

Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2016: Digitalisierung des Arztberufs

Eine deutschlandweite Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte

Eine Studie der Stiftung Gesundheit,
durchgeführt von der GGMA Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mbH





Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2016: Digitalisierung des Arztberufs

Eine deutschlandweite Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte

Korrespondierender Autor:

Prof. Dr. med. Dr. rer. pol. Konrad Obermann
Mannheimer Institut für Public Health MIPH
Universität Heidelberg
konrad.obermann@medma.uni-heidelberg.de
obermann@ggma.de

Weitere Autoren:

Dr. Peter Müller
mueller@stiftung-gesundheit.de

Stefanie Woerns
woerns@stiftung-gesundheit.de

Beiträge:

Die Idee zu der Befragung entstand in der Stiftung Gesundheit. Seit 2005 wird diese Studie jährlich realisiert. Obermann, Müller und Woerns entwickelten den Fragebogen. Alle Autoren haben an dem Manuskript mitgewirkt.

Danksagung:

Die Autoren danken allen teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten für ihre Auskunftsbereitschaft und die zusätzlichen Anregungen und Kommentare.



Inhaltsverzeichnis

1 Einführung	4
2 Material und Methoden	6
2.1 <i>Stichprobe, Datenerfassung und Aufbereitung</i>	6
2.2 <i>Soziodemografische Merkmale</i>	8
3 Ergebnisse	9
3.1 <i>Allgemeine Informationen zu den Respondern</i>	9
3.2 <i>Ertragsquellen der Praxis</i>	11
3.3 <i>Digitalisierung des Arztberufs</i>	14
3.3.1 <i>eHealth allgemein</i>	14
3.3.2 <i>Digitale Kommunikation</i>	18
3.3.3 <i>Online-Terminbuchung</i>	23
3.4 <i>Praxis-Marketing</i>	26
3.4.1 <i>Wichtigkeit von Marketingmaßnahmen</i>	26
3.4.2 <i>Wichtigste Marketingmaßnahmen</i>	27
3.4.3 <i>Marketingziele</i>	28
4 Zusammenfassung und Diskussion	29
5 Ausblick	32



1 Einführung

Beim Stichwort „Digital Health“ (oder auch „eHealth“) können zwei Diskussionsstränge differenziert werden: Der eine befasst sich mit der Verbesserung und Effizienzsteigerung ärztlicher Arbeit mit Hilfe von IT; der andere, konsequentere oder radikalere (je nachdem, wie man es betrachten mag) befasst sich mit der Substitution ärztlicher Leistungen durch diese Technik.

Um mit der extremen Betrachtungsweise zu beginnen: Sie geht davon aus, dass die kluge Verknüpfung von Algorithmen und großen Datenmengen prinzipiell ärztliche Diagnose und Therapieplanung zumindest in Teilen ersetzen kann. Eine typische Argumentation fand sich jüngst zum Beispiel in einem Artikel in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung, überschrieben mit „Verdrängung von Arbeitsplätzen / Der digitale Doktor. Computer verdrängen immer mehr Menschen von ihren Arbeitsplätzen. Selbst vor Ärzten, Anwälten und Wirtschaftsprüfern machen sie nicht halt. Könnten diese Berufe verschwinden?“¹.

In der Tat gibt es bereits „Clinical Decision Support Systems“ für die ärztliche Praxis, beispielsweise Arezzo von Elsevier². Auch der englische National Health Service bietet einen Internet-basierten „Self-Help Guide“ an, mit dem Laien anhand von Symptomen prüfen können, ob ein Arztbesuch notwendig ist³. Und schließlich sei noch das viel publizierte „Watson“ genannt, eine Initiative von IBM, die sämtliches verfügbares Wissen nutzen will, um insbesondere in der Krebstherapie, aber auch bei seltenen Erkrankungen Rat zu geben⁴.

Allerdings sind all diese weitergehenden Überlegungen erst in der Anfangsphase. Wenn aktuell von eHealth die Rede ist, sind im Normalfall die momentan verfügbaren Instrumente gemeint, um ärztliche Arbeit zu vereinfachen und/oder zu beschleunigen. Sinnvollerweise muss hier noch einmal zwischen optionalen Anwendungen unterschieden werden, die der einzelne Arzt für sich auswählt und nutzt (z.B. Apps, Online-Terminbuchung) und solchen Anwendungen, die systembedingt vorgegeben sind (z.B. Abrechnungssoftware).

Um alle Facetten des Themas einzuschließen, haben wir in der vorliegenden Studie ganz bewusst eine sehr weite Definition für die Begriffe „Digital Health“, „eHealth“ oder „Digitale Medizin“ gewählt: Wir verstehen darunter alle Veränderungen in der Medizin durch die zunehmende Digitalisierung. Dies umfasst jegliche Form der IT- und Internet-gestützten Informationsgewinnung und -verarbeitung, von der Nutzung von Videokonferenzen über die Online-Terminbuchung bis hin zur Telemedizin. Denn unser Ziel ist es, möglichst alle individuellen Vorstellungen und Ideen zu diesem Thema zu erfassen. Eine Beschränkung auf einen spezifischen Aspekt (z.B. die elektronische Gesundheitskarte) würde auch viel zu kurz greifen, um sich diesem Paradigmen-Wechsel in der Medizin zu nähern.

¹ Marco Fuchs, FAZ vom 13.6.2016

² <https://www.elsevier.com/solutions/infermed/clinical-decision-support>

³ <http://www.nhs24.com/selfhelpguide/decisiontree/479/480/482/?ref=BodyMap#482>

⁴ <https://www-05.ibm.com/de/watson/gesundheitswesen.html>



Eines steht schon jetzt fest: Die Rolle des Arztes wird sich durch die Digitalisierung wandeln. Das bedeutet nicht, dass zwangsläufig die ärztliche Entscheidungsfreiheit beschränkt wird oder ärztliche Fähigkeiten in Frage gestellt werden. Vielmehr wird es in Zukunft eine wichtige Aufgabe, vielleicht sogar die Primärfunktion der Ärzte werden, als Mittler und „Schnittstelle“ zwischen technologischer, algorithmenbasierter Datenerfragung und -auswertung und dem Patienten zu fungieren. Schon heute werden Curricula umgebaut, um Ärzten noch mehr kommunikative Fähigkeiten sowie den Umgang mit Komplexität und Datenüberfluss zu vermitteln, damit sie für diese künftige Rolle gewappnet sind.

Im Vorjahr hatte unsere Studie zum Thema eHealth gezeigt, dass sich die Ärzte in der ambulanten Versorgung – wie immer bei technischen Fortschritten – in drei Gruppen gliedern: sogenannte „early adopter“ (also diejenigen, die früh neue Anwendungen einsetzen), „Ludditen“⁵ (solche, die den Fortschritt ablehnen) sowie eine große dazwischen liegende Mehrheit. Angesichts der rasanten Entwicklung in diesem Bereich wollten wir wissen: Wo stehen die Ärzte nun, ein Jahr später? Was bewegt sie, welche Fragen haben sie? Was hoffen und fürchten sie für die Zukunft?

Zur Beantwortung dieser Fragen untersuchte die Stiftung Gesundheit via Online-Befragung die aktuelle Situation der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten im Jahr 2016 mit dem Themenschwerpunkt Digitalisierung des Arztberufs. Es wurden die folgenden Themenkomplexe untersucht:

- (I) *Über die Praxis und die Inhaberin/den Inhaber*
- (II) *Praxis-Marketing*
- (III) *eHealth allgemein und Digitalisierung des Arztberufs*
- (IV) *Digitale Kommunikation*
- (V) *Online-Terminbuchungssysteme*

⁵ englische Maschinenstürmer in der Textilbranche am Anfang des 19ten Jahrhunderts, benannt nach ihrem legendären Anführer Ned Ludd



2 Material und Methoden

2.1 Stichprobe, Datenerfassung und Aufbereitung

Die Stiftung Gesundheit ist eine gemeinnützige, rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts. Sie verfügt über die Strukturdatenbank aller in Deutschland niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten einschließlich Praxistyp und -größe, Fachrichtung, Subspezialisierungen, Fortbildungen und Detailinformationen zu den Leistungserbringern und Praxen bis hin zu Informationen zum Qualitätsmanagement und den einzelnen Vorkehrungen der Barrierefreiheit.

Um eine möglichst hohe Repräsentativität und Validität der Befragung zu gewährleisten, wurde aus dem Verzeichnis der Stiftung Gesundheit eine geschichtete Zufallsstichprobe gezogen. 10.000 niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten wurden um Beantwortung des Fragebogens gebeten. Es wurden dabei ausdrücklich keinerlei Anreize zur Beantwortung ausgelobt und im Interesse des ungestörten Praxisbetriebs nicht telefonisch vor- oder nachgefasst.

Als Messinstrument wurde ein Online-Fragebogen für die Niedergelassenen konzipiert, der im Internet auszufüllen war. Den ausgewählten Ärzten wurde eine Informations-E-Mail geschickt, die einen direkten Link zum Online-Fragebogen enthielt. Nach zehn Tagen wurde eine Erinnerungs-E-Mail versandt und dadurch die Möglichkeit zur Teilnahme um weitere zehn Tage verlängert. Nach Ablauf dieser zehn Tage wurde die Erhebung geschlossen. Die Erhebung erfolgte im Juni 2016.

Unter der Annahme eines dreiprozentigen Rücklaufs wurden rund 300 Antworten erwartet. Tatsächlich geantwortet haben 374 Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten – eine Antwortquote von 3,74 Prozent.

Die Antworten des Online-Fragebogens wurden einer Datenbereinigung unterzogen, in der die Daten von Schreib- und Lesefehlern befreit wurden. Zur Plausibilisierung wurde für jede Variable eine Häufigkeitsauszählung vorgenommen und auf offensichtliche Fehler geprüft. Fehlerhafte Datensets wurden nicht berücksichtigt.

Der Fragebogen für niedergelassene Ärzte war in fünf thematische Bereiche gegliedert:

Der erste Bereich *(I) Über die Praxis und die Inhaberin/den Inhaber* enthielt Fragen zu persönlichen Angaben wie Geschlecht, Jahr der Niederlassung, Tätigkeit als Hausarzt oder Facharzt, Fachgruppe des Befragten sowie die Angabe, wie sich der Umsatz der Praxis zusammensetzt.

Der zweite Bereich enthielt die seit 2005 jährlich wiederkehrenden Fragen zum *(II) Praxis-Marketing*.

Der dritte Bereich enthielt Fragen zu den Themen *(III) eHealth allgemein und Digitalisierung des Arztberufs*: Wie bewerten Ärzte die Entwicklungen auf diesem Sektor, und wo sehen sie die wesentlichen Potenziale und Risiken?



Der vierte Bereich befasst sich mit dem Thema *(IV) Digitale Kommunikation*: In welchem Maße haben Ärzte ihr Praxisverwaltungssystem und diagnostische Geräte bereits miteinander vernetzt? Wie groß ist das Interesse an der Videokommunikation mit Kollegen, Pflegediensten und ab 2017 auch mit Patienten? Und wie stehen sie zu IT-gestützten Diagnose-Instrumenten wie „Watson“ oder „YourMD“?

Der fünfte Bereich enthielt Fragen zu *(V) Online-Terminbuchungssystemen*. Hier ging es darum zu ermitteln, in welchem Maße Ärzte diese Systeme bereits nutzen.



2.2 Soziodemografische Merkmale

Anhand der Strukturdatenbank der Stiftung Gesundheit ist es möglich, die Grundgesamtheit und die Stichprobe hinsichtlich bestimmter soziodemografischer Merkmale zu vergleichen und nach diesen auszuwählen, um mögliche systematische Verzerrungen (Bias) im Rücklauf aufzudecken. In der vorliegenden Arbeit wurden die Probanden nach Geschlecht, Angabe zu den Jahren der selbstständigen ärztlichen Tätigkeit, Fachrichtung, Stadt-Land- und Ost-West-Verteilung ausgewählt.

Die Angaben bezüglich des Bundeslandes, der Ost-West-Verteilung und der Groß-Kleinstadt-Verteilung waren nicht Bestandteil des Fragebogens, sondern wurden aus der Strukturdatenbank der Stiftung Gesundheit mitgeführt.

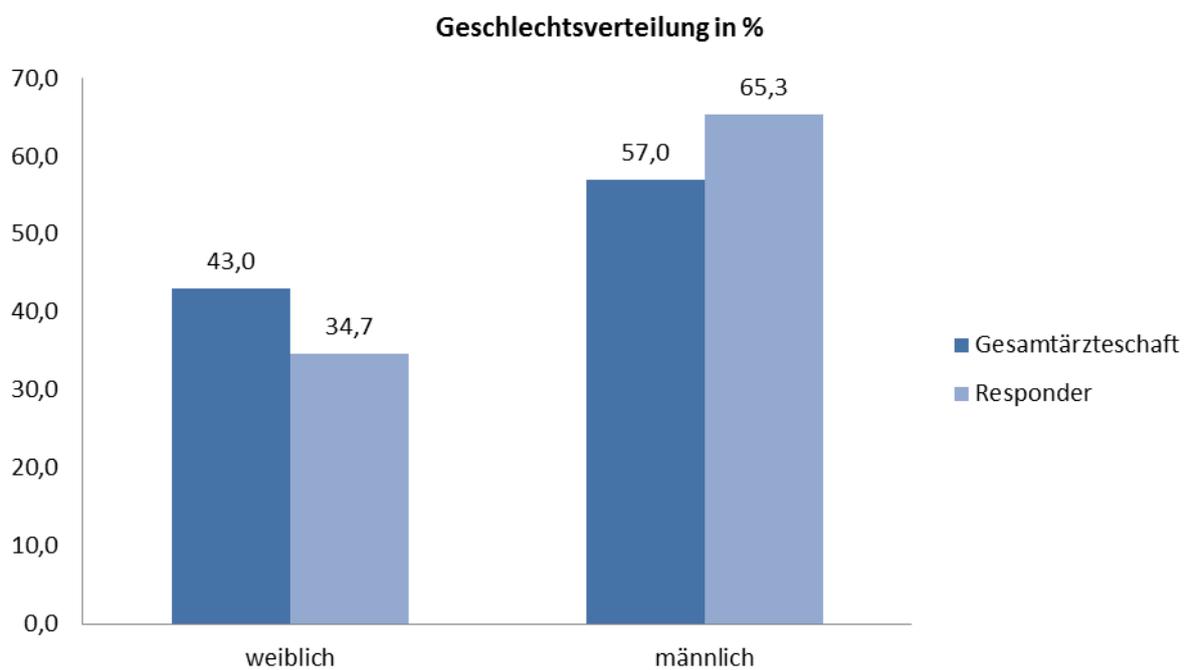


3 Ergebnisse

3.1 Allgemeine Informationen zu den Respondern

65,3 Prozent der Responder sind männlich, 34,7 Prozent weiblich. Damit ergibt sich im Vergleich zur Gesamtärzteschaft – wie auch in vielen der vergangenen Jahre – ein leichter Bias zugunsten der männlichen Ärzte.

Abbildung 1: Geschlechtsverteilung der Responder im Vergleich zur Gesamtärzteschaft (n=326)

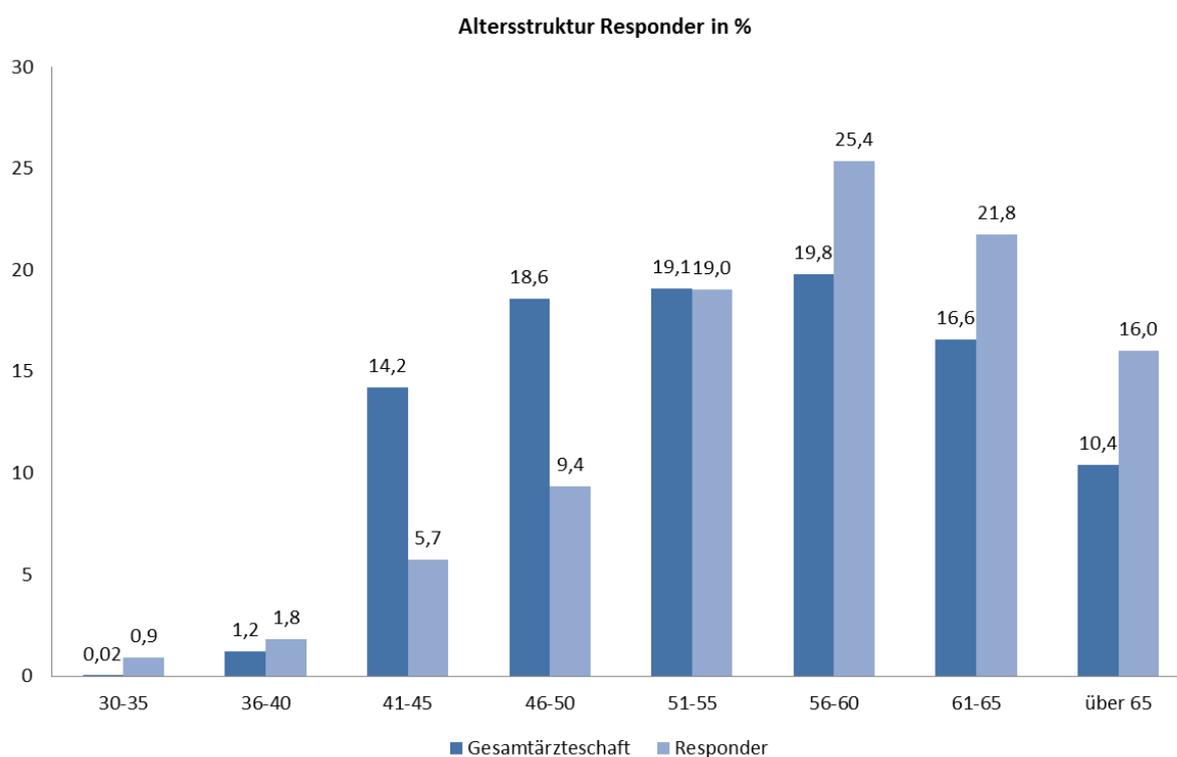




Bei der Betrachtung der Altersstruktur der Responder zeigt sich ein sehr ähnliches Bild wie im Vorjahr: Grundsätzlich entspricht die Verteilungskurve weitgehend der Zusammensetzung der Gesamtärzteschaft. Es gibt jedoch erneut deutliche Abweichungen in den Altersgruppen zwischen 41-45 Jahre sowie 46-50 Jahre, die weit unter dem statistisch zu erwartenden Anteil liegen: Während 14,2 bzw. 18,6 Prozent aller Ärzte in Deutschland zu diesen Altersgruppen gehören, macht ihr Anteil an den Respondern nur 5,7 bzw. 9,4 Prozent aus.

Über dem Durchschnitt liegen die jüngeren Ärzte unter 40 Jahren, vor allem aber die älteren Ärzte ab 56 Jahren, die deutlich stärker vertreten sind als in der Zusammensetzung der Gesamtärzteschaft. Dies zeigt, dass das Thema eHealth bei weitem nicht nur von jüngeren Ärzten wahrgenommen wird, sondern sich alle Altersgruppen damit auseinandersetzen.

Abbildung 2: Altersstruktur der Responder im Vergleich zur Gesamtärzteschaft (n=326)

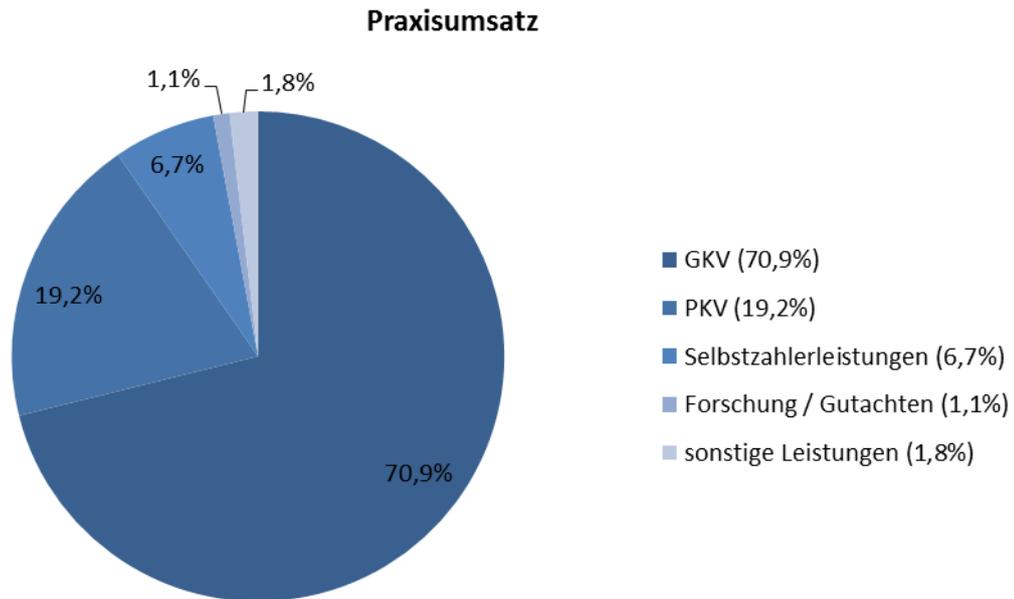




3.2 Ertragsquellen der Praxis

Hinweis: Die Zahlen bilden den *Durchschnitt* der Responder ab. Bei der Betrachtung einzelner Praxen können die Werte je nach deren individueller Ausrichtung stark von der hier angegebenen Verteilung abweichen.

Abbildung 3: Woraus ergibt sich der Umsatz Ihrer Praxis? (n=327)



Wie bereits in den Vorjahren erzielen die Arztpraxen in Deutschland rund 90 Prozent ihres Umsatzes durch Leistungen der GKV und der PKV. Lange Zeit war das Verhältnis zwischen diesen beiden Positionen sehr stabil, doch in den vergangenen Jahren zeigte sich eine signifikante Verschiebung zu Gunsten des GKV-Anteils. Auch in diesem Jahr liegen die **GKV-Umsätze** mit 70,9 Prozent weiter über dem Durchschnittswert – im Vergleich zum Vorjahr ist der Wert aber gesunken (2015: 71,3 Prozent, siehe Abb.4).



Abbildung 4: Jahresvergleich der GKV-Umsätze

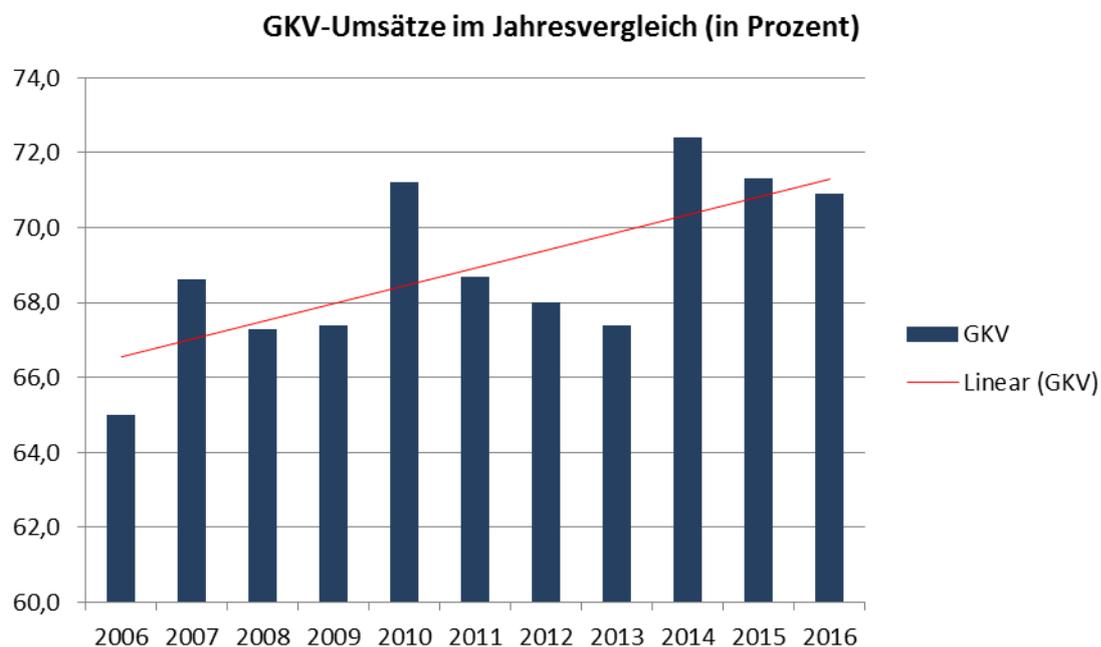
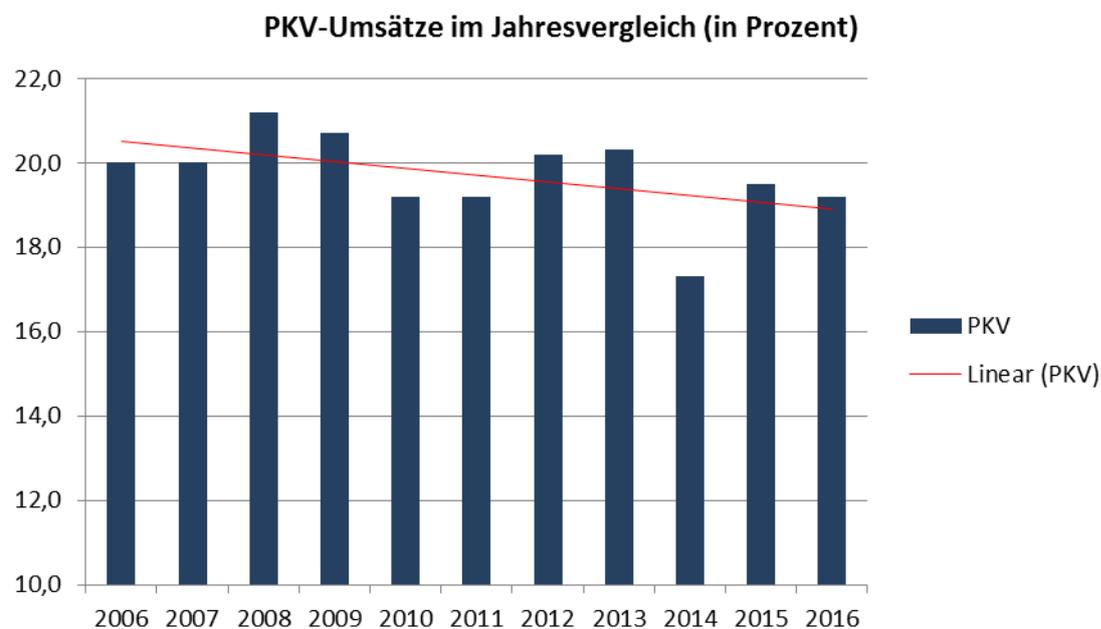


Abbildung 5: Jahresvergleich der PKV-Umsätze





Der Anteil der **PKV-Umsätze** (siehe Abb. 5) lag bis 2013 recht konstant bei rund 20 Prozent. Im Jahr 2014 sank er überraschend auf 17,3 Prozent. Im vergangenen Jahr stieg der PKV-Umsatz hingegen mit 19,5 Prozent wieder auf einen durchschnittlichen Wert, in diesem Jahr liegt er nur knapp darunter (19,2 Prozent). Die leicht negative Tendenz der Trendlinie bleibt weiterhin erhalten.

Verglichen damit, dass nur rund 11 Prozent der Deutschen eine private Vollversicherung haben, ist der Anteil der PKV-Umsätze allerdings weiterhin überproportional hoch. Dies ist vor allem den zahlreichen privaten Zusatzversicherungen zuzuschreiben, beispielsweise im zahnärztlichen und im ambulanten Bereich (2015: 24,77 Millionen Zusatzversicherungen).

Der Anteil der **Selbstzahlerleistungen** ist in diesem Jahr leicht gestiegen und macht mittlerweile wieder 6,7 Prozent des Praxisumsatzes aus. Über die Jahre hinweg betrachtet ist dies ein durchschnittlicher Wert. Noch im Vorjahr war dagegen der niedrigste Wert seit 2007 gemessen worden (5,9 Prozent).

Die Position **Forschung und Gutachten**, die zwischen 2011 und 2014 kontinuierlich gesunken war, ist nach einer Steigerung in 2015 (1,3 Prozent) wieder auf 1,1 Prozent herabgefallen.

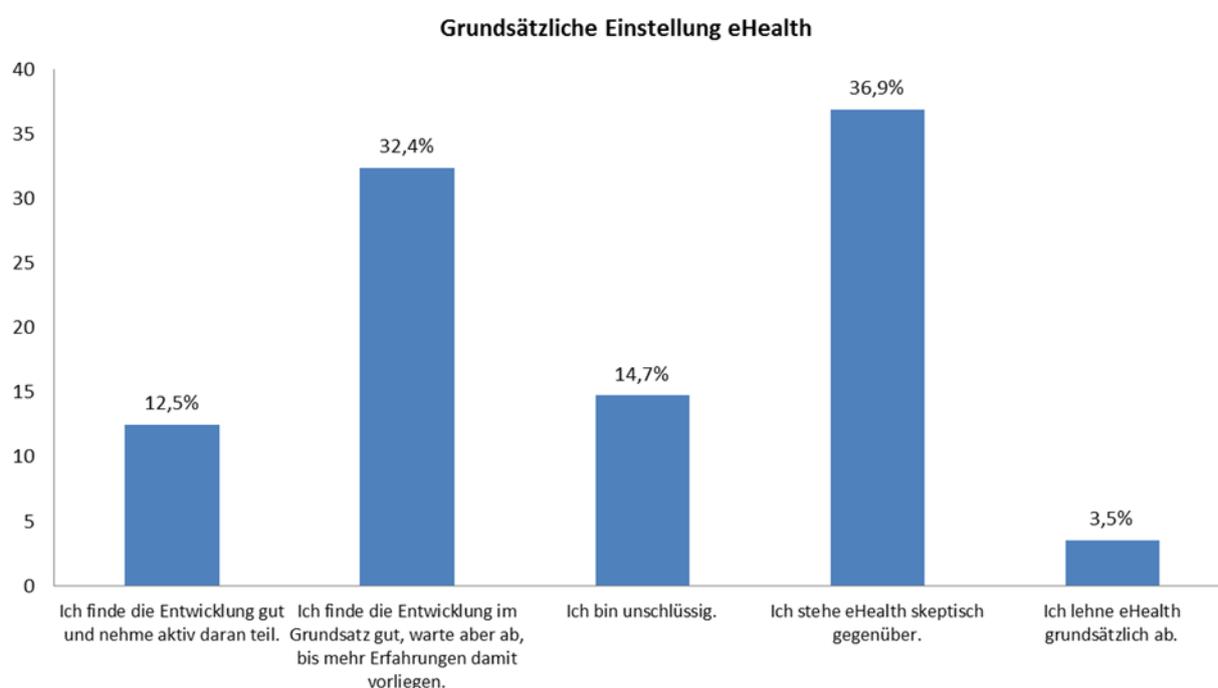


3.3 Digitalisierung des Arztberufs

Die Vorjahresstudie zum Thema eHealth hatte gezeigt, dass die niedergelassenen Ärzte sich durch alle Altersschichten hinweg mit den Möglichkeiten der Digitalisierung in der ambulanten Medizin befassen und sich differenziert damit auseinandersetzen. Um die weitere Entwicklung in den kommenden Jahren verfolgen zu können, haben wir ein Set von Fragen entwickelt, das die allgemeine Einstellung und Erwartungshaltung der Ärzte zum Thema eHealth abbildet.

3.3.1 eHealth allgemein

Abbildung 6: Wie stehen Sie grundsätzlich zum Thema eHealth? (n=312)



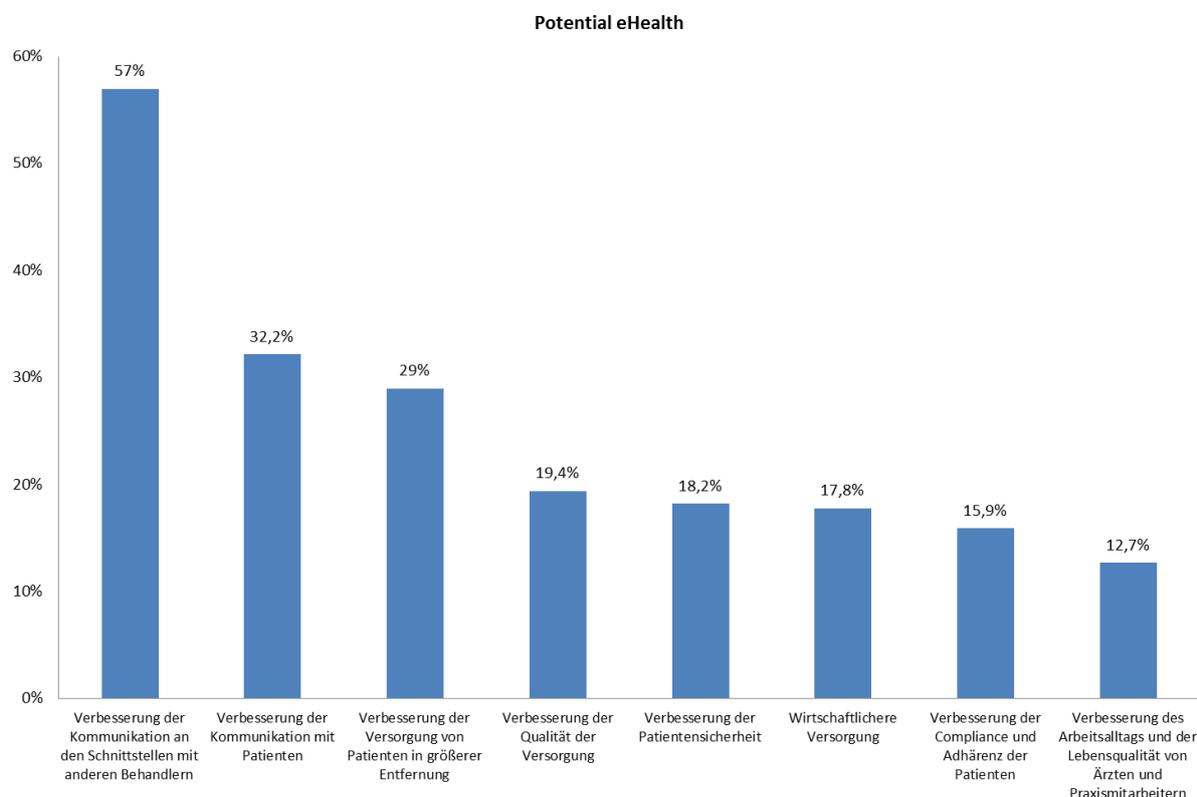
eHealth lässt die Ärzte in Deutschland nicht unberührt: Mehr als 85 Prozent der Responder haben eine klare Haltung dazu, lediglich 14,7 Prozent gaben an, unschlüssig zu sein.

Insgesamt 44,9 Prozent der Responder stehen dem Thema eHealth grundsätzlich positiv gegenüber. Etwa ein Viertel dieser Ärzte (12,5 Prozent der Responder) nimmt bereits aktiv an der Entwicklung teil; die übrigen befürworten die Entwicklung, wollen jedoch mit eigenem Engagement noch abwarten, bis mehr Erfahrungen vorliegen.

Der Anteil der Ärzte, der eHealth grundsätzlich kritisch gegenübersteht, liegt mit 40,4 Prozent etwa vier Prozentpunkte niedriger als der der Befürworter. Dabei fällt auf, dass der Anteil der überzeugten Gegner („Ich lehne eHealth grundsätzlich ab“) mit 3,5 Prozent weitaus geringer ist als der der überzeugten Befürworter (12,5 Prozent).



Abbildung 7: In welchen Bereichen sehen Sie das größte Potenzial von eHealth? (n=314, Mehrfachnennung möglich)



Das mit Abstand größte Potenzial von eHealth sehen die befragten Ärzte in der Verbesserung der Kommunikation an den Schnittstellen mit anderen Behandlern (57,0 Prozent).

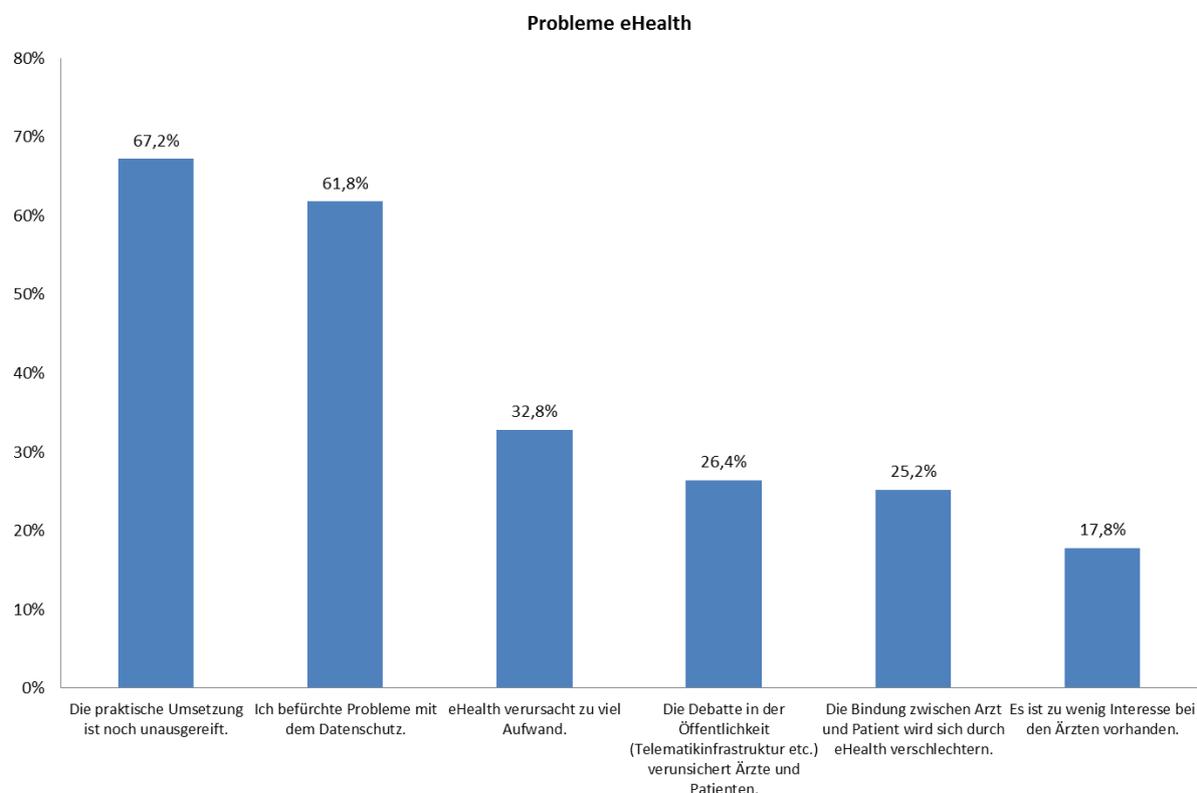
Auf Platz zwei folgt - mit einem Abstand von fast 25 Prozentpunkten - die Verbesserung der Kommunikation mit Patienten (32,2 Prozent), auf Rang drei die Verbesserung der Versorgung von Patienten in größerer Entfernung (29 Prozent).

Jeweils zwischen 15 und 20 Prozent der Ärzte nannten Verbesserungen der Qualität der Versorgung, der Patientensicherheit, eine wirtschaftlichere Versorgung sowie die Verbesserung der Compliance und Therapieadhärenz als Potenziale.

Nur 12,7 Prozent der Ärzte erwarten dagegen Verbesserungen für den Arbeitsalltag und die Lebensqualität von Ärzten und Praxismitarbeitern. Das bestätigt die Ergebnisse aus dem Vorjahr: Damals lag dieser Aspekt bei einer ähnlichen Fragestellung ebenfalls abgeschlagen auf dem letzten Rang (Ärzte 14,6 Prozent / Praxismitarbeiter 15,7 Prozent).



Abbildung 8: Wo sehen Sie die größten Probleme von eHealth?
(n=314, Mehrfachnennung möglich)



Bei der Frage nach den größten Problemen im Zusammenhang mit eHealth steht die oft diskutierte Datenschutzfrage für die befragten Ärzte überraschenderweise nur auf Rang 2 (61,8 Prozent). Den ersten Platz belegt die Aussage, die Umsetzung sei noch unausgereift: Gut zwei Drittel der befragten Ärzte sind dieser Ansicht (67,2 Prozent). Damit ist die größte Sorge der Ärzte nicht inhaltlicher, sondern eher praktischer Natur.

An dritter Stelle steht ebenfalls ein eher verwaltungstechnisches Argument, nämlich dass eHealth zu viel Aufwand verursache. Hierzu finden sich auch zahlreiche Kommentare in den Freitextantworten der Befragten: „Es wäre sehr sinnvoll, wenn die Körperschaften der Ärzte und Zahnärzte in Bezug auf E-Health nicht alles selbst und dadurch quasi doppelt erfinden und anschließend doch inkompatibel zueinander sind. Und dann vielleicht noch regional unterschiedlich...“, kritisiert beispielsweise einer der befragten Ärzte. Und eine Ärztin merkt an: „Die Digitalisierung bzw. die Störungen dieser Technik haben im letzten Jahr 30 % meiner Zeit, 35 % meines Geldes und 90 % meiner Nerven gekostet.“ Hier besteht offenkundig noch viel Bedarf für Vereinheitlichung und Stabilisierung, um den Verwaltungsaufwand für die Ärzte auf ein sinnvolles und erträgliches Maß zu begrenzen.

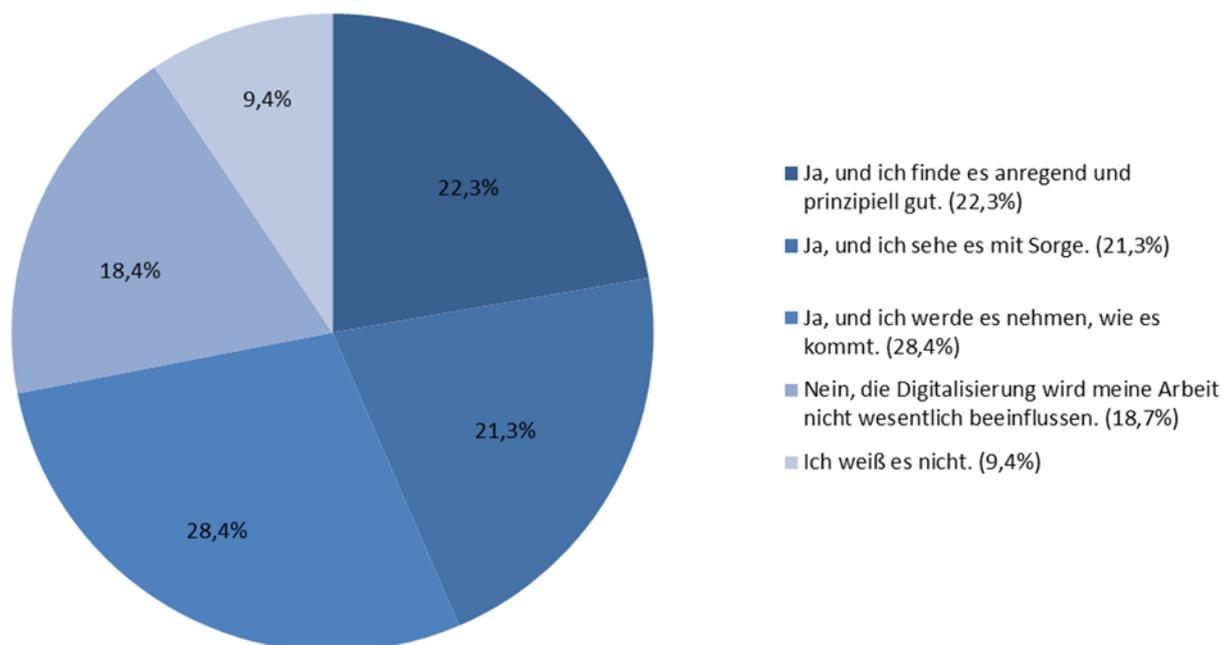
Etwa ein Viertel der Responder nannte als Kernproblem, dass die Debatte in der Öffentlichkeit Ärzte und Patienten verunsichern würde. Ebenfalls ein Viertel der Ärzte sieht die Bindung zwischen Arzt und Patient durch eHealth gefährdet.

Immerhin knapp 20 Prozent der Studienteilnehmer sehen als wesentliches Problem, dass das Interesse an eHealth in der Ärzteschaft zu gering sei. Betrachtet man dies jedoch im Zusammenhang mit der großen Zahl der Ärzte, die grundsätzlich positiv gestimmt sind, aber noch abwarten, bis mehr Erfahrung vorliegt, ist zu erwarten, dass dieser Aspekt in den kommenden Jahren an Bedeutung verlieren dürfte.



Abbildung 9: Wird sich durch die Digitalisierung der Medizin Ihre Arbeit als Arzt/Ärztin substantiell in den nächsten Jahren ändern (müssen)? (n=310)

Änderung der Arbeit als Arzt durch Digitalisierung



72 Prozent der befragten Ärzte erwarten, dass sich ihre ärztliche Arbeit in den nächsten Jahren durch die fortschreitende Digitalisierung ändern wird. Bei der Bewertung dieser Aussicht zeigt sich innerhalb dieser Gruppe ein recht ausgewogenes Bild: Rund 20 Prozent der Ärzte sehen die erwarteten Veränderungen positiv, ebenfalls rund 20 Prozent betrachten die Aussichten mit Sorge, und knapp 30 Prozent reagieren pragmatisch und „nehmen es, wie es kommt“. Das unterstreicht die bereits in den Vorjahren registrierte unaufgeregte Haltung der meisten Ärzte bei diesem Thema.

18,7 Prozent der Ärzte gehen nicht davon aus, dass die Digitalisierung ihre Arbeit wesentlich beeinflussen wird. Und immerhin noch jeder Zehnte (9,4 Prozent) hat noch keine Vorstellung davon, ob die Digitalisierung Auswirkungen auf seine ärztliche Arbeit haben wird.

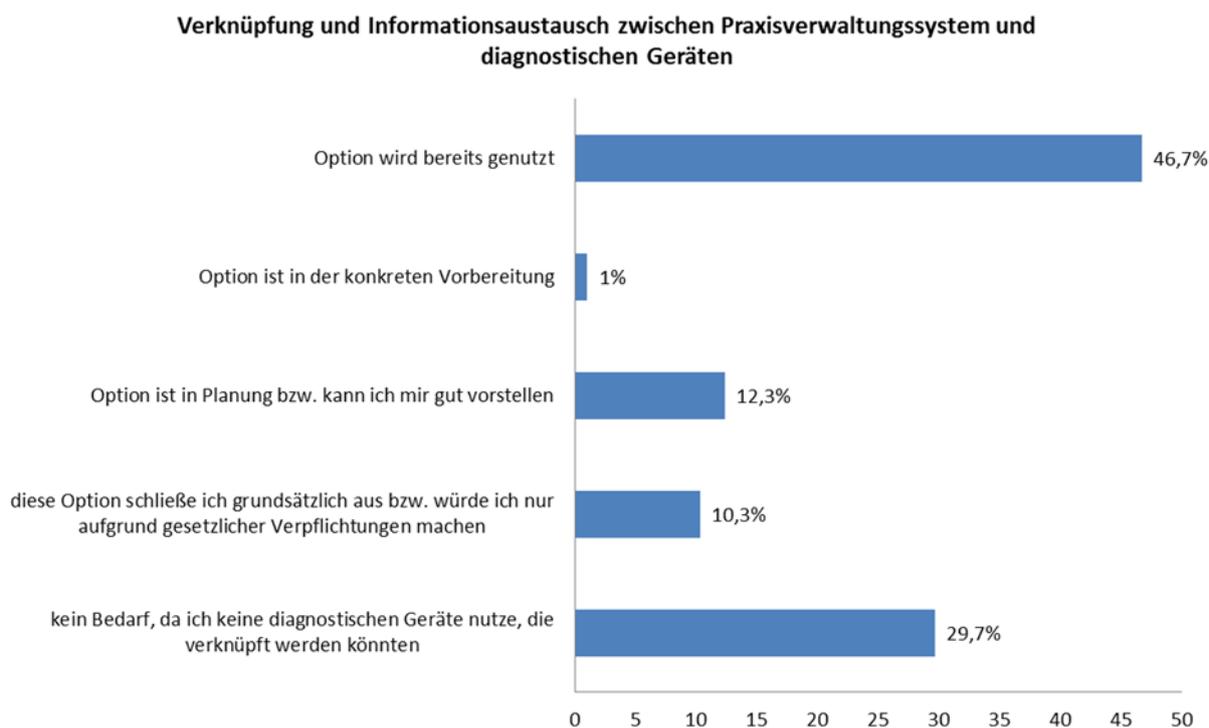


3.3.2 Digitale Kommunikation

Hinweis: „Digitale Kommunikation“ dient in dieser Studie als Überbegriff für jegliche Form der IT-/Internet-gestützten Kommunikation, sei es innerhalb der Praxis oder mit Patienten, Kollegen sowie anderen Gesundheitsanbietern und Krankenversicherungen.

Ein Jahr nach der ersten eHealth-Studie im Jahr 2015 haben wir erneut die Frage gestellt, in welchem Maße Ärzte derzeit bereit sind, digitale Kommunikationswege zu nutzen. Im Fokus standen in diesem Jahr vier Anwendungsbeispiele: die Verknüpfung von diagnostischen Geräten mit dem Praxisverwaltungssystem, Videosprechstunden, Video-Konsile und Online-Terminbuchungssysteme. Wir befragten Ärzte, inwieweit sie diese Möglichkeiten bereits nutzen, in Erwägung ziehen oder ablehnen.

Abbildung 10: Ist Ihr Praxisverwaltungssystem mit den diagnostischen Geräten verknüpft und können Informationen ausgetauscht werden? (n=300)



Der Anteil der Praxen, deren Praxisverwaltungssystem mit diagnostischen Geräten vernetzt ist – beispielsweise zur Bildverarbeitung in der bildgebenden Diagnostik – ist im Vergleich zum Vorjahr von 41,9 Prozent auf 46,7 Prozent gestiegen. Ein weiteres Prozent der Ärzte bereitet diese Möglichkeit derzeit konkret vor, und 12,3 Prozent planen eine Einführung oder können sich diese Option zumindest gut vorstellen. Insgesamt stehen also aktuell 60 Prozent der Ärzte einer solchen Vernetzung positiv gegenüber.

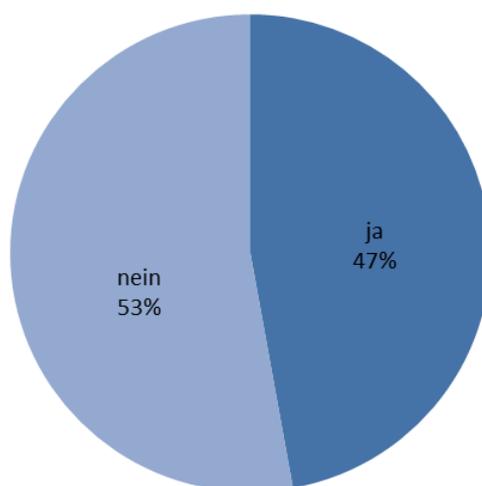
Bei den Ärzten, die keine Verknüpfung nutzen oder planen, zeichnet sich dank einer modifizierten Fragestellung in diesem Jahr ein differenzierteres Bild: Im Vorjahr hatte etwa ein Drittel der Responder angegeben, diese Option grundsätzlich auszuschließen oder sie nur



einzuführen, wenn es eine gesetzliche Verpflichtung gäbe. Eine Analyse dieser Gruppe zeigte allerdings, dass ein erheblicher Anteil aus Fachgruppen stammte, die diagnostische Geräte vergleichsweise selten oder gar nicht nutzen, zum Beispiel Psychologische Psychotherapeuten. Dies ließ vermuten, dass ein Teil dieser Ärzte nicht die Vernetzung an sich ablehnt, sondern lediglich keinen Bedarf dafür hat. Die Ergebnisse der differenzierteren Fragestellung in diesem Jahr bestätigen diese Vermutung: Rund ein Drittel der Responder gab an, keine diagnostischen Geräte zu nutzen, die verknüpft werden könnten. Der Anteil der tatsächlichen Gegner, die diese Option prinzipiell ablehnen, liegt damit nur noch bei 10,3 Prozent.

Abbildung 11: Das neue eHealth-Gesetz sieht vor, ab dem kommenden Jahr Videosprechstunden zuzulassen. Können Sie sich grundsätzlich vorstellen, mit Ihren Patienten künftig online zu kommunizieren? (n=299)

Videosprechstunden mit Patienten



Videosprechstunden mit Patienten halten immer mehr Ärzte für denkbar: Während im Vorjahr rund ein Drittel der Ärzte dieser Option gegenüber aufgeschlossen war, ist es mittlerweile fast die Hälfte (2015: 38,7 Prozent, 2016: 47 Prozent). Der Anteil der Gegner sank von 61,3 Prozent auf 53 Prozent.

Diejenigen Ärzte, die Videosprechstunden aufgeschlossen gegenüberstehen, wurden zusätzlich gefragt, bei welchen Patientengruppen sie sich diese Kommunikationsform besonders gut vorstellen könnten (siehe Abb. 12). 81,6 Prozent der Responder nannten hier Patienten, die nur eingeschränkt mobil sind. 72,3 Prozent können sich vorstellen, Videosprechstunden für Patienten zu nutzen, die einen weiten Anfahrtsweg zur Praxis haben. Für etwa die Hälfte der Ärzte wäre diese Kommunikationsform auch in der Betreuung chronisch kranker Patienten denkbar. Dagegen spielen Eltern, deren Kinder erkrankt sind, sowie selten kranke Patienten bei Erkältung oder Grippewelle nur eine untergeordnete Rolle.



Abbildung 12: Gibt es bestimmte Patientengruppen, bei denen Sie sich dies besonders gut vorstellen können? (n=141; gefragt wurden nur Ärzte, die die vorhergehende Frage mit „ja“ beantwortet hatten; Mehrfachnennungen möglich)

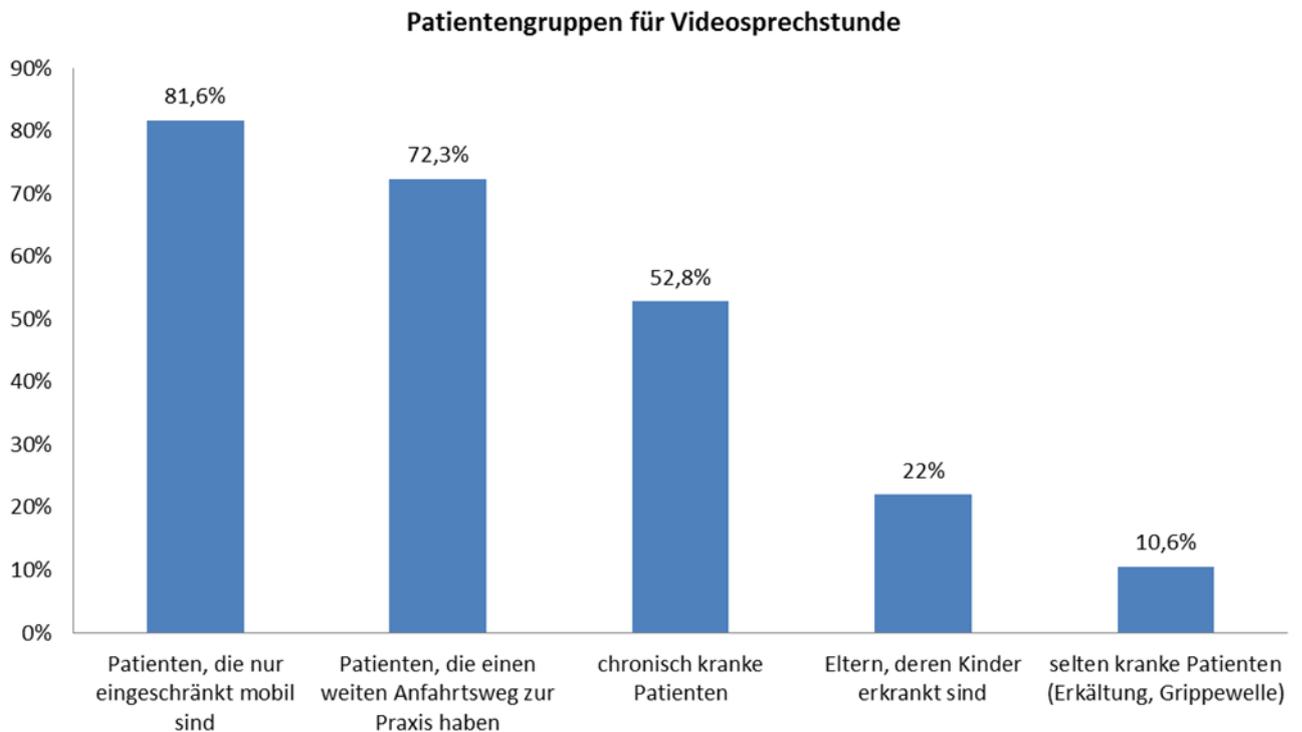
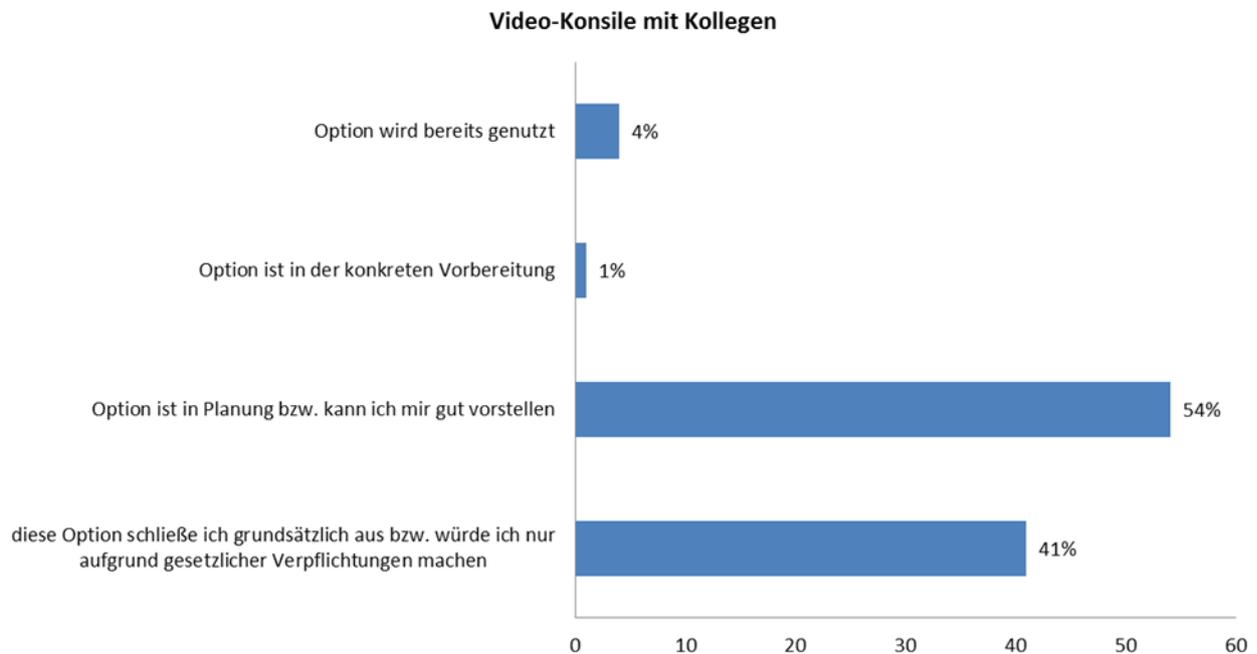




Abbildung 13: Wenn es die Möglichkeit geben würde, Video-Konsile mit Kollegen durchzuführen, würden Sie diese nutzen? (n=298)



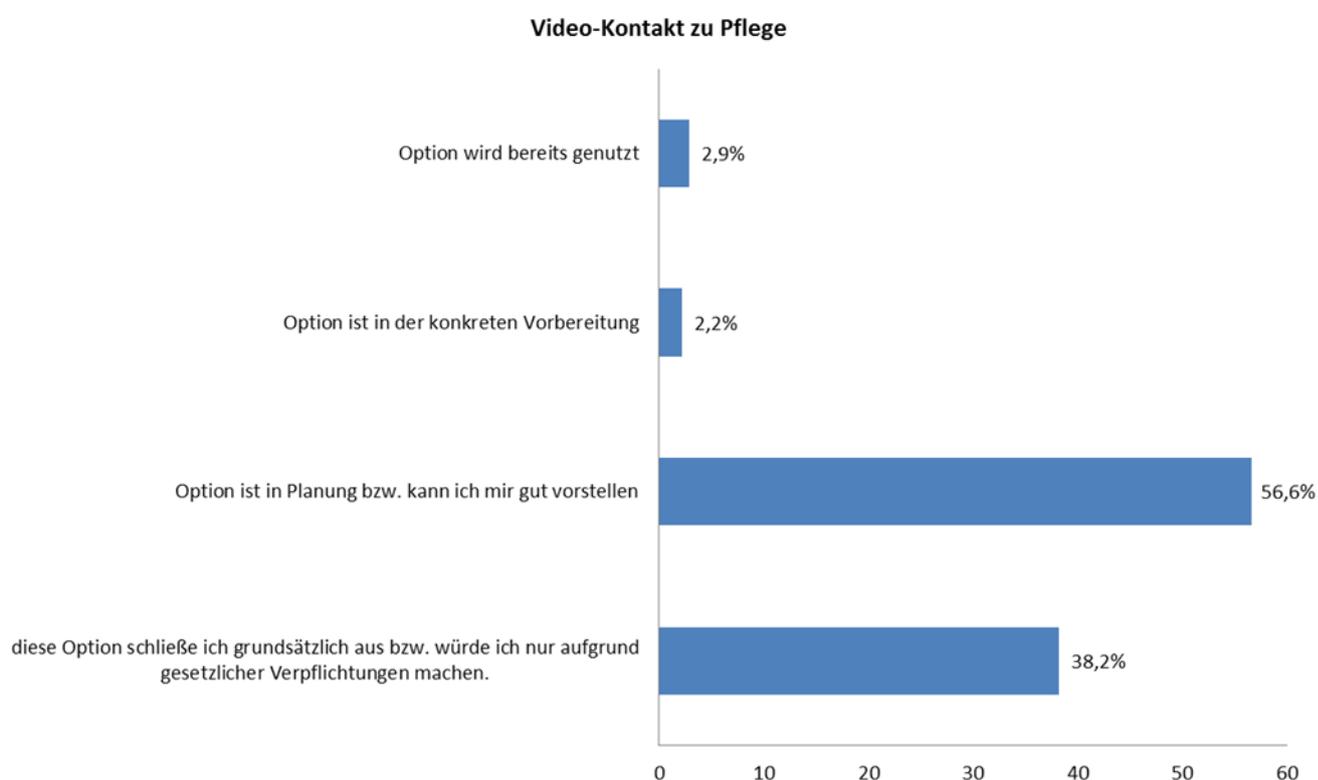
Video-Konsile mit Kollegen gehören noch zu den Ausnahmereischeinungen: Lediglich vier Prozent der Ärzte nutzen diese Option bereits, ein weiteres Prozent bereitet dies konkret vor. Allerdings ist großes Interesse vorhanden: 54 Prozent planen, in diesem Bereich aktiv zu werden, oder können es sich zumindest gut vorstellen.

Dagegen schließen 41 Prozent Video-Konsile mit Kollegen grundsätzlich aus oder würden sie nur einsetzen, wenn eine gesetzliche Verpflichtung dazu bestünde. Die Freitextkommentare lassen aber erkennen, dass hier nicht immer eine prinzipielle Ablehnung in Vordergrund steht: Vielmehr merkte ein Teil der Ärzte an, dass sie keinen Bedarf an einer Videokommunikation unter Kollegen hätten, da die Kommunikation per Telefon für ihre Zwecke ausreiche. Um dies zu bestätigen und quantitativ zu bemessen, werden wir bei künftigen Befragungen die Formulierung der Frage entsprechend anpassen.



Bei der Frage zur Video-Kommunikation mit ambulanten oder stationären Pflegediensten gab mehr als die Hälfte der Befragten an, keinen Bedarf zu haben, da sie in diesem Bereich nicht tätig sei. Um die Antworten besser mit der Frage nach der Videokommunikation mit ärztlichen Kollegen vergleichen zu können, haben wir diese Gruppe bei der Auswertung der aktuellen Nutzung dieser Möglichkeit ausgeklammert.

Abbildung 14: Wenn es die Möglichkeit geben würde, Video-Kontakt zu ambulanten / stationären Pflegediensten aufzunehmen, würden Sie diese nutzen? (n=296; in dieser Abbildung sind die n=160 Ärzte ausgeklammert, die nicht mit Pflegediensten zusammenarbeiten)



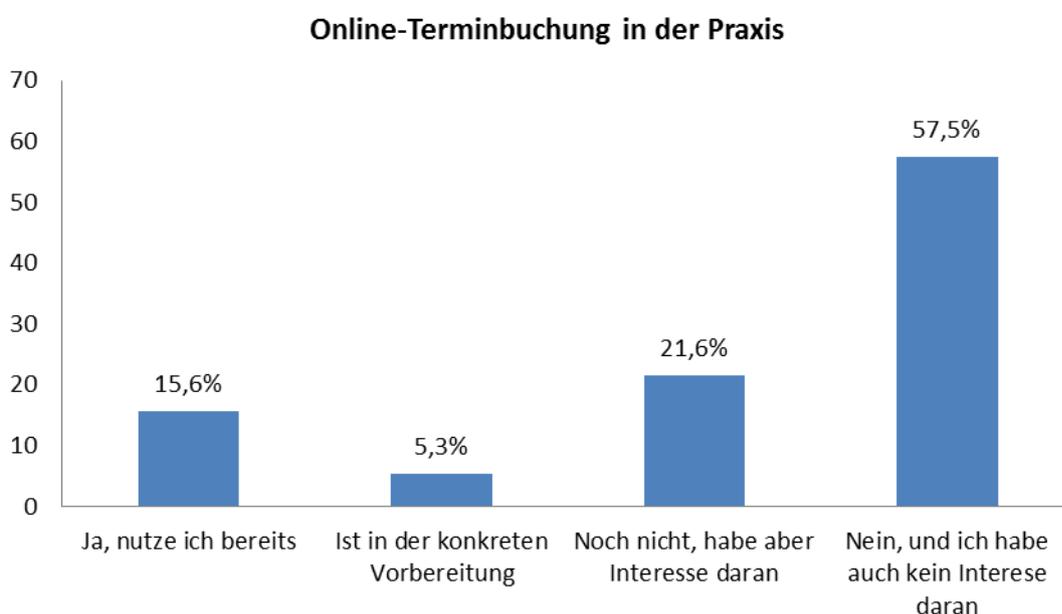
Betrachtet man nur die Ärzte, die tatsächlich mit Pflegediensten zu tun haben, zeigt sich ein sehr ähnliches Bild wie bei Video-Konsilen mit anderen Ärzten: 5,1 Prozent nutzen die Option bereits oder bereiten dies konkret vor (Ärzte: 5,0 Prozent). 56,6 Prozent planen, in diesem Bereich aktiv zu werden oder stehen dieser Option zumindest aufgeschlossen gegenüber (Ärzte: 54 Prozent). Dagegen schließen 38,2 Prozent die Videokommunikation mit Pflegediensten grundsätzlich aus oder würden sie nur einrichten, wenn es eine gesetzliche Verpflichtung dazu gäbe (Ärzte: 41,0 Prozent).



3.3.3 Online-Terminbuchung

Systeme zur Online-Terminbuchung (OTB) ermöglichen es Patienten, rund um die Uhr über das Internet freie Termine anzufragen und ihren Wunschtermin zu buchen. Das soll sowohl Ärzten als auch Patienten Vorteile bringen. Auch Krankenversicherungen zeigen großes Interesse daran, die Etablierung dieses Service-Elements voranzutreiben – beispielsweise die Techniker Krankenkasse, die Ärzte im Rahmen einer Förderstudie bei der Einrichtung eines entsprechenden Systems finanziell unterstützt.

Abbildung 15: Nutzen Sie die Möglichkeit der Online-Terminbuchung in der Praxis? (n=301)

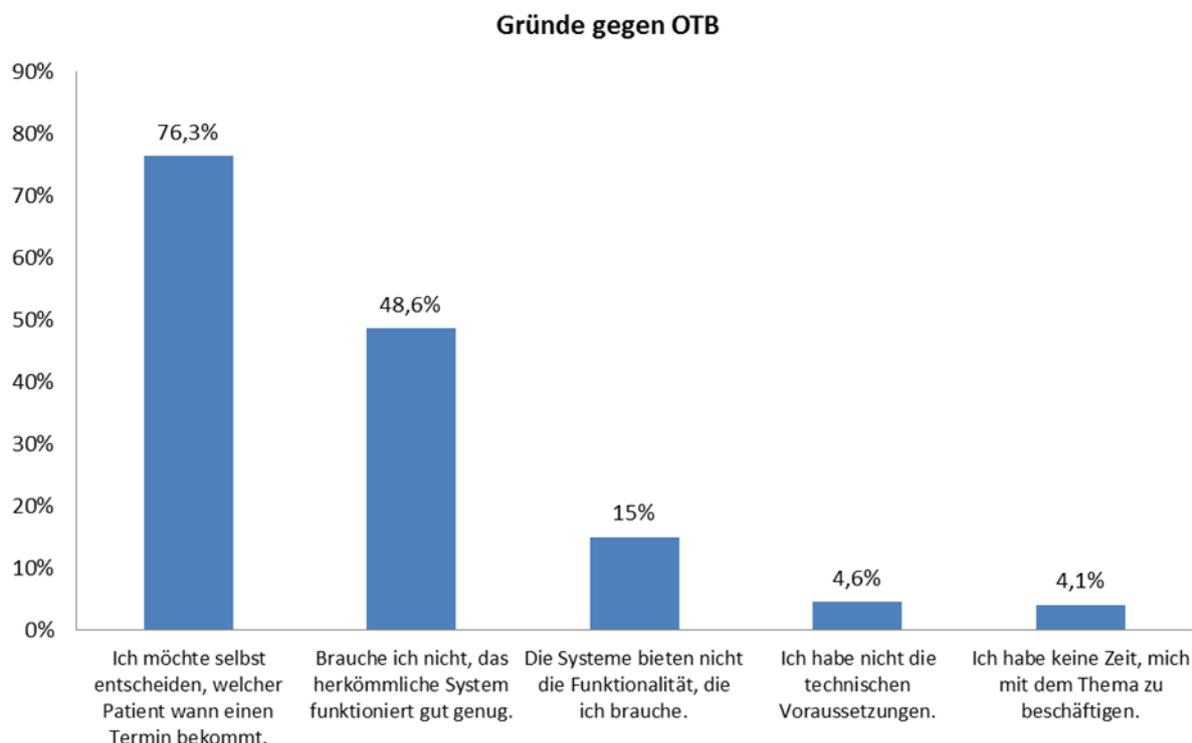


Dennoch bleibt die Verbreitung von OTB bislang hinter den Möglichkeiten zurück: Lediglich 15,6 Prozent der Responder nutzen ein solches System, weitere 5,3 Prozent bereiten es konkret vor. 21,6 Prozent nutzen OTB bislang noch nicht, können sich dies aber vorstellen. Demgegenüber gaben 57,5 Prozent der Ärzte an, kein Interesse an dieser Möglichkeit zu haben – das sind sogar deutlich mehr als bei der Befragung im Vorjahr (47,4 Prozent).

Um die Ursachen für die verhaltene Entwicklung näher zu analysieren, befragten wir diejenigen Ärzte, die mit „Nein, und ich habe auch kein Interesse daran“ geantwortet hatten, nach ihren Gründen (siehe Abb. 16). Mit Abstand am häufigsten wurde das Argument genannt, man wolle selbst entscheiden, welcher Patient wann einen Termin bekommt (76,3 Prozent). Fast jeder Zweite gab zudem an, keine Online-Terminbuchung zu benötigen, weil das herkömmliche System gut genug funktioniere.



Abbildung 16: Aus welchen Gründen kommt ein Online-Terminbuchungssystem für Sie nicht in Frage? (n=173 – nur Ärzte, die in der Frage zuvor mit „kein Interesse“ geantwortet hatten, Mehrfachnennungen möglich)

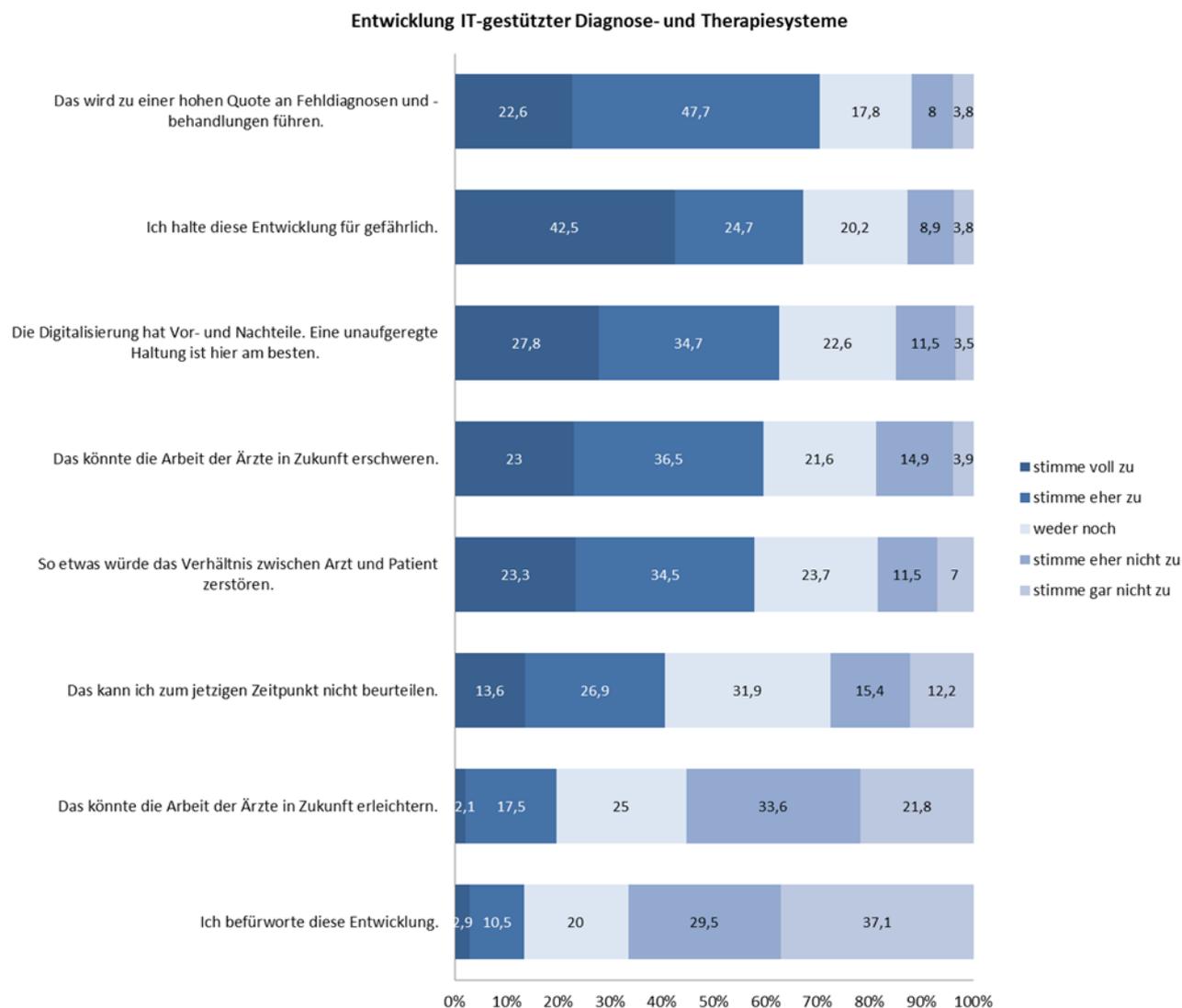


Immerhin 15 Prozent der OTB-Gegner bemängelten zudem, die Systeme böten nicht die benötigten Funktionalitäten. In den Kommentaren zu dieser Frage nannten die Ärzte vor allem das Argument, dass weder Patienten noch Computersysteme noch Call-Center die benötigte Länge eines Termins zutreffend einschätzen könnten. Auch die Geräteauslastung könne ein solches System nicht parallel koordinieren. Außerdem spielt für viele Ärzte eine Rolle, dass sie bereits bei der Terminvereinbarung wichtige und teils komplexe Informationen an den Patienten weitergeben müssen, damit dieser richtig vorbereitet zur Untersuchung oder Behandlung erscheint – auch dies könne ein OTB-System nicht leisten.

In manchen Fällen trägt auch das Verhalten einiger Patienten zur ablehnenden Haltung bei: So berichtet ein Arzt beispielsweise von einer „Online-Termin-Zumüllung“ durch Patienten, die das Budget einfach nicht zulasse. Ein anderer kritisiert, dass Patienten immer öfter angebliche Vorsorgetermine für zeitintensive Behandlungswünsche vereinbaren würden. Auch wenn Patienten mittlerweile zum „Partner auf Augenhöhe“ geworden sind, dürfen Respekt, Ehrlichkeit und Fairness dem Arzt gegenüber nicht in Vergessenheit geraten – auch bei der Terminvereinbarung.



Abbildung 17: IBM hat mit "Watson" ein IT-gestütztes Diagnose- und Therapieinstrument entwickelt, das zumindest in Teilen die ärztliche Arbeit substituieren soll. In den USA wird mit "YourMD" eine App angeboten, die mittels künstlicher Intelligenz differenzierte Patientengespräche führen soll. Wie bewerten Sie eine solche Entwicklung? (n= 275 bis n=292)



Die Einführung IT-gestützter Systeme zur Diagnose und Therapie betrachten die befragten Ärzte größtenteils kritisch: 70,3 Prozent befürchten eine hohe Quote von Fehldiagnosen und -behandlungen, 67,2 Prozent halten die Entwicklung für gefährlich. 57,8 Prozent glauben, dass diese Entwicklung das Verhältnis von Arzt und Patient zerstören würde. Dagegen befürworten lediglich 13,4 Prozent diese Entwicklung.

Überraschend ist allerdings, dass sich dennoch 62,5 Prozent der Responder für eine unaufgeregte Haltung aussprechen.

Auch die potenziellen Auswirkungen auf ihre eigene Arbeit betrachten die Ärzte skeptisch: 59,5 Prozent der Ärzte sind der Ansicht, dass diese Entwicklung ihre Arbeit in Zukunft erschweren könnte. Eine Erleichterung erwarten lediglich 19,6 Prozent.



3.4 Praxis-Marketing

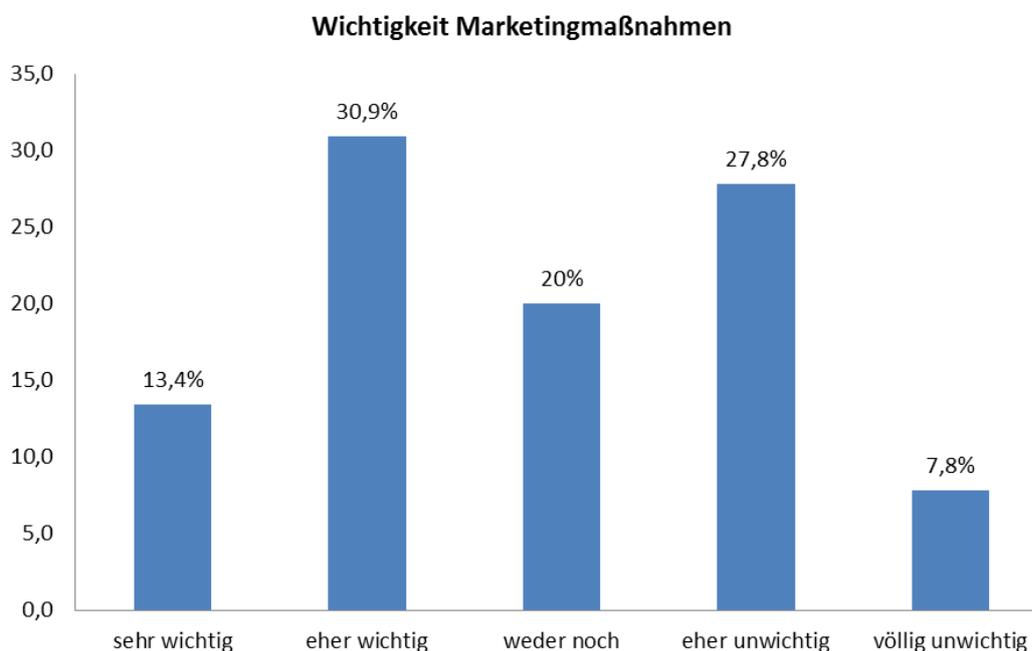
Der Themenkomplex Praxis-Marketing gehört zu den wiederkehrenden Komponenten der Studie und wird seit Beginn der Studienreihe jedes Jahr beleuchtet. Auf diese Weise gewinnen wir Erkenntnisse darüber, welche Bedeutung Ärzte dem Praxis-Marketing zumessen und wie sich dies im Laufe der Jahre wandelt. Außerdem beobachten wir, welche Ziele Ärzte erreichen wollen und welches aus ihrer Sicht die wichtigsten Instrumente dafür sind.

Hinweis: Die Ergebnisse bilden einen Durchschnitt ab, der naturgemäß die individuelle Situation einzelner Praxen sowie abgrenzbarer Gruppierungen nicht darstellen kann.

3.4.1 Wichtigkeit von Marketingmaßnahmen

Die Bedeutung von Marketingmaßnahmen bewegt sich nun schon seit 2014 auf einem deutlich niedrigeren Niveau als in den Jahren zuvor: Vor zwei Jahren lag der Anteil der Ärzte, die Praxis-Marketing befürworteten („sehr wichtig“ / „eher wichtig“) auf dem tiefsten Stand seit Beginn der Erhebung (41,7 Prozent). Nach einer leichten Erholung im Vorjahr (45,9 Prozent) sank der Wert in diesem Jahr erneut ab und erreicht mit 44,3 Prozent seinen bislang zweitniedrigsten Stand.

Abbildung 18: Für wie wichtig halten Sie Marketingmaßnahmen für Ihre Praxis? (n=320)



Die Gegner („eher unwichtig“ / „völlig unwichtig“) verzeichneten dagegen in dieser Zeit ihre höchsten bislang gemessenen Werte (2014: 39,8 Prozent, 2015: 37,6 Prozent). Auch in diesem Jahr liegt der Wert mit 35,6 Prozent nur knapp darunter. Allerdings ging der Anteil der überzeugten Gegner („völlig unwichtig“), der in 2014 und 2015 jeweils über zehn Prozent betragen hatte, auf 7,8 Prozent zurück.

Der Anteil der Ärzte, die mit „weder noch“ geantwortet hatten, stieg im Vergleich zum Vorjahr von 15 auf 20 Prozent an.



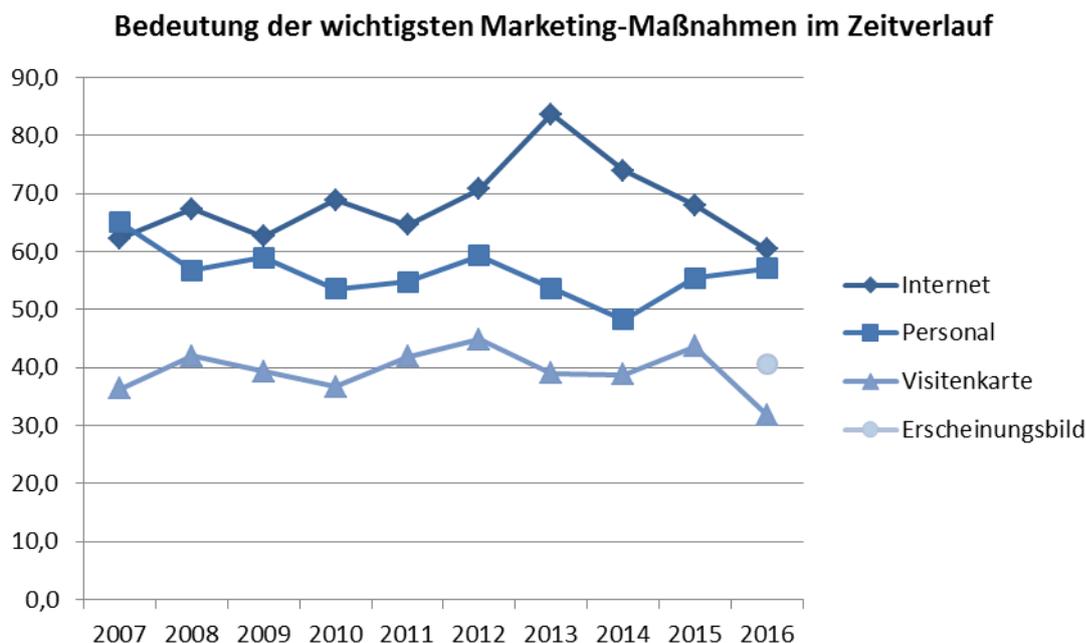
3.4.2 Wichtigste Marketingmaßnahmen

Als wichtigste Marketing-Maßnahme nannten die befragten Ärzte – wie in den Vorjahren – die Präsenz im Internet: Die eigene Praxis-Homepage sowie die Teilnahme an Internet-Verzeichnissen und Online-Portalen bringen es derzeit zusammen auf 60,4 Prozent. Allerdings ist die Bedeutung des Internets weiterhin stark rückläufig: 2015 lag der Anteil noch bei 68,0 Prozent, 2014 bei 73,9 Prozent und 2013 auf seinem bisherigen Spitzenwert von 83,6 Prozent. Das entspricht einem Verlust von mehr als 20 Prozentpunkten innerhalb von drei Jahren.

Gewonnen hat dagegen erneut das Praxispersonal als Marketingfaktor: Der Wert stieg auf 57,1 Prozent an und liegt damit nur noch knapp hinter dem Internet-Wert.

Auf Rang drei der wichtigsten Marketing-Maßnahmen liegt mit 40,7 Prozent zum ersten Mal das äußere Erscheinungsbild der Praxis. Von Podest verdrängt wurde die klassische Visitenkarte, die in diesem Jahr mehr als zehn Prozentpunkte verlor und mit nur noch 31,8 Prozent ihren bislang tiefsten gemessenen Stand seit Beginn der Erhebung erreichte.

Abbildung 19: Bedeutung der wichtigsten Marketingmaßnahmen im Zeitverlauf





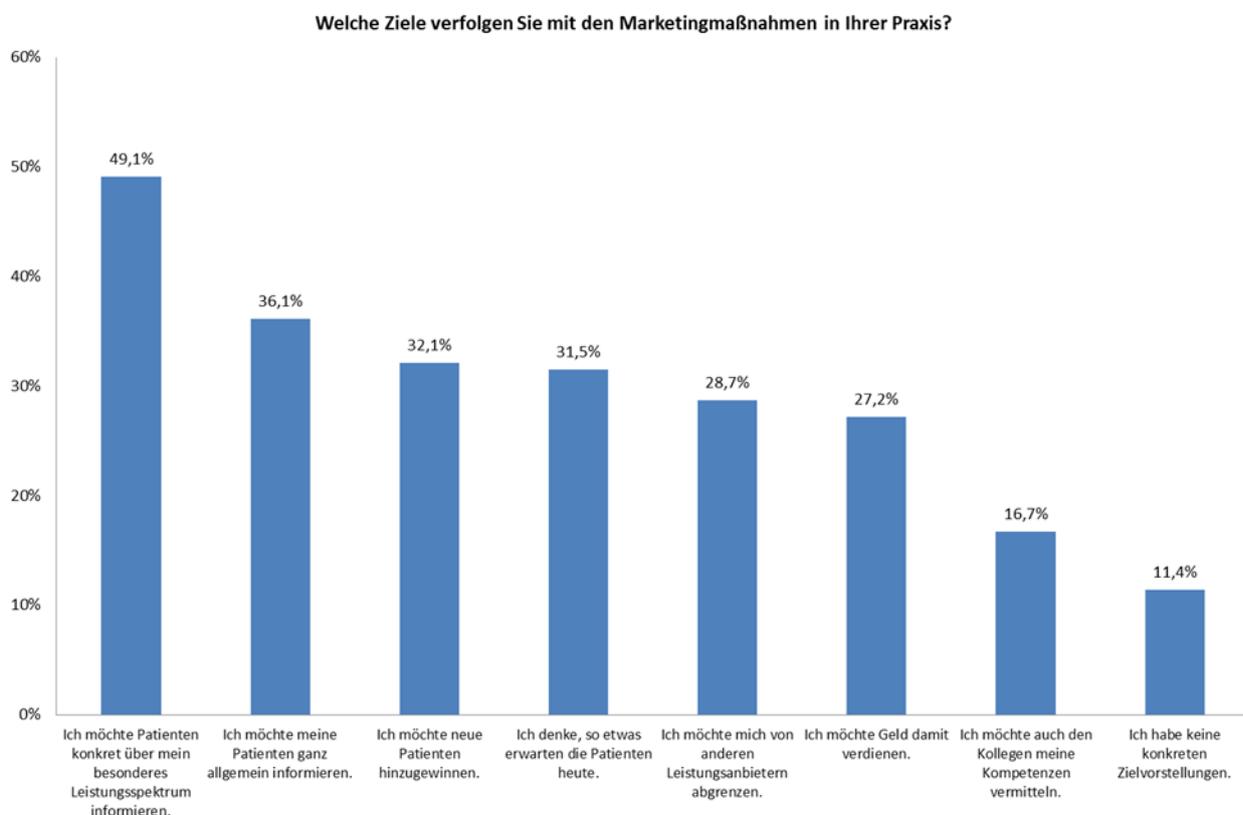
3.4.3 Marketingziele

Die Frage nach den wichtigsten Marketing-Zielen wird im Rahmen dieser Studie durchgehend seit 2010 gestellt. In diesem Zeitraum hat sich die Relevanz der genannten Ziele für die befragten Ärzte als sehr konstant erwiesen. Auch in diesem Jahr veränderte sich die Reihenfolge der Ziele nur marginal: Auf Platz 1 liegt weiterhin die Absicht, Patienten konkret über das eigene Leistungsspektrum zu informieren (49,1 Prozent der Responder). Auf den Plätzen zwei und drei liegen die Ziele, neue Patienten zu gewinnen (36,1 Prozent) sowie Patienten allgemein zu informieren (32,1 Prozent). Im Vergleich zum Vorjahr fallen die Prozentwerte der ersten drei Ränge jedoch etwas schwächer aus.

Den größten Zuwachs verzeichnet derzeit die Absicht, sich von anderen Leistungserbringern abzugrenzen: 28,7 Prozent der Ärzte nannten dies als ihre Motivation (2015: 25,2 Prozent, 2014: 23,4 Prozent). Auch das Argument, Patienten würden Praxis-Marketing erwarten, legte deutlich zu und liegt mittlerweile bei 31,5 Prozent (2015: 28,9 Prozent, 2014: 24,8 Prozent).

Den letzten Rang belegt erneut der Wunsch, Kollegen die eigene Kompetenz zu vermitteln. Der Anteil der Ärzte ohne konkrete Zielvorstellungen liegt mit 11,4 Prozent auch dieses Mal wieder in dem üblichen Korridor zwischen 8,2 und 12,5 Prozent der Responder.

Abbildung 20: Welche Ziele verfolgen Sie mit den Marketingmaßnahmen in Ihrer Praxis? (n=324, Mehrfachnennungen möglich)





4 Zusammenfassung und Diskussion

Vorab: Eine grundsätzliche Schwierigkeit des hier gewählten (und auch bewährten) Befragungsformats ist die Vorgabe von Antworten. Dies beschränkt die Antwortmöglichkeiten und erlaubt auch keine Aussage darüber, welche Annahmen hinter den gewählten Antworten stehen. Es gibt vielerlei Hinweise darauf, dass schon allein die Begrifflichkeiten in der Diskussion zu Unschärfen führen: Mit dem Begriff eHealth beispielsweise wird oftmals primär die elektronische Gesundheitskarte verbunden, obwohl das Spektrum weitaus größer ist. Für eine umfassende Analyse dürfte man all diese Aspekte letztlich nicht isoliert betrachten, sondern in ihrer Gesamtheit, denn sie sind alle Ausdruck eines fundamentalen Wandels von Interaktion und Datenaustausch in der Medizin.

Dennoch bietet das in dieser Studie gewählte Befragungsformat auch viele Vorteile: Es erlaubt eine standardisierte Abfrage spezifischer Themen bei einer größeren Anzahl niedergelassener Ärzte mit vertretbarem Aufwand. Außerdem ermöglicht diese Art der Befragung eine quantitative Einschätzung der Bedeutung und Gewichtung von spezifischen Aspekten.

Digitalisierung des Arztberufs: eHealth und digitale Kommunikation

Wie schon im letzten Jahr zeigt sich eindeutig, dass es „die Ärzteschaft“ nicht gibt, wenn es um das Thema der digitalen Medizin geht. Stattdessen zeigt sich ein breit gefächertes Spektrum an Einstellungen – von „early adoptern“ bis hin zu „eHealth-Verweigerern“. Nur eine Minderheit hat sich (bislang) keine eigene Meinung gebildet oder möchte sich zumindest dazu nicht äußern.

Hohes Potenzial wird vor allem in der Verbesserung der Kommunikation mit anderen Behandlern und mit Patienten gesehen – bei letzteren auch die Möglichkeit der verbesserten Versorgung aus größerer Entfernung. Nur jeder fünfte Responder erwartet dagegen positive Einflüsse auf die Qualität oder Sicherheit. Und dass sich die Arbeitszufriedenheit und Lebensqualität für Ärzte und Praxismitarbeiter durch Digital Health verbessern könnte, erhofft sich nur jeder Achte.

Als zentrale Probleme der Digitalisierung nannten jeweils mehr als 60 Prozent der Antwortenden die noch unausgereifte praktische Umsetzung sowie Datenschutzrisiken. Rund ein Drittel der Ärzte moniert den hohen Aufwand und wünscht sich mehr Einheitlichkeit und Stabilität der Systeme. Und ein Viertel der befragten Ärzte sieht die Arzt-Patient-Beziehung durch eHealth in Gefahr.

Bei der Bewertung der kommenden Veränderungen durch die Digitalisierung bestätigt sich die unaufgeregte Haltung der Ärzteschaft: Jeweils ein knappes Viertel der Antwortenden sieht die Entwicklung positiv bzw. negativ, und ein weiteres gutes Viertel nimmt eine gelassene Haltung ein: „Ich werde es nehmen, wie es kommt.“

Knapp 20 Prozent der Antwortenden glauben nicht, dass sich durch die Digitalisierung der Medizin ihre Arbeit in den nächsten Jahren substantiell ändern wird. Dies kann langjährige Erfahrung mit den langsamen Prozessen in einer stark staatlich geprägten medizinischen Versorgung widerspiegeln, aber auch ein Ausblenden von gesellschaftlicher Realität im Sinne von „Digitalisierung ändert alles, aber nicht das Feld, in dem ich arbeite“. Und immerhin noch jeder Zehnte Arzt hat noch keine Vorstellung davon, ob sich die Digitalisierung auf seine Arbeit auswirken wird oder nicht.



Bei der **digitalen Kommunikation in der Arztpraxis** zeigt sich erneut, dass die niedergelassenen Ärzte durchaus offen für neue Möglichkeiten sind. Der weit überwiegende Teil derjenigen Ärzte, die diagnostische Geräte in ihrer Praxis nutzen, hat diese Geräte bereits mit dem Praxisverwaltungssystem verknüpft oder plant dies aktuell. Nur eine Minderheit lehnt eine solche Verknüpfung ab.

Bei den Möglichkeiten der Videokommunikation zeigt sich eine wachsende Bereitschaft, diese in den Praxisalltag zu integrieren: Der Anteil der Ärzte, die sich Videosprechstunden mit Patienten vorstellen können, stieg innerhalb eines Jahres von einem Drittel auf fast die Hälfte – vermutlich auch dank der mittlerweile geschaffenen gesetzlichen Grundlage dafür. Auch Videokonsile mit ärztlichen Kollegen werden derzeit zwar noch selten genutzt, aber mehr als die Hälfte der Befragten plant, in diesem Bereich aktiv zu werden oder könnte es sich zumindest gut vorstellen. Auch der Videokommunikation mit ambulanten oder stationären Pflegediensten stehen mehr als die Hälfte der Ärzte, die mit solchen Einrichtungen zu tun haben, aufgeschlossen gegenüber.

Ein anderes Bild zeigt sich dagegen bei der Nutzung von **Online-Terminbuchungssystemen**. Diese werden von Patienten, Forschung und Krankenversicherungen immer wieder als sinnvolles Instrument zur Verbesserung des Praxismanagements genannt. Genutzt wird dies allerdings erst von rund 15 Prozent der Ärzte. Demgegenüber gaben mehr als die Hälfte der Ärzte bei der Befragung an, kein Interesse an dieser Möglichkeit zu haben. Die beiden Hauptargumente: Zum einen wolle man selbst entscheiden, welcher Patient wann einen Termin bekommt, und zum anderen funktioniere das herkömmliche System gut genug. Hier zeigt sich vermutlich das klassische Dilemma des „Kleinbetriebes Arztpraxis“: Ein prinzipiell sicherlich hilfreiches Instrument kann nicht genutzt werden, da aufgrund der geringen Größe die Einführungs- und Adaptationskosten sowie der Betreuungsaufwand letztlich nicht durch verbesserte Ergebnisse aufgewogen werden. Auch zeigt sich bei solchen Systemen leider das Symptom der „digitalen Unverbindlichkeit“: Der fehlende persönliche Kontakt führt laut der Hinweise vieler Ärzte offenbar dazu, dass Patienten unberechtigt Notfalltermine buchen, um früher an die Reihe zu kommen, gleich mehrere Termine buchen, um sich Alternativen zu sichern, oder auch verstärkt Termine ohne Abmeldung ausfallen lassen. Wenn Patienten sich also mehr Ärzte mit OTB-Systemen wünschen, täten sie gut daran, verantwortungsvoller und fairer mit diesem Instrument umzugehen.

IT-gestützte Diagnose- und Therapieinstrumente wie „Watson“ oder „YourMD“ sehen die Ärzte sehr kritisch: Auch wenn zwei Drittel der Antwortenden im Grundsatz eine unaufgeregte Haltung befürworten, sehen derzeit rund 70 Prozent ein hohes Risiko für Fehldiagnosen und –behandlungen; zwei Drittel halten die Entwicklung sogar für gefährlich. Lediglich 13,4 Prozent der Ärzte befürworten solche Instrumente. Das überrascht nicht, denn die Vorstellung, ein datengestützter Algorithmus könne substantiell genuin ärztliche Arbeit substituieren, klingt zunächst befremdlich und bedroht zudem das Selbstverständnis der Ärzte. Hier muss sich erst zeigen, ob es überhaupt gelingt, kluge Algorithmen zu schaffen, die die „ärztliche Kunst“ abbilden, verbessern und präzisieren können – und ob diese tatsächlich eine gangbare Alternative zum Arztbesuch darstellen.



Praxis-Marketing

Die Erhebungsergebnisse im Bereich Praxis-Marketing bestätigen erneut: Der Stellenwert von Marketing ist bei niedergelassenen Ärzten sehr uneinheitlich. Aktuell hält ein Drittel der Befragten Marketing für eher unwichtig oder sogar völlig unwichtig, während der Anteil der Befürworter seit drei Jahren auf einem ungewöhnlich niedrigen Stand liegt.

Bei der Nennung der wichtigsten Marketing-Maßnahmen in der Praxis zeichnet sich eine Trendwende ab: Der Faktor Internet liegt zwar seit 2008 auf dem ersten Rang, verliert aber seit dem Spitzenwert im Jahr 2013 drastisch an Bedeutung (-23,2 Prozentpunkte). Dafür haben in letzter Zeit traditionelle Werte wie die Freundlichkeit des Personals und in diesem Jahr auch das äußere Erscheinungsbild der Praxis an Bedeutung gewonnen. Dass das Internet zwar in der Häufigkeit führt, aber gerade bei dem „Kleinunternehmen Arztpraxis“ nicht den zentralen Stellenwert hat, sogar in den letzten Jahren in der Bedeutung zurück gegangen ist, reflektiert die fundamentale Bedeutung der persönlichen Interaktion. Hier wäre einmal zu untersuchen, inwieweit das Konzept vom „Arzt als Marke“⁶ sinnvoll vom einzelnen Praxisinhaber adaptiert und umgesetzt werden kann.

Die Antworten auf die Frage nach den Zielen, die niedergelassene Ärzte mit ihrem Praxis-Marketing verfolgen, haben sich seit 2010 als sehr konstant erwiesen: Information und zusätzlicher Umsatz sind die zentralen Motivatoren. Großen Zuwachs verzeichnet zudem aktuell das Ziel, sich von anderen Leistungsanbietern abzugrenzen.

⁶ B Hibbeler: Krankenhaus: Die Marke Arzt. Dtsch Arztebl 2013; 110(33-34): A-1527 / B-1347 / C-1331



5 Ausblick

Um zu den Fragen am Anfang zurückzukehren:

- (i) Wo stehen die Ärzte ein Jahr nach der ersten Befragung zum Thema eHealth?
- (ii) Was bewegt sie, welche Fragen haben sie?
- (iii) Was hoffen und fürchten sie für die Zukunft?

Bei niedergelassenen Ärzten lassen sich ähnliche Tendenzen erkennen wie bei Anwälten, Steuerberatern und Wirtschaftsprüfern: Mit einiger Verzögerung, aber auch mit hohem Druck hält die Digitalisierung Einzug in große Bereiche professioneller selbstständiger Dienstleister.

Sicherlich wird es auf absehbare Zeit keine vollständige oder auch nur annähernd vollständige Transformation hin zu einem IT- und Internet-basierten Gesundheitssystem geben. Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass sich Hybrid-Strukturen bilden, die durch Patientenpräferenzen, Zahlungsstrukturen und Arztkompetenzen geprägt sind. In anderen Worten: Die erste Prüfung eines Hautausschlags oder einer Verstimmung könnte durchaus über das Internet geschehen, ebenso wie ein standardisiertes Monitoring und Coaching beim Versuch, abzunehmen oder das Rauchen einzustellen. Die hochspezialisierte Diagnostik eines Tumors bei unbekannter Primärerkrankung wäre mittels Unterstützung durch einen Computeralgorithmus denkbar, während die Therapie eines autistischen Kindes weiterhin klassisch erfolgen würde, beispielsweise mit behavioristischen Ansätzen. Wichtig wäre dabei, die jeweiligen Stärken des Ansatzes zu nutzen und gleichzeitig Schwächen zu erkennen und zu akzeptieren.

Letztlich ist die Medizin innerhalb des GKV-Systems als ein stabiles und sich nur langsam entwickelndes System zu verstehen. Der sehr große Anteil an korporatistischen Strukturen und Institutionen des öffentlichen Rechts hat einen erheblich dämpfenden Effekt auf die Entwicklung und Implementierung von Innovationen. Dies ist zum einen positiv zu bewerten, denn rasche Änderungen, Unsicherheit und „Ausschläge“ könnten Patienten und Ärzte belasten. Die starren Strukturen haben aber auch negative Konsequenzen, da die Kräfte des Wettbewerbs und der Innovation nur begrenzt wirken können.

Auch in den kommenden Jahren wird es wichtig bleiben, die Dynamiken, Bedarfe und Haltungen der Ärzte im Zusammenhang mit der Digitalisierung zu analysieren und zu verstehen. Zudem gilt es zu verfolgen, wie Entwicklungen im Bereich eHealth aufgenommen werden und welche Hinweise sich daraus für Innovatoren, politische Entscheider und auch Finanzierer ergeben. Deshalb werden wir im Rahmen unserer Studienreihe auch in den kommenden Jahren Fragen zu diesem Themenbereich stellen und mit den Ergebnissen zum besseren Verständnis der Entwicklung beitragen.



Stiftung Gesundheit

Behringstraße 28 a, 22765 Hamburg

Tel: 040 / 80 90 87 - 0, Fax. 040 / 80 90 87 - 555

info@stiftung-gesundheit.de, www.stiftung-gesundheit.de

Operativer Partner:

ggma

GGMA Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mbH

info@ggma.de, www.ggma.de