

---

**PRESSEKONFERENZ**  
**21. JANUAR 2022:**  
**PRAXISBAROMETER DIGITALISIERUNG**  
**2021**

STATEMENT VON DR. STEPHAN HOFMEISTER  
STELLVERTETENDER VORSITZENDER DES VORSTANDS

ES GILT DAS  
GESPROCHENE WORT

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

die Ergebnisse des PraxisBarometers Digitalisierung 2021 lassen sich mit einem Wort zusammenfassen: Ernüchterung.

Das ist besonders deshalb tragisch, weil der Großteil der Ärzteschaft der Digitalisierung gegenüber eigentlich positiv eingestellt ist und sich durch sie Vorteile für die Versorgung erhofft. Digitale Kommunikation kann den Austausch von versorgungsrelevanten Informationen beschleunigen; sie kann helfen, Medienbrüche zu minimieren und so zu Effizienzgewinnen und einer besseren Behandlung führen. Sie kann die Qualität der Versorgung verbessern und dazu beitragen, Doppeluntersuchungen zu vermeiden.

Soweit die Theorie. In der Praxis stellen sich die Dinge bislang leider völlig anders dar. Es ist offensichtlich, dass die Erfahrungen in den Praxen – insbesondere im vergangenen Jahr – das Verhältnis der Niedergelassenen zur Digitalisierung und die Erwartungen an diese verschlechtert haben.

Dieser Befund ist leider nicht überraschend:

- › immer wieder technische Ausfälle,
- › nach wie vor unausgereifte Anwendungen,
- › hohe, auch zeitliche Kosten,
- › wenig versorgungsrelevanter Nutzen,
- › und schließlich das Durchboxen von Umsetzungsfristen seitens der Politik bis buchstäblich zum Geht-nicht-mehr, obendrein während einer Pandemie.

All das sorgt für spür- und messbaren Frust.

Wir haben es gerade beim elektronischen Rezept erlebt: Um den gesetzlich angekündigten Einführungsstermin nicht zu gefährden, wurde billigend in Kauf genommen, dass ein nachweislich nicht einwandfrei funktionierendes Verfahren in den Praxen zum Einsatz kommt. Um es drastischer zu formulieren: Man wollte Ärzte und Versicherte in ein neues Auto einsteigen lassen, das bislang noch nicht einmal auf der Teststrecke zuverlässig funktioniert, und hätte dieses sehenden Auges vor die Wand fahren lassen!

Diese Ignoranz der politisch Verantwortlichen und der technisch verantwortlichen TI-Betreibergesellschaft gematik hat Konsequenzen. Die bisherigen Erfahrungen der Niedergelassenen mit dieser Art von Digitalisierung strahlen auch auf ihre Erwartungshaltung aus. Diese ist, wie wir eben gesehen haben, geradezu eingebrochen; immer weniger Praxen erwarten von der weiteren Digitalisierung einen positiven Effekt. Stattdessen machen sich Enttäuschung und Frustration breit.

Unter diesen Bedingungen wird es schwierig, selbst diejenigen noch zu motivieren, die seinerzeit optimistisch als sogenannte First User vorangegangen sind. Dabei wäre es notwendig, dass Engagement gerade dieser Kolleginnen und Kollegen zu würdigen – auch finanziell.

Die Entwicklung zeigt, wie richtig und wichtig unsere Forderung ist, die Niedergelassenen frühzeitig einzubinden und umfassende Testphasen zu ermöglichen. Beim elektronischen Rezept hat das Bundesgesundheitsministerium unter neuer Leitung auf den letzten Metern die Notbremse gezogen. Wohl gemerkt erst, nachdem die KBV mit Nachdruck vor dem zu erwartenden Crash gewarnt hatte, wenn die Nutzung des eRezepts zum 1. Januar dieses Jahres verpflichtend geworden wäre. Ich hoffe sehr, dass Bundesgesundheitsminister Lauterbach jetzt endlich einen Strategiewechsel herbeiführt. Immerhin will die neue Regierung laut Koalitionsvertrag bei der Digitalisierung „einen besonderen Fokus auf die Lösung von Versorgungsproblemen und die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer“ legen.

Das wäre in der Tat ein Kulturwandel zum bisherigen Top-down-Ansatz – und diesen Kulturwandel benötigen wir dringend! Allerdings ist im Koalitionsvertrag auch von einer angestrebten Beschleunigung die Rede. Auf die gesamte Länge des Digitalisierungsprozesses seit Anfang der 2000er-Jahre betrachtet ist das sicher folgerichtig. Aber in den letzten Monaten war mangelndes Tempo nicht das Problem. Viel wichtiger wäre eine ausreichende Testung der Anwendungen. Und wenn die dafür vorgesehenen Fristen nicht das

Ergebnis bringen, das wir in der Versorgung brauchen, dann bringt es auch nichts, wenn Politik sagt „Wir machen es trotzdem“.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns hat eine Petition auf den Weg gebracht, die genau das verdeutlichen soll. Die Petition hat Ende Dezember das erforderliche Quorum von 50.000 Unterschriften erreicht. Mitte Februar (14.02.) wird sich der Petitionsausschuss des Bundestages mit ihr befassen. Die Kernforderung lautet: Die Einführung von TI-Anwendungen wie elektronischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder elektronischem Rezept muss über die ersten zwölf Monate als Testphase ausgestaltet werden, an der sich die Anwender freiwillig beteiligen können. Zudem müssen Ersatzverfahren dauerhaft möglich bleiben, damit im Fall technischer Störungen der Regelbetrieb in den Praxen – und damit die Versorgung der Patienten – aufrechterhalten werden kann.

Klar ist: Wir brauchen keine Digitalisierung in der Versorgung, weil es schick ist. Nur weil „digital“ draufsteht und es technisch machbar ist, ist es nicht automatisch auch gut. Die Vertragsärzte und -psychotherapeuten setzen gesetzliche Vorgaben zur Digitalisierung um, ohne dass deren Nutzen für sie erfahrbar wird. Das wirkt sich auf die Akzeptanz aus. Wenn der Einsatz von Anwendungen wirklich nutzbringend für die Versorgung und darüber hinaus praktikabel und zuverlässig wäre, bräuhete es auch keinen Zwang – solche Anwendungen würden sich von selbst durchsetzen. Das muss das Ziel sein.

Ein positives Beispiel ist die Videosprechstunde. In Hochphasen der Pandemie ist sie ein gutes und sinnvolles Instrument und wurde entsprechend verstärkt angeboten und auch nachgefragt. Mittlerweile hat sich allerdings die Spreu vom Weizen getrennt und die Praxen haben das Angebot an die veränderten Rahmenbedingungen und die geringere Nachfrage angepasst.

Das Beispiel der Videosprechstunde zeigt, dass digitale Anwendungen, wenn sie einen Nutzen für die Versorgung bringen, schnell adaptiert und etabliert werden, sofern sie für den jeweiligen Bedarf geeignet sind. Die Videosprechstunde ist nicht der berühmte Gamechanger, der alles ändert. Dazu ist ihr Einsatzgebiet zu begrenzt. Im Idealfall ergänzen, verbessern und bereichern digitale Anwendungen das vorhandene Instrumentarium, beispielsweise bei der Behandlung von bereits bekannten Patientinnen und Patienten, wie auch die Befragungsergebnisse zeigen. Aber nicht alles kann und sollte digitalisiert werden, bloß weil es technisch machbar ist.

Der politische Kurswechsel in Sachen Digitalisierung im Gesundheitswesen ist nicht nur dringend nötig, er muss auch glaubwürdig und vor allem erlebbar sein. Damit Digitalisierung in den Praxen nicht länger als notwendiges Übel wahrgenommen wird, das bestenfalls zwar gut gemeint, aber schlecht gemacht ist.

Mit Nutzen überzeugen, statt mit der Brechstange – das wäre ein politischer Paradigmenwechsel, den wir als Kassenärztliche Bundesvereinigung gerne unterstützen.

Vielen Dank