

Ergebnisse zur Blitzumfrage zur Omikron-Welle und einrichtungsbezogenen Impfpflicht in Vertragsarztpraxen

Bericht für Deutschland

Clemens Krause • Dr. Lars Eric Kroll • Dr. Kodjo • Vissiennon • Thomas Czihal
Dr. Dominik von Stillfried



www.zi.de

**Zentralinstitut für die
kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland**
Salzufer 8
10587 Berlin

Berlin, den 16.02.2022

Korrespondenz an:

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, +49 30 4005 2450, zi@zi.de

Zusammenfassung der Ergebnisse

Dieser Bericht beschreibt die Ergebnisse einer Online-Befragung zu den Auswirkungen der Omikron-Welle und zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht unter mehr als 11.500 Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten. Dargestellt sind die Gesamtergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland. Die Praxen berichten im Durchschnitt eine Arbeitsbelastung von 7,8 auf einer Skala von 0 „niedrig“ bis 10 „hoch“. Im Zuge der Omikron-Welle hat sich die Belastung bei 71,1% der Praxen erhöht. Insgesamt haben 57,2% der Praxen neben ihrer regulären Sprechstunde noch zusätzliche Impfangebote eingerichtet. Eine einrichtungsbezogene Impfpflicht würde den Betrieb in 21,5% der Praxen nach eigener Angabe stark beeinträchtigen. So haben nach Ergebnissen der Befragung 9,6% Mitarbeiter:innen und 8,5% der Ärzt:innen oder Psychotherapeut:innen in den Praxen kein Immunitätszertifikat.

Einleitung

Seit April 2021 beteiligen sich die Vertragsärzt:innen an der Impfkampagne zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie. Zum Stand der Veröffentlichung des Berichts sind insgesamt rd. 82.400.000 Impfdosen durch die Vertragsarztpraxen in Deutschland gegen COVID-19 geimpft worden [1]. Durch die neuen COVID-19-Mutationen „Delta“ und „Omikron“ sind neue Herausforderungen für die Vertragsarztpraxen entstanden, indem die Anzahl der Fälle deutlich zugenommen hat, die in der ambulanten Versorgung ärztlich betreut und medizinisch versorgt wurden.

Mitarbeitende des Gesundheitssektors werden als Expert:innen wahrgenommen und haben einen entsprechenden Einfluss auf die Impfscheidung der Patient:innen. Insbesondere die Vertragsärzt:innen sowie nicht-ärztliche Mitarbeitende in Vertragsarztpraxen bieten sich hier als fachkundige und persönlich betroffene Berater:innen an, denn sie sind seit dem Beginn der Pandemie einer besonders hohen Gesundheitsgefahr ausgesetzt. Aus einer früheren Erhebung des Zi ist bekannt, dass die Impfquoten in den Praxen weit über dem Bevölkerungsdurchschnitt liegen [2]. Wie sich die Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht auf die Praxen auswirkt, konnte bisher aber nicht genau abgeschätzt werden.

Vor diesem Hintergrund hat das Zi eine Online-Befragung durchgeführt, um Einblicke in die aktuelle Situation aus Perspektive der Vertragsärzt:innen, einschließlich der Vertragspsychotherapeut:innen, zu erhalten. Themen der Befragung waren u.a. die Arbeitsbelastung, die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern, ein aktueller Überblick über den Immunitätsnachweis der Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen und deren Mitarbeitenden sowie die Einschätzungen zu möglichen Auswirkungen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht.

Daten und Methoden

Der Bericht gibt Ergebnisse einer Online-Befragung wieder, die vom 08. Februar 2022 (11:14 Uhr) bis zum 14. Februar 2022 (01:00 Uhr) geschaltet war. Die Erhebung ist über die Plattform Typeform anonym durchgeführt worden. Die Einladung erfolgte primär durch den Corona-Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Zudem wurden die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) gebeten, über ihre internen Verteiler die Vertragsarztpraxen zur Teilnahme zu motivieren. Zusätzlich wurden Nachrichten des Deutschen Ärzteblatts [3] und des Ärztenachrichtendienstes [4] geschaltet. Die Befragung konnte ohne weitere Teilnahmehürde über einen Link aufgerufen werden. Eine gesonderte Anmeldung und Identifikation der Teilnehmenden wurde nicht vorgenommen. Die Teilnahme war freiwillig und wurde nicht vergütet. Das Zi war in der Einladung als Urheberin der Befragung zu erkennen und hat Ärzt:innen sowie Psychotherapeut:innen als Teilnehmende adressiert. Aufgrund der Art der Bekanntmachung ist zu erwarten, dass die Befragung außerhalb des Kreises der KV-Mitglieder kaum wahrgenommen wurde. Es kann trotzdem nicht ausgeschlossen werden, dass sich andere Personen an der Umfrage beteiligt haben. Aus diesem Grund erfolgten eine umfassende Konsistenzprüfung der Angaben und verschiedene Datenbereinigungsschritte. Die Methodik der Umfrage bedingt, dass die Ergebnisse keinen Anspruch auf Repräsentativität haben. Die Selektivität der Teilnahme an der Umfrage kann nicht beurteilt werden.

Insgesamt wurden bis zu 17 Fragen gestellt. Zwei Fragen wurden nur angezeigt, wenn zuvor eine bestimmte

Antwortoption ausgewählt wurde (Gründe für „erhöhte“ oder „reduzierte“ Arbeitsbelastung sowie Gründe für „erhöhtes“ oder „reduziertes“ Impfangebot). Es wurde zudem eine Freitexteingabe am Ende ermöglicht. Die Beantwortung aller Fragen war freiwillig, sodass es bei jeder Frage zu unterschiedlichen Teilnehmendensummen kam.

Teilnahme und Datenbereinigung

An der Befragung haben sich insgesamt 11.741 Personen beteiligt. Eingangs wurden die Teilnehmenden zur regionalen Einordnung nach der KV-Mitgliedschaft befragt. Es liegen Antworten aus allen 17 KV-Regionen vor, deren regionale Verteilung nach Datenbereinigung in Tabelle 3 dargestellt ist.

Von der Analyse ausgeschlossen wurden 204 Datensätze von Teilnehmenden, die entweder keine Angabe zu einer KV-Mitgliedschaft tätigten oder die Auswahloption „Ich bin kein KV-Mitglied“ gewählt hatten. Ob tatsächlich eine KV-Mitgliedschaft besteht, konnte aufgrund der anonymen Erhebungsform nicht geprüft werden. Als nächstes wurden Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen ausgeschlossen, die bei der Anzahl der in der Praxis tätigen Ärzt:innen oder Psychotherapeut:innen mit „0“ antworteten oder keine Angabe tätigten, es in der Praxis also theoretisch keine tätigen Ärzt:innen oder Psychotherapeut:innen gibt. Es wurden dadurch 118 Datensätze bereinigt. Anschließend wurde überprüft, ob mehr Ärzt:innen oder Psychotherapeut:innen, respektive Mitarbeitende einen gültigen Immunitätsstatus haben, als dort als arbeitstätig angegeben wurde. Dies führte zum Ausschluss von 24 Datensätzen von Ärzt:innen oder Psychotherapeut:innen und 92 von Mitarbeitenden. Im nächsten Schritt wurden fehlende Angaben zum gültigen Immunitätsnachweis bei Ärzt:innen oder Psychotherapeut:innen bereinigt. Dadurch wurden insgesamt 112 Datensätze ausgeschlossen. Zuletzt wurden fehlende Angaben zum Immunitätsnachweis bei Mitarbeitenden bereinigt, wenn mehr als ein Mitarbeitender in der Praxis tätig ist. Dadurch wurden insgesamt 34 Datensätze ausgeschlossen.

Im Zuge der Datenbereinigung wurden insgesamt 584 Antworten aus den oben genannten Gründen ausgeschlossen. Für die Auswertung sind **11.157 Antworten** verblieben. Durch die Vergabe von randomisierten Pseudonymen für die IP-Adressen konnten überprüft werden, wie viele unterschiedliche Clients teilgenommen haben. Insgesamt wurden 95,7% unterschiedliche Clients vor Beginn der Datenbereinigung gezählt. Nach der Datenbereinigung wurden 95,9% unterschiedliche Clients gezählt. Insgesamt wurden die Antworten von 11.157 Personen ausgewertet. Implizit durch die Antworten erfasst sind dadurch **26.745 Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen sowie 68.000 Mitarbeitende**.

Das Zi unterstützt das Ziel von Open Data und Reproducible Research nachdrücklich. Ein anonymisierter Datensatz zur Studie kann darum auf Anfrage beim Zi für Re-Analysen ab dem 21. Februar 2022 bezogen werden. Bitte richten Sie Ihre Anfrage an zi@zi.de. Die Daten sind urheberrechtlich geschützt und dürfen nur unter Benennung des Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung als Quelle verwendet werden.

Stichprobenbeschreibung

Durch die Abfrage der in der jeweiligen Praxis tätigen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen und Mitarbeitenden kann die Gesamtzahl der durch die Erhebung erfassten Personen ermittelt werden. Nach Datenbereinigung werden insgesamt 26.745 Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen sowie 68.000 Mitarbeitende erfasst.

Versorgungsbereich	Anzahl	Summe Ärzt:innen oder Psychotherapeut:innen	Summe Mitarbeitende
Hausärztliche Versorgung	6.096	14.310	37.796
Fachärztliche Versorgung	2.728	7.965	27.152
Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	2.117	3.897	1.783
Keine Angabe	216	573	1.269
Gesamt	11.157	26.745	68.000

Diese teilen sich wie folgt auf die Versorgungsbereiche auf (Tabelle 1). Insgesamt 54,7% der Teilnehmenden gaben an, im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig zu sein, 24,5% im fachärztlichen und 19,0% im psychotherapeutischen bzw. psychosomatischen Versorgungsbereich. 2,0% tätigten keine eindeutige Angabe zu ihrem Versorgungsbereich. In allen KV-Regionen ist der hausärztliche Versorgungsbereich am stärksten in der Erhebung vertreten. Insgesamt haben knapp die Hälfte aller Teilnehmenden angegeben, dem fachärztlichen oder psychotherapeutischen Versorgungsbereich anzugehören. Somit haben sich eine erhebliche Anzahl von

Tabelle 2 Abgleich Stichprobe mit KV-Mitgliederzahlen

KV	Stichprobe	Anteil (in%)	Summe Ärzte	Anteil (in%)	KV Mitglieder	Anteil (in%)
KV Nordrhein	1951	17,49	4680	17,50	20699	12,21
KV Bayerns	1583	14,19	3982	14,89	27595	16,27
KV Baden-Württemberg	1269	11,37	3139	11,74	21025	12,4
KV Niedersachsen	901	8,08	2194	8,20	15069	8,89
KV Rheinland-Pfalz	864	7,74	1922	7,19	7685	4,53
KV Hessen	771	6,91	1840	6,88	13395	7,90
KV Westfalen-Lippe	767	6,87	1972	7,37	15010	8,85
KV Berlin	724	6,49	1813	6,78	10210	6,02
KV Sachsen	705	6,32	1384	5,17	8064	4,76
KV Brandenburg	321	2,88	677	2,53	4502	2,65
KV Schleswig-Holstein	292	2,62	781	2,92	5658	3,34
KV Thüringen	240	2,15	501	1,87	4123	2,43
KV Hamburg	226	2,03	714	2,67	5289	3,12
KV Sachsen-Anhalt	220	1,97	403	1,51	4106	2,42
KV Mecklenburg-Vorpommern	147	1,32	315	1,18	3132	1,85
KV Saarland	108	0,97	242	0,90	2066	1,22
KV Bremen	68	0,61	186	0,70	1943	1,15
Gesamtergebnis	11157	100	26745	100	169571	100

Tabelle 3 Stichprobenzusammensetzung nach KV-Region und Versorgungsbereich

KV	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	Keine
KV Baden-Württemberg	714	314	215	26
KV Bayerns	1.003	343	205	32
KV Berlin	340	217	159	8
KV Brandenburg	176	80	54	11
KV Bremen	35	13	19	1
KV Hamburg	99	66	54	7
KV Hessen	401	151	205	14
KV Mecklenburg-Vorpommern	75	37	28	7
KV Niedersachsen	529	187	176	9
KV Nordrhein	1.016	506	388	41
KV Rheinland-Pfalz	441	239	177	7
KV Saarland	58	27	19	4
KV Sachsen	366	179	136	24
KV Sachsen-Anhalt	103	64	51	2
KV Schleswig-Holstein	166	67	53	6
KV Thüringen	122	56	53	9
KV Westfalen-Lippe	452	182	125	8
Gesamt	6.096	2.728	2.117	216

Personen beteiligt, die in ihrer Praxis nicht impfen.

Im Verhältnis zur Anzahl ihrer Mitglieder wurden besonders viele Rückmeldungen aus Nordrhein, Rheinland-Pfalz und Sachsen registriert (Tabelle 2). Es wurde keine Anpassungsgewichtung vorgenommen, um die Eigenschaften der Stichprobe an die Grundgesamt der Niedergelassenen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen anzugleichen.

Tabelle 4 stellt die Verteilung der Praxisgröße der Teilnehmenden nach Versorgungsbereichen sowie jeweils die durchschnittliche Praxisgröße dar. Berücksichtigt wurde die Angabe zu in der jeweiligen Praxis tätigen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen sowie die Anzahl der Mitarbeitenden.

Rund 44,0% der Antworten entfielen auf Einzelpraxen (4.897 von 11.157 Antworten). 130 Antworten entfielen auf Praxen mit mehr als 10 Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen. Die durchschnittliche Praxisgröße der Antworten aus dem hausärztlichen Versorgungsbereich umfasste **2,3 Ärzt:innen** und **6,2 Mitarbeitende**. Die teilnehmenden Psychotherapeut:innen sind weitestgehend Einzelpraxen (Durchschnitt 1,8 Psychotherapeut:innen je Praxis).

Versorgungsbereich	Ärzt:innen oder Psychotherapeut:innen	Mitarbeitende
Hausärztliche Versorgung	2,3	6,2
Fachärztliche Versorgung	2,9	10,0
Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	1,8	0,9
Keine Angabe	2,7	5,9
Gesamt	2,4	6,1

Ergebnisse

Impfungen

Laut einer Blitzumfrage des Zi im Dezember 2021 haben zum Ende des Jahres 91,5% der Befragten zusätzliche Impfangebote in ihrer Praxis angeboten [2]. Die Messung erfolgt damals ohne Differenzierung nach Versorgungsbereichen und wurde primär von Hausärzt:innen beantwortet. In der aktuellen Erhebung wurde dieser Wert wieder abgefragt. Mehr als die Hälfte der teilnehmenden Arztpraxen (57,2%) bietet weiterhin zusätzliche Impfangebote an. Diese werden außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten angeboten.

Bereich	Anzahl	Anteil (in %)
Hausärztliche Versorgung	6.096	78,0
Fachärztliche Versorgung	2.728	54,3
Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	2.117	1,7
Keine Angabe	216	35,7
Gesamt	11.157	57,2

Nachfolgend dargestellt ist die Veränderungsrate des aktuellen Impfangebotes (Februar 2022) im Vergleich zum Dezember 2021, differenziert nach Versorgungsbereichen. Für die 13,5% (erhöhtes Impfangebot) und 29,4% (reduziertes Impfangebot) (Tabelle 6) wurde zusätzlich nach Gründen für die Veränderung des Impfangebotes gefragt (Vgl. Tabelle 7).

87,4% der Teilnehmenden aus der Psychotherapeutischen Versorgung haben ihr Impfangebot mit „unverändert“ angegeben. Impfungen sind auch in solchen Praxen möglich, wenn es sich um ärztliche Psychotherapeut:innen und überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzt:innen handelt. Bemerkenswert ist,

Effekt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	Keine Angabe	Gesamt
KV Nordrhein	1951	17,49	4680	17,50	20699
KV Bayerns	1583	14,19	3982	14,89	27595
KV Baden-Württemberg	1269	11,37	3139	11,74	21025
KV Niedersachsen	901	8,08	2194	8,20	15069

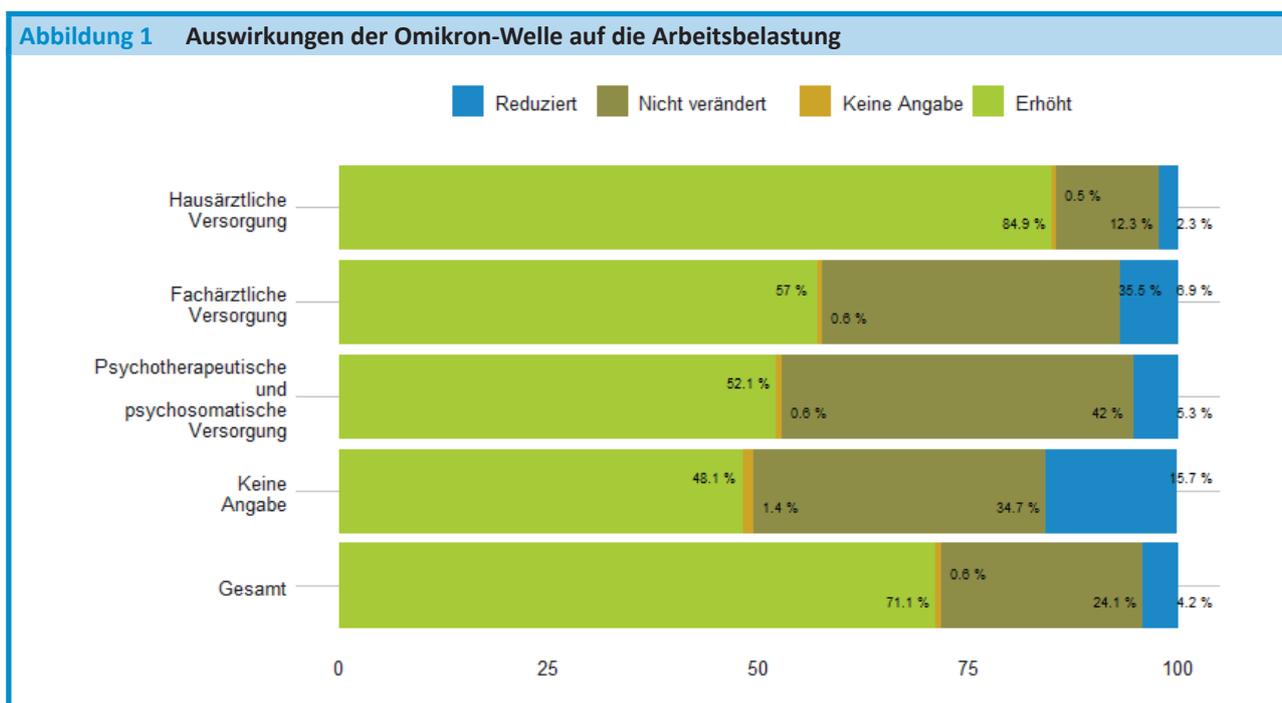
dass in der hausärztliche Versorgung 19,7% der Teilnehmenden das im Dezember 2021 ohnehin schon hohe Impfangebot individuell noch weiter erhöht haben.

Als wichtigste Gründe für die Veränderung des Impfangebots gaben die Teilnehmenden (n=4.788) die veränderte Nachfrage der Patienten nach Impfungen an (87,6%) sowie die Verfügbarkeit von Impfstoffen (28,6%). Andere Aufgaben im Praxisbetrieb oder Verfügbarkeit von Personal waren weniger relevante Antwortoptionen.

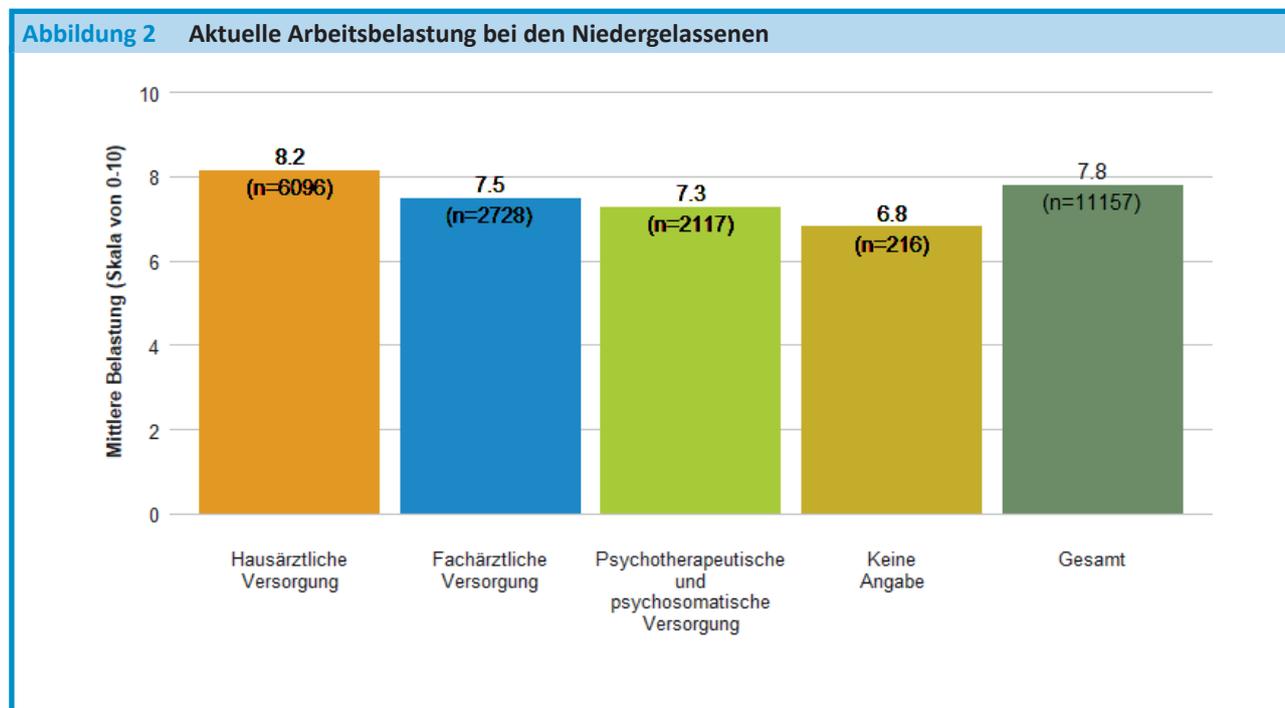
Merkmal	Anzahl	Anteil (in %)
Nachfrage der Patienten	4.193	87,6
Verfügbarkeit von Impfstoffen	1.370	28,6
Weitere Aufgaben im Praxisbetrieb	918	19,2
Verfügbarkeit des eigenen Personals	833	17,4
Andere Gründe für geändertes Angebot	30	0,6

Omikron Welle

Durch die höheren Fallzahlen während der Omikron-Welle kommt es auch in den Vertragsarztpraxen zu höherer Arbeitsbelastung, wie die Ergebnisse der Erhebung zeigen. Seit Januar 2022 hat sich, im Vergleich zum letzten Jahr, die Arbeitsbelastung in den Arztpraxen mehrheitlich erhöht. 71,1% der Teilnehmenden gaben eine erhöhte Arbeitsbelastung an, bei 24,1% blieb die Arbeitsbelastung unverändert, und nur bei 4,3% reduzierte sich die Arbeitsbelastung (Abbildung 1).



Die Teilnehmenden waren darüber hinaus gebeten, die aktuelle Arbeitsbelastung ihrer Praxis auf einer Skala von 0 (entspannt) bis 10 (überlastet) einzuordnen. Die Arbeitsbelastung wird im hausärztlichen Versorgungsbereich mit durchschnittlich 8,2 von 10 am höchsten bewertet. Insgesamt bewerteten alle Teilnehmenden die aktuelle Arbeitsbelastung mit durchschnittlich 7,8 von 10. 16,4% der Teilnehmenden haben die höchste Belastungsstufe (10 = Überlastung) angegeben.



Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Arbeitsbelastung mit "erhöht" bewerteten, wurden nach Gründen dafür gefragt. 75,6% der Teilnehmenden (n=7.936) gaben an, dass die erhöhte Arbeitsbelastung in erster Linie durch erhöhten Kommunikationsbedarf der Patienten zu COVID-19 Schutzmaßnahmen verursacht würde. Das höhere Testaufkommen, insbesondere durch Verdacht auf COVID-19, wurde ebenfalls als wesentlicher Grund für die höhere Arbeitsbelastung genannt (71,4%). An dritter Stelle kam bereits der Ausfall von Praxispersonal (56,0%), der zur erhöhten Arbeitsbelastung führte. Hier waren Mehrfachnennungen möglich, die Anteilsberechnung bezieht sich auf die Summe aller Antworten.

Tabelle 8 Gründe für eine erhöhte Arbeitsbelastung durch die Omikron-Welle

Merkmal	Anzahl	Anteil (in %)
Höherer Kommunikationsbedarf durch COVID-19-Schutzmaßnahmen	6.000	75,6
Höheres Testaufkommen insbesondere durch Verdacht auf COVID-19	5.664	71,4
Ausfall von Praxispersonal	4.444	56,0
Zusätzliche Impfangebote	3.932	49,5
Zusätzliches Patientenaufkommen, da andere Praxen eingeschränkt verfügbar sind (z.B. Vertretungsfälle)	3.841	48,4
Zusätzliche Hausbesuche	1.415	17,8
Zusätzliche Tätigkeiten (z.B. Bereitschaftsdienst, Testzentren, Infektpraxen, Impfzentren)	1.148	14,5
Andere Gründe für erhöhte Belastung	196	2,5

Bei den Gründen für eine reduzierte Arbeitsbelastung (n=474) wurde die Isolation beziehungsweise quarantänebedingte Terminabsage durch Patient:innen angeführt (73,2%), gefolgt von der Terminabsage der Patient:innen aus anderen Gründen (43,0%). Auch hier führte der Ausfall von Praxispersonal (22,0%) als dritter Grund zur reduzierten Arbeitsbelastung, da Termine in Folge des Ausfalls abgesagt werden mussten.

Merkmal	Anzahl	Anteil (in %)
Isolation bzw. quarantänebedingte Terminabsagen der Patient:innen	347	73,2
Terminabsagen der Patient:innen aus anderen Gründen	204	43,0
Ausfall von Praxispersonal (Termine müssen abgesagt werden)	104	21,9
Weniger Impfangebote	66	13,9
Ausfall von Praxispersonal anderer Praxen (Termine müssen abgesagt werden, da z.B. Befunde nicht vorliegen)	22	4,6
Andere Gründe für geringere Belastung	13	2,7
Zusätzliche Tätigkeiten (z.B. Bereitschaftsdienst, Testzentren, Infektpraxen, Impfzentren)	1.148	14,5
Andere Gründe für erhöhte Belastung	196	2,5

Gesundheitsamt

Erstmals wurde in einer Zi-Blitzumfrage nach der Zusammenarbeit mit den regionalen Gesundheitsämtern gefragt. Zum einen wurde erhoben, wie sich die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt 2022 aktuell in der Omikron-Welle im Vergleich zum letzten Jahr verändert hat (Tabelle 10). Nur 395 (3,5%) der 11.157 Teilnehmenden gaben an, dass sich die Zusammenarbeit seit dem letzten Jahr verbessert hat. Hingegen gaben 2.764 Teilnehmende (24,8%) eine Verschlechterung der Zusammenarbeit an. Die Mehrheit (7.336, 65,8%) bewertete die Zusammenarbeit als unverändert. 662 (6,0%) trafen keine Angabe, da vermutlich keine Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt erfolgte.

Bewertung	Anzahl	Anteil (in %)
Unverändert	7.336	65,8
Verbessert	395	3,5
Verschlechtert	2.764	24,8
Keine Angabe	662	6,0

Zum anderen wurden die Teilnehmenden gebeten, die aktuelle Zusammenarbeit nach Schulnoten zu bewerten (1-sehr gut bis 6-ungenügend). An der Bewertung durch die Schulnoten nahmen 10.333 Teilnehmende teil. Die durchschnittliche Bewertung liegt bei rund 4 (ausreichend). 2.389 Ärzte (21,4%) bewerteten die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt schlichtweg als ungenügend.

Bewertung	Anzahl	Anteil (in %)
1	456	4,1
2	1.188	10,6
3	2.534	22,7
4	1.870	16,8
5	1.896	17,0
6	2.389	21,4
Keine Angabe	824	7,4

Immunitätsnachweis und einrichtungsbezogene Impfpflicht

Das Zi fragt fortlaufend die aktuellen Impfquoten von Vertragsärzt:innen und Mitarbeitenden in Vertragsarztpraxen ab. Auf Grund der unterschiedlichen regionalen gesetzlichen Bestimmungen und der sich auch im

Laufe der Erhebung ergebenen gesundheitspolitischen Diskussionen hat sich das Zi entschlossen, in der Erhebung nicht direkt nach Impfquoten zu fragen, sondern nach Immunitätsnachweisen, da diese den jeweilig gültigen gesetzlichen Rahmen (z.B. auch Genesenenstatus, geboostert) widerspiegeln. Da es regional, auch hinsichtlich der unterschiedlichen Anzahl der Teilnehmenden der KV-Region und des Versorgungsbereiches zu Unterschieden kommt, veröffentlicht das Zi die Zahlen bundesweit aggregiert nach Versorgungsbereich (Tabelle 12).

Die Angaben zum Immunitätsstatus beziehen sich auf die von der Befragung erfassten 26.745 Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen sowie 68.000 Mitarbeitende.

Der hausärztliche Versorgungsbereich weist nach dieser Befragung den höchsten Anteil von Immunitätsnachweisen auf. Hier haben nach Teilnehmerangaben 95,0% der Hausärzt:innen und 91,9% der Mitarbeitenden einen aktuell gültigen Immunitätsnachweis. Im fachärztlichen Versorgungsbereich wurden ähnlich hohe und im Vergleich zur Bevölkerung überdurchschnittliche Werte berichtet. 93,3% der Fachärzt:innen und 88,7% der Mitarbeitenden haben aktuell einen gültigen Immunitätsnachweis. Nach Teilnehmerangaben verfügen 80,1% aller Psychotherapeut:innen und 79,6% von deren Mitarbeitenden aktuell über einen gültigen Immunitätsnachweis.

Insgesamt ergibt sich für die vertragsärztliche Versorgung eine durchschnittliche Quote des Immunitätsnachweises in Höhe von 91,0% bei Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen sowie 89,2% bei deren Mitarbeitenden (Tabelle 12). Die Vorbildfunktion der ambulanten Versorgung bleibt damit weiterbestehen. Gleichwohl kann die Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht Folgen für die vertragsärztliche Versorgung haben. Zum einen bestehen aber teils deutliche regionale Unterschiede in der durchschnittlichen Quote des Immu-

Bereich	Ärzt. und Psychot.	Ärzt. und Psychot. Immunisiert (in %)	Mitarbeiter:innen	Mitarbeiter:innen immunisiert (in %)
Hausärztliche Versorgung	14.310	95,0	37.796	91,9
Fachärztliche Versorgung	7.965	93,3	27.152	88,7
Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	3.897	80,1	1.783	79,6
Keine Angabe	573	54,5	1.269	53,2
Gesamt	26.745	91,0	68.000	89,2

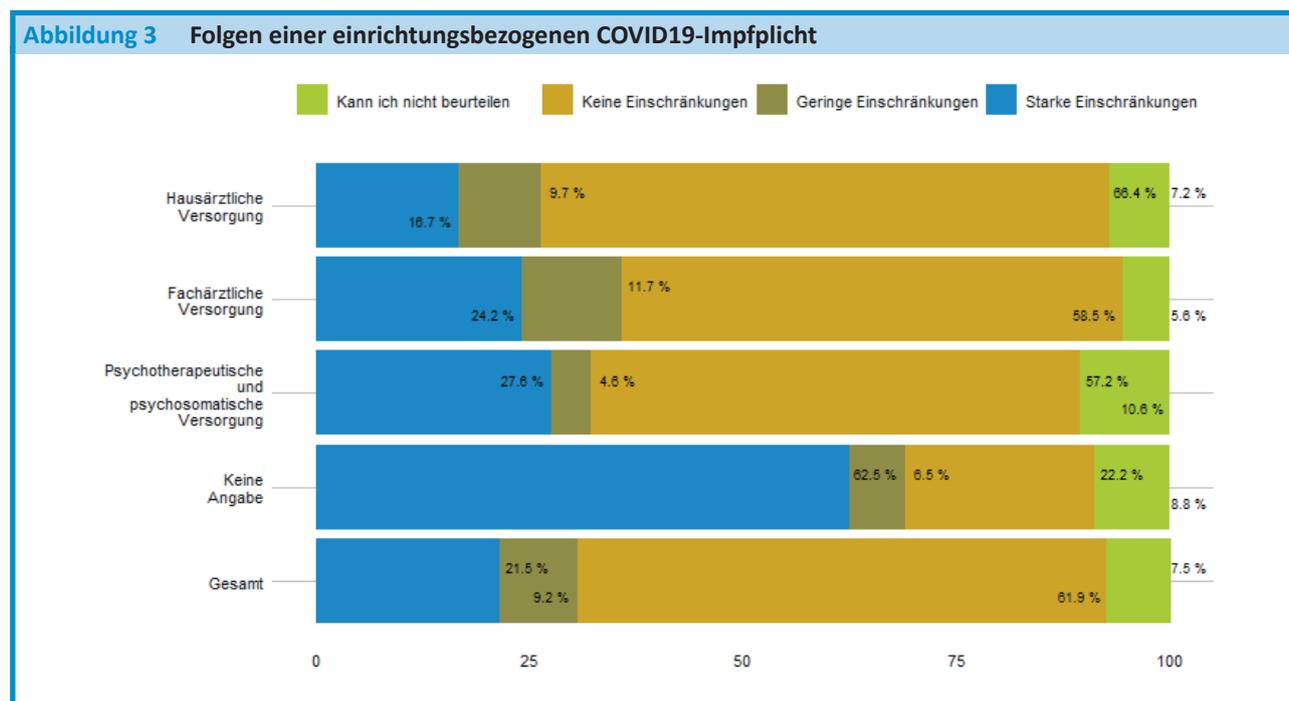
nitätsausweises (Tabelle 13). Umsetzungsprobleme mit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht sind insofern insbesondere in Sachsen, Thüringen sowie in Sachsen-Anhalt zu befürchten. In diesen Regionen bestehen in Teilen ungünstigere Versorgungsrelationen und größere Personalengpässe als in anderen Teilen Deutschlands, so dass eventuelle Versorgungseinschränkungen infolge einer stringenten Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht nicht einfach kompensiert werden können. Diese Fragen können auch in anderen Bundesländern relevant werden. Am geringsten dürften diese Effekte in Nordrhein-Westfalen ausfallen, da Teilnehmende aus beiden KV-Regionen sehr hohe Quoten für den Immunitätsausweis angegeben haben.

Bereich	Ärzt. und Psychot.	Ärzt. und Psychot. Immunisiert (in %)	Mitarbeitende	Anteil Mitarbeitende immunisiert (Anteil in %)
KV Baden-Württemberg	3.139	91,5	8.653	88,8
KV Bayerns	3.982	90,4	10.488	87,7
KV Berlin	1.813	91,1	3.349	89,9
KV Brandenburg	677	88,5	1.439	82,3
KV Bremen	186	84,6	425	88,2
KV Hamburg	714	92,0	1.542	90,9
KV Hessen	1.840	89,9	4.253	89,6

Bereich	Ärzt. und Psychot.	Ärzt. und Psychot. Immunisiert (in %)	Mitarbeitende	Anteil Mitarbeitende immunisiert (Anteil in %)
KV Mecklenburg-Vorpommern	315	89,8	536	86,6
KV Niedersachsen	2.194	92,9	6.025	91,9
KV Nordrhein	4.680	95,2	11.635	94,7
KV Rheinland-Pfalz	1.922	93,2	5.578	92,1
KV Saarland	242	89,4	767	88,9
KV Sachsen	1.384	80,8	3.293	74,2
KV Sachsen-Anhalt	403	83,6	1.077	82,1
KV Schleswig-Holstein	781	90,9	1.843	90,0
KV Thüringen	501	76,4	1.004	74,4
KV Westfalen-Lippe	1.972	94,6	6.093	95,1

Einrichtungsbezogene Impfpflicht

Als letzten Themenfeld fragte das Zi in seiner Blitzumfrage nach Folgen einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht, die auch die Vertragsärzte betreffen würde (Abbildung 3). Trotz der hohen Immunitätsquoten fürchteten 21,5% der Teilnehmenden starke Einschränkungen sowie 9,2% der Teilnehmenden geringe Einschränkungen. Knapp ein Drittel der Arztpraxen würde demzufolge mit Einschränkungen in Folge einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht rechnen. 61,9% der Teilnehmenden erwarten keine Einschränkungen, 7,5% der Teilnehmenden konnte die Folgen derzeit nicht einschätzen beziehungsweise tätigten keine Angabe. Die Zahlen, differenziert nach KV-Region (Tabelle 14), zeigen dabei wieder regionale Unterschiede in der Bedeutsamkeit.



Am 03.02.2022 hat die Ständige Impfkommission eine Empfehlung für einrichtungsbezogene vierte COVID-19 Impfungen ausgesprochen. Falls diese für Vertragsarztpraxen verbindlich gilt, fragt das Zi, ob eine Umsetzung der vierten Impfung in den Praxen bis zum 16.03.2022 möglich sei. 58,6% der Teilnehmenden gehen davon aus, dass dies unproblematisch umsetzbar ist, 38,8% sehen Probleme bei der Umsetzung, 2,6% machten keine Angabe.

Freitextanalyse

Im Rahmen der Zi-Blitzumfrage hatten die teilnehmenden Praxen die Möglichkeit, unter der Frage „Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?“ Themen, die sie bewegten, in freier Textform anzugeben. Von 11.157 Teilneh-

Tabelle 14 Folgen einer einrichtungsbezogenen COVID19-Impfpflicht nach KV (Anteile in %)				
KV	Starke Einschränkungen	Geringe Einschränkungen	Keine Einschränkungen	Kann ich nicht beurteilen
KV Baden-Württemberg	24,6	10,2	59,0	6,1
KV Bayerns	24,4	10,3	58,0	7,3
KV Berlin	20,0	7,9	64,2	7,9
KV Brandenburg	28,0	9,0	55,5	7,5
KV Bremen	22,1	5,9	64,7	7,4
KV Hamburg	16,4	10,6	65,0	8,0
KV Hessen	20,4	10,2	62,6	6,7
KV Mecklenburg-Vorpommern	23,1	13,6	55,1	8,2
KV Niedersachsen	16,4	8,9	66,9	7,8
KV Nordrhein	12,5	8,0	72,3	7,3
KV Rheinland-Pfalz	20,1	9,4	62,8	7,6
KV Saarland	17,6	5,6	67,6	9,3
KV Sachsen	42,0	8,9	41,4	7,7
KV Sachsen-Anhalt	34,1	6,4	52,3	7,3
KV Schleswig-Holstein	22,6	8,6	61,0	7,9
KV Thüringen	42,5	5,8	41,7	10,0
KV Westfalen-Lippe	12,8	10,3	68,2	8,7

menden nutzten 4.358 diese Möglichkeit. Abbildung 4 zeigt in einer Wortwolke die am häufigsten verwendeten Nomen aus den Freitexten.

Mit Hilfe eines Wahrscheinlichkeitsmodells aus der maschinellen Verarbeitung näherten wir uns dem naturgemäß variationsreichen Datensatz. Das verwendete Modell (Latent-Dirichlet-Allocation, LDA) nimmt an, dass jedem Dokument eine Anzahl unterschiedlicher Themen zugrunde liegt. Unter Annahme zugrundeliegender Wahrscheinlichkeitsverteilungen lassen sich auf diese Art Themenfelder für ein Korpus ableiten, die bestimmt sind durch die Kookkurrenz (das Nebeneinander-Auftreten) themenspezifischer Wörter in den einzelnen Texten. Auf einer ersten frequenzbasierten Analyse-Ebene kann festgestellt werden, dass die einrichtungsbezogene Impfpflicht sowie die Rolle und Belastung der Praxismitarbeiter erwartungsgemäß eine hohe



Relevanz für die teilnehmenden Praxen in den gegebenen Antworten hatten. Unter den Top-5 der häufigsten Nomen befinden sich allein vier Synonyme aus diesen Wortfeldern (Tabelle 15).

Nomen	Anzahl (in allen Antworten)
Impfpflicht	1.215
Impfung	650
Personal	243
Mitarbeiter	241
Politik	158

Ein Blick auf die sich ergebenden zentralen Themenfelder (Tabelle 16) bestätigt dies: Das größte Themenfeld „Impfpflicht“ zeigt neben der starken Präsenz auch eine starke Verbindung dieser Themen in den einzelnen Dokumenten. Unter den Freitexten finden sich sowohl kritische Auseinandersetzungen als auch einfache Ablehnungen oder Zustimmungen der einrichtungsbezogenen, aber auch der allgemeinen Impfpflicht. Hinterfragt wird insbesondere, ob eine solche Impfpflicht zum jetzigen Zeitpunkt angesichts der Entwicklung der Omikron-Welle und im Hinblick auf Personalmangel sowie damit einhergehender Einschränkungen der Versorgung noch sinnvoll erscheint. Hinterfragt wird, ob bei bestehenden Impfstoffen überhaupt ein Schutz Dritter erreicht wird. Viele Aussagen setzen sich auch mit befürchteten Engpässen auseinander, wenn durch die einrichtungsbezogene Impfpflicht wichtige Mitarbeitende ausfallen könnten, weil diese – oftmals auch angesichts von Impfnebenwirkungen nach ersten Impfungen - keine (ausreichende) Impfbereitschaft zeigen.

„Impfpflicht“	„Kommunikation“	„Pandemiemanagement“	„Psychotherapeut:innen“	„Status“
Impfpflicht	Politik	Booster	Psychotherapeut	Genesene
Impfung	KV	Coronabonus	Anfrage	Immunität
Personal	Bonus	Nutzen	Kind Jugendliche	Meldung
Mitarbeiter	Vorgabe	Gesundheit	Psychotherapeutin	Bürger
Einrichtungsbezogene Impfpflicht	Gesundheitsamt	Testen	Info	Eigenschutz

Ein weiteres großes Themenfeld „Kommunikation“ zeigt die Relevanz der Interaktion von Politik, KVen und Gesundheitsamt. Die Teilnehmenden äußern sich hierbei zu unterschiedlichen Formen der Belastung der Praxen durch Elemente des Pandemiemanagements, insbesondere des Testens, Frustration mit wechselnden Vorgaben, mangelndem Verständnis bei Patient:innen sowie mangelnder Resonanz der Gesundheitsämter. In dieses Feld gehört auch das Thema des Bonus für Medizinische Fachangestellte, dessen Ausbleiben angesichts der Stimmungslage der Mitarbeitenden als empfindliches Versäumnis der Politik kritisiert wird. Es wird bemängelt, dass die Praxen Aufgaben der Gesundheitsämter hinsichtlich der Kommunikation von Schutzmaßnahmen übernehmen müssen, deren ständige Änderungen sie selbst auch nur im Nachgang oder aus der Presse erfahren. Der MFA-Bonus erschien in der Analyse auch im dritten Wortfeld in der Form „Coronabonus“. Darüber hinaus war das Themenfeld geprägt von der Sorge um zu starke oder zu milde Präventionsmaßnahmen wie „Booster“ und „Testen“ und allgemein „Gesundheit“. Das vierte Themenfeld umfasste unter anderem die Psychotherapeut:innen sowie „Kinder“ und „Jugendliche“, welche häufig die Belastungen der Pandemie und/oder der Pandemiepolitik thematisieren. Zu diesem Wortfeld gehörten außerdem die Begriffe „Info“ und „Anfrage“. Das kleinste erfasste Themenfeld drehte sich um den jeweiligen Status der Patient:innen („Genesene“, „Immunität“, „Bürger“), aber auch um die „Impfung“ als Instrument zum „Eigenschutz“.

Fazit

Die vorliegende Zi-Blitzumfrage erfreute sich reger Beteiligung. Es liegen auswertbare Antworten von knapp 11.200 Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen aus allen 17 KV-Regionen vor. Die Teilnehmenden repräsentieren Praxen, in denen insgesamt rund 26.800 Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen sowie rund 68.000 Mitarbeitende tätig sind. Damit ist dies eine der größten Erhebungen zur aktuellen Lage in den Vertragsarztpraxen. Sie erhebt dennoch keinen Anspruch auf Repräsentativität.

Die Erhebung fokussiert auf folgende Themenbereiche:

Arbeitsbelastung durch Omikron

- Mehr als zwei Drittel (71%) der Teilnehmenden geben an, dass sich ihre Arbeitsbelastung im Zuge der Omikron-Welle erhöht hat. Im hausärztlichen Versorgungsbereich trifft dies auf mehr als vier Fünftel (84%) zu. Ursachen dieser höheren Belastung sind vor allem ein höherer Kommunikationsbedarf zu COVID-19-Schutzmaßnahmen (76% der Teilnehmenden mit höherer Belastung) und das höhere Testaufkommen (71%), aber auch der pandemiebedingte Ausfall von Praxispersonal (56%) spielt eine Rolle.
- Auf einer Skala von 0 – 10 bewerten die Teilnehmenden die Belastung in ihren Praxen mit durchschnittlich 7,8. Etwa 16% der Teilnehmenden haben die höchste Belastungsstufe (10 = Überlastung) angegeben.
- 57% der Antwortenden bieten weiterhin besondere Impfsprechstunden an. Dieser Anteil ist gegenüber einer früheren Befragung des Zi im Dezember 2021 zurückgegangen. 88% berichten von einer nachlassenden Nachfrage der Patienten und 28% von mangelnder Impfstoffverfügbarkeit als Ursachen für reduzierte Impfsprechstunden.

Zusammenarbeit mit Gesundheitsämtern

- Die Zusammenarbeit mit Gesundheitsämtern wird als unverändert schlecht angesehen. Gefragt worden war, ob sich im Zuge der Omikron-Welle Veränderungen ergeben haben. Im Durchschnitt wurde die Schulnote Vier vergeben. Circa 40% der Teilnehmenden haben eine Fünf oder Sechs vergeben.

Immunitätsnachweis in den Praxen

- Die Immunitätsquoten in den Praxen liegen weit über dem Bevölkerungsdurchschnitt. Rund 95% der Ärzt:innen im hausärztlichen und 93% im fachärztlichen Versorgungsbereich haben einen gültigen Immunitätsnachweis. Im psychotherapeutischen Versorgungsbereich beträgt die Quote für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen 80%. Bei den Mitarbeitenden verfügen in Hausarztpraxen 92%, in Facharztpraxen 89% und in psychotherapeutischen Praxen 80% über einen Immunitätsausweis.
- Hierbei bestehende z.T. regionale Unterschiede, die sich auch in der bevölkerungsweiten Impfquote wiederfinden: In Sachsen und Thüringen ist der Anteil mit Immunitätsausweis am geringsten, in Nordrhein und Westfalen-Lippe am höchsten.

Einrichtungsbezogene Impfpflicht

- Knapp ein Drittel der Teilnehmenden erwartet für ihre jeweiligen Praxen Einschränkungen im Falle der Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht. 21% der Teilnehmenden erwarten starke Einschränkungen und 9% geringe Einschränkungen auf den Praxisbetrieb. 61% der Teilnehmenden erwarten keine Einschränkungen.
- Starke Einschränkungen erwarten 17% der Teilnehmenden im hausärztlichen Bereich, 25% im fachärztlichen Bereich 25% und 28% im psychotherapeutischen Bereich.
- Der Anteil der Teilnehmenden, der starke Einschränkungen im Praxisbetrieb erwartet, ist in Thüringen und Sachsen mit über 40% am höchsten und in Westfalen-Lippe und Nordrhein mit 14% am geringsten.

- Sollte eine vierte Impfung für Praxismitarbeitende als Immunitätsnachweis notwendig sein, gehen 59% der Teilnehmenden davon aus, dass in ihrer Praxis dies unproblematisch umsetzbar ist, 39% sehen hingegen Probleme bei der Umsetzung bis zum 16. März. Vor dem Hintergrund, dass die STIKO für medizinisches Personal eine vierte Impfung sechs Monate nach der dritten Impfung empfiehlt, kann dies auch an einer relativ späten Drittimpfung liegen.

Die Ergebnisse der Erhebung sind nicht repräsentativ, die Teilnehmerate aber hoch, und die Ergebnisse sind in wichtigen Punkten konsistent. Es ist jedoch nicht zu ausschließen, dass Praxen mit hoher Belastung in der Omikron-Welle bzw. Praxen, die Einschränkungen durch die einrichtungsbezogene Impfpflicht erwarten, häufiger an der Befragung teilgenommen haben.

Die Lage in den Arztpraxen spitzt sich durch die Omikron-Welle weiter zu. Neben den ohnehin schon hohen Arbeitsbelastungen seit der Delta Variante und durch die Impfkampagne 2021 kommt es nun zu zusätzlichen Arbeitsausfällen von Praxispersonal und erschwelter Kommunikation mit Patienten und Gesundheitsämtern. Insbesondere die Freitextangaben unterstreichen den Grad der Belastung und verdeutlichen Frustration mit ständig wechselnden Vorgaben. Viele machen deutlich, dass eine Wertschätzung der Politik insbesondere in Form eines finanziellen Bonus für die Mitarbeitenden vermisst wird. Während die Vertragsärzte mehrheitlich zusätzliche Impfangebote anbieten, zeigt sich, dass auch in den Praxen nicht mit vollständigen Immunitätsnachweisen für alle dort Tätigen zu rechnen ist. Eine rigorose Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht wird dort zu teils erheblichen Einschränkungen in den Praxisabläufen führen. Die breite Beteiligung und die Freitextangaben zeigen, dass die einrichtungsbezogene Impfpflicht wegen befürchteter Personal- und Versorgungsengpässe kontrovers diskutiert wird. Der Nutzen dieses Vorhabens wird von vielen Teilnehmenden geringer eingeschätzt als die davon ausgehende Belastung.

Die Ergebnisse sind insofern ein Aufruf an Entscheidungsträger, den ambulanten Schutzwall für das Gesundheitswesen mit allen Mitteln stabil und aufrecht zu halten und verzichtbare Belastungen, deren Nutzen fraglich ist, zu minimieren.

Literaturverzeichnis

- [1] Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung. <https://www.zidatasciencelab.de/covidimpfindex/>
- [2] Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung. Blitzumfrage COVID-19-Impfungen. https://www.zi.de/fileadmin/images/content/Publikationen/Zi-Paper_18-2021_Blitzumfrage_COVID-19_Impfungen.pdf
- [3] Deutsches Ärzteblatt. <https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=1041&typ=1&nid=131674&s=Umfrage>
- [4] Ärztenachrichtendienst. <https://www.aend.de/article/216684>
- [5] Kassenärztliche Bundesvereinigung. KBV Honorarbericht 3. Quartal 2020. <https://www.kbv.de/html/honorarbericht.php>