

**KBV**

KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

# SCHLUSSFOLGERUNGEN DER KBV PRAXISBAROMETER DIGITALISIERUNG 2023



wissenschaftlich begleitet und  
durchgeführt von **IGES**

# SCHLUSSFOLGERUNGEN

## PRAXISBAROMETER DIGITALISIERUNG 2023

Das PraxisBarometer Digitalisierung ist die bisher einzige bundesweite, repräsentative Befragung von Vertragsärzten und -psychotherapeuten zur Digitalisierung in Praxen. Das IGES-Institut hat diese Befragung erneut wissenschaftlich begleitet und seit 2018 zum sechsten Mal im Auftrag der KBV durchgeführt.

In diesem Jahr beteiligten sich 3.165 Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an der Befragung. Der Fokus lag in diesem Jahr auf der Nutzung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), des elektronischen Rezepts (eRezept) und der elektronischen Patientenakte (ePA) sowie der Kommunikation mit

Patienten, Ärzten und anderen Einrichtungen.

Darüber hinaus fragte das PraxisBarometer nach den Erfahrungen der Praxen mit der Telematikinfrastruktur (TI). Aus den Ergebnissen der diesjährigen Befragung und anschließenden Fokusgruppengesprächen hat die KBV fünf Forderungen abgeleitet.

### FORDERUNGEN DER KBV

› Anwendungen sowie deren Softwareimplementierung müssen vor ihrer Einführung in die Praxen ausreichend getestet werden. Digitalisierung bringt in der Versorgung nur dann einen Nutzen, wenn sie Abläufe beschleunigt und vereinfacht. Praxen müssen unmittelbar über Störungen der TI informiert werden.

› Digitalisierung muss durch einen konkreten Mehrwert für die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung überzeugen. Die Einführung digitaler Anwendungen sollte sich auf die Bereiche fokussieren, in denen aus medizinischer Sicht der größte Nutzen zu erwarten ist. Dies sind derzeit die digitale Übermittlung von Krankenhausentlassbriefen, Arztbriefen, Befund- und Labordaten.

› Digitalisierung darf nicht dazu genutzt werden, weitere nicht-medizinische Aufgaben in die Praxen zu verlagern. Die Zeit für administrative Aufgaben geht zulasten der Patientenversorgung.

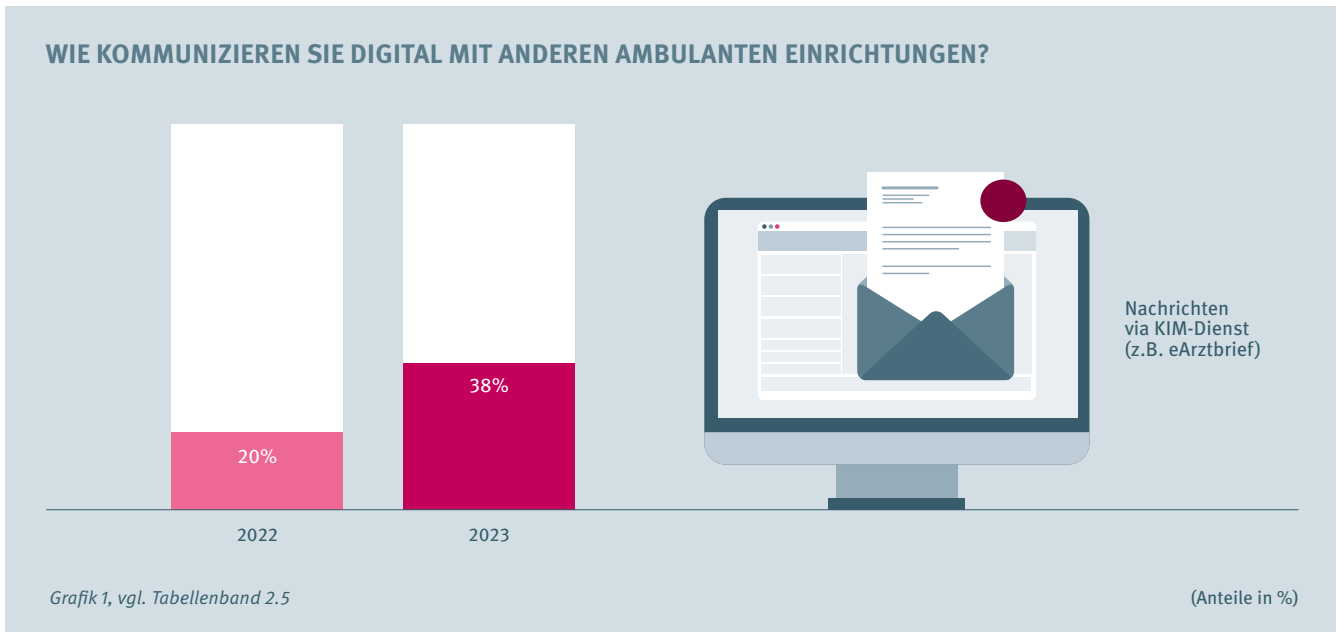
Es muss sichergestellt werden, dass auch die anderen Akteure des Gesundheitswesens im Zuge der Digitalisierung ihren Aufgaben nachkommen. So ist es beispielsweise Aufgabe der Krankenkassen, ihre Versicherten über das eRezept und die ePA aufzuklären.

› Verfahren müssen so schnell wie möglich vollständig digitalisiert werden. Eine teilweise Digitalisierung schafft doppelte Aufwände und verringert damit die Akzeptanz in der Vertragsärzteschaft. Bevor neue Bereiche für die Digitalisierung in den Blick genommen werden, sollte daher eine vollständige Digitalisierung bereits eingeführter Verfahren erfolgen. Bei der eAU sollte spätestens mit Einführung der Opt-Out-ePA ein volldigitalisiertes Verfahren etabliert werden. Beim eRezept muss zeitnah eine digitale Möglichkeit der Übermittlung von Rezepten an Pflegeheime geschaffen werden.

› Die Qualität der Hard- und Softwarekomponenten muss flächendeckend sichergestellt werden. Das aktuell genutzte Mittel der sanktionsbewehrten Einführung von Anwendungen ist ein Ausdruck der Hilflosigkeit des Gesetzgebers angesichts unzureichend funktionsfähiger Technik. Dort, wo derzeit Marktmechanismen versagen, müssen andere Instrumente genutzt werden, um ein akzeptables Verhältnis von Kosten und Leistung zu erreichen. Damit dies gelingt, muss die Qualität und Nutzerfreundlichkeit von Anwendungen ein zentraler Aspekt bei der Digitalisierung von Prozessen werden. Hierzu müssen u.a. Performanz- und Usability-Vorgaben sektorübergreifend und zentral durch die verantwortliche Stelle – beispielsweise durch die gematik – vorgegeben, zugelassen und durchgesetzt werden.

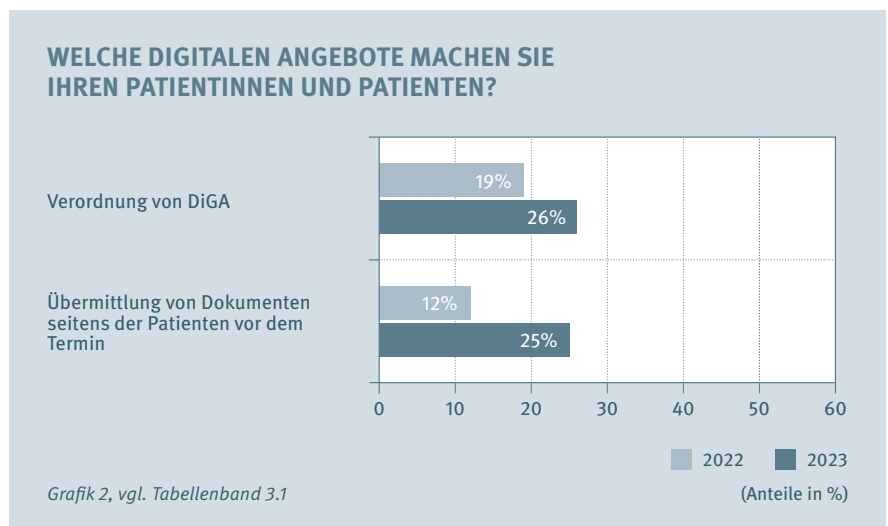
Die Inhalte dieser Broschüre basieren auf der quantitativen Erhebung des IGES Instituts, die Quellen der Abbildungen können im Ergebnisband und weitere Ausführungen im Kurzbericht nachgeschlagen werden. Diese und weitere Informationen, die Berichte der Vorjahre sowie den Befragungsdatensatz finden Sie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

# STARKE ZUNAHME DER DIGITALISIERUNG DER PRAXEN



Die Ergebnisse der diesjährigen Befragung zeigen, dass die Digitalisierung in den Praxen in vielen Bereichen deutlich gestiegen ist. Einen deutlichen Zuwachs hat hierbei vor allem die Kommunikation der Niedergelassenen untereinander erzielt. Hier ist insbesondere der starke Anstieg des Anteils des E-Mail-Dienstes „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) an der digitalen Kommunikation zu nennen (vgl. Grafik 1/Tabellenband 2.5). Innerhalb eines Jahres hat sich der Anteil der Praxen, die KIM-Nachrichten an andere Praxen versenden, von 20 auf 38 Prozent fast verdoppelt. Auch bei den digitalen Angeboten der Praxen an ihre Patientinnen und Patienten ist in allen Bereichen eine Zunahme zu verzeichnen. Besonders deutlich ist dies beim Anteil der Praxen, die digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) verordnen (von 19 auf 26 Prozent) und der Praxen, die eine digitale Übermittlung von Unterlagen seitens der Patienten vor dem Termin anbieten (von fast zwölf auf 25 Prozent) (vgl.: Grafik 2/Tabellenband 3.1).

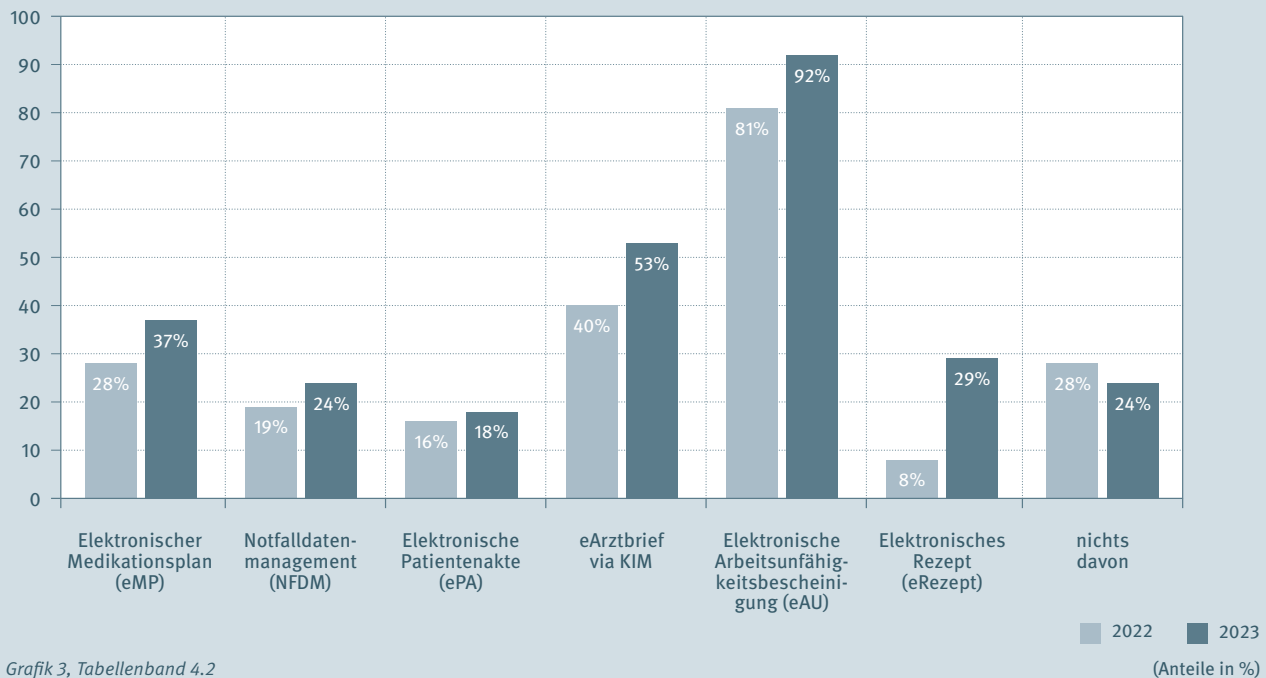
Eine deutliche Zunahme ist bei der Nutzung der TI-Anwendungen erkennbar. So nutzen inzwischen fast 92 Prozent der Befragten die eAU. 53 Prozent der



Befragten nutzen eArztbriefe, im Vorjahr waren es nur 40 Prozent. Auch beim elektronischen Medikationsplan (eMP), beim Notfalldatenmanagement (NFDM) und bei der ePA sind Anstiege zu beobachten. Die deutlichste Steigerung zeigt sich beim Anteil der Ärzte, die das eRezept nutzen. Waren dies im vergangenen Jahr noch lediglich acht Prozent, so nutzt inzwischen fast ein Drittel der Vertragsärzte (29 Prozent) das eRezept (vgl. Grafik 3/Tabellenband 4.2).

Das diesjährige Praxisbarometer Digitalisierung belegt erneut, dass sich Vertragsärztinnen und -ärzte der Herausforderung stellen und in die Digitalisierung investieren. Wie insbesondere an den digitalen Kommunikationswegen von Patienten und Ärzten untereinander deutlich wird, nutzen sie digitale Anwendungen auch ohne gesetzliche Vorgabe, wenn sie einen Nutzen für die Versorgung bieten.

## WELCHE DER FOLGENDEN ANWENDUNGEN DER TI NUTZEN SIE BEREITS?



## DIGITALISIERUNG MACHT AN SEKTORENGRENZE HALT

Die Ergebnisse machen deutlich, dass die Digitalisierung derzeit noch an der Sektorengrenze haltmacht. Der Anteil der digitalen Kommunikation von Vertragsarztpraxen mit Krankenhäusern verharrt seit Jahren auf einem sehr niedrigen Niveau. So sagen nur knapp sieben Prozent der Befragten, dass die schriftliche Kommunikation mit Krankenhäusern nahezu oder mehrheitlich digital erfolgt (vgl. Tabellenband 2.1).

Besonders gravierend ist dies angesichts der Tatsache, dass 71 Prozent der Befragten einen großen Anwendungsnutzen in der digitalen Übermittlung von Krankenhausentlassbriefen sehen (vgl. Tabellenband 2.7). In den Fokusgruppeninterviews gaben viele Niedergelassene an, dass die Übermittlung von Entlassbriefen derzeit nur über die Patientinnen und Patienten oder mit großem zeitlichen Versatz erfolgt. Damit liegt auch

bei multimorbiden und/oder psychisch erkrankten Patienten die Verantwortung für die intersektorale Kommunikation oft allein beim Patienten selbst. Eine zuverlässige digitale Übermittlung von Krankenhausentlassbriefen an die behandelnden Arztpraxen könnte aus Sicht der Befragten die Patientensicherheit deutlich verbessern.

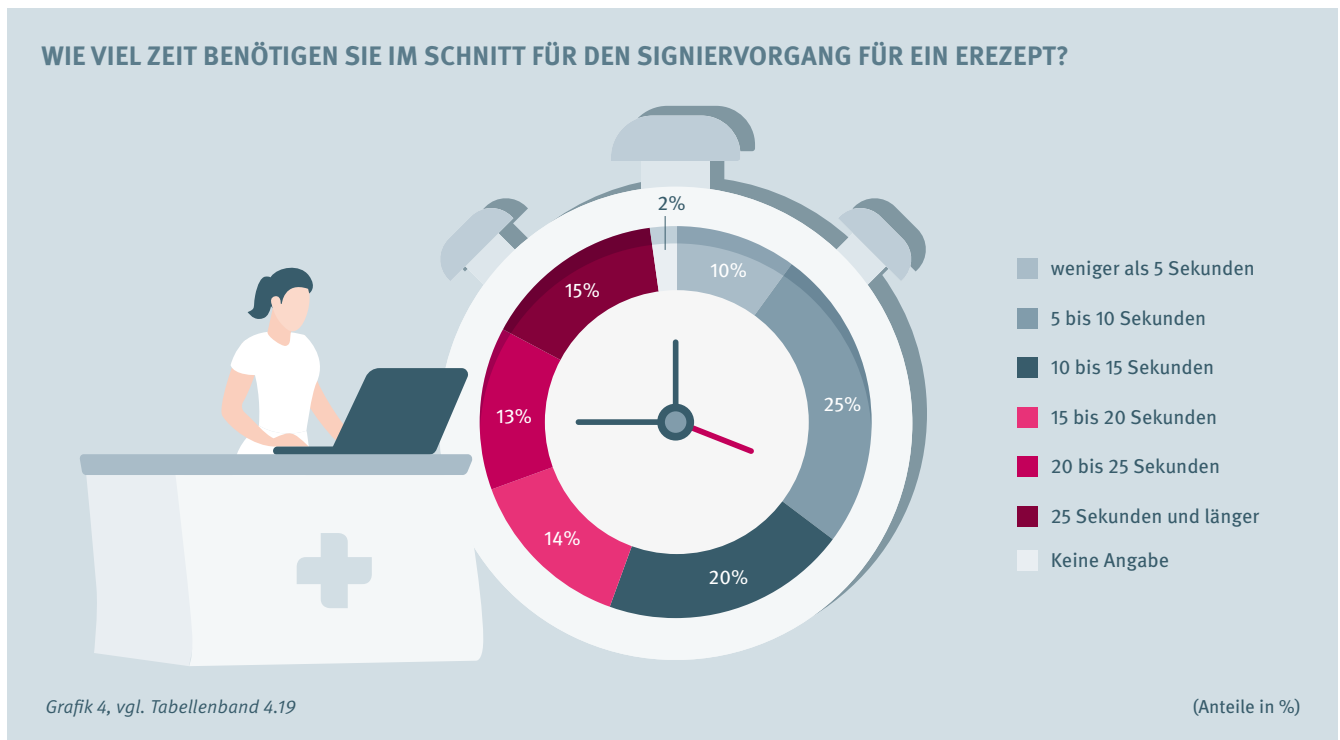
Im Rahmen der Fokusgruppeninterviews thematisieren viele Niedergelassene

auch die fehlende digitale Anbindung der Pflegeheime an die TI. Insbesondere beim Ausstellen von eRezepten würde das digitale Übermitteln nach Einschätzung vieler Ärztinnen und Ärzte die Praxisabläufe deutlich entlasten. Dass diese Möglichkeit zum verbindlichen Start der Nutzung des eRezeptes für Vertragsärzte noch nicht besteht, stößt bei den Befragten auf Unverständnis.

**„Wir sind vorne dabei, alle anderen nicht. Und dann wird mir auch noch Geld gestrichen und das ist nicht in Ordnung.“**

Dr. Ulrike Becker, Diabetologin aus Bonn

## TI-ANWENDUNGEN OFT NUR TEILDIGITALISIERT



### ELEKTRONISCHE ARBEITSUNFÄHIGKEITSBESCHEINIGUNG

Die eAU ist die meistgenutzte TI-Anwendung (vgl. Tabellenband 4.2), fast 92 Prozent der Befragten setzen sie ein. Aktuell weist die eAU unter den TI-Anwendungen zudem den höchsten Zufriedenheitswert auf: Fast 50 Prozent der Praxen geben an, eher bis sehr zufrieden zu sein. Im Vergleich zum Vorjahr steigt dieser Wert um 15 Prozentpunkte, was darauf zurückzuführen ist, dass seit dem Beginn des eAU-Verfahrens im Jahr 2021 viele Fehler in den Softwaresystemen behoben wurden (vgl. Tabellenband 4.3).

Unzufriedenheit besteht weiterhin mit der unvollständigen Digitalisierung des Verfahrens. Trotz digitaler Übermittlung der AU-Daten sind Arztpraxen verpflichtet, dem Patienten auf Wunsch einen Ausdruck der AU-Bescheinigung auszuhandigen. Praxen müssen somit nach wie vor Doppelstrukturen vorhalten, die mit einem erheblichen Mehraufwand verbunden sind.

Zudem ist die eigentlich seit Anfang des Jahres 2023 verpflichtende digitale Datenübermittlung an die Arbeitgeber bisher nur unvollständig umgesetzt. Der Abruf der eAU von den Krankenkassen

ist nicht nutzerfreundlich gestaltet, sodass viele Arbeitgeber das Verfahren nicht nutzen: 29 Prozent der Praxen geben an, dass Patienten einen Ausdruck fordern, da es Akzeptanzprobleme bei den Arbeitgebern gibt, und 34 Prozent, dass die Arbeitgeber die eAU nicht abrufen können (vgl. Tabellenband 4.13).

### ELEKTRONISCHES REZEPT

Fast ein Drittel der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte nutzt das eRezept bereits vor der im Digitalgesetz geplanten verpflichtenden Einführung zum 1. Januar 2024 (vgl. Tabellenband 4.2). Mit der von der KBV geforderten Einführung des papierlosen Einlöseverfahrens über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) im Sommer 2023 hat die Nutzung des eRezepts zugenommen. Knapp 65 Prozent der Praxen berichten, dass nach ihrer Einschätzung mehr als die Hälfte ihrer Patienten das eRezept mittels eGK-Verfahren in der Apotheke einlöst (vgl. Tabellenband 4.18).

Akzeptanzprobleme bei den Patienten sind mit rund 40 Prozent ein wesentlicher Faktor für die Nichtausstellung von eRezepten (vgl. Tabellenband 4.16). Die unzureichende Aufklärung der Versi-

cherten durch die Krankenkassen führt dazu, dass diese Aufgabe den Ärzten zufällt, was zu einem hohen zeitlichen Mehraufwand führt.

Wie auch bei der eAU müssen Ärzte zusätzlich zur digitalen Version des eRezepts weitere analoge Strukturen vorhalten: Zum einen haben Patienten einen Anspruch auf den Papierausdruck des eRezept-Tokens. Zum anderen müssen Praxen das Muster 16 vorhalten, da es weiterhin zum Verordnen von Hilfsmitteln, Teststreifen und Praxisbedarf sowie als Rückfalloption bei technischen Problemen dient.

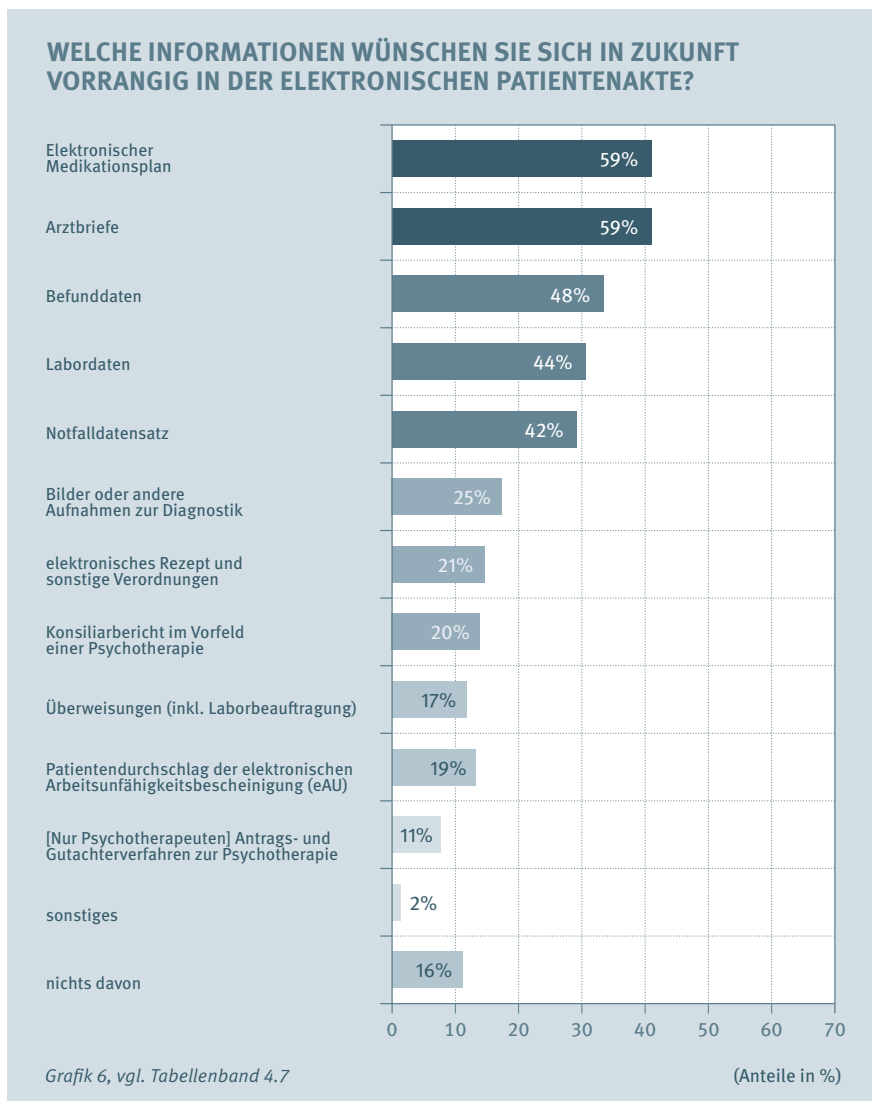
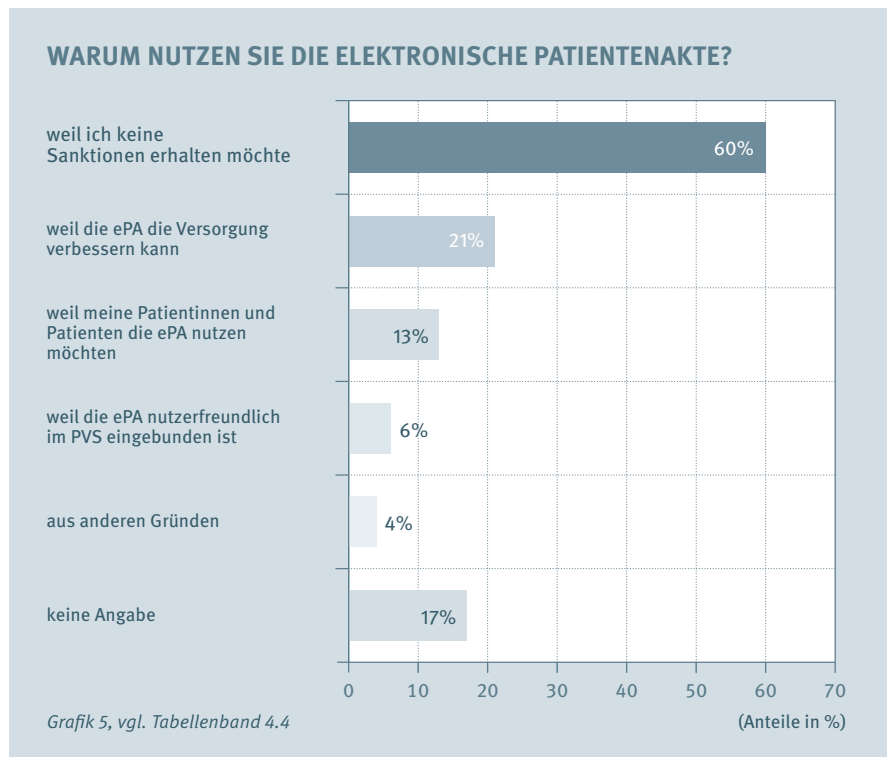
„Die PatientInnen wissen zum eRezept gar nichts. Es gibt überhaupt keine Aufklärung!“

Dr. Jan Lammertink, Gastroenterologe aus Karlsruhe

Mehr als 56 Prozent der Praxen geben an, dass das Ausstellen von eRezepten bis auf Kleinigkeiten funktioniert (vgl. Tabellenband 4.20). Das bereits bei der eAU bestehende Problem der zu langen Signaturdauer setzt sich allerdings auch beim eRezept fort: Mehr als 28 Prozent der Befragten erklären, dass das Signieren länger als 20 Sekunden dauert und sogar fast 60 Prozent, dass es zwischen fünf und 20 Sekunden dauert (vgl. Grafik 4, Tabellenband 4.19). Eine zu lange Signaturdauer hält Prozesse in der Praxis auf und erhöht den Zeitaufwand für Tätigkeiten, die nicht der unmittelbaren Patientenversorgung dienen.

### ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE

Die ePA ist aktuell weniger etabliert als die eAU oder das eRezept. Dies ist insbesondere auf die geringe Nutzung durch die Patienten zurückzuführen. 65 Prozent der Praxen geben zudem an, dass

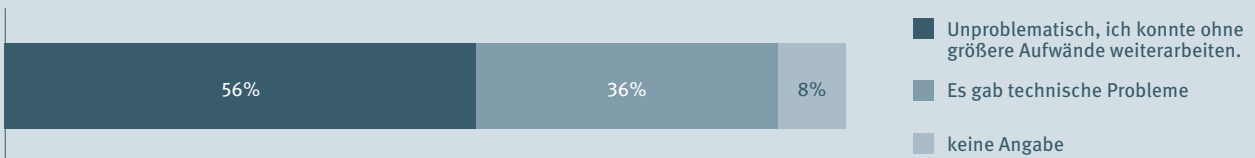


der Aufwand für die ePA höher ist als ihr Nutzen (vgl. Tabellenband 4.5). Von den Praxen, die die ePA nutzen, berichten fast 60 Prozent, dass sie sie lediglich vorhalten, um Sanktionen zu vermeiden (vgl. Grafik 5, vgl. Tabellenband 4.4).

Nur knapp elf Prozent der Befragten sind zufrieden mit der Umsetzung und Nutzbarkeit der ePA (vgl. Tabellenband 4.3). Damit sie einen deutlich höheren Mehrwert für die Versorgung hätte, müssten nach Einschätzung der Ärzte insbesondere folgende Anwendungen in der ePA abzulegen und einzusehen sein: der eMP, Arztbriefe, Befund- und Labordaten sowie der Notfalldatensatz (vgl. Grafik 6, vgl. Tabellenband 4.7). Zudem möchten 67 Prozent der Befragten eher oder überhaupt nicht, dass Patienten Informationen in der ePA löschen können. Rund 52 Prozent stimmen aber der Aussage eher oder voll und ganz zu, dass Patienten die Möglichkeit haben sollten, Informationen in der ePA selektiv zu verschatten (vgl. Tabellenband 4.8).

# TI-STÖRUNGEN BEEINTRÄCHTIGEN IMMER NOCH HÄUFIG PRAXISABLÄUFE

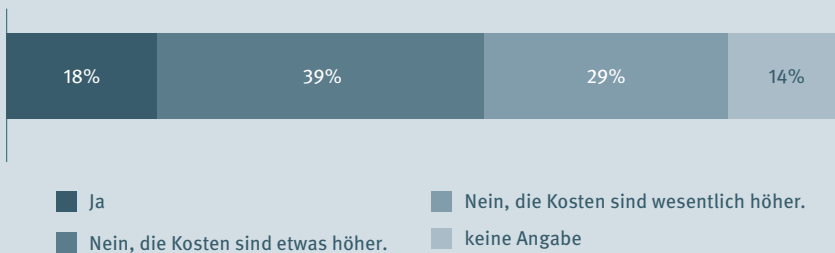
## ERFAHRUNGEN MIT KONNEKTORTAUSCH



Grafik 7, Tabellenband 6.5

(Anteile in %)

## DECKT DER ERSTATTUNGSBETRAG DER KV IHRE KOSTEN FÜR DEN KONNEKTORTAUSCH VOLLSTÄNDIG?



Grafik 8, Tabellenband 6.6

(Anteile in %)

Auch in diesem Jahr berichten 18 Prozent der Praxen von täglichen Problemen im Zusammenhang mit der TI. Im Jahr 2022 war dieser Anteil höher, was vermutlich im Zusammenhang mit der Einführung der eAU stand (vgl. Tabellenband 6.12). Vor diesem Hintergrund ist jedoch zu befürchten, dass mit der flächendeckenden verbindlichen Einführung des eRezepts zum 1. Januar 2024 die Fehleranfälligkeit erneut steigen wird. Ebenso ist dies für weitere neue Anwendungen in der TI zu erwarten, wenn deren Einführung nach der bisherigen Vorgehensweise ohne ausreichende Tests auf Praxistauglichkeit erfolgt. Auch im Zusammenhang mit dem Konnektortausch traten bei mehr als einem Drittel der Praxen technische Probleme auf (vgl. Grafik 7, vgl. Tabellenband 6.5).

**„Ich sehe den Nutzen der Dinge, aber die TI, wie sie jetzt läuft, ist ein Mehraufwand ohne Mehrnutzen.“**

Jens-Uwe Jerichow, Chirurg aus Boizenburg/Elbe

Die Auswirkungen von TI-Störungen auf den Praxisbetrieb bleiben unverändert hoch: So geben auch in dieser Befragung knapp 83 Prozent der Praxen an, dass die Praxisorganisation hierdurch gestört ist und knapp 86 Prozent, dass ein Neustart von Kartenlesegerät(en) und/oder des Konnektors erforderlich ist (vgl. Tabellenband 6.11).

---

## „Die Prozessqualität wird bislang gar nicht beachtet. Es sollten nur Produkte zugelassen werden, die den Aufwand in den Praxen reduzieren.“

Dr. Hanno Bunz, Nephrologe aus Böblingen

---

Sowohl bei den Konnektoren als auch bei den Praxisverwaltungssystemen (PVS) zeigt sich, dass das Marktmodell und die Vergütungsregelungen der TI-Aufwände bislang aus Sicht der Ärzte und Psychotherapeuten oft nicht funktionieren: Nur knapp 18 Prozent der psychotherapeutischen Praxen geben an, dass der Erstattungsbetrag die TI-Kosten deckt. Bei den anderen Praxen sind es je nach Spezialisierung sogar lediglich acht bis zwölf Prozent (vgl. Grafik 8, vgl. Tabellenband 6.6). Auch bei den PVS stellt sich die Situation teilweise als problematisch dar. So ist zwar eine große Anzahl von PVS am Markt verfügbar und theoretisch kann

jede Praxis ihr PVS frei wählen. In den Fokusgruppeninterviews wurde jedoch darauf hingewiesen, dass es insbesondere für hochspezialisierte Praxen oftmals nur einige wenige Anbieter am Markt gibt und somit keine realistischen Optionen für einen PVS-Wechsel bestehen. Zudem ist der PVS-Wechsel bislang mit erheblichem Aufwand verbunden.

Weiterhin berichteten Ärzte in den Fokusgruppendifkussionen von der Schwierigkeit, Kollegen im KIM-Dienst zu finden, wenn die KIM-Adresse nicht bekannt ist. Auch hier müssen Lösungen geschaffen werden.

## IMPRESSUM

### Herausgeberin:

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin  
Telefon 030 4005-0, [info@kbv.de](mailto:info@kbv.de)  
[www.kbv.de](http://www.kbv.de)

**Stand:** Januar 2024

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist die männliche Form der Berufsbezeichnung gewählt. Hiermit ist selbstverständlich auch die weibliche Form gemeint. Die Zahlen in diesen Schlussfolgerungen sind aus Gründen der besseren Lesbarkeit gerundet.