

Digitalisierung in Arztpraxen

## Gassen: „Das ist was für die Heute-Show“

**Wo steht das Gesundheitssystem vor der Bundestagswahl und wie geht's weiter? Das analysierten prominente Vertreter von Ärzteschaft und Krankenkassen beim "MCC Kassengipfel" am Donnerstagvormittag in Berlin. Während BKK-Verbandschef Franz Knieps einen Blick in die Zukunft der Gesundheitsgesetzgebung wagt, formuliert BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt dringenden Bedarf nach neuen Versorgungsstrukturen. KBV-Chef Dr. Andreas Gassen mahnt indes mehr Pragmatismus an – sowohl bei der Digitalisierung als auch bei der Coronapandemie.**



Die Coronapandemie habe gezeigt, dass die niedergelassenen Ärzte keineswegs die Digitalisierungsverweigerer seien, als die sie immer hingestellt würden, sagte Gassen.

(c) änd, am

Nicht nur Knieps, auch Gassen wagt einige Prognosen, etwa in Sachen Coronapandemie: „Corona wird wie viele andere Viren nie wieder weggehen. Mit ein bisschen Glück wird sich das Virus in die lange Reihe der Erkältungsviren einordnen. Im Frühjahr ist der Spuk vorbei“, sagte er. Das würden auch die allermeisten Virologen sagen, Drosten eingeschlossen.

Gassen zeigte sich überzeugt, dass die vertragsärztliche Versorgung in der Pandemie den Unterschied zu anderen Ländern gemacht habe. Dass 13 von 14 Coronapatienten auch jetzt ambulant versorgt würden, habe dazu geführt, dass es trotz der hohen Infektionszahlen nie zu einer Überlastung des Gesundheitswesens gekommen sei. Der Mehraufwand in den Praxen sei jedoch enorm und werde von der Politik nicht wertgeschätzt.

Einen Beitrag hat aus seiner Sicht auch das schnelle und häufige Testen geleistet. Dass sich Ärzte und Krankenkassen schnell auf Ziffern für PCR-Tests verständigt haben, sei eine Leistung der gemeinsamen Selbstverwaltung gewesen. Allerdings nehme das Testen inzwischen teilweise pseudoreligiöse Züge an und insbesondere bei Bürgertests laufe

auch einiges daneben.

Ein „Aha-Erlebnis“ habe die Coronapandemie mit Blick auf die Bereitschaftsdienstnummer 116117 gebracht. „Diese Nummer ist im letzten Sommer explodiert, weil sie plötzlich zur Corona-Info-Nummer wurde“, sagte Gassen. Es sei inzwischen nicht mehr nötig sie zu bewerben. 13 Millionen Impftermine seien über die 116117 vergeben worden. Allein für Impftermine habe es 1,2 Milliarden Anrufe auf dieser Nummer gegeben. „Die Nummer hat dadurch eine enorme Popularität erfahren“, sagte Gassen.

### „Boostern wir jetzt alle vier Wochen?“

Auch bei der Impfkampagne hätten die Vertragsärztinnen und -ärzte den entscheidenden Unterschied gemacht. In der Spitze seien 3,3 Millionen Impfungen in einer Woche vorgenommen worden. „Das ging nur, weil die Praxen das mit einem enormen Engagement gemacht haben“, sagte Gassen. Es sei extrem wenig Impfstoff verworfen worden und das alles mit enormem Organisationsaufwand.

Gassen kritisierte das geringe Honorar für die Coronaimpfungen von 20 Euro in Praxen gegenüber 250 Euro in Impfzentren. Besonders verärgert zeigte er sich darüber, „dass man sich noch nicht mal dazu verstiegen hat, eine Beratungsziffer oder eine Wochenend-Zusatzziffer einzuführen. Bei den 20 Euro legen Sie in der Praxis realistischerweise drauf. Die Kollegen haben es trotzdem gemacht, weil wir den Sinn des Impfens hoch ansehen“, sagte der KBV-Chef.

Er geht davon aus, dass bei den Booster-Impfungen der Verwurf in den Praxen zunehmen wird. Zugleich warb er um Verständnis für die Zurückhaltung der Ärzteschaft bei dieser Forderung der Politik, solange keine Stiko-Empfehlung vorliegt. „Wir Ärzte möchten doch eine ärztliche Empfehlung haben, wenn wir so eine Impfung durchführen.“ Es sei ja auch die Frage, ob Menschen mit schlechter Immunantwort nach einem Booster plötzlich eine gute Immunantwort haben. „Oder boostern wir jetzt alle vier Wochen?“, so Gassen.

Der KBV-Chef zeigte sich überzeugt: „Es geht nur mit Impfen. Das ist die Lektion, die Australien jetzt auf die harte Tour lernt.“ Er mahnte allerdings realistische Ziele für die Impfkampagne an. „90 Prozent war von Anfang an Unfug“, sagte er. Das sei nicht erreichbar und frustriere die Menschen. Gassen rechnete vor, dass allein neun Millionen Kinder unter zwölf Jahren nicht geimpft werden können. Zudem hält er die offizielle Zahl der Genesenen von rund vier Millionen für zwei bis vierfach unterschätzt. „Wenn wir warten, bis die Impfquote 90 Prozent ist, dann ist im Frühjahr nicht alles vorbei“, sagte er und verwies auf Länder wie die Niederlande oder Dänemark, die auf Eindämmungsmaßnahmen weitgehend verzichteten.

### **„Ärzte wollen sinnvolle Digitalisierung“**

Die Coronapandemie habe aber auch gezeigt, dass die niedergelassenen Ärzte keineswegs die Digitalisierungsverweigerer seien, als die sie immer hingestellt würden. „Wir haben es mit einem berechtigten Digitalisierungsinteresse zu tun. Auch die Kollegen wollen gern sinnvolle Digitalisierung, die Zeit spart und Abläufe vereinfacht.“ Das habe jedoch nichts mit dem zu tun, was jetzt an Digitalisierung in die Praxen komme. „Das ist was für die Heute-Show“, sagte Gassen.

Den QR-Code für das e-Rezept bekomme der Patient auf Papier, weil es digitalisiert ist. „Das ist großes Kino“, ereiferte sich der KBV-Chef. Bei der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) habe man offensichtlich nicht daran gedacht, dass Praxen mehr als einen Patienten am Tag behandeln. Eine normale AU auszustellen dauere wenige Sekunden. Ungleich mehr Zeit nehme es in Anspruch, jede eAU mit dem Stecken des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) zu signieren. „Das hilft uns an der Stelle nicht“, sagte Gassen.

### **Reinhardt: Telemedizin macht erst nach Netzausbau Sinn**

Aus Sicht von Bundesärztekammerpräsident Dr. Klaus Reinhardt muss Politik mit der Digitalisierung an ganz anderer Stelle ansetzen, nämlich beim Netzausbau. Er kritisierte, dass die jetzige Bundesregierung in den Verträgen mit den Netzanbietern einen Strickmusterfehler begangen habe. Die dort geforderte Abdeckung von 98 Prozent der Haushalte habe dazu geführt, dass nur in 80 Prozent der Fläche schnelle Verbindungen verlegt seien. „Wenn dieser Fehler nicht aufgelöst wird, dann brauchen wir uns über telemedizinische Behandlungsansätze gar nicht unterhalten, weil die Datenleitungen in den Regionen, wo wir sie bräuchten, gar nicht vorhanden sind“, sagte Reinhardt.

Er bewertet Telemedizin und Digitalisierung als Lösungsansätze für die Probleme im Gesundheitssystem, die die demografische Entwicklung in den kommenden Jahren weiter mit sich bringen wird. Nicht nur die durchschnittliche Krankheitslast wachse mit steigendem Durchschnittsalter. „Die Zahl der Menschen mit komplexen Behandlungsbedarf hat enorm zugenommen“, berichtete Reinhardt aus seiner Hausarztpraxis. Zudem bestehe aufgrund wachsender Isolation im Alter ein unglaublich hoher psychosozialer Betreuungsbedarf für viele Dinge, die gar nicht mehr ärztlich seien. Dafür sei eine zusätzliche Versorgung nötig.

Die demografische Entwicklung sei für das Gesundheitswesen aber eine doppelte Herausforderung. „Die dort Arbeitenden sind ja von der demografischen Entwicklung in gleicher Weise betroffen.“ Statt Konkurrenz präge nun Fachkräftemangel die Situation. „Wenn Sie heute eine Stelle für eine MFA ausschreiben, freut sich jeder, wenn er eine gute Bewerbung bekommt. Das ist deutlich schwieriger geworden“, sagte Reinhardt. Er sprach sich für mehr Fortbildungschancen in den nicht ärztlichen Gesundheitsfachberufen aus.

Außerdem forderte Reinhardt grundlegende Strukturreformen. „Unsere aktuellen Versorgungsstrukturen sind sehr komplex und nicht auf diese Herausforderungen vorbereitet“, sagte er. Nötig sei deutlich mehr Prävention. Dabei kritisierte er das Präventionsgesetz als quasi wirkungslos: „Bisher ist da relativ wenig Substanzielles und Pragmatisches daraus geworden. Vor allem in der Bewältigung der unvermeidbaren Einbußen im Alter gebe es eine Menge an Dingen gut zu machen. Das sei aber nicht nur ein Thema für des Gesundheitswesen.“

### **BÄK-Chef für kommunales Senioren-Case-Management**

„Wir müssen lernen, Versorgung mehr aus einem Guss aus Sicht des Patienten zu betrachten und weniger aus Sicht der im Gesundheitswesen Tätigen“, sagte Reinhardt. Wichtig sei aber, dass die im Gesundheitswesen Tätigen bei der Reorganisation gefragt und einbezogen werden. Konkret schlug Reinhardt ein Senioren-Case-Management vor. Dabei kann er sich „am ehesten vorstellen, dass das Dinge sind, die kommunal organisiert werden“. Nötig sei auch eine integrierte Aufstellung des Gesundheitssystems. Dafür gebe es viele Beispiele. „Aber wir haben keine echten Standards, die eine Art Flächendeckung in der Republik erreichen. Daran müssen wir arbeiten“, forderte der BÄK-Präsident.

Reinhardt ist zudem sicher: „Wir werden mit Sicherheit in der nächsten Legislatur eine Debatte über Krankenhausstrukturen bekommen.“ Dabei sei zu überlegen, was in strukturschwachen Regionen mit kleinen Krankenhausstandorten passieren solle. „Ich bin ein großer Fan von KV-eigenen Einrichtungen in solchen Regionen“, sagte Reinhardt.

Als weitere Aufgabe für die nächste Legislatur betrachtet er eine Notfallreform, ergänzt um eine Strukturreform der geriatrischen Versorgung, um unnötige Krankenhausaufnahmen auch aus Pflegeheimen heraus zu vermeiden. „Da braucht es intermediäre Strukturen“, sagte Reinhardt. Dabei müssten aber die regionalen Gegebenheiten berücksichtigt werden.



Knieps: „Wer Gesundheit dauerhaft bezahlbar haben will, muss an die Strukturen gehen.“ Dabei sei ein Thema ein einheitlicher Versicherungsmarkt.

(c) Screenshot

### **Knieps: „Krankenkassen sind nicht der Finanzierungs-Libero für alle Aufgaben“**

Bis solche Strukturreformen auf das Tablett einer neuen Bundesregierung kommen werden, dürfte jedoch noch einige Zeit vergehen. Zum einen rechnet angesichts der aktuellen Mehrheitsverhältnisse in Umfragen kaum noch jemand mit einer schnellen Regierungsbildung. Zum anderen wird eine neue Regierung zunächst dringendere Probleme anpacken müssen – nämlich die Finanzierung der Krankenversicherung, meint Franz Knieps, Vorsitzender des Dachverbands der Betriebskrankenkassen (BKK).

„Die Kassen aller Kassen sind gähnend leer“, sagte Knieps. Das gehe jedoch nicht primär auf die Coronapandemie zurück, sondern sei eine Folge der Politik. Minister Spahn sei sehr spendierfreudig gewesen und habe zudem unrealistische Erwartungen an Gegenwart und Zukunft geschürt.

„Die Ärzte glauben immer noch, dass große Spielräume bestehen, ihnen mehr Honorar zu zahlen. Die Krankenhäuser haben sich nicht nur an der Pandemie gesund gestoßen, sondern trommeln weiter auf die Politik ein, ihnen ein Selbstkostendeckungsprinzip zu geben“, sagte der Kassenmanager. Er stellte jedoch umgehend klar: „Die Vorhaltung von Kapazitäten ist nicht Aufgabe der laufenden Krankenversorgung, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die gefälligst vom Staat zu leisten ist.“ Knieps kritisierte, dass die Bundesländer, die sich als die großen Krisenmanager gerieren würden, ihre Hausaufgaben nicht gemacht hätten und polterte: „Wir Kassen sind nicht der Libero für die Finanzierung aller Aufgaben im deutschen Gesundheitswesen.“

Auch die Pandemie und ihre Folgewirkungen seien noch nicht vorüber, mahnte Knieps. Es bleibe zwar zu beobachten, ob sich positive Struktureffekte aus der Pandemie nun dauerhaft etablieren. Er verwies auf die Notfallambulanzen. „Früher konnten die sich zumindest am Wochenende nicht vor Besuchern retten. Heute sind sie zumeist gähnend leer. Es geht also doch“, sagte er. Noch ungeklärt sei aber andererseits die künftige Finanzierung von Tests und Impfungen, und auch die Versorgung und Finanzierung von Long-Covid-Patienten.

### **„Der Staat ist nicht verlässlich für die Garantie auskömmlicher Einnahmen“**

Ein zukünftiger Bundestag wird daher über einen Neuzuschnitt des Bundeszuschusses zum Gesundheitsfonds diskutieren müssen, ist Knieps sicher. Drängender sei aber die aktuelle Finanzlage. Hier habe die aktuelle Bundesregierung eine Klärung vor der Wahl versäumt. Schuldig geblieben ist sie auch eine Klärung zum Umgang mit Leistungen für ALG-2- und Harzt-IV-Empfänger, obwohl das im Koalitionsvertrag vereinbart gewesen sei. „Hier wären Umgestaltungen durchaus einnahmerelevant“, sagte der Kassenverbands-Chef.

Knieps verwies darauf, dass der Bundestag eigentlich am Mittwoch eine Anhebung des Zuschusses beschließen hätte sollen und die Krankenkassen dafür auf Bitten des Bundesgesundheitsministeriums extra ihre Quartalsabrechnung vorgezogen hätten. „Aber Herr Spahn flüchtet sich ins Unverbindliche“, sagte er und warf ihm Wortbruch vor. Die klare Lehre daraus sei: „Der Staat ist nicht verlässlich für die Garantie auskömmlicher Einnahmen.“

Knieps ist sicher, dass nach der Wahl zunächst ein Vorschaltgesetz kommen wird. „Es waren immer unangenehme Maßnahmen im Gesetzespaket, um möglichst schnell wieder mehr Finanzspielraum zu schaffen“, sagte er. Von Zuzahlungen über Leistungsausgrenzungen und weitere Kostendämpfungsmaßnahmen sei alles denkbar. Dass 2022 die Arzneimittelrabatte auslaufen sei „ein gefundenes Fressen für Kostendämpfer“. Nicht auszuschließen sei aber auch, dass Budgets oder Ausgabenobergrenzen kurzfristig wieder zum Glücken kommen.

Langfristig sei aber klar, so Knieps: „Wer Gesundheit dauerhaft bezahlbar haben will, muss an die Strukturen gehen.“ Dabei sei ein Thema ein einheitlicher Versicherungsmarkt. Die Debatte darüber sei zwar oft geführt, im Detail aber niemals geklärt worden. Es sei technisch überaus schwierig, alle Einkunftsarten zu erfassen. „Wir werden auch eine Debatte führen müssen, wie die Anteile von Arbeitgebern und Versicherten gestaltet werden“, meint Knieps. So sei ein Modell etwa, dass der Arbeitgeberanteil in eine Wertschöpfungsabgabe umgewandelt werden könnte.