
PRESSEGESPRÄCH
18. NOVEMBER 2020:
PRAXISBAROMETER DIGITALISIERUNG
2020

STATEMENT VON DR. STEPHAN HOFMEISTER
STELLVERTRETENDER VORSITZENDER DES VORSTANDS

ES GILT DAS
GESPROCHENE WORT

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

das PraxisBarometer Digitalisierung, welches das IGES-Institut bereits zum dritten Mal im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) durchgeführt hat, ist ein Instrument um den technischen Stand, aber auch die Stimmung in Bezug auf die Digitalisierung in den Praxen der Ärzte und Psychotherapeuten zu messen. Ein wesentliches Ergebnis der aktuellen Erhebung ist aus meiner Sicht, dass der Nutzen der Digitalisierung sich langsam aber sicher von einer abstrakten Erwartung bzw. Hoffnung hin zum praktischen Nutzen konkretisiert. Das wiederum führt zu einer höheren Akzeptanz und auch Anwendungsbereitschaft bei den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen.

Sicherlich spielen Erfahrungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie hier eine Rolle. Bekanntestes Beispiel ist die Videosprechstunde. Der vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) herausgegebene Trendbericht für das 1. Halbjahr 2020 stellt fest, dass im Zeitraum vom 4. März – also dem Beginn der Pandemie – bis zum 30. Juni insgesamt 1,24 Millionen Videosprechstunden in den Praxen durchgeführt wurden. Im selben Zeitraum des Vorjahres waren es nur wenige tausend. Zwar ist die Häufigkeit von Videosprechstunden und auch von telefonischer Beratung laut Zi im zweiten Quartal zurückgegangen, sie bleibt aber über dem Niveau von 2019.

Das scheint eine Aussage zu untermauern, die man in letzter Zeit häufig hört. Nämlich, die Digitalisierung habe in der Pandemie maßgeblich dazu beigetragen, die Versorgung aufrecht zu erhalten. Dazu sagen wir als KBV: Ja, aber. Geholfen haben vor allem solche Anwendungen, die schon vorher verfügbar waren und deren Nutzungsmöglichkeiten in den letzten Monaten lediglich vereinfacht bzw. erweitert wurden, wie etwa die Abrechnung von Videosprechstunden.

Anders verhält es sich, wenn neue Instrumente und Anwendungen hinzukommen. Diese müssen erst erprobt und in den Praxen implementiert sowie in den Versorgungsalltag integriert werden. Dieser Aufwand ist ungleich höher! Hinzu kommt, dass es leider oft nur halbgare Lösungen gibt, zu deren Anwendung die Praxen aber gesetzlich verpflichtet werden. Ein Beispiel ist die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Um die eAU auszustellen und zu versenden benötigt der Arzt drei Komponenten: einen elektronischen Heilberufausweis, einen sogenannten KIM-Dienst zur sicheren Übertragung der Daten sowie einen eHealth-Konnektor. Konnektoren dieser neueren Generation sind aber noch gar nicht flächendeckend am Markt vorhanden. Dies wird voraussichtlich erst im Lauf des 1. Quartals 2021 der Fall sein. Weitere Sollbruchstellen: der eHBA, über den noch nicht alle Ärzte verfügen und die Komfortsignatur, mit der Ärzte die eAU schnell und einfach elektronisch unterzeichnen können. Auch die Software-Updates für die Praxisverwaltungssysteme brauchen noch Zeit. Laut Gesetz soll die eAU zum 1. Januar 2021 eingeführt werden. Aber auch manche Krankenkassen sagen, dass sie bis zu diesem Stichtag nicht in der Lage sein werden, eine eAU anzunehmen. Wir sind deshalb gerade dabei, uns mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung auf eine Übergangsfrist zum 1. Oktober nächsten Jahres zu verständigen, um dann die eAU auch wirklich flächendeckend einführen zu können. Das heißt das bekannte Papierverfahren läuft erst einmal wie gehabt weiter, bis alle Kassen und Praxen soweit sind.

Lässt man die Probleme bei der technischen Ausstattung außen vor, dann könnte man meinen, die eAU sei gerade in Zeiten wie diesen ein großer Fortschritt – gewissermaßen als Ergänzung zur Videosprechstunde und zu telefonischen Krankschreibung, für die wir als KBV uns erfolgreich eingesetzt haben. Doch leider geht es auch hier nur in Teilschritten voran. Von ehemals vier Papierausfertigungen wird frühestens ab Oktober 2021 zunächst nur eine digital übermittelt – und zwar jene an die Krankenkasse. Erst ein Jahr später soll die elektronische Übermittlung von der Kasse an den Arbeitgeber folgen, und auch dieser Termin ist bereits mit einem Fragezeichen versehen. Patientinnen und Patienten erhalten ihre AU-Bescheinigung bis auf Weiteres als Papierausdruck.

Um es klar zu sagen: Solche „Hybridlösungen“ sind keine Erleichterung für die Praxen und schon gar keine echte Digitalisierung!

Das bringt mich zurück zum Ausgangspunkt: Das Argument, die Corona-Pandemie wäre für die Praxen durch die Digitalisierung leichter zu bewältigen, stimmt nur, wenn zwei Voraussetzungen erfüllt sind. Erstens: Technik und Anwendungen müssen ausgegoren und voll umfänglich verfügbar sein. Zweitens: Sie

sollten bereits eingeführt und etabliert sein, damit dies nicht nebenher im laufenden Betrieb geschehen muss, wenn die Lage in den Praxen unter Pandemiebedingungen doppelt angespannt ist.

Das PraxisBarometer zeigt, dass der Wunsch der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, digitale Angebote für ihre Patienten auszubauen, zugenommen hat. Der größte Mehrwert für die Niedergelassenen liegt jedoch in einer verbesserten Kommunikation und Vernetzung der Ärzte untereinander sowie mit den Kolleginnen und Kollegen an den Krankenhäusern. Wir als KBV haben von Anfang an gesagt, dass die innerärztliche Kommunikation der eigentliche Kern, sozusagen die Essenz der Digitalisierung sein muss. Hier geht es vor allem um einen reibungslosen und medienbruchfreien Austausch medizinischer Informationen, also deren Interoperabilität. Hierfür legen wir als KBV mit der Definition der MIO's, der „medizinischen Informationsobjekte“ den Grundstein. Ohne diese wäre zum Beispiel eine elektronische Patientenakte in der Zukunft nur eine Hülle ohne verwertbaren Inhalt.

Neben den Inhalten ist aber auch ein sicherer Übertragungsweg der Informationen unerlässlich. Hierfür gibt es den eben schon erwähnten Kommunikationsdienst KIM. Die Abkürzung steht für „Kommunikation im Medizinwesen“ und beinhaltet einen Dienst, mit dem Ärzte untereinander Ende-zu-Ende verschlüsselte Informationen und Dokumente austauschen können. Eigentlich ist KIM bereits seit dem 1. Januar 2018 für den Versand elektronischer Arztbriefe verpflichtend. Tatsächlich werden aber erst ab dem vierten Quartal dieses Jahres die ersten KIM-Dienste am Markt verfügbar sein. Dies ist, nebenbei bemerkt, ein weiterer Beleg für die Asynchronität gesetzlicher Fristen und der tatsächlichen Verfügbarkeit digitaler Komponenten und Anwendungen. Wir als KBV werden als einer der ersten Anbieter einen solchen KIM-Dienst in Kürze – voraussichtlich noch in diesem Jahr – für die Mitglieder der KVen anbieten. Er heißt kv.dox und wurde speziell auf die Bedürfnisse von Ärzten und Psychotherapeuten in der Praxis zugeschnitten. Ein solcher KIM-Dienst ist Voraussetzung für den Versand der eAU im kommenden Jahr.

Kommunikation und der Austausch von Informationen zwischen Praxen ist eines der zentralen Felder, auf denen Ärzte sich Verbesserungen durch die Digitalisierung erhoffen. In Bezug auf die Arbeit am Patienten mögen Beratung, das Ausstellen von Folgerezepten etc. auch per Fernkontakt gut funktionieren. Um aber eine fundierte Diagnose zu erstellen bedarf es in der Regel, vor allem bei komplexeren Krankheitsbildern, aller fünf Sinne des Arztes. Diese medizinische Tatsache werden auch ausgereifte IT-Produkte nicht ändern.

Und: Allen Beteiligten, auch der Politik, sollte klar sein, dass es allemal besser ist, wenn Ärzte digitale Anwendungen aus Überzeugung nutzen, statt nur aufgrund gesetzlicher Fristen und möglicher Sanktionen. Gleiches gilt für das Verhältnis von Aufwand, Nutzen und Mehrwert. Vergangene Woche hat eine große Unternehmensberatung (McKinsey & Company) ihren ersten E-Health-Monitor vorgestellt. Ein Fazit daraus: Es müsse einen messbaren Mehrwert für alle Beteiligten geben und keine Gruppe dürfe alleine einen höheren Aufwand durch die Digitalisierung haben als alle anderen.

Dem ist nichts hinzuzufügen. Nur leider sind wir in Deutschland noch nicht so weit. Ärzte und Psychotherapeuten sind noch nicht die Nutznießer der Digitalisierung, die sie sein sollten. Aber nur dann bringt die Digitalisierung auch tatsächlich etwas für die Versorgung der Patienten und nicht nur für die Verwaltung des Gesundheitswesens.

Ärzte sind als Fürsprecher für digitale Anwendungen wichtig, das belegen Umfragen unter Versicherten und Patienten immer wieder. Diese Rolle des Fürsprechers wird in Zukunft noch wichtiger werden, denken wir nur an die elektronische Patientenakte oder Apps auf Rezept. Klar ist: In Bezug auf Sicherheit und Nutzerfreundlichkeit bedarf es attraktiver digitaler Angebote – und zwar für Praxen und Patienten. Die Digitalisierung der Versorgung ist kein Wert an sich, sondern sie muss immer die Nutzbarkeit durch den Arzt und das Wohl des Patienten im Blick behalten.

Vielen Dank.