

---

BERICHT AN DIE  
VERTRETERVERSAMMLUNG  
17. SEPTEMBER 2021:  
**SITZUNG DER  
VERTRETERVERSAMMLUNG DER KBV**

REDE VON DR. STEPHAN HOFMEISTER  
STELLVERTRETENDER VORSTANDSVORSTZENDER

ES GILT DAS  
GESPROCHENE WORT

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

auch von meiner Seite ein herzliches Willkommen zu unserer Vertreterversammlung. Ich bin froh, dass wir uns heute wenigstens im engen Kreis mal wieder persönlich begegnen und hoffe, dass dies der lang ersehnte erste Schritt in Richtung Normalität ist, auch in Bezug auf den so wichtigen Austausch untereinander.

Bei unserer letzten – damals rein virtuellen – Versammlung Anfang Mai war die Stimmung zuversichtlich. Dafür gab es einen handfesten Grund: Endlich durften die Praxen flächendeckend gegen Covid-19 impfen.

Seither haben die Vertragsärztinnen und -ärzte mit ihren Teams über 42 Millionen Impfstoffdosen verimpft, das sind rund 41 Prozent aller hierzulande verabreichten Impfungen. Der Spitzenwert in den Praxen lag bei 3,4 Millionen Impfungen pro Woche – deutlich mehr, als die Impfzentren je erreicht haben. Fast zwei Drittel aller Vertragsärzte haben sich an der Impfkampagne beteiligt, bei den Hausärztinnen und -ärzten waren es knapp 95 Prozent. Wenn Minister Spahn im Wahlkampf nun die logistische Meisterleistung und die im Europavergleich rekordverdächtigen Zahlen an täglichen Impfungen lobt, so ist das zu einem wesentlichen Teil das Verdienst der ärztlichen Praxen, der Selbstverwaltung und deren Partner bei Apotheken und Großhandel, die in einer gemeinsamen Kraftanstrengung all das möglich gemacht haben.

Dabei konnte der vertragsärztliche Impfturbo zunächst nur mit angezogener Handbremse starten. Es wären weit mehr Impfungen möglich gewesen, wenn die Praxen von Anfang an die Menge Impfstoff erhalten hätten, die sie bestellt hatten. Der tatsächliche Bedarf konnte erst ab Ende Juni gedeckt werden, also fast drei Monate nach dem Einstieg der Praxen in die Impfkampagne.

Der Mangel an Impfstoff ist mittlerweile nicht mehr das Problem, wie Andreas Gassen bereits sagte. Statt mit einem Angebots- haben wir es nun eher mit einem Nachfragedefizit zu tun. Die geringere Nachfrage nach Erstimpfungen soll nun mit Auffrischimpfungen für die bereits Immunisierten kompensiert werden. Und wieder einmal prescht die Politik vor und schafft mit einer neuen Impfverordnung Tatsachen, bevor die medizinischen Fakten auf dem Tisch liegen.

Noch im August waren einschlägige, vom Ministerium zur Beratung geladene Experten sich einig, dass es bislang keine ausreichenden wissenschaftlichen Belege für den Nutzen einer generellen Auffrischimpfung gebe. Aber: Politik entscheidet offensichtlich anders, weniger evidenz-, sondern viel mehr eminenzbasiert. Da hilft es auch nicht mehr, dass die Runde der Gesundheitsministerinnen und -minister den Kreis der Anspruchsberechtigten zumindest einschränken wollte, etwa auf Menschen über 60.

Und es hilft auch nicht, wenn gerade jetzt Meldungen über vermeintliche Nebenwirkungen, sogar Todesfälle in Heimen in zeitlichem Zusammenhang mit einer Auffrischimpfung kursieren und wenn verbreitet wird, dass die Behörden ja noch gar keine Zulassung für Booster-Impfungen erteilt haben. Und das alles, während in manchen Bundesländern bereits die Drittimpfungen in Heimen organisiert werden. Ärzte wenden sich in Scharen an ihre Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), um zu wissen, wie sie damit umgehen sollen.

Hierzu kann ich nur zwei Punkte noch einmal betonen.

1. Wir gehen von einer ganz zeitnahen Empfehlung der Ständigen Impfkommission (Stiko) zum Thema Auffrischimpfungen aus und damit einer medizinisch-wissenschaftlichen Grundlage statt einer rein politischen.
2. Es bestehen keine besonderen Haftungsrisiken für Ärzte, wenn sie den bisher zugelassenen Impfstoff BioNTech oder Moderna für Auffrischimpfungen nutzen. Laut Bundesministerium der Gesundheit (BMG) sind auch die Booster-Impfungen durch die bisherigen Zulassungen gedeckt.

Wer muss den Blankoscheck einlösen, den das BMG in Bezug auf die Booster-Impfungen für ganz Deutschland ausgestellt hat? Die Praxen. Denn natürlich stehen dort die Versicherten und deklarieren ihren Anspruch, sei dieser medizinisch gerechtfertigt oder nicht, oder sie erwarten eine Entscheidungshilfe.

Die Kolleginnen und Kollegen könnten sich viele Diskussionen ersparen, wenn es nicht nur ein ministeriell „gefühltes“ Mehr an Sicherheit gäbe, sondern eine echte, evidenzbasierte medizinische Empfehlung für die Booster-Impfungen.

Bezüglich des organisatorischen Aufwands für die Auffrischimpfungen in den Arztpraxen sind wir seit gestern einen Schritt weiter. Die Stiko hat jetzt einen Empfehlungsentwurf vorgelegt, wonach die zeitgleiche Gabe einer Covid-19-Schutzimpfung und einer Grippe-Schutzimpfung möglich ist. Es muss kein zeitlicher Abstand zwischen beiden Impfungen mehr liegen, was das Terminmanagement in den Praxen erheblich erleichtert. Dies gilt auch für die gleichzeitige Verabreichung von Covid-19-Impfstoffen mit anderen Totimpfstoffen. Des Weiteren hat die Stiko einen Entwurf vorgelegt, der die Auffrischimpfung für Menschen mit stark geschwächtem Immunsystem empfiehlt, etwa für Organtransplantierte oder Krebspatienten unter Chemotherapie.

Diese Empfehlungen sind noch nicht offiziell, dürften es aber bald sein. Wir sind sehr froh, dass diese – wie auch die Stiko selbst betont – evidenzbasierte wissenschaftliche Empfehlung aus Basis neuester Daten nun vorliegt. Das ist, zumal aus ärztlicher Sicht, jeder politisch motivierten Entscheidung vorzuziehen. Vielleicht noch ein Wort zur Stiko. Diese wird viel gescholten dieser Tage und es heißt häufig, sie sei zu langsam. Vielleicht gibt es tatsächlich geringfügigen organisatorischen Anpassungsbedarf nach den Erfahrungen der Pandemie, die Stiko hat das selbst schon adressiert. Was aber gar nicht geht, ist, wissenschaftliche Evidenz und deren Verständnis zu erzwingen. Das wäre Politik und nicht Medizinwissenschaft!

Diese Art von Druck ist unlauter und gefährlich und wir sollten, ja wir müssen Speerspitze und Gralshüter einer evidenzbasierten, politisch unabhängigen, wissenschaftlich sorgfältig reflektierten Positionierung sein!

Eine weitere Herausforderung im Hinblick auf Herbst und Winter, die auch die Stiko leider nicht lösen kann, besteht darin, dass es in absehbarer Zeit keine Einzeldosen des Covid-19-Impfstoffes geben wird. Die Praxen müssen also weiterhin Impftermine und damit Patienten bündeln, wenn kein Impfstoff verfallen soll. Um es klar zu sagen: Das wird langfristig nicht funktionieren. Schon jetzt landen Impfstoffdosen im Müll, einfach weil nicht mehr genügend Impfwillige auf einen Schlag verfügbar sind.

Möglicherweise bringt die aktuelle Diskussion um 3- oder doch 2G noch einmal etwas Schwung in die Nachfrage. Aber eines ist klar: Wenn eine staatliche Impfpflicht nicht gewollt ist, dann gibt es politisch nur eine Alternative: Die Aufhebung aller staatlich veranlassten Restriktionen. Jeder, der sich mit einer Impfung schützen möchte, kann das tun. Die Möglichkeiten dazu sind reichlich vorhanden. Jetzt liegt es nicht mehr in der Verantwortung des Staates, sondern in der individuellen Verantwortung jedes und jeder Einzelnen.

Damit ist es ein Unding, dass dann die, die sich impfen lassen oder genesen sind, in ihren Grundrechten weiterhin eingeschränkt werden. Solidarität und Mitverantwortung gehen in beide Richtungen. Solange nicht alle geimpft werden konnten, waren einige der schweren und belastenden Einschnitte für alle begründbar, jetzt nicht mehr! Es gibt Umfragen, in denen bislang nicht Geimpfte angeben, dass Abwarten oder Verweigerung für sie Möglichkeiten seien, ihre Unzufriedenheit mit politischen Restriktionen auszudrücken. Hier findet eine ganz ungute Vermischung statt. Die Impfung ist eine medizinische Entscheidung beziehungsweise eine für die eigene Gesundheit, und das sollte Politik auch so kommunizieren. Stattdessen eiert sie immer noch herum, die Plan- und Ziellosigkeit wird durch den Bundestagswahlkampf nur übertüncht. Immer noch wird versucht, mit Angst Politik zu machen. Das Wort von der drohenden „Durchseuchung“, die „insbesondere bei Kindern in Kauf genommen werde“, ist höchst manipulativ und aus meiner Sicht geradezu bösartig.

Viele Studien zeigen, pädagogische Lehrbücher sagen, psychologische Erkenntnisse belegen: Angst ist kein guter Ratgeber. Sie erschreckt, führt zu Rückzug und Isolation, zu überschießenden Gegenreaktionen, zur Verweigerung oder Verdrängung und macht am Ende krank.

Es muss endlich Schluss sein mit Gruselrhetorik und Panikpolitik!

Zigtausende Praxen bleiben ungeachtet dessen tapfer bei der Stange, sie tun ihr Bestes, um so viele Menschen zu impfen wie möglich. Wenn dann ein Aufreger daraus wird, dass die Übermittlung der Dokumentation der Impfungen an das Robert Koch-Institut (RKI) – die ja zusätzlich erfolgen muss – nicht deckungsgleich ist mit der Abrechnung, dann muss schon die Frage gestattet sein, wo die Prioritäten liegen sollen. Natürlich: Dort wo eklatante Ausreißer vorliegen, werden die KVen dem nachgehen, das gehört zu

ihren Aufgaben. Ich habe aber immer gesagt, dass es in einer Pandemie nicht darum gehen kann, den Bürokratie-Oskar zu gewinnen.

Das Virus wird bleiben und deshalb werden auch die Impfungen Teil der Regelversorgung werden. Eine extra Dokumentation macht dann keinen Sinn mehr.

Die Kraft und auch die Geduld der Kolleginnen und Kollegen und ihrer Mitarbeitenden sind endlich. Umso mehr möchte ich an dieser Stelle erneut „Danke“ sagen. Danke an alle Ärztinnen und Ärzte, Medizinischen Fachangestellten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten fürs Durchhalten, fürs ständige Sich-neu-Einstellen auf schwierige Situationen, fürs Organisieren, Beraten, Beruhigen, Stress aushalten, fürs Begleiten, Wut und Unverständnis abfangen, aber auch Rat- und Hilflosigkeit. Danke fürs Improvisieren, Argumentieren und dafür, einfach da zu sein in einer für uns alle schwierigen Zeit.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich komme zu einem ganz anderen Thema. Es geht um unsere Forderung nach einer Neuausrichtung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (sQS), die wir heute mit einer Resolution untermauern wollen. Ich bitte Sie hierfür um Unterstützung unserer KBV-Position, die wir auch bereits in einem entsprechenden Papier Ende Juli veröffentlicht haben. Die darin enthaltenen Impulse – zehn beziehungsweise in der Kurzfassung fünf Punkte, die aus ambulanter Sicht entscheidend sind – haben wir an alle relevanten Akteure versandt, unter anderem im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) im BMG sowie im Bundestag.

Die Entwicklung, die die sQS in den letzten Jahren genommen hat, erinnert mich an die berühmte Ballade vom Zauberlehrling, der sich Unterstützung holen will, indem er einen Besen in einen Knecht verwandelt. Doch dieser verselbstständigt sich, dem Urheber des Zaubers entgleitet die Kontrolle und am Ende muss der Meister eingreifen und das rettende Machtwort sprechen.

Auch bei der sQS ist aus einer grundsätzlich guten Idee ein Ungetüm erwachsen, das mehr Drangsal schafft, als dass es Hilfe bietet. Es ist ein hyperkomplexes System voller bürokratischer Regularien entstanden, das für alle Beteiligten mit enormem Aufwand verbunden ist. Ärztinnen und Ärzte sind teilweise länger mit zusätzlicher Dokumentation beschäftigt als mit der eigentlichen Behandlung. Und das alles, ohne dass bislang ein Nutzen für Patientinnen und Patienten geprüft, geschweige denn belegt ist. Denn die Daten, welche die Praxen liefern, verschwinden teilweise im Nirwana, ohne dass ein Feedback erfolgt, aus dem sich tatsächlich sinnvolle Verbesserungen ableiten ließen. Hierzu passt ein Zitat, welches ich Hannes Fechner zuordnen kann: „Innerhalb des Wahnsinns hat der Irrsinn seine strenge Logik.“

Diese Art der Qualitätssicherung hilft niemandem!

Was folgt daraus? Die sQS muss zielgerichteter, differenzierter, schlanker und weniger komplex werden, damit vor lauter Dokumentationsaufwand nicht am Ende die Patientenversorgung gefährdet ist. Die Auswahl der Verfahren und Instrumente muss sich am Ziel und an der Realität orientieren. Es muss gewährleistet sein, dass die Vorgaben die Versorgung verbessern und nicht beeinträchtigen.

Daraus ergeben sich für uns als KBV folgende Ableitungen:

- › Keine Vollerhebungen über alle Praxen und alle Prozeduren. Diese generieren eine Datenflut, die kaum noch beherrsch- geschweige denn verwertbar ist.
- › Routinedaten verwenden, statt zusätzlichen Dokumentationsaufwand verursachen.
- › Sofern eine QS-Maßnahme nachweislich gute Ergebnisse hervorbringt, können nicht nur, sondern müssen weitere Erhebungen automatisch auf Stichproben reduziert werden. Alles andere bitte nur dort, wo es unmittelbar um das Wohl des Patienten geht.
- › Und last but not least: Auch QS-Maßnahmen müssen regelhaft evaluiert und gegebenenfalls hinterfragt werden.

Hinzu kommt darüber hinaus, dass neben personellen Veränderungen in der Leitung des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen und bei den Unparteiischen des G-BA im G-BA selbst derzeit auch Verfahrensvorschläge beraten werden, welche QS-Vorgaben durch welchen

Unterausschuss vorbereitet werden. Hier gibt es also immer mehr Überschneidungen und ein Ringen um Zuständigkeiten.

Wir als KBV versuchen nicht erst seit gestern, im Rahmen der gemeinsamen Selbstverwaltung die sQS vom Kopf auf die Füße zu stellen. Das ist bislang nicht gelungen, doch mittlerweile teilen auch andere die Erkenntnis: Wir brauchen eine Zäsur, und zwar jetzt! Wir werden uns darauf einstellen. Hierfür bitte ich Sie noch mal um Ihre Unterstützung.

Apropos Zäsur: Eine solche erwarten sich viele Menschen hierzulande von der in zehn Tagen anstehenden Bundestagswahl. Leider sind die Aussichten aus vertragsärztlicher beziehungsweise -psychotherapeutischer Sicht nicht ermutigend: Keine der größeren potenziellen Regierungsparteien bekennt sich in ihrem Programm klar und eindeutig zu unserer ambulanten Versorgung und zum KV-System. Ja, teilweise werden die Vertragsärzte nicht einmal erwähnt! Demgegenüber finden sich diverse Vorschläge, wie Versorgung künftig anders gestaltet werden könnte, unabhängig von einzelnen Praxen. Es sind sogar politische Konstellationen möglich, die einen kompletten Systemwechsel herbeiführen wollen.

Und das am Ende einer Legislaturperiode, welche wie nie eine zuvor den Wert der ambulanten Versorgung, wie wir sie haben unter Beweis gestellt hat!

Den Bürgerinnen und Bürgern, und damit den Wählerinnen und Wählern, ist das durchaus bewusst. Auch in diesem Jahr – das in vielem so anders war als alle vorherigen – hat unsere Versichertenbefragung gezeigt, dass die Bürgerinnen und Bürger ihren Ärztinnen und Ärzten vertrauen und die ambulante Versorgung in hohem Maße wertschätzen. Kein anderer Beruf kommt auf so hohe Zufriedenheitswerte bei seinen „Kunden“, wenn ich sie mal so nennen darf.

Andreas Gassen hat es bereits gesagt: Ganz gleich, welche Farbkombination die Regierungsparteien am Ende haben, die nächsten Jahre werden kein Wunschkonzert.

Umso mehr muss den politisch Verantwortlichen klar sein, dass die Punkte, die wir in unserem Positionspapier zur Wahl zusammengefasst haben, nicht „Nice-to-have“ sind, sondern unabdingbare Voraussetzungen dafür, dass die wohnortnahe, hochwertige und persönliche Versorgung der Menschen hierzulande erhalten und zukunftsfähig bleibt.

Die Pandemie hat gezeigt, dass die Versorgung durch freiberuflich, größtenteils in eigener Praxis tätige Ärztinnen und Ärzte derjenigen in zentralistisch gesteuerten und organisierten Systemen überlegen ist. Das heißt nicht, dass wir uns zurücklehnen und alles so lassen können, wie es ist. Im Gegenteil. Damit die ambulante Versorgung ihre enorme Leistungsfähigkeit auch in Zukunft behält, bedarf es entsprechender Maßnahmen. Den Bereich Qualitätssicherung habe ich bereits angesprochen. Weitere Stichworte sind:

- › eine nutzenorientierte Digitalisierung – auf die Thomas Kriedel gleich noch eingehen wird –,
- › eine bessere Koordination von ambulanten und stationären Leistungen sowie der Notfallversorgung,
- › die Nachwuchsgewinnung und -qualifikation sowie
- › neue Synergien durch die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsfachberufen.

Für all das bieten wir der Politik sowie dem oder der künftigen Ressortverantwortlichen unser Know-how und unsere Unterstützung an.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich komme zum Schluss und möchte noch ein paar Worte zur Hochwasserkatastrophe in Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen sagen. Neben der Pandemie ist sie die zweite schwere Krise in diesem Jahr, die allerdings noch viel mehr Menschen in Deutschland ganz unmittelbar und existenziell betrifft. Die Bilder und Berichte aus der Region waren und sind schockierend. Auch viele ärztliche und psychotherapeutische Kolleginnen und Kollegen sind betroffen. Sie sind jetzt ganz besonders als Helfer in der Not gefragt, gleichzeitig sind viele Praxen selbst schwer beschädigt oder sogar ganz verloren. Die zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen tun alles in ihrer Macht Stehende, um Hilfe und unbürokratische Unterstützung zu leisten, damit die Versorgung vor Ort aufrechterhalten beziehungsweise schnellstmöglich

wiederhergestellt werden kann. Ich danke den zahllosen Helferinnen und Helfern in den Praxen, aber auch in anderen Funktionen, die dazu beitragen.

Vielen Dank.