

**KBV**

KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

# SCHLUSSFOLGERUNGEN DER KBV PRAXISBAROMETER DIGITALISIERUNG 2022



wissenschaftlich begleitet und  
durchgeführt von **IGES**

# SCHLUSSFOLGERUNGEN

## PRAXISBAROMETER DIGITALISIERUNG 2022

Das PraxisBarometer Digitalisierung ist die bislang umfassendste repräsentative, wissenschaftlich begleitete Befragung von Vertragsärzten und Psychotherapeuten zur Digitalisierung in Praxen. Das IGES-Institut führt die Befragung seit 2018 im Auftrag der KBV durch. An der nun fünften Befragung beteiligten

sich 2.459 Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Dabei lag ein besonderer Fokus auf den Kommunikationswegen mit Patientinnen und Patienten sowie mit anderen Ärzten und Einrichtungen. Abgefragt wurde außerdem erneut der Einsatz von Videosprechstunden und dafür geeignete

Anwendungsfälle. Die Praxen gaben an, welche Chancen und Hemmnisse der Digitalisierung sie sehen und welche Erfahrungen sie mit der Telematikinfrastruktur (TI) bei der Einführung und Betreuung von neuen technischen Anwendungen gemacht haben.

### KERNTHESEN DER KBV

› Die vertragsärztliche Praxis ist und wird immer digitaler: Sowohl die digitale Dokumentation, als auch die digitale Kommunikation innerhalb der Praxen nimmt weiter zu.

› Der Wunsch der Vertragsärzte, mithilfe verschiedener Kommunikationswege mit anderen Praxen und Einrichtungen in Kontakt zu treten, ist groß. Dabei kommt vermehrt der eArztbrief zum Einsatz, da dieser den größten Anwendungsnutzen darstellt. Allerdings lässt die konkrete Umsetzung der sicheren Kommunikation via KIM noch Verbesserungsmöglichkeiten offen.

› Die elektronische Kommunikation der Praxen mit den Krankenkassen wurde durch die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) auf die Probe gestellt. Hier hat die Vertragsärzteschaft in den vergangenen Monaten trotz fehlendem Zusatznutzen für die Praxen und erheblicher technischer Schwierigkeiten den gesetzlichen Auftrag zur Formulardigitalisierung umgesetzt. Mit dem Start des Arbeitgebervorgangs im Januar 2023 müssen nun auch Krankenkassen, gematik und Arbeitgeber ihren Beitrag zu einem voll-digitalisierten Prozess leisten.

› Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sehen großes Potenzial in einer guten Digitalisierung der Kommunikation

zwischen allen Akteuren im Gesundheitswesen. Allerdings sind die Kommunikationspartner außerhalb der Vertragsärzteschaft häufig noch nicht empfängsbereit oder nicht in der Lage, selbst Informationen wie Befunddaten, Bildmaterial oder Entlassbriefe digital zu übermitteln oder zu empfangen.

› Es gibt immer mehr Videosprechstunden in der vertragsärztlichen Versorgung, wobei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten hier den größten Nutzen sehen. Besonders geeignet empfinden sie die Anwendung im Bereich der Einzelgespräche. Den schnelleren Weg der Kontaktaufnahme via Videotelefonie sehen Ärztinnen und Ärzte als gute Möglichkeit für die Besprechung von Untersuchungsergebnissen oder ein Anamnesegespräch. Für das Arzt-Patienten-Gespräch mit Diagnostik, Untersuchungen und Therapien wird jedoch weiterhin der persönliche Kontakt als am besten geeignet betrachtet.

› Als Hemmnisse der Digitalisierung sehen die Befragten, ähnlich wie in den Vorjahren, die fehlende Nutzerfreundlichkeit, die Fehleranfälligkeit der TI und ein ungünstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis. Mehr als 2/3 der Teilnehmerinnen und Teilnehmer berichten von wöchentlichen und zum Teil täglichen Problemen im Zusammenhang mit der TI und einer spürbaren Auswirkung der

Fehlerhäufigkeiten auf den Praxisbetrieb.

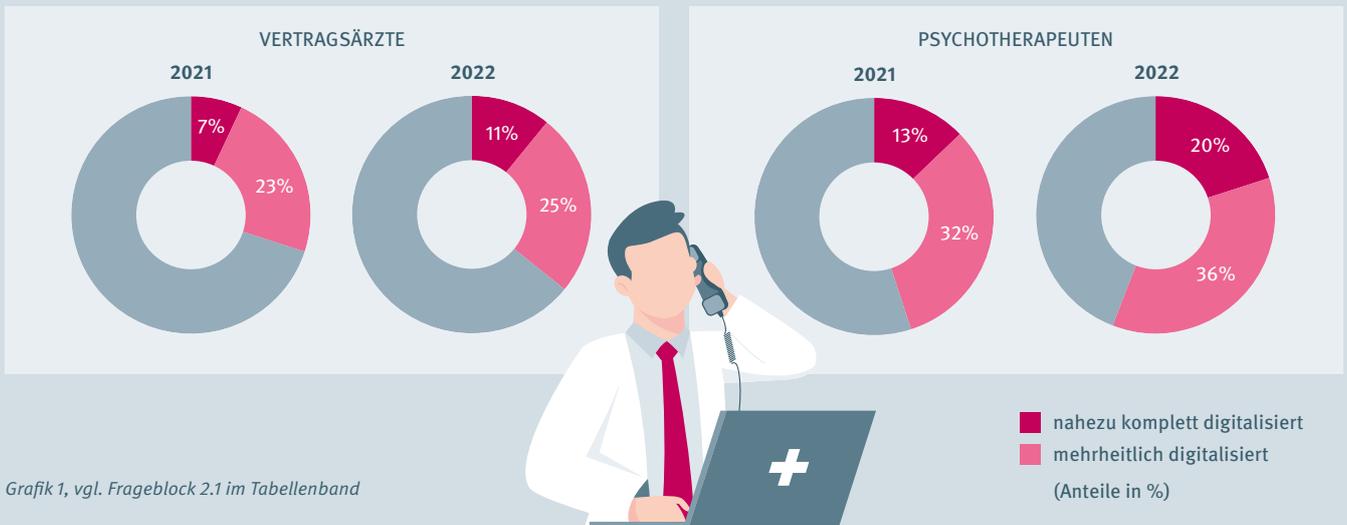
› Folgende Schlussfolgerungen lassen sich aus der Befragung ziehen:

- Die Einführung digitaler Innovationen muss den Praxisalltag erleichtern und darf nicht zu einem Mehraufwand führen. Eingeführte Anwendungen müssen zeit- und ressourcensparend sein. Nur dann kann ein konkreter Nutzen in den versorgungsübergreifenden Anwendungen gesehen werden.
- Praxen sehen in diversen Anwendungen Verbesserungschancen, welche bisher noch nicht ausgeschöpft sind. Anwendungen müssen in Zusammenarbeit mit den Anwendern entwickelt werden und vor der Einführung ausreichend getestet werden. Hier genügt es nicht, rechtzeitig Ankündigungen an die Praxen zu schicken. Vielmehr muss mithilfe einer stufenweisen Einführung zunächst die Praxistauglichkeit der Anwendungen unter Beweis gestellt werden. Identifizierte Probleme müssen offen kommuniziert werden, um anbieterübergreifend Lösungen zu finden. Nur so kann eine reibungslosere Umsetzung funktionieren.

Die Inhalte dieser Broschüre basieren auf der quantitativen Erhebung des IGES Instituts, die Quellen der Abbildungen können im Ergebnisband und weitere Ausführungen im Kurzbericht nachgeschlagen werden. Diese und weitere Informationen, die Berichte der Vorjahre sowie den Befragungsdatensatz finden Sie unter: <https://www.kbv.de/html/praxisbarometer.php>

# DIGITALE KOMMUNIKATION IN DER AMBULANTEN VERSORGUNG

## KOMMUNIKATION MIT PATIENTEN AUSSERHALB DER PRAXIS



Grafik 1, vgl. Frageblock 2.1 im Tabellenband

Die digitale Kommunikation nimmt bei Vertragsärzten und Psychotherapeuten immer weiter zu. Der Wunsch insbesondere nach innerärztlicher Nutzung ist groß, wobei Praxen in ihrer digitalen Kommunikation oftmals fortgeschrittener sind als andere Institutionen im Gesundheitswesen. Bei der Frage nach dem Grad der Digitalisierung zeigt sich, dass der Anteil an Praxen, welche mehrheitlich bis nahezu komplett digital dokumentieren sowie kommunizieren, vor drei Jahren noch bei einem Drittel lag. In diesem Jahr war es hingegen schon fast die Hälfte. Die digitale Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten außerhalb der Praxis hat ebenfalls stark zugenommen. Vorreiter sind hier die Psychotherapeuten (s. Grafik 1).

Das größte Potenzial für eine Verbesserung der Versorgung durch Digitalisierung sehen die Befragten im Bereich der innerärztlichen Kommunikation. 70 Prozent erkennen einen hohen Anwendungsnutzen beim eArztbrief (s. Grafik 2). Aktuell wird dieser allerdings nur von 35 Prozent der Befragten genutzt. Teilnehmende der Fokusgruppeninterviews geben als Gründe die häufig geringe Nutzerfreundlichkeit der Umsetzung in ihren Praxisverwaltungssystemen sowie Sicherheitsbedenken an. Im Verzeichnisdienst der TI gebe es zudem häufig

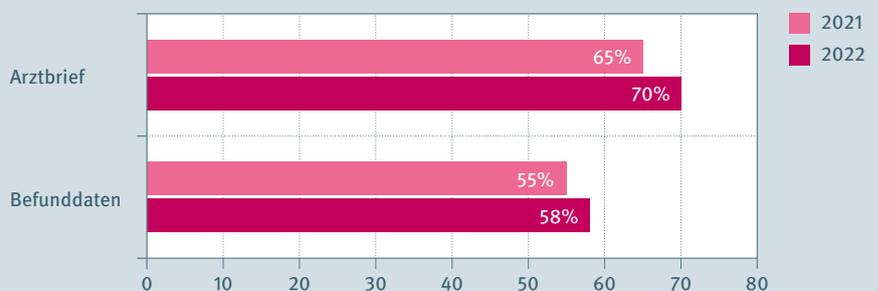
Probleme beim Auffinden von Adressen anderer Praxen. Der zeitliche Aufwand für den eArztbrief wird momentan als zu hoch eingeschätzt. Die KBV fordert deshalb, dass bestehende technische Hürden für den Empfang und den Versand abgebaut werden, um die Umsetzung weiter voranzubringen.

Auch der Austausch von Befunden oder Laborergebnissen mit anderen Praxen erfolgt besonders häufig digital (s. Frageblock 2.5 im Tabellenband). Der digitale Austausch von Informationen mit

„Wenn ich beim eArztbrief alle Empfänger auswählen will, geht es viel zu langsam, das dauert, und dauert, und dauert ...“

Dr. Joachim Dlugosch, Internist aus Dietzenbach

### GRÖSSTER ANWENDUNGSNUTZEN IM AUSTAUSCH MIT ANDEREN PRAXEN/EINRICHTUNGEN



Grafik 2, vgl. Frageblock 2.8 im Tabellenband

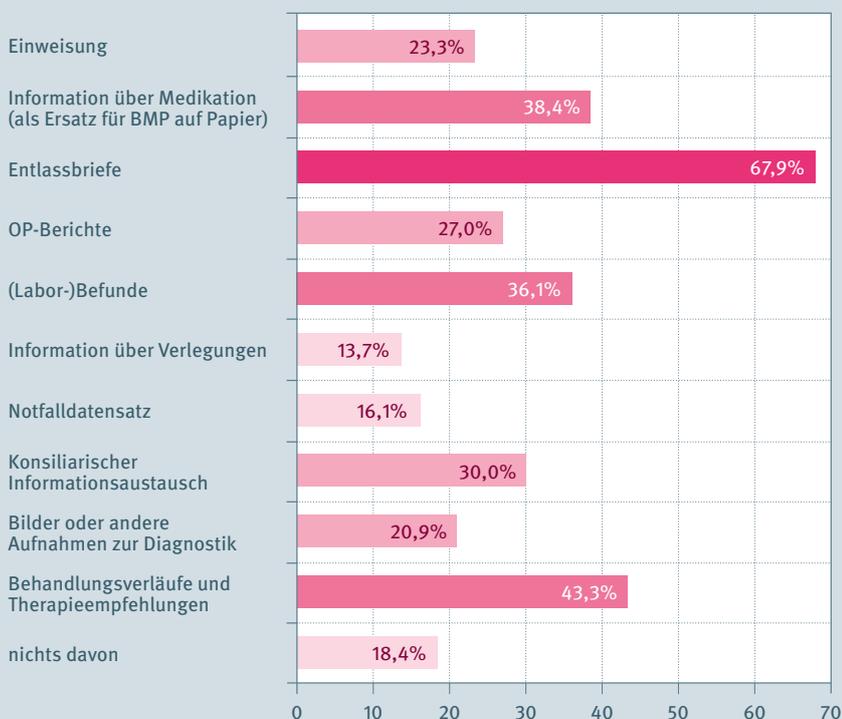
(Anteile der Praxen in %)

Krankenhäusern ist dagegen immer noch die Ausnahme (s. Frageblock 2.6 im Tabellenband), obwohl hier insbesondere für Entlassbriefe ein großes Potential gesehen wird (s. Grafik 3). Hier zeigt sich: Auch die anderen Akteure im Gesundheitssystem müssen in die Lage versetzt werden, strukturierte und unstrukturierte Informationen digital zu versenden und zu empfangen.

Bei den Erfahrungen und Einschätzungen zu den vorhandenen TI-Anwendungen wird deutlich, dass die Zufriedenheit der Nutzung beim elektronischen Medikationsplan am höchsten ist (s. Frageblock 5.5 im Tabellenband). Am schlechtesten bewertet wird das Notfalldatenmanagement, mit dessen Umsetzung aktuell nur 21 Prozent der Befragten zufrieden sind.

- Immer mehr Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte kommunizieren per E-Mail. Im Vergleich zu 2018 ist der Anteil der Praxen, die auf diesem Weg mit Patientinnen und Patienten kommunizieren, um zwölf Prozent gestiegen. Bei der digitalen Kommunikation zwischen Praxen werden immer weniger Datenträger ausgetauscht. Wurden im Jahr 2020 diese noch von acht Prozent genutzt, findet der physische Austausch heute nur noch bei drei Prozent der Praxen statt (s. Frageblock 3.7 im Tabellenband).
- Der Anteil der Praxen mit einer nahezu kompletten digitalen Patientendokumentation lag im vergangenen Jahr bei 37 Prozent und ist dieses Jahr auf 46 Prozent angestiegen. Am stärksten sind dabei die Hausärzte vertreten (s. Frageblock 2.1 im Tabellenband).
- Bei der Kommunikation mit anderen Einrichtungen ist das Digitalisierungspotenzial aus Sicht der Niedergelassenen noch nicht ausgeschöpft. Im schriftlichen Austausch mit Krankenhäusern ist der Anteil derer, die mehrheitlich zu digitalen Kommunikationsmitteln greifen, seit 2020 um fast vier Prozent gestiegen (s. Frageblock 2.1 im Tabellenband). Dennoch berichtet immer noch mehr als die Hälfte der Befragten, dass die Kommunikation mit den Krankenhäusern nahezu vollständig in Papierform erfolgt.

### BEZOGEN AUF IHREN PRAXISALLTAG: WO VERMUTEN SIE DEN GRÖSSTEN ANWENDUNGSNUTZEN DER EXTERNEN DIGITALEN DATENÜBERTRAGUNG IN DER KOMMUNIKATION MIT KRANKENHÄUSERN?



Grafik 3, vgl. Frageblock 2.7 im Tabellenband

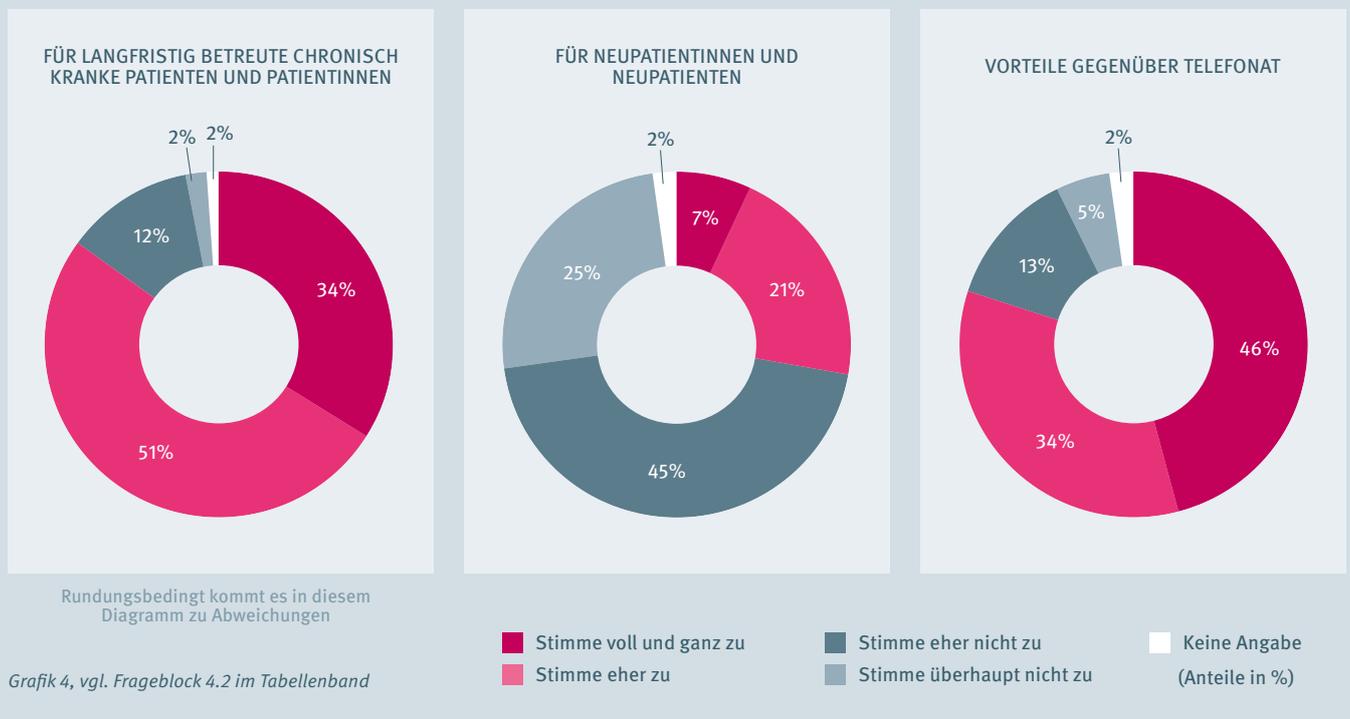
(Anteile der Praxen in %)

„Es wäre sehr praktisch, Informationen, zum Beispiel Laborwerte vom Krankenhaus empfangen und auch versenden zu können und diese wie unsere eigenen Laborwerte in die digitale Patientenakte unserer Praxis-EDV integrieren zu können.“

Dr. Holger Haberland,  
Allgemeinmediziner aus Renningen

# VIDEOSPRECHSTUNDE

## EIGNUNG DER VIDEOSPRECHSTUNDE FÜR LANGFRISTIG BETREUTE CHRONISCH KRANKE PATIENTEN, NEUPATIENTEN UND VORTEILE GEGENÜBER EINEM TELEFONAT



Niedergelassene setzen die Videosprechstunde aktuell immer dort ein, wo sie diese für medizinisch sinnvoll halten. Die Vorteile einer Videosprechstunde gegenüber einem regulären Telefonat sieht vor allem die Gruppe der Psychotherapeuten im Rahmen der Einzeltherapie. Besonders geeignet zeigt sich die Kommunikation via Videotelefonie außerdem für die Patientengruppe der chronisch Erkrankten, die langfristig betreut werden. Für Neupatientinnen und -patienten scheint die Videosprechstunde weniger geeignet (s. Grafik 4).

Die aktiven Nutzer der Videosprechstunde sehen das größte Potential im Kontext der Besprechung von Untersuchungsergebnissen. Am wenigsten geeignet ist die Videosprechstunde nach Einschätzung der Befragten für die Diagnose- und Indikationsstellung (s. Frageblock 4.1 im Tabellenband).

- Im Jahr 2021 gaben 14 Prozent der Psychotherapeuten an, die Videosprechstunde als besonders geeignete Form der Kontaktaufnahme zu sehen. 2022 sind es bereits 22 Prozent (s. Frageblock 4.1 im Tabellenband).
- 57 Prozent der Befragten finden, dass sich die Videosprechstunde besonders gut für die Besprechung von Untersuchungsergebnissen eignet. An zweiter und dritter Stelle stehen die Anamnese sowie das Arzt-Patienten-Gespräch (s. Frageblock 4.1 im Tabellenband).
- Der Einsatz der Videosprechstunde hat sich nach der Corona-Zeit stabilisiert, da sich im Vergleich zu 2021 die Erfahrungen mit der Videosprechstunde als Kommunikationsmittel verbessert haben. 2021 stimmten zwölf Prozent „voll und ganz zu“, dass die Verständigung mit den Patientinnen problemlos funktioniert, in diesem Jahr sind es bereits 18 Prozent (s. Frageblock 4.2 im Tabellenband).

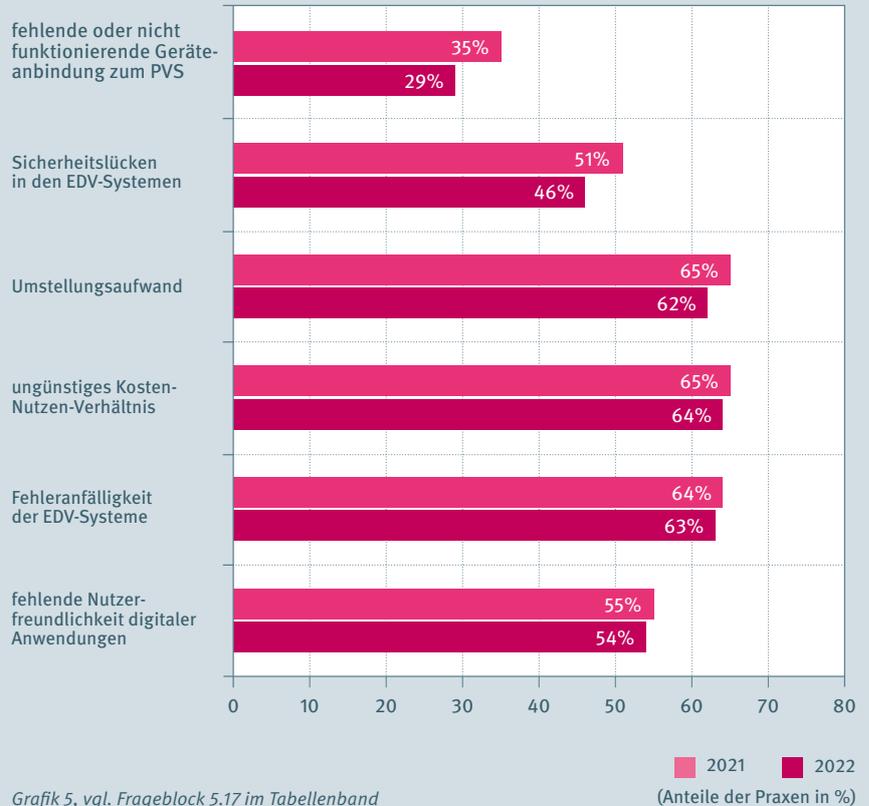
## HEMMNISSE DER DIGITALISIERUNG

2022 sind im Vergleich zum Vorjahr in einigen Bereichen weniger Hemmnisse wahrgenommen worden. Die Einschätzung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses, der Fehleranfälligkeit der EDV-Systeme und mangelnden Nutzerfreundlichkeit ist jedoch weitgehend gleichbleibend, ein großer Teil der Niedergelassenen nimmt diese Punkte in der Praxis weiterhin als ungünstig wahr (s. Grafik 1). In den Fokusgruppeninterviews betonten viele Befragte, dass der zeitliche Aufwand für die Einführung der Anwendungen sehr hoch sei und mit hohen Zusatzkosten für die Praxen einhergehe, der Nutzen für die Versorgung der Patientinnen und Patienten aber sehr überschaubar sei (s. Grafik 5).

„Ich finde, es führt zu Missverständnissen, Digitalisierung auf eine rein papierlose Praxis zu reduzieren. Digitaltechnik umfasst schon heute zahlreiche Möglichkeiten zur verbesserten Patientenversorgung und -sicherheit sowie Reduktion von Barrieren. Weiter bleiben Chancen ungenutzt, die aktuelle Probleme wirksam angehen könnten, Stichwort Kostenexplosion und Personalmangel.“

Dr. Marvin Schwarz, Kardiologe aus Schwandorf

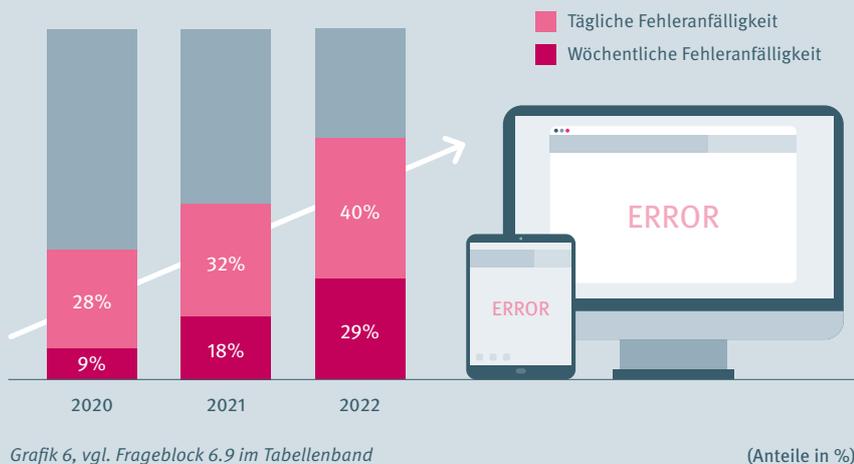
### FAKTOREN, DIE DIE WEITERE DIGITALISIERUNG DER PRAXEN HEMMEN



- In einigen Bereichen konnten Hemmnisse abgebaut werden. 2018 hatte fast ein Drittel der Befragten einen Mangel an digitalen Angeboten am Markt wahrgenommen. 2022 lag dieser Wert nur noch bei 17 Prozent. Auch diese Entwicklung kann auf vermehrte digitale Angebote während der Pandemie zurückgeführt werden. Durch die intensive Nutzung dieses Angebots haben sich die Bedenken im Hinblick auf die Digitalisierung reduziert. 2018 gaben 15 Prozent der Befragten an, fehlende Erfahrungen im Umgang mit digitalen Medien zu haben. 2022 berichten nur noch zehn Prozent von Berührungängsten.

## ERFAHRUNGEN MIT DER TELEMATIKINFRASTRUKTUR

### ANSTIEG DER FEHLERHÄUFIGKEIT



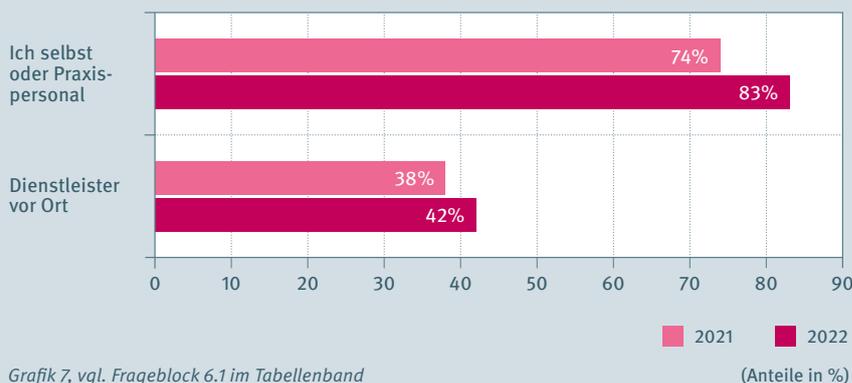
Grafik 6, vgl. Frageblock 6.9 im Tabellenband

Unabhängig von der Größe einer Praxis hat die Fehlerhäufigkeit deutlich zugenommen. So geben inzwischen 29 Prozent und damit mehr als dreimal so viele Befragte wie 2020 an, tägliche Störungen zu erleben (s. Grafik 6). Als Gründe hierfür werden immer komplexer werdende Strukturen, störanfällige Technik sowie unzureichende und fehlende Prüfprozesse vor Einführung von Anwendungen genannt.

80 Prozent der Praxen sehen sich in ihrer Organisation durch TI-Störungen beeinträchtigt (s. Frageblock 6.8 im Tabellenband). Die Teilnehmer der Fokusgruppeninterviews berichten von Verantwortungsdiffusion, da häufig kein

konkreter Ansprechpartner für Probleme genannt wird. Das Praxispersonal oder die Ärzte sehen sich vermehrt selbst verantwortlich für die IT-Administration und den Umgang mit technischen Fehlern und Störungen in der Praxis (s. Grafik 7). Dienstleister vor Ort werden von 42 Prozent der Befragten ebenfalls als Verantwortliche genannt, bei den Arztpraxen sind es 52 Prozent. In den Fokusgruppeninterviews berichten viele Niedergelassene, dass sie häufig keine andere Wahl haben, als selbst die Verantwortung zu übernehmen und sich auch im IT-Bereich ein fundiertes Wissen anzueignen.

### VERANTWORTUNG FÜR DIE IT-ADMINISTRATION IN DER PRAXIS



Grafik 7, vgl. Frageblock 6.1 im Tabellenband

Die Bedenken zu Sicherheitslücken in den EDV-Systemen haben im Vergleich zu den Vorjahren etwas abgenommen. Dazu gefragt, ob Sicherheitslücken die Ärztinnen und Ärzte beeinflussen, gaben 2021 noch 51 Prozent, 2022 nur noch 46 Prozent starke Sicherheitsbedenken an (s. Frageblock 5.17 im Tabellenband).

Immer mehr Praxen, insbesondere größere Versorgungsstrukturen mit mehreren Ärzten, sind zunehmend auf die Unterstützung von Dienstleistern vor Ort angewiesen, um die immer komplexer werdende Infrastruktur zu betreiben.

**„Ich bin sehr IT-affin, aber die IT-Betreuung nimmt aktuell einfach viel zu viel Zeit in Anspruch. Ich muss dauernd herumtelefonieren und IT-Probleme lösen. Die Zeit würde ich lieber für die Versorgung meiner Patienten nutzen. Außerdem macht meine Praxis um 6 Uhr morgens auf. Ich kenne keinen IT-Dienstleister, der zu dieser Uhrzeit schon erreichbar ist, falls etwas nicht funktioniert.“**

Dr. Christina Walke, Allgemeinmedizinerin aus Rostock

### IMPRESSUM

Herausgeberin:  
Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin  
Telefon 030 4005-0, info@kbv.de  
www.kbv.de  
Stand: Januar 2023

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist die männliche Form der Berufsbezeichnung gewählt. Hiermit ist selbstverständlich auch die weibliche Form gemeint.