

Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2015:

Die eHealth-Studie

Die Digitalisierung der ambulanten Medizin

Eine deutschlandweite Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte

Eine Studie der Stiftung Gesundheit,

durchgeführt von der GGMA Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mbH





Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2015: Die eHealth-Studie - Die Digitalisierung der ambulanten Medizin

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. Die Studie wurde durch nicht zweckgebundene Forschungszuschüsse des PKV-Verbands und der Organisation HIMSS unterstützt. Der PKV-Verband, HIMSS und der Digitalverband Bitkom haben wichtige Impulse für die Konzeptionierung des Fragebogens gegeben.



Inhaltsverzeichnis

1 Einführung	4
2 Material und Methoden	5
2.1 <i>Stichprobe, Datenerfassung und Aufbereitung</i>	5
2.2 <i>Soziodemografische Merkmale</i>	7
3 Ergebnisse	8
3.1 <i>Allgemeine Informationen zu den Respondern</i>	8
3.2 <i>Die Arbeit mit PC und IT aktuell</i>	10
3.3 <i>Erweiterte Nutzung und externe Vernetzung von Rechnern in der Arztpraxis</i>	15
3.3.1 <i>Verknüpfung mit diagnostischen Geräten</i>	15
3.3.2 <i>Videokonferenzen und -konsile</i>	16
3.3.3 <i>Online-Terminvereinbarung</i>	19
3.4 <i>Server-Management und IT-Wartung</i>	21
3.5 <i>Arzt-Informationssystem (AIS)</i>	23
3.6 <i>Ein Blick in die Zukunft</i>	27
3.7 <i>Ertragsquellen der Praxis</i>	31
3.8 <i>Praxis-Marketing</i>	34
3.8.1 <i>Wichtigkeit von Marketingmaßnahmen</i>	34
3.8.2 <i>Marketing-Budget</i>	35
3.8.3 <i>Veränderungen im Marketing-Budget 2016</i>	38
3.8.4 <i>Wichtigste Marketingmaßnahmen</i>	40
3.8.5 <i>Marketingziele</i>	42
4 Zusammenfassung und Diskussion	43
5 Ausblick	45



1 Einführung

"Unser gemeinsames Ziel ist es, die Gesundheitsversorgung weiter zu verbessern – auch mit Hilfe der modernen Informations- und Kommunikationstechnologien. Von modernen Technologien können Patienten enorm profitieren. Durch das Telemonitoring können etwa ältere Menschen länger zu Hause im vertrauten Umfeld leben, während der behandelnde Arzt die Gesundheitswerte im Blick hat. Das setzt voraus, dass die IT-Systeme in einer verständlichen Form Informationen miteinander austauschen.“

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, Juli 2014

Digital Health ist in aller Munde. Jüngste politische Weichenstellungen in Berlin, europäische Förderprogramme und regionale Innovationsstrategien treffen auf ein überaus dynamisches Umfeld aus Life Sciences, Gesundheitswirtschaft und Kreativbranche, das seinerseits neuen Schwung in eine in Deutschland jahrelang stagnierende Diskussion über Telemedizin, eHealth & Co. bringt. Davon zeugen die Hightech-Strategie und die Digitale Agenda der Bundesregierung, die eHealth-Initiative der Bundeskanzlerin und das geplante eHealth-Gesetz, sowie Innovationsstrategien und laufende Telemedizin-Projekte in verschiedenen Regionen Deutschlands.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen untersuchte die Stiftung Gesundheit via Online-Befragung die aktuelle Situation der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten im Jahr 2015 mit dem Fokus eHealth. Es wurden die folgenden Themenkomplexe untersucht:

- (I) Über die Praxis und die Inhaberin/den Inhaber*
- (II) Die Arbeit mit PC und IT aktuell*
- (III) Erweiterte Nutzung und externe Vernetzung von Rechnern in der Arztpraxis*
- (IV) Server-Management und IT-Wartung*
- (V) Arzt-Informationssystem (AIS)*
- (VI) Versorgung und Arbeit in der Praxis in zehn Jahren*
- (VII) Praxis-Marketing*



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. 13.937 niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten wurden erfolgreich online angeschrieben und 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. Unter der Annahme eines dreiprozentigen Rücklaufs wurden rund 418 Antworten erwartet. Tatsächlich geantwortet haben 489 Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten – eine Antwortquote von 3,51 Prozent.

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 den Link direkt 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 erfolgt im Mai und Juni 2015.

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 sieben 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, seit wann Computer in der Praxis genutzt werden.

Der zweite Bereich enthielt Fragen zur *(II) Arbeit mit PC und IT aktuell*: Wie wird der Nutzen von Computern im Arbeitsablauf eingeschätzt, haben Computer Einfluss auf die Arzt-Patienten Beziehung etc.

Der dritte Bereich befasst sich mit der *(III) Erweiterten Nutzung und externen Vernetzung von Rechnern in der Arztpraxis*. Würden Ärzte beispielsweise die Möglichkeit von Videokonferenzen mit Patienten nutzen oder sich per Video-Konsil mit anderen Leistungserbringern austauschen?

Der vierte Bereich enthielt Fragen zum *(IV) Server-Management und IT-Wartung*. Themen wie Serverwartung, Cloud-Computing und IT-Dienstleister wurden hier behandelt.

Der fünfte Bereich beschäftigt sich mit dem *(V) Arzt-Informationen-System (AIS)* in der Praxis.

Der sechste Bereich *(VI) Versorgung und Arbeit in der Praxis in zehn Jahren* beschäftigt sich mit der ärztlichen Versorgung der Zukunft und den Erwartungen der Ärzte in Bezug auf die künftigen Entwicklungen.

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



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, 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. Diese Daten sind auch zur Auswertung unterschiedlicher Variablen der Stichprobe herangezogen worden.

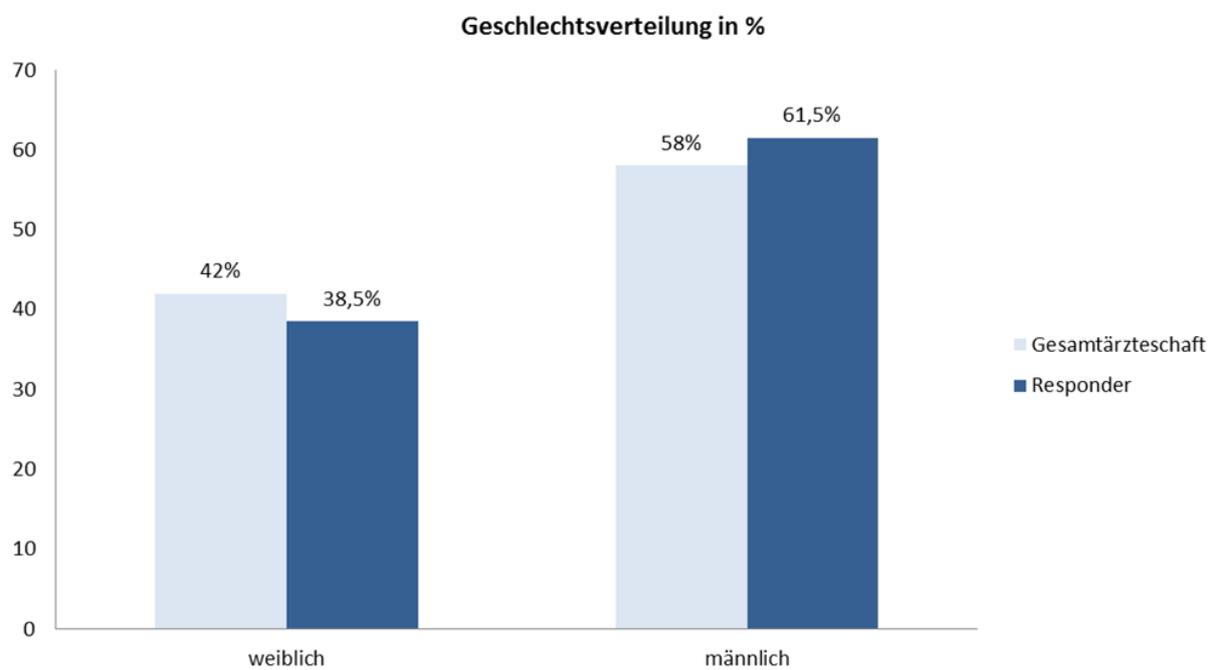


3 Ergebnisse

3.1 Allgemeine Informationen zu den Respondern

61,5 Prozent der Responder sind männlich, 38,5 Prozent weiblich. Dies entspricht bis auf wenige Prozentpunkte dem derzeitigen Geschlechterverhältnis in der Gesamtärzteschaft. Es ist also – im Gegensatz zu früheren Untersuchungen – kein wesentlicher Bias zugunsten der Männer zu beobachten.

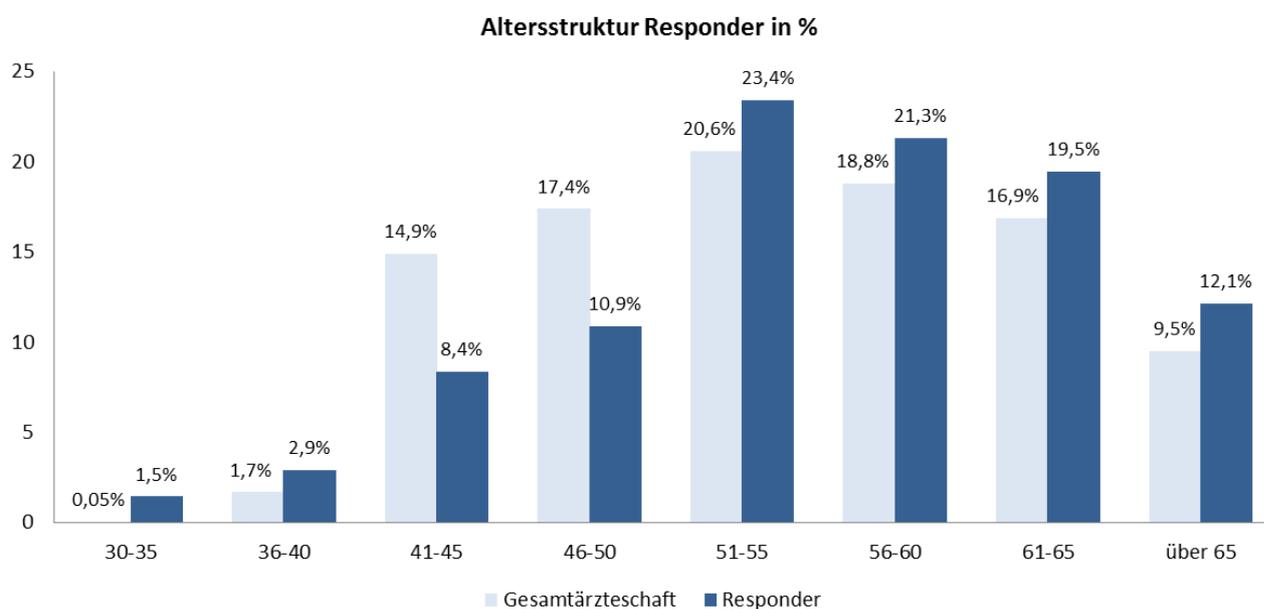
Abbildung 1: Geschlechtsverteilung (n=475)





Auch die Altersstruktur der Responder entspricht weitgehend den Anteilen in der Gesamtärzteschaft: Lediglich in den Altersgruppen zwischen 41 und 50 Jahren liegt die Rücklaufquote unter dem jeweiligen Anteil an der Gesamtärzteschaft. Über dem Durchschnitt liegen dagegen nicht nur die jüngeren Ärzte, bei denen dies thematisch bedingt zu erwarten gewesen wäre, sondern auch sämtliche Altersgruppen ab 51 Jahren. Dies zeigt, dass das Thema eHealth bei weitem nicht nur von jüngeren Ärzten wahrgenommen wird.

Abbildung 2: Altersstruktur der Responder (n=478)





3.2 Die Arbeit mit PC und IT aktuell

Computer sind im Laufe der vergangenen vier Dekaden zu einem selbstverständlichen Arbeitsmittel in Arztpraxen geworden: 99,4 Prozent der Responder geben in der Befragung an, Computer in ihrer Praxis zu nutzen. Rund zehn Prozent davon zählen zu den PC-Pionieren, die bereits in den 80er Jahren Computer in ihrer Praxis einführten. Der eigentliche Boom startete dann in den 90er Jahren: Fast die Hälfte der Responder stieg in diesem Zeitraum auf PCs um oder begann direkt bei der Niederlassung mit der Computerisierung, in den zehn Jahren darauf noch einmal etwa 30 Prozent. In der laufenden Dekade kamen bislang etwa 14 Prozent hinzu, wobei es sich hier fast ausschließlich um Ärzte handelt, die sich erst in diesem Zeitraum niedergelassen haben.

Abbildung 3: Wann haben Sie Computer in Ihrer Praxis eingeführt? (n=470)

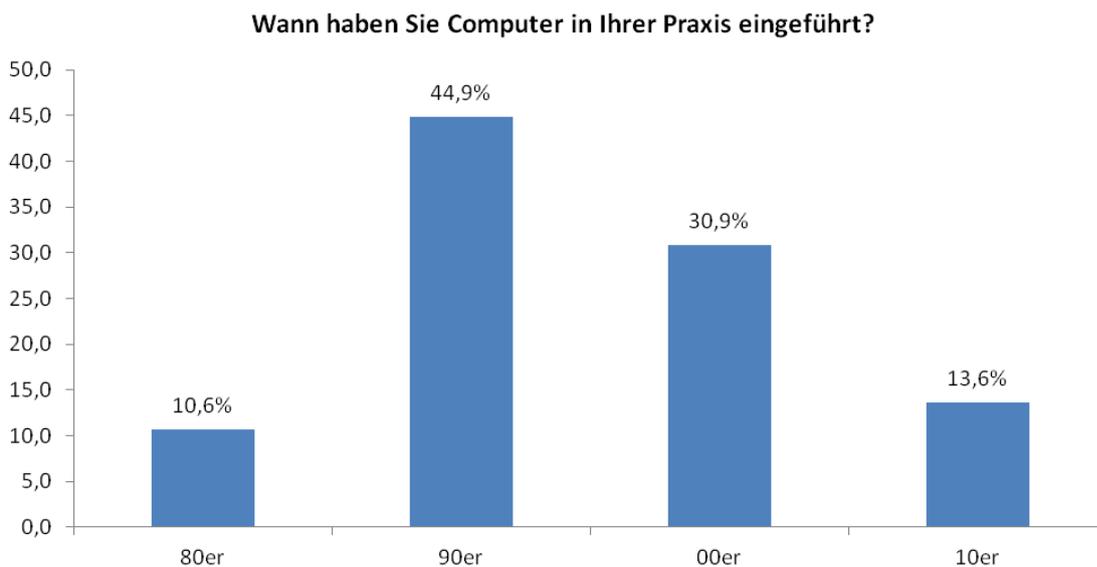
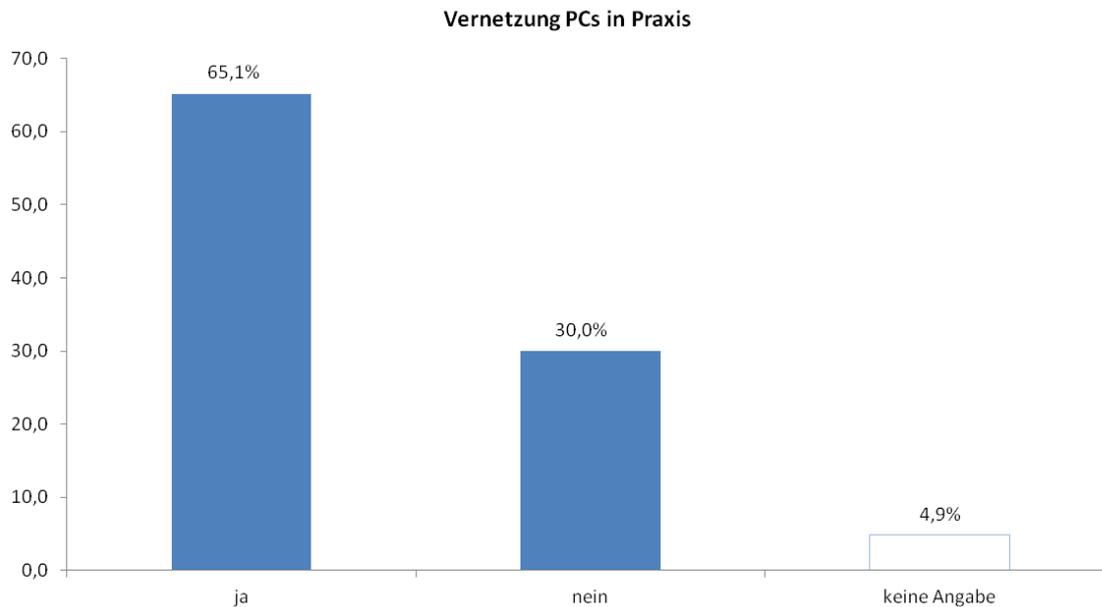




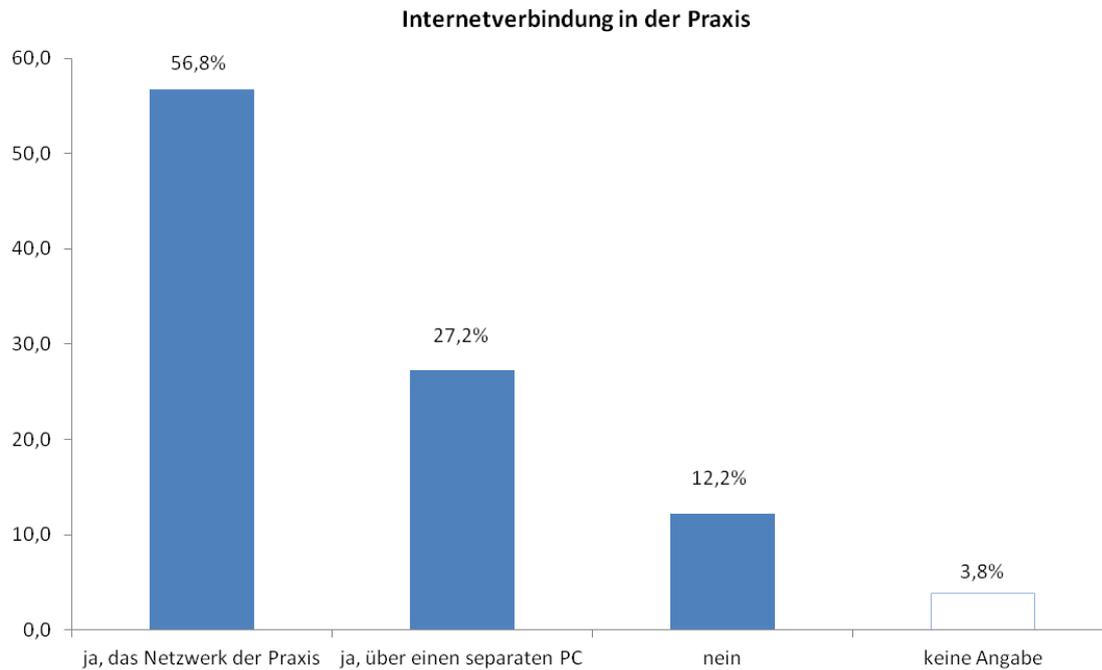
Abbildung 4: Sind die Computer innerhalb der Praxis vernetzt? (n=470)



Auch die Vernetzung der Computer innerhalb der Praxen ist inzwischen Alltag: Mehr als 65 Prozent der Responder gaben an, mit vernetzten PCs zu arbeiten. Zwar nutzen auch 30 Prozent der Ärzte kein Praxis-Netzwerk, dies ist jedoch durchaus plausibel: 85 Prozent dieser Responder sind Psychologische Psychotherapeuten oder psychiatrisch/psychotherapeutisch tätige Ärzte. Traditionell gibt es in diesem Bereich einen erheblichen Anteil sehr kleiner Praxen, bei denen eine Vernetzung nicht notwendig ist.



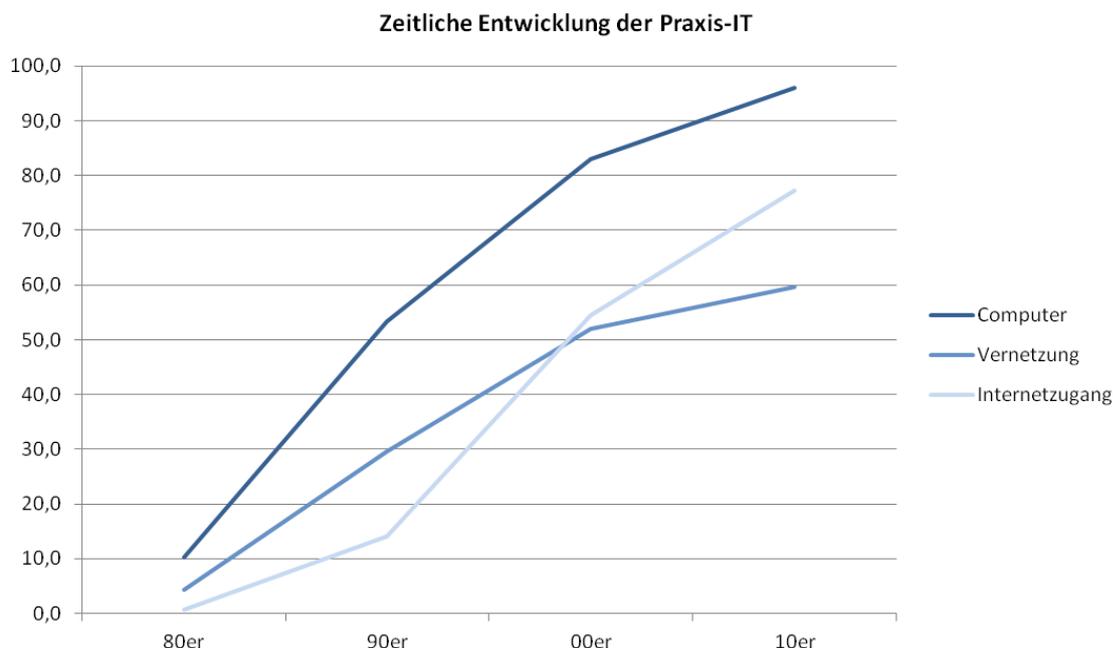
Abbildung 5: Ist Ihr Computersystem in der Praxis mit dem Internet verbunden? (n=474)



Das Internet hat die Arztpraxen sogar umfassender erreicht als die interne Vernetzung: 84 Prozent der Responder geben an, dass ihr Computersystem über eine Internetverbindung verfügt. 56,8 Prozent greifen dabei über das Praxisnetzwerk auf das Internet zu, 27,2 Prozent über einen separaten PC. Lediglich 12,2 Prozent der Responder nutzen das Internet nicht in ihrer Praxis. 3,8 Prozent machten keine Angaben.



Abbildung 6: Zeitliche Entwicklung der Praxis-IT



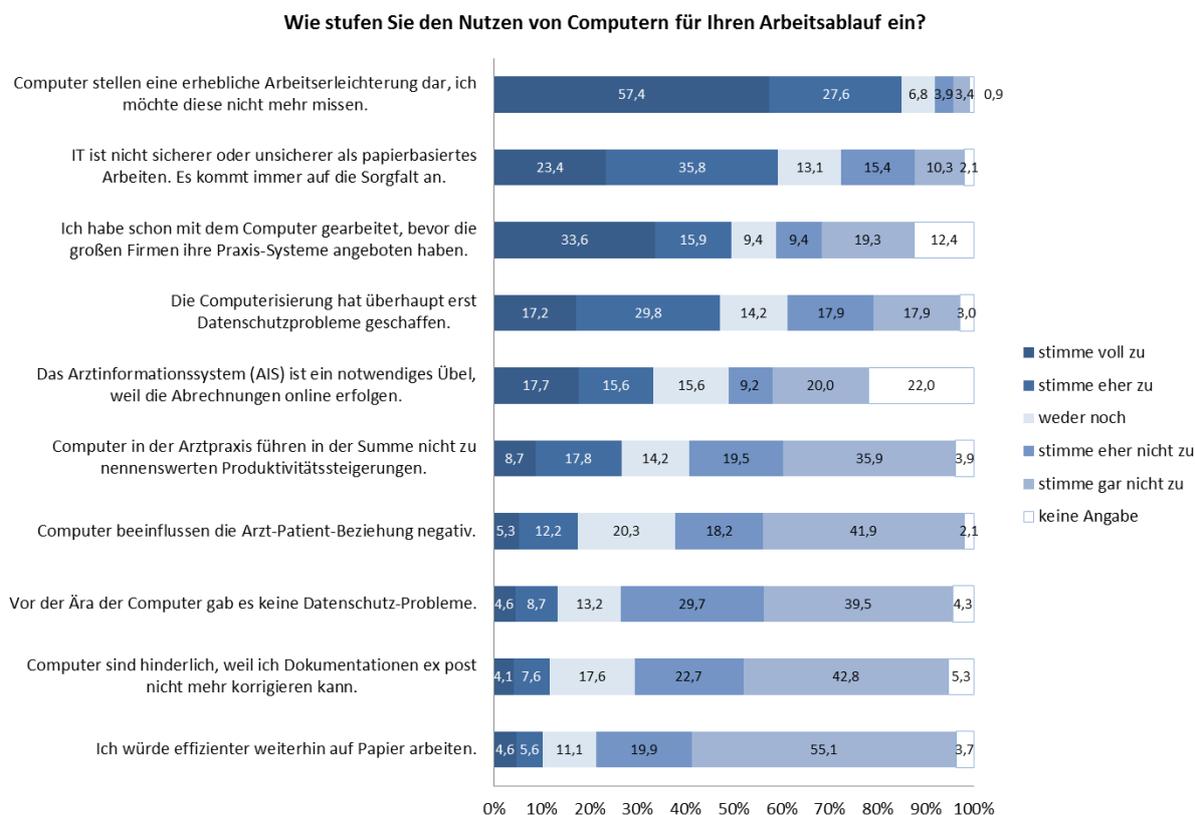
Vergleicht man die Entwicklung der Prävalenz der technischen Neuerungen in den Arztpraxen über die vergangenen vier Dekaden, so zeigt sich, dass das Internet in den jüngeren Jahren überproportional an Bedeutung gewonnen hat. Bei der Nutzung von Computern ist ein deutlicher Sättigungseffekt zu beobachten, was angesichts der Nutzerquote von fast 100 Prozent zu erwarten war. Auch bei der internen Vernetzung der Praxisrechner zeigt sich ein Sättigungseffekt, jedoch auf einem deutlich niedrigeren Niveau. Hier ist eine 100-Prozent-Quote auch nicht zu erwarten, da eine Vernetzung in sehr kleinen Praxen nicht erforderlich ist.

Der Internet-Zugang in der Praxis hingegen, der jüngste der drei Trends, hat sich in den vergangenen Jahren am stärksten entwickelt. Dies hat überhaupt erst die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass Online-Services und Leistungen aus dem Bereich der Telematik und Telemedizin künftig neue Möglichkeiten in der Versorgung von Patienten und der Arbeit der Ärzte eröffnen können.

Hinweis: Die Abweichungen zwischen der Gesamtzahl der Ärzte, die in der vorhergehenden Abschnitten angegeben haben, dass sie Computer, Vernetzung oder Internet nutzen, und der in Abbildung 6 dargestellten Prävalenz resultiert daraus, dass in der Befragung nicht alle Ärzte das Einführungsjahr der jeweiligen Systeme angegeben haben.



Abbildung 7: Bewertung des Nutzens von Computern für den Arbeitsablauf (n=432 - 439)



Bei der Frage, wie die Ärzte den Nutzen von Computern für den Arbeitsablauf in der Praxis einschätzen, zeigt sich ein weitgehend positives Bild: 85 Prozent sehen eine erhebliche Arbeitserleichterung, die sie nicht mehr missen möchten, und fast 60 Prozent sind der Ansicht, dass IT nicht sicherer oder unsicherer ist als papierbasiertes Arbeiten.

Doch es gibt auch kritische Stimmen: Fast die Hälfte der Ärzte ist der Ansicht, dass Datenschutzprobleme überhaupt erst durch die Computerisierung entstanden sind. Und ein Drittel der Ärzte bewertet das Arztinformationssystem (AIS) als notwendiges Übel. 26,2 Prozent der Ärzte sehen keine nennenswerten Produktivitätssteigerungen durch Computer, und 17,5 Prozent sind sogar der Ansicht, dass Computer die Beziehung zwischen Arzt und Patient negativ beeinflussen.

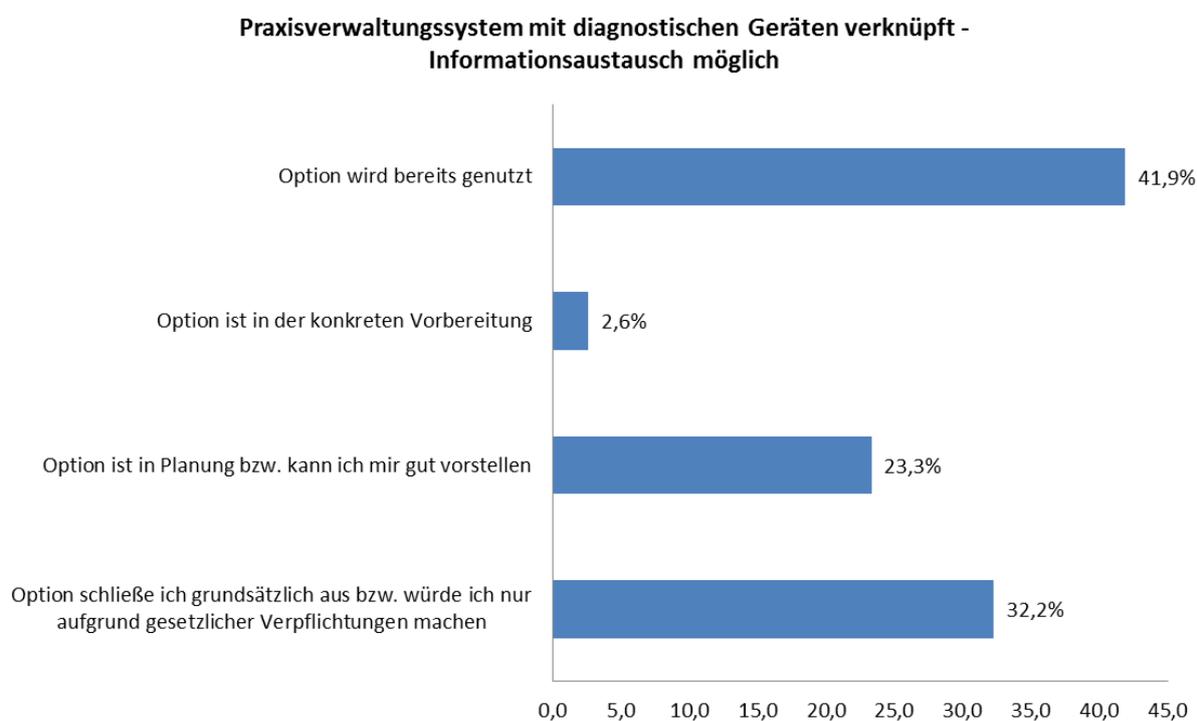


3.3 Erweiterte Nutzung und externe Vernetzung von Rechnern in der Arztpraxis

Nach der Einführung von Computern, der internen Vernetzung sowie der Verbindung mit dem Internet werden im eHealth-Jahr 2015 die Weichen für neue Trends gestellt: Nun sollen Online-Services, Telematik und telemedizinische Anwendungen die Arbeit in den Arztpraxen sowie die Versorgung der Patienten erleichtern und verbessern. Wir befragten Ärzte, inwieweit sie einige dieser Möglichkeiten bereits nutzen, in Erwägung ziehen oder ablehnen.

3.3.1 Verknüpfung mit diagnostischen Geräten

Abbildung 8: Ist Ihr Praxisverwaltungssystem mit den diagnostischen Geräten verknüpft und können Informationen ausgetauscht werden? (n=425)

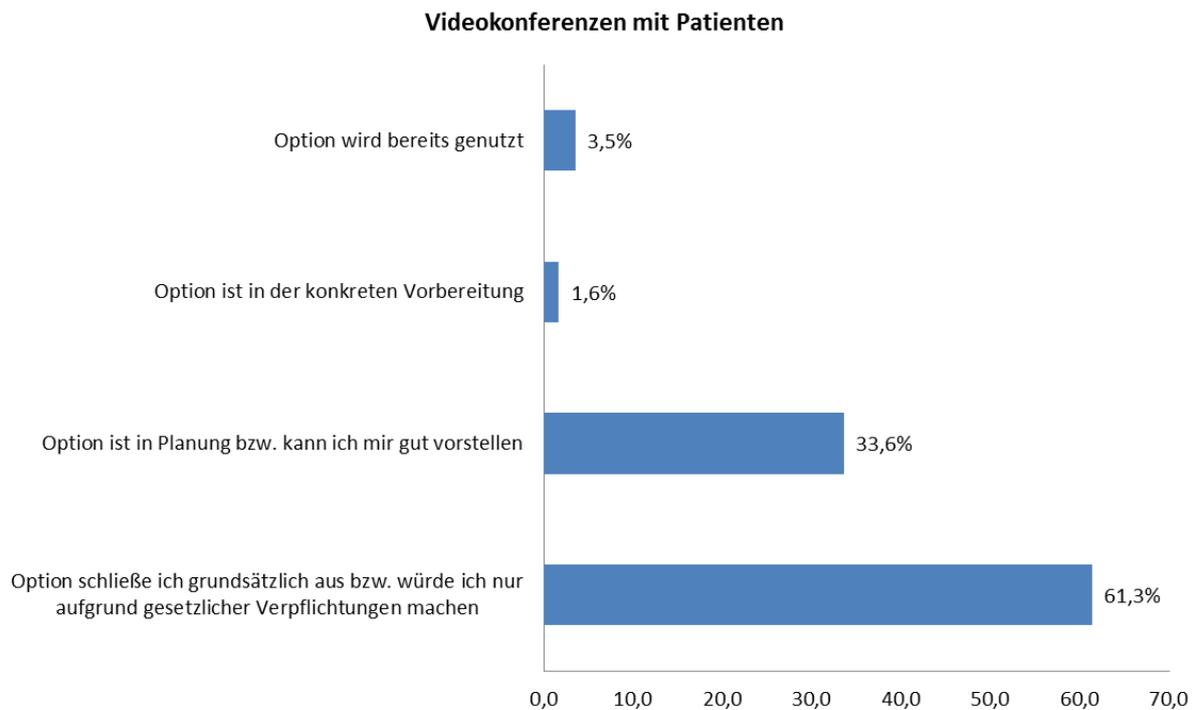


Die Vernetzung des Praxisverwaltungssystems mit diagnostischen Geräten – etwa bei der Bildverarbeitung der bildgebenden Diagnostik – stößt bei den befragten Ärzten überwiegend auf Zustimmung: 41,9 Prozent nutzen dies bereits, 25,9 Prozent planen die Umsetzung oder könnten es sich zumindest gut vorstellen. Knapp ein Drittel der Responder schließt diese Option grundsätzlich aus oder würde sie nur einführen, wenn es eine gesetzliche Verpflichtung gäbe. Allerdings handelt es sich dabei überwiegend um Responder aus Fachgruppen, die diagnostische Geräte vergleichsweise selten oder gar nicht nutzen, wie beispielsweise Psychologische Psychotherapeuten.



3.3.2 Videokonferenzen und -konsile

Abbildung 9: Wenn es die Möglichkeit geben würde, Videokonferenzen mit den Patienten durchzuführen, würden Sie diese nutzen? (n=432)

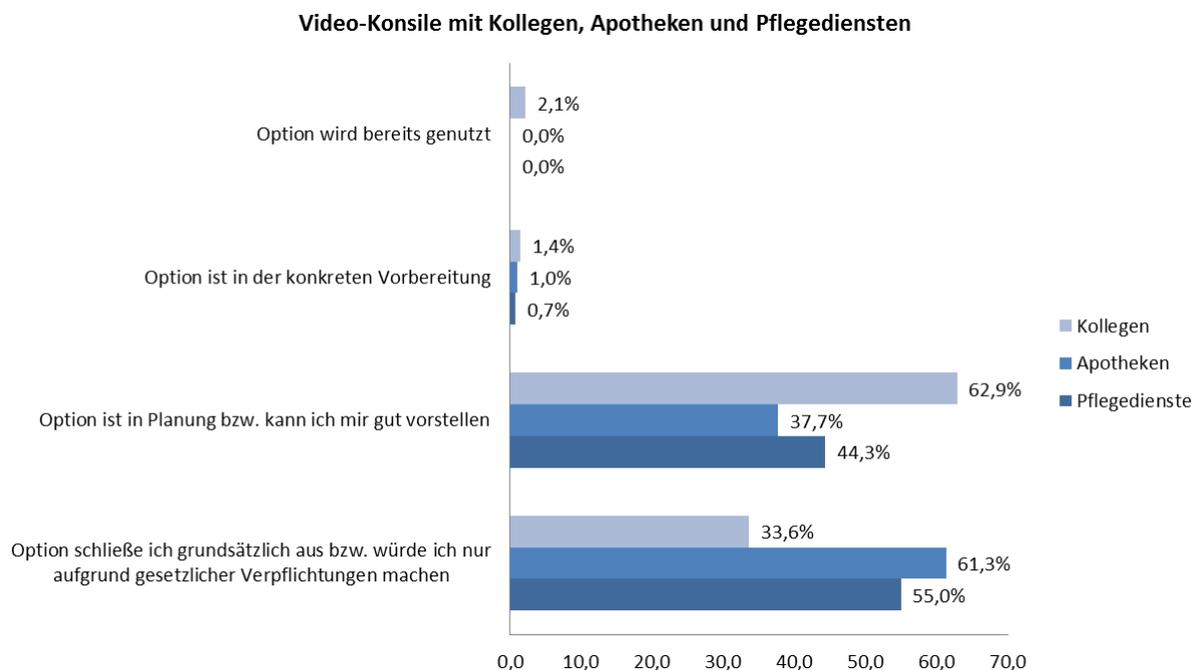


Videokonferenzen mit Patienten sind derzeit für die meisten Ärzte noch Zukunftsmusik: Lediglich 3,5 Prozent der Ärzte nutzen dies bereits. Allerdings ist jeder dritte Arzt dieser Option gegenüber aufgeschlossen oder plant diese. Knapp zwei Drittel der Ärzte lehnen Videokonferenzen mit Patienten ab.

Zurückzuführen ist diese Haltung vermutlich auf ähnliche Gründe, wie sie schon in der Studie des vergangenen Jahres als Hauptargument gegen Telematik und Telemedizin genannt wurden: Dort gaben 57 Prozent der befragten Ärzte an, dies entspreche nicht ihrer Vorstellung von der Arzt-Patienten-Beziehung.



Abbildung 10: Wenn es die Möglichkeit geben würde, Video-Konsile mit Kollegen (niedergelassen oder im Krankenhaus), mit Apotheken oder mit Pflegediensten durchzuführen, würden Sie diese nutzen? (n=428)



Auch die Option, Video-Konsile mit Kollegen durchzuführen, wird bislang noch selten genutzt (2,1 Prozent). Anders als beim Videokontakt mit Patienten zeigen sich die befragten Ärzte hier jedoch deutlich aufgeschlossener: Fast zwei Drittel planen diese Option oder könnten sie sich gut vorstellen. Lediglich ein Drittel ist strikt dagegen oder würde sie nur einsetzen, wenn eine gesetzliche Verpflichtung dazu bestünde.

Video-Konsilen mit Apotheken stehen die Ärzte wiederum skeptisch gegenüber. Abgesehen davon, dass keiner der befragten Ärzte diese Möglichkeit nutzt, können sich dies lediglich 37,7 Prozent der Ärzte vorstellen oder planen, diese Option einzusetzen. 61,3 Prozent der Responder lehnen die Videokommunikation mit Apotheken grundsätzlich ab – das sind ebenso viele Gegner wie bei der Kommunikation mit Patienten. Während die Hauptargumente gegen Videokonferenzen mit Patienten bekannt und größtenteils nachvollziehbar sind, bleibt unklar, warum Ärzte sich Video-Konsile mit anderen Ärzten gut vorstellen können, nicht aber mit Apothekern. Eine möglicher Ansatz wäre die Überlegung, dass die bisherigen Kommunikationswege hier ausreichend sind und schlichtweg kein Bedarf an einer Videokommunikation besteht, also dem Aufwand der Einführung kein konkreter Nutzen gegenüberstehen würde.



Bei der Frage nach einer Video-Kommunikation mit ambulanten oder stationären Pflegediensten zeigt sich ein leicht positiveres Bild als bei Apotheken: Die Option wird von keinem der befragten Ärzte genutzt, aber fast die Hälfte der Responder plant dies oder könnte es sich gut vorstellen (44,3 Prozent). Die Zahl der Gegner liegt mit 55,0 Prozent niedriger als bei Apotheken und Patienten, aber deutlich höher als bei Kollegen.

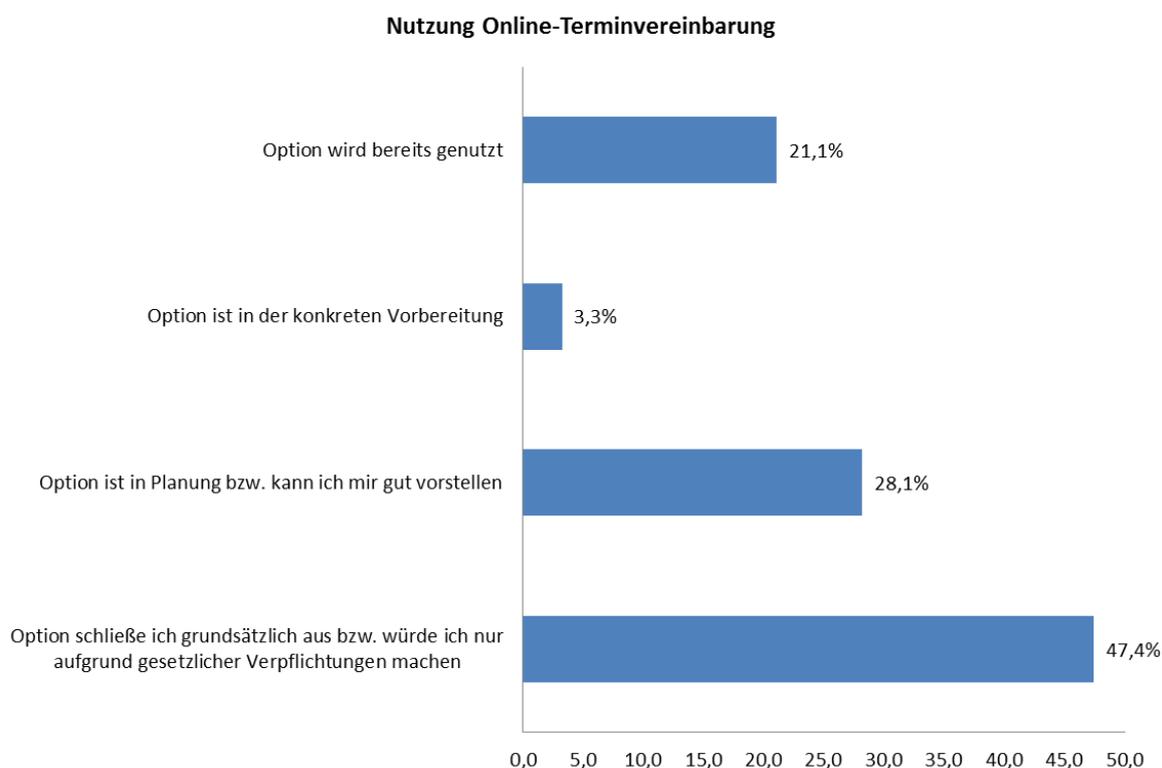


3.3.3 Online-Terminvereinbarung

Seit einigen Jahren sind Systeme zur Online-Terminvereinbarung (OTV) auf dem Markt: Diese ermöglichen es Patienten, rund um die Uhr über das Internet freie Termine anzufragen und ihren Wunschtermin zu buchen. Dieser Service, der sowohl Ärzten als auch Patienten Vorteile bringen soll, etabliert sich aber bislang nur zögerlich: Von den befragten Ärzten nutzen 21,1 Prozent eine Online-Terminvereinbarung. Zusätzlich kann sich ein knappes Drittel diese Option vorstellen oder plant sie konkret. Fast die Hälfte der Ärzte schließt dagegen eine Online-Terminvereinbarung grundsätzlich aus.

Auch dieses Ergebnis erscheint noch weitaus positiver als in der Realität festzustellen ist: In der Strukturdatenbank der Stiftung Gesundheit sind derzeit rund 5.000 Leistungserbringer gelistet, die eine Online-Terminvereinbarung für ihre Patienten anbieten. Im Verhältnis zur Grundgesamtheit von rund 220.000 Leistungserbringern entspricht dies lediglich 2,3 Prozent und hat damit derzeit kaum Relevanz.

Abbildung 11: Nutzen Sie die Möglichkeit der Online-Terminvereinbarung? (n=430)





Ein Grund für das zögerliche Verhalten könnte sein, dass viele der OTV-Systeme noch nicht automatisch mit dem Praxis-Terminkalender synchronisiert werden können, und so in den Arztpraxen zwei Terminkalender geführt werden müssten. Von Ärzteseite werden darüber hinaus wiederholt zwei wesentliche Steuerungsprobleme genannt, die von den bestehenden OTV-Systemen bisher nicht hinreichend gelöst seien: So erzeugt das öffentliche Darstellen der noch freien Termine bei manchen Praxis-Inhabern offenbar Unbehagen, möglicherweise weil verfügbare Termine als mangelnder Praxis-Erfolg missverstanden werden könnten. Häufiger genannt, aber nur diskret oder verklausuliert, wird der Grund, dass man am Telefon vorselektieren wolle, anhand des Modus der Krankenversicherung (GKV/PKV) und – seltener genannt – auch auf Basis des zuvor erfahrenen Grades der Patienten-Zufriedenheit („Querulanten-Filter“).



3.4 Server-Management und IT-Wartung

Hinter dem Tresen standen die Aktenschränke mit den Hängeordnern, darin die Patientenakten, wenn möglich alphabetisch sortiert. Und wenn ein Hängeordner fehlte, musste man den eben in den Praxisräumen suchen. Datenschutz beschränkte sich auf ein Zylinderschloss in der Tür; Datenschutzskandale, etwa Patientenakten im öffentlichen Altpapier, gab es nur gelegentlich. So war die übersichtliche Lage vor der Digitalisierung.

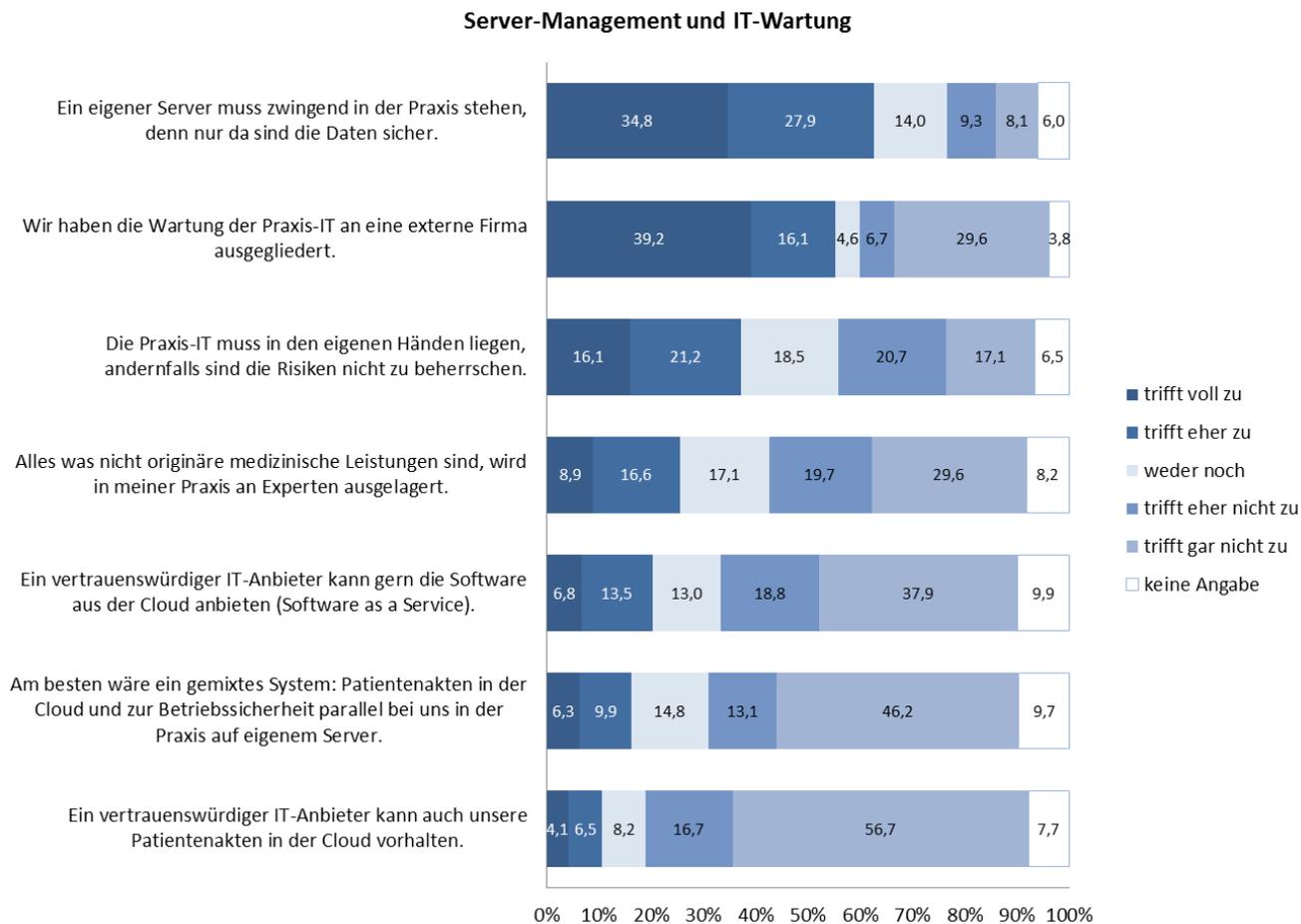
All diese Sichtbarkeiten in der Vorzeit entziehen sich heute der visuellen Erfassung, der materiellen Vorstellung. Wo liegen die Terminkalender und Patientenakten? Verteilt auf der Vielzahl der lokalen PCs in der Praxis? Auf dem eigenen Server in den eigenen Räumen? In der Cloud, und wo ist die genau? Was passiert mit den digitalen Akten, wenn ein PC ausfällt, wenn der eigene Server ausfällt, wenn ein mangelhaftes Update eingespielt wird – vom Betriebssystem bis AIS? Was passiert mit dem Praxisbetrieb, wenn der DSL-Anschluss holpert, der die Praxis mit dem Internet verbindet? Wer schaut eigentlich auf diese Daten? Der Servicetechniker? Staatliche Dienste? Analysieren Softwarehersteller nur die eigene Software?

Das Praxis-Management steht in der Verantwortung des Inhabers. Die Management-Aspekte von Datenschutz, -sicherheit, -hoheit, -verfügbarkeit und mehr kann heute kein Einzelner elegant leisten; zu komplex und zu tiefgründig bedeutsam und betriebswichtig sind diese Anforderungen.

Wie gehen die Ärzte damit um?



Abbildung 12: Server-Management und IT-Wartung



Bei der Frage, ob Patientendaten nur in der Praxis sicher sind oder ob sie in eine Cloud / an einen externen Dienstleister ausgelagert werden können, zeigen die befragten Ärzte sich restriktiv: 62,6 Prozent sind grundsätzlich der Ansicht, ein eigener Server müsse zwingend in der Praxis stehen, da nur dort die Daten sicher seien („trifft voll zu“ / „trifft eher zu“). Nur jeder fünfte Arzt würde die Praxis-Software aus der Cloud eines vertrauenswürdigen Anbieters anbieten, die Patientenakten sogar nur jeder zehnte. Auch hybride Systeme, die beispielsweise ein höheres Maß aus Verfügbarkeit und Ausfallsicherheit gegenüber monostrukturierten Systemen bieten können, werden mit großer Skepsis betrachtet.

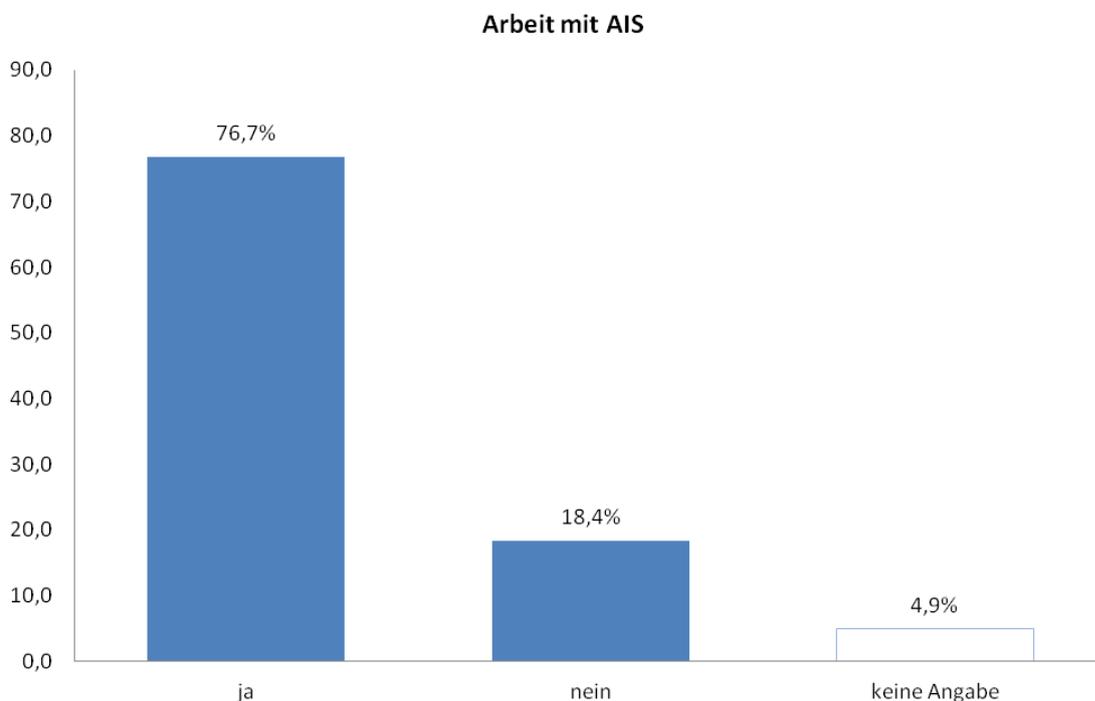
Bei der Wartung der Praxis-IT hingegen spielen externe Dienstleister eine große Rolle: 55,3 Prozent der Responder gaben an, diese Leistung ausgelagert zu haben. Hier sind auch nur 37,3 Prozent der Ärzte grundsätzlich der Ansicht, dass dies in den eigenen Händen liegen müsste.



3.5 Arzt-Informations-System (AIS)

Arzt-Informations-Systeme (AIS) werden eingesetzt, um die Patientenverwaltung zu organisieren sowie die erbrachten Leistungen zu dokumentieren und abzurechnen. Daneben bieten viele dieser Systeme auch weitere Nutzungsmöglichkeiten, etwa Terminplanung, Buchhaltung und elektronische Kommunikation mit Kollegen. Wir befragten die Ärzte in unserer Studie zu ihrem Nutzungsverhalten und ihrer Zufriedenheit.

Abbildung 13: Arbeiten Sie in der Praxis mit einem Arzt-Informations-System (AIS), also einer Praxis-Verwaltungssoftware? (n=365)

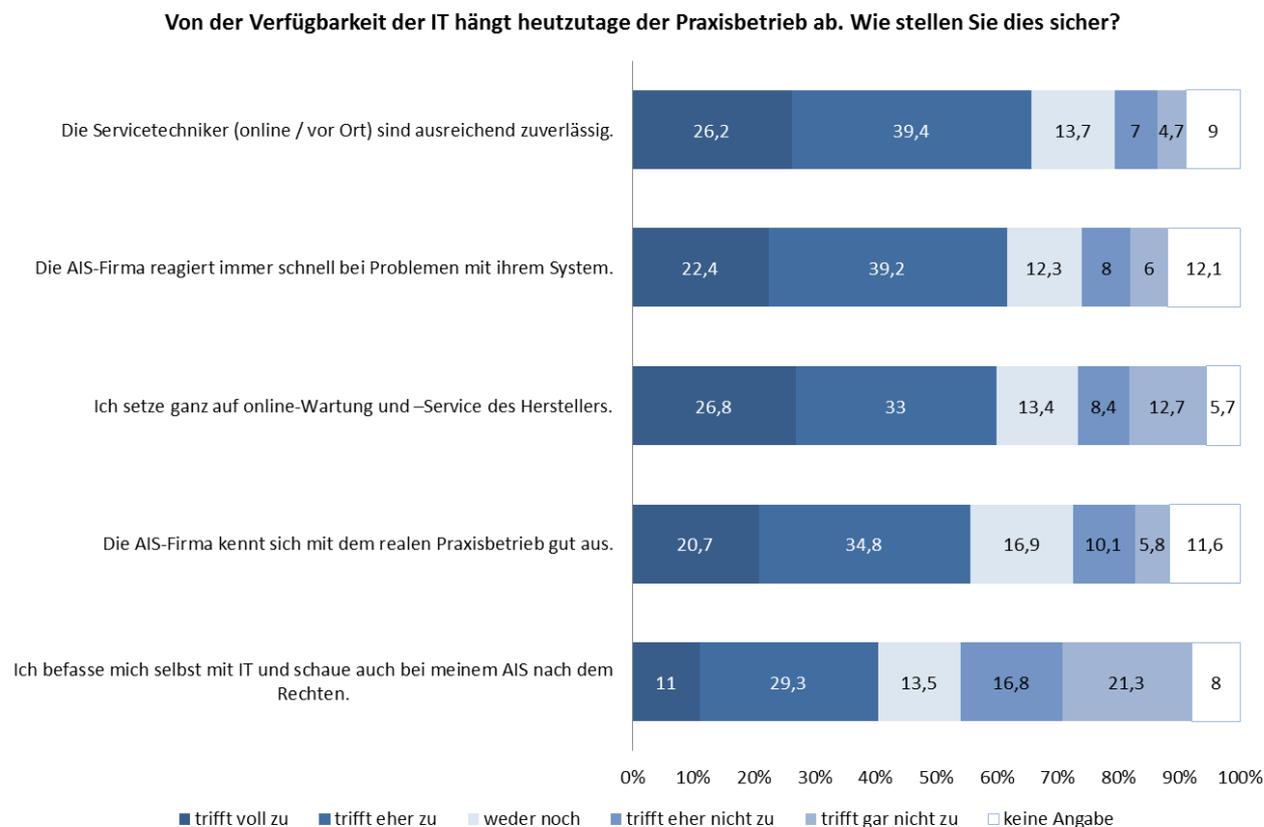


Drei Viertel der Responder arbeiten mit einer Praxis-Verwaltungs-Software, einem sogenannten Arzt-Informations-System (AIS).

18,4 Prozent gaben an, dass sie kein AIS nutzen. Betrachtet man diese Gruppe von Ärzten näher, so ist festzustellen, dass jeder zweite dieser Leistungserbringer aus dem psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich stammt, in dem es – wie bereits in Abschnitt 3.2 erläutert – einen hohen Anteil von sehr kleinen Praxen gibt. Mehr als die Hälfte der Responder, die kein AIS nutzen, haben auch ihre Praxis-Rechner nicht vernetzt. Das legt nahe, dass eine erweiterte IT-Nutzung bei vielen dieser Responder als nicht notwendig erachtet wird.



Abbildung 14: Wie stellen Sie die Verfügbarkeit des AIS sicher? (n=396 - 403)

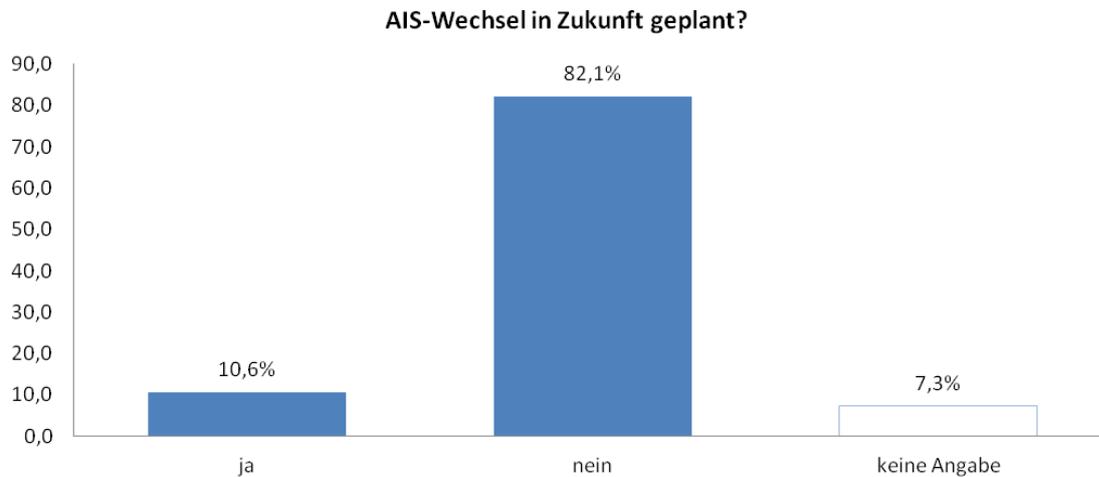


Um die Verfügbarkeit des AIS sicherzustellen, setzen die meisten Ärzte auf den Service des Herstellers und sind damit zufrieden: 65,6 Prozent berichten, dass die Servicetechniker online oder vor Ort ausreichend zuverlässig sind („trifft voll zu“ / „trifft eher zu“). Die Mehrheit der Ärzte lobt zudem, dass die jeweilige AIS-Firma bei Problemen stets rasch reagiert (61,6 Prozent) und sich gut mit dem realen Praxisbetrieb auskennt (55,6 Prozent).

Überraschend ist dagegen, dass 40,4 Prozent der Ärzte angaben, sich selbst mit der IT in der Praxis zu befassen. Das Management komplexerer Rechnersysteme ist keine originär medizinische Disziplin, darüber hinaus zeitaufwändig und kontinuierlich weiterbildungsintensiv. Der Erfolg in dieser Management-Disziplin ist außerdem fundamental von der alltäglichen auch wirtschaftlichen Funktionsfähigkeit eines Praxisbetriebs bis hin zu berufsrechtlichen Aspekten und Haftungsfragen. Dass ein so hoher Anteil der Ärzte hier selbst kundig ist und diese Vitalfunktionen der jeweiligen Praxis selbst managt oder zumindest im Auge behält, zeigt, dass die Ärzte die Relevanz dieses Themas offenkundig erkannt haben.



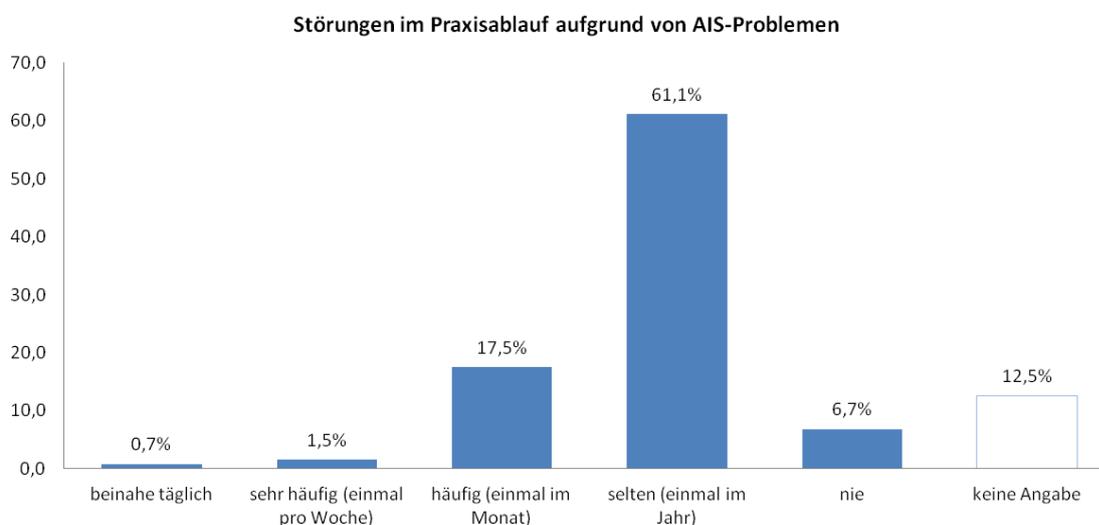
Abbildung 15: Beabsichtigen Sie zukünftig Ihr AIS zu wechseln? (n=274)



Dass die gängigen AIS gute Dienste leisten, spiegelt sich in der Zufriedenheit der Ärzte wider: Lediglich zehn Prozent der Responder gaben an, das System wechseln zu wollen. Vier von fünf Ärzten dagegen wollen ihr System beibehalten. Zu berücksichtigen ist dabei, dass solch ein Wechsel zwischen unterschiedlichen AIS ein extrem aufwändiger Prozess ist, von der Vertragsverhandlung mit dem neuen Lieferanten über die Datenmigration bis hin zur neuerlichen Schulung der Mitarbeiter. Der Wettbewerb unter den AIS-Herstellern findet deshalb offenbar primär in der Kundenakquise bei Neuniederlassungen statt.



Abbildung 16: Wie oft kommt es zu Störungen im Praxisablauf aufgrund von Problemen mit dem Arzt-Informationssystem? (n=401)



Ein Grund für die geringe Wechselbereitschaft dürfte auch die Tatsache sein, dass die gängigen AIS kaum Störungen im Praxisablauf verursachen: Mehr als zwei Drittel der Nutzer geben an, dass es höchstens einmal im Jahr zu Problemen kommt. Nur jeder fünfte Arzt berichtet, dass es etwa einmal im Monat zu Störungen kommt. Noch häufigere Probleme gaben lediglich 2,7 Prozent der Ärzte an.

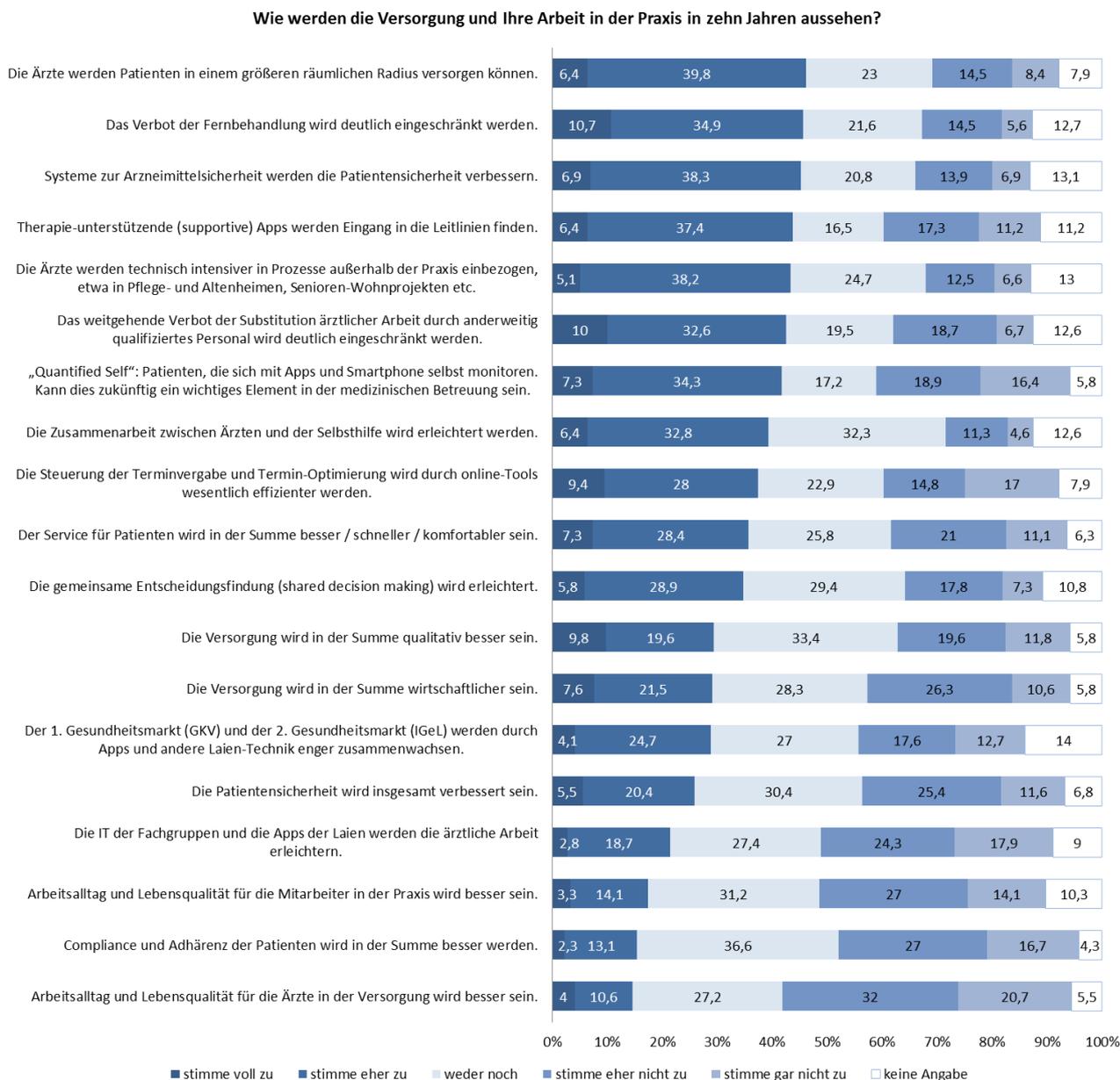


3.6 Ein Blick in die Zukunft

Die Digitalisierung der Gesellschaft insgesamt, des Mediennutzungsverhaltens der gesamten Population und nahezu jeglicher Industrie verändert sämtliche Rahmenbedingungen, und dies in immer kürzeren Innovationszyklen. Auch die Versorgung der Patienten und die Arbeit in den Arztpraxen werden sich durch die Digitalisierung in den kommenden Jahren weiter verändern: Dafür sorgen ein immenser Innovationsdruck durch die technologischen Möglichkeiten, getrieben von Start-Ups bis hin zu den globalen Konzernen, die Vorbilder aus Nachbarstaaten und auch die Erwartungshaltung der Nachfrager medizinischer Leistungen, die zunehmend der Generation der „Digital Natives“ angehören. Wir wollten von den befragten Ärzten wissen, wie sie die daraus resultierenden Veränderungen in der Versorgung und Arbeit in der Praxis innerhalb der nächsten zehn Jahre einschätzen.



Abbildung 17: Wie werden die Versorgung und Ihre Arbeit in der Praxis in zehn Jahren aussehen?
(n=338 – 347)





Wie Abbildung 17 zeigt, betrachten die befragten Ärzte die möglichen Veränderungen in den kommenden zehn Jahren insgesamt sehr differenziert. Das ist erfreulich, denn es zeigt, dass neue Entwicklungen nicht fundamentalistisch befürwortet oder abgelehnt werden, sondern Ärzte sich realistisch mit den einzelnen Optionen auseinandersetzen und sie nach Nutzen und Risiken bewerten.

Mehr als 45 Prozent der Ärzte erwarten, dass das Fernbehandlungsverbot innerhalb der nächsten zehn Jahre deutlich gelockert wird (45,5 Prozent) und damit auch die Versorgung von Patienten in einem größeren räumlichen Radius möglich wird (46,2 Prozent).

45,2 Prozent der Ärzte gehen davon aus, dass Systeme eingeführt werden, die die Arzneimittelsicherheit erhöhen und dadurch die Patientensicherheit verbessern.

43,8 Prozent der Ärzte erwarten, dass therapieunterstützende Apps in den kommenden zehn Jahren Eingang in die Leitlinien finden werden, lediglich 28,5 Prozent der Responder stimmen hier nicht zu. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Frage, ob das Self-Monitoring („Quantified Self“) durch den Patienten mithilfe von Smartphone und Apps künftig ein wichtiges Element in der medizinischen Betreuung darstellen könnte: Auch hier stimmten 41,7 Prozent zu, während nur 35,4 Prozent der Ärzte dies verneinten. Diese Ergebnisse zeigen deutlich, dass die Einstellung gegenüber den jüngeren technischen Neuerungen derzeit stark im Wandel begriffen ist: Noch in der Vorjahres-Studie konnten sich 52,9 Prozent der Ärzte nicht vorstellen, dass Gesundheits-Apps in Zukunft den Gesundheitszustand ihrer Patienten überwachen könnten. Obwohl dies keine Panel-Daten-Untersuchung ist, zeigt diese deutliche Veränderung einen klaren Trend hin zur innovativen Nutzung von neuen Medien.

Knapp 40 Prozent der Ärzte erwarten, dass in den kommenden zehn Jahren die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Selbsthilfe erleichtert werden wird. Ein Drittel der Ärzte sieht dies auch für die gemeinsame Entscheidungsfindung mit den Patienten.

Mehr als ein Drittel der Ärzte ist der Ansicht, dass die Steuerung der Terminvergabe und -optimierung durch Online-Tools in den kommenden Jahren wesentlich effizienter werden wird. Das lässt erwarten, dass künftig mehr Ärzte solche Services anbieten werden.



Ein gemischtes Meinungsbild zeichnet sich bei der Frage ab, ob der Service für Patienten in den nächsten zehn Jahren besser, schneller und komfortabler werden wird: Etwa ein Drittel der Ärzte ist der Ansicht, dass dies der Fall sein wird, aber ebenso viele Ärzte glauben dies nicht. Ein Viertel der Ärzte erwartet keine Veränderung, der Rest beantwortete die Frage nicht.

Kritisch sehen die befragten Ärzte auch die These, dass die Versorgung in den kommenden zehn Jahren wirtschaftlicher oder qualitativ besser würde: Hier stimmten nur jeweils knapp 30 Prozent der Ärzte zu, während jeweils mehr als 30 Prozent dies verneinten.

Bemerkenswert ist, dass die These, dass der Arbeitsalltag und die Zufriedenheit der Ärzte sich verbessern würden, mit Abstand am wenigsten Zustimmung erhielt (14,6 Prozent stimmen zu, 52,6 Prozent stimmen nicht zu). Auf dem zweit- und drittletzten Rang folgen die Thesen, dass die Compliance und die Adhärenz der Patienten in der Summe besser würde (15,4 Prozent stimmen zu, 43,7 Prozent stimmen nicht zu) und dass sich Arbeitsalltag und Zufriedenheit der Praxismitarbeiter verbessern würden (17,4 Prozent stimmen zu, 41,1 Prozent stimmen nicht zu).

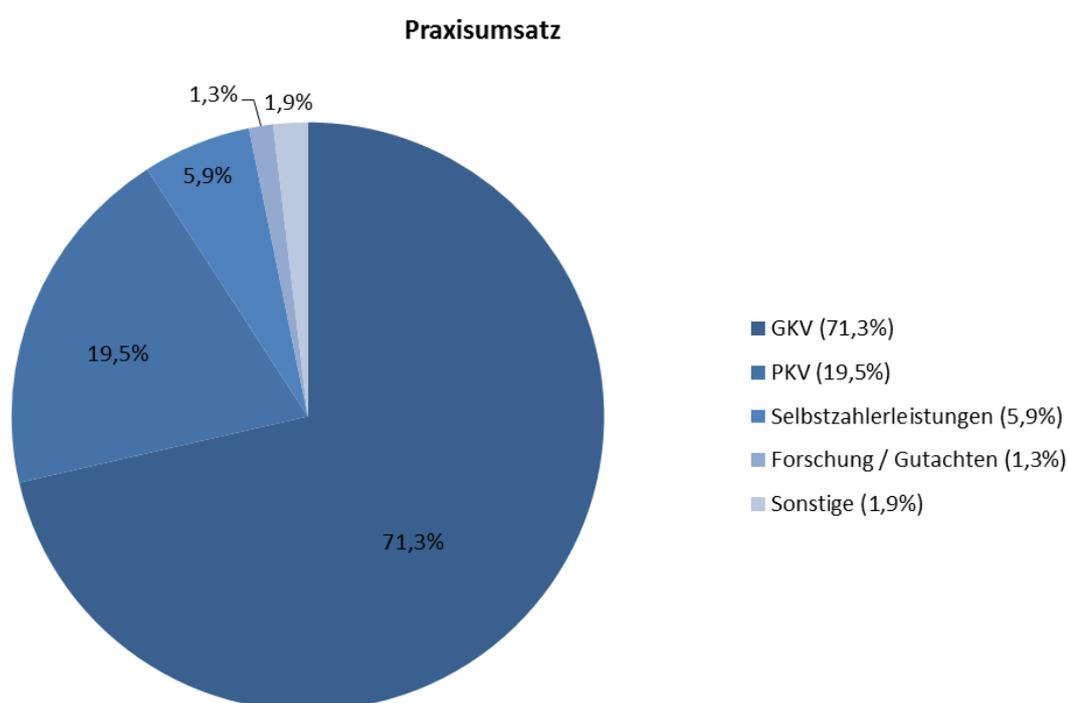
In der Summe ist festzustellen, dass Ärzte das Potenzial von eHealth am stärksten in der Versorgung von Patienten in einem größeren räumlichen Radius, in der Verbesserung der Patientensicherheit sowie in der Anwendung von Apps im Rahmen der Behandlung und des Self-Monitoring sehen. Positive Effekte auf den Arbeitsalltag und die Zufriedenheit der Ärzte und des Praxispersonals versprechen sie sich von den neuen Möglichkeiten jedoch nicht.



3.7 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 18: Woraus ergibt sich der Umsatz Ihrer Praxis? (n=463)



Nach wie vor erzielen die Arztpraxen in Deutschland durchschnittlich rund 90 Prozent ihres Umsatzes durch Leistungen der GKV und der PKV. Lange Zeit war das Verhältnis zwischen diesen beiden Positionen sehr stabil, doch im vergangenen Jahr zeigte sich eine signifikante Verschiebung zu Gunsten der GKV. Dies bestätigt sich in diesem Jahr erneut: Die **GKV-Umsätze** liegen mit 71,3 Prozent nur knapp hinter dem Spitzenwert des Vorjahres (2014: 72,4 Prozent, 2013: 67,4 Prozent). Das ist der zweithöchste Wert in den vergangenen zehn Jahren (siehe Abbildung 19). Der niedrigste gemessene Wert stammt aus dem Jahr 2006 (65,0 Prozent), der Zehn-Jahres-Durchschnitt liegt bei 68,7 Prozent.



Abbildung 19: Jahresvergleich der GKV-Umsätze

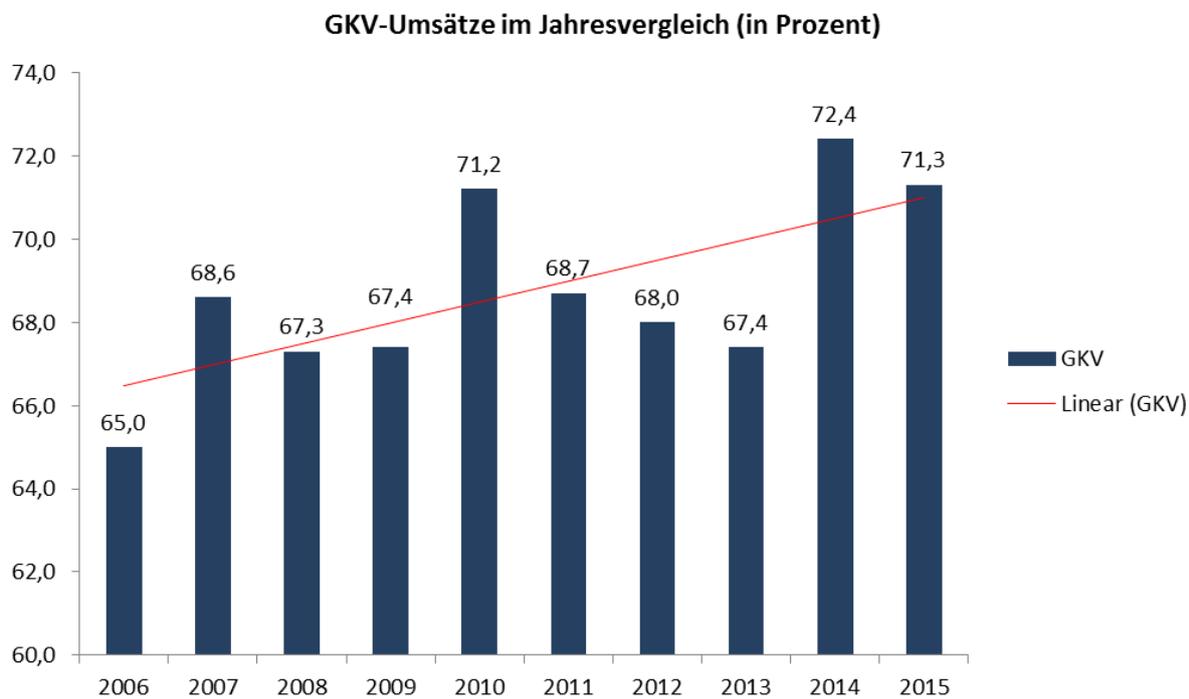
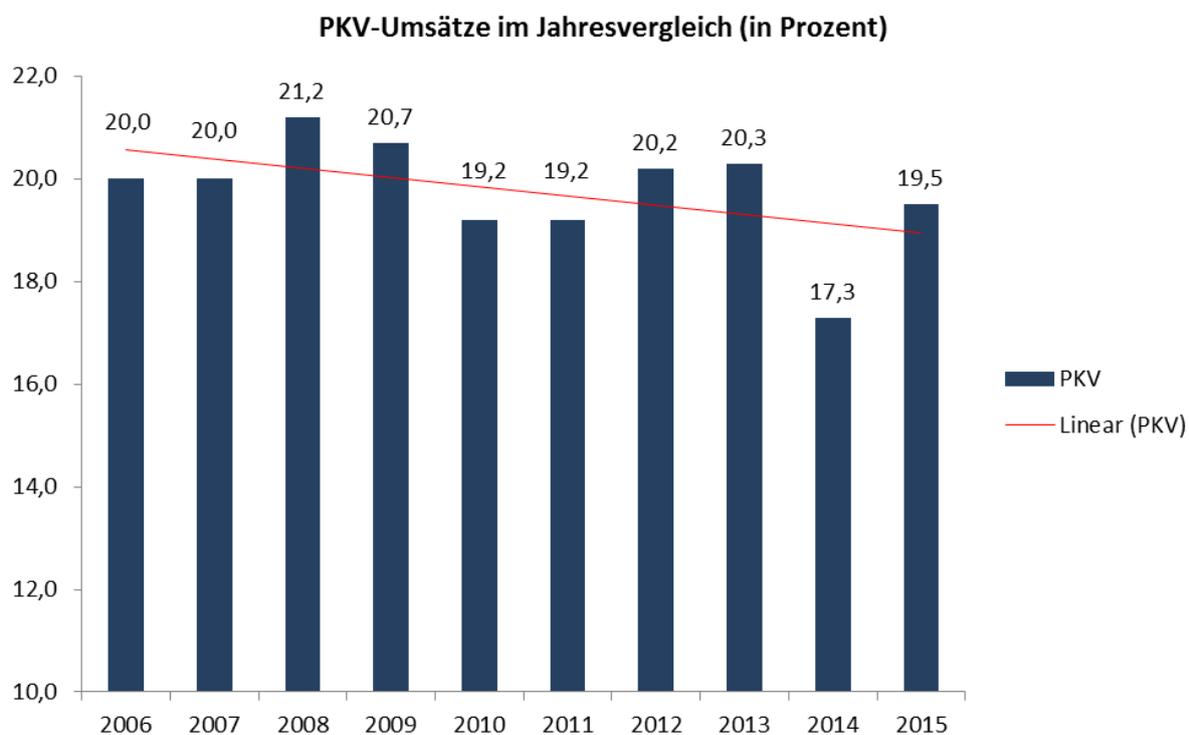


Abbildung 20: Jahresvergleich der PKV-Umsätze





Der Anteil der **PKV-Umsätze** lag bis 2013 recht konstant bei rund 20 Prozent. Im Jahr 2014 sank er überraschend auf 17,3 Prozent. In diesem Jahr stieg der PKV-Umsatz hingegen mit 19,5 Prozent wieder auf einen durchschnittlichen Wert (siehe Abbildung 20). Die Trendlinie behält ihre negative Tendenz jedoch bei.

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 ambulanten Bereich (2014: 23,93 Millionen Zusatzversicherungen).

Der Anteil der **Selbstzahlerleistungen** ist in diesem Jahr erneut gesunken und macht mittlerweile nur noch 5,9 Prozent des Praxisumsatzes aus. Das ist der niedrigste gemessene Wert in den vergangenen neun Jahren. Damit bestätigt sich die Einschätzung aus dem vergangenen Jahr, dass der von 2011 bis 2013 zu beobachtende Trend hin zu Selbstzahlerleistungen gestoppt ist (2011: 6,0 Prozent, 2012: 7,2 Prozent, 2013: 7,9 Prozent, 2014: 6,3 Prozent).

Die Position **Forschung und Gutachten**, die seit 2011 kontinuierlich gesunken war, konnte in diesem Jahr erstmals wieder zulegen auf 1,3 Prozent.



3.8 Praxis-Marketing

Der Themenkomplex Praxis-Marketing gehört zu den wiederkehrenden Teilen der Studie und wird seit Beginn der Studienreihe regelmäßig jedes Jahr beleuchtet. Auf diese Weise gewinnen wir Erkenntnisse darüber, welche Bedeutung Ärzte dem Praxis-Marketing zumessen und wie sich diese 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.

3.8.1 Wichtigkeit von Marketingmaßnahmen

Im Jahr 2014 war der Anteil der Ärzte, die Praxis-Marketing befürworteten („sehr wichtig“ / „eher wichtig“), mit 41,7 Prozent auf den tiefsten bislang gemessenen Stand gesunken, während die Gegner („eher unwichtig“ / „völlig unwichtig“) mit 39,8 Prozent ihren Höchstwert erreichten. In diesem Jahr konnte sich der Anteil der Befürworter zwar auf 45,9 Prozent steigern, liegt damit aber noch immer auf dem zweitniedrigsten Stand der vergangenen zehn Jahre. Der Anteil der Gegner ist mit 37,6 Prozent nur leicht gesunken und liegt auf dem zweithöchsten gemessenen Stand. Der Anteil der überzeugten Gegner („völlig unwichtig“) liegt erneut über zehn Prozent. Die derzeitige kritische Haltung der befragten Ärzte gegenüber Praxis-Marketing hält damit weiter an.

Abbildung 21: Für wie wichtig halten Sie Marketingmaßnahmen für Ihre Praxis? (n=399)

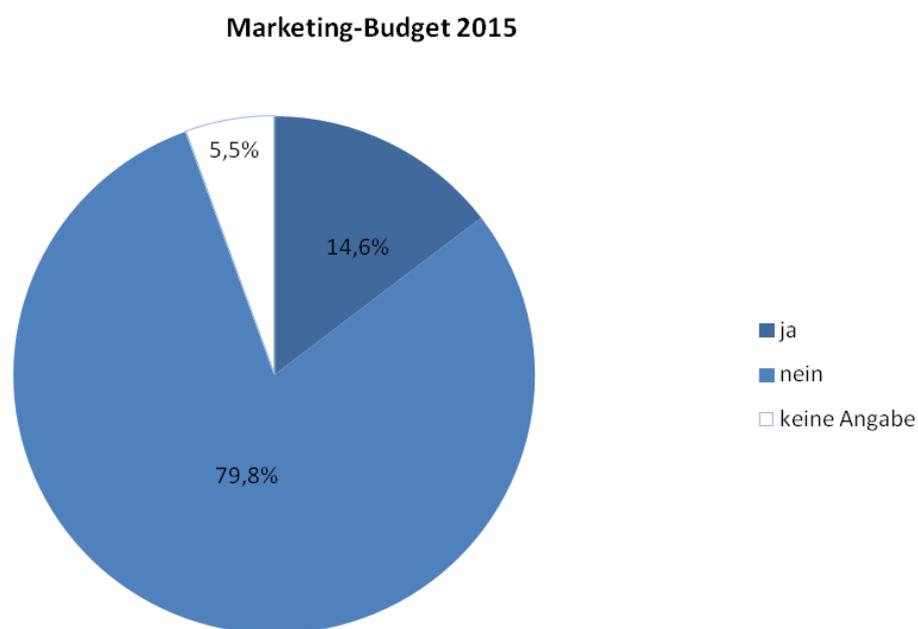




3.8.2 Marketing-Budget

Im Jahr 2015 gaben nur noch 14,6 Prozent der befragten Ärzte an, ein definiertes Marketing-Budget für ihre Praxis festgelegt zu haben. Damit hat sich der Anteil der Ärzte mit ausgewiesenem Marketingbudget gegenüber dem Vorjahr um fast ein Viertel verringert (2014: 19,1 Prozent). Diese Entwicklung korrespondiert mit dem starken Rückgang der Befürworter und der deutlichen Zunahme der Gegner des Praxis-Marketings in 2014.

Abbildung 22: Haben Sie ein Marketing-Budget für Ihre Praxis für 2015 festgelegt? (n=397)



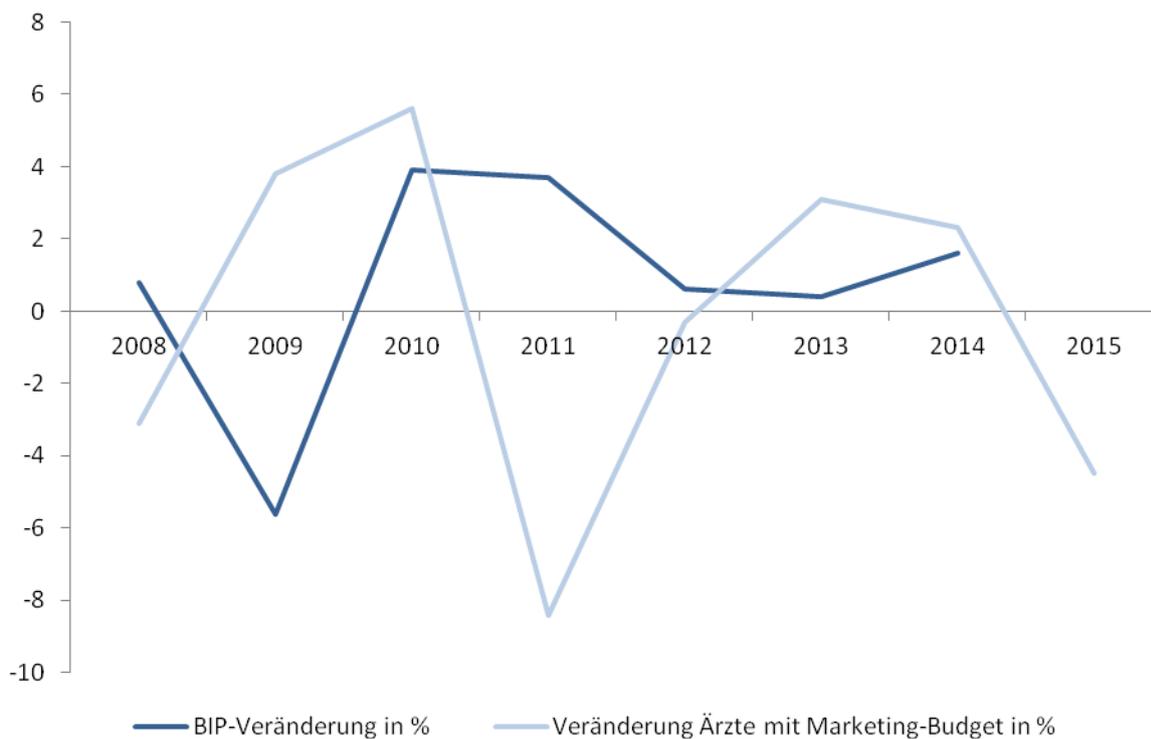
Betrachtet man die Entwicklung in den vergangenen zehn Jahren, so unterlag der Anteil der niedergelassenen Ärzte mit fest definiertem Marketing-Budget erheblichen Schwankungen (siehe Abbildung 23): Den niedrigsten Wert registrierten wir im Jahr 2008 mit 13,0 Prozent, den Höchstwert im Jahr 2010 mit 22,4 Prozent. Der Zehn-Jahres-Durchschnitt liegt bei 16,2 Prozent. Die fast waagerechte Trendlinie zeigt jedoch, dass sich der Anteil der Ärzte, die auf ein festes Marketing-Budget setzen, bislang nicht nachhaltig verändert hat. Wir werden in den kommenden Jahren weiter beobachten, ob sich hier eine Tendenz entwickelt.



Abbildung 23: Entwicklung des Anteils von Ärzten mit Marketing-Budget



Abbildung 24: Korrelation zwischen BIP und der Veränderung des Anteils von Ärzten mit Marketing-Budget





Setzt man den Anteil der Ärzte mit Marketing-Budget ins Verhältnis zu den Konjunkturzyklen der deutschen Wirtschaft in Form des Bruttoinlandsprodukts (BIP), so zeigt sich eine inverse Korrelation: Nach wirtschaftlich guten Zeiten sinkt der Anteil der Ärzte, die ein festes Marketing-Budget bereitstellen, in Krisenzeiten dagegen steigt er. Dies deutet darauf hin, dass Nachrichten über eine schwächere gesamtwirtschaftliche Lage oder aber die gefühlte Konjunktur in der jeweils jüngeren Vergangenheit – also retrospektiv – bei Ärzten zu mehr Aufmerksamkeit für eigenes Marketing führt.

Bei der jeweils prospektiven Einschätzung, also der Erwartung der kommenden wirtschaftlichen Entwicklung, zeigt sich dagegen keine signifikante Korrelation. Diese Einschätzungen der eigenen wirtschaftlichen Lage in den jeweils folgenden sechs Monaten wird halbjährlich im Rahmen des ‚Medizin-Klima-Index‘ (MKI) erhoben. Kommentare der Ärzte dazu zeigen, dass die Erwartung der wirtschaftlichen Entwicklung immer auch von gesundheitspolitischen Debatten und Entscheidungen beeinflusst ist. Wie schon mehrfach in unseren Studien festgestellt, ist ein solches an tagespolitischen Analysen und Erwartungen ausgerichtetes Marketing nicht optimal. Kontinuität und eine konsequente strategische Entscheidung als Basis für das Marketing sind aber vermutlich nur bei einer kleinen Zahl von Praxisinhabern anzunehmen.

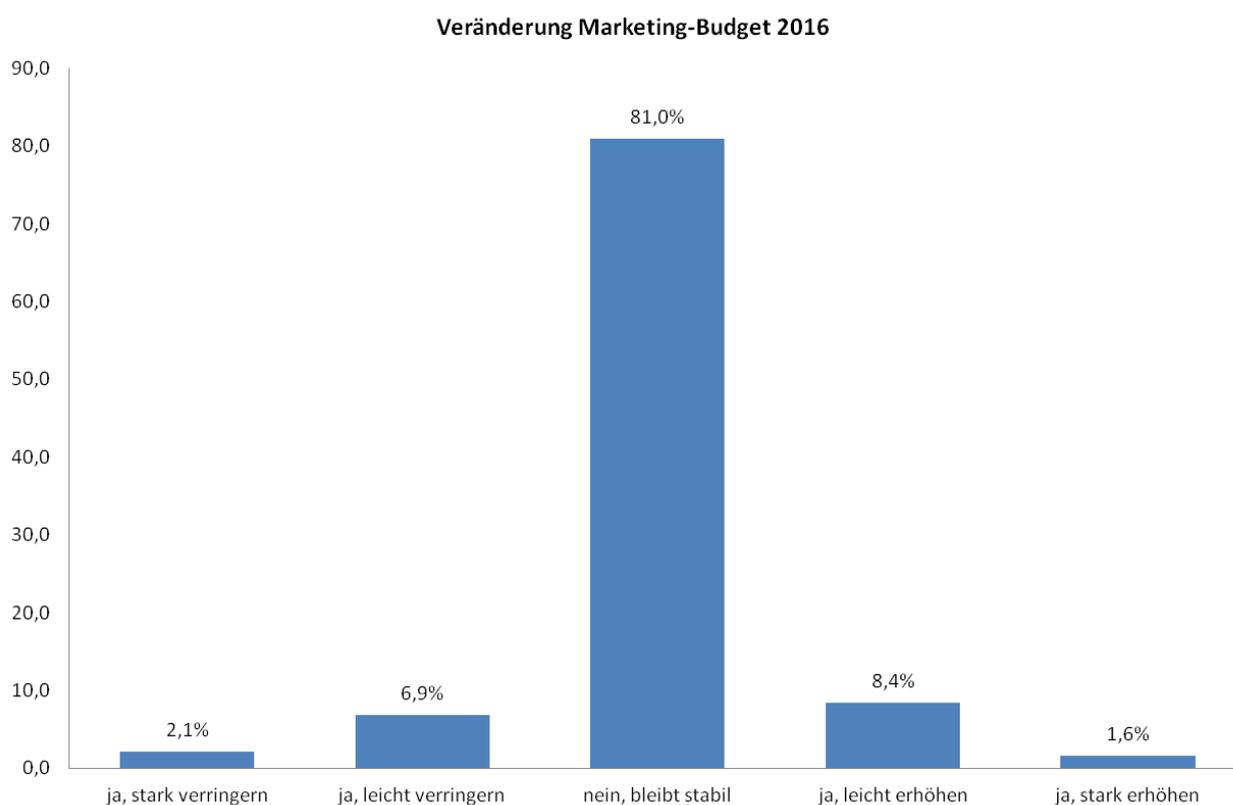


3.8.3 Veränderungen im Marketing-Budget 2016

Der Anteil der niedergelassenen Ärzte, die im kommenden Jahr mehr Geld für Marketing ausgeben wollen, liegt in diesem Jahr bei 10,0 Prozent und hat damit seinen niedrigsten bisher gemessenen Stand erreicht. Im Gegensatz dazu liegt der Anteil der Responder, die im kommenden Jahr weniger Geld für Marketing ausgeben zu wollen, mit 9,0 Prozent auf einem durchschnittlichen Niveau. Insgesamt bleibt die Tendenz jedoch leicht positiv: Seit nunmehr fünf Jahren liegt der Anteil derjenigen Ärzte, die ihr Budget erhöhen wollen, höher als der Anteil der Ärzte, die Kürzungen planen.

Nach wie vor gehen Ärzte sehr konservativ mit diesem Thema um: 81 Prozent planen keinerlei Veränderungen. Nur 3,7 Prozent der Praxen planen substantielle Änderungen des Marketing-Budgets (stark verringern oder stark erhöhen).

Abbildung 25: Werden Sie Ihr Marketing-Budget in 2016 voraussichtlich verändern? (n=379)





Betrachtet man nur die kleine Gruppe derjenigen Ärzte, die bereits ein festes Marketing-Budget definiert haben, wollen 22,4 Prozent ihr Budget im kommenden Jahr verringern, 5,2 Prozent davon in hohem Maße – letzteres sind doppelt so viele Ärzte wie im vergangenen Jahr. 17,2 Prozent wollen das Budget erhöhen, jedoch niemand stark erhöhen. 60,3 Prozent planen keine Veränderungen.

Von den Ärzten, die bislang kein Marketingbudget definiert hatten, planen 8,7 Prozent eine Erhöhung (6,7 Prozent „leicht erhöhen“, 2,0 Prozent „stark erhöhen“). Die große Mehrheit der Ärzte ohne Budget sieht jedoch keine Veränderungen vor (85,3 Prozent).

Wie schon im vergangenen Jahr setzt sich damit der Rückgang des Interesses an Marketing fort, insbesondere bei denjenigen Ärzten, die bereits Marketing betreiben und hierfür ein entsprechendes Budget bereitgestellt haben.



3.8.4 Wichtigste Marketingmaßnahmen

Die wichtigste Marketing-Maßnahme für Ärzte ist nach wie vor die Präsenz im Internet: Die eigene Praxis-Homepage sowie die Teilnahme an Internet-Verzeichnissen und Online-Portalen bringen es zusammen auf 68,0 Prozent (2014: 73,9 Prozent). Die Praxis-Homepage konnte dabei ihre Spitzenposition weiter ausbauen und belegt mit 56,6 Prozent erneut auch als Einzelmaßnahme Platz 1 (2014: 51,4 Prozent). Nur knapp dahinter liegt mit 55,4 Prozent das Praxispersonal, dem in diesem Jahr im Rahmen des Praxismarketings deutlich mehr Bedeutung zugemessen wird (2014: 48,2 Prozent). Platz drei belegt erneut der analoge Klassiker, die Visitenkarte, die sich mit 43,6 Prozent ebenfalls im Vergleich zum Vorjahr steigern konnte.

Abbildung 26: Welches sind für Sie die drei wichtigsten Marketingmaßnahmen für Ihre Praxis? (n=401, Mehrfachnennungen möglich)

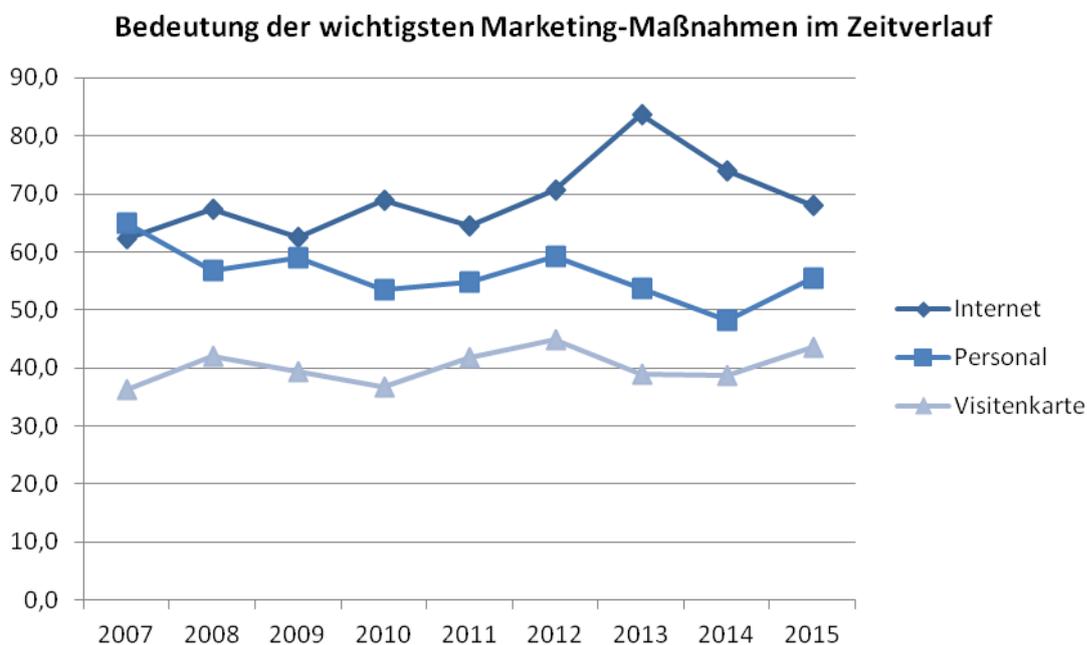




Die Darstellung der Wichtigkeit dieser drei Kernmaßnahmen im Zeitverlauf zeigt eine klare Dominanz des Internets, das trotz eines schwankenden Kurses seit 2008 durchgehend als wichtigster Faktor für das Marketing gewertet wird.

Allerdings konnte sich die Bedeutung sowohl des Praxispersonals als auch der klassischen Visitenkarte, die seit 2012 kontinuierlich abgenommen hatten, zum ersten Mal wieder steigern.

Abbildung 27: Bedeutung der wichtigsten Marketingmaßnahmen im Zeitverlauf



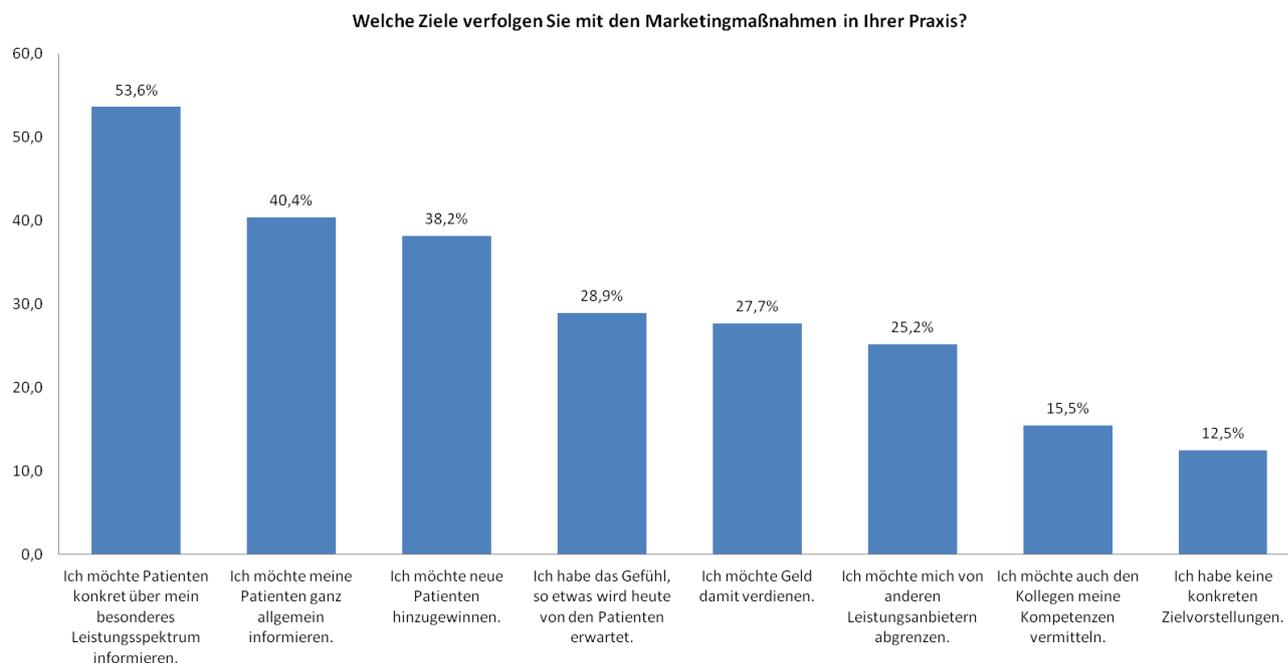


3.8.5 Marketingziele

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 als sehr konstant erwiesen. Auch in diesem Jahr liegt auf Platz 1 das Ziel, Patienten konkret über das eigene Leistungsspektrum zu informieren (53,6 Prozent der Responder). Im Vergleich zum Vorjahr (48,2 Prozent) konnte dieses Ziel seine Bedeutung sogar noch ausbauen. Auf den Plätzen zwei und drei liegen fast gleichauf die Absicht, neue Patienten zu gewinnen (40,4 Prozent) sowie das Ziel, Patienten allgemein zu informieren (38,2 Prozent).

Der Wunsch, Kollegen die eigene Kompetenz zu vermitteln, spielt erneut die geringste Rolle. Der Anteil der Ärzte ohne konkrete Zielvorstellungen liegt gleichbleibend niedrig und pendelt lediglich innerhalb eines sehr schmalen Korridors zwischen 8,2 und 12,5 Prozent der Responder.

Abbildung 28: Welche Ziele verfolgen Sie mit den Marketingmaßnahmen in Ihrer Praxis? (n=401, Mehrfachnennungen möglich)





4 Zusammenfassung und Diskussion

eHealth

Die IT hat auch in den Arztpraxen in Deutschland nahezu jeglichen Workflow durchdrungen: Niedergelassene Ärzte nutzen in der großen Mehrheit die heute verfügbaren IT-Instrumentarien. Zudem ist zu beobachten, dass die ursprünglich sehr kritische und pauschal ablehnende Haltung der Ärzte gegenüber der zunehmenden Digitalisierung mittlerweile einer differenzierten Aufgeschlossenheit gewichen ist: Neuerungen werden nur behutsam aufgenommen, was beispielsweise bei der Frage der Datensicherheit auf externen Servern und in Clouds auch durchaus gerechtfertigt ist. Dennoch haben die Ärzte offenbar ihre initialen Berührungsängste mit den neuen Medien und Möglichkeiten abgelegt. Dies wird vor allem deutlich am Beispiel von therapieunterstützenden Apps: Noch im vergangenen Jahr konnte sich jeder zweite Arzt nicht einmal vorstellen, dass Apps in Zukunft überhaupt in der Lage wären, den Gesundheitszustand ihrer Patienten zu überwachen. Heute dagegen gehen 43,8 Prozent der Ärzte davon aus, dass therapieunterstützende Apps innerhalb der nächsten zehn Jahre in die Leitlinien aufgenommen werden - nur 28,5 Prozent stimmten dieser These nicht zu.

Die Studie zeigt zudem, dass Ärzte den Nutzen von eHealth sehr differenziert betrachten. Das größte Potenzial sehen sie in der Versorgung von Patienten in einem größeren räumlichen Radius, in der Verbesserung der Patientensicherheit sowie in der Anwendung von Apps im Rahmen der Behandlung und des Self-Monitoring. Positive Effekte auf den Arbeitsalltag und die Zufriedenheit der Ärzte und des Praxispersonals versprechen sie sich von den neuen Möglichkeiten jedoch nicht.

Praxis-Marketing

Aus wirtschaftlicher Sicht erscheint das Segment der ambulanten ärztlichen Versorgung noch immer als ein Hort der Behäbigkeit: Nur jeder Zehnte befasst sich mit einiger Bewusstheit mit planerisch fundiertem Marketing. In der Versorgung auf der Basis der GKV mag das traditionell nicht erforderlich sein; es zeigt aber – wenn man andere, wettbewerbslastigere Branchen als Benchmark nimmt – dass die ärztliche Versorgung in Deutschland noch immer weitgehend wettbewerbsfern ist.



Bei der Einschätzung der Relevanz von Marketing-Maßnahmen liegt das Internet noch immer auf Platz eins, dies aber rückläufig. Der nicht unerhebliche Rückgang mag teilweise auf ein statistisches Rauschen zurückzuführen sein, aber möglicherweise auch auf eine gewisse Ermüdung, eine Abnutzung des Neuigkeitswertes.

Trotz der fortschreitenden Digitalisierung und des Aufstiegs von „Industrie 4.0“, dem vernetzten Produzieren und dem „Internet der Dinge“, zeichnen sich Bereiche des Lebens ab, die einer solchen umfassenden Digitalisierung nicht – oder zumindest noch nicht – zugänglich sind. Die Medizin und insbesondere die in einem hohen Maß von korporativer Kultur geprägte Medizin der sozialen Krankenversicherung in Deutschland ist vermutlich einer dieser Bereiche.

Dagegen haben traditionelle Instrumente des Marketings wie das Erscheinungsbild und Verhalten des Praxispersonals und die Visitenkarte zum ersten Mal seit langer Zeit wieder an Bedeutung zurückgewonnen. Dies spricht für eine Rückbesinnung auf klassische Werte – möglicherweise als Reaktion auf die zunehmende Dominanz der Digitalisierung und die dort vorherrschende nüchterne Sachlichkeit.



5 Ausblick

Von Big Data bis Wearables: Der Veränderungsdruck auf die Gesundheitsbranche durch die fortschreitende Digitalisierung wird in den kommenden Jahren keinesfalls geringer werden. Grundlegende Opposition gegen Innovation mag von Körperschaften gepflegt werden, doch die Gesamtheit der Ärzteschaft ist – in 2015 noch mehr als zuvor – grundsätzlich offen für Änderungen; dabei jedoch keineswegs leichtfertig oder unreflektiert. Dies wird auch unterstützt durch die Ergebnisse anderer Studien aus der hier vorliegenden Reihe, die beispielsweise zeigten, dass Ärzte erhebliches Interesse haben, zum Beispiel mit Startups zusammen zu arbeiten.

Was das Abstimmungsverhalten der Delegierten auf dem Ärztetag in 2014 schon andeutete, das spiegelt sich noch deutlicher in den Trends, die diese Studienreihe über die Zeit ermittelt: Die Ärzte öffnen sich zunehmend auch den digitalen Innovationen, sind aber gleichzeitig vorsichtig bei der Übertragung und Nutzung von Daten.

Wenn also das Gesundheitswesen in Deutschland im Grad der Wertschöpfung durch IT im Vergleich zu anderen OECD-Staaten einen zeitlichen Verzug von einem vollen Jahrzehnt hat, so liegt das im Kern nicht an der Gesamtheit der an den Patienten tätigen Ärzte. Stakeholder im Politikbetrieb täten sicherlich gut daran, dies zu bedenken.

In dieser Entwicklung zeigt sich auch sehr gut, wie sehr sich das politische Verständnis und die Idee der Konsens-Demokratie mit Subsidiarität und korporatistischer Selbstverwaltung sowohl von der angloamerikanischen adversen Demokratie und Marktorientierung als auch von dem skandinavischen Modell der betreuenden staatlichen Wohlfahrt unterscheidet. Der dänische Politikwissenschaftler und Soziologe Gøsta Esping-Andersen hat diese verschiedenen Modelle in seinem Buch „The Three Worlds of Welfare Capitalism“ mit den Begriffen „corporatist-static“, „liberal“ and „social-democratic“ zusammengefasst.

In Deutschland definieren entscheidend weniger Marktmechanismen als vielmehr eine korporatistisch-dirigistische Steuerung den sogenannten ersten Gesundheitsmarkt. Dies bedeutet auch, dass sich Ansätze zur Effizienzverbesserung und Optimierung von Wertschöpfungsprozessen nur teilweise über betriebswirtschaftliche Modelle abbilden lassen. Gerade in einem so



hoch regulierten Bereich, der primär von der sozialen Krankenversicherung finanziert wird, spielen politische Rahmenbedingungen eine herausragende Rolle, die auch regelmäßig von internationalen Investoren unzureichend eingeschätzt werden.

Somit ist die weitere Entwicklung von eHealth und der Digitalisierung im ambulanten Sektor nur mit erheblicher Unsicherheit vorherzusagen. Die immer wieder geäußerte Vermutung, dass sich letztlich die technisch sinnvollste und betriebswirtschaftlich optimale Lösung durchsetzen wird, gilt sicher in diesem Bereich nur mit Einschränkungen. Innovationen werden jedoch kommen, und Qualität und Sicherheit werden verbessert werden – vor allem im „zweiten Gesundheitsmarkt“ (finanziert durch private Zusatzversicherungen und Privatzahlungen), der sicherlich gerade im Bereich der Internet-basierten Gesundheitskommunikation und der individuellen Lifestyle- und Gesundheitsplanung und –überwachung erhebliches Potential für technische Neuerungen bietet. Der Wunsch nach Gesundheit und langem aktiven Leben ist immerhin ein uralter Menschheitstraum. Wie genau jedoch sich diese Neuerungen etablieren, in welchem Umfang und in welchem Zeitrahmen, das wird weiterhin zu einem guten Teil Spekulation bleiben.



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