Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2017: Transsektorale Zusammenarbeit

Eine deutschlandweite Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte

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

Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2017: Transsektorale Zusammenarbeit

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 5

2.1 Stichprobe, Datenerfassung und Aufbereitung 5

2.2 Soziodemografische Merkmale 6

3 Ergebnisse 7

3.1 Zu den Respondern 7

3.2 Transsektorale Zusammenarbeit 9

3.2.1 Kommunikationswege 10

3.2.3 Transsektoraler Austausch 13

3.2.2 Zuweiser- und Entlassmanagement 15

3.3 Langzeitbefragung: eHealth und Digitalisierung 21

3.3.1 eHealth allgemein 21

3.3.2 Videosprechstunden 25

3.4 Langzeitbefragung: Praxis-Marketing 27

3.4.1 Wichtigkeit von Marketingmaßnahmen 27

3.4.2 Wichtigste Marketingmaßnahmen 28

3.4.3 Marketingziele 29

3.5 Ertragsquellen der Praxis 30

4 Zusammenfassung und Diskussion 33

5 Ausblick 36

1 Einführung

Im Gesundheitswesen erzeugt die Spannung zwischen Tradition und Moderne wohl mehr Friktionen und Verluste als in allen anderen Branchen und Sektoren. Denn kein anderer Lebensbereich scheint derart zerrissen zwischen einerseits dem professionellen Anspruch eines freien Berufes und zünftischen Ordnungselementen und andererseits dem schnell wachsenden Modernisierungsdruck durch wachsenden Bedarf, steigende Ansprüche und Digitalisierung. Diese Friktionen und Verluste sind besonders ausgeprägt an der Grenze zwischen ambulanter und stationärer Versorgung.

Seit vielen Jahren wird über das Problem der Schnittstelle zwischen der Patientenversorgung im Krankenhaus und in der ambulanten ärztlichen Praxis diskutiert. Durch die Digitalisierung ist die Frage nach der Minimierung von Reibungsverlusten jetzt noch wichtiger und relevanter geworden: Betrachtet man das Gesundheitswesen als eine Industrie, so muss man konstatieren, das in anderen Industrien erprobte und flächendeckend eingesetzte Instrumente der Kommunikation, des Qualitätsmanagements und der Effizienzsteigerung in der Gesundheitswirtschaft bislang allenfalls partiell genutzt werden.

Unsere Erhebung zeigt, dass die Kommunikation in Deutschland zwischen ambulant und stationär in der großen Mehrzahl der Fälle noch immer per Brief verläuft – obgleich sich die jeweils überragende Mehrzahl der Kliniker wie ambulant tätigen Ärzte eine sinnvolle elektronische Vernetzung wünscht. Zuweiser- und Entlassmanagement als wichtige Bereiche der Qualitätsverbesserung sind ebenfalls unterentwickelt. Hier besteht Handlungsbedarf.

Das Beispiel Estland zeigt, dass eine konsequente Digitalisierung in der Medizin und ein homogenes System interoperabler elektronischer Patientenakten möglich sind. Sicherlich kann die dortige Umsetzung in einem Flächenland mit viel größerer Population und entsprechend komplexeren Strukturen nicht einfach kopiert werden. Wir halten es jedoch für sinnvoll und notwendig, dies als Herausforderung anzunehmen und gemeinsam eine Lösung für Deutschland zu entwickeln, von der alle Beteiligten profitieren können. Allerdings muss auch gesagt werden, dass in unserem Gesundheitssystem erhebliche zusätzliche Barrieren bestehen aufgrund der historisch gewachsenen korporatistischen Strukturen und einem teilweise unscharfen Verständnis der Rolle medizinischer und pflegerischer Betreuung, die zu Abwehrhaltung und pauschalisierenden Einschätzungen führen. Das dürfte den Prozess der Modernisierung und Optimierung deutlich erschweren.

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 ambulant tätigen Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten einschließlich Praxistyp und -größe, Fachrichtung, Subspezialisierungen, Fortbildungen sowie sozio- und geografischer Informationen zu den Leistungserbringern und Praxen bis hin zu Informationen zum Qualitätsmanagement und den detaillierten Vorkehrungen der Barrierefreiheit. Der stationäre Sektor ist analog flächendeckend abgebildet.

Um einen möglichst hohen Repräsentativitätsgrad der Erhebung zu gewährleisten, wurde aus dem Verzeichnis der Stiftung Gesundheit eine geschichtete Zufallsstichprobe gezogen. 7.300 niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten sowie leitende Klinikärzte 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 wurden ein Online-Fragebogen für die Niedergelassenen und ein Online-Fragebogen für die leitenden Klinikärzte 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 Oktober 2017.

Unter der Annahme eines dreiprozentigen Rücklaufs wurden rund 220 Antworten erwartet. Tatsächlich geantwortet haben 215 Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten – eine Antwortquote von 2,95 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 vier 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) Zuweiser- und Entlassmanagement*: Wie verläuft die transsektorale Zusammenarbeit derzeit aus Sicht von niedergelassenen Ärzten? Und welche Wünsche haben sie jeweils für die Zukunft, um den Austausch zu erleichtern?

Der **Fragebogen für Klinikärzte** war in drei thematische Bereiche gegliedert:

Der erste Bereich *(I) Über die Ärztin / den Arzt* enthielt Fragen zu persönlichen Angaben wie Alter, Fachgebiet und Funktion in der Klinik.

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

Der dritte Bereich befasst sich mit dem Thema *(III) Zuweiser- und Entlassmanagement*: Wie verläuft die transsektorale Zusammenarbeit derzeit aus Sicht der Klinikärzte? Und welche Wünsche haben sie für die Zukunft, um den Austausch zu erleichtern?

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.

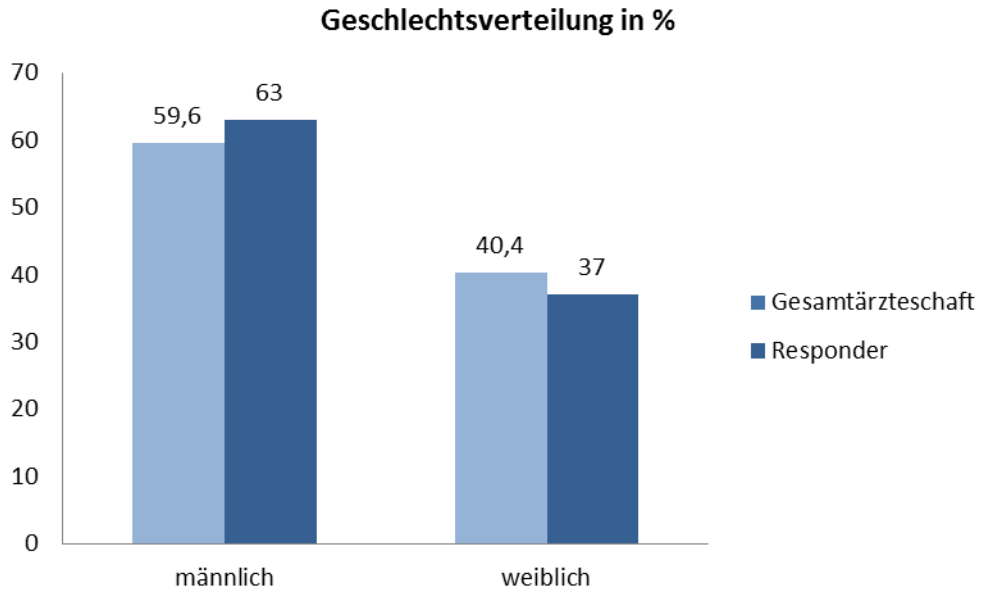
Die Angaben bezüglich des Bundeslandes, der Ost-West-Verteilung und der Groß-Kleinstadt-Verteilung waren nicht Bestandteil des Fragebogens, sondern wurden aus der Strukturdatenbank der Stiftung Gesundheit mitgeführt.

3 Ergebnisse

3.1 Zu den Respondern

63 Prozent der Responder sind männlich, 37 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=192)



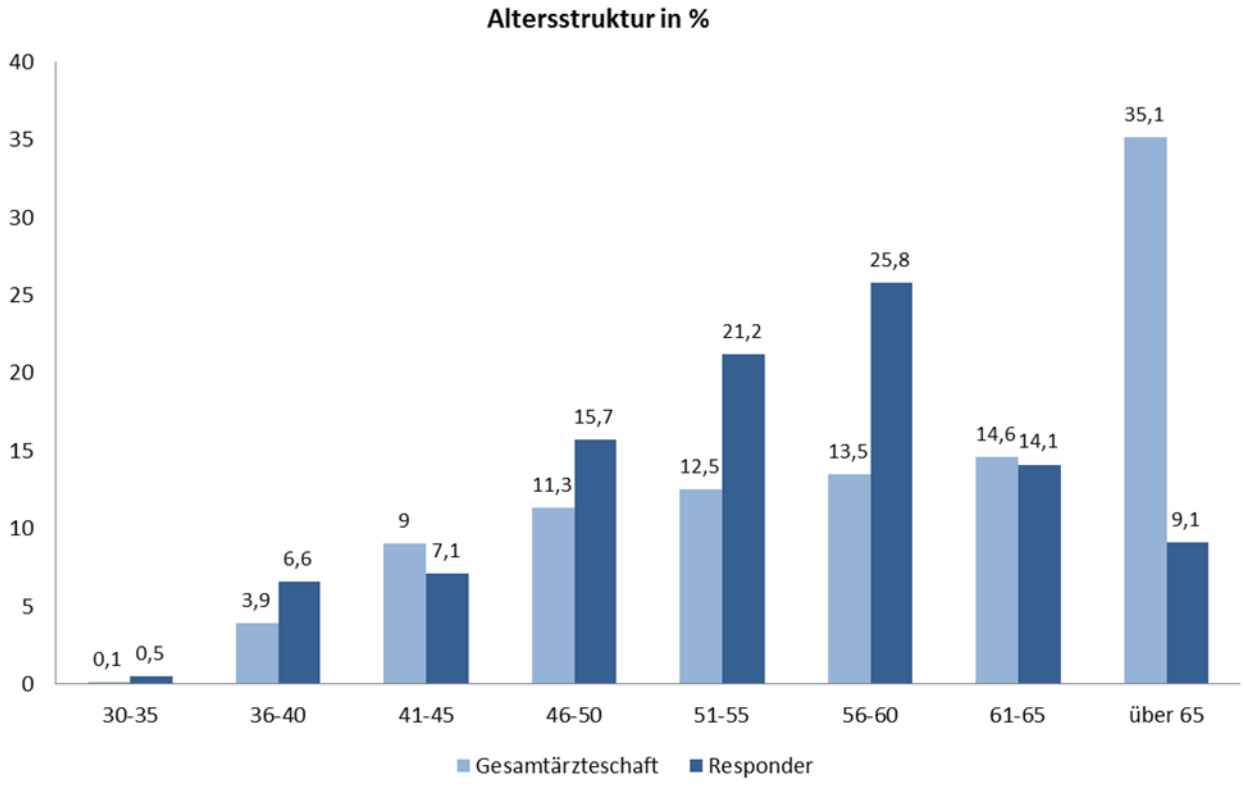
Zwischen den beiden befragten Gruppen gab es hingegen Unterschiede bei der Geschlechtsverteilung: Während die Verteilung bei den niedergelassenen Ärzten (41,3 Prozent weiblich / 58,7 Prozent männlich) sehr nah an der Verteilung in der Gesamtärzteschaft liegt, antworteten bei den Klinikern deutlich mehr Männer (25,9 Prozent weiblich / 71,1 Prozent männlich). Dies ist allerdings darauf zurückzuführen, dass der Anteil der Männer bei den leitenden Klinikärzten in Deutschland mit 73,5 Prozent auch insgesamt deutlich höher liegt als in der Gesamtärzteschaft.

Bei der Betrachtung der Altersstruktur der Responder zeigt sich ein sehr ähnliches Bild wie in den Vorjahren: Die Verteilungskurve entspricht in der Tendenz der Zusammensetzung der Grundgesamtheit.

Deutliche Abweichungen gibt es in folgenden Altersgruppen: Bei den Ärzten in den Altersklassen 51 – 55 und 56 – 60 Jahre liegt die Responderquote klar *über* dem statistisch zu erwartenden Anteil. Während die Altersklasse zwischen 51 und 55 Jahren 12,5 Prozent der Grundgesamtheit ausmacht, stellt sie in unserer Befragung 21,2 Prozent der Responder. In der Altersklasse 56 – 60 Jahre ist der Unterschied noch deutlicher (13,5 Prozent der Gesamtärzteschaft / 25,8 Prozent der Responder). Deutlich *unter* dem Durchschnitt liegt dagegen die Anzahl der Responder bei den Ärzten über 65: Während 35,1 Prozent aller Ärzte in Deutschland zu dieser Altersgruppe gehören, macht ihr Anteil an den Respondern nur 9,1 Prozent aus.

Signifikante Unterschiede in der Altersstruktur gab es zwischen den beiden befragten Gruppen nicht. Das Durchschnittsalter der Klinikärzte betrug im Schnitt 53,3 Jahre, das der Niedergelassenen 55,2 Jahre.

Abbildung 2: Altersstruktur der Responder im Vergleich zur Gesamtärzteschaft (n=198)



3.2 Transsektorale Zusammenarbeit

Trotz aller strukturellen Barrieren zwischen ambulantem und stationärem Sektor existiert eine Grundlast von intersektoraler Zusammenarbeit: Kliniken widmen sich ihren Zuweisern, beispielsweise durch Fortbildungsangebote, Informationsveranstaltungen sowie eine Vielzahl weiterer Handlungsstränge. Die niedergelassenen Ärzte weisen Patienten den Kliniken zu und übernehmen die Anschlussbehandlung nach dem stationären Aufenthalt. Doch diese Handlungsstränge beruhen in der Regel auf schierer Notwendigkeit oder höchstens punktueller individueller Initiative.

Die im Jahr 2017 eingeführte Verpflichtung der Kliniken zum koordinierten und dokumentierten Entlassmanagement drängt nun in Richtung einer auch strukturellen, organisatorischen und IT-basierten Kooperation zwischen den Sektoren. Diese Entwicklung geht in Richtung einer umfassenden Qualitätsorientierung, die neben deutlich erhöhter Transparenz für Leistungserbringer und Patienten mittelfristig auch Auswirkungen auf gesetzliche Verpflichtungen und die Vergütung von Leistungen haben wird. Trotz der bislang eher stockend verlaufenden systematischen Digitalisierung im Gesundheitswesen erlaubt die Vernetzung und die automatisierte Erhebung zentraler Daten ein zunehmend differenziertes Abbild der Versorgungsrealität.

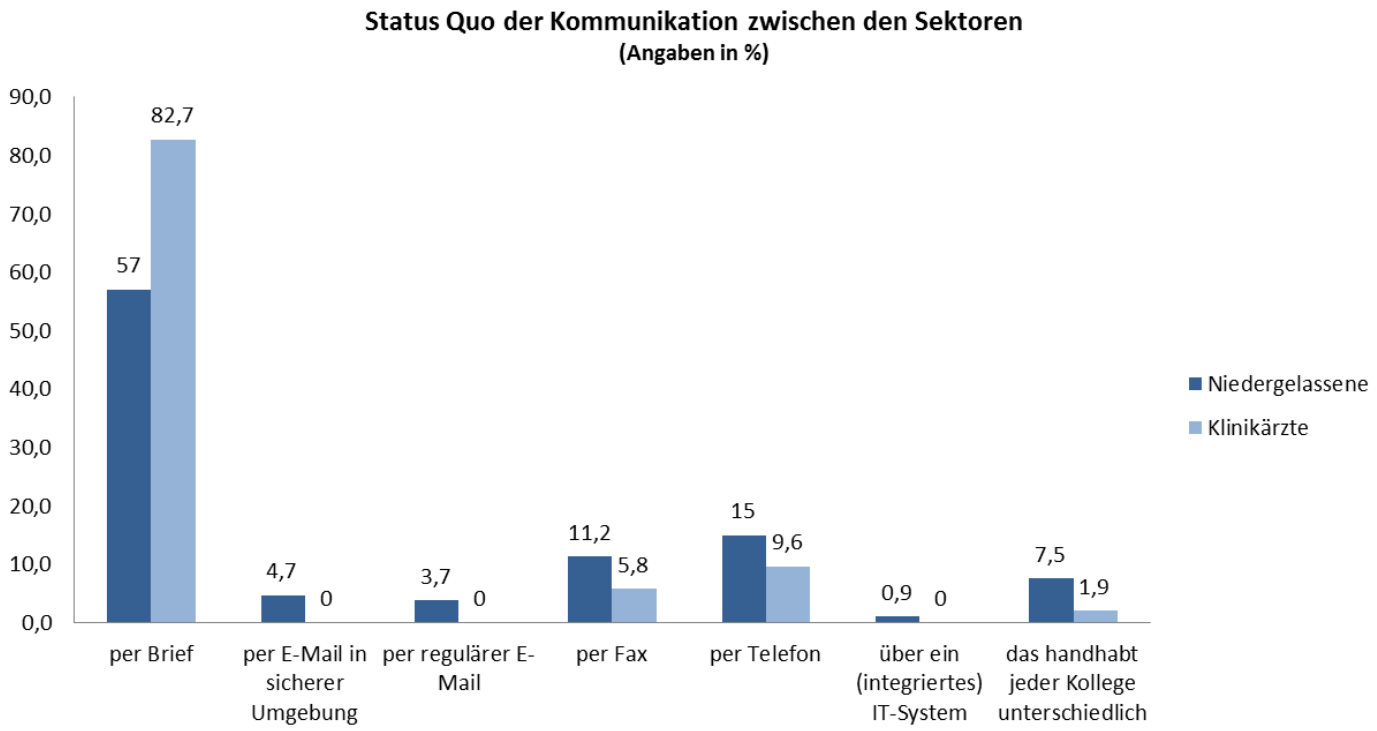
Es gibt sicherlich Herausforderungen und Punkte, die diskutiert werden müssen, und es wird sie sicher auch weiterhin geben. Jedoch erscheint es realistisch, das letztlich der ökonomische Druck, die Erwartungen der Patienten sowie die Notwendigkeit, Entscheidungen zu rechtfertigen und zu dokumentieren, diese Datenerhebung und -aufarbeitung systematischer und umfassender machen werden. Ärzte und Krankenhäuser werden sich diesen Vorgaben und Ansprüchen nicht entziehen können. Es gilt nun, eine Balance zwischen sorgfältiger Einschätzung, Abwägung und proaktivem Handeln zu finden.

3.2.1 Kommunikationswege

Die historisch bedingte Abgrenzung der Sektoren ambulant/stationär ist in Deutschland weiterhin stark ausgeprägt. Umso wichtiger ist eine gute Kommunikation für die Zusammenarbeit zwischen Kliniken und niedergelassenen Haus- und Fachärzten.

Wir befragten Ärzte beider Seiten, auf welchen Wegen sie derzeit vorwiegend miteinander kommunizieren – und was sie sich als Standard wünschen würden.

Abbildung 3: Auf welchem Weg verläuft Ihre Kommunikation mit dem jeweils anderen Sektor vorwiegend? (n=159)

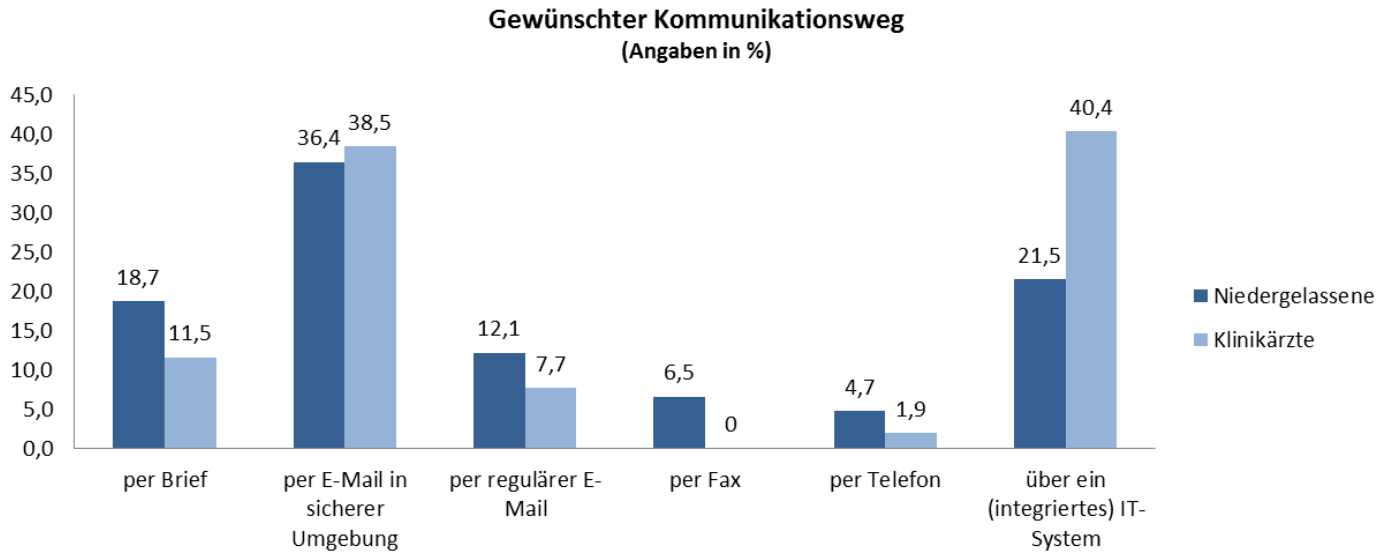


Trotz der zunehmenden Digitalisierung erfolgt die transsektorale Kommunikation zwischen Arztpraxen und Kliniken offenbar noch fast ausschließlich per Brief.

Besonders deutlich zeigt sich dies bei den Kliniken: 82,7 Prozent gaben an, per Brief mit niedergelassenen Ärzten zu kommunizieren. Lediglich 9,6 Prozent tauschen sich telefonisch aus, und nur noch 5,8 Prozent nutzen Faxe als Kommunikationsweg. Keiner der befragten Ärzte verwendet hierfür reguläre oder gesicherte E-Mails oder ein IT-System.

Auch die niedergelassenen Ärzte nennen den Brief (57 Prozent) als den mit Abstand am meisten genutzten Kommunikationsweg, gefolgt von Telefon (15 Prozent) und Fax (11,2 Prozent). 4,7 Prozent kommunizieren mit Kliniken per E-Mail in sicherer Umgebung, 3,7 Prozent per regulärer E-Mail und 0,9 Prozent über ein spezielles, möglicherweise integriertes IT-System.

Abbildung 4: Welchen dieser Kommunikationswege würden Sie sich als Standard wünschen? (n=159)

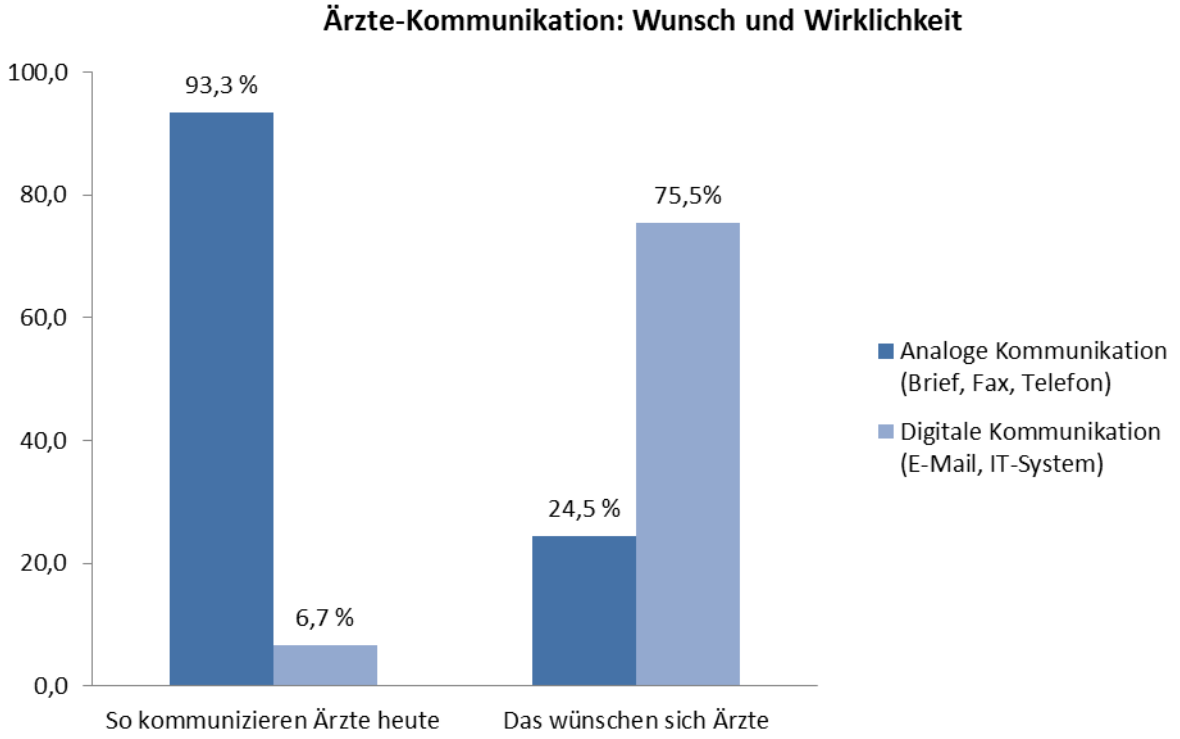


Wie weit Wunsch und Wirklichkeit auseinanderliegen, zeigen die Antworten auf unsere zweite Frage: Welchen Kommunikationsweg würden sich Ärzte als Standard wünschen?

36,4 Prozent der niedergelassenen Ärzte würden am liebsten per E-Mail in sicherer Umgebung kommunizieren, 21,5 Prozent über ein IT-System, das sich ins AIS integrieren ließe. Auch bei den Klinikärzten stehen diese beiden Kommunikationswege ganz oben auf der Wunschliste: 40,4 Prozent wünschen sich ein IT-System, 38,5 Prozent würden gern E-Mails in sicherer Umgebung nutzen.

Die Kommunikation per Brief ist im Alltag derzeit zwar der mit Abstand meistgenutzte Kommunikationsweg – allerdings würden sich nur 18,7 Prozent der Ärzte und nur 11,5 Prozent der Klinikärzte freiwillig dafür entscheiden.

Abbildung 5: Ärzte-Kommunikation: Wunsch und Wirklichkeit (Niedergelassene und Klinikärzte, n=159)



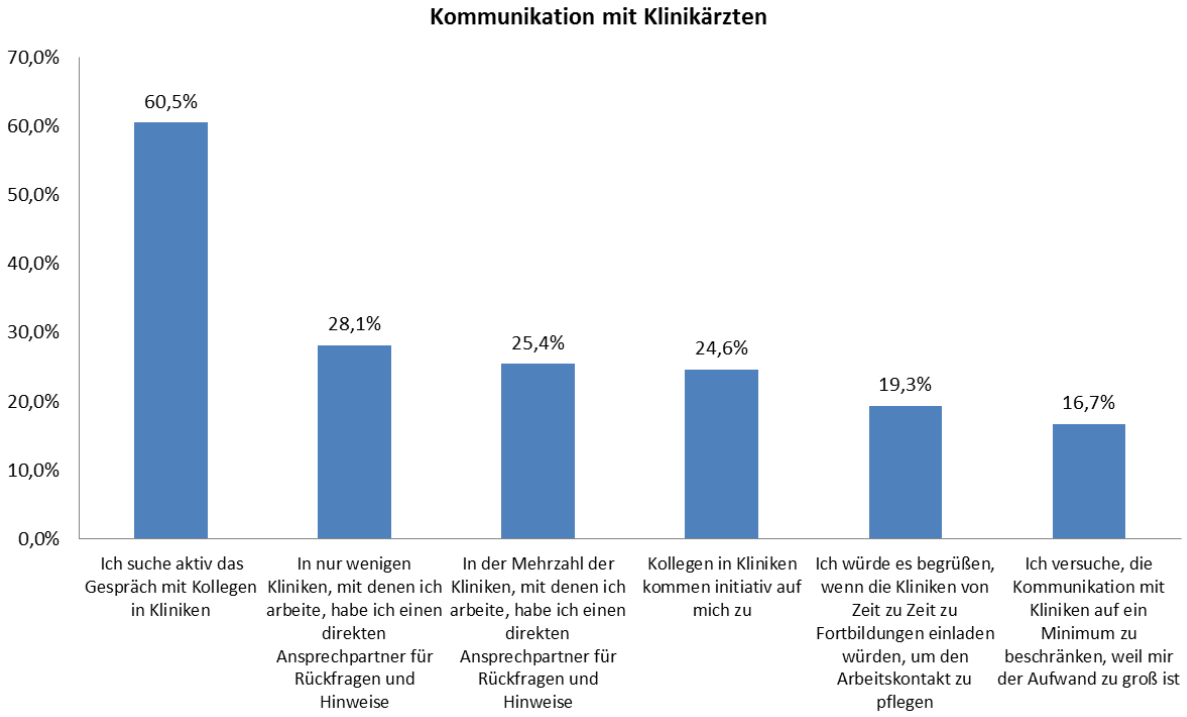
Fasst man die Antworten der beiden befragten Ärztegruppen zusammen, zeigt sich, dass sich drei Viertel der Ärzte eine digitale Kommunikation wünschen – etwa per sicherer E-Mail oder über ein IT-System, das sich idealerweise ins AIS / KIS integrieren ließe.

Doch die Realität ist noch analog: Mehr als 90 Prozent der Ärzte nutzen nicht-digitale Kommunikationswege wie Brief, Fax und Telefon – aber nur 24,5 Prozent würden dies auch freiwillig tun.

3.2.3 Transsektoraler Austausch

Wie in der Einleitung zu diesem Kapitel beschrieben, wird der transsektorale Austausch künftig zunehmen (müssen) – einerseits durch Maßnahmen wie die Pflicht zum Zuweiser- und Entlassmanagement, aber auch durch die Erwartungshaltung in der heutigen, zunehmend digitalisierten Gesellschaft. Grundlage für eine solche Zusammenarbeit sind Kommunikation, Vertrauensbildung und fachlicher Austausch. Um den momentanen Stand abzubilden, haben wir sowohl niedergelassenen Ärzten als auch Klinikärzten Fragen zur Kommunikation mit dem jeweils anderen Sektor gestellt

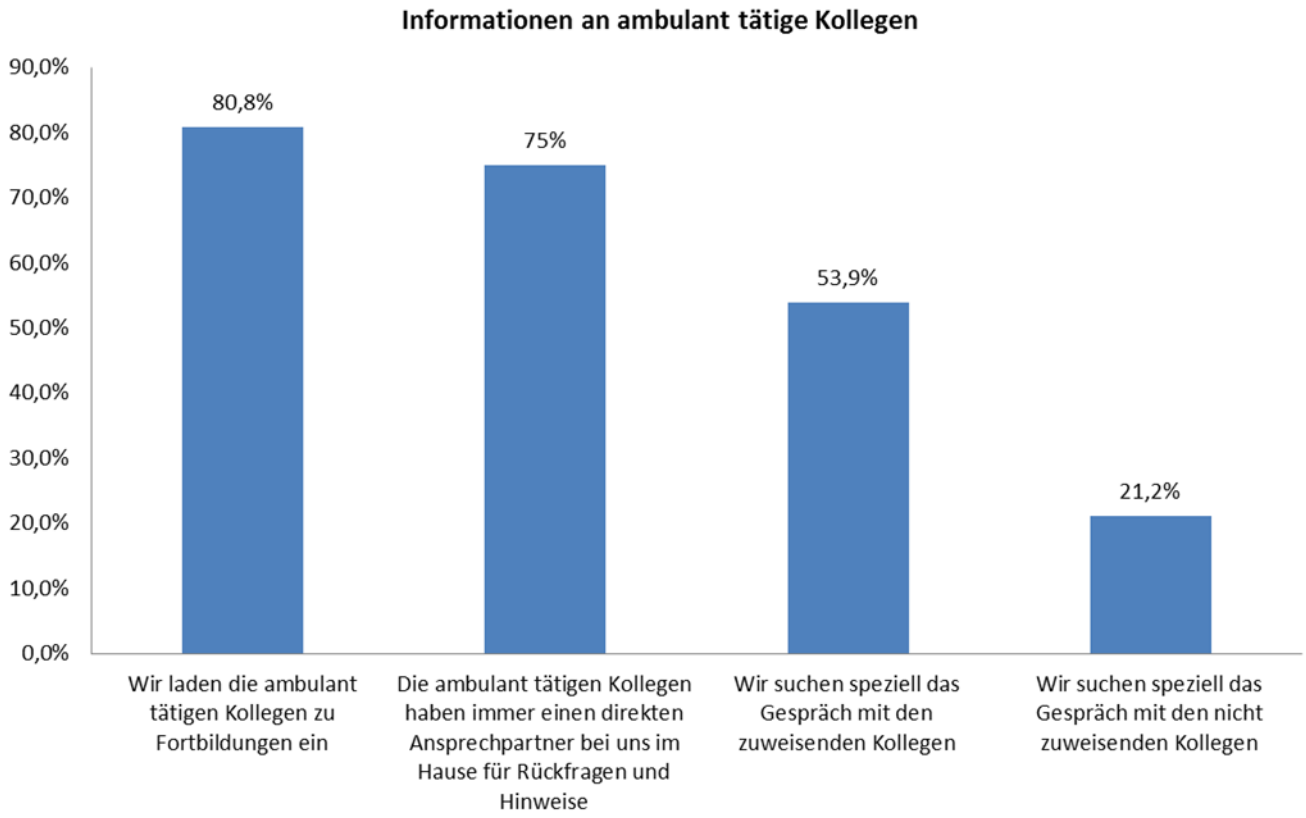
Abbildung 6, Frage an die niedergelassenen Ärzte: Welche Aussagen treffen im Allgemeinen auf Ihre Kommunikation mit Ärzten in Kliniken zu? (n= 114)



Die meisten niedergelassenen Ärzte sind an einem Austausch mit ihren Kollegen in Kliniken interessiert. 60,5 Prozent gaben an, aktiv das Gespräch mit ihnen zu suchen. 24,6 Prozent berichten, dass ihre Klinik-Kollegen initiativ auf sie zukommen. 19,3 Prozent würden sich freuen, von Kliniken hin und wieder zu Fortbildungen eingeladen zu werden, um den Arbeitskontakt zu pflegen. Lediglich 16,7 Prozent der Responder gaben an, die Kommunikation auf ein Minimum beschränken zu wollen, weil ihnen der Aufwand zu groß sei.

25,4 Prozent der Ärzte gaben an, in der Mehrzahl der Kliniken, mit denen sie arbeiten, einen direkten Ansprechpartner für Rückfragen und Hinweise zu haben. 28,1 Prozent der Ärzte berichten hingegen, dies sei nur in wenigen Kliniken der Fall.

Abbildung 7, Frage an Klinikärzte: Wie informieren Sie die ambulant tätigen Kollegen über ihr Haus? (n= 52, Mehrfachnennungen möglich, maximal 3 Antworten)



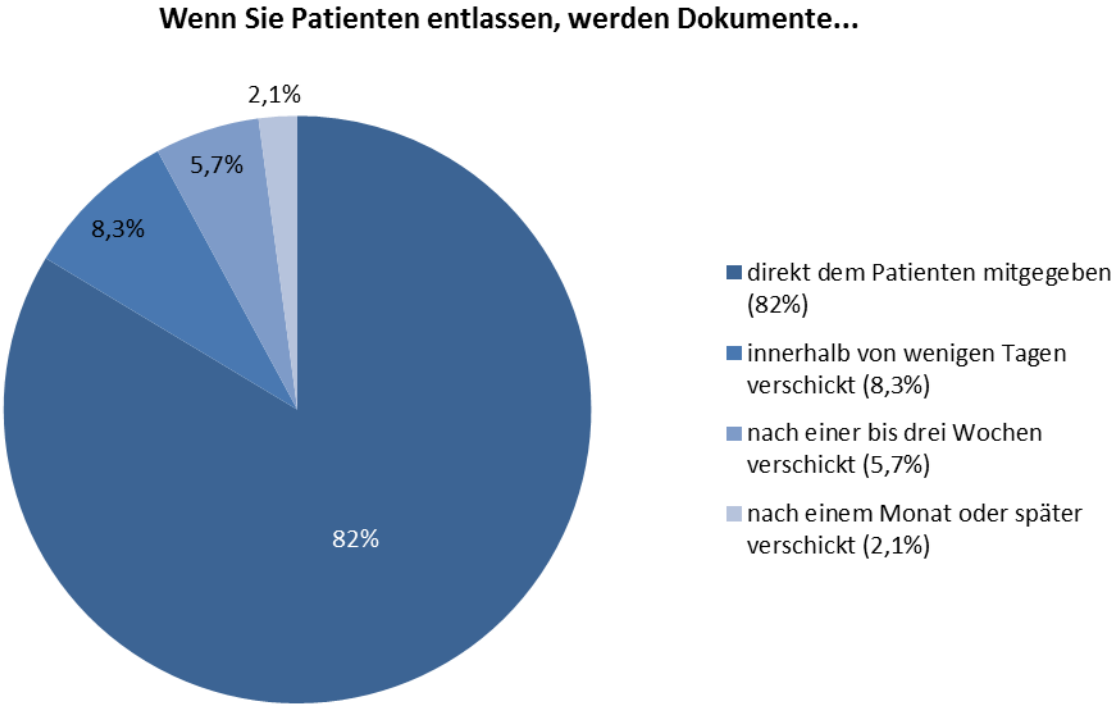
Auch Klinikärzte bemühen sich um einen aktiven Austausch mit ihren niedergelassenen Kollegen: 80,8 Prozent gaben an, die ambulant tätigen Kollegen zu Fortbildungen einzuladen, und 53,9 Prozent suchen gezielt das Gespräch mit zuweisenden Kollegen. 21,2 Prozent suchen speziell das Gespräch mit den nicht zuweisenden Kollegen.

75 Prozent der Klinikärzte gaben zudem an, dass ambulant tätige Kollegen stets einen direkten Ansprechpartner für Rückfragen und Hinweise bekämen. Verwunderlich ist allerdings, dass lediglich 25,4 Prozent der niedergelassenen Ärzte berichten, in der Mehrzahl der Kliniken einen solchen Ansprechpartner zu haben.

3.2.2 Zuweiser- und Entlassmanagement

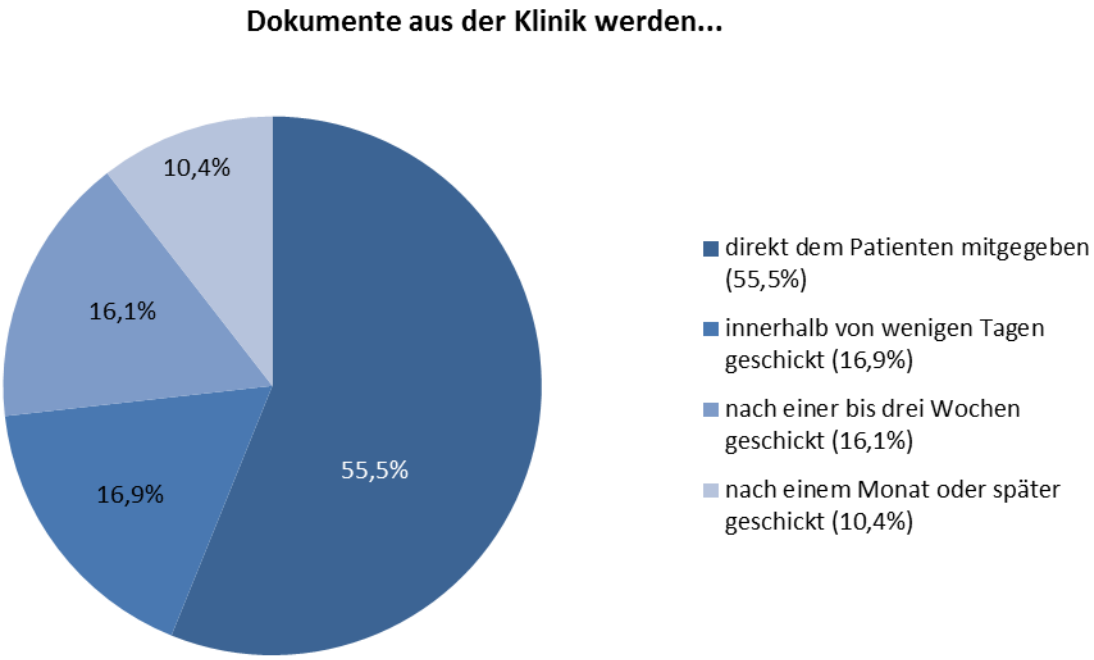
Seit 1. Oktober 2017 stehen Kliniken in der Pflicht, ein Zuweiser- und Entlassmanagement einzuführen. In diesem Zuge müssen insbesondere die Prozesse und Entscheidungen durchgängig dokumentiert werden. Wir haben Klinikärzte und niedergelassene Ärzte gefragt, mit welchen Laufzeiten derzeit wichtige Dokumente wie der Entlassbrief, Informationen zur Medikation usw. zum weiterbehandelnden Arzt gelangen. Außerdem haben wir erfragt, welche Kriterien für sie beim Überweisen/Überleiten ausschlaggebend sind, und was sie sich für diesen Prozess wünschen würden.

Abbildung 8, Frage an die Klinikärzte: Wenn Sie Patienten entlassen, werden wichtige Dokumente wie der Entlassbrief, die Informationen zur Medikation usw. in ___ Prozent der Fälle… (n= 52)



Wenn Patienten aus der Klinik entlassen werden, dienen sie meist selbst als Bote: Die in der Studie befragten Klinikärzte gaben an, wichtige Dokumente in 82 Prozent der Fälle den Patienten direkt mitzugeben. In 8,3 Prozent der Fälle werden die Unterlagen innerhalb weniger Tage versandt, in weiteren 5,7 Prozent der Fälle nach ein bis drei Wochen. Bei lediglich 2,1 Prozent der Fälle verschicken Klinikärzte nach eigener Auskunft die Unterlagen erst nach einem Monat oder noch später.

Abbildung 9, Frage an die niedergelassenen Ärzte: Wenn Ihre Patienten aus der Klinik entlassen werden, werden wichtige Dokumente wie der Entlassbrief, die Informationen zur Medikation usw. in ___ Prozent der Fälle… (n= 103)

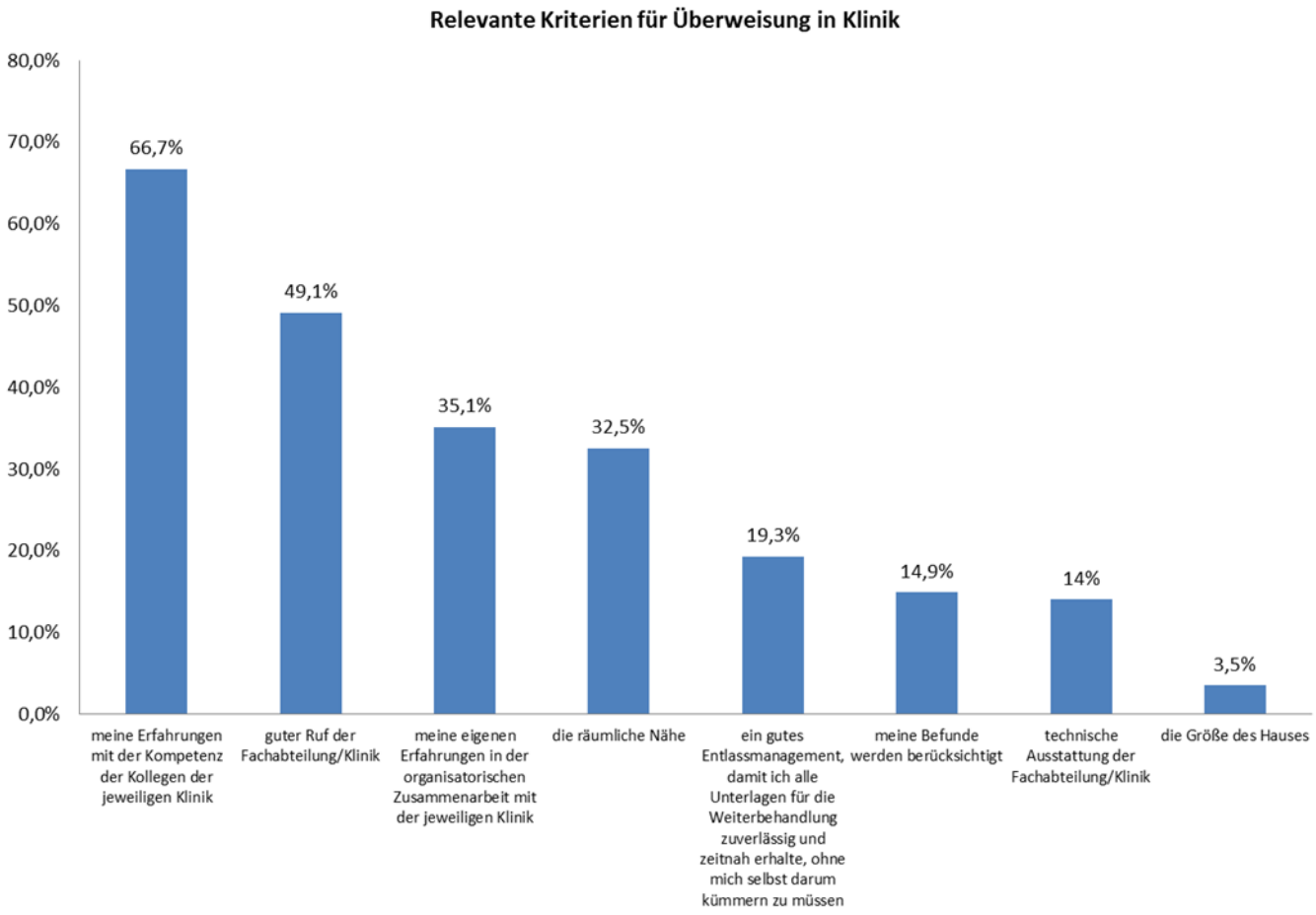


Aus Ärztesicht stellt sich die aktuelle Situation bei der Übermittlung von Dokumenten etwas anders dar: Während die Klinikärzte angeben, dass diese Unterlagen in 82 Prozent der Fälle direkt dem Patienten mitgegeben werden, trifft dies aus Sicht der niedergelassenen Ärzte lediglich in 55,5 Prozent der Fälle zu.

Dafür kommen die anderen drei Optionen deutlich häufiger vor: In 16,9 Prozent der Fälle erhalten Ärzte die Dokumente innerhalb von wenigen Tagen, in 16,3 Prozent der Fälle nach ein bis drei Wochen. Die Klinikärzte hatten hier nur 8,3 Prozent bzw. 5,7 Prozent angegeben.

Und während die Klinikärzte berichteten, dass das Weiterleiten der Unterlagen lediglich in 2,1 Prozent der Fälle länger als einen Monat dauere, ist dies aus Sicht der niedergelassenen Ärzte etwa bei jedem zehnten Patienten der Fall.

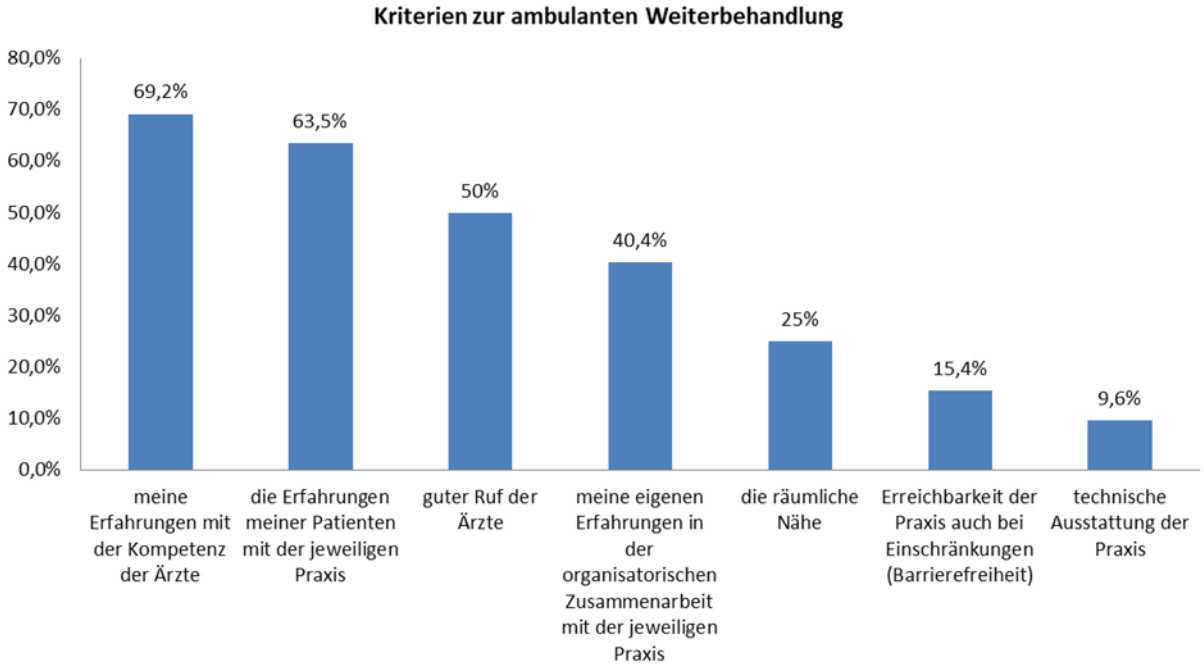
Abbildung 10, Frage an niedergelassene Ärzte: Welche Kriterien halten Sie für besonders relevant, wenn Sie einen Patienten in eine Klinik überweisen? (n= 114, Mehrfachnennungen möglich, maximal 3 Antworten)



Bei der Entscheidung für eine Klinik spielt für niedergelassene Ärzte die eigene persönliche Erfahrung mit der Kompetenz der Kollegen in der Klinik eine zentrale Rolle. Zwei Drittel der Responder nannten dies als relevantes Kriterium. Auf Platz zwei rangiert der „gute Ruf" der jeweiligen Fachabteilung oder Klinik (49,1 Prozent), auf dem dritten Rang die persönlichen Erfahrungen mit der organisatorischen Zusammenarbeit mit der jeweiligen Klinik (35,1 Prozent), gefolgt vom Faktor räumliche Nähe (32,5 Prozent). Und fast jeder fünfte Arzt sieht ein gutes Entlassmanagement als eines der drei wichtigsten Kriterien an (19,3 Prozent).

Fast gleichauf liegen die Faktoren „meine Befunde werden berücksichtigt" sowie „technische Ausstattung der Fachabteilung/Klinik" mit 14,9 Prozent resp. 14,0 Prozent. Dagegen spielt die Größe des Hauses kaum eine Rolle (3,5 Prozent).

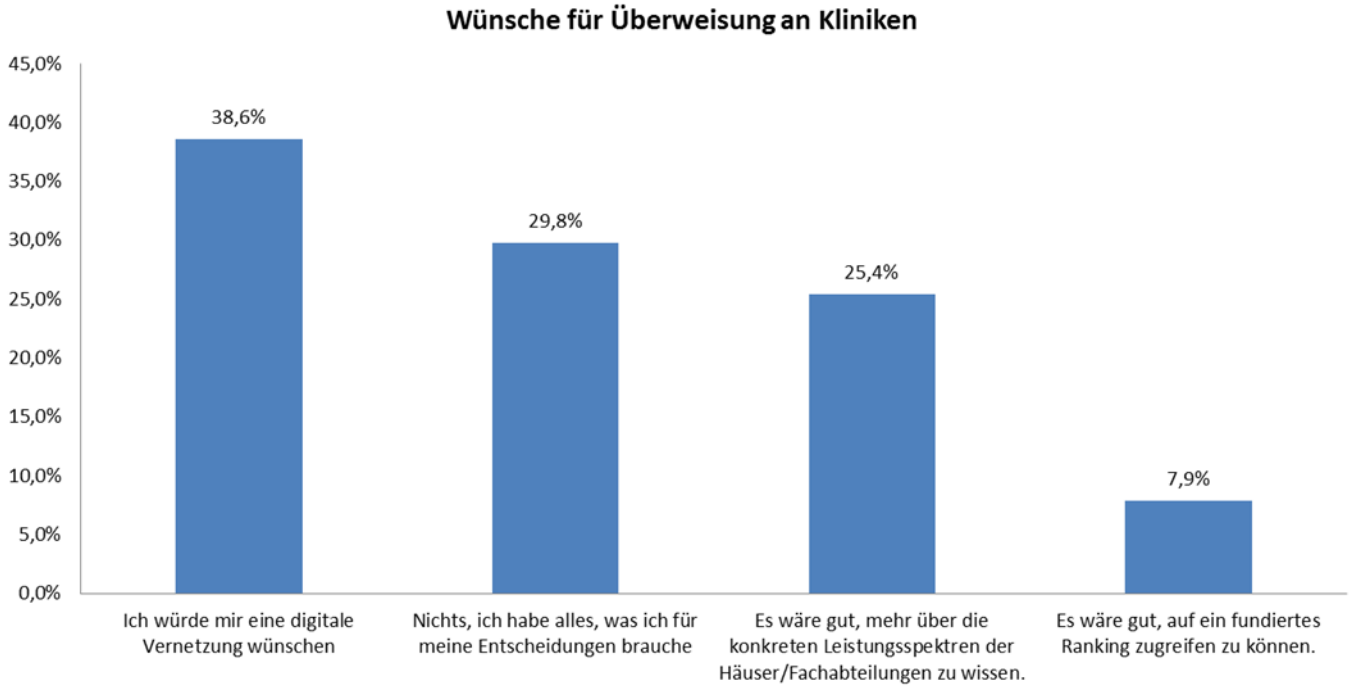
Abbildung 11, Frage an Klinikärzte: Welche Kriterien halten Sie für besonders relevant, wenn Sie einen Patienten zur Weiterbehandlung an eine Praxis überleiten? (n= 52, Mehrfachnennungen möglich, maximal 3 Antworten)



Auch für die Klinikärzte ist die eigene Erfahrung mit der Kompetenz des jeweiligen Kollegen der wichtigste Faktor, wenn sie einen Patienten zur Weiterbehandlung an eine Praxis überweisen (69,2 Prozent). Auf Platz zwei rangieren mit 63,5 Prozent die Erfahrungen, die Patienten mit der jeweiligen Praxis gemacht haben. Platz drei belegt der „gute Ruf" der betreffenden Ärzte (50,0 Prozent), gefolgt von den Erfahrungen in der organisatorischen Zusammenarbeit (40,4 Prozent).

Ein Viertel der Klinikärzte sieht die räumliche Nähe als wichtigen Faktor an. Für 15,4 Prozent spielt die Erreichbarkeit der Praxis auch bei Einschränkungen – die sogenannte Barrierefreiheit – eine Rolle. Am wenigsten Bedeutung maßen sie dem Faktor „technische Ausstattung" bei.

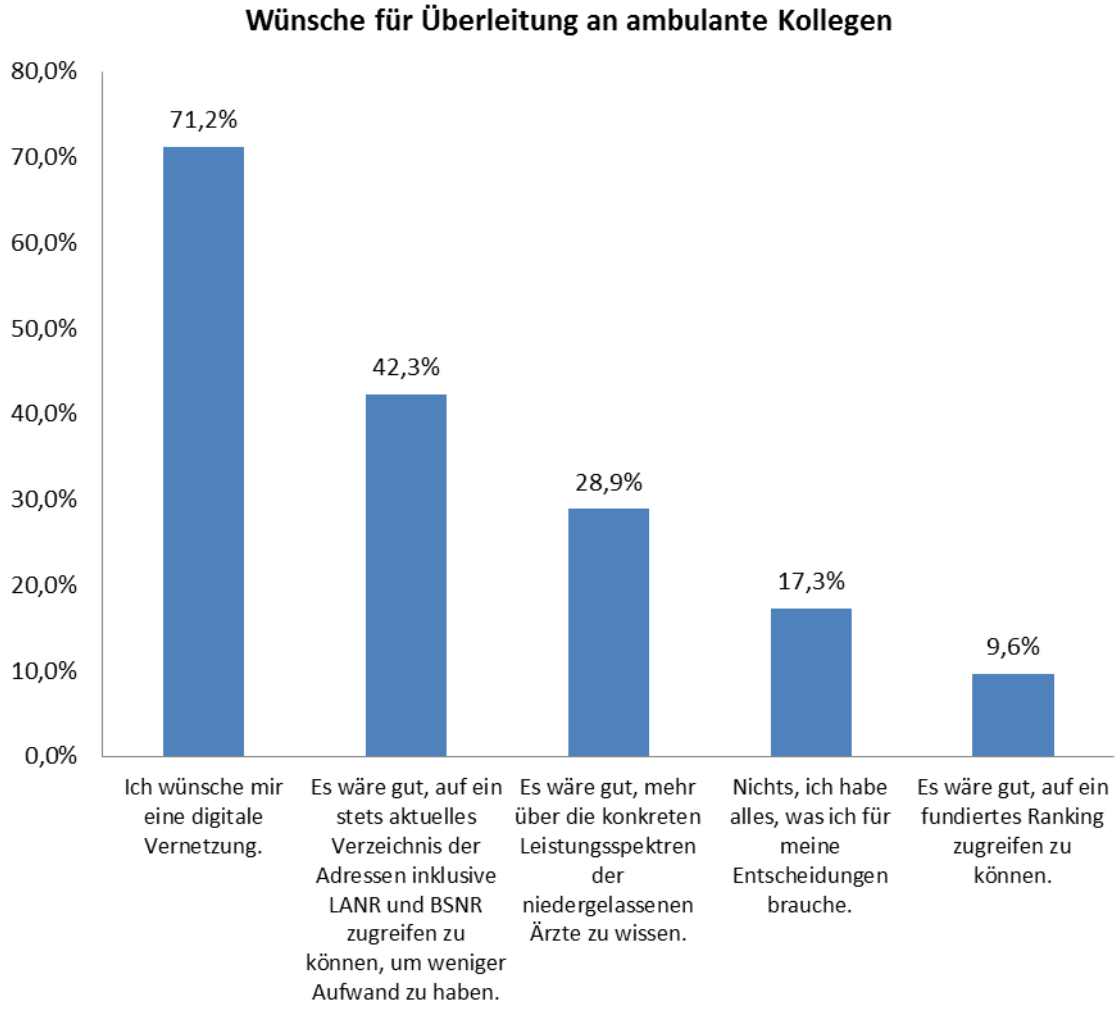
Abbildung 12, Frage an niedergelassene Ärzte: Was würden Sie sich wünschen, wenn Sie Patienten an Kliniken überweisen? (n= 114, Mehrfachnennungen möglich)



Was würden sich niedergelassene Ärzte wünschen, wenn sie Patienten an Kliniken überweisen? Für 38,6 Prozent lautet die Antwort: eine digitale Vernetzung. Ein Viertel der Ärzte wünscht sich mehr Informationen über die konkreten Leistungsspektren der Häuser bzw. Fachabteilungen. Ein Ranking dagegen halten nur 7,9 Prozent der Responder für interessant.

Knapp 30 Prozent der Ärzte gaben an, keine Wünsche zu haben, da sie alles hätten, was sie für ihre Entscheidung benötigten.

Abbildung 13, Frage an Klinikärzte: Was würden Sie sich wünschen, wenn Sie Patienten zur Weiterbehandlung an niedergelassene Kollegen zuweisen/überleiten? (n= 52, Mehrfachnennungen möglich)



Auch bei den Klinikärzten steht der Wunsch nach einer digitalen Vernetzung ganz oben auf der Liste: Fast drei Viertel der Klinikärzte würden dies begrüßen.

An zweiter und dritter Stelle stehen bei den Klinikärzten die Wünsche, auf ein stets aktuelles Adressverzeichnis zugreifen zu können, um den eigenen Aufwand zu verringern (42,3 Prozent) sowie mehr über die konkreten Leistungsspektren der niedergelassenen Ärzte zu wissen (28,9 Prozent). An einem Ranking dagegen haben auch nur wenige Klinikärzte ein Interesse (9,6 Prozent).

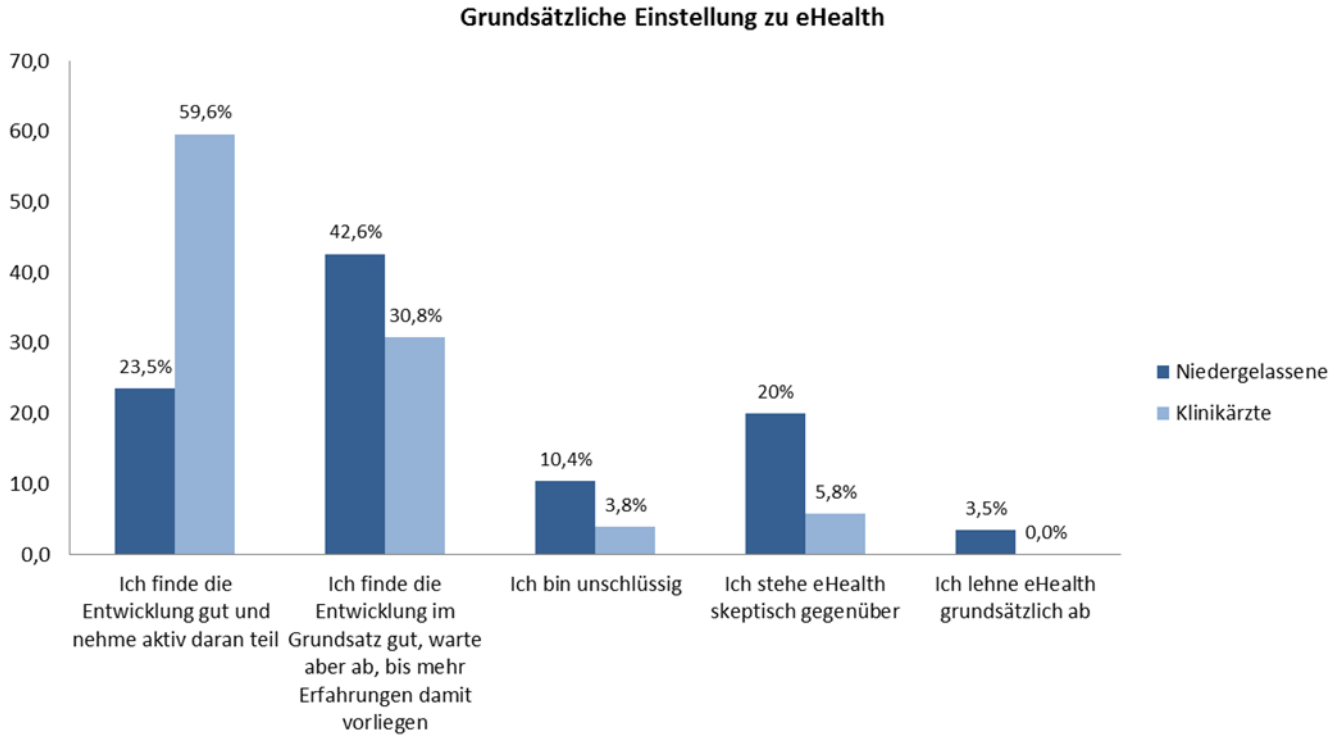
Die Quote der Responder, die keine offenen Wünsche haben, liegt mit 17,3 Prozent deutlich niedriger als bei den niedergelassenen Ärzten.

3.3 Langzeitbefragung: eHealth und Digitalisierung

Die Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2015“ zum Thema eHealth hatte gezeigt, dass die niedergelassenen Ärzte sich durch alle Altersgruppen hindurch 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 14: Wie stehen Sie grundsätzlich zum Thema eHealth? (n=167)



Die Ergebnisse der diesjährigen Befragung zeigen, dass Klinikärzte eHealth gegenüber deutlich aufgeschlossener sind als ihre niedergelassenen Kollegen: Mehr als 90 Prozent von ihnen stehen der Entwicklung positiv gegenüber („finde die Entwicklung gut und nehme aktiv daran teil“ / „finde die Entwicklung im Grundsatz gut, warte aber noch ab“). Lediglich 5,8 Prozent bezeichnen sich als Skeptiker, 3,8 Prozent sind unschlüssig – und kein einziger der Klinikarzt-Responder lehnt eHealth grundsätzlich ab.

Bei den niedergelassenen Ärzten herrscht zwar mehr Skepsis, aber auch hier stehen mittlerweile zwei Drittel der Responder eHealth grundsätzlich positiv gegenüber – das ist eine signifikante Steigerung zum Vorjahr (2016: 44,9 Prozent). Nur noch 20 Prozent der niedergelassenen Ärzte stehen eHealth kritisch gegenüber (2016: 36,9 Prozent). Der Anteil der entschiedenen Gegner („Ich lehne eHealth grundsätzlich ab“) liegt wie im Vorjahr bei 3,5 Prozent. Der Anteil der Unschlüssigen ist von 14,7 Prozent auf 10,4 Prozent zurückgegangen.

Abbildung 15: Entwicklung der Einstellung niedergelassener Ärzte zum Thema eHealth seit 2016

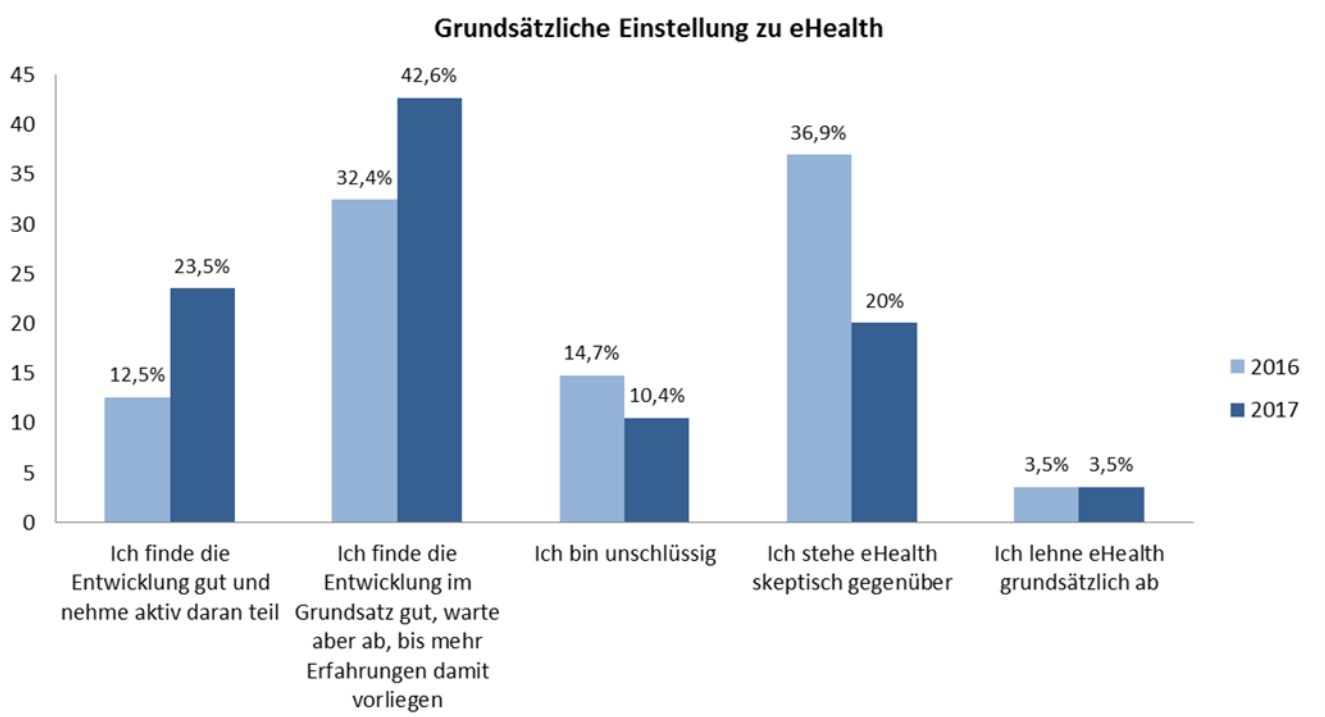
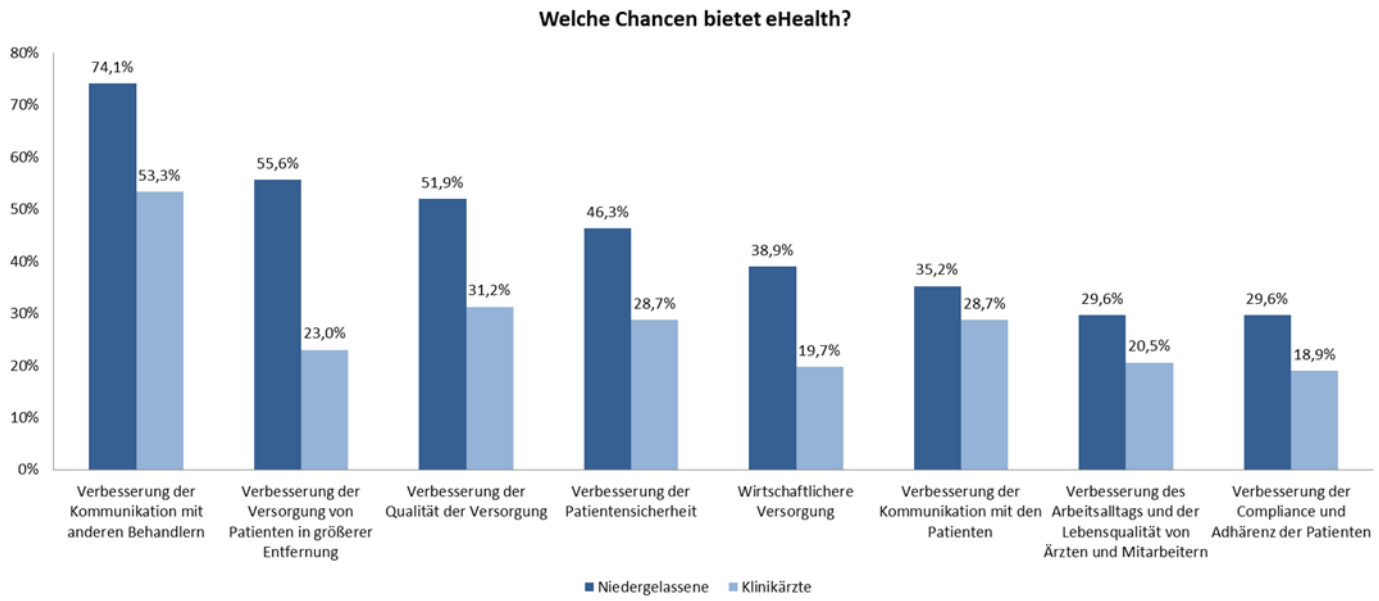


Abbildung 16: In welchen Bereichen sehen Sie das größte Potenzial von eHealth? (n=176, Mehrfachnennung möglich)



Das mit Abstand größte Potenzial von eHealth sehen sowohl Niedergelassene als auch Klinikärzte in der Verbesserung der Kommunikation an den Schnittstellen mit anderen Behandlern (74,1 Prozent resp. 53,3 Prozent).

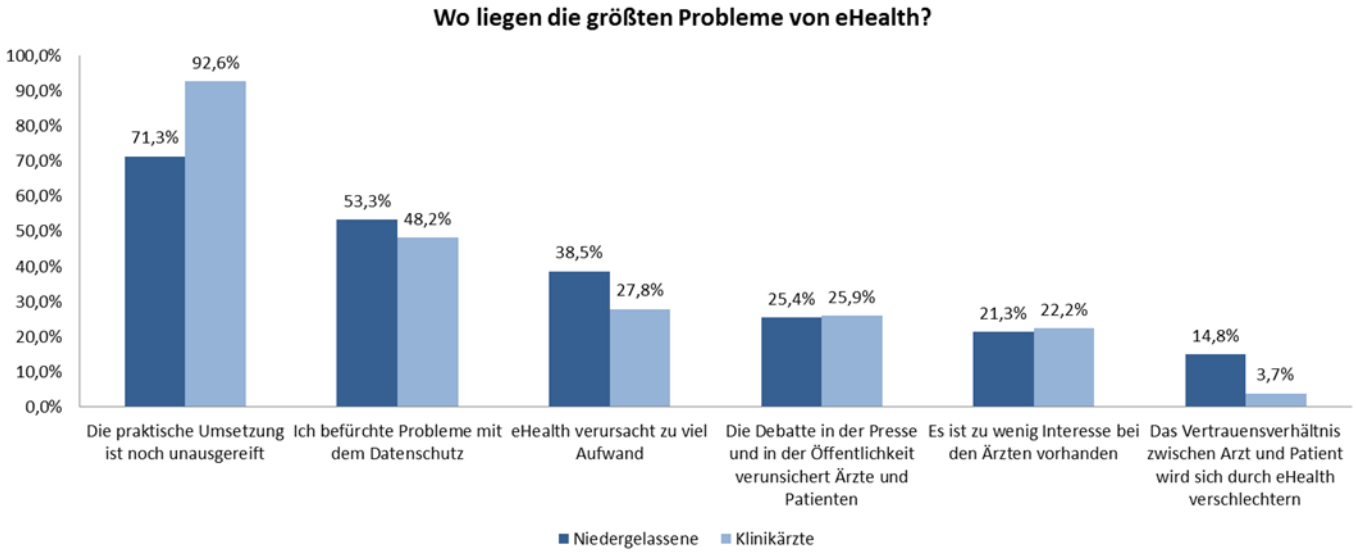
Für die niedergelassenen Ärzte folgt auf Platz zwei die Verbesserung der Versorgung von Patienten in größerer Entfernung (55,6 Prozent), auf Rang drei die Verbesserung der Qualität der Versorgung (31,2 Prozent).

Für die Klinikärzte liegt die Verbesserung der Qualität der Versorgung auf dem zweiten Platz (51,9 Prozent). Rang drei teilen sich mit jeweils 28,7 Prozent die Verbesserung der Patientensicherheit sowie die Verbesserung der Kommunikation mit den Patienten.

Das geringste Potenzial messen sowohl Klinikärzte als auch ihre niedergelassenen Kollegen dem Faktor „Verbesserung der Compliance und Adhärenz der Patienten" zu. Denselben Prozentwert erreicht bei den niedergelassenen Ärzten auch die Hoffnung, eHealth könne den Arbeitsalltag und die Lebensqualität von Ärzten und Mitarbeitern verbessern.

Interessanterweise ist zu beobachten, dass die Niedergelassenen zwar eHealth und Digitalisierung der Medizin kritischer gegenüberstehen, jedoch in allen genannten Bereichen ein höheres Potential für Verbesserung sehen.

Abbildung 17: Wo sehen Sie die größten Probleme von eHealth? (n=176, Mehrfachnennung möglich)



Bei der Frage nach den größten Problemen im Zusammenhang mit eHealth zeigt sich ein sehr einheitliches Bild: Der mit Abstand größte Kritikpunkt ist für beide Ärztegruppen die unausgereifte Umsetzung (Niedergelassene: 71,3 Prozent, Klinikärzte: 92,6 Prozent). Bei den niedergelassenen Ärzten, denen wir dieselbe Frage bereits in der Vorjahresstudie gestellt hatten, hat sich der Anteil sogar noch erhöht (2016: 67,2 Prozent).

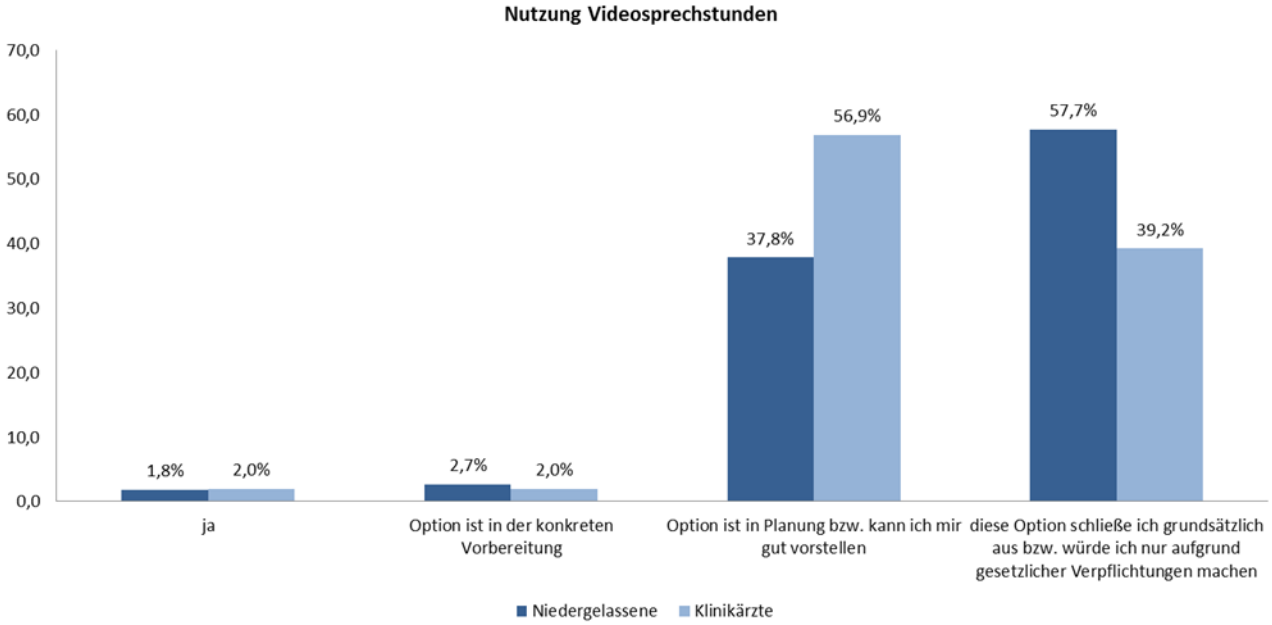
Die in den Medien anfangs oft diskutierte Datenschutzfrage steht sowohl für niedergelassene Ärzte als auch Klinikärzte nur auf Rang 2 (53,3 Prozent resp. 48,2 Prozent). Im Vergleich zum Vorjahr gaben allerdings deutlich weniger niedergelassene Ärzte diese Antwort (2016: 61,8 Prozent).

Auch auf Rang drei sind sich die beiden Ärztegruppen einig: Sie kritisieren, eHealth verursache zu viel Aufwand (Niedergelassene: 38,5 Prozent, Klinikärzte: 27,8 Prozent). Hier besteht offenkundig weiterhin Bedarf für Vereinheitlichung, Stabilisierung und Prozessverbesserung, um den Verwaltungsaufwand für Ärzte in beiden Sektoren auf ein sinnvolles und erträgliches Maß zu begrenzen.

Signifikante Unterschiede zeigen sich allein im Bereich „Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient", bei dem die Klinikärzte deutlich weniger Probleme sehen als die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen.

3.3.2 Videosprechstunden

Abbildung 18: Seit 1. April 2017 sind Videosprechstunden zugelassen und dürfen auch abgerechnet werden. Nutzen Sie diese Möglichkeit? (n=198)



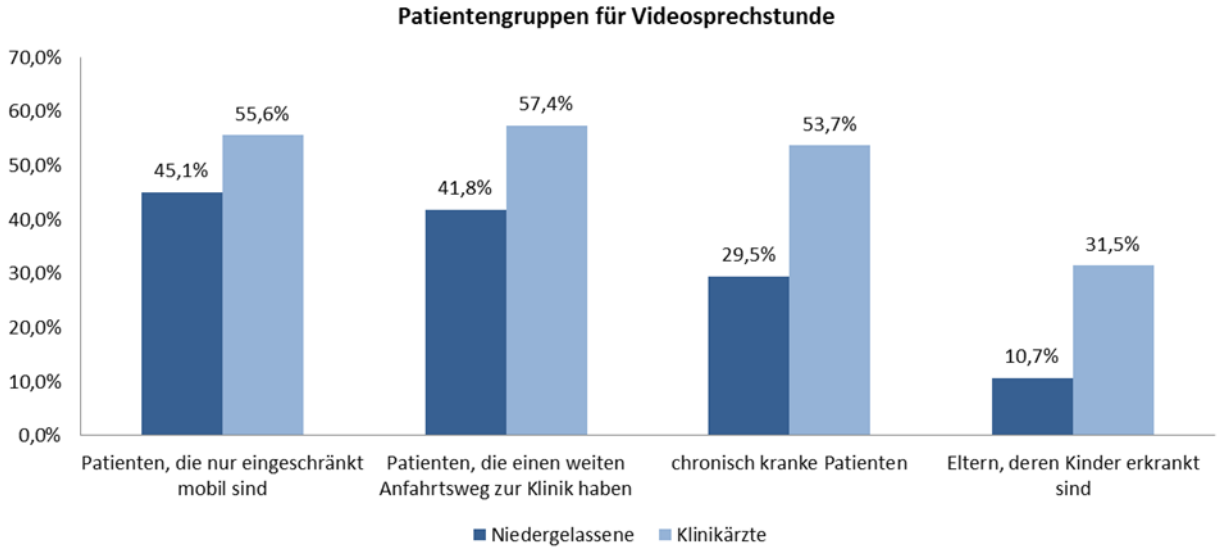
Videosprechstunden mit Patienten sind seit 1. April 2017 zugelassen und dürfen auch abgerechnet werden. Tatsächlich nutzt aber nur ein verschwindend geringer Anteil der Ärzte diese Möglichkeit: Bei den Niedergelassenen gaben lediglich 1,8 Prozent an, diese Option bereits zu nutzen, weitere 2,7 Prozent bereiten sie konkret vor. In den Kliniken sieht es kaum anders aus: Hier gaben 2,0 Prozent an, Videosprechstunden bereits anzubieten, bei weiteren 2,0 Prozent wird die Option konkret vorbereitet.

Der Anteil der Ärzte, die Videosprechstunden planen oder sich dies zumindest gut vorstellen können, ist bei den niedergelassenen Ärzten nach dem Anstieg im Vorjahr deutlich gesunken und liegt nun sogar unter dem Wert der ersten Befragung zu diesem Thema (2017: 37,8 Prozent, 2016: 47 Prozent, 2015: 38,7 Prozent). Der Anteil der Gegner liegt bei den Niedergelassenen deutlich über der Hälfte (2016: 53,0 Prozent, 2015: 61,3 Prozent).

Wesentlich interessierter zeigen sich die Klinikärzte: 56,9 Prozent stehen Videosprechstunden grundsätzlich positiv gegenüber, nur 39,2 Prozent schließen diese Option aus oder würden sie nur aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen einführen.

Diejenigen Ärzte, die Videosprechstunden aufgeschlossen gegenüberstehen, wurden zusätzlich gefragt, bei welchen Patientengruppen sie sich diese Kommunikationsform besonders gut vorstellen könnten (siehe Abb. 19). Niedergelassene Ärzte nannten hier vor allem Patienten, die nur eingeschränkt mobil sind oder aber einen weiten Anfahrtsweg zur Praxis haben. Auch bei den Klinikärzten rangieren diese beiden Patientengruppen ganz oben auf der Skala, dicht gefolgt von chronisch kranken Patienten.

Abbildung 19: 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)



Im Rahmen der Befragung gaben wir den Ärzten auch die Möglichkeit, weitere Patientengruppen zu benennen, bei denen aus ihrer Sicht eine Videosprechstunde interessant sein könnte. Vorgeschlagen wurden hier beispielsweise Panikpatienten im Notfall sowie Patienten, die sich aktuell im Ausland aufhalten oder bei denen Probleme mit der Therapieadhärenz auftreten. Dies sind interessante Ergänzungen, die zeigen, welches Potential innovative Versorgungsformen bieten.

3.4 Langzeitbefragung: 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.

Da die Gesamtheit der ambulant tätigen Ärzte überaus heterogen ist, lässt sich daraus weder für den Einzelfall noch für spezifische Gruppen eine differenzierte Aussage ableiten. Wichtig und interessant ist jedoch das Spektrum der eingesetzten Instrumente und die generelle Einstellung abzubilden, um sichtbar zu machen, dass es innerhalb der niedergelassenen Ärzte zu einer erheblichen Ausdifferenzierung kommt.

3.4.1 Wichtigkeit von Marketingmaßnahmen

Marketingmaßnahmen gewinnen aus Sicht der Ärzte wieder an Bedeutung: Nach den Tiefständen in den vergangenen Jahren (2016: 44,3 Prozent, 2015: 45,9 Prozent, 2014: 41,7 Prozent) ist der Anteil der Ärzte, die Praxis-Marketing befürworten („sehr wichtig"/ „eher wichtig") nun mit 51,8 Prozent gestiegen und liegt damit auf dem durchschnittlichen Niveau der Jahre vor dem Einbruch. Damit stuft nun wieder die Mehrheit der Ärzte Marketingmaßnahmen als wichtig oder sehr wichtig ein.

Abbildung 20: Für wie wichtig halten Sie Marketingmaßnahmen für Ihre Praxis? (n=135)

Der Anteil der Gegner („eher unwichtig" / „völlig unwichtig") sank auf 31,8 Prozent. Der Anteil der überzeugten Gegner („völlig unwichtig"), der in 2014 und 2015 Höchstwerte über zehn Prozent verzeichnete, war bereits 2016 wieder zurückgegangen und liegt aktuell bei 7,4 Prozent.

Der Anteil der Ärzte, die mit „weder noch" geantwortet hatten, sank von 20 Prozent auf 16,3 Prozent.

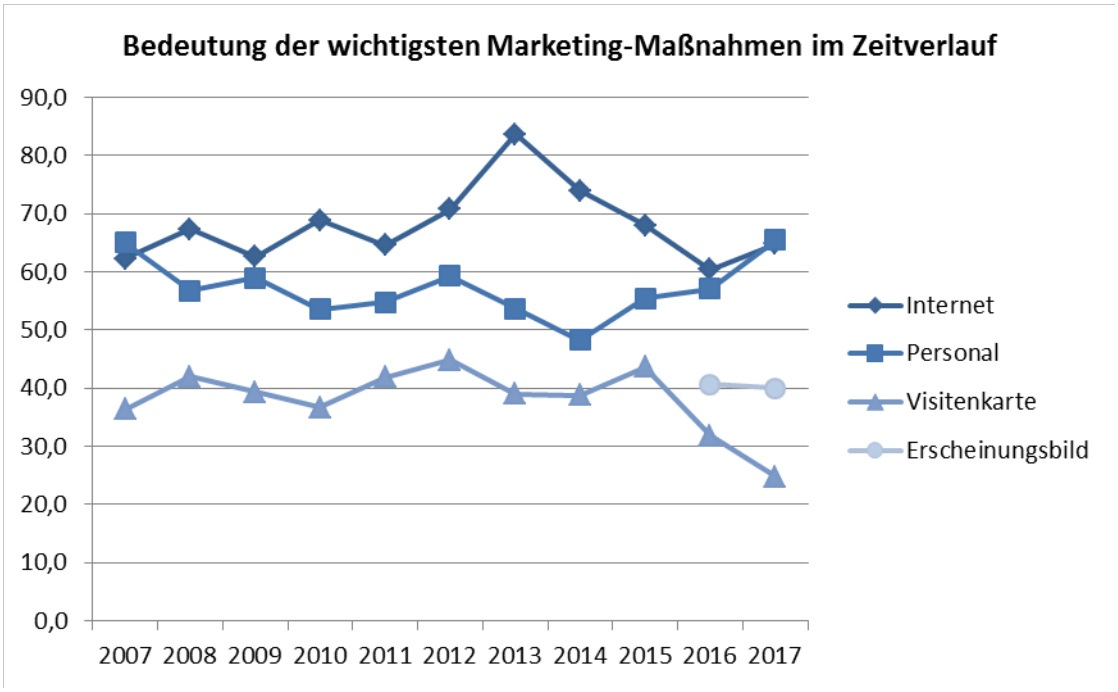
3.4.2 Wichtigste Marketingmaßnahmen

Zehn Jahre lang sahen Ärzte die Präsenz im Internet als wichtigsten Marketingfaktor an – bis jetzt. Denn in diesem Jahr hat die Wirkung des Praxispersonals das Internet als Marketingfaktor überholt und liegt nun mit 65,5 Prozent erstmals seit 2007 wieder auf dem ersten Platz.

Die Präsenz im Internet, sprich die eigene Praxis-Homepage sowie die Teilnahme an Internet-Verzeichnissen, hatte nach ihrem Höchststand im Jahr 2013 kontinuierlich an Bedeutung verloren und fiel im vergangenen Jahr mit 60,4 Prozent auf ihren bislang tiefsten Stand. In der aktuellen Studie konnte sich der Faktor Internet zwar auf 64,8 Prozent erholen, büßte aber dennoch seine Position als Spitzenreiter ein.

Auf Rang drei der wichtigsten Marketing-Maßnahmen liegt mit 40,0 Prozent das äußere Erscheinungsbild der Praxis, das im vergangenen Jahr zum ersten Mal unter den wichtigsten drei Kriterien lag. Die klassische Visitenkarte, deren Bedeutung bereits im vergangenen Jahr um mehr als zehn Prozentpunkte gefallen war, sank erneut um weitere sieben Prozentpunkte und liegt nun bei einem neuen tiefsten Stand von 24,8 Prozent.

Abbildung 21: Bedeutung der wichtigsten Marketingmaßnahmen im Zeitverlauf



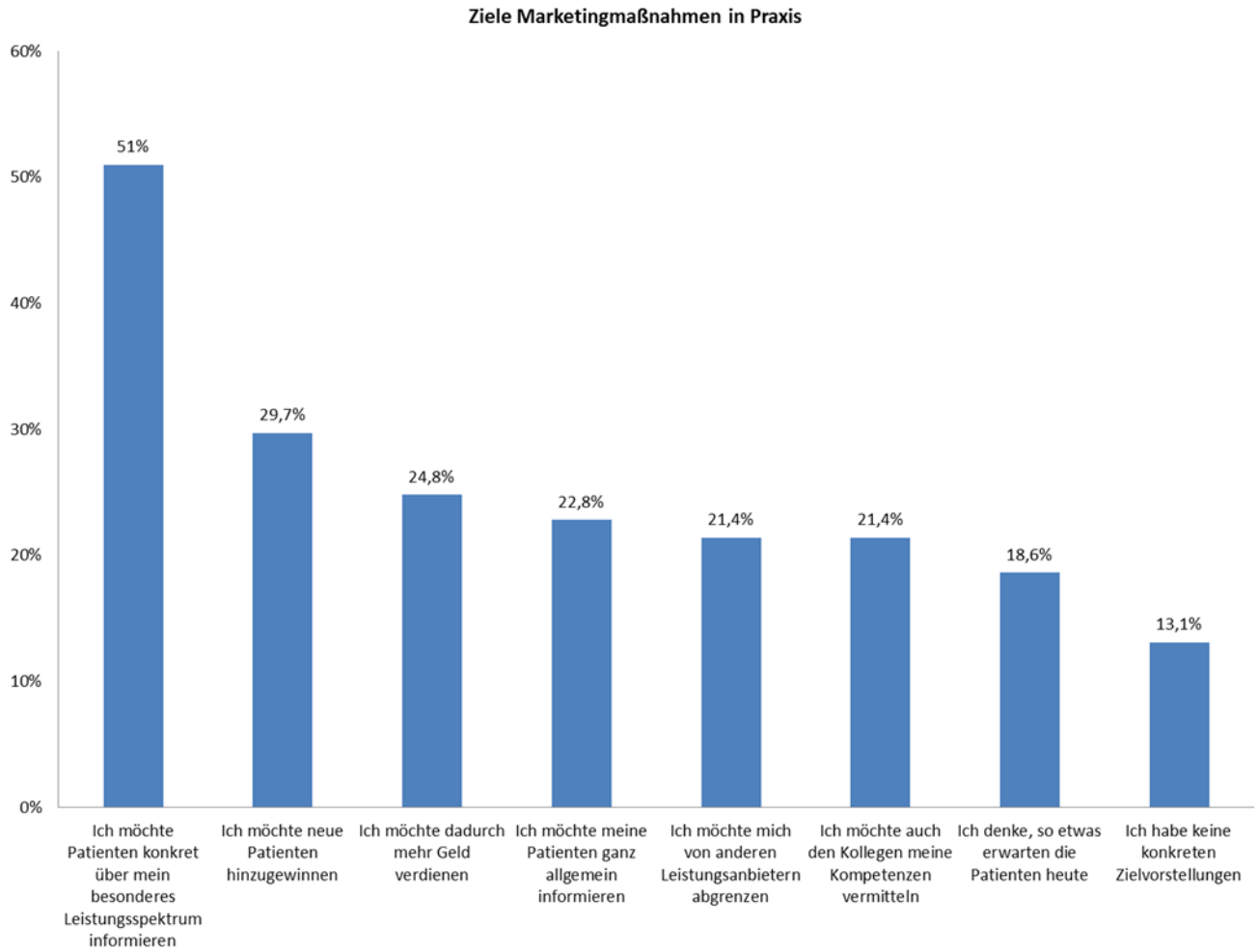
3.4.3 Marketingziele

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 recht konstant erwiesen. In diesem Jahr allerdings gibt es einige Verschiebungen: Auf Platz 1 liegt weiterhin die Absicht, Patienten konkret über das eigene Leistungsspektrum zu informieren (51,0 Prozent der Responder). Auf Platz 2 hingegen rangiert nun das Ziel, neue Patienten zu gewinnen (29,7 Prozent), gefolgt von dem Wunsch, durch Marketing mehr Geld zu verdienen (24,8 Prozent).

Den größten Zuwachs verzeichnet derzeit die Absicht, den Kollegen Kompetenz zu vermitteln (+ 4,7 Prozentpunkte). Am stärksten verloren hat das Ziel, Patienten allgemein zu informieren (-13,3 Prozentpunkte).

Auf dem letzten Rang liegt in diesem Jahr die Aussage, Patienten würden Marketingmaßnahmen erwarten (18,6 Prozent). Der Anteil der Ärzte ohne konkrete Zielvorstellungen erreicht in diesem Jahr mit 13,1 Prozent einen neuen Höchststand.

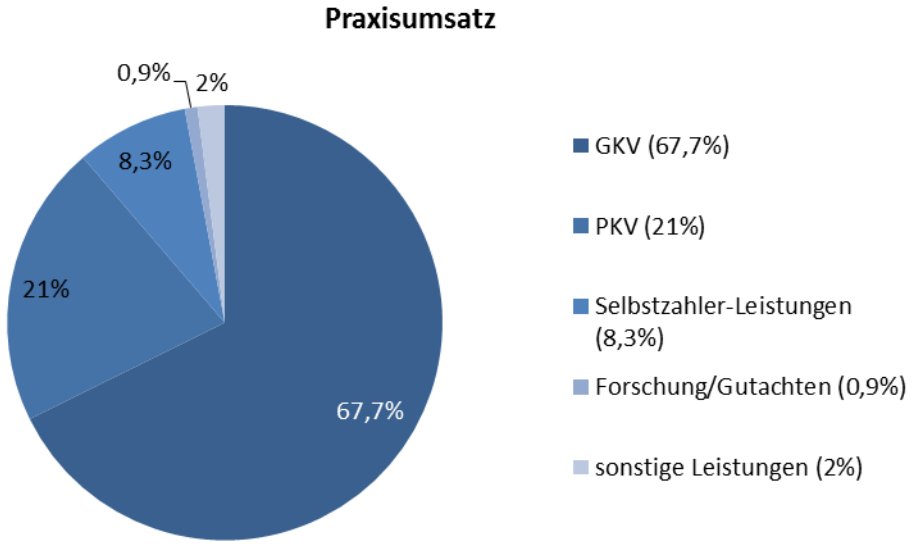
Abbildung 22: Welche Ziele verfolgen Sie mit den Marketingmaßnahmen in Ihrer Praxis? (n=145, Mehrfachnennungen möglich)



3.5 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 23: Woraus ergibt sich der Umsatz Ihrer Praxis? (n=129)



Wie bereits in den Vorjahren erzielen die Arztpraxen in Deutschland rund 90 Prozent ihres Umsatzes durch Leistungen der GKV und der PKV. Während sich allerdings in den vergangenen Jahren stets eine signifikante Verschiebung zu Gunsten des GKV-Anteils gezeigt hatte, sind die **GKV-Umsätze** in 2017 um mehr als drei Prozentpunkte gefallen (2017: 67.7 Prozent, 2016: 70,9 Prozent, siehe Abb. 24) und liegt nun erstmals seit 2013 wieder unter dem Durchschnittswert. Die positive Tendenz der Trendlinie bleibt jedoch erhalten.

Abbildung 24: Jahresvergleich der GKV-Umsätze

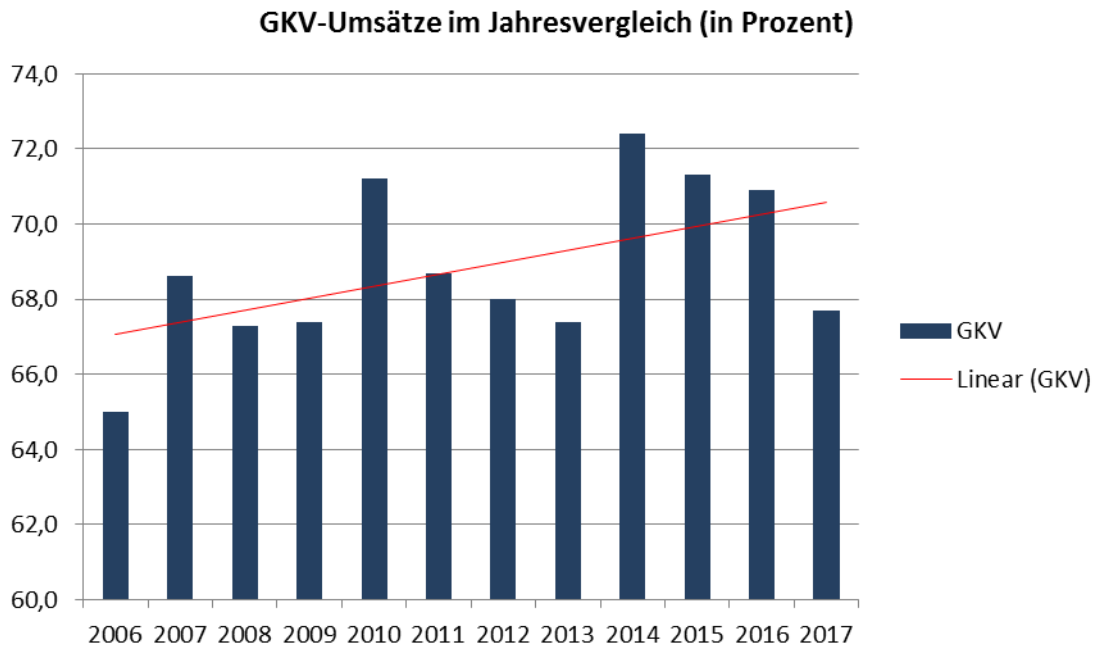
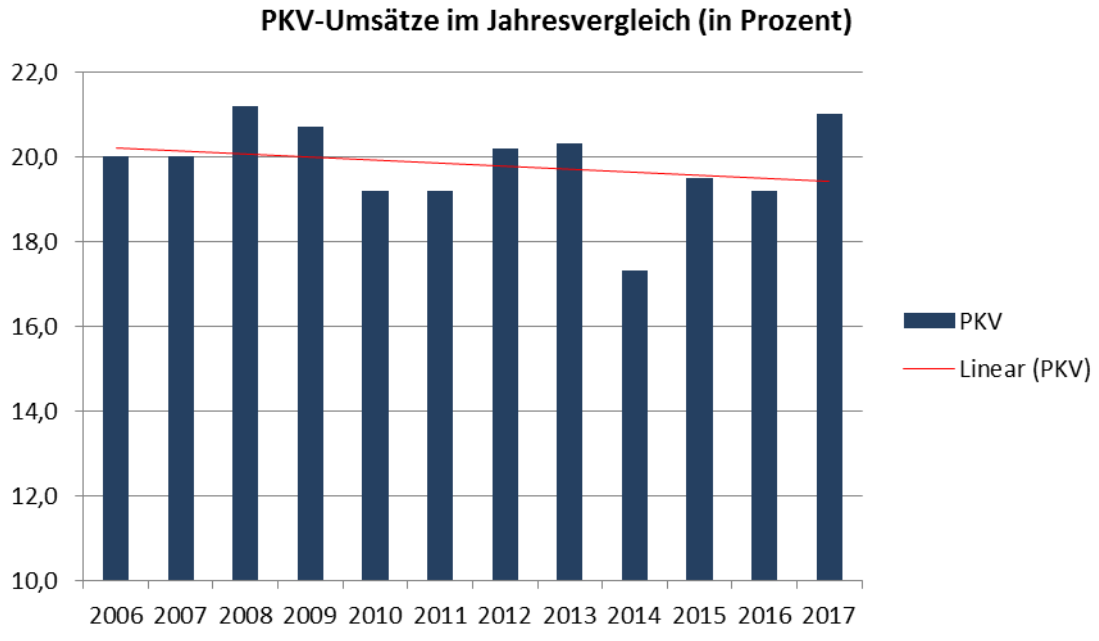


Abbildung 25: Jahresvergleich der PKV-Umsätze



Der Anteil der **PKV-Umsätze** (siehe Abb. 25) liegt aktuell bei 21 Prozent und damit auf dem zweithöchsten Stand seit dem Beginn der Erhebung in 2006. Bis 2013 hatte der Wert sehr konstant bei rund 20 Prozent gelegen. Im Jahr 2014 brach er überraschend auf 17,3 Prozent ein und erholte sich in den vergangenen beiden Jahren schrittweise. Der aktuelle Wert liegt über dem Langzeitdurchschnitt, die leicht negative Tendenz der Trendlinie bleibt dennoch erhalten.

Verglichen damit, dass nur rund 11 Prozent der Deutschen eine private Vollversicherung haben, ist der Anteil der PKV-Umsätze weiterhin überproportional hoch. Dies ist vor allem den zahlreichen privaten Zusatzversicherungen zuzuschreiben, beispielsweise im zahnärztlichen und im stationären Bereich, sowie für Krankenhaus-Tagegeld oder alternative Heilmethoden (2016: 25,09 Millionen Zusatzversicherungen).

Der Anteil der **Selbstzahlerleistungen** ist erneut gestiegen und liegt nun bei 8,3 Prozent des Praxisumsatzes. Das ist der höchste gemessene Stand seit Beginn der Befragung im Jahr 2006.

Die Position **Forschung und Gutachten**, dagegen ist auf 0,9 Prozent gesunken und erreicht damit erneut den bisher tiefsten gemessenen Stand von 2014.

4 Zusammenfassung und Diskussion

Die gute Nachricht: Ärzte kommunizieren intensiv. Die schlechte Nachricht: Die dafür genutzten Wege sind bei weitem nicht auf dem neuesten Stand. Vermutlich wird dadurch auf breiter Front der mögliche Nutzen für den Patienten geschmälert sowie unnötiger Aufwand betrieben. Dies ist umso bedauerlicher, da viele unserer Nachbarn in Europa in der Praxis vorführen, wie verbesserte Kommunikations- und Informationsstrukturen aussehen können.

Die Kommunikation zwischen den Sektoren erfolgt auch im Jahr 2017 immer noch primär per Brief. Das muss in einem hochtechnisierten und auch von schneller und möglichst reibungsfreier Interaktion profitierenden Sektor wie der Gesundheitsversorgung klar als Anachronismus bezeichnet werden. Konsequenterweise wünscht sich auch die Mehrzahl der Niedergelassenen und Kliniker den elektronischen Austausch – vor allem in sicherer Umgebung. Die bislang nicht umgesetzten Vorgaben des Bundesgesundheitsministeriums hinsichtlich einer umfassenden eHealth-Plattform zeigen dabei die Grenzen der Selbstverwaltung, wenn es um die Einführung innovativer Versorgungsformen und aktueller technischer Standards geht.

Transsektorale Zusammenarbeit

Von beiden Seiten besteht generell ein hohes Interesse an **transsektoraler Kommunikation**. Nach den Ergebnissen dieser und früherer Studien zu Ärzten im Zukunftsmarkt Gesundheit wird Technik vermutlich nicht die zwischenmenschliche Interaktion substituieren, sondern diese Interaktion erleichtern und auf verschiedenen Kanälen möglich machen. Ärztinnen und Ärzte brauchen den Austausch und Diskurs und wollen, dass dies auch jenseits des physischen Treffens und des Telefonats möglich ist.

Bei **Überweisungen** in beide Richtungen (ambulant nach stationär wie auch stationär nach ambulant) ist die Auswahl der Praxis oder Klinik stark geprägt von der persönlichen Erfahrung mit der Kompetenz der jeweiligen Kollegen sowie dem „guten Ruf" der jeweiligen Einrichtung. Dies passt zu der oben angeführten Aussage, dass der individuelle Austausch zwischen Kollegen für die transsektorale Kommunikation von entscheidender Bedeutung ist. Nach ihren Wünschen im Zusammenhang mit Überweisungen befragt, nannten beide Gruppen an erster Stelle eine digitale Vernetzung (Niedergelassene: 38,6 Prozent, Kliniker: 71,2 Prozent).

Seit 1. Oktober 2017 stehen Kliniken in der Pflicht, ein **Zuweiser- und Entlassmanagement** einzuführen. In diesem Zuge müssen insbesondere die Prozesse und Entscheidungen durchgängig dokumentiert werden. Ein wichtiges Ergebnis dieser Studie ist die signifikante Differenz zwischen Verschicken und Erhalten der Entlass-Unterlagen: Während die Klinikärzte berichteten, dass das Weiterleiten der Unterlagen lediglich in zwei Prozent der Fälle länger als einen Monat dauere, ist dies aus Sicht der niedergelassenen Ärzte etwa bei jedem zehnten Patienten der Fall. Für diese Diskrepanz gibt es verschiedene Erklärungsansätze: So wäre es beispielsweise denkbar, dass die „empfundene Realität" auf einer oder beiden Seiten erheblich von der Wirklichkeit abweicht. Möglicherweise erfolgt aber auch die Weiterleitung der Informationen durch die betreffenden Patienten nicht zuverlässig, sodass die weiterbehandelnden Ärzte diese nicht oder erst verspätet erhalten. Dies wiederum spräche für eine verbesserte technische Lösung.

eHealth und Digitalisierung

Die Ergebnisse der Langzeitbefragung zum Thema **eHealth und Digitalisierung** zeigen, dass Klinikärzte in dieser Hinsicht deutlich aufgeschlossener sind als ihre niedergelassenen Kollegen. Diese Einstellung hat vermutlich mit dem intensiven Austausch der Kolleginnen und Kollegen untereinander, der Notwendigkeit zur permanenten Anpassung an technische Neuerungen und der vermutlich intensiveren Interaktion mit digitalen Innovationen und Management-Konzepten zu tun.

Unklar ist, warum die Niedergelassenen zwar eHealth und Digitalisierung der Medizin kritischer gegenüberstehen, jedoch in allen genannten Bereichen ein höheres Potential für Verbesserung sehen. Denkbar wären hier unter anderem ein größerer Realitätsbezug der Klinikärzte, ein ausgeprägteres „Wunschdenken" bei den Niedergelassenen, oder ein besseres Prozessverständnis der Niedergelassenen, die Potentiale für verbesserte Abläufe identifizieren können.

Bei der Frage nach den größten Problemen im Zusammenhang mit eHealth zeigt sich ein sehr einheitliches Bild: Der mit Abstand größte Kritikpunkt ist für beide Ärztegruppen die unausgereifte Umsetzung (Niedergelassene: 71,3 Prozent, Klinikärzte: 92,6 Prozent). Wiederum eine klare Kritik an der bislang unzureichenden Umsetzung von Digitalisierung und eHealth im Gesundheitswesen.

Der Anteil der Ärzte, die **Videosprechstunden** planen oder sich dies zumindest gut vorstellen können, liegt bei den niedergelassenen Ärzten unter 50 Prozent. Wesentlich interessierter zeigen sich die Klinikärzte, von denen nur ein gutes Drittel diese Option ausschließen oder sie nur aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen einführen würden. Neben den Altersdifferenzen und eine vermutlich höheren „Technikaffinität" in den Kliniken sind diese Unterschiede vermutlich auch auf eine generelle Skepsis der strukturell mit administrativen Aufgaben sehr belasteten Niedergelassenen zurückzuführen. Durch diese administrativen Verpflichtungen besteht letztlich wenig zeitlicher und mentaler Spielraum, Neues auszuprobieren.

Im Rahmen der Befragung gaben wir den Ärzten auch die Möglichkeit, weitere Patientengruppen zu benennen, bei denen aus ihrer Sicht eine Videosprechstunde interessant sein könnte. Vorgeschlagen wurden hier beispielsweise Panikpatienten im Notfall sowie Patienten, die sich aktuell im Ausland aufhalten oder bei denen Probleme mit der Therapieadhärenz auftreten. Dies sind interessante Ergänzungen, die zeigen, welches Potential innovative Versorgungsformen bieten und wie wichtig es ist, Ärztinnen und Ärzte aus der Praxis in die technische und organisatorische Weiterentwicklung frühzeitig und eng einzubinden.

Praxis-Marketing

Bei der Langzeitbefragung zu den wichtigsten **Marketingmaßnahmen** zeigt sich eine interessante Entwicklung: Die Wirkung des Praxispersonals hat in diesem Jahr den Faktor Internet als Marketingfaktor überholt. Wie in früheren Studien bereits betont, zeigt dieser Wechsel, wie wichtig es ist, die neuen Möglichkeiten zwar zu nutzen, aber eben die konventionellen Instrumente des Austausches mit Zuweisern, Kliniken und Patienten nicht zu vernachlässigen. Offensichtlich ist momentan für eine Mehrzahl der Ärztinnen und Ärzte die Bedeutung eines aufmerksamen, zugewandten und fachlich kompetenten Personals dann doch wichtiger als die Präsenz im Internet. Dies hängt sicherlich mit der Praxis-Klientel zusam-

men, aber eben auch mit der weiterhin fundamentalen Bedeutung des interpersonalen Austausches.

Ertragsquellen

Das Verhältnis **GKV- zu PKV-Umsätzen** schwankt weiterhin erheblich mit der Tendenz zu höheren GKV-Umsätzen. Der Anteil der Selbstzahler-Leistungen ist wiederum angestiegen – ein Hinweis auf das vermehrte Interesse an „Lifestyle-Medizin" und der Bereitschaft, für Gesundheitsleistungen privat zu zahlen.

5 Ausblick

Der Gesetzgeber hat mit dem "Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz)" einen konkreten Fahrplan für die Einführung einer sicheren digitalen Infrastruktur erstellt: Er gibt der gematik[1] und der Industrie vor, dass ab Mitte 2018 Arztpraxen und Krankenhäuser flächendeckend an diese Infrastruktur angeschlossen sein sollen.

Dieses E-Health-Gesetz sowie die Pflicht für die Kliniken, das Entlassmanagement verbindlich zu regeln, zeigt das Bemühen, in der vergangenen Legislaturperiode in die starren Barrieren zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor einzugreifen und die digitale Modernisierung zu fördern.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen allerdings ein immer noch vorherrschendes krasses Missverhältnis zwischen Realität und den Möglichkeiten: Wenn im Jahr 2017 die Kommunikation zwischen Klinik und Praxis in der Mehrzahl der Fälle noch immer per Papierbrief stattfindet, muss dies als ein eklatantes Scheitern bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens bezeichnet werden. Trotz aktueller politischer Initiativen zeigt sich also ein erhebliches Defizit bei den zuständigen Organen der Selbstverwaltung. Das durch ineffektive Prozesse verschenkte Volumen an Patienten-Nutzen, wirtschaftlichem Nutzen oder Lebensqualität für die Ärztinnen und Ärzte lässt sich allenfalls erahnen.

Es ist sicher bei weitem nicht alles gut, was mit Apps, Industrie 4.0 und sozialen Netzwerken möglich ist. Aber eine so konsequente institutionelle Verweigerung der Anpassung an andernorts übliche Standards ist schon frappant – gerade angesichts der Tatsache, dass sowohl Kliniker als auch niedergelassene Ärzte sich sinnvolle und sichere elektronische Kommunikation sowie eine digitale Vernetzung wünschen.

Sicherlich wird der Wandel zur digitalen Medizin nicht einfach oder frei von Konflikten sein, und mit Fehlern und schmerzhaften Lernprozessen muss gerechnet werden. Aber dennoch wäre es unverantwortlich, weiter auf die großen Chancen und den potentiellen Nutzen zu verzichten.

[1] Die gematik ist die von der Selbstverwaltung gegründete Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte

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 Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mbH
info@ggma.de, www.ggma.de