Doctolib

Doctolib Digital Health Report 2023

Digitalisierungsstrategie im Reality-Check – wo stehen wir, wo wollen wir hin?

Inhaltsverzeichnis

4 Management Summary

6 Digitalisierte Gesundheitsversorgung
8 Unter der Lupe: Wie denkt und agiert die deutsche Ärzteschaft?
15 Patient:innen treiben Digitalisierung voran und sehen Nachholbedarf

20 Interview: Jana Hassel
Wir brauchen eine systematische Erfassung der Bedürfnisse von Patient:innen!

22 An welchen Stellschrauben jetzt gedreht werden muss

25 Interview: Inga Bergen
An der Digitalisierung führt alleine zur Aufrechterhaltung der Versorgung kein Weg vorbei!

27 Gemeinsame Vision

„Moderne Medizin braucht digitale Hilfe.“ – so leitete Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach die Vorstellung der neuen Digitalisierungsstrategie des Bundesgesundheitsministeriums im März 2023 ein. Ziel ist es, die Digitalisierung des Gesundheitswesens voranzutreiben und dabei allen beteiligten Akteuren einen Rahmen bzw. Leitplanken zu geben. Der Fokus soll hierbei auf der Verbesserung der Versorgungsqualität sowie der Hebung von Effizienzen und der Steigerung der Wirtschaftlichkeit liegen. Alle Digitalisierungsmaßnahmen sollen dabei konsequent auf die Menschen, die Patientensouveränität und die Nutzerfreundlichkeit ausgerichtet sein. Die Begeisterung für die Digitalisierung soll steigen.[1]

So sollen als Kernmaßnahmen der Digitalisierungsstrategie bis zum 01.01.2025 80 % der gesetzlich versicherten Bürger:innen über eine elektronische Patientenakte (ePA) verfügen und darin eine digitale Medikationsübersicht abrufen können. Auch sollen bis Ende 2026 durch das neue „Forschungsdatenzentrum Gesundheit“ (FDZ Gesundheit) mindestens 300 Forschungsvorhaben mit Gesundheitsdaten umgesetzt werden.[2]

Mit der 2. Ausgabe des Doctolib Digital Health Reports möchten wir die Digitalisierungsstrategie einem Realitätscheck unterziehen. Hierzu beleuchten wir den aktuellen Stand der Digitalisierung deutscher Arztpraxen und möchten Denkanstöße geben, Lösungsansätze aufzeigen und die Diskussion weiter konstruktiv vorantreiben. Um die Sicht der Patient:innen und der Ärzt:innen anschaulich beschreiben und gegenüberstellen zu können, haben wir genau diese zu ihrer Einstellung hinsichtlich der Digitalisierung sowie der (potenziellen) Nutzung digitaler Anwendungen und Dienstleistungen befragt. In Kooperation mit dem Marktforschungsinstitut „Gesellschaft für Innovative Marktforschung mbH“ (GIM) haben wir mehr als 350 Ärzt:innen der Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Inneren Medizin, praktischen Medizin, Zahnmedizin, Gynäkologie und Orthopädie im Zeitraum Januar bis Februar 2023 online befragt. Zusätzlich haben wir 1 985 Patient:innen, die Doctolib nutzen, im Januar 2023 konsultiert.[3] Diese neuen Erkenntnisse haben wir zudem mit den Ergebnissen aus 2022 verglichen, um Trends und Veränderungen aufzuzeigen und einzuordnen.

Hier können Sie den Doctolib Digital Health Report 2022 herunterladen

doctolib.info/report-2022

1 Bundesgesundheitsministerium (zuletzt abgerufen am 05.04.2023).
2 Bundesgesundheitsministerium (zuletzt abgerufen am 05.04.2023).
3 Doctolib-Umfrage unter Ärzt:innen in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsinstitut GIM.

Management Summary

65 %
der Ärzt:innen

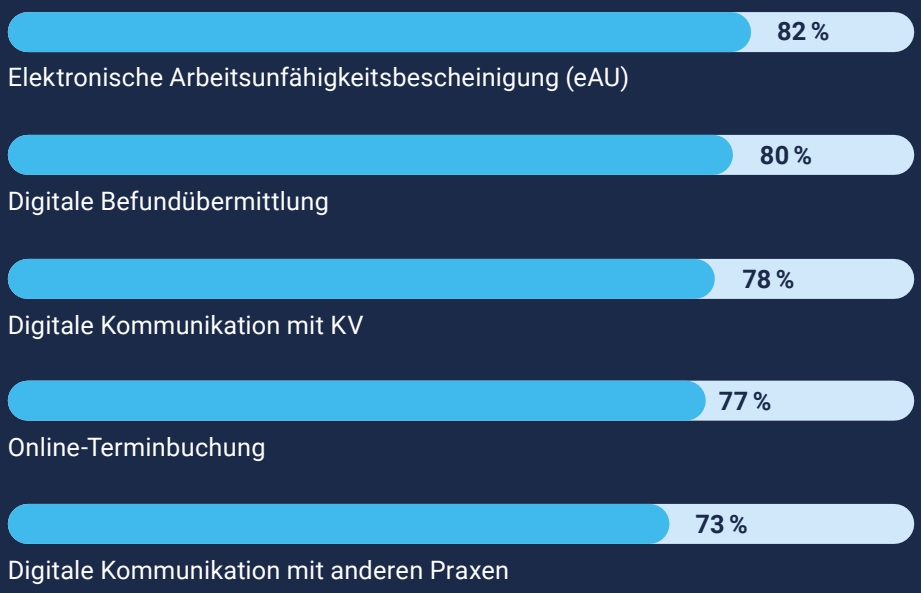
befürworten, dass das **deutsche Gesundheitswesen** digitaler wird. 64 % der Ärzt:innen glauben, dass durch die Digitalisierung **neue Möglichkeiten der Therapie und Diagnostik** geschaffen werden.

50 %
der Ärzt:innen

wünschen sich ein **Praxis-zukunftsgesetz**. Ähnlich wie im Krankenhaussektor das KHZG könnten Ärzt:innen so zweck-gebundene finanzielle Mittel zur Digitalisierung der eigenen Praxis bereitgestellt werden.

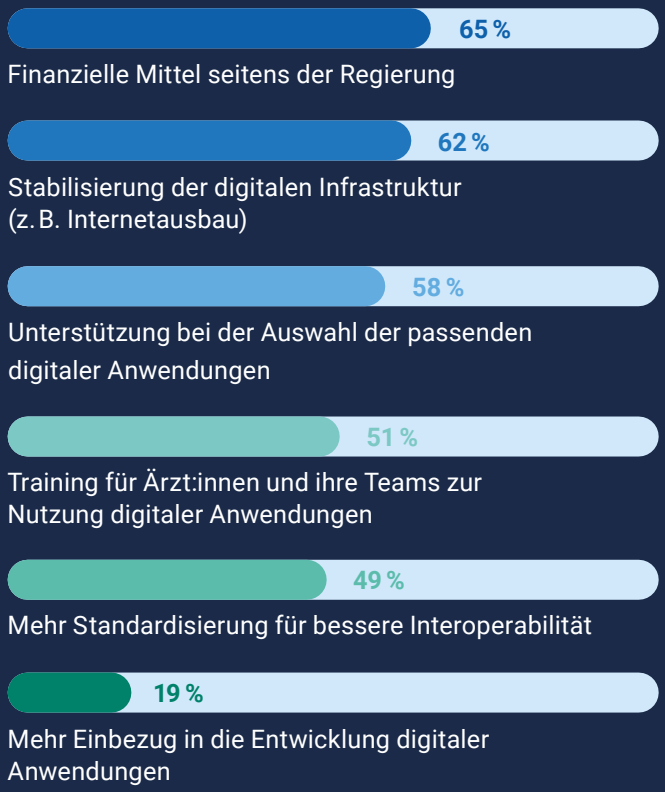
Die Top 5 Anwendungen für Ärzt:innen

(Potenzial, gemessen an aktueller und künftiger Nutzung)



Für **65 %** der Ärzt:innen verbessern **digitale Anwendungen die Kommunikation mit dem Personal anderer Praxen und Einrichtungen**. Auch verbessert sich für die **Hälfte der Befragten** so der **Austausch mit Patient:innen.**

Hebel zum Vorantreiben der Digitalisierung für Ärzt:innen



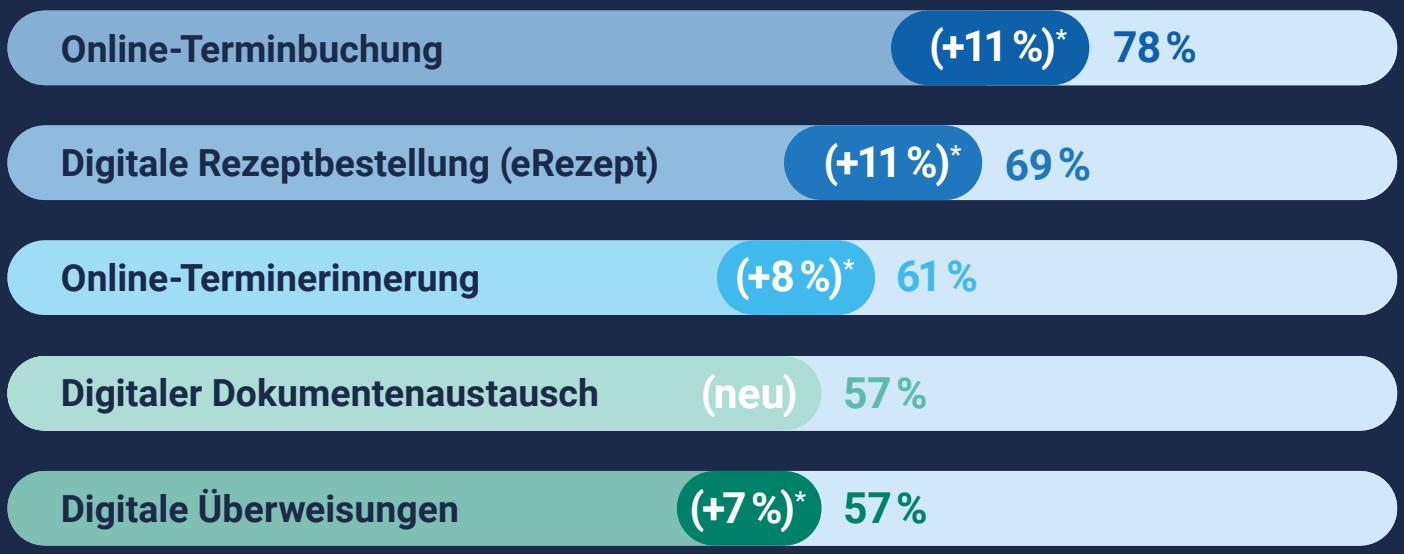
Für 72 % der befragten Patient:innen ist eine digitale Kompetenz heute eine wichtige Qualifikation für Ärzt:innen. Den Status quo bewerten sie mit durchschnittlich 2,6 auf einer Skala von 1 bis 5.

41 % der befragten Patient:innen sehen einen Nachholbedarf bei der Digitalkompetenz der Ärzt:innen.

Für nur 9 % der befragten Patient:innen spielen Online-Bewertungen bei der Arztsuche eine Rolle.

Die schnelle Verfügbarkeit von Terminen ist mit 71 % der wichtigste Indikator für Patient:innen bei der Arztsuche und steigt im Vergleich zu 2022 um 47 %. Auch dass sich Ärzt:innen **ausreichend Zeit für die Patient:innen nehmen, ist für 67 %** der Patient:innen entscheidend. Dieser Wert steigt um knapp das Doppelte (+49 %) im Vergleich zum Vorjahr.

Die Top 5 Wunschliste der Patient:innen



* Veränderung zu den Zahlen aus dem Doctolib Digital Health Report 2022

Digitalisierte Gesundheitsversorgung

Was Ärzt:innen und Patient:innen antreibt

Die Digitalisierung des deutschen Gesundheits-wesens soll massiv vorangetrieben werden – dies ist das zentrale Ziel der im März 2023 vorgestellten Digitalisierungsstrategie des Bundesgesundheits-ministeriums. Um dies zu erreichen, wird es 2 neue Gesetze geben – ein Digitalgesetz mit dem Ziel, das ePA-Opt-out-Verfahren einzuführen und digitale Lösungen in den Behandlungsalltag zu bringen, sowie ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz mit dem Fokus, vermehrt Daten für die Forschung nutzen zu können.[4]

Angekündigte Inhalte des Digitalgesetzes im Überblick[5]

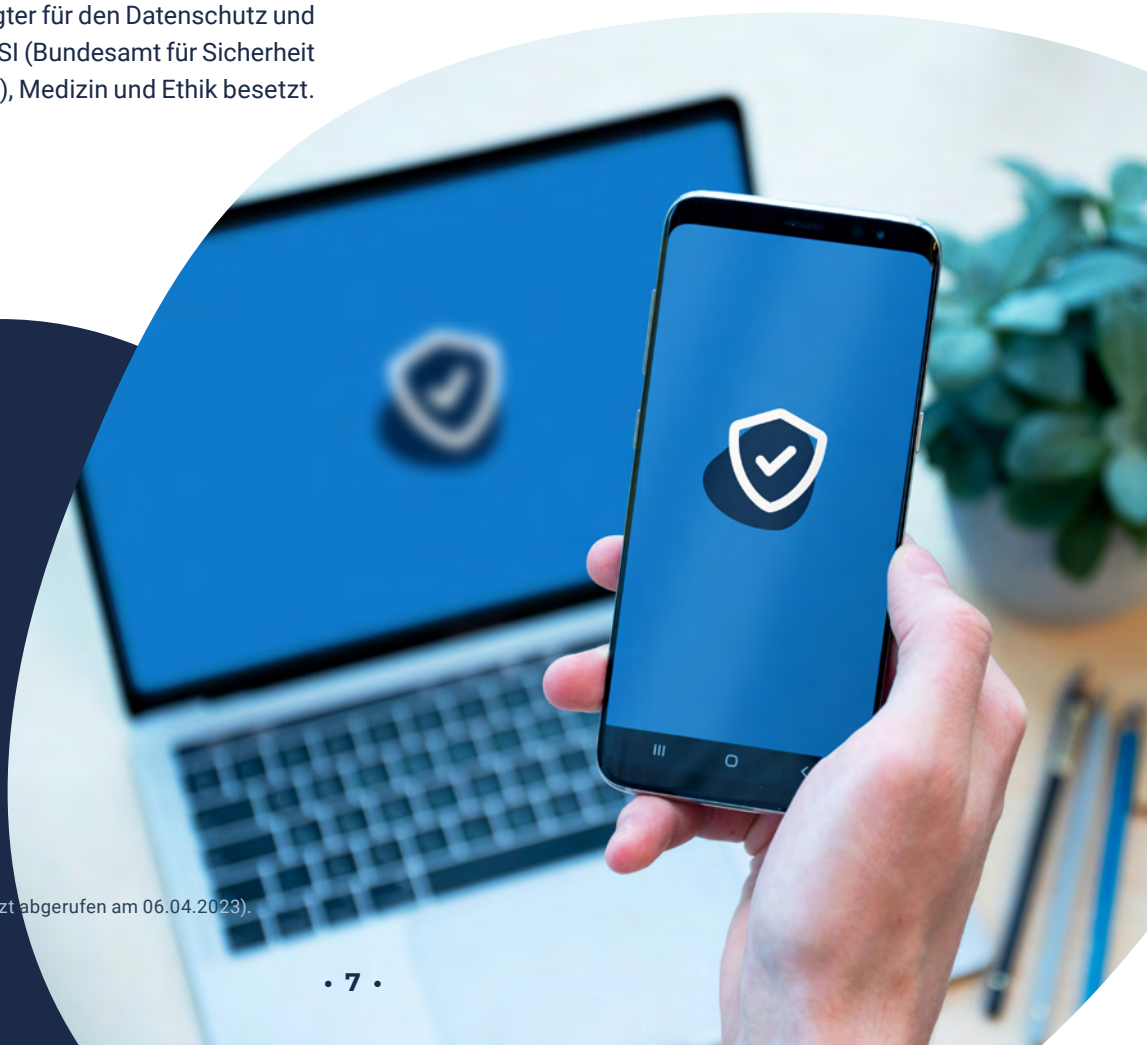
- **Ausbau der ePA-Nutzung.** Bis Ende 2024 sollen 80 % der gesetzlich Versicherten über eine ePA verfügen und diese auch aktiv nutzen. Um dieses ehrgeizige Ziel zu erreichen, soll ein Opt-out-Prinzip eingeführt werden. Das bedeutet: Alle gesetzlich Versicherten, die nicht widersprechen, werden eine ePA erhalten.[6]
- **eRezept als verbindlicher Standard.** Bis Mitte 2023 sollen die technischen Voraussetzungen zur deutschlandweiten Nutzung des eRezepts geschaffen werden. Ab dem 01.04.2024 soll das eRezept dann zum verbindlichen Standard in der Arzneimittelversorgung werden. Die Einlösung eines eRezepts kann dann sowohl über die Gesund-heitskarte als auch über die ePA-App erfolgen.[6]
- **Digital unterstütztes Medikationsmanagement.** Über eine Verknüpfung der ePA und des Rezeptes soll weitgehend automatisiert eine digitale Medikationsübersicht erstellt werden. Alle ePA-Nutzer:innen mit mindestens einem Arzneimittel sollen diese digitale Medikationsübersicht bis Ende 2025 erhalten. Durch eine automatisierte Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit mittels der ePA-Daten soll so eine Fehlmedikation vermieden werden.
- **Stärkung der gematik.** Die gematik GmbH wird zur digitalen Gesundheitsagentur weiterentwickelt, der Bund übernimmt zu 100 % die Trägerschaft. Durch eine umfassende Neuaufstellung der Governance wird die Handlungsverantwortlichkeit der gematik gestärkt. Im Fokus der Arbeit stehen die Nutzerorientierung sowie der Auftrag, Vorgaben zur Interoperabilität zu definieren.
- **Ausbau der Telemedizin.** Die bisher geltende Limitierung für telemedizinische Leistungen auf 30 % wird aufgehoben. Zusätzlich soll in Apotheken und Gesundheitskiosken assistierte Telemedizin angeboten werden. Das Ziel ist ein niedrigschwelliger Zugang zur Versorgung.

4 Brainwave (zuletzt abgerufen am 05.04.2023).
5 Bundesgesundheitsministerium (zuletzt abgerufen am 06.04.2023). .
6 Bundesgesundheitsministerium (zuletzt abgerufen am 06.04.2023)

- **Stärkung der gematik.** Die gematik GmbH wird zur digitalen Gesundheitsagentur weiterentwickelt, der Bund übernimmt zu 100 % die Trägerschaft. Durch eine umfassende Neuaufstellung der Governance wird die Handlungsverantwortlichkeit der gematik gestärkt. Im Fokus der Arbeit stehen die Nutzerorientierung sowie der Auftrag, Vorgaben zur Interoperabilität zu definieren.
- **Ausbau der Telemedizin.** Die bisher geltende Limitierung für telemedizinische Leistungen auf 30 % wird aufgehoben. Zusätzlich soll in Apotheken und Gesundheitskiosken assistierte Telemedizin angeboten werden. Das Ziel ist ein niedrigschwelliger Zugang zur Versorgung.
- **Digitalisierte Behandlungsprogramme.** Bis 2026 sollen 80 % der Kommunikationsvorgänge im Gesundheits- und Pflegewesen papierlos sein. Hierzu sollen indikationsbezogene, digital unterstützte und integrierte Versorgungspfade („digitalisierte Disease-Management-Programme" – dDMP) eingeführt werden. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) sollen verstärkt genutzt werden.
- **Interdisziplinärer Ausschuss.** Zur Gewährleistung von Datenschutz und -sicherheit sowie für Empfehlungen hinsichtlich Datennutzung und Anwenderfreundlichkeit wird ein interdisziplinärer Ausschuss mit Vertreter:innen von BfDI (Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit), BSI (Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik), Medizin und Ethik besetzt.

Aktuell geplante Inhalte des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes[7]

- **Zentrale Datenzugangs- und Koordinierungsstelle.** Der Zugang zu Forschungsdaten aus verschiedenen Quellen wird durch den Aufbau einer zentralen Datenzugangs- und Koordinierungsstelle ermöglicht. Hierfür soll mit Datenpseudonymen gearbeitet werden und die Daten sollen dezentral gespeichert bleiben.
- **Erweiterung der federführenden Datenschutzaufsicht.** Die Datenschutzaufsicht für alle bundesländerübergreifenden Forschungsvorhaben wird auf alle Gesundheitsdaten ausgeweitet. Hierbei obliegt die datenschutzrechtliche Aufsicht für länderübergreifende Forschungsvorhaben im Gesundheitswesen dabei nur noch einer bzw. einem Landesdatenschutzbeauftragten.
- **„FDZ Gesundheit".** Dieses Datenzentrum soll künftig auch Anträge auf Datenzugang durch die forschende Industrie bearbeiten. Der Nutzungszweck ist entscheidend, nicht der Absender.



7 Bundesgesundheitsministerium (zuletzt abgerufen am 06.04.2023).

Unter der Lupe: Wie denkt und agiert die deutsche Ärzteschaft?

Das deutsche Gesundheitswesen hat durch die COVID-19-Pandemie einen deutlichen Digitalisierungsschub erhalten: Sowohl auf Ärzte- als auch auf Patientenseite wurde die Nutzung digitaler Anwendungen deutlich verstärkt. Die Bereitschaft der Praxen und auch der Patient:innen, die Videosprechstunde zu nutzen, ist durch die Pandemie gestiegen. Um das Patientenaufkommen in der Praxis durch gezieltes Wartezimmermanagement gering zu halten, haben Praxen vermehrt auf digitale Terminplanung gesetzt. Ebenso wurden bürokratische Richtlinien kurzerhand angepasst, z. B. die Aufhebung der 30 %-Limitierung der Videosprechstunde.[8]

Doch wie geht es nun weiter? Die letzten gesetzlichen Corona-Schutzmaßnahmen sind am 07.04.2023 weggefallen.[9] Werden wir im Gesundheitswesen wieder zum Prä-Corona-Status zurückkehren oder kann der Digitalisierungsschub aufrechterhalten und sogar ausgebaut werden? Das Bundesgesundheitsministerium möchte die Digitalisierung weiter vorantreiben – das steht fest. Doch wie agiert die Ärzteschaft und was wünschen sich die Patient:innen?

65 % der Ärzt:innen befürworten, dass das Gesundheitswesen digitaler wird.[10]

Auch wird für sie deutlich, dass digitale Anwendungen ihnen und ihren Teams Vorteile bieten: So sind **rund 65 % der Ärzt:innen** der Meinung, dass durch digitale Anwendungen die Kommunikation mit dem medizinischen Personal anderer Praxen und Einrichtungen verbessert und auch der Austausch mit Patient:innen (50 %, +16 % im Vergleich zu 2022) erleichtert wird. Zudem sehen **43 % der Befragten** durch den Einsatz digitaler Anwendungen eine Erleichterung in ihrer täglichen Arbeit. (+7 % im Vergleich zu 2022).[10]

Mindset der Ärzt:innen hinsichtlich digitaler Anwendungen hat sich verbessert

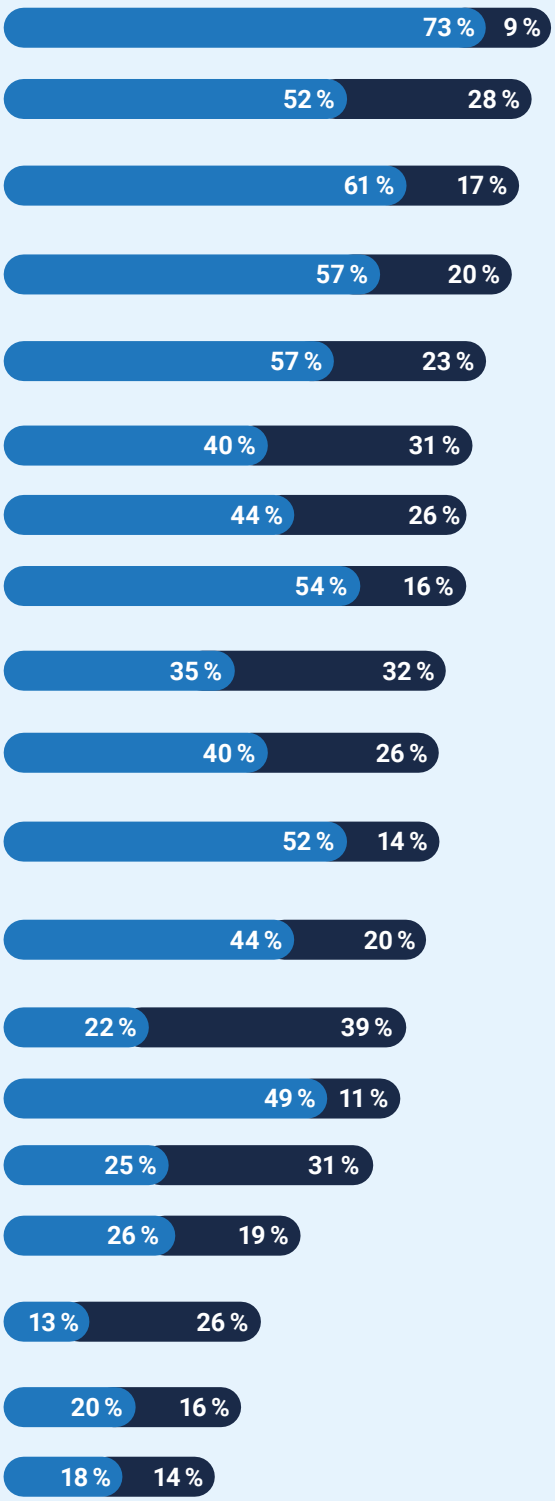
Laut einer Umfrage von Doctolib und GIM befüworten **65 % der Ärzt:innen,** dass das deutsche Gesund-heitswesen digitaler wird. Der Wert ist im Vergleich zum vergangenen Jahr **um 10 % gestiegen.** Zudem sehen knapp **80 % der befragten Ärzt:innen** weiterhin einen Nachholbedarf in puncto Digitalisierung in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern. Auch dieser Wert stieg nochmals **um 10 %** im Vergleich zum letzten Jahr an. **70 % der Ärzt:innen** gaben an, sich über Entwicklungen und Trends der Digitalisierung im Gesundheitswesen proaktiv zu informieren. **64 % der Ärzt:innen** glauben, dass durch die Digitalisierung neue Möglichkeiten der Therapie und Diagnostik geschaffen werden.[10]

eAU, digitale Befundübermittlung und digitale Kommunikation – darin sehen Ärzt:innen Potenzial

Alle befragten Ärzt:innen gaben an, digitale Anwendungen in ihrer Praxis zu nutzen, d. h., die ohnehin geringe Zahl von nur 3 % der Ärzt:innen, die im vergangenen Jahr noch keine digitalen Anwendungen nutzten, sank somit auf 0 %.[10] Die Digitalisierung ist in den deutschen Arztpraxen eingezogen. Doch welche digitalen Anwendungen werden in den Praxen bereits verwendet und in welchen Anwendungen sehen die Ärzt:innen Potenzial und können sich vorstellen, diese bald einzusetzen?

8 ikkclassic (zuletzt abgerufen am 25.04.2023).
9 Bundesregierung (zuletzt abgerufen am 25.04.2023).
10 Doctolib-Umfrage unter Ärzt:innen in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsinstitut GIM.

Top Anwendungen mit dem größten Potenzial für Ärzt:innen[12]



Anwendung	Potenzial	Veränderung zu 2022
eAU	82 %	(neu)
Digitale Befundübermittlung	80 %	
Digitale Kommunikation mit Kassenärztlichen Vereinigungen	78 %	+7 %
Online-Terminbuchung	77 %	
Digitale Kommunikation mit anderen Praxen	73 %	+6 %
Online-Terminerinnerung	71 %	+9 %
Digitale Rechnungsstellung	70 %	+5 %
Digitale medizinische Devices	70 %	
Digitale Kommunikation mit Kliniken	67 %	
ePA	66 %	
Digitale Trainings/ Fortbildungen	66 %	+5 %
Digitale Kommunikation mit Krankenversicherungen	64 %	+13 %
Digitale Überweisungen	61 %	
Digitales Marketing	60 %	+5 %
eRezept	56 %	(neu)
DiGA	45 %	+18 %
Digitale Kommunikation mit dem Medizinischen Dienst	39 %	
Digitales Personalmanagement	36 %	+8 %
Videosprechstunde	32 %	

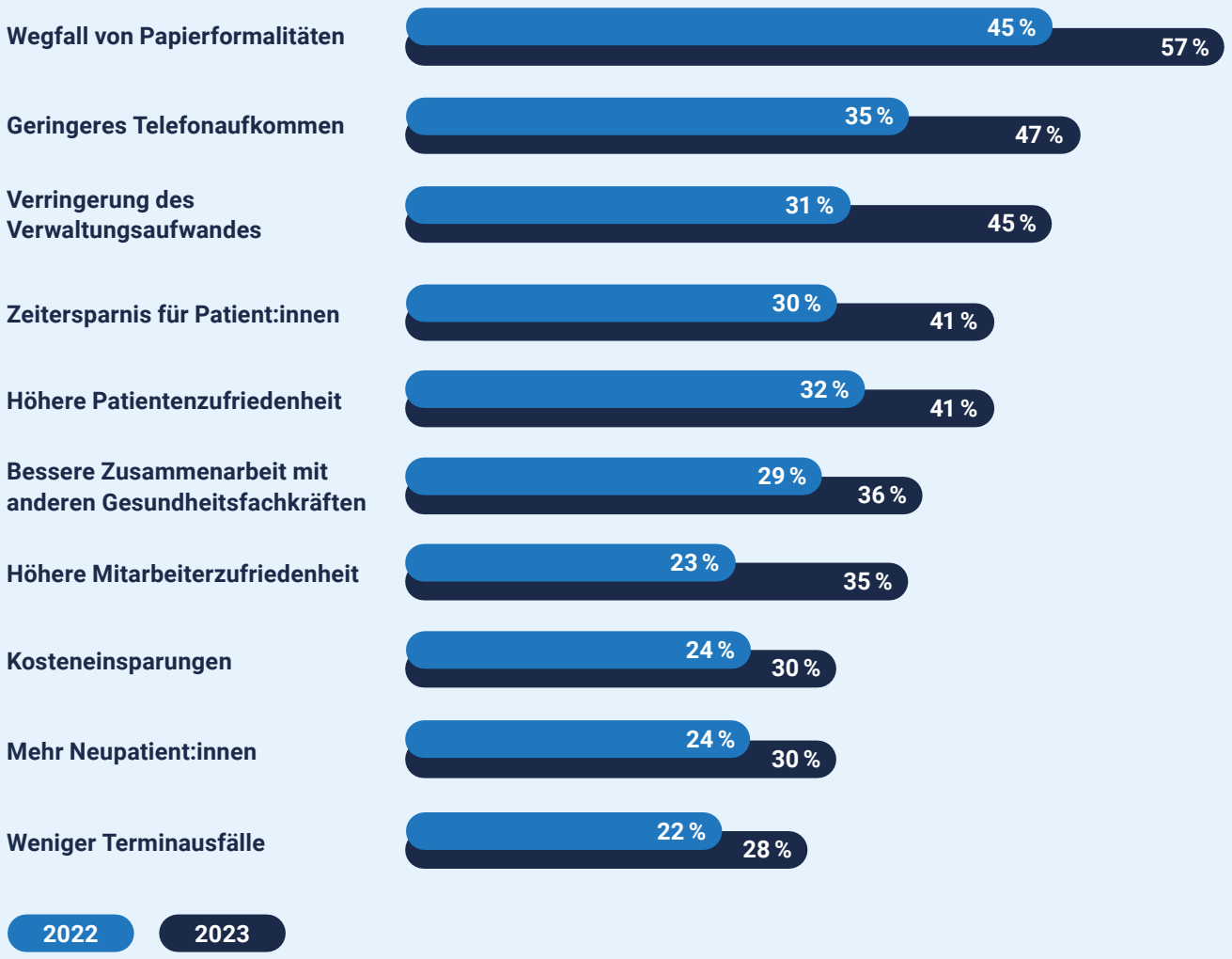
Aktuelle Nutzung | Künftige Nutzung

Digitale Anwendungen schaffen Entlastung im Praxisalltag und erhöhen Patientenzufriedenheit

Der Alltag in deutschen Arztpraxen ist oft hektisch: Das Telefon klingelt durchgehend, das Wartezimmer ist voll und die Abrechnung wartet. Digitale Anwendungen schaffen hier immer mehr Entlastung, das nehmen auch die befragten Ärzt:innen so wahr. Durch den Einsatz digitaler Anwendungen können bspw. Telefonanrufe **für 47 % der Befragten** reduziert werden, auch der Verwaltungsaufwand verringert sich **für 45 % der Ärzt:innen.** Beide Zahlen steigen im Vergleich zu 2022 um mehr als 10 % an.[11]

Die eingesparte Zeit können **rund 41 % der Ärzt:innen** den Patient:innen widmen, wodurch sich für 41 % der Praxen die Patientenzufriedenheit erhöht. Zusätzlich wird durch die effizientere Gestaltung des Praxisalltags mittels digitaler Anwendungen die Mitarbeiterzufriedenheit erhöht (35 %) und Kosten werden eingespart (30 %). Auch neue Patient:innen lassen sich für **knapp ¼ der Ärzt:innen** gewinnen.[11]

Einfluss der Nutzung digitaler Anwendungen auf den Praxisalltag[11]



11 Doctolib-Umfrage unter Ärzt:innen in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsinstitut GIM.

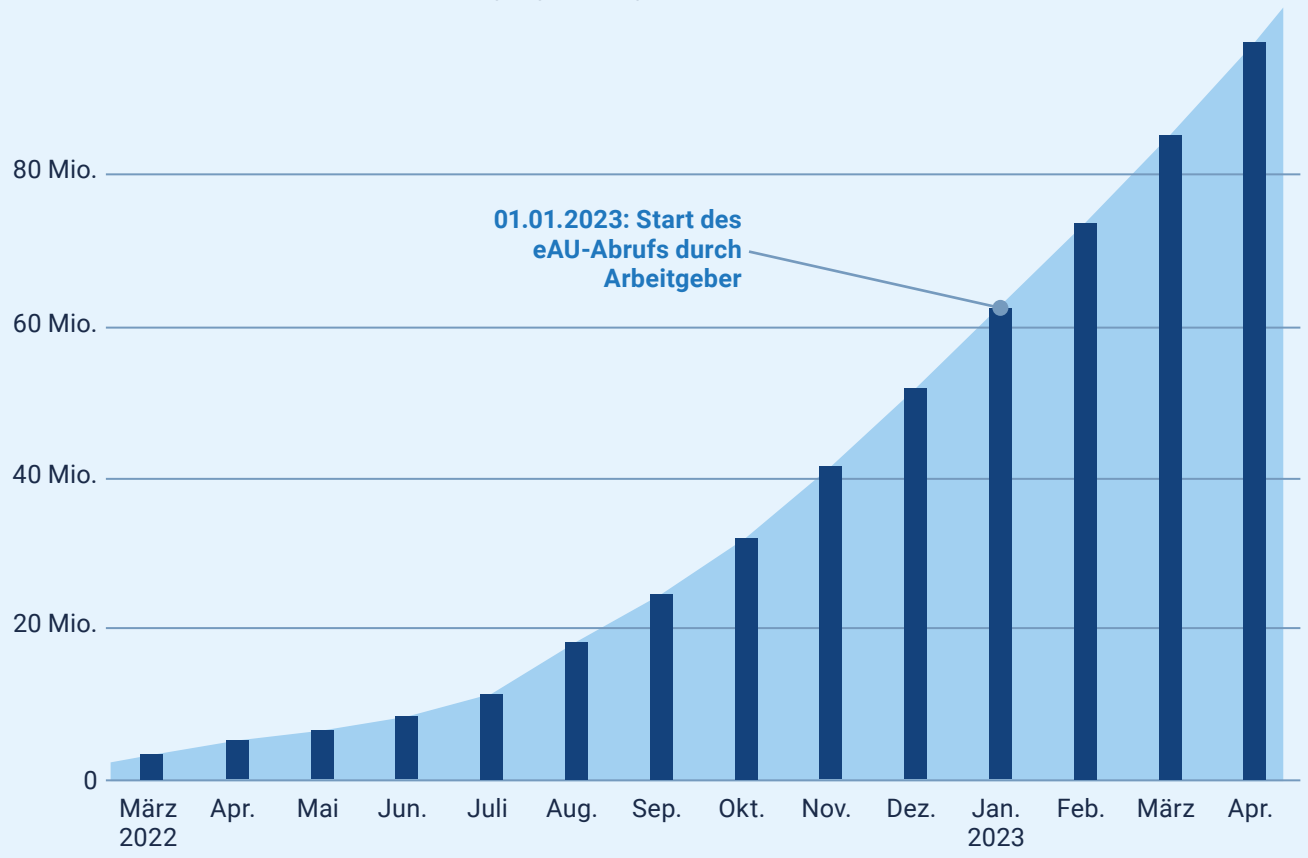
eAU-Boom – bereits über 100 Millionen eingelöste eAUs

Auf Platz 1 der mit dem größten Potenzial für Ärzt:innen – gemessen an der aktuellen und künftigen Nutzung – liegt mit **82 %** die eAU.[12] Der hohe Wert ist hier mit dem im Januar in Kraft getretenen Arbeitgeberverfahren der eAU zu begründen: Seit dem 01.01.2023 rufen die Arbeitgeber die AU-Daten der erkrankten Beschäftigten selbst digital bei den Krankenkassen ab. Die eAU ist für Ärzt:innen verpflichtend, sie übermitteln fortan die Arbeitsunfähigkeit der Patient:innen digital an die Krankenkassen. Hierfür nutzen sie die Telematikinfrastruktur der gematik direkt aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) heraus. Ein Ausdruck der Arbeitgeberausfertigung ist somit nicht länger notwendig.[13]

Laut aktuellen Zahlen der gematik wurden im 1. Quartal 2023 bereits **36,9 Millionen** eAU-Bescheinigungen an die Krankenkassen versandt, 21,6 Millionen eAU-Bescheinigungen wurden von den Unternehmen bei den Krankenkassen abgerufen. Die Differenz von knapp 15 Millionen könnte damit begründet sein, dass noch nicht alle Unternehmen die Bescheinigungen abrufen (können).[14] Insgesamt wurden laut TI-Dashboard der gematik seit dem Produktivstart im **August 2021 mehr als 100 Millionen eAU-Bescheinigungen** an die Krankenkassen versandt.[15]

Via Kommunikation im Medizinwesen (KIM) versandte eAU

Kumulierte Zahl versandter eAU-Bescheinigungen laut gematik



Die Grafik erschien im Original in der ÄrzteZeitung. Quelle der Zahlen ist die gematik.

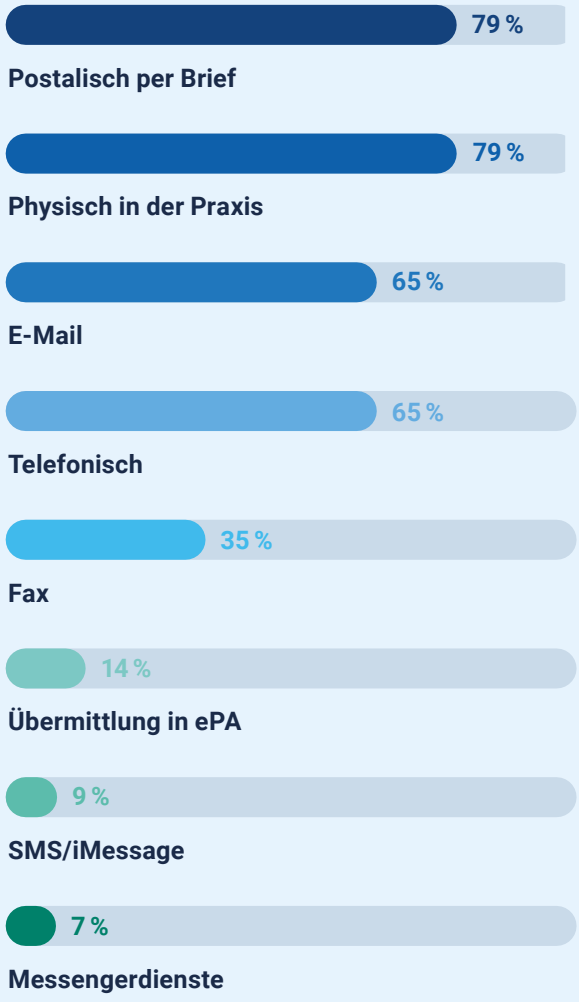
12 Doctolib-Umfrage unter Ärzt:innen in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsinstitut GIM.
13 Kassenärztliche Bundesvereinigung (zuletzt abgerufen am 11.04.2023).
14 ÄrzteZeitung (zuletzt abgerufen am 23.04.2023).
15 gematik (zuletzt abgerufen am 23.04.2023).

Tipp: TI-Dashboard der gematik

eAU, eRezept, ePA, KIM – die Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) halten Einzug in deutsche Arztpraxen, Krankenkassen und Co. Doch wie viele eRezepte wurden schon erstellt? Wie viele eAU-Bescheinigungen wurden an Krankenkassen gesandt und wie viele ePA gibt es bereits? Um hier Antworten zu liefern und jederzeit transparent zu sein, können genau diese und noch weitere Zahlen zu TI-Anwendungen über das TI-Dashboard der gematik abgefragt werden. Diese aktualisiert die Zahlen täglich.

Das TI-Dashboard ist unter gematik.de/telematikinfrastruktur/ti-dashboard zu finden.

Genutzte Kanäle zur Befundübermittlung in %[16]



Digitale Befundübermittlung – großes Potenzial, bislang analoge Nutzung

Auf Platz 2 der Anwendungen mit dem größten Potenzial steht bei den **Ärzt:innen mit 80 %** die digitale Übermittlung von Befunden. Die Befundübermittlung von Arztpraxis zu Arztpraxis oder an ein Krankenhaus ist ein wesentlicher Teil des medizinischen Alltags. Doch auch wenn die Ärzt:innen großes Potenzial in der digitalen Befundübermittlung sehen, erfolgt diese Befundübermittlung aktuell meist noch analog.[16]

Ein medizinischer Befund umfasst sämtliche Angaben und Daten, die Ärzt:innen in der Diagnostik erhoben haben. Für ärztliche Kolleg:innen ist der Befund eine wesentliche Grundlage für die Behandlung. Ein Befund kann z. B. ein Laborbericht sein, der Informationen zu verschiedenen Blutwerten enthält. Es kann aber auch ein pathologischer Befund sein, der nach einer Gewebeentnahme erstellt wird. Dieser Befund enthält u. a. Informationen, ob Zellen gutartig oder bösartig sind.

Die Befundermittlung findet derzeit primär analog statt – sei es postalisch, in der Praxis oder telefonisch. Doch auch die E-Mail ist mit **rund 65 %** hoch im Kurs bei den Ärzt:innen. Hier müssen die Ärzt:innen jedoch Vorsicht walten lassen: Das Versenden von Befunden über einen herkömmlichen E-Mail-Dienst wie GMX, Web, Outlook und Co. ist aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht gestattet. Denn diese Maildienste verfügen in der Regel nicht über die notwendige technische Sicherheitsinfrastruktur. Die Daten müssen Ende-zu-Ende-verschlüsselt übertragen werden und dürfen für Dritte nicht einsehbar sein. [17]

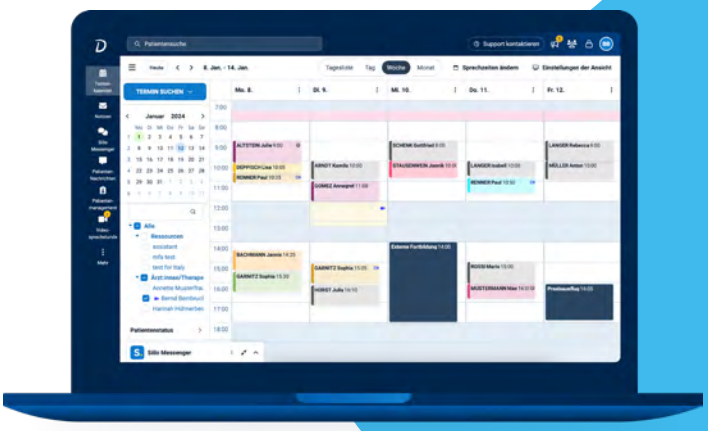
16 Doctolib-Umfrage unter Ärzt:innen in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsinstitut GIM.
17 Doctolib (zuletzt abgerufen am 11.04.2023).

Wichtig: Zustimmung der Patient:innen einholen

Ärzt:innen müssen sich zur (digitalen) Übermittlung der Befunde die Zustimmung ihrer Patient:innen einholen – und das im besten Fall schriftlich. Dazu können vorgefertigte Formulare genutzt werden, die bspw. bei den Kassenärztlichen Vereinigungen abgerufen werden können. Mit dem Dokument können die Patient:innen die Weitergabe der Befunde an Haus- oder Fachärzt:innen per (digitaler) Unterschrift erlauben.[18]

Die Befundübermittlung muss nicht länger analog stattfinden, es gibt bereits sichere digitale Alternativen:

Kommunikation im Medizinwesen (KIM) ist bspw. eine Anwendung der gematik und ermöglicht eine datensichere Übertragung von Dokumenten, wie Befunden, und Nachrichten per E-Mail – sogenannte eArztbriefe. KIM ist der einheitliche Standard für die Übermittlung medizinischer Dokumente, die Nachrichten werden bei Versand automatisch verschlüsselt und signiert. Die Entschlüsselung der Daten erfolgt erst bei den Empfänger:innen. Die Kommunikation kann hier nicht nur zwischen Patient:innen und Ärzt:innen erfolgen, sondern auch zwischen anderen Praxen, Apotheken, Krankenkassen und weiteren medizinischen Einrichtungen.[19]



Neben KIM können Befunde auch über Messengerdienste oder andere sichere Anwendungen datensicher geteilt werden. Wichtig ist hier jedoch, dass Ärzt:innen genau darauf achten, dass die Anwendungen und Softwares, die sie nutzen oder planen einzuführen, die erforderlichen Datenschutzvorgaben erfüllen und die Daten nur Ende-zu-Ende-verschlüsselt ausgetauscht werden.

Über Messengerdienste wie Doctolib Team oder Siilo können Ärzt:innen erhobene Befunde und Daten direkt in der Anwendung hinterlegen. Andere Kolleg:innen und auch Patient:innen können anschließend darauf zugreifen – die Zustimmung der Patient:innen vorausgesetzt. Die Empfänger:innen erhalten daraufhin eine Benachrichtigung der Arztpraxis, dass ein Dokument gesendet wurde, und müssen nur noch auf den mitgelieferten Link klicken, um die Dokumente abzurufen.

Podcast-Tipp:

Wie Kommunikation im Medizinwesen (KIM) Patient:innen zugutekommt

Was bietet KIM in Sachen Datenschutz und Sicherheit? Welche Berufsgruppen nutzen KIM und wie? Welche Zukunftsperspektiven hat KIM? Im „Doctolab Listen & Learn"-CME-Podcast sprechen Hausarzt und Moderator Dr. med. Dierk Heimann und Thomas Jenzen, Projektleiter für die Anwendungen Kommunikation im Medizinwesen (KIM) und eAU bei der gematik, zu genau diesen Fragen und erläutern, wie KIM Patient:innen zugutekommt.

Jetzt hereinhören und 2 CME-Punkte erhalten unter:
doctolib.info/hr-kim

18 Doctolib (zuletzt abgerufen am 11.04.2023).
19 gematik (zuletzt abgerufen am 11.04.2023).

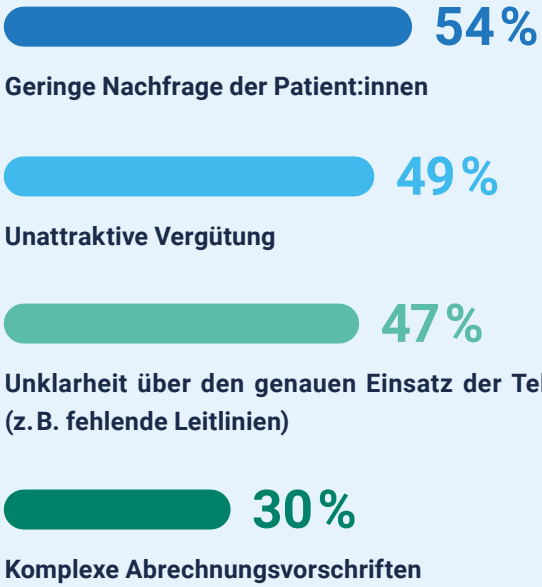
Telemedizin – nach wie vor Schlusslicht. Warum?

Ersteinschätzungen bei Akutfällen (bspw. bei Ausschlägen), Befundbesprechungen (z. B. von Laborwerten), Besprechungen von Kostenplänen oder Nachsorge für operative Fachbereiche – die Einsatzmöglichkeiten der Videosprechstunde sind vielfältig. In Deutschland hat die Videosprechstunde durch die COVID-19-Pandemie Einzug in die Arztpraxen gehalten – so wurden von Pandemiebeginn im Frühjahr 2020 bis Ende 2022 mehr als 900.000 Videosprech-stunden abgerechnet. Doch bei den befragten Ärzt:innen bildet die Videosprechstunde das Schlusslicht bei den wichtigsten digitalen Anwendungen.[20]

Nur knapp ⅕ der befragten Ärzt:innen bietet Patient:innen Telemedizin in der eigenen Praxis an, und auch nur rund **17 % der Ärzt:innen,** die die Videosprechstunde bislang nicht nutzen, planen ihren baldigen Einsatz. Doch woran liegt es, dass es die Videosprechstunde im Vergleich zu anderen digitalen Anwendungen vermeintlich schwerer hat? Mehr als die Hälfte der befragten Ärzt:innen geben hier eine geringe Nachfrage der Patient:innen als Grund gegen die Nutzung der Videosprechstunde an. Auch ist für **knapp 50 % der Ärzt:innen** die Vergütung von telemedizinischen Leistungen nicht ausreichend, ebenso sind für **30 %** die Abrechnungsregeln zu komplex.[20]

Der Ausbau der Telemedizin ist auch ein wichtiger Aspekt in der neuen Digitalisierungsstrategie des BMG. So soll durch den Ausbau ein niedrigschwelliger Zugang zur Versorgung ermöglicht werden. Neben dem telemedizinischen Angebot in den Praxen soll auch eine durch Fachpersonal assistierte Telemedizin eingeführt werden, bspw. in Apotheken oder Gesundheitskiosken. Auch die 30%-Limitierung wird aufgehoben. Das Bundes-gesundheitsministerium erhofft sich so bis 2026 für 60 % der hausärztlich unterversorgten Regionen ein telemedizinisches Versorgungsangebot.[21]

Hindernisse zum Einsatz der Videosprechstunde[22]



Tipp: Wie der Start in die Telemedizin gelingen kann

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat eine kurze Übersicht für Ärzt:innen erstellt, die telemedizinische Leistungen in der eigenen Praxis anbieten möchten. Ärzt:innen erhalten darin Informationen zur Nutzung der Telemedizin, zu ihrer Abrechnung und zu technischen Voraussetzungen.

Sie finden die Übersicht hier.

Auch gibt es eine dedizierte Übersicht zur Vergütung der KBV mit genauen Abrechnungsziffern, Pauschalen und Co.

Sie ist hier zu finden.

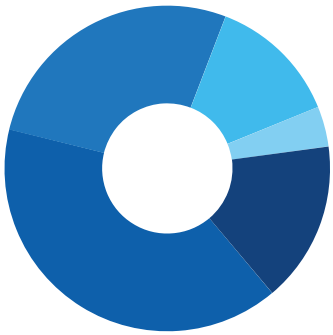
20 Doctolib-Umfrage unter Ärzt:innen in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsinstitut GIM.
21 Bundesgesundheitsministerium (zuletzt abgerufen am 24.04.2023).

Patient:innen treiben Digitalisierung voran und sehen Nachholbedarf

Für die Patient:innen stellt sich die Frage nicht länger, ob sie digitale Anwendungen für ihre eigene Gesundheitsversorgung nutzen möchten. Für sie stellt sich viel eher die Frage, welche digitalen Anwendungen ihnen ihre Ärzt:innen bieten und in welchen Bereichen sich das Angebot noch verbessern muss. Für knapp die Hälfte der befragten Patient:innen bereichern digitale Produkte und Dienstleistungen den Alltag und sie testen gerne neue Angebote.[22]

Wunsch nach besserer Erreichbarkeit der Ärzt:innen steigt um 50 % auf nun 65 %.[22]

Altersstruktur der befragten Patient:innen[22]



Für die Patient:innen steht klar der Nutzen digitaler Anwendungen für die eigene Versorgung im Vordergrund. So wünschen sich **knapp 60 % der Patient:innen** eine Zeitersparnis durch die Nutzung digitaler Angebote.

65 % der Patient:innen gaben an, dass sie digitale Anwendungen u. a. nutzen (möchten), weil sie hoffen, dadurch ihre Ärzt:innen schneller zu erreichen. Bemerkenswert dabei ist: Der Wert stieg im Vergleich zu 2022 um mehr als 50 %. Auch der Wunsch nach mehr Flexibilität steigt um beachtliche 20 % auf **knapp 40 %.**[22]

Mehr als 70 % der befragten Patient:innen gaben an, kaum bis keine Bedenken hinsichtlich der Digitalisierung im Gesundheitswesen zu haben, dieser Wert stieg im Vergleich zum vergangenen Jahr um 20 %. Sie sind viel eher der Meinung, dass die Digitalisierung schneller vorangetrieben werden sollte, denn **46 % der Patient:innen** wären gerne bereits viel weiter und sehen das deutsche Gesundheitswesen im Rückstand. Nur **7 %** stufen den aktuellen Status quo als gut ein.[22]

Knapp 60 % der Patient:innen erhoffen sich Zeitersparnis durch Nutzung digitaler Angebote.[22]

22 Umfrage unter 1.985 Patient:innen, die Doctolib nutzen.

Gründe, warum Patient:innen digitale Anwendungen nutzen (möchten)[23]

65 %

So kann ich meine Ärzt:innen schneller erreichen.

57 %

Ich würde gerne Zeit sparen.

39 %

Ich möchte flexibler sein.

17 %

Die digitale Kommunikation ist für mich einfacher.

9 %

Ich habe besseren Zugang zur medizinischen Versorgung.

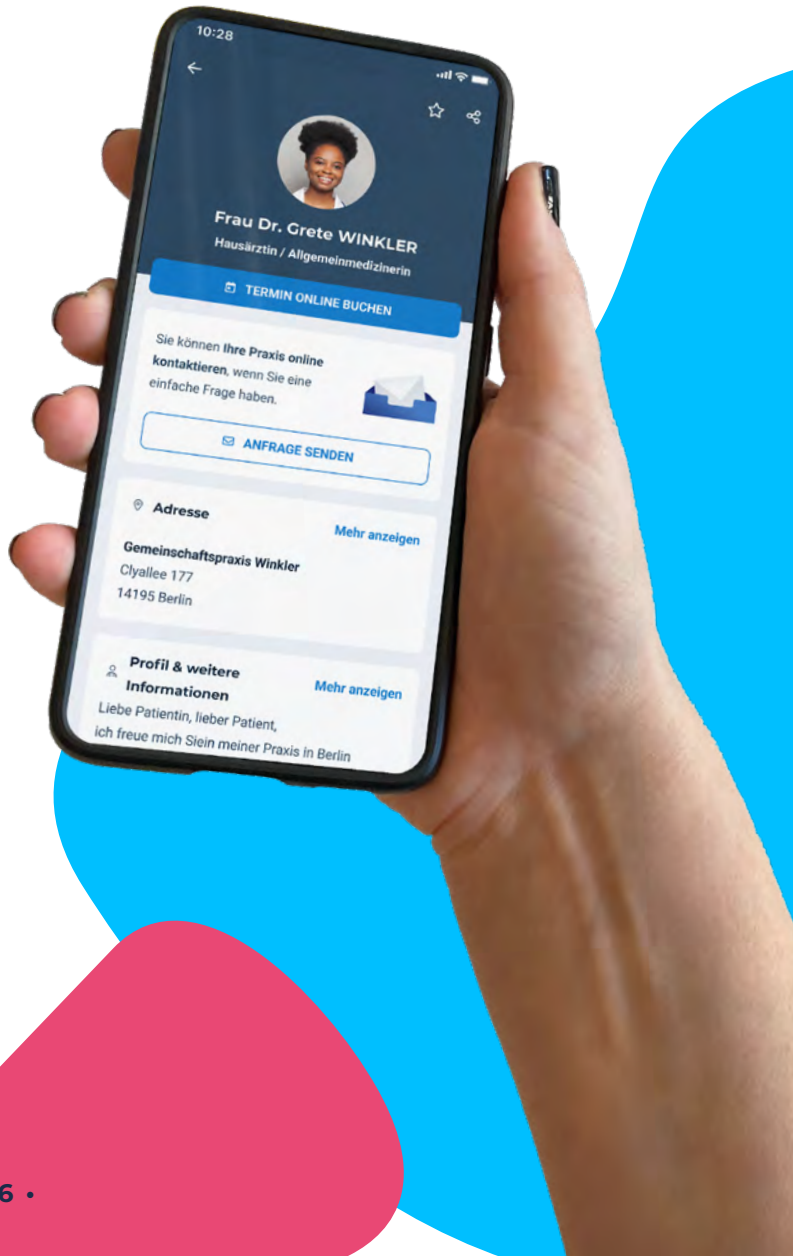
4 %

Ich weiß es nicht.

Digitale Anwendungen spielen auch bei der Suche nach neuen Ärzt:innen eine Rolle

Schaut man sich einmal an, worauf Patient:innen bei der Arztsuche achten, fällt auf, dass auch hier digitale Anwendungen eine immer wichtigere Rolle einnehmen: Für **knapp die Hälfte** der befragten Patient:innen ist die Möglichkeit einer Online-Terminbuchung wichtig. Die schnelle Verfügbarkeit von Terminen ist mit mehr als **70 % der wichtigste Indikator** für die Patient:innen bei der Arztsuche. Diese kann durch das Angebot von Online-Terminbuchung – Platz 1 der meistgewünschten Anwendungen der Patient:innen – ermöglicht werden. Patient:innen können sich auf Patientenportalen über Ärzt:innen, die digitale Terminvereinbarungen anbieten, informieren und direkt online Termine vereinbaren – und das rund um die Uhr, unabhängig von den Praxissprechzeiten. Dieser Service bringt den Patient:innen nicht nur eine höhere Flexibilität, er entlastet auch das Personal in den Praxen und gesundheitlichen Einrichtungen. Das Telefonaufkommen kann reduziert werden, wenn die Patient:innen für die Terminvereinbarung nicht länger zum Hörer greifen (müssen).

Auch eine Verschiebung oder Absage der Termine kann digital über die Patientenplattformen erfolgen, was nicht nur zur weiteren Entlastung führt, sondern auch Kosten senkt. Denn nicht abgesagte Termine verursachen Kosten. Werden Termine jedoch vorab digital abgesagt oder verschoben, werden sie wieder automatisch freigeschaltet und können von anderen Patient:innen genutzt und wahrgenommen werden.



23 Umfrage unter 1.985 Patient:innen, die Doctolib nutzen.

Ebenso wichtig ist für **67 % der Patient:innen,** dass sich die Ärzt:innen genügend Zeit für sie nehmen. Auch das kann erreicht werden, wenn der Praxisalltag mithilfe digitaler Anwendungen effizienter gestaltet wird. [24]

Bemerkenswert sind die Veränderungen, die vom letzten Jahr zu diesem Jahr stattgefunden haben: So stieg der Wunsch der Patient:innen, dass sich die Ärzt:innen ausreichend Zeit nehmen, um knapp das Doppelte **von vorher 18 % auf jetzt 67 %.** Auch bei der schnellen Verfügbarkeit von Terminen ist ein Wachstum von **47 %** zu beobachten. Erstmalig abgefragt wurde zudem, ob auch die Erreichbarkeit des Praxisteams eine Rolle für die Patient:innen spielt, und auch diese ist für **24 % der befragten Patient:innen** ein wichtiger Indikator.[24]

Nur für 9 % der Patient:innen spielt Online-Bewertung eine Rolle bei der Arztsuche.

Ein Rückgang fand nur bei Online-Bewertungen statt: Die Relevanz dieser bei der Arztsuche sank um 2 % auf **nun 9 %**[24] Laut einer Studie des BITKOM vertrauen 42 % grundsätzlich nicht auf Online-Bewertungen zu Ärzt:innen bzw. medizinischen Einrichtungen.[25] Ein generell guter Ruf spielt **für 22 % der Patient:innen** eine Rolle.[24]

Worauf Patient:innen bei der Arztsuche achten[24]

24 Umfrage unter 1.985 Patient:innen, die Doctolib nutzen.
25 BITKOM (zuletzt abgerufen am 21.04.2023).

Online-Terminbuchung und -erinnerung, digitaler Dokumentenaustausch und eRezept – was sich Patient:innen wünschen

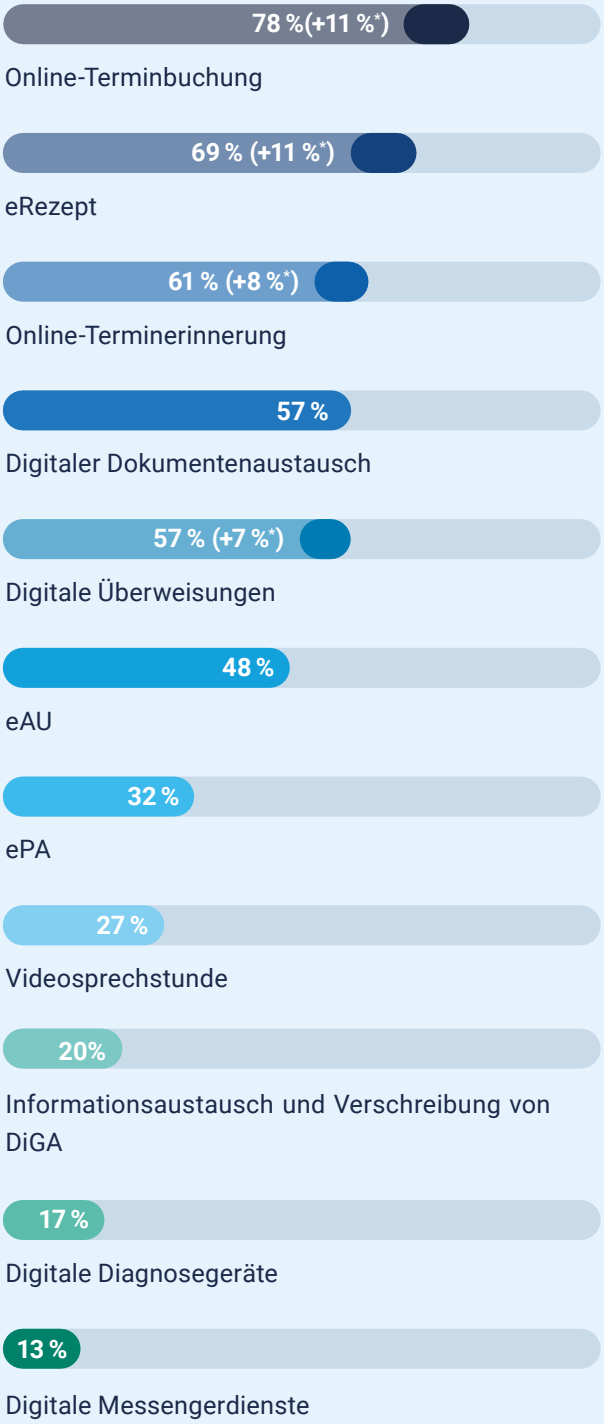
Der Wunsch nach mehr Flexibilität und einer besseren Erreichbarkeit sowohl der Ärzt:innen als auch ihrer Teams spiegelt sich in den Anwendungen wider, die Patient:innen gerne nutzen würden. Platz 1 und 2 sind im Vergleich zum letzten Jahr unverändert: Auf Platz 1 der meistgewünschten Anwendungen ist weiterhin die **Online-Terminbuchung mit 78 %,** gefolgt von der digitalen Rezeptbestellung, **dem eRezept, mit 69 %.** Auf Platz 3 ist in diesem Jahr mit **61 % die Online-Terminerinnerung** mit einem Zuwachs von 8 %.

eRezept weiterhin eine der am meisten geforderten Anwendungen der Patient:innen – wo stehen wir?

Die Einführung des eRezepts in Deutschland gleicht einer Achterbahnfahrt: Fristen zur Beendigung der Testphase wurden verschoben, bestimmte Regionen stiegen aus dem Test aus. Doch im vergangenen Sommer wurden die von den Partnern der Selbstverwaltung als Voraussetzung für den flächendeckenden Roll-out vereinbarten Qualitätskriterien final erfüllt und somit die Testphase erfolgreich abgeschlossen.[27] Seit dem 01.09.2022 sind die Apotheken nun dazu verpflichtet, eRezepte anzunehmen.[28] Die bundesweit verpflichtende Einführung des eRezepts als einheitlicher Standard ist laut Digitalisierungsstrategie des BMG nun für den 01.01.2024 geplant.[29]

Die freiwillige Nutzung seit September 2022 spiegelt sich auch in der Anzahl der eingelösten eRezepte wider: Im vergangenen April lag die Gesamtzahl der eingelösten eRezepte noch bei etwas mehr als 11.000 Stück[30], am 23.04.2023 lag der Wert schon bei mehr als 1,6 Millionen. Auch die Zahl der ausstellenden Arztpraxen stieg von 224 im Mai 2022 auf nun mehr als 4.100.

Digitale Anwendungen, die Patient:innen gerne nutzen würden[26]



* Veränderung zu den Zahlen aus dem Doctolib Digital Health Report 2022

26 Umfrage unter 1.985 Patient:innen, die Doctolib nutzen.
27 gematik (zuletzt abgerufen am 23.04.2023).
28 Bundesgesundheitsministerium (zuletzt abgerufen am 23.04.2023).
29 Bundesgesundheitsministerium (zuletzt abgerufen am 23.04.2023).
30 Ärzteblatt (zuletzt abgerufen am 23.04.2023).

So funktioniert das eRezept für Arztpraxen

1. Verordnung über das Praxisverwaltungssystem (PVS)

Das Rezept wird, wie bei den gedruckten Rezepten auch, im PVS wie gewohnt erstellt. Hierbei werden die Rezepte zur Vermeidung von Fehlern automatisch auf Vollständigkeit geprüft. Fehlende Informationen werden direkt angezeigt.

2. Elektronische Signatur mittels Heilberufsausweis

Das Rezept wird von den Ärzt:innen sicher digital signiert. Voraussetzung ist hierfür der Heilberufsausweis. Sobald das Rezept mit der eSignatur versehen wurde, werden die Daten der Verordnung in der TI verschlüsselt gespeichert. Die Speicherung in der TI ermöglicht den späteren Abruf in den Apotheken.

3. Rezeptcode für Patient:innen

Um das Rezept abrufen zu können, benötigen die Patient:innen – und später die Apotheke – einen Rezeptcode. Dieser kann entweder über die eRezept-App oder als Papierausdruck an die Patient:innen übermittelt werden.

Online-Terminerinnerung – für Patient:innen bequem, für Praxen kosteneffizient

Auf Platz 3 der meistgewünschten Anwendungen der befragten Patient:innen liegt mit **61 % die digitale Terminerinnerung.** Es passiert manchmal: Man vereinbart lange Zeit im Voraus einen Arzttermin, bspw. zur Vorsorge oder Nachuntersuchung. Doch der Alltag kommt dazwischen und so geschieht es schnell, dass Patient:innen ihre Termine schlichtweg vergessen und die Zeit anders verplanen. Dies ist nicht nur für die Patient:innen ungünstig, die somit ihren Arzttermin nicht wahrnehmen, sondern ist auch für die Arztpraxen mit Mehraufwand und Kosten verbunden. Denn jeder ausgefallene Termin kann nicht abgerechnet werden und Kosten verursachen, wenn bspw. Geräte oder Räume umsonst vorbereitet wurden. **40 % der Ärzt:innen** setzen bereits auf digitale Terminerinnerungen. Diese sparen nicht nur Porto- und Papierkosten – und sind somit nachhaltiger –, sie reduzieren auch den administrativen Aufwand für das Team.

Automatische Terminerinnerungen über SMS und/oder E-Mail sind schnell per Mausklick an die Patient:innen versandt. Ärzt:innen geben diesen somit auch die Möglichkeit, Termine rechtzeitig abzusagen oder zu verschieben. Hierbei empfiehlt es sich bspw., die Patient:innen eine Woche vor dem gebuchten Termin per E-Mail und 2 Tage vor dem Termin per SMS an diesen zu erinnern. Sollten die Patient:innen zudem über eine App der Patientenplattform verfügen, kann auch eine Pushbenachrichtigung versandt werden. Voraussetzung ist jedoch eine aktive Einwilligung der Patient:innen.

Patient:innen wünschen sich bessere (digitale) Aufklärung

Neben gängigen digitalen Anwendungen wie der Online-Terminbuchung, der ePA sowie digitalen Überweisungen wünschen sich die Patient:innen mehr Aufklärung durch ihre Ärzt:innen. Denn aktuell werden lediglich **2 % der Patient:innen** proaktiv von den Ärzt:innen über Neuerungen wie ePA, Behandlungsmethoden und Co. informiert. Dabei wünschen sich **mehr als 61 % der Patient:innen** mehr Informationen zu digitalen Entwicklungen im Gesundheitswesen, wie bspw. zur Nutzung der ePA oder Einführung des eRezepts. Auch würden es **knapp 60 % der befragten Patient:innen** begrüßen, wenn sie mehr Informationen über Präventivmaßnahmen erhielten, z. B. Leistungen der Krankenversicherung, Vorsorgeintervalle etc. Ebenso möchte knapp **die Hälfte der Patient:innen** über chronische Krankheiten und neue Therapiemöglichkeiten für diese in Kenntnis gesetzt werden.[31]

31 Umfrage unter 1.985 Patient:innen, die Doctolib nutzen.

„Wir brauchen eine systematische Erfassung der Bedürfnisse von Patient:innen!“

Interview mit Jana Hassel
Referentin für Digitalpolitik, BAG Selbsthilfe e. V.

Jana Hassel ist Fachanwältin für Medizinrecht und Referentin für Digitalpolitik bei der BAG SELBSTHILFE (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen).

Wir haben mit Frau Hassel über die Relevanz der Digitalisierung für Patient:innen und was für eine barrierefreie Umsetzung wichtig ist zu beachten gesprochen.

In Ihrer Tätigkeit für die BAG Selbsthilfe setzen Sie sich für die rechtliche und tatsächliche Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten ein. Wie glauben Sie, kann (und muss) Digitalisierung hierbei unterstützen?

Die Digitalisierung hilft, Barrieren von Zeit und Örtlichkeit zu überwinden. Gerade chronisch Kranke und Menschen mit Behinderungen profitieren davon, wenn sie nicht zu jedem Arztbesuch eine Anreise planen müssen, wenn dauerhafte ärztliche Kontrolle auch bei Patient:innen zu Hause möglich ist oder wenn bei bestimmten Krankheitsschüben digitale Therapieoptionen oder Hilfen selbst nachts zur Seite stehen.

Auch die Suche nach dem passenden Therapeuten oder der geeigneten klinischen Einrichtung vor allem für Patient:innen mit Behinderungen kann und muss digital unterstützt deutlich erleichtert werden.

Was sind für Sie aktuell Herausforderungen, für die Sie sich Unterstützung erhoffen, und was braucht es, um für sie Lösungsansätze zu finden?

Wir brauchen eine systematische Erfassung der Bedürfnisse von Patient:innen unter Einbindung der maßgeblichen Patientenorganisationen. Es gibt nicht die eine Patientensicht oder den einen Patientenbedarf. Vieles in unserem „analogen“ Gesundheitssystem funktioniert gut. Aber da, wo Schwachstellen sind, wo der Fachkräftemangel zunimmt oder auch persönliche Beeinträchtigungen den Zugang zum Gesundheitswesen erschweren, macht Digitalisierung Sinn.

Ein funktionierendes und nachhaltiges hybrides Gesundheitswesen passt sich den ermittelten Bedürfnissen an. Bislang erleben wir überwiegend eine weitere Effizienzsteigerung der bisher grundsätzlich funktionierenden Abläufe. Sinnvoller wäre es doch, die Ressourcen der Digitalisierung gerade dort einzusetzen, wo das „analoge“ System bislang versagt oder zumindest erhebliche Defizite aufweist.

Wie glauben Sie, wird sich die Beziehung zwischen Ärzt:innen und Patient:innen durch die zunehmende Digitalisierung verändern? Und wie wird die Arzt-Patienten-Beziehung künftig aussehen?

Meine Vision ist es, dass Ärzt:innen und Patient:innen auch digital unterstützt in einen viel stärker ausgeprägten gemeinsamen Gesundungs- und Gesunderhaltungsprozess eintreten.

Das bedeutet zunächst eine grundlegend neue Kommunikationskultur. Patient:innen sollten nicht nur Empfänger:innen von Informationen und Entscheidungen der Ärzt:innen sein, sondern sich auch mit ihren individuellen Anfragen an die Ärzt:innen direkt, einfach und in einer geschützten Umgebung wenden können. Es geht um eine gemeinsame Erfassung von individuellen Gesundheitszielen und gemeinsam erarbeitete Therapieentscheidungen.

Das wird die Digitalisierung jedoch nicht allein schaffen. Vielmehr bedarf es dafür auch entsprechender Anpassungen der Vergütungssysteme, einer gesellschaftlichen Neuausrichtung, der Ausbildung eigener Gesundheitskompetenzen bei den Patient:innen, eines deutlich

intensivierten Austauschs unter den verschiedenen Akteuren im Sinne der Gesundheit der Patient:innen und gemeinsamer Überlegungen, wie eine solche Vision umgesetzt werden kann.

Was ist den Patient:innen Ihrer Meinung nach wichtig, wenn es um das Angebot und die Nutzung digitaler Services in der Gesundheitsversorgung geht?

Meine Antwort ist eine typisch juristische: Es kommt drauf an!

Es kommt auf die konkreten gesundheitlichen, sozialen, örtlichen, finanziellen und charakterlichen Voraussetzungen der jeweiligen zu behandelnden Person an. Patient:innen mit seltenen Erkrankungen bspw. ist es häufig sehr wichtig, dass möglichst viel für die Erforschung ihrer Erkrankung getan wird und die Daten weitgehend geteilt werden können. Patient:innen mit Erkrankungen, die mit sozialer Ausgrenzung einhergehen, ist es dagegen häufig sehr wichtig, dass der Datenschutz besonders hoch ist. Auch wenn Patient:innen – aus welchen Gründen auch immer – die Digitalisierung für sich selbst vollständig ablehnen, muss dem Rechnung getragen werden.

Ich stelle jedoch fest, dass für die meisten Patient:innen gilt, dass sie eine Transparenz wünschen, wer ihre Daten zu welchen Zwecken einsehen konnte bzw. eingesehen hat. Die digitalen Angebote und die Nutzung der Angebote dürfen nicht zu neuen Barrieren oder zur Diskriminierung von Patient:innen führen.

Wie können Patient:innen noch mehr in den Prozess hin zu einem digitaleren Gesundheitssystem miteinbezogen werden?

Sie müssen strukturell, finanziell gut ausgestattet, mit eigener Expertise und dauerhaft in den Transformationsprozess einbezogen werden. Die bereits vorhandene Struktur der maßgeblichen Patientenvertretungen über § 140f SGB V sollte vor allem in Bezug auf die Digitalisierungsprozesse ausgebaut werden.

Die Patient:innen wollen sich miteinbezogen werden, sie sind in der Lage, sich inhaltlich zu beteiligen, und es geht darum, dass sie die digitalen Angebote nutzen und in ihren Alltag integrieren können.

An welchen Stellschrauben jetzt gedreht werden muss

Die Bereitschaft der Ärzt:innen, sich (weiter) zu digitalisieren, ist da. Das zeigt die gemeinsame Umfrage von Doctolib und GIM. So wollen rund **70 % der Ärzt:innen** (definitiv) die Nutzung digitaler Anwendungen in der eigenen Praxis in der näheren Zukunft weiter ausbauen. Auch sind die Ärzt:innen bereit, dafür Geld in die Hand zu nehmen und in die eigene Zukunftsfähigkeit zu investieren. **Rund 11 % ihres verfügbaren Budgets** – 2 % mehr als in 2022 – planen die Ärzt:innen für die Digitalisierung ihrer Praxis einzusetzen. Knapp **60 % der Ärzt:innen** wünschten, sie könnten sogar noch mehr investieren.[32]

Wie in 2022 gibt es aber auch in diesem Jahr wieder eine Diskrepanz zwischen der aktuellen Nutzung bestimmter digitaler Anwendungen und der Relevanz, die Ärzt:innen einzelnen Anwendungen zuschreiben. So nutzen bspw. nur etwas mehr als die **Hälfte der Ärzt:innen** die digitale Befundübermittlung, sehen sie **aber mit 75 %** als zweitwichtigste Anwendung insgesamt an. Auch die Zahlen bei der Online-Terminerinnerung gehen hier auseinander: Rund **40 %** verwenden bereits digitale Erinnerungen, jedoch sehen **knapp 60 %** hierin ein großes Potenzial.[33] Woran liegt es, dass Ärzt:innen die Nutzung (bestimmter) digitaler Anwendungen zwar als wichtig erachten, diese aber noch nicht in ihrer eigenen Praxis einsetzen?

Die Ärzt:innen hätten in bestimmten Feldern gerne mehr Unterstützung. Sie wünschen u. a. mehr finanzielle Unterstützung durch die Regierung, bspw. in Form eines **Praxiszukunftsgesetzes**. Dieses fordern auch bereits einige Kassenärztliche Vereinigungen. Die **Hälfte der befragten Ärzt:innen** glaubt, dass ein solches Gesetz die Digitalisierung im niedergelassenen Sektor beschleunigen würde.

50 % der Ärzt:innen wünschen sich Praxiszukunftsgesetz.[33]

32 Doctolib-Umfrage unter Ärzt:innen in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsinstitut GIM.

Warum ein Praxiszukunftsgesetz bei der Digitalisierung der Praxen helfen kann

Mit einem Praxiszukunftsgesetz – ähnlich wie im Krankenhaussektor das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) – könnten Ärzt:innen zweckgebundene finanzielle Mittel zur Digitalisierung der eigenen Praxis bereitgestellt werden, bspw. zur Investition in Hard- und/oder Software. **65 % der befragten Ärzt:innen** sehen hier Handlungsbedarf und fordern mehr finanzielle Mittel, um die Digitalisierung im niedergelassenen Sektor vorantreiben zu können.[33] Durch ein Praxiszukunftsgesetz könnten Investitionen neu definiert und festgelegt und somit mehr Fahrt in die Digitalisierung insgesamt gebracht werden. Zur Gewährleistung eines gezielten, nachhaltigen Einsatzes der Mittel kann die Definition und Einführung eines digitalen Reifegrads in der ambulanten Versorgung sinnvoll sein. Hier gibt es bereits einige interessante Reifegradmodelle als Vorlage.

Infrastruktur, finanzielle Mittel und Interoperabilität – was es braucht, um die Praxen schneller zu digitalisieren[34]

Doch nicht nur finanzielle Mittel fordern die Ärzt:innen, auch fehlt es **58 %** von ihnen aktuell an Unterstützung im Hinblick auf die Auswahl der richtigen Anwendungen für die eigene Praxis. (34) Hier muss einerseits die Selbstverwaltung die Ärzt:innen besser über Neuigkeiten informieren und auch die Vorteile kommunizieren, die diese digitalen Anwendungen bieten. Andererseits müssen die Anbieter digitaler Anwendungen dafür sorgen, dass die Ärzt:innen einfach und schnell – denn die Zeit der Ärzt:innen und ihres Personals ist bekanntlich knapp – die Funktionen und Mehrwerte der Anwendungen erkennen.

Zusätzlich hapert es **laut 62 % der befragten Ärzt:innen** noch immer an den Grundvoraussetzungen zum Einsatz digitaler Anwendungen, wie etwa dem Breitbandausbau und fehlender digitaler Infrastruktur. (34)

Hebel, um Digitalisierung voranzutreiben[33]

33 Doctolib-Umfrage unter Ärzt:innen in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsinstitut GIM.

Patient:innen fordern (bessere) Digitalkompetenz von Ärzt:innen

Mehr als die Hälfte der befragten Ärzt:innen gibt an, dass Trainings zur Nutzung digitaler Anwendungen für die eigene Praxis dabei helfen können, die Digitalisierung weiter auszubauen.[34] Auch die Patient:innen sehen hier Handlungsbedarf: Für **72 % der befragten Patient:innen** ist eine digitale Kompetenz heute eine wichtige Qualifikation für Ärzt:innen. Die aktuelle Kompetenz ihrer Ärzt:innen beschreiben die Befragten auf einer Skala von 1 bis 5 durchschnittlich mit einer 2,6. **Lediglich 7 %** der Patient:innen empfinden die digitale Kompetenz ihrer Ärzt:innen als ausgeprägt, **41 % sehen ein Verbesserungspotenzial.**[35]

41 % der Patient:innen sehen Nachholbedarf bei Digitalkompetenz der Ärzt:innen.[36]

Hier sind auch die Anbieter digitaler Anwendungen in der Pflicht, das Praxispersonal nach Verkauf und Implementierung der Lösungen ausreichend zu schulen. Das gesamte Team sollte über die Funktionen und vor allem ihre Nutzung informiert werden. Die Akzeptanz der Mitarbeiter:innen für neue Lösungen steigt, wenn diese verstehen, wie die Anwendungen funktionieren und welche Vorteile sie bieten. Nutzerfreundlichkeit und anschließende User-Trainings sollten für die Anbieter hohe Priorität haben. Auch die Selbstverwaltung ist hier nicht ausgenommen: Das Angebot digitaler Fortbildungen und Schulungen kann hier noch weiter ausgebaut werden.

Telemedizin in dem Kontext der Versorgung einbinden

Telemedizinische Anwendungen sind nur sinnvoll, wenn sie im Kontext der Versorgung stattfinden. Die niedrige Nachfrage und Nutzung aufseiten der Leistungserbringer:innen und Patient:innen kann – neben der weiterhin bestehenden Komplexität der Abrechnungen – auch zum Teil darauf zurückgeführt werden, dass die Telemedizin als Form der Versorgung noch nicht für Anwendungen der TI geöffnet wurden. Anwendungen wie die ePA, das eRezept oder die eAU sollten von daher auch im Kontext der digitalen Sprechstunden bzw. Telemedizin geöffnet werden. Ziel sollte es sein, eine anwendungsübergreifende Integration von Diensten zu ermöglichen, die z. B. Anbieter von Videosprechstunden oder Telemedizin-Plattformen in die Lage versetzt, die eAU oder das eRezept zu integrieren und per digitaler Sprechstunde zur Verfügung zu stellen. Digitale Identitäten bspw. haben das Potenzial, den Bereich der Authentifizierung und Verifizierung der Telemedizin für Patient:innen und Ärzt:innen erheblich zu erleichtern.

34 Doctolib-Umfrage unter Ärzt:innen in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsinstitut GIM.
35 Umfrage unter 1.985 Patient:innen, die Doctolib nutzen.

„An der Digitalisierung führt alleine zur Aufrechterhaltung der Versorgung kein Weg vorbei!“

Interview mit Inga Bergen
Digital-Health-Expertin

Inga Bergen ist Unternehmerin, Podcast-Host und Digital Health Visionärin. Sie sieht die Digitalisierung als Vehikel, um den Menschen stärker in den Mittelpunkt des Gesundheitssystem zu rücken. Im Podcast „Visionäre der Gesundheit” trifft sie regelmäßig Wissenschaftler:innen, Ärzt:innen, Unternehmer:innen und spannende Persönlichkeiten, die, wie auch Frau Bergen selbst, eine starke Vision verfolgen, wie Gesundheit in der Zukunft aussehen könnte. Genau darüber haben auch wir im Interview mit ihr gesprochen.

Das BMG hat im März eine neue Digitalisierungsstrategie vorgestellt. Wie ist Ihre Einschätzung zur Strategie? Sind die gesteckten Ziele erreichbar?

Es kommt jetzt darauf an, wie konsequent die Umsetzung durchgezogen wird – wir brauchen dringend Drive und Tempo. Ob die komplette Übernahme der gematik durch das BMG der richtige Weg ist, darüber kann man diskutieren. Was es zeigt, ist, dass das Ministerium es ernst meint und Durchgriff haben möchte, mit dem Ziel, schneller etwas zu bewegen. Von Mitarbeitenden der gematik wird dies durchaus positiv bewertet, weil sie hoffen, dass vieles dadurch schneller vorangehen wird. Die Akteure sehen auch, dass aus Start-ups und Unternehmen Angebote geschaffen werden, die digitale Lösungen in das Gesundheitswesen bringen. Neben den bestehenden Strukturen bilden sich neue Angebote im Selbstzahlermarkt, einfach weil der Bedarf so groß ist – auch das ist aus meiner Sicht absolut gut, weil es die Akteure zum Handeln zwingt.

Der Wille zur Digitalisierung ist da. Was sind Ihrer Meinung nach Stellschrauben, an denen noch gedreht werden muss, um diese zu beschleunigen?

Aus meiner Sicht braucht es ein klares Bekenntnis der Stakeholder im Gesundheitswesen und eine konstruktive Sicht – insbesondere der Selbstverwaltung –, wie Digitalisierung helfen kann, die Probleme in unserem Gesundheitswesen zu lösen. Ohne gesetzliche Vorgaben für Standards, Interoperabilität und Investitionen wird es auch nicht gehen.

Eine enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen, wie Industrie, Selbstverwaltung, Ärzt:innen, Krankenhäusern, Krankenkassen, Patient:innen und Forschungseinrichtungen, ist notwendig, um eine integrierte und koordinierte Versorgung zu gewährleisten. Die Vernetzung von Systemen und die gemeinsame Nutzung von Daten Können dazu beitragen, Engpässe in der Versorgung zu vermeiden und die Effizienz zu steigern.

Der Ausbau welcher Maßnahmen oder Services für ein digitaleres Gesundheitssystem ist für Sie kurzfristig entscheidend?

Entscheidend sind für mich jetzt der Ausbau der ePA, die flächendeckende Einführung des eRezepts, mehr Möglichkeiten der telemedizinischen Versorgung sowie offene Schnittstellen.

Was glauben Sie, wie künftig die Beziehung zwischen Ärzt:innen und Patient:innen aussieht?

Durch den Zugang zu Informationen und digitalen Gesundheitsanwendungen werden Patient:innen mehr Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen können. Sie werden besser informiert sein und in der Lage sein, ihre Behandlung selbst zu managen. Dadurch kann die Rolle der

Ärzt:innen von einem „Experten“ zu einem „Partner“ werden, der die Patient:innen bei Entscheidungen unterstützt. Durch die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen und der Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten können Ärzt:innen Krankheiten frühzeitig erkennen und präventive Maßnahmen ergreifen. Dadurch können Krankheiten vermieden oder frühzeitig behandelt werden, bevor sie schwerwiegende Auswirkungen haben. Dies kann dazu beitragen, die Beziehung zwischen Ärzt:innen und Patient:innen zu verbessern, da sie gemeinsam daran arbeiten, Krankheiten zu vermeiden.

Was sind für Sie Beispiele, die zeigen, dass ein digitales Gesundheitssystem Vorteile für Ärzt:innen und auch Patient:innen bereithält?

Digitalisierung bringt die Probleme an die Oberfläche – im heutigen Gesundheitssystem machen viele Menschen viel unnötige Arbeiten und es bleibt weniger Zeit für die wichtigen Themen. Ein persönliches Beispiel: Mein Arzt sagt, dass er durch eine Terminbuchungssoftware so viel Zeit spart, dass eine Person sich im Alltag anderen Themen widmen und so ganz konkret die Versorgung von mehr Patient:innen aufrechterhalten kann. An der Digitalisierung führt allein zur Aufrechterhaltung der Versorgung kein Weg vorbei. Blicken wir weiter in die Zukunft, werden wir Daten brauchen, denn moderne Medizin wird personalisierter, präventiver und ohne Digitalisierung kaum mehr möglich sein.

Sie interviewen in Ihrem Podcast verschiedene Akteure aus dem Gesundheitswesen: Wie würden Sie die aktuelle Grundstimmung insgesamt beschreiben?

Niemand stellt mehr infrage, dass wir Digitalisierung brauchen. Die Digitalisierungsstrategie des BMG beginnt mit einer Beschreibung der Vorteile und Möglichkeiten – das ist ein Schritt in die absolut richtige Richtung –, daher bewerte ich die Grundstimmung als zukunftsgerichtet, auf die Möglichkeiten und Potenziale fokussiert und positiv.

Gemeinsame Vision

für ein digitaleres, nutzerorientiertes und nachhaltigeres Gesundheitssystem

Die Digitalisierung des Gesundheitssystems schreitet auch nach der Aufhebung der Corona-bedingten Maßnahmen weiter voran. Anwendungen der TI werden immer häufiger genutzt, die Ärzt:innen erkennen die Vorteile der digitalen Anwendungen für den eigenen Praxisalltag und der Bund investiert mit einer umfassenden Strategie in eine digitalere Medizin. Doch auch wenn alle Beteiligten ein digitaleres Gesundheitssystem anstreben, ist noch immer eine Menge zu tun. Es müssen Lösungen für aktuelle Herausforderungen wie etwa den Fachkräftemangel oder unzureichende Interoperabilität gefunden werden.

Das positive Momentum sollte genutzt werden, um gemeinsam die nächsten Schritte zu gehen: Es muss zusammen am Ausbau digitaler Lösungen und Angebote gearbeitet werden. Hierbei sollten nicht eigene Interessen (egal welchen Akteurs) im Mittelpunkt stehen, sondern immer – und das ist auch das Kernziel der Digitalisierungsstrategie des BMG – die Versorgungsqualität der Patient:innen. Dies sollte vor allem bei der Einführung des ePA-Opt-out berücksichtigt werden.

Es ist deutlich zu spüren, dass Fahrt in die Digitalisierung des Gesundheitswesens kommt. Dies muss nun von allen Akteuren gemeinsam genutzt werden, um eine gesamtgesellschaftliche, digitalisierte Gesundheitsversorgung zu etablieren, die die Bedürfnisse und Anforderungen der verschiedenen Instanzen berücksichtigt.

Doctolib im Überblick

In 3 Schritten zum modernen Patienten- und Terminmanagement

1. Beraten lassen.

Vereinbaren Sie einen unverbindlichen Beratungstermin.

2. Doctolib einrichten.

Wir passen die Software an Ihre individuellen Anforderungen an. Sie behalten die volle Kontrolle über Termine und Patientenkommunikation.

3. Mit Doctolib die Praxis erfolgreich führen.

Sie und Ihr Praxisteam werden zu Beginn durch unser Praxisberatungsteam eng betreut. Mit unserer schnell erreichbaren Support-Hotline stehen wir Ihnen bei Fragen jederzeit zur Seite.

Sie möchten gerne mehr über unsere Lösungen erfahren?

Jetzt unverbindliche Beratung vereinbaren unter:
doctolib.info/beratungstermin

Bleiben Sie mit uns auf dem Laufenden!

Abonnieren Sie unseren Newsletter

Erhalten Sie monatlich Informationen rund um das digitale Praxismanagement und Neuigkeiten aus dem Gesundheitswesen.

doctolib.info/newsletter

Hören Sie unseren Podcast

Der Podcast zu allen Themen rund um die Praxis, wie Wirtschaftlichkeit, Praxisorganisation, Digitalisierung u.v.m.

doctolib.info/podcast

Folgen Sie uns auf Social Media

Neuigkeiten, einen Blick hinter die Kulissen und Tipps finden Sie auf unseren Social-Media-Kanälen.

@doctolibpro.de | @mfa.alltagshelden

@mfa.alltagshelden

@mfa.alltagshelden

@doctolibpro.de

@doctolib

Doctolib

Doctolib GmbH, Mehringdamm 51, 10961 Berlin, Amtsgericht Charlottenburg (Berlin) HRB 175963 B. Geschäftsführer: Nikolay Kolev, Stanislas Niox-Château.
Stand: Dezember 2023. Doctolib übernimmt keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der bereitgestellten Inhalte und der Verknüpfungen zu Websites Dritter (externe Links).