono und unsere Krankenhäuser diese zusätzliche Aufgabe bewältigen können.

Das tun sie. Noch. Und mein Respekt und mein Dank gilt allen, die dazu – teils mit großen persönlichen Opfern, alle aber mit großem Einsatz – beitragen. Ich sage „noch“. Denn eins ist klar: Ohne Unterstützung werden sie dazu nicht mehr lange in der Lage sein. Die Menschen, die in den Praxen arbeiten, brauchen die nötige Schutzausrüstung sowie Desinfektionsmittel: zu ihrem eigenen Schutz aber natürlich auch zum Schutz ihrer Patientinnen und Patienten. Sie hatten sich gut auf die Grippesaison vorbereitet. Aber die neigt sich dem Ende zu und so ist es dann auch mit Desinfektionsmitteln und Schutzbekleidung, wie beispielsweise den erforderlichen Schutzmasken, wenn es keinen Nachschub gibt. Wir vertrauen auf die Zusagen unserer Partner, genauer gesagt: des Bundesgesundheitsministeriums, das uns diesen Nachschub zugesichert hat. Die erste Lieferung soll heute eintreffen. Den Nachschub brauchen die Praxen ebenso dringend, wie die Krankenhäuser. Deshalb haben KBV und KVen auch angeboten, die zugeteilten Schutzmasken an die Praxen zu verteilen. Schließlich federn die Praxen den Großteil der Versorgung aller ab, die an COVID-19 erkranken – damit diese Patienten erst gar nicht ins Krankenhaus müssen. Außerdem versorgen sie die Millionen chronisch Kranker weiter wie bisher. Bricht deren ambulante Versorgung zusammen, müssten noch weit mehr Patienten stationär behandelt werden; das heißt, die Krankenhäuser

würden geflutet. Es ist ein bisschen wie im Straßenverkehr: Da ist es schön zu wissen, dass wir im Falle eines Unfalls vorne und an der Seite Airbags haben. Noch besser ist es doch aber, wenn diese erst gar nicht aktiviert werden müssen, weil das Auto und das Miteinander im Straßenverkehr so sicher sind, dass es gar nicht erst zum Ernstfall kommt. Das heißt: Es ist richtig und wichtig, dass die Krankenhäuser ihre Kapazitäten erweitern und sich auf eine deutlich höhere Zahl an Infektionen vorbereiten, als sie derzeit festzustellen sind. Es ist auch gleichermaßen richtig und wichtig, dass sie dafür die nötige Unterstützung seitens der Politik erhalten. Es wird aber auch niemand leugnen können, dass es ebenso richtig und wichtig ist, die ambulante Versorgung in und trotz der Corona-Krise zu erhalten. Denn sie sorgt schließlich ganz wesentlich dafür, dass die Krankenhäuser nicht in dem Ausmaß als lebensrettender Airbag fungieren müssen, wie es in anderen Ländern schon bis an oder sogar weit über Kapazitätsgrenzen hinweg der Fall ist.

Einen Airbag ganz anderer Art brauchen wir auch für die Praxen, die angesichts der Corona-Krise ernsthafte wirtschaftliche Einbußen fürchten, weil ihnen die Patientinnen und Patienten fernbleiben – aus Angst vor dem Virus oder aus Solidarität, wenn sie der Aufforderung folgen, das Haus nur zu verlassen, wenn es zu diesem Zeitpunkt unbedingt sein muss. Diese Praxen müssen ihre Sprechstundenstrukturen dem Infektionsgeschehen anpassen. Teils werden zudem Strukturen wie OP-Bereiche im Rahmen der Struktur Anpassungen in den Krankenhäusern geschlossen und es kann nicht mehr operiert werden. All diese Praxen dürfen keine wirtschaftlichen Nachteile erleiden. Da geht es den Praxisbetreibern nicht anders als anderen Einzelunternehmern, denen seitens der Bundesregierung ein finanzieller Schutzschirm versprochen wurde. So wie die Krankenhäuser richtigerweise vor finanziellen Nachteilen durch die Krise bewahrt werden, müssen auch die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten diese Garantie der Bundesregierung erhalten.

Das haben wir dem Bundesgesundheitsminister übermittelt; zusammen mit etlichen Vorschlägen dafür, wie wir die ambulante Versorgung – sowohl für diejenigen mit COVID-19 als auch für diejenigen mit anderen Erkrankungen – auch in den vor uns liegenden Wochen und Monaten gewährleisten können. Denn machen wir uns nichts vor: Die Schließung von Schulen und Kitas, die verordnete Distanz zu Großeltern und älteren Nachbarinnen und Nachbarn sowie die Einschränkungen im öffentlichen Nahverkehr betreffen ja auch die Praxisteams. Wo kein Personal da sein kann, da kann auch keine Sprechstunde stattfinden. Das heißt, wir müssen damit rechnen, dass Praxen vorübergehend geschlossen bleiben müssen. Nicht zuletzt auch in den Fällen durch das Gesundheitsamt verhängter Quarantäne wegen COVID-19-Verdachts oder Diagnose. Dieses Risiko steigt noch mehr, wenn die Praxen den schon erwähnten Nachschub an Schutzausrüstungen und Desinfektionsmitteln nicht bekommen. Den Schutzschirm brauchen aber auch jene ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, die sich freiwillig gemeldet haben, um unentgeltlich bei Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes auszuhelfen.

Wie gesagt: Wir haben mehrere Vorschläge. Einer davon: Fieberambulanzen, in denen ausschließlich Menschen versorgt werden, bei denen COVID-19 festgestellt wurde oder bei denen der Verdacht besteht, dass sie sich mit dem Coronavirus infiziert haben könnten. So könnte in den anderen Praxen die reguläre Versorgung weitergehen, ohne Patienten und Praxisteams zu gefährden. Zum anderen hätte es den Vorteil, dass wir das, was in Zeiten des Mangels an Schutzausrüstung da ist, noch effizienter einsetzen können. Diese Fieberambulanzen sollen neben der Versorgung nach Möglichkeit und wenn erforderlich auch Tests auf das Coronavirus durchführen. Darüber hinaus würden sie entsprechende Hausbesuche anbieten und die Koordinierung übernehmen, beispielsweise mit den verschiedenen Fachärzten, wenn der Patient eine Vorerkrankung hat oder mit dem Krankenhaus, wenn eine stationäre Weiterbehandlung erforderlich wird. Idealerweise sind entsprechende Laborkapazitäten mitzudenken und natürlich ebenfalls die Möglichkeit der Videosprechstunden oder auch einer Telefonsprechstunde.

Ein weiterer Plan unsererseits, bei dem wir auch schon dabei sind, ihn umzusetzen: Wir müssen die Kapazitäten der Elf6Elf7 erweitern. Die Zahl der Anrufe ist rasant in die Höhe geschossen, hat sich im Vergleich zu Normalzeiten teilweise versechsfacht. Allein am vergangenen Montag verzeichnete die Elf6Elf7 an die 165.000 Anrufe! Die Nummer wird aktuell von sehr vielen beworben, was wir natürlich sehr

begrüßen. Denn sie soll ja bekannter werden. Aber vereinzelt wird sie falsch als erste und einzige Anlaufstelle für Fragen rund um das Coronavirus dargestellt. Das führt zu Frust auf beiden Seiten: bei denen, die anrufen und auf Hilfe hoffen ebenso, wie bei denen, die dort arbeiten und helfen wollen und sollen. Die Leitungen sind teilweise überlastet, Anrufer warten viel zu lange oder fliegen gleich ganz aus der Leitung – und die Callcenter haben auch mit durch die Grippewelle bedingter Personalknappheit zu kämpfen. Und dabei muss man sich vor Augen führen: Die Elf6Elf7 ist eigentlich dafür gedacht, Termine zu vermitteln und Akutfälle in die richtige Versorgungsebene zu navigieren. Jetzt aber ist sie die Hotline für besorgte und verunsicherte Bürgerinnen und Bürger, die zumeist mit Fragen zu COVID-19 anrufen – nicht zuletzt auch, weil sie anderswo abgewiesen wurden, obwohl dort eigentlich die Zuständigkeit liegt. Für einen solchen Ansturm war und ist die Nummer nicht ausgerichtet. Deshalb stocken wir das Personal und die Technik erheblich auf: Die KBV auf Bundesebene und die KVen auf regionaler Ebene. Beispielsweise haben wir ein drittes Bundes-Callcenter geschaltet und unterstützen die Kassenärztlichen Vereinigungen mit Bandansagen, die wir ständig aktualisieren. Das Gleiche tun wir in der Elf6Elf7-App und auf der Website, die wir ständig in Content und Funktionalität erweitern. Angedacht ist auch ein Chatbot, um dieses Sprachangebot weiter auszubauen. Auch die KVen rekrutieren neues Personal für die Callcenter in den einzelnen Bundesländern und arbeiten diese ein. Denn künftig soll die Elf6Elf7 auch Termine für Testungen auf das Coronavirus vermitteln können.

Weitere Maßnahmen sind angedacht, teils etwas kleinteiliger – etwa das Wiederholungsrezept und die Überweisung per Telefon und Post. Oder die Lockerung der im Normalfall strengen Fristen für die Kinderuntersuchungen, auch U-Untersuchungen genannt. Aber wie schon gesagt: Von normal sind wir weit entfernt. Wir haben es nach wie vor mit einer sehr dynamischen Gesamtlage zu tun, das hatten wir bei der letzten Pressekonferenz gesagt, das hat auch der Bundesgesundheitsminister mehrfach betont und daran hat sich auch nichts geändert. Deshalb lassen wir nicht nach. Wir setzen uns weiter dafür ein, dass der Einsatz aller, die die Patientinnen und Patienten aus nächster Nähe versorgen, die Unterstützung erhalten, die sie verdienen. Die niedergelassenen Praxen sind der Damm der Versorgung. Bricht dieser Damm, werden die Krankenhäuser überfordert sein wie in Italien. Hält die ambulante Versorgung, werden wir auch innerhalb der dadurch entlasteten stationären Strukturen sehr viel besser mit der Corona-Krise fertig werden als die meisten anderen Länder.

Wir tun alles dafür, dass sie hält.

Vielen Dank