

Sperrfrist: 16.04.2021, 11:30 Uhr

Edmund-Rumpler-Straße 2
51149 Köln

Telefon 02203 5756-0
Telefax 02203 5756-7000

Es gilt das gesprochene Wort.

**Bericht zur Lage
anlässlich der Delegiertenversammlung
des Deutschen Hausärzteverbandes
am 16. April 2021**

Ulrich Weigelt
Bundesvorsitzender
des Deutschen Hausärzteverbandes

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

bereits über ein Jahr schlagen wir uns mit der Corona-Pandemie herum. Damals mussten wir uns noch mit dem Mangel an Schutzkleidung beschäftigen, von spezifischem Impfstoff war weit und breit nichts zu sehen. Dann kämpften wir für die Möglichkeit der Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auf elektronischem Weg, zum Schutz der Praxen wie auch der Patienten. Die Flut der Verordnungen war schon damals hoch. Das hat sich nicht geändert. Ob damit auch die Qualität dieser Rechtsverordnungen gestiegen ist, sei dahingestellt. Jedenfalls hat das BMG mehr Möglichkeiten in die Hand bekommen mittels dieser zu regieren, was ja in den mehrfach novellierten Impf- oder Testverordnungen deutlich wird.

Immer wieder hatten wir unsere Expertise fast wie Sauerbier anbieten müssen, der Verband wurde nicht in die Beratungs- und Entscheidungsgremien einbezogen, jedenfalls nicht im Bund, in einigen Bundesländern war das anders (übrigens ein Hinweis auf den Vorteil der föderalen Struktur unserer Republik).

Die Forderung im Herbst 2020, gemeinsam mit DEGAM, KBV und anderen, die Pflegeheime durch eine intensive Teststrategie zu schützen, ist nicht nur von Virologen, sondern auch in unseren Reihen scharf kritisiert worden. Erst müsse der Inzidenzwert deutlich sinken, sonst ergebe das keinen Sinn, hieß es. Ich bin nach wie vor davon überzeugt, dass es richtig und notwendig gewesen wäre, den Fokus noch mehr auf die Risikogruppen zu legen. Später hat selbst die Bundeskanzlerin zugegeben, dass beim Schutz der Altersheime viele politischen Entscheidungen eben nicht den gewünschten Erfolg gebracht hätten (Medienberichte, 12. Januar 2021). Wenn ein bekannter Berliner Virologe heute dann behauptet, man habe allein auf den Schutz der Heime gesetzt und alles andere „laufen lassen“ wollen, so ist das schlicht unwahr.

Niemand, auch kein Virologe, kann mit Recht behaupten, allein im Besitz der Wahrheit zu sein. Ganz im Gegenteil. Niemand hat aktuell die eine Lösung – die gibt es nicht. Umso erschreckender finde ich, dass es Gruppen gibt, die immer wieder behaupten, nur ihr Weg führe aus der Pandemie und alle anderen Vorschläge und Ideen abtun, als kämen sie von einem Verschwörungstheoretiker mit Aluhut auf dem Kopf. Diskussion und Gegenmeinung müssen möglich sein. Leider habe ich immer wieder das Gefühl, dass die Ablehnung nicht evidenzbasiert oder gar aus einer wirklichen Überzeugung heraus erfolgt, sondern getrieben ist von einer Angst, dass das Aufzeigen anderer Wege sofort die Risikoaffinität der Bevölkerung steigert.

Diese Angstkommunikation, die eine Katastrophe nach der anderen heraufbeschwört, macht aber auf Dauer entweder krank oder stumpft ab. Wenn ich einen Marathon laufe und nicht mehr kann, brauche ich doch jemanden, der jubelt: „Gleich hast du es geschafft, halte durch!“ und nicht: „Wenn du noch langsamer wirst, schaffst du es nie!“ Nach einem Jahr Pandemie vermisse ich noch immer positive Ziele und vor allem eine Kommunikation, die auf Motivation statt auf Angst setzt!

Impfungen, aber auch Tests, motivieren und ermöglichen gleichzeitig andere Wege. Das Chaos beim Testen hat allerdings nicht gerade zur Bewältigung der Pandemie beigetragen. Es war doch irre, dass der Test eines asymptomatischen Menschen zu einem Regress hätte führen können! Dann haben die Länder scheinbar – möglicherweise in der Hoffnung auf (selbstbezahlte) Selbsttests – nicht schnell genug das vom BMG reservierte Kontingent an Schnelltests eingekauft. Dass wiederum der Verband der Labormediziner die Schnelltests ablehnt, ist zu durchsichtig, um sich damit näher zu befassen.

Schnelltests und Selbsttests sind natürlich nicht hundertprozentig sicher, aber damit werden hohe Viruslasten erkannt und in den meisten Fällen auch niedrigere. Es sind gute Instrumente, sie müssen nur zur Verfügung stehen.

Ich hätte vor einem Jahr noch nicht geglaubt, dass es in der kurzen Zeit bis zum Herbst tatsächlich wirksame Impfstoffe gegen das Coronavirus geben würde, das ist ein grandioser Erfolg der Forscherinnen und Forscher, die das erreicht haben. Hätte die Politik, von der Bundeskanzlerin über die EU-Kommissarin bis zu den Verhandlern über die Lieferverträge, mit gleichem Elan gehandelt, wäre wohl nicht zu spät und zu wenig Impfstoff geordert worden! Aber den Mangel haben dann natürlich wieder andere zu verantworten.

Wäre frühzeitig genug Impfstoff bestellt worden, müssten wir nicht von Lockdown zu Lockdown stolpern und eine schleichende Entmachtung der Länder und Kommunen diskutieren – aber dazu gleich mehr.

Eine langfristige Strategie zeichnet sich jedenfalls nicht ab; viele Ansätze alternativer Lösungen der Herausforderungen durch die Pandemie werden von vornherein als unmöglich abgestempelt oder gar missachtet. Die Beratungsgruppe um die Kanzlerin ist inzwischen durch Karl Lauterbach ergänzt, der mit Blick auf den Impfstart in den Hausarztpraxen öffentlich betont hatte, dass sich jetzt aber nicht die Impfreihenfolge verschlechtern oder bevorzugt unsere Kumpels und persönlichen Freunde geimpft werden dürften! Das war und ist ehrenrührig. Leider gibt es immer noch Journalisten, die auf diesen Zug aufspringen. Ich denke, 35.000 hausärztliche Praxen haben bereits in der ersten Woche

eindrucksvoll gezeigt, dass es ohne uns nicht geht, dass wir nicht nur den Mund voll genommen haben, sondern schnell und patientengerecht impfen, dass wir die Patienten mit Risiken durch Vorerkrankungen identifizieren können und unserer Verantwortung gerecht werden, dass wir mit Hausbesuchen Patientinnen und Patienten erreichen, die schlichtweg nicht in der Lage sind, Impfzentren in Anspruch zu nehmen. Die Identifizierung der Patienten mit hohem Schutzbedarf auch jenseits der alleinigen Betrachtung des kalendarischen Alters, wie auch die Besuche bei unseren immobilen Patienten in der Häuslichkeit, können Impfzentren nun mal so nicht leisten! Wir stehen – trotz aller, meist wenig qualifizierter Vorwürfe – nicht im Widerspruch zu den Vorschlägen des Ethikrates, nein, wir werden explizit unterstützt.

Wir werden so stark wie noch nie in der Öffentlichkeit wahrgenommen, das gilt für die Bundesebene wie für die Landesverbände. Wir sind gefragte Interviewpartner und nutzen diese Aufmerksamkeit. So wurden wir nicht müde, die Impfung in der Praxis einzufordern und waren damit erfolgreich. Die Dankbarkeit unserer Patientinnen und Patienten, die endlich durch ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt die ersehnte Impfung erhalten haben, war und ist überwältigend. Das ist doch ein wirklich bestätigendes Gefühl, das auch über so manchen Stress hinwegtröstet. Dennoch ist klar: Nur durch unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ihre Geduld und ihr Organisationstalent, konnten wir diesen Impfturbo einlegen! Ihnen gebührt ein besonderer Dank! Wir werden – und das will ich an dieser Stelle noch einmal betonen – weiterhin laut dafür einstehen, dass sie endlich ihren verdienten Corona-Bonus erhalten!

Das oberste Ziel muss aktuell sein, so viele Menschen in so kurzer Zeit wie möglich durch die Impfung zu schützen; waren wir am Beginn der Pandemie bereits der Schutzwall für die Krankenhäuser, so sind wir jetzt wieder die Game Changer in der Pandemie. Dafür brauchen wir allerdings den Impfstoff. Und, aus gegebenem Anlass muss das betont werden: Jeden zugelassenen Impfstofftyp! Es gibt keinen sachlich nachvollziehbaren Grund, Impfzentren gegenüber den Praxen zu privilegieren. Ganz abgesehen von den Kosten, schaffen wir auch deutlich mehr! Schon jetzt bei begrenztem Impfstoff!

Wir sehen die Not durch Existenzängste und reduzierte Kontakte, die in der – von der Realität des täglichen Lebens offenbar abgekoppelten – Welt der Virologen, Modellierer und epidemiologischen Super-Spezialisten scheinbar kaum eine Rolle zu spielen scheint. Viele Kinder verlieren entscheidende Jahre in ihrer Entwicklung. Es ist doch nicht dasselbe, ob ich die sozialen Einschränkungen zwischen dem 3. und 4. Lebensjahr oder dem 51. und 52. Lebensjahr erfahre. Wir hören, dass Menschen in Seniorenwohneinrichtungen nach wie vor nahezu isoliert leben müssen, obwohl sie alle,

einschließlich der Pflegekräfte, vollständig geimpft sind. Das ist aus meiner Sicht komplett unmenschlich und inakzeptabel. Wir machen uns weiterhin Sorgen, dass die gesundheitlichen Belange außerhalb der Pandemie nicht mehr ausreichend Berücksichtigung finden. Die chronischen Erkrankungen werden nicht verschwinden, auch, wenn sie in der öffentlichen Aufmerksamkeit von der Pandemie verdrängt werden. Bewegung und sportliche Betätigung dürfen nicht nur im Profibereich möglich sein, hier braucht es intelligente Konzepte. Solche werden auch entwickelt, aber im Gießkannenverfahren der Regelungselite kaum gelebt und oft nicht einmal beachtet.

Was wir aktuell noch immer vermissen, ist eine valide und transparente Datenlage. Es wird viel nachgeplappert, aber evaluierte Ergebnisse von Maßnahmen gibt es offensichtlich viel zu wenige. Etwas anderes als sich von Lockdown zu Lockdown zu hangeln und ab 21 Uhr eine Ausgangssperre zu verhängen, fällt scheinbar niemandem ein. Wird das ausreichend evaluiert?

Nehmen wir die von allen nachgeplapperte Behauptung, die britische Virusvariante B.1.1.7 sei nicht nur ansteckender, sondern auch tödlicher. Dafür gab es keine ausreichenden Belege durch Daten. Sei's drum. Dass jetzt durch Studien aus Großbritannien belegt wird, dass diese Variante eben nicht tödlicher ist, ist immer nur eine Randnotiz wert.

Wo werden denn bei uns valide repräsentative Stichproben gezogen oder Kohortenstudien durchgeführt? Erkenntnisse kommen aus England, aus Israel und den USA. Hier wurde viel zu lange eine Rücknahme von Einschränkungen für Geimpfte und Genesene mit der vagen Gefahr von dennoch möglichen Ansteckungen begründet. Sofortige Befreiungen von Einschränkungen sind, trotz der Daten dazu aus Israel, noch nicht gekommen. Eigene Untersuchungen aus Deutschland sind mir dazu nicht bekannt.

Indem man immer wieder dadurch öffentlich die Impfeffekte anzweifelt, riskiert man den Impferfolg, weil dann – scheinbar zu Recht – der Nutzen der Impfkampagne infrage gestellt werden kann. Gleichzeitig droht durch diese Art der Kommunikation das Vertrauen in die Politik immer weiter zu schwinden.

Andere Disziplinen, als die oben genannten, werden aktuell kaum wahrgenommen. Unbeeindruckt von Erkenntnissen beispielsweise der Aerosolforschung wird an Konzepten festgehalten, die die Menschen in die Wohnungen verbannen, obwohl eine Ansteckung an frischer Luft, zumal mit medizinischer Maske, anscheinend äußerst unwahrscheinlich ist. Eine Ausgangssperre ist alles, aber nicht für alle gleich: Ihre Wirkung ist, je nachdem, ob du in einem Haus – oder womöglich einer Villa – mit Garten lebst oder in einer engen Dreizimmerwohnung in der 8. Etage, vollkommen

unterschiedlich und bedeutet für ein Paar ohne Kinder etwas anderes als für eine kinderreiche Familie oder Alleinstehende! Was ist das für ein Bild des realen Lebens, wenn man zwar mit dem Hund nach 21 Uhr spazieren gehen kann, aber sein weinendes Baby nicht im Kinderwagen mit einem Gang um den Block beruhigen darf?

Die bekannt gewordenen Risiken durch Armut, schwierige Wohnverhältnisse und mangelnde Integration von Menschen etwa mit Migrationshintergrund werden schnell wieder in die Schublade gelegt. Auch die Modellierer haben in den Computerprogrammen diese Komplikationen anscheinend nicht im Blick. Sie sollten es aber haben und das nicht nur, um zielgenauer und effektiver in der Pandemiebekämpfung zu werden, sondern auch, um soziale Ungerechtigkeit nicht noch mehr zu fördern, als es bereits der Fall ist!

Aber was kommt? Die bundeseinheitliche Notbremse! Oder auch nicht – wie etwa die Osterruhe, die dann plötzlich vom Tisch war.

Dabei wird weiterhin fantasielos nur auf die Sieben-Tage-Inzidenz geschielt. Dabei sind wir doch längst weiter in der Diskussion. Wenn man mal davon absieht, dass der Inzidenzwert natürlich von der Zahl der Testungen abhängig ist, ist er sicherlich ein wesentlicher Indikator zur Einschätzung der Pandemie – aber eben längst nicht der einzige. Die Zahl der hospitalisierten und intensivmedizinisch betreuten Fälle, die Kontaktnachverfolgung, aber auch die Auswirkungen der Maßnahmen auf Leben und Gesundheit abseits von COVID-19 dürfen beispielsweise nicht außer Acht gelassen werden. Gleichzeitig, und das habe ich ja schon angedeutet, bleibt es fraglich, ob eine Zentralisierung der Maßnahmen allein hilft.

Fast hätte ich es vergessen: Im Herbst sind Bundestagswahlen. Die Positionskämpfe im Vorfeld (bei katastrophalen Umfrageergebnissen für die großen Volksparteien) schlagen sich im wechselseitigen Übertönen bezüglich möglichst „scharfer“ Maßnahmen nieder, die dann in der Realität von den gleichen Apologeten wieder relativiert werden. Das stärkt das Vertrauen in die Politik auch nicht gerade. Das Gerangel um die Kanzlerkandidaten hat angesichts der Umfragezahlen schon etwas Skurriles. Statt klare Strategien zur Bewältigung der Pandemie und aller Probleme im Umkreis der Pandemiegesetze, der Wirtschaft, der Selbständigen, der Arbeitslosen nach pandemiebedingten Schließungen oder Kündigungen vorzulegen, wird uns eine davon abgehobene Personaldebatte vorgeführt. Wenig valide und letztlich flüchtige Umfrageergebnisse scheinen fast wichtiger zu sein als überzeugende Problemlösungsstrategien.

Die Bedeutung der hausärztlichen Versorgung in dieser Krisensituation wird vor allem von den vielen Menschen wahrgenommen, die nicht nur auf die Impfung bei ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt gewartet, sondern uns auch mit allen Fragen rund um die Pandemie aufgesucht haben. Das ist viel Arbeit, die wir gern für unsere Patienten machen. Wie gut, dass wir die HZV haben, die wie ein Schutzschirm uns in unserer Arbeit stärkt. Wir sollten nicht vergessen, sie weiter zu fördern und den Patientinnen und Patienten anzubieten. Auch sie profitieren davon, wissen sie doch um ihren festen Ansprechpartner auch in Krisenzeiten und stärken gleichzeitig ihre hausärztliche Versorgung. Fast sechs Millionen teilnehmende Versicherte sprechen eine deutliche Sprache. Wir lassen uns dabei auch nicht durch immer wieder von einigen Kassen versuchte Nadelstiche aufhalten!

Ein Thema, das uns alle betrifft, aber während der Pandemie und der Diskussionen rund um Testungen, Impfungen und die unglaubliche, damit einhergehende Bürokratie, ein wenig in den Hintergrund tritt, ist die Digitalisierung.

Die Defizite der mangelnden Infrastruktur springen uns täglich ins Auge: Internet – nicht überall in ausreichender Geschwindigkeit verfügbar, Mobiltelefonie – nicht flächendeckend verfügbar, auf die für zig Millionen erstellte Corona-Warn-App setzen teilweise nicht einmal mehr die Länder, die Telematik-Infrastruktur befindet sich technisch im vorigen Jahrhundert usw. usw.

Alle bisherigen Komponenten der gematik-TI nützen uns aktuell in der Praxis wenig, das VSDM, die eAU in der derzeitigen Form, das e-Rezept.

Beschäftigen müssen wir uns damit, weil die Konnektoren dem Ende ihres Lebenszyklus entgegensehen, eine modernere Technik aber von der gematik in der Kürze der Zeit nicht dargestellt werden kann. Zwar gibt es gute Ansätze mit der sogenannten *gematik 2.0*. Dabei soll die Hardware-Basierung ersetzt werden durch Software-Lösungen, beispielsweise im Hinblick auf die Konnektor-Technologie, aber auch bei der Authentifizierung. Da stellt sich schnell die Frage, ob man sich einen elektronischen Arztausweis anschaffen soll oder nicht. Der würde bei der gematik 2.0 überflüssig werden. Wenn man sich ansieht, wie viele solcher Arztausweise bestellt wurden, sieht man auch, wie gering die Akzeptanz dafür zu sein scheint. Die Ärzte stimmen hier mit den Füßen ab und zum eHBA geht einfach keiner hin.

Wir haben Lösungen, wie die Arztvernetzung in Baden-Württemberg, die zeigen, dass der hohe Hardware-Aufwand nicht notwendig ist, wir zeigen mit der Kooperation mit RED medical, dass auch die Konnektoren eben nicht in den Praxen stehen müssen, mit all dem Aufwand dort.

Mit den Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) beschäftigt sich das IHF und plant die Hausärztinnen und Hausärzte dabei zu unterstützen, gemeinsam die Spreu vom Weizen zu trennen; der große Hype hat sich doch etwas gelegt. Die anfänglichen Mondpreise werden am Markt so nicht durchsetzbar sein, was auch zur Bereifung der Szene führen kann.

Die Reform der Approbationsordnung geht in die entscheidende Phase. In drei Wochen wird im Bundesrat über einen Entwurf aus dem BMG abgestimmt, der endlich die längst überfällige Stärkung der Allgemeinmedizin beinhaltet. Dabei wird immer deutlicher, dass insbesondere der Medizinische Fakultätentag (MFT) und die Wissenschafts- und Kultusministerien der Länder sich gegen eine Stärkung der Allgemeinmedizin in der medizinischen Ausbildung aussprechen. Insbesondere angeblich exorbitante Kostensteigerungen, die vom MFT ins Feld geführt werden und alle ausnahmslos spekulativ sind, haben bei den Wissenschaftsministerien eine grundsätzliche Skepsis gegenüber der Reform der Approbationsordnung bewirkt. Der Bundesverband und viele Landesverbände haben sich stark bei Anhörungen auf Bundes- und Landesebene und in Gesprächen mit Ministerien für die Reform der Approbationsordnung eingesetzt. Dass sich nun die Wissenschafts- und Kulturministerien durch spekulative Kostenschätzungen der Fakultäten gegen eine Stärkung der hausärztlichen Versorgung in der Universität instrumentalisieren lassen, ist völlig unverständlich.

Zu guter Letzt kann ich mit Stolz feststellen, dass unser Hausärzterverband so gut aufgestellt ist, wie noch nie. Nicht nur, dass wir einen stetigen Zuwachs an Mitgliedern konstatieren und heute über den Aufnahmewunsch eines neuen Landesverbandes entscheiden können, auch die Aufmerksamkeit und das Interesse der Medien ist so groß wie nie zuvor. Vielen Dank bei dieser Gelegenheit auch an all die Kolleginnen und Kollegen, die sich bereit erklärt haben, uns immer wieder Input aus ihren Praxen in den verschiedenen Regionen zu liefern. Für die Authentizität unserer Statements ist das von unschätzbbarer Bedeutung und macht uns auch einzigartig. Danke.

Ausdrücklich danken möchte ich unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, an welcher Stelle sie auch immer uns unterstützen, die sich mit ganzer Kraft, ob präsent oder mobil von daheim, für unseren Erfolg, die Stärkung der hausärztlichen Versorgung und damit auch für unsere Patienten einsetzen. Dank auch an das Gremienmanagement unter der Leitung von Dagmar Esser für die Ausrichtung dieser zweiten virtuellen Frühjahrstagung.

Auf ein hoffentlich persönliches Wiedersehen zum Hausärztetag im Herbst!