

PRAXISBAROMETER DIGITALISIERUNG

STAND UND PERSPEKTIVEN DER DIGITALISIERUNG IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN UND -PSYCHOTHERAPEUTISCHEN VERSORGUNG



INHALT

Zusammenfassung	7
1. Hintergrund und Zielsetzung	9
2. Befragung vertragsärztlicher und -psychotherapeutischer Praxen: methodische Anmerkungen	11
3. Ergebnisse: Stand und Bewertung der Digitalisierung in vertragsärztlichen/ -psychotherapeutischen Praxen	13
3.1 Praxisinterne Digitalisierung	14
3.1.1 Patientendokumentation	14
3.1.2 Praxismanagement	16
3.1.3 Nutzung digitaler medizinischer Geräte	17
3.1.4 Digitale Anwendungen in Diagnostik und Therapie	18
3.2 Digitale Kommunikation	20
3.2.1 Kommunikation mit anderen Praxen bzw. ambulanten Einrichtungen	20
3.2.2 Intersektorale Kommunikation mit Krankenhäusern	23
3.2.3 Kommunikation mit Körperschaften	25
3.2.4 Einrichtungsübergreifende digitale Patientenakte	25
3.3 Digitale Patientenkommunikation	27
3.3.1 Kommunikation mit Patienten außerhalb der Praxis	27
3.3.2 Von Patienten selbst erhobene digitale Daten	28
3.3.3 Digitale Angebote der Praxen für Patienten	29
3.4 Einstellungen und Einschätzungen zur Digitalisierung in der ambulanten medizinischen Versorgung	32
3.4.1 Effekte der Digitalisierung auf die Versorgung	32
3.4.2 Wirkung der Digitalisierung auf die Arbeitseffizienz	33
3.4.3 Hemmnisse der Digitalisierung	34
4. Befragung der Kassenärztlichen Vereinigungen	36
4.1 Ziel und Durchführung	36
4.2 Ergebnisse	36

5.	Schlussfolgerungen der KBV	38
5.1	Gute Grundlagen der Digitalisierung ausbauen, Digitalisierungshemmnisse abbauen, Investitionsprogramme und Angebote am Markt schaffen	38
5.2	Digitalisierung muss Bürokratie abbauen und den Patienten einbeziehen: KBV fördert Digitalisierung weiterer Bescheinigungen	39
5.3	Grundlage der Digitalisierung ist gelegt, Vernetzung im Gesundheitswesen weiter fördern: KBV schafft Interoperabilität	40
5.4	Digitalisierung nur dort, wo sie mehr Nutzen als Aufwand stiftet	40
5.5	Fortführung und Vertiefung der Digitalisierungsaktivitäten des KV-Systems	40

Abbildungen

Abbildung 1:	Digitalisierungsgrad der Patientendokumentation	14
Abbildung 2:	Digitalisierungsgrad der Patientendokumentation (nach Fachgruppen)	15
Abbildung 3:	Digitalisierungsgrad des Praxismanagements	16
Abbildung 4:	Anbindung digitaler medizinischer Geräte an das Praxisverwaltungssystem (insgesamt und nach Praxisgröße – ohne Psychotherapeuten)	17
Abbildung 5:	Verwendung von Geräten zur Ferndiagnostik (insgesamt und nach Fachgruppen – ohne Psychotherapeuten)	18
Abbildung 6:	Verwendung von digitalen Anwendungen zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) (insgesamt und nach Fachgruppen – ohne Psychotherapeuten)	19
Abbildung 7:	Digitalisierungsgrad der Kommunikation mit anderen Ärzten/Psychotherapeuten bzw. ambulanten Einrichtungen (insgesamt und nach Praxisgröße)	20
Abbildung 8:	Art der digitalen Kommunikation mit anderen Ärzten/Psychotherapeuten bzw. ambulanten Einrichtungen	21
Abbildung 9:	Empfang und Versand digital übermittelter Daten von anderen Praxen bzw. ambulanten Einrichtungen – ohne Psychotherapeuten	22
Abbildung 10:	Bewertung digitaler Datenübertragung	23
Abbildung 11:	Inhalte des digitalen Austausches mit Krankenhäusern	24
Abbildung 12:	Digitalisierungsgrad der Kommunikation mit Krankenhäusern (insgesamt und nach Praxisgröße)	24
Abbildung 13:	Digitale Verbindung mit Einweiserportalen (insgesamt und nach Praxisgröße)	25
Abbildung 14:	Digitalisierungsgrad der Kommunikation mit Körperschaften und Behörden	26
Abbildung 15:	Nutzung einer einrichtungsübergreifenden digitalen Patientenakte (insgesamt und nach Praxisgröße)	26
Abbildung 16:	Digitalisierungsgrad der Kommunikation mit Patienten außerhalb der Praxis (insgesamt und nach Altersgruppen)	27
Abbildung 17:	Art der digitalen Kommunikation mit Patienten außerhalb der Praxis	28
Abbildung 18:	Bewertung der von Patienten selbst erhobenen digitalen Gesundheitsdaten (nach Fachgruppen)	29
Abbildung 19:	Formen der Praxisdarstellung im Internet	30
Abbildung 20:	Digitale Angebote der ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen für Patienten	31
Abbildung 21:	Wunsch nach Ausbau digitaler Angebote ärztlicher und psychotherapeutischer Praxen für Patienten (insgesamt sowie insgesamt ohne Psychotherapeuten)	31

Abbildung 22:	Bewertung des Nutzens digitaler Anwendungen für die Patientenversorgung	32
Abbildung 23:	Einschätzung des Einflusses der Digitalisierung auf verschiedene Aspekte der ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeiten	33
Abbildung 24:	Beurteilung der These eines bedarfsgerechteren Einsatzes ärztlicher Arbeitszeit infolge zusätzlicher digitaler Angebote (insgesamt und nach Praxisgröße)	34
Abbildung 25:	Einschätzung zur Stärke möglicher Hemmnisse der Digitalisierung in den Praxen	35
Abbildung 26:	Kommunikations- und Datenübermittlungswege zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und ihren Mitgliedern, insgesamt und im Bereich Qualitätssicherung	37
<hr/>		
Tabellen		
Tabelle 1:	Themenbereiche des PraxisBarometers Digitalisierung	9
Tabelle 2:	Anzahl und Struktur der vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Praxen mit Befragungsteilnahme	11
Tabelle 3:	Differenzierungsmerkmale für die Auswertungen der Befragungsdaten	13
Tabelle 4:	Zuordnung der Arztgruppen zu den vier Gruppen nach Versorgungsebene für die Stichprobenziehung	43
Tabelle 5:	Verteilung der Grundgesamtheit nach Versorgungsebenen und Praxisgröße	43
Tabelle 6:	Schichtung der angestrebten Netto-Stichprobe nach Versorgungsebenen und Praxisgröße	44
Tabelle 7:	Anzahl und Struktur der vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Praxen mit Befragungsteilnahme	46
<hr/>		
Literaturverzeichnis		41
<hr/>		
Anhang: Methodischer Ansatz der Befragung und Rücklauf		42
<hr/>		

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
AMTS	Arzneimitteltherapiemanagementsystem
BAG	Berufsausübungsgemeinschaft
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EDV	elektronische Datenverarbeitung
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KI	Künstliche Intelligenz
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LDT	Labordatentransfer
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MVZ	Medizinische Versorgungszentren
PVS	Praxisverwaltungssystem
QES	Qualifizierte elektronische Signatur
QR-Code	Quick Response-Code
QS	Qualitätssicherung
SGB V	Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch
SGB X	Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch

Die im Bericht dargestellten Tabellen und Abbildungen basieren auf eigenen Quellen, soweit dies nicht anders angegeben ist.

Die Digitalisierung der medizinischen Versorgung stellt nach Meinung vieler Experten den nächsten großen Schritt in der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens dar. Gleichzeitig liegen derzeit über den gegenwärtigen Stand der Digitalisierung in den vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Praxen nur lückenhaft quantitative Informationen vor. Daher hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) das IGES Institut mit der Erstellung des vorliegenden PraxisBarometers Digitalisierung für die vertragsärztliche und psychotherapeutische Versorgung beauftragt, um einen ersten umfassenden Überblick über den Verbreitungsgrad digitaler Anwendungen unter den Vertragsärzten bzw. -psychotherapeuten zu erhalten, der künftig regelhaft beobachtet werden soll. Das PraxisBarometer Digitalisierung basiert im Wesentlichen auf einer Befragung von Vertragsärzten und -psychotherapeuten. Darüber hinaus wurden auch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zum Ausmaß der Digitalisierung ihrer Kommunikation und Datenübermittlung mit ihren Mitgliedern sowie zum Spektrum ihrer digitalen Service-Angebote befragt.

STICHPROBE UND RÜCKLAUF

Für die Befragung von Vertragsärzten und -psychotherapeuten wurden im Mai 2018 rund 7.000 Praxen angeschrieben, von denen 1.542 an der Befragung teilnahmen. Hinzu kamen 222 Praxen, die denselben Fragebogen in einem parallel durchgeführten offenen Teil der Befragung beantworteten. Somit konnten insgesamt Angaben von 1.764 Praxen ausgewertet werden, davon 1.754 Praxen gemäß den Schichtungsmerkmalen der Stichprobe. Mit Hilfe von Gewichtungsfaktoren wurden hieraus repräsentative Aussagen über die Gesamtheit der Praxen gewonnen.

ERGEBNISSE ZUM PRAXISMANAGEMENT

- › In deutlich mehr als der Hälfte der Praxen (58 % bzw. 56 %) sind die Patientendokumentation, die Terminplanung und das Wartezeitenmanagement weitgehend digitalisiert.
- › Unter den Arztpraxen verfügen etwa drei Viertel über medizinische Geräte mit digitalen Schnittstellen (unter größeren Arztpraxen sogar 90 %). Allerdings gelingt noch nicht deren flächendeckende Integration in die Praxisverwaltungssysteme: So sind in etwas mehr als einem Drittel dieser Arztpraxen (rund einem Fünftel der größeren von ihnen) die Geräte nicht oder nur teilweise mit dem Praxis-EDV-System verbunden.
- › Bereits rund ein Fünftel der Hausarztpraxen nutzt die Möglichkeiten der Telemedizin in der Patientenversorgung und setzt Geräte zur Ferndiagnostik ein. Rund 60 % der Hausarztpraxen verwenden digitale Anwendungen für die Arzneimitteltherapiesicherheit.

ERGEBNISSE ZUR DIGITALEN KOMMUNIKATION MIT ANDEREN ÄRZTEN/PSYCHOTHERAPEUTEN

- › Der digitale Datenaustausch unter den Praxen bzw. mit anderen ambulanten Einrichtungen konzentriert sich weitgehend auf den Empfang von Labordaten, (wird von rund zwei Drittel der Arztpraxen genutzt). Deutlich seltener sind hingegen der digitale Empfang von Befunddaten, Bildmaterial zur Diagnostik oder Arztbriefen sowie der digitale Versand eigener Daten (zwischen 13 % und 17 % der Praxen) – gleichwohl sieht die Mehrheit der Arztpraxen darin das größte bislang ungenutzte Potenzial digitaler Datenübertragung.
- › Die schriftliche Kommunikation mit anderen Ärzten bzw. Psychotherapeuten oder anderen ambulanten Einrichtungen findet bei rund 86 % der Praxen noch mehrheitlich oder nahezu komplett

in Papierform statt. Im Rahmen der Befragung der KVen wurden in diesem Zusammenhang die Anforderungen an die digitale Signatur mittels eines Heilberufsausweises als eines der großen Hemmnisse genannt.

- › Auch die Kommunikation mit Krankenhäusern erfolgt weitestgehend analog: Rund 91 % der Praxen tauschen keine behandlungsrelevanten Inhalte mit Kliniken digital aus und 94 % kommunizieren mehrheitlich oder nahezu komplett in Papierform mit ihnen.
- › Für die verbreitete Nutzung einer einrichtungsübergreifenden digitalen Patientenakte wären derzeit nur rund 37 % der Praxen (eher) bereit, ihre Dokumentationen auf einheitliche Standards umzustellen, um einen schnellen Datenaustausch mit anderen Einrichtungen zu ermöglichen. Unter den spezialisierten bzw. interdisziplinären Facharztpraxen sind es deutlich mehr (50 % bzw. 54 %).

ERGEBNISSE ZUR DIGITALEN PATIENTENKOMMUNIKATION

- › Etwa 13 % der Praxen kommunizieren mit Patienten außerhalb der Praxis mindestens zur Hälfte auf digitalem Weg. Jüngere Ärzte/Psychotherapeuten und psychotherapeutische Praxen tun dies häufiger (rund ein Fünftel). Dabei ist E-Mail die bevorzugte digitale Kommunikationsform.
- › Dass Patienten ihren Ärzten/Psychotherapeuten selbst erhobene digitale Daten über ihre Gesundheit (z. B. Pulswerte aus Apps, Daten aus Fitness-Trackern) präsentieren, kommt im Praxisalltag bislang selten vor – am häufigsten noch in Hausarztpraxen, welche der Nutzung dieser Daten vergleichsweise am aufgeschlossenen gegenüberstehen.
- › Die häufigste Form der Praxisdarstellung im Internet ist eine eigene Internetseite. Eine solche unterhalten fast alle größeren Praxen und knapp die Hälfte der Einzelpraxen.

› Das Angebot von digitalen bzw. Online-Services der Praxen – wie Online-Terminvereinbarung, Online-Rezeptbestellung oder digitale Übermittlung von Unterlagen aus der Patientendokumentation – ist gegenwärtig noch begrenzt; rund 60 % der Praxen verfügen über keinerlei solcher Angebote für Patienten. Knapp 30 % der Praxen würden ihren Patienten zukünftig gerne digitale Verordnungen, Überweisungen und Bescheinigungen anbieten, 44 % der Hausarztpraxen den elektronischen Medikationsplan.

ERGEBNISSE ZU EINSTELLUNGEN UND EINSCHÄTZUNGEN ZUR DIGITALISIERUNG

› Einen sehr oder eher hohen Nutzen für die Patientenversorgung erwarten knapp zwei Drittel der Arztpraxen vom elektronischen Medikationsplan, rund 56 % auch vom digitalen Notfalldatensatz und rund die Hälfte von digitalen Verordnungen, Überweisungen und Bescheinigungen sowie rund 45 % von einer einrichtungsübergreifenden digitalen Patientenakte. Deutlich zurückhaltender bewerten die Praxen dagegen den Mehrwert von Online-Sprechstunden, Gesundheits-Apps zur Datensammlung sowie Online-Diagnosen/-Therapien.

› Knapp jeweils 60 % der Praxen erwarten (starke) Verbesserungen beim Praxismanagement, der Kommunikation mit Krankenhäusern und mit ärztlichen Kollegen infolge der Digitalisierung. Deutlich skeptischer sind die Erwartungen der Praxen zum Einfluss der Digitalisierung auf die Diagnosequalität, den Therapieerfolg und die Arzt-Patienten-Beziehung.

› Das größte Hemmnis der Digitalisierung in den Praxen sind aus Sicht der Ärzte bzw. Psychotherapeuten Sicherheitslücken in den EDV-Systemen, mehr als die Hälfte der Praxen sieht ihre Digitalisierung hierdurch stark gehemmt. An zweiter Stelle folgt die Fehleranfälligkeit von EDV-Systemen, die von 43 % der Praxen als starkes Hemmnis eingestuft wird.

FAZIT: GROSSE UNTERSCHIEDE BEI DIGITALISIERUNG IN DEN AMBULANTEN PRAXEN

Insgesamt zeigt sich, dass sich die

Digitalisierungsfortschritte bei Vertragsärzten bzw. -psychotherapeuten mehrheitlich auf größere Praxen mit spezialisiertem fachärztlichen Versorgungsangebot oder interdisziplinärer Ausrichtung konzentrieren. Außerdem sind jüngere Ärzte und Psychotherapeuten bei der Digitalisierung weiter bzw. aufgeschlossener als ältere. Allerdings weichen die Ergebnisse in einigen Bereichen hiervon deutlich ab. So zeigen sich Hausarztpraxen bei einer Reihe von Digitalisierungsthemen – darunter der Patientendokumentation, bei der Nutzung von Geräten (auch zur Ferndiagnostik) und Anwendungen für die Arzneimitteltherapiesicherheit, beim elektronischen Medikationsplan, beim Austausch von Laboraten und der Nutzung der von Patienten erhobenen Daten – am fortschrittlichsten. Hinsichtlich der digitalen Kommunikation mit ihren Patienten sind die psychotherapeutischen Praxen führend.

Darin kommt zum Ausdruck, dass sich die Aufwands-Nutzen-Verhältnisse der Digitalisierung nicht nur zwischen den Praxen je nach Größe und Spezialisierung unterscheiden können, sondern auch – teilweise unabhängig hiervon – nach Anwendungsbereich der Digitalisierung.

SCHLUSSFOLGERUNGEN DER KBV

Die Ergebnisse der Befragung wurden durch die KBV bewertet und es wurden entsprechende Schlussfolgerungen abgeleitet, die ebenfalls Teil des vorliegenden Berichts sind.

Neben dem vorliegenden Bericht veröffentlicht die KBV ausgewählte Ergebnisse des PraxisBarometers Digitalisierung unter <http://www.kbv.de/html/gesundheitsdaten.php>.

Wie die Umfrage zeigt, gehören digitale Anwendungen in den ambulanten Praxen zum Standard. Die zentrale Herausforderung der kommenden Jahre ist die patientenorientierte Umsetzung der digitalen Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen: Patienten, Ärzte und Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken, Krankenkassen, nichtärztliche Gesundheitsberufe und viele weitere. Dabei zeigt sich, dass das Thema IT-Sicherheit aus Sicht der Ärzte besonderer Aufmerksamkeit und zusätz-

licher finanzieller Mittel bedarf. Zudem sollen die Angebote der IT-Dienstleister verbessert und deren Interoperabilität ausgebaut werden. Kleine Praxen dürfen im Zuge der Digitalisierung nicht „zurückgelassen“ werden.

Die Ärzte erwarten eine weitere Digitalisierung von Mustern und Bescheinigungen. Dabei soll die Digitalisierung anwenderorientiert und vollumfänglich gestaltet werden. Eine Teildigitalisierung von Prozessen reduziert nicht die damit verbundenen Aufwände in den Arztpraxen, sondern steigert diese eher. Unnötig aufwändige Prozesse wie z.B. die qualifizierte elektronische Signatur (QES) sind dabei kritisch zu hinterfragen. Ebenso sind Wege zu finden, wie Patienten sicher und anwenderorientiert in die Prozesse eingebunden werden können. Die KBV hat mit der KV-Connect-Mobilgeräte-Schnittstelle bereits die Grundlage für patientenzentrierte Apps geschaffen.

Mit dem Sicheren Netz der KVen (SNK) und KV-Connect sind die Grundlagen eines sicheren Datenaustauschs auf Seiten der Ärzte gelegt. Die gematik muss nun mit Hilfe der KBV die Grundlagen für einen sektorenübergreifenden Austausch schaffen. Die KBV fördert die Vernetzung im Gesundheitswesen durch Verbesserung der Interoperabilität. Neben dem Datenaustausch sind auch die Dateninhalte zentraler Bestandteil einer digitalen Kommunikation. Bei der Interoperabilität will die KBV weiterhin Standards (analog zum Laboratentransfer [LDT]) setzen.

Die KBV setzt sich für sichere digitale Verwaltungs- und Versorgungsprozesse für Ärzte und Patienten ein, bei denen digitale Anwendungen dort umgesetzt werden, wo sie für Patienten, Ärzte und Psychotherapeuten Mehrwert bringen und so die Versorgungsqualität steigern.

Ärzte wünschen sich die weitere Digitalisierung dort, wo sie nützt (z.B. Impfpass, Mutterpass, Rezept etc.) und Prozesse durch Digitalisierung weiter optimiert werden können (bspw. Praxismanagement, Kommunikation im Gesundheitswesen). Insbesondere an diesen Stellen wird sich die KBV weiter engagieren. Die Sorge der Ärzte um eine Verschlechterung des Arzt-Patientenverhältnisses im Zuge der Digitalisierung ist ernst zu nehmen und bedarf weiterer Analysen.

1. HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Die Digitalisierung, die auch als dritte industrielle Revolution bezeichnet wird, hat mittlerweile alle Lebensbereiche erfasst und führt zu mitunter disruptiven Veränderungen in der Wirtschafts- und Arbeitswelt sowie im Privatleben. Mit ihr haben sich neuartige Medien und Kommunikationsformen etabliert und sie bringt große Entwicklungspotenziale zur Vereinfachung der Erfassung, der Bearbeitung, des Austauschs und der Auswertung auch großer Datenmengen mit sich. Im Gesundheitsbereich verbindet sich mit der Digitalisierung u. a. das Ziel einer stärker individualisierten

Medizin. Darüber hinaus ermöglicht die Digitalisierung eine Aufweichung des ansonsten engen Ort-Zeit-Bezugs medizinischer Dienstleistungen (z. B. durch Telemedizin), wodurch sich neue Behandlungsmöglichkeiten ergeben. Schließlich lässt sich durch Digitalisierung im Gesundheitssystem, wie in anderen Bereichen auch, die Organisations- und Prozesseffizienz erhöhen (z. B. im Hinblick auf Informations- und Kommunikationsmanagement) (vgl. z. B. HRI 2016).

Über den gegenwärtigen Stand der Digitalisierung in den vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Praxen liegen derzeit nur lückenhaft quantitative Informationen vor. Erhebungen jüngerer Zeit haben zum Thema Stand und Auswirkung der Digitalisierung in Arztpraxen primär Patienten bzw. die Bevölkerung befragt (vgl. z. B. Marstedt 2018, apobank 2018, pwc 2018). Ärzte bzw. Arztpraxen wurden bislang seltener befragt bzw. nur in relativ geringer Stichprobengröße (vgl. Stiftung Gesundheit 2017, S. 20 f mit n = 167, sowie DAK-Gesundheit 2018 im Rahmen einer

TABELLE 1: THEMENBEREICHE DES PRAXISBAROMETERS DIGITALISIERUNG

DIGITALISIERUNGSBEREICHE	THEMEN
praxisinternes Management	<ul style="list-style-type: none"> › allgemeine Praxisorganisation/ Qualitätsmanagement › Patientendokumentation › medizinische Geräte › Diagnostik/Therapie
praxisexterne Kommunikation mit anderen Praxen/ambulanten Einrichtungen und Krankenhäusern mit Körperschaften/Behörden	<ul style="list-style-type: none"> › Inhalte, Art und Weise, Umfang der digitalen Kommunikation › einrichtungsübergreifende elektronische Patientenakten › Umfang der digitalen Kommunikation (differenziert nach Art der Körperschaft/ Behörde)
Patientenkommunikation	<ul style="list-style-type: none"> › digitale Angebote der Praxen › Art und Weise, Umfang der digitalen Kommunikation › Praxisdarstellung in digitalen Medien › selbstgenerierte digitale Patientendaten › digitale Anwendungen für (die Versorgung von) Patienten
praxisinterne Einstellungen/ Einschätzungen des Managements zur Digitalisierung	<ul style="list-style-type: none"> › Chancen/Risiken › Hemmnisse › Nutzen konkreter digitaler Anwendungen › Unterstützungsmöglichkeiten für KVen

offenen Befragung mit n = 727, wobei lediglich 468 den Fragebogen vollständig ausgefüllt haben), oder die Befragungen haben nicht die gesamte Ärzteschaft als Grundgesamtheit zugrunde gelegt (vgl. änd 2018 mit n = 1.225 Teilnehmern unter den Abonnenten des Ärztenachrichtendienstes, Jameda 2017 mit n = 1.346 Teilnehmern unter den Nutzern von Jameda). Die im Auftrag der KBV im Zweijahresabstand durchgeführte Erhebung für den Ärztemonitor enthielt zuletzt (2016) mit n = 10.679 realisierten Telefoninterviews auch einen kurzen Fragenkomplex zum Thema Telemedizin (infas 2016).

Vor diesem Hintergrund hat die KBV die Erstellung des vorliegenden PraxisBarometer Digitalisierung für die vertragsärztliche und -psychotherapeutische Versorgung beauftragt, um einen ersten umfassenden Überblick über den Verbreitungsgrad digitaler Anwendungen unter den Vertragsärzten bzw. -psychotherapeuten zu erhalten. Die Erhebung soll in Zukunft regelhaft stattfinden. Das PraxisBarometer Digitalisierung basiert im Wesentlichen auf einer Befragung von Vertragsärzten und -psychotherapeuten und erfasst neben dem Ist-Zustand auch ihre Einstellungen, Erfahrungen sowie Erwartungen bezüglich der Digitalisierung (Tabelle 1). Daneben

wurde eine Befragung der KVen durchgeführt, um ihre Einschätzungen, das Ausmaß ihrer digitalen Kommunikation und Datenübermittlung sowie das Spektrum ihrer digitalen Service-Angebote zu erfragen.

Den Schwerpunkt der folgenden Darstellungen bilden die Ergebnisse der Befragung vertragsärztlicher und -psychotherapeutischer Praxen, die im Mai/Juni 2018 durchgeführt wurde (Kapitel 3). Zunächst werden der methodische Ansatz, die Durchführung und der Rücklauf der Befragung kurz beschrieben (Kapitel 2). Im abschließenden Teil werden die Ergebnisse der KV-Befragungen dargestellt (Kapitel 4).

2. BEFRAGUNG VERTRAGSÄRZTLICHER UND -PSYCHOTHERAPEUTISCHER PRAXEN: METHODISCHE ANMERKUNGEN

Mit der Befragung konnten Angaben von insgesamt 1.764 vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Praxen gewonnen werden. Hiervon beteiligten sich 1.542 Praxen, die im Rahmen einer geschichteten Stichprobenziehung für die Befragung zufällig ausgewählt und individuell angeschrieben wurden („geschlossene“ Befragung). Zusätzlich wurde die Befragung auf den Seiten der KBV frei zugänglich zur Verfügung gestellt; an dieser „offenen“ Befragung beteiligten sich 222 Praxen.

Die Stichprobe wurde aus der Grundgesamtheit aller Vertragsarztpraxen, Psychotherapeutenpraxen und weiteren Praxisformen (Medizinische Versorgungszentren, Berufsausübungsgemein-

schaften) gemäß Bundesarztregisterdaten gezogen. Geschichtet wurde die Stichprobe nach

- › Praxisgröße (gemessen an der Anzahl der dort jeweils tätigen Vertragsärzte/-psychotherapeuten),
- › fachlicher Spezialisierung (in Anlehnung an die Versorgungsebenen gemäß § 5 der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses).

Die Schichtung war dabei teilweise disproportional zur Verteilung in der Grundgesamtheit, um für unterschiedliche Praxistypen getrennte und vergleichende Auswertungen durchführen zu können.

Grundlagen für die Nutzung von Adress-

daten und den dazugehörigen Angaben zu den Schichtungsmerkmalen der Praxen waren eine Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sowie eine Vereinbarung zur Übermittlung von Sozialdaten für die Forschung und Planung gemäß § 75 SGB X zwischen dem IGES Institut und der KBV.

Die Verteilung des Rücklaufs aus geschlossener und offener Befragung hinsichtlich der Merkmale Praxisgröße und fachlicher Spezialisierung (bzw. Versorgungsebene) zeigt Tabelle 2. Bei insgesamt zehn Praxen war eine Zuordnung nach Praxisgröße und fachlicher Spezialisierung nicht oder nur nach jeweils einem dieser Merkmale möglich.

TABELLE 2: ANZAHL UND STRUKTUR DER VERTRAGSÄRZTLICHEN/-PSYCHOTHERAPEUTISCHEN PRAXEN MIT BEFRAGUNGSTEILNAHME

fachliche Spezialisierung (Versorgungsebene)	Einzelpraxis	2 bis 4 Ärzte/ Psych.	5+ Ärzte/ Psych.	insgesamt
hausärztlich	216	100	29	345
allgemein fachärztlich	228	104	31	363
spezialisiert/gesondert fachärztlich	174	82	60	316
psychotherapeutisch	505	42	4	551
versorgungsebenen-übergreifend	5	69	105	179
insgesamt	1.128	397	229	1.754

Um Verzerrungen der Auswertungsergebnisse aufgrund des unbalancierten Stichprobenplans und der unterschiedlichen Rücklaufquoten in den einzelnen Subgruppen zu korrigieren und unverzerrte Schätzungen für die Antworthäufigkeiten zu ermitteln, wurden alle Auswertungen gewichtet durchgeführt. Das Gewicht wurde dabei so ermittelt, dass die Versorgungsebene und Praxisgröße im Ergebnis entsprechend ihrer Anteile in der Grundgesamtheit in die Auswertungen eingingen.¹

Die Schätzgenauigkeit ist für die Gesamtstichprobe maximal und erlaubt repräsentative Rückschlüsse auf alle Praxen mit einem maximalen Standardfehler von ca. 1,4 Prozentpunkten. Neben den Gesamtauswertungen wird auch für die psychotherapeutische Versorgungsebene sowie für die Einzelpraxen und Praxen mit 2 bis 4 Ärzten eine hohe Schätzgenauigkeit mit einem maximalen Standardfehler von ca. 1,6 Prozentpunkten erreicht. Aufgrund eines geringeren Rücklaufs sind die Konfidenzintervalle für die hausärztlichen, die allgemein und spezialisierten fachärztlichen Pra-

xen breiter, woraus eine etwas geringere Schätzgenauigkeit und größere Standardfehler (bis zu 2,5 Prozentpunkte) resultieren. Die geringste Schätzgenauigkeit konnte für die Praxen mit fünf und mehr Ärzten/Psychotherapeuten sowie die versorgungsebenenübergreifenden Praxen erreicht werden (der Standardfehler nimmt hier Werte bis zu 3,6 Prozentpunkte an).

Eine ausführliche Darstellung des Stichprobenkonzepts, der Durchführung der Befragung und des Rücklaufs enthält der Anhang.

1 Die Analysen wurden in Stata 14.1 mit Surveymethoden (svy: proportion) durchgeführt. Die ermittelten Gewichte wurden als „probability weights“ implementiert.

3. ERGEBNISSE: STAND UND BEWERTUNG DER DIGITALISIERUNG IN VERTRAGSÄRZTLICHEN/-PSYCHOTHERAPEUTISCHEN PRAXEN

Im Folgenden werden wesentliche Ergebnisse der Befragung dargestellt. Hierfür wurden die Antworten der Praxen sowohl aus der geschlossenen als auch aus der offenen Befragung gemeinsam ausgewertet.² Die Befragungsdaten

konnten nach vier verschiedenen Merkmalen differenziert werden (Tabelle 3). Nachfolgend werden zum Zweck der Übersichtlichkeit die Gesamtergebnisse primär ohne diese Differenzierungen dargestellt. Bei größeren Abweichungen

zwischen den Subgruppen, die sich nach den aufgeführten Merkmalsausprägungen bilden, werden diese (textlich oder auch graphisch) alternativ oder ergänzend dargestellt.

TABELLE 3: DIFFERENZIERUNGSMERKMALE FÜR DIE AUSWERTUNGEN DER BEFRAGUNGSDATEN

MERKMAL	AUSPRÄGUNGEN
Praxisgröße	gemäß Stichprobenkonzept: <ul style="list-style-type: none"> › Einzelpraxis › 2-4 Ärzte/Psychotherapeuten › 5+ Ärzte/Psychotherapeuten
Fachgruppen/ Versorgungsebenen	gemäß Stichprobenkonzept: <ul style="list-style-type: none"> › hausärztlich › allgemein fachärztlich › spezialisiert/gesondert fachärztlich › psychotherapeutisch › versorgungsebenenübergreifend (interdisziplinär)
Altersgruppen*	< 50 Jahre 50 bis 60 Jahre > 60 Jahre
Regionstyp	kreisfreie Großstädte städtische Kreise ländliche Kreise

* Bei Praxen mit mehr als einem Arzt/Psychotherapeut (geschlossene Befragung): Durchschnittsalter aller in der Praxis tätigen Ärzte/Psychotherapeuten.

Die inhaltliche Gliederung der Ergebnisdarstellung folgt den oben aufgeführten Themenbereichen des PraxisBarometers (vgl. Tabelle 1).

Neben der Darstellung im vorliegenden Bericht können ausgewählte Auswertungen auf der Internetseite des PraxisBarometers Digitalisierung eingesehen werden. Zudem werden die Befragungs-

ergebnisse als Forschungsdatensatz auf Anfrage zur Verfügung gestellt. Mehr Information dazu erhalten Sie auf der KBV-Webseite unter: <http://www.kbv.de/html/praxisbarometer.php>.

² Im Rahmen der Auswertungen wurde geprüft, wo die Antwortverteilungen aus der offenen Befragung deutlich von denen der geschlossenen Befragung abweichen. In den folgenden Darstellungen findet sich an den Stellen, in denen dies festgestellt wurde, eine entsprechende Erläuterung.

3.1 PRAXISINTERNE DIGITALISIERUNG

Als zentrale praxisinterne Bereiche für eine fortschreitende Digitalisierung wurden für die Befragung die Patientendokumentation, das Praxismanagement, die Nutzung digitaler medizinischer Geräte sowie digitale Anwendungen in Diagnostik und Therapie ausgewählt.

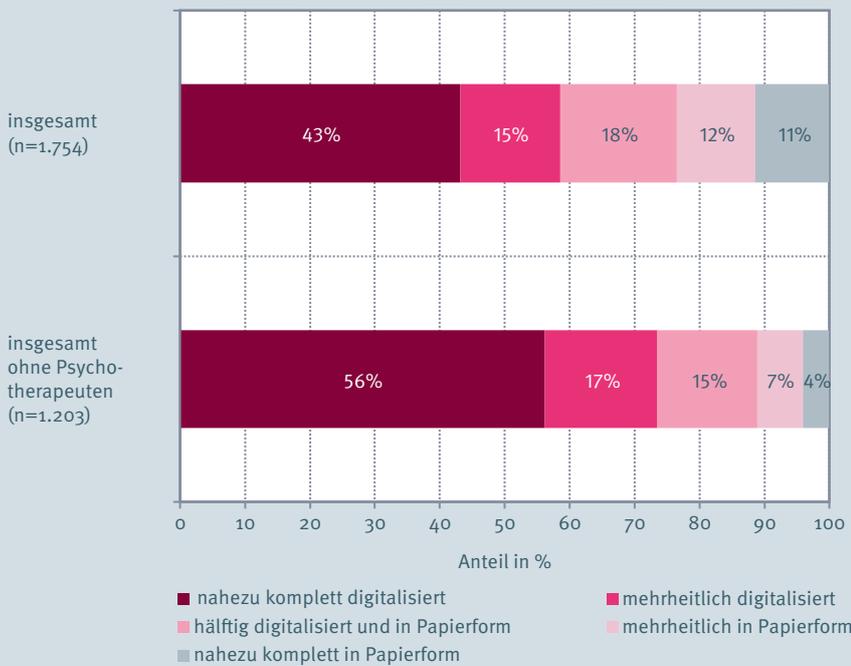
3.1.1 PATIENTENDOKUMENTATION

Ein wesentlicher Bereich des Praxismanagements ist die Patientendokumentation (Abbildung 1). Diesbezüglich gaben insgesamt 43 % der Praxen bzw. 56 % der Arztpraxen (ohne Psychotherapeuten) eine nahezu komplette Digitalisierung an und weitere 15 % eine mehrheitliche.

Die Differenzierung nach Fachgruppen zeigt aber, dass dieser Durchschnitts-

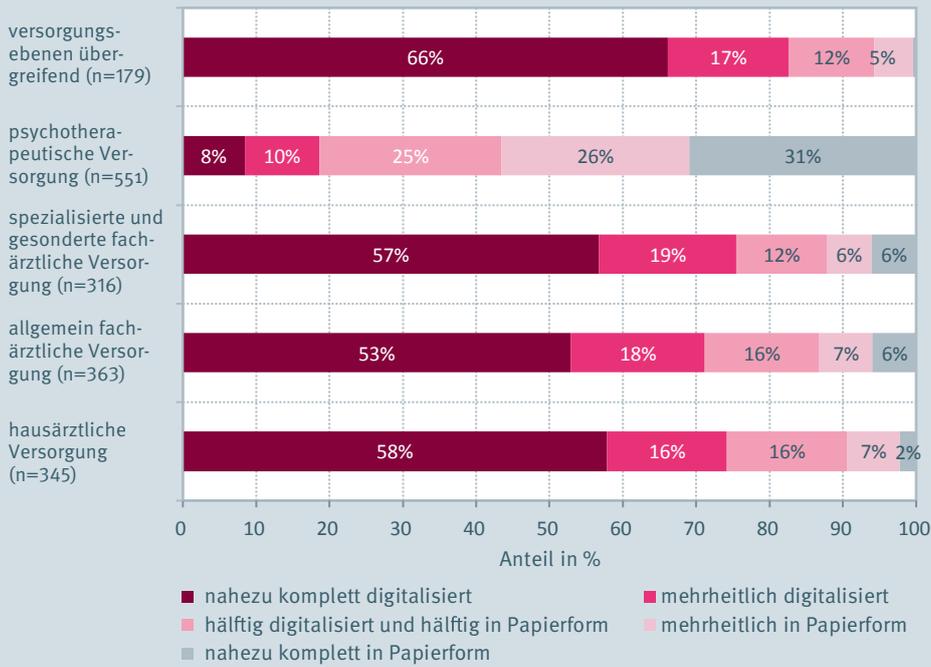
wert maßgeblich durch eine deutlich geringere Digitalisierung der Patientendokumentation in den psychotherapeutischen Praxen beeinflusst wird. In allen anderen fachlichen Subgruppen liegt der Anteil der Praxen mit nahezu komplett digitalisierter Patientendokumentation bei deutlich über 50 %, bei den interdisziplinär besetzten Praxen sogar bei zwei Drittel (bzw. knapp 83 % mit mindestens mehrheitlich digitalisierter Patientendokumentation).³

ABBILDUNG 1: DIGITALISIERUNGSGRAD DER PATIENTENDOKUMENTATION



³ Hier und im Folgenden: Abweichungen zwischen den im Text genannten Summen und aufsummierten Einzelwerten der graphischen Darstellungen rundungsbedingt.

ABBILDUNG 2: DIGITALISIERUNGSGRAD DER PATIENTENDOKUMENTATION (NACH FACHGRUPPEN)



Frage: Welche Aussage trifft auf die Patientendokumentation in Ihrer Praxis am ehesten zu?
 „Die Patientendokumentation ist...“; gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

Der Digitalisierungsgrad der Patientendokumentation steigt im Durchschnitt mit der Praxisgröße. In der höchsten Kategorie mit fünf und mehr Ärzten (ohne Psychotherapeuten) lag der Anteil der Praxen mit mindestens mehrheitlich

digitalisierter Patientendokumentation bei rund 89 %, in Einzelpraxen dagegen durchschnittlich bei rd. 67 %. Außerdem zeigt sich ein durchschnittlich deutlich geringerer Digitalisierungsgrad der Patientendokumentation bei Ärzten über

60 Jahren im Vergleich zu ihren jüngeren Kollegen: Bei rund 57 % war die Dokumentation mindestens mehrheitlich digitalisiert gegenüber rund 76 % unter den 50- bis 60-jährigen und rund 83 % der unter 50-jährigen.

3.1.2 PRAXISMANAGEMENT

Terminplanung und Wartezeitenmanagement sind die Teile des Praxismanagements, die gegenwärtig am stärksten digital organisiert sind: Mehr als die Hälfte der vertragsärztlichen bzw. -psychotherapeutischen Praxen (56 %) gaben an, dass Termine und Wartezeiten mehrheitlich, meist aber nahezu komplett digital verwaltet werden (Abbildung 3).

Etwas mehr als ein Drittel der Praxen nutzen hierfür immer noch mindestens mehrheitlich, meist aber nahezu komplett die Papierform.

Die Planung der Raumbelastung und Geräteauslastung ist bei 42 % der Praxen weitgehend digitalisiert. Allerdings sind diese Bereiche für knapp ein Drittel der Praxen kein Digitalisierungsthema bzw. kann hierzu keine Auskunft geben. Die Materialbestellung (ohne Sprechstundenbedarf) ist in mehr als der Hälfte der Praxen zumindest hälftig digitalisiert.

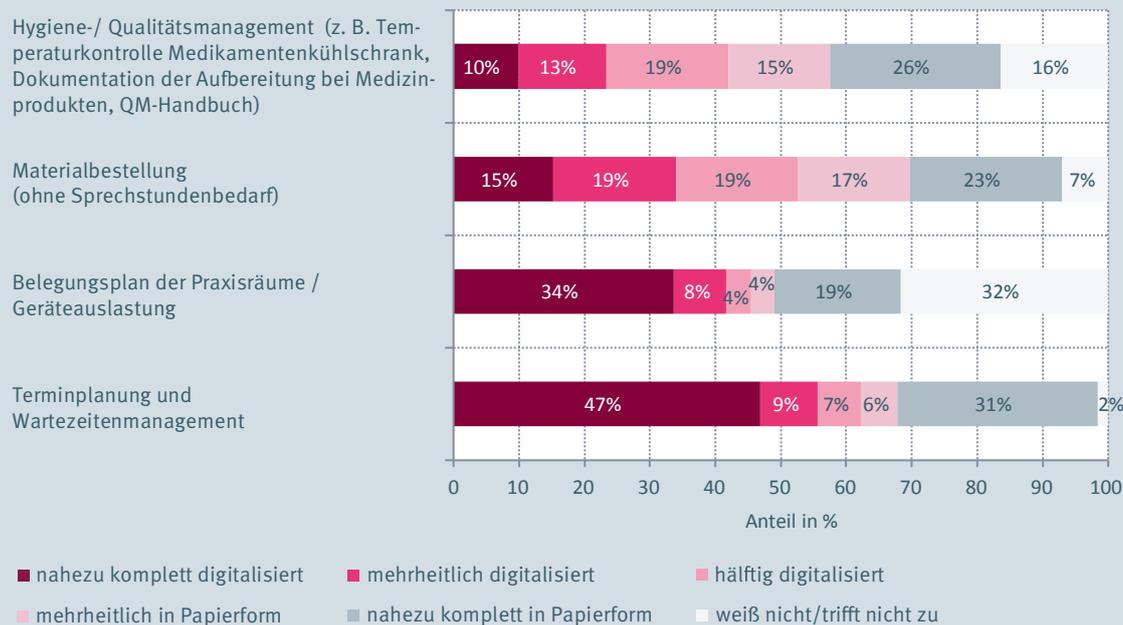
Ein geringer Digitalisierungsgrad zeigt sich bislang beim Hygiene- und Qualitätsmanagement, immerhin in 42 % der Praxen ist es mindestens hälftig digital organisiert.

Über alle Bereiche des Praxismanagements hinweg steigt der Digitalisierungsgrad mit der Praxisgröße im Durchschnitt deutlich an, wobei der Abstand zwischen der mittleren (2-4 Ärzte/ Psychotherapeuten) und höchsten (5+) Größenkategorie mehrheitlich deutlich geringer ist als der Abstand zur Kategorie der Einzelpraxen. So gaben 88 % der Praxen mit fünf und mehr Ärzten/ Psychotherapeuten an, Terminplanung und Wartezeitenmanagement mehrheitlich oder nahezu komplett digitalisiert zu haben, aber nur 47 % der Einzelpraxen. Die Planung der Raumbelastung und die Geräteauslastung ist bei 75 % der Praxen mit fünf und mehr Ärzten/ Psychotherapeuten mehrheitlich oder nahezu

komplett digitalisiert, dagegen nur bei rund einem Drittel der Einzelpraxen.

Unterschiede des Digitalisierungsgrads beim Praxismanagement zeigen sich auch zwischen den fachlichen Subgruppen, sie sind jedoch – mit Ausnahme der psychotherapeutischen Praxen⁴ – weniger stark und durchgängig ausgeprägt als zwischen den unterschiedlichen Praxisgrößenklassen. Eine Kreuzbetrachtung der Praxismerkmale bestätigt, dass die Praxisgröße das maßgebliche Kriterium für die Unterschiede des Digitalisierungsgrads beim Praxismanagement ist. Entsprechend ist die Digitalisierung des Praxismanagements insgesamt am weitesten in den versorgungsebenenübergreifenden bzw. interdisziplinär besetzten Praxen, bei denen gleichzeitig auch der Anteil großer Praxen mit Abstand am höchsten ist.

ABBILDUNG 3: DIGITALISIERUNGSGRAD DES PRAXISMANAGEMENTS



Frage: Bitte geben Sie für jeden Aspekt an, in welchem Ausmaß Ihr Praxismanagement hier digital oder in Papierform organisiert ist; gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt; n = 1.754.

4 Das Praxismanagement in den psychotherapeutischen Praxen ist – bis auf den Bereich der Materialbestellung – deutlich weniger digitalisiert als in den ärztlichen Praxen.

3.1.3 NUTZUNG DIGITALER MEDIZINISCHER GERÄTE

Ein zentraler praxisinterner Bereich für die digitale Vernetzung ist die Anbindung von medizinischen Geräten an das Praxisverwaltungssystem (PVS) zur Dateneingabe und -ausgabe. Aufgrund der relativ geringeren Relevanz solcher Geräte für die psychotherapeutische Versorgung werden nachfolgend die Ergebnisse nur für die Arztpraxen dargestellt. Demnach verfügen 74 % von ihnen über medizinische Geräte mit digitalen Schnittstellen.⁵

Dabei variiert dieser Anteil erneut mit der Praxisgröße: von 67 % in Einzelpraxen bis zu 90 % in Praxen mit fünf und

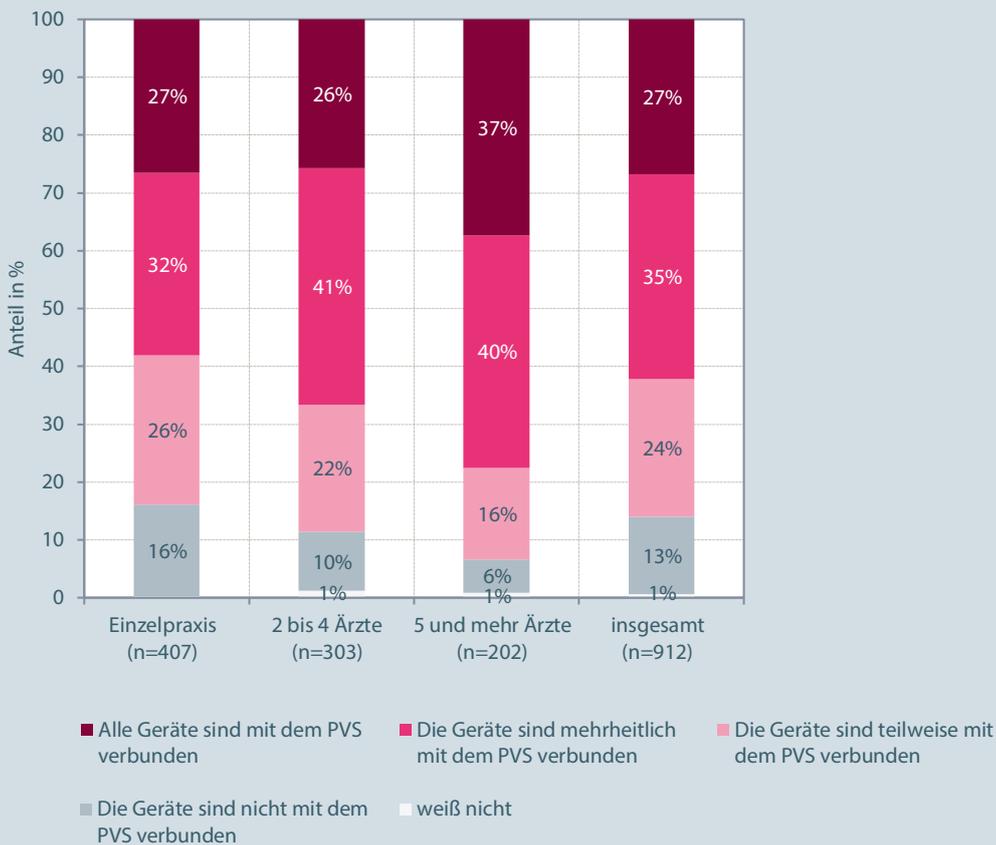
mehr Ärzten. Hinsichtlich der fachlichen Spezialisierung ergibt sich hingegen kein einheitliches Bild: Zwar liegt der Anteil der Arztpraxen, die über medizinische Geräte mit digitalen Schnittstellen verfügen, unter den interdisziplinär besetzten mit 83 % am höchsten, Praxen der hausärztlichen Versorgung weisen mit 79 % jedoch den zweithöchsten Anteilswert auf – gegenüber 71 % der spezialisierten/gesondert fachärztlichen und 69 % der allgemeinen fachärztlichen Praxen.

Entscheidend ist nun, inwieweit die vorhandenen medizinischen Geräte mit digitalen Schnittstellen tatsächlich auch mit den EDV-basierten PVS verbunden

sind, so dass zwischen beiden ein digitaler Datenaustausch stattfinden kann. Dazu gab etwa ein Drittel der Arztpraxen an, dass die Geräte nicht oder nur teilweise mit dem PVS verbunden seien (Abbildung 4). Hierbei zeigt sich wiederum ein mit der Praxisgröße im Durchschnitt steigender Anteil mit digitaler Anbindung.

Von den Arztpraxen, die über medizinische Geräte mit digitalen Schnittstellen verfügen (n = 912), gaben rund 73 % an, dass mit diesen Geräten erhobene Daten in Form von PDF-Dokumenten, Filmen und Bildern an das PVS gesendet werden können. Bei etwas mehr als 60 % dieser Arztpraxen ist auch eine

ABBILDUNG 4: ANBINDUNG DIGITALER MEDIZINISCHER GERÄTE AN DAS PRAXISVERWALTUNGSSYSTEM (INSGESAMT UND NACH PRAXISGRÖSSE – OHNE PSYCHOTHERAPEUTEN)



Frage: „Inwieweit sind vorhandene medizinische Geräte mit digitalen Schnittstellen mit Ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS) verbunden?“; lediglich Praxen, in denen medizinische Geräte mit digitalen Schnittstellen vorhanden sind und ohne psychotherapeutische Praxen; gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

5 Unter den Arztpraxen, die an der offenen Befragung teilnahmen, war dieser Anteil mit 83 % höher (geschlossene Befragung: 73 %).

Übermittlung der mit den Geräten erho-
benen Messwerte an das PVS möglich.
Bemerkenswert ist der mit nur rund
einem Drittel deutlich geringere Anteil
dieser Arztpraxen, die angaben, dass
die verbundenen Geräte vom PVS auch
Auftragslisten (inkl. Patientendaten)
empfangen können, denn üblicher-
weise haben Geräte, die Daten senden,
auch eine Auftragschnittstelle, um
z. B. Patienten-Identifizierung anzunehmen
und in den Rückkanal einzubinden.

3.1.4 DIGITALE ANWENDUNGEN IN DIAGNOSTIK UND THERAPIE

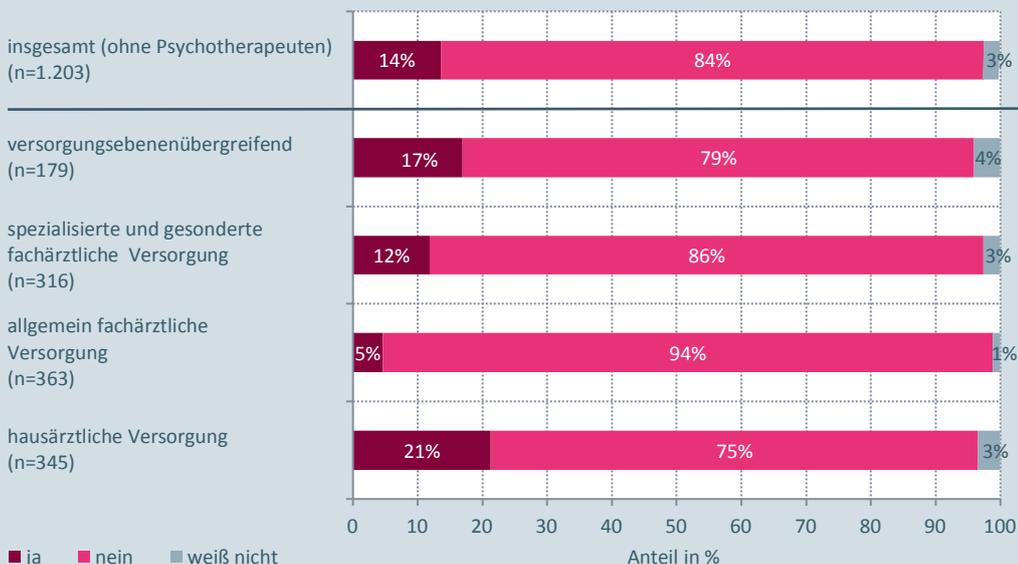
Als Anwendungsbereiche der Digita-
lisierung in der Patientenbehandlung
wurden in der Befragung die Ferndiag-
nostik und die Arzneimittelverordnung
thematisiert. Insgesamt nutzen 14 % der
Arztpraxen Geräte für die Ferndiagnos-
tik (z. B. zur digitalen Übertragung von
Messwerten des Blutdrucks, Gewichts-
verlaufs oder der Gerinnungsfaktoren).⁶

Unter den Arztpraxen in ländlichen
Kreisen lag der entsprechende Anteils-
wert nur unwesentlich höher als unter
den Arztpraxen in städtischen Kreisen
und in kreisfreien Großstädten. In der
psychotherapeutischen Versorgung
spielen Geräte zur Ferndiagnostik fast
keine Rolle, da in dieser Versorgungs-
ebene Geräte für diagnostische Zwecke
generell deutlich seltener zum Einsatz
kommen. Im Vergleich der übrigen
Fachgruppen werden Geräte zur Fern-
diagnostik am häufigsten von Haus-
arztpraxen (21 %) genutzt, gefolgt von
den versorgungsebenenübergreifenden
Praxen (17 %) (Abbildung 5).⁷

Mehr als die Hälfte der Arztpraxen
nutzen digitale Anwendungen aus dem
Bereich der Arzneimitteltherapiesicher-
heit (AMTS)⁸, darunter mit Abstand
am häufigsten hausärztliche Praxen
(60 %) (Abbildung 6). Dass nur rund
ein Drittel der Praxen der spezialisier-

ten und gesonderten fachärztlichen
Versorgung digitale Anwendungen zum
Erkennen von Arzneimittelkontraindi-
kationen einsetzt, könnte ggf. dadurch
erklärbar sein, dass diese Gruppe auch
Fachrichtungen umfasst, die typischer-
weise keine Arzneimittel verordnen
(z. B. Radiologie). Die relativ niedrigen
Nutzungsgrade könnten nach Einschät-
zung der KBV u. a. dadurch begründet
sein, dass die Qualität dieser Anwen-
dungen zum Teil sehr heterogen sei.
Eine Herausforderung sei dabei, dass
die verschiedenen Systeme aufgrund
fehlender Standards unterschiedliche
Systematiken und Entscheidungs-
grundlagen nutzen (beispielsweise
ausschließlich Fachinformationen oder
zusätzlich unterschiedliche Studien) –
wodurch eine Prüfung in verschiedenen
Systemen zu von einander abweichenden
Ergebnissen führen könne.

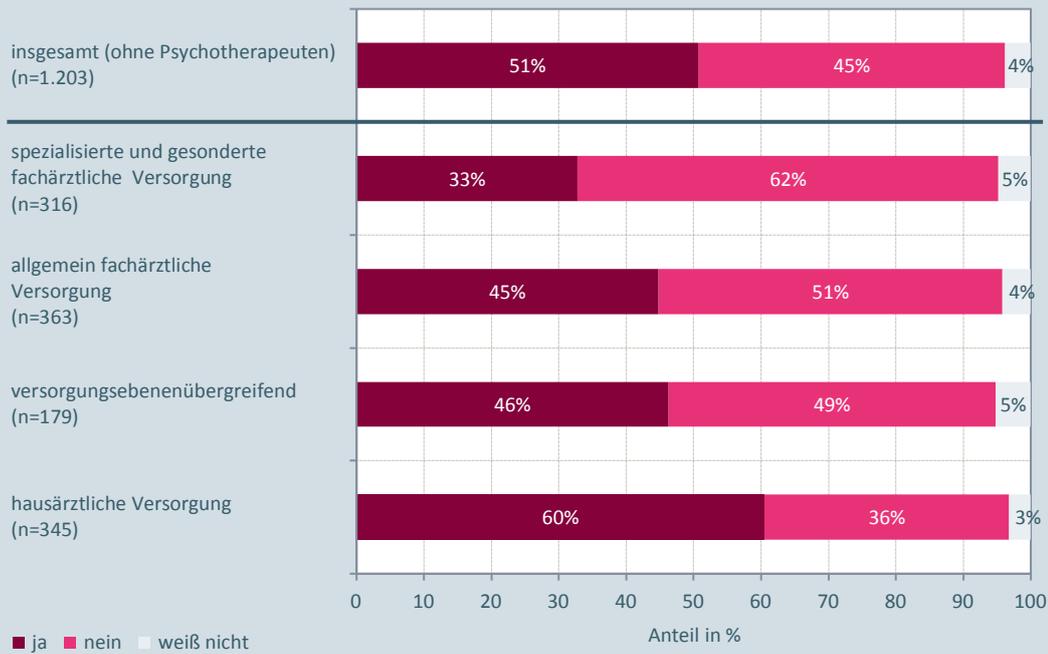
**ABBILDUNG 5: VERWENDUNG VON GERÄTEN ZUR FERNDIAGNOSTIK
(INSGESAMT UND NACH FACHGRUPPEN – OHNE PSYCHOTHERAPEUTEN)**



Frage: Werden in Ihrer Praxis Geräte zur Ferndiagnostik (z. B. Blutdruck, Gewichtsverlauf, Gerinnungsfaktoren) verwendet; ohne psychotherapeutische Praxen; gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

- Die psychotherapeutischen Praxen wurden nicht einbezogen, da von ihnen fast keine Praxis Ferndiagnostik-Geräte verwendet. Der entsprechende Anteilswert war unter den Praxen, die an der offenen Befragung teilnahmen, mit 8 % geringer (geschlossene Befragung: 15 %).
- Aufgrund der nicht weiter spezifizierten Fragestellung können unter Geräten zur Ferndiagnostik u. U. auch Verwendungen ohne automatisierte telemedizinische Übertragung von Messwerten subsumiert worden sein, also z. B. Blutdruckmessgeräte, die zwar zur Ferndiagnostik eingesetzt werden, bei denen die Messergebnisse aber erst in der Arztpraxis in die Patientendokumentation der Praxis übertragen werden.
- Die psychotherapeutisch arbeitenden Praxen wurden nicht einbezogen, da von ihnen lediglich 5 % digitale AMTS-Anwendungen nutzen. Dieser geringe Anteil ist unter anderem dadurch zu erklären, dass die Befragung sowohl ärztliche als auch psychologische Psychotherapeuten – welche keine Arzneimittel verordnen dürfen – umfasst.

**ABBILDUNG 6: VERWENDUNG VON DIGITALEN ANWENDUNGEN ZUR ARZNEIMITTELTHERAPIESICHERHEIT (AMTS)
(INSGESAMT UND NACH FACHGRUPPEN – OHNE PSYCHOTHERAPEUTEN)**



Frage: Nutzen Sie in Ihrer Praxis eine digitale Anwendung zur Erkennung von Arzneimittelkontraindikationen?⁹; ohne psychotherapeutische Praxen, gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

9 In der Fragestellung wurde bewusst auf die weitergehende Befragung zur Arzneimitteltherapiesicherheit verzichtet. Stattdessen wurde die Frage auf Arzneimittelkontraindikationen fokussiert, um die digitale Anwendung für den Arzt greifbar zu machen.

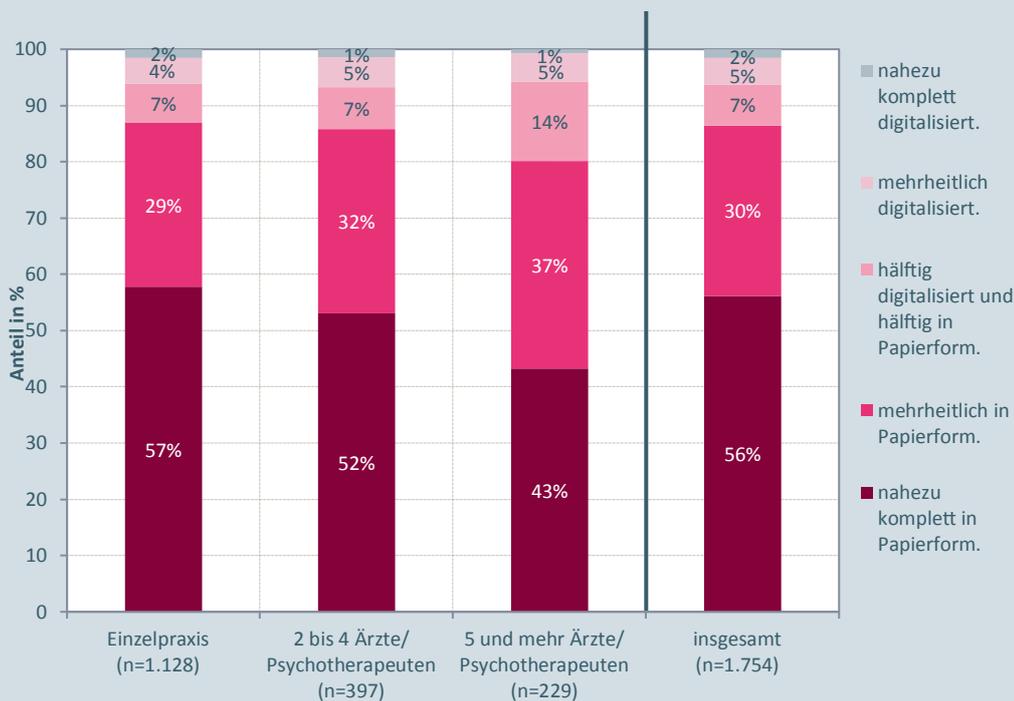
3.2 DIGITALE KOMMUNIKATION

Im Folgenden werden die Ergebnisse zum Stand der Digitalisierung dargestellt, welche die Kommunikation der Praxen nach außen (praxisextern), das heißt mit anderen Praxen bzw. ambulanten Einrichtungen oder – intersektoral – mit Krankenhäusern sowie mit Körperschaften und Behörden betreffen. Eine besondere Form dieser praxisex-

ternen digitalen Kommunikation ist die Verwendung von einrichtungübergreifenden digitalen Patientenakten. Der Einsatz dieser Form von – über die einzelne Praxis hinausgehender – umfassender Patientendokumentation steht erst am Anfang und beschränkt sich derzeit auf Projekte, die von einzelnen oder Verbänden von Krankenkassen

initiiert wurden und noch nicht in eine Telematikinfrastruktur gemäß § 291a SGB V integriert werden können. Dennoch wurden die Praxen – im Sinne einer „Nullmessung“ für nachfolgende Erhebungen – zu einrichtungübergreifenden Patientenakten befragt.

ABBILDUNG 7: DIGITALISIERUNGSGRAD DER KOMMUNIKATION MIT ANDEREN ÄRZTEN/PSYCHOTHERAPEUTEN BZW. AMBULANTEN EINRICHTUNGEN (INSGESAMT UND NACH PRAXISGRÖSSE)



Frage: Welche Aussage über die schriftliche Kommunikation Ihrer Praxis mit Ihren Kollegen im ambulanten Bereich trifft am ehesten zu? „Die Kommunikation ist...“; gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

3.2.1 KOMMUNIKATION MIT ANDEREN PRAXEN BZW. AMBULANTEN EINRICHTUNGEN

Die schriftliche Kommunikation mit anderen Ärzten bzw. Psychotherapeuten oder anderen ambulanten Einrichtungen findet bei rund 86 % der Praxen mehrheitlich oder nahezu komplett in Papierform statt (Abbildung 7). Nur unter den größeren Praxen mit fünf

und mehr Ärzten/Psychotherapeuten ist dieser Anteil etwas geringer (79 %). Im Vergleich der Fachgruppen haben die spezialisierten/gesondert fachärztlichen, die psychotherapeutischen (jeweils rund 81 %) und die versorgungsebenenübergreifenden Praxen (knapp 83 %) geringfügig geringere Anteile mit einer mehrheitlich oder nahezu komplett papierbasierten schriftlichen

Kommunikation. Praxen mit mehrheitlich oder nahezu komplett digitalisierter schriftlicher Kommunikation mit anderen Ärzten/Psychotherapeuten bzw. ambulanten Einrichtungen sind dagegen bislang eine Ausnahmeerscheinung.

Für die digitale Kommunikation mit anderen Ärzten bzw. Psychotherapeuten wird am häufigsten E-Mail verwendet:

45 % der Praxen greifen auf dieses digitale Medium zurück (Abbildung 8). Alle anderen Formen der digitalen Kommunikation kommen dagegen deutlich seltener zum Einsatz, 44 % der Praxen nutzen keine Möglichkeit zur digitalen Kommunikation mit Kollegen. Als sonstiges digitales Kommunikationsmedium wurden beispielsweise die folgenden genannt: digitales Fax, digitale Telefonie, direkte Serververbindung über gesicherte Netzwerke. In den meisten Fällen wurden hier jedoch analoge Kommunikationsarten berichtet, wie Telefonate, Briefe, Faxe oder das persönliche Gespräch mit den Kollegen.

Dabei ist der Anteil derer, die keine digitalen Kommunikationsmöglichkeiten zum Austausch mit Kollegen nutzen, unter den Einzelpraxen mit 46 % noch etwas höher, unter den größeren Praxen mit fünf und mehr Ärzten/Psychotherapeuten dagegen mit 25 % deutlich geringer. Differenziert nach Fachgruppen ist der Anteil der Nicht-Nutzer unter den

Hausarztpraxen am höchsten (52 %) und unter den spezialisierten/gesondert fachärztlichen Praxen am geringsten (31%). Die psychotherapeutischen Praxen sowie die versorgungsebenenübergreifenden Praxen nutzen relativ häufig E-Mail zur Kommunikation innerhalb des ambulanten Sektors (53 %).

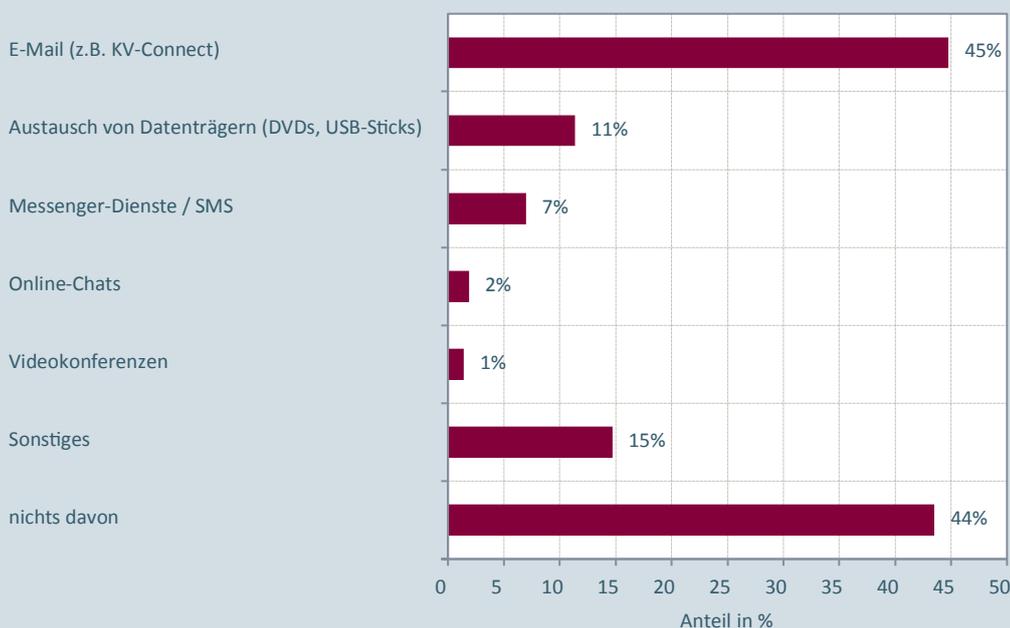
Ein Teil der digitalen Kommunikation betrifft den Austausch behandlungsrelevanter Daten. Von anderen Einrichtungen der ambulanten Versorgung empfangen die Arztpraxen vor allem Labordaten in digitaler Form; dies trifft auf mehr als zwei Drittel (69 %) von ihnen zu (Abbildung 9). Deutlich seltener ist der digitale Empfang von Befunddaten (17 %), Arztbriefen (13 %) oder Bildmaterial zur Diagnostik (11 %). Etwas mehr als ein Viertel (26 %) der Arztpraxen empfängt keinerlei digitale Daten von anderen ambulanten Einrichtungen. Dafür, dass Labordaten am häufigsten digital übertragen werden, lassen sich zwei Gründe anführen:

Erstens können Labordaten im Gegensatz zur digitalen Überweisung und zum elektronischen Arztbrief auch ohne qualifizierte elektronische Signatur digital ausgetauscht werden. Zum Zweiten ist bei den Labordaten die Interoperabilität zwischen Sender und Empfänger sichergestellt, da es hier – anders als z. B. beim Befunddatenaustausch – ein definiertes Austauschformat gibt.

Die Differenzierung nach Praxisgröße zeigt auch hier, dass die Einzelpraxen einen geringeren Digitalisierungsgrad aufweisen: Rund 29 % von ihnen empfangen keine digitalen Daten von anderen ambulanten Einrichtungen, während es bei den größeren Arztpraxen deutlich geringere Anteile sind (20 % bei 2 bis 4 Ärzten, 19 % bei 5 und mehr Ärzten).

Zwar sind von den hausärztlichen Praxen, die an der Befragung teilgenommen haben, rund 64 % Einzelpraxen. Das bedeutet aber nicht, dass sie hinsichtlich des obigen Trends bezüglich

ABBILDUNG 8: ART DER DIGITALEN KOMMUNIKATION MIT ANDEREN ÄRZTEN/PSYCHOTHERAPEUTEN BZW. AMBULANTEN EINRICHTUNGEN



Frage: Wie kommunizieren Sie digital mit anderen niedergelassenen Ärzten bzw. Psychotherapeuten oder ambulanten Einrichtungen? Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung; n = 1.754.

der Praxisgröße generell nicht digital empfangsbereit wären. Im Gegenteil: Der Anteil der Arztpraxen, welche Labordaten digital empfangen, ist mit 86 % unter den Hausarztpraxen am höchsten, mit Abstand gefolgt von den interdisziplinär besetzten Praxen (73 %).

Deutlich weniger verbreitet ist es unter den Arztpraxen, selbst Daten an andere niedergelassene Ärzte oder ambulante Einrichtungen in digitaler Form zu versenden (Abbildung 9). Mehr als zwei Drittel der Arztpraxen (70 %) praktizieren dies nicht. Plausibel erscheint in diesem Zusammenhang, dass Arzt-

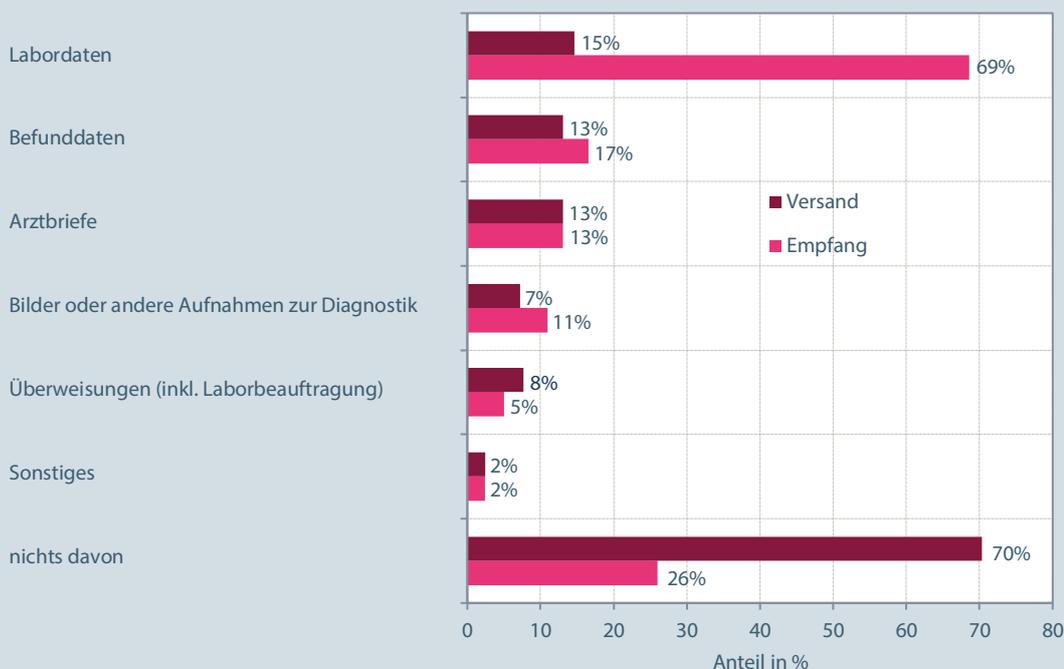
praxen deutlich seltener Labordaten versenden als empfangen, weil sich der Versand überwiegend auf spezialisierte Labore konzentriert.

Die Daten offenbaren zudem einen Zusammenhang zwischen der Digitalisierung der Patientendokumentation und dem Versand digitaler Daten: Ist die Patientendokumentation (nahezu) vollständig digitalisiert, dann liegt der Anteilswert derer, die nichts digital versenden, „nur“ bei rund 63 %. Ist die Patientendokumentation dagegen mehrheitlich oder (nahezu) komplett in Papierform, liegen die entsprechenden

Anteilswerte deutlich höher bei rund 89 % beziehungsweise 93 %.

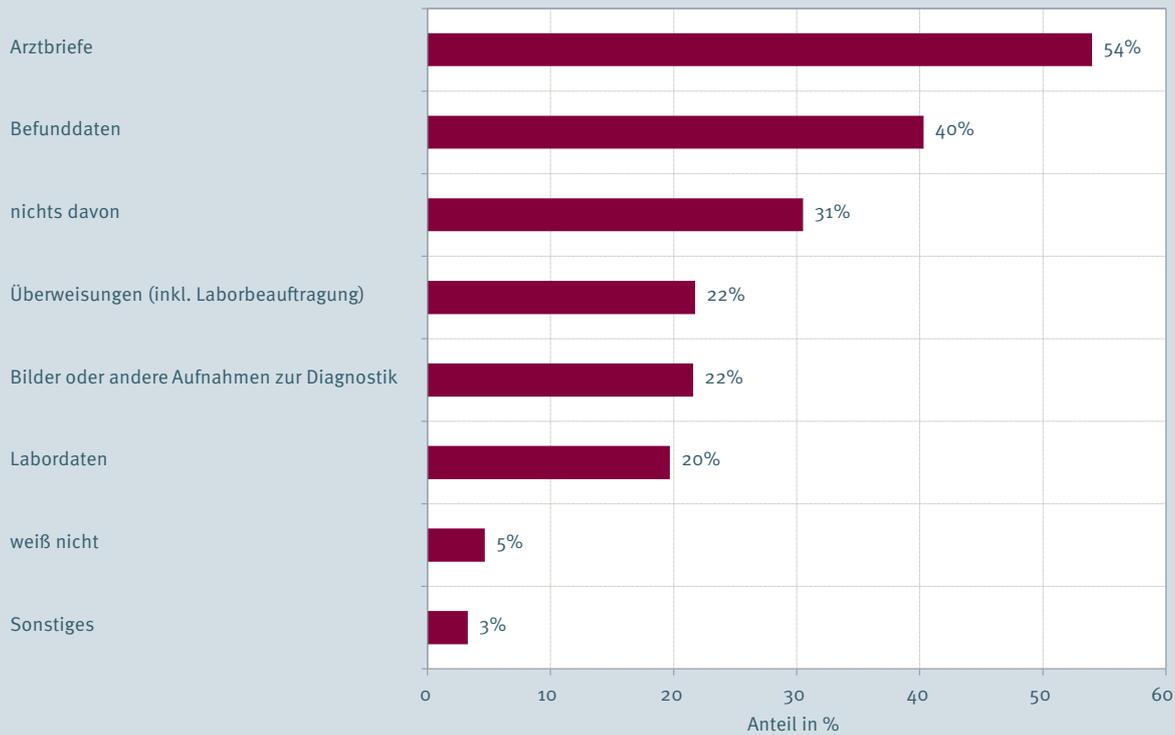
Perspektivisch sehen die Praxen das größte bislang ungenutzte Potenzial digitaler Datenübertragung bei Arztbriefen und Befunddaten. Insgesamt 54 % aller Praxen (und 77 % der größeren Praxen mit fünf und mehr Ärzten/ Psychotherapeuten) erwarten von der digitalen Übertragung von Arztbriefen die größte Hilfe im Praxisalltag, immerhin noch 40 % (62 % der größeren Praxen) erwarten dies für die digitale Übertragung von Befunddaten (Abbildung 10).

ABBILDUNG 9: EMPFANG UND VERSAND DIGITAL ÜBERMITTELTEN DATEN VON ANDEREN PRAXEN BZW. AMBULANTEN EINRICHTUNGEN – OHNE PSYCHOTHERAPEUTEN



Frage: Was empfangen Sie von anderen niedergelassenen Ärzten bzw. Psychotherapeuten oder ambulanten Einrichtungen in digitaler Form? Mehrfachnennungen möglich; ohne psychotherapeutische Praxen, gewichtete Verteilung; n = 1.203.

ABBILDUNG 10: BEWERTUNG DIGITALER DATENÜBERTRAGUNG



Frage: Welche digitale Datenübertragung würde Ihrer Praxis im Alltag vermutlich am meisten helfen?
Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung, n= 1.764.

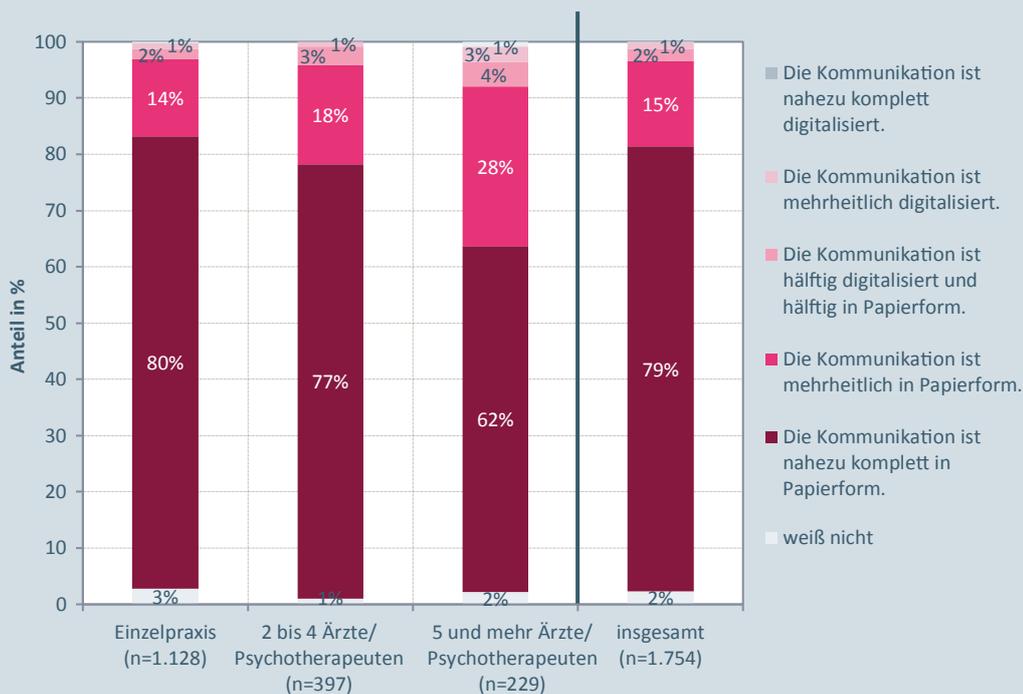
3.2.2 INTERSEKTORALE KOMMUNIKATION MIT KRANKENHÄUSERN

Die Kommunikation mit den Krankenhäusern findet bei knapp 94 % der Praxen mehrheitlich oder nahezu komplett in Papierform statt (Abbildung 11). Allein unter den größeren Praxen mit fünf und mehr Ärzten/Psychotherapeuten lassen sich leichte Digitalisierungstendenzen erkennen: Knapp 8 % von ihnen haben die schriftliche Kommunikation zumindest hälftig digitalisiert. Unter den spezialisierten fachärztlichen Praxen sind es 10 %.

Dementsprechend tauschen 91 % der ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen keine behandlungsrelevanten Inhalte mit Kliniken auf digitalem Wege aus (Abbildung 12). Rund 6 % der Praxen empfangen Entlassbriefe digital von Krankenhäusern. Der Anteil der Praxen, die Befunde, OP-Berichte oder andere behandlungsrelevante Informationen mit Krankenhäusern digital kommunizieren, liegt unter 5 %.

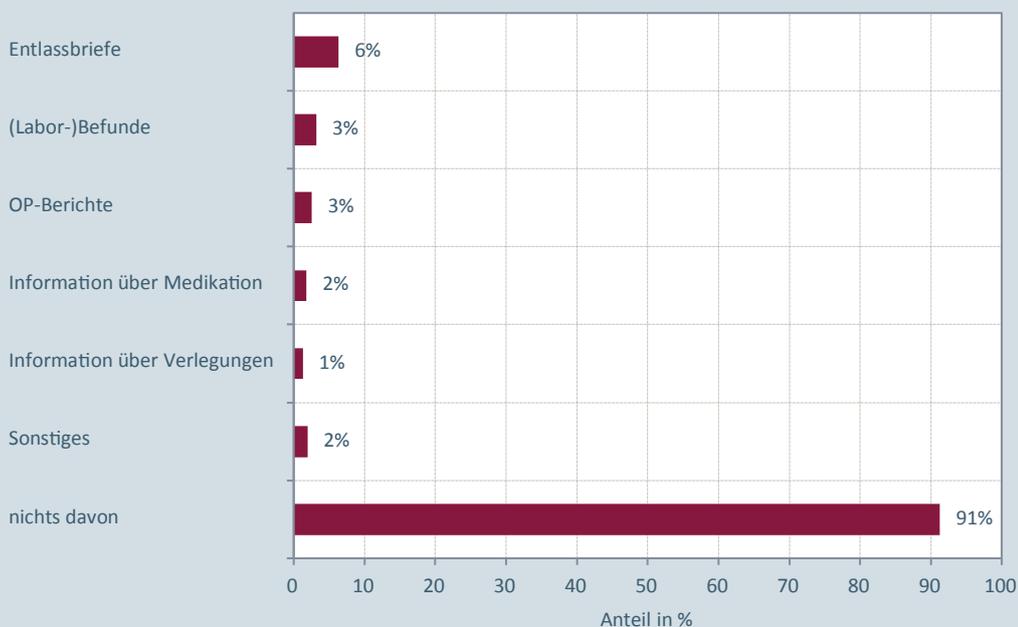
Unter den größeren Praxen ist auch hier der Anteil derjenigen am höchsten, die mit Kliniken digital durch Einweiserportale verbunden sind (16 % gegenüber nur 5 % der Praxen insgesamt) (Abbildung 13). Von den Fachgruppen nutzen diese Form der digitalen Verbindung über Einweiserportale die Praxen der spezialisierten und gesondert fachärztlichen Versorgung am häufigsten (15 %), gefolgt von den versorgungsebenenübergreifenden Praxen (10 %).

ABBILDUNG 11: DIGITALISIERUNGSGRAD DER KOMMUNIKATION MIT KRANKENHÄUSERN (INSGESAMT UND NACH PRAXISGRÖSSE)



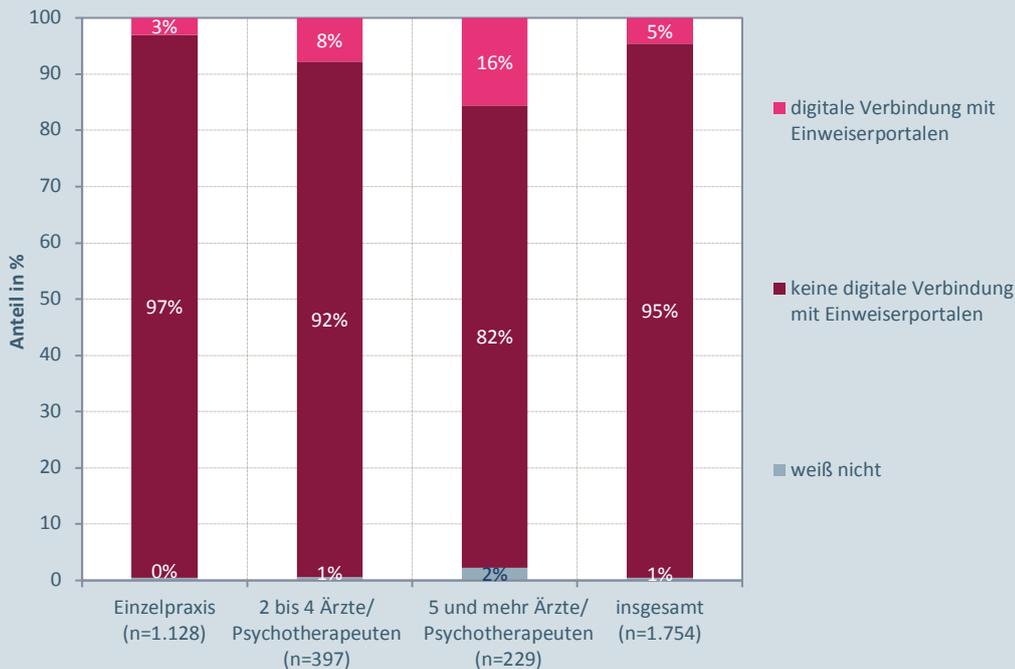
Frage: Welche Aussage über die schriftliche Kommunikation Ihrer Praxis mit Krankenhäusern trifft am ehesten zu? Die Kommunikation ist ...?; gewichtete Verteilung; Differenz zu 100% rundungsbedingt.

ABBILDUNG 12: INHALTE DES DIGITALEN AUSTAUSCHES MIT KRANKENHÄUSERN



Frage: Was tauscht Ihre Praxis mit Krankenhäusern in digitaler Form aus? Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung; n = 1.754.

ABBILDUNG 13: DIGITALE VERBINDUNG MIT EINWEISERPORTALEN (INSGESAMT UND NACH PRAXISGRÖSSE)



Frage: Ist Ihre Praxis mit bestimmten Krankenhäusern digital verbunden, beispielsweise durch Einweiserportale?; gewichtete Verteilung; Differenz zu 100% rundungsbedingt.

3.2.3 KOMMUNIKATION MIT KÖRPER-SCHAFTEN

Mehr als die Hälfte der ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen kommuniziert mit ihrer Kassenärztlichen Vereinigung mehrheitlich oder nahezu komplett digital, rund drei Viertel der Praxen mindestens hälftig digital (Abbildung 14).

Der Austausch mit anderen Körperschaften findet dagegen für die meisten Praxen noch überwiegend in Papierform statt. Die Kommunikation mit Ärzte- bzw. Psychotherapeutenkammern ist zumindest für rund ein Drittel der Praxen mindestens hälftig digitalisiert.

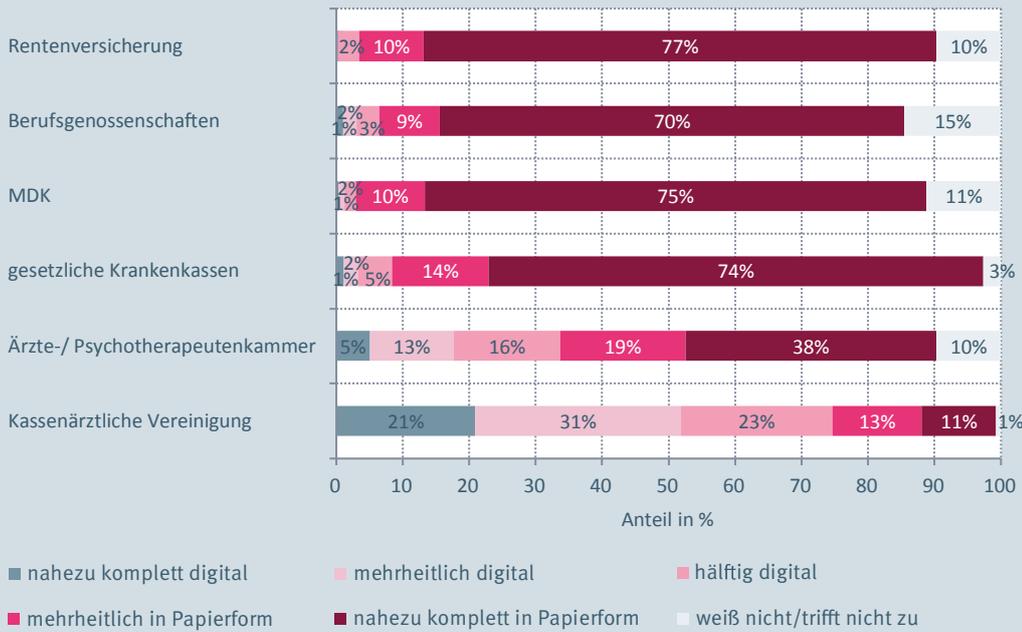
Im Hinblick auf die Berufsgenossenschaften ist davon auszugehen, dass Durchgangsärzte und andere mit der Berufsgenossenschaft in einem unmittelbaren Vertragsverhältnis stehende Ärzte in einem deutlich größeren Umfang digital mit Unfallversicherungsträgern kommunizieren.

3.2.4 EINRICHTUNGSÜBERGREIFENDE DIGITALE PATIENTENAKTE

Erwartungsgemäß ist der Anteil der Praxen, die bereits eine einrichtungsübergreifende digitale Patientenakte nutzen, gegenwärtig sehr gering (ca. 2%). Immerhin rund 7% der größten Praxen mit fünf und mehr Ärzten/ Psychotherapeuten verwenden eine solche Patientenakte im Zusammenhang mit Ärztenetzen, Verbänden und Krankenhäusern. Ansonsten kommen einrichtungsübergreifende digitale Patientenakten bei einigen wenigen größeren Praxen (ca. 3%) im Zusammenhang mit Modellprojekten zum Einsatz.

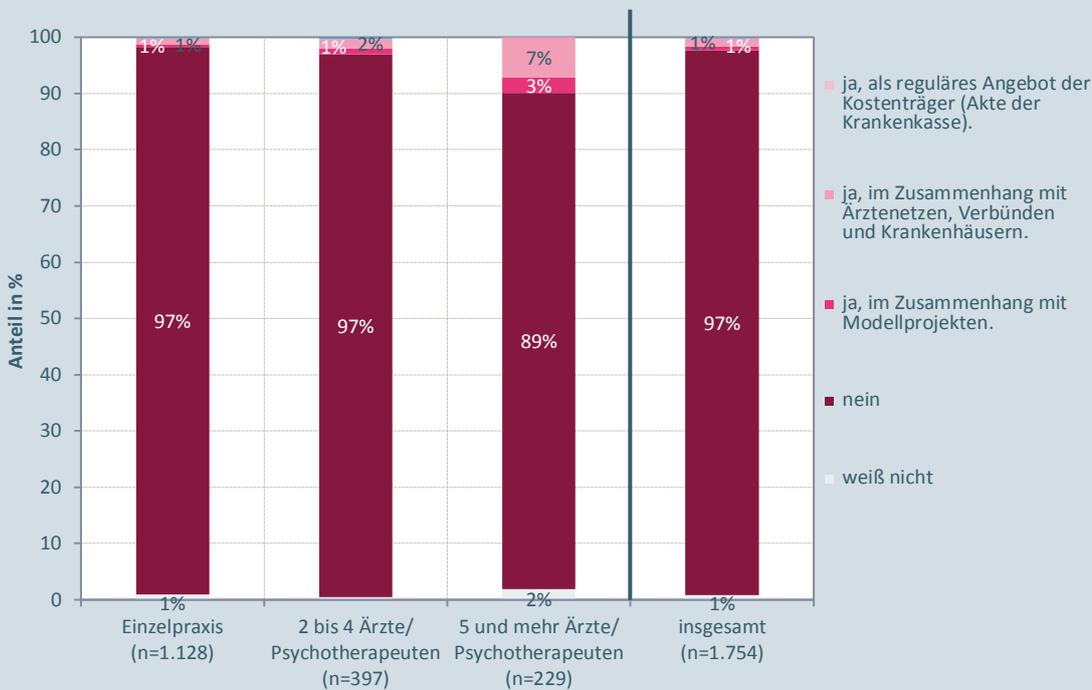
Etwa 37% der Praxen wären perspektivisch (eher) dazu bereit, auf einheitliche Standards für Anamnesen, Befunde und Therapien umzustellen, um einen schnellen, strukturierten Datenaustausch mit Kollegen zu ermöglichen, wie es für eine einrichtungsübergreifende digitale Patientenakte erforderlich wäre. Dabei ist diese Bereitschaft unter den psychotherapeutischen Praxen deutlich geringer ausgeprägt (21%). Unter den spezialisierten und gesondert fachärztlichen Praxen sind es etwa die Hälfte, unter den versorgungsebenenübergreifenden Praxen rund 54%, die (eher) bereit wären, auf einheitliche Standards umzustellen.

ABBILDUNG 14: DIGITALISIERUNGSGRAD DER KOMMUNIKATION MIT KÖRPERSCHAFTEN UND BEHÖRDEN



Frage: In welchem Ausmaß kommuniziert Ihre Praxis mit Körperschaften/Behörden in digitaler Form? Bitte schätzen Sie die jeweiligen Anteile digitaler an der gesamten Kommunikation; gewichtete Verteilung, Differenz zu 100 % rundungsbedingt; n = 1.754.

ABBILDUNG 15: NUTZUNG EINER EINRICHTUNGSÜBERGREIFENDEN DIGITALEN PATIENTENAKTE (INSGESAMT UND NACH PRAXISGRÖSSE)



Frage: Nutzen Sie einrichtungsübergreifende digitale Patientenakte?; Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung, Differenz zu 100 % rundungsbedingt; n = 1.754.

3.3 DIGITALE PATIENTENKOMMUNIKATION

Der Digitalisierungsgrad der Kommunikation zwischen Patienten und Ärzten bzw. Psychotherapeuten wurde anhand von drei Bereichen erhoben: der unmittelbaren Kommunikation mit Patienten in Zeiten, in denen sich diese nicht in den Praxen befinden, dem Umgang mit digitalen Gesundheitsdaten, die von den Patienten selbst erhoben wurden, und digitale Angebote der Praxen für Patienten, darunter Online-Services und die Selbstdarstellung der Praxen im Internet.

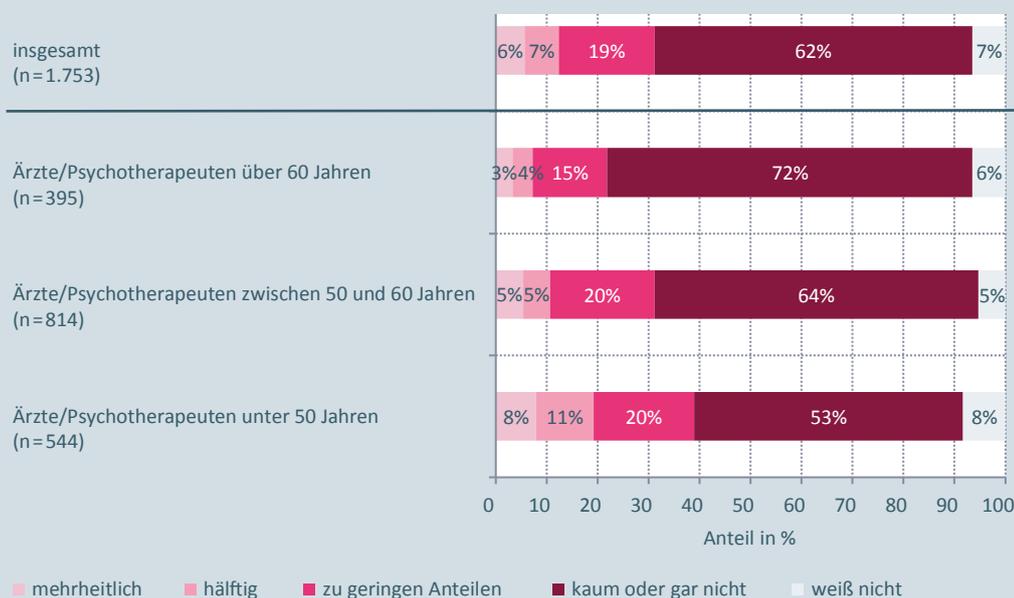
3.3.1 KOMMUNIKATION MIT PATIENTEN AUSSERHALB DER PRAXIS

Etwa 13 % der Praxen kommunizieren mit Patienten außerhalb der Praxis mindestens zur Hälfte auf digitalem Weg (Abbildung 16). Hierbei zeigt sich ein altersabhängiges Gefälle, wonach jüngere Ärzte/Psychotherapeuten öfter digital kommunizieren: In der Altersgruppe unter 50 Jahren liegt der entsprechende Anteilswert bei rund 19 %, in der Altersgruppe über 60 Jahre bei lediglich rund 7 %.

Relativ häufig nutzen psychotherapeutische Praxen digitale Kommunikationsformen für Patienten außerhalb der Praxen, rund 22 % von ihnen kommunizieren mit ihnen hälftig oder mehrheitlich digital, unter den jüngeren Psychotherapeuten bis 50 Jahre sind es sogar rund 31 %.¹⁰

Unter den möglichen Formen der digitalen Kommunikation mit Patienten außerhalb der Praxis dominiert E-Mail, die von 54 % der Praxen hierfür genutzt wird (Abbildung 17)¹¹ Messenger-Dienste bzw. SMS folgen in der Nutzungshäufigkeit mit deutlichem Abstand (16 %). Besonders stark ausgeprägt ist die Nutzungshäufigkeit von E-Mail und Messenger-Dienste/SMS unter den psychotherapeutischen Praxen (69 % bzw. 32 %). Auch jüngere Ärzte/Psychotherapeuten (< 50 Jahre) nutzen beide Formen der digitalen Kommunikation häufiger (E-Mail: 58 %, Messenger-Dienste/SMS: 20 %).

ABBILDUNG 16: DIGITALISIERUNGSGRAD DER KOMMUNIKATION MIT PATIENTEN AUSSERHALB DER PRAXIS (INSGESAMT UND NACH ALTERSGRUPPEN)

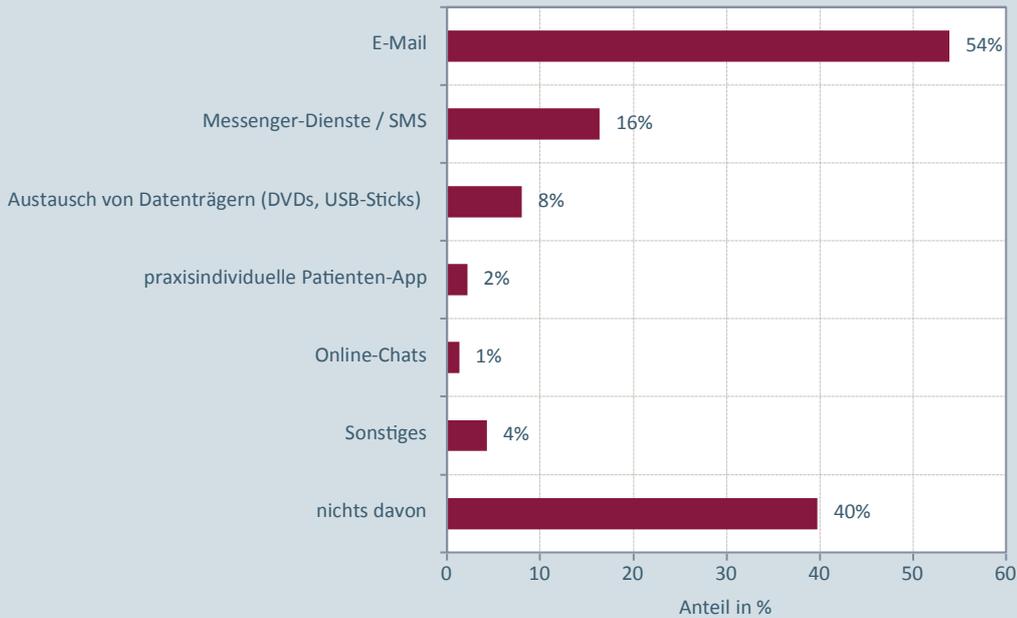


Frage: Welche Aussage über die Kommunikation mit Ihren Patienten außerhalb der Praxis trifft am ehesten zu? „Die Kommunikation ist ... digitalisiert.“; gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

10 Im Vergleich der Fachgruppen hatten die Psychotherapeutinnen/-therapeuten, die an der Befragung teilgenommen haben, sowohl in der unteren (<50 Jahre) als auch in der oberen (>60 Jahre) Altersgruppe die höchsten Anteilswerte und entsprechend den geringsten in der mittleren Altersgruppe (50-60 Jahre).

11 Es wurde nicht gefragt, für welche (organisatorischen oder therapeutischen) Fragen diese digitale Kommunikationsform konkret genutzt wird.

ABBILDUNG 17: ART DER DIGITALEN KOMMUNIKATION MIT PATIENTEN AUSSERHALB DER PRAXIS



Frage: Wie kommunizieren Sie digital mit Ihren Patientinnen und Patienten?
Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung, n = 1.754.

3.3.2 VON PATIENTEN SELBST ERHOBENE DIGITALE DATEN

Dass Patienten ihre Ärzte/Psychotherapeuten mit selbst erhobenen digitalen Daten über ihre Gesundheit (z. B. Pulswerte aus Apps, Daten aus Fitness-Trackern) konfrontieren, kommt im Praxisalltag bislang selten vor. Knapp 12 % der Praxen gaben an, dass zumindest ein geringer Patientenanteil (10 % bis 30 %) solche Daten im Gespräch mit dem Arzt/Psychotherapeuten zeigt. Am häufigsten geschieht dies noch in den Hausarztpraxen, von denen es ein rund Viertel mit einem mindestens geringen, teilweise auch größeren Patientenanteil zu tun hat, der selbst erhobene Daten bei der Behandlung vorzeigt.

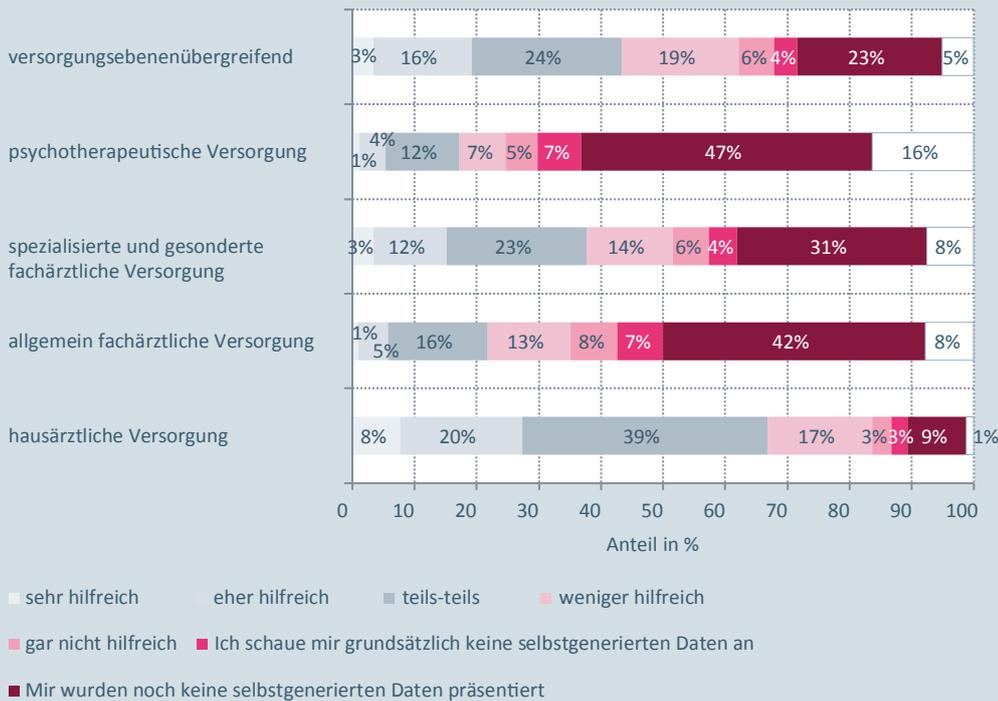
Etwa 37 % der Praxen bewerten Informationen aus digitalen Gesundheitsda-

ten, die Patienten selbst erhoben haben, sehr, eher oder teilweise als hilfreich. Dieser Anteil variiert deutlich zwischen den Fachgruppen (Abbildung 18): Am offensten gegenüber selbst generierten digitalen Daten der Patienten sind die Hausärzte, von denen rund zwei Drittel solche als sehr, eher oder teilweise hilfreich ansehen, gefolgt von den interdisziplinär besetzten Praxen (43 %) und den Praxen der spezialisierten und gesonderten fachärztlichen Versorgung (38 %). Unter den psychotherapeutischen Praxen waren es hingegen nur knapp 17 %. Jüngere Ärzte/Psychotherapeuten sind hier aufgeschlossener als ältere (42 % vs. 36 % in der mittleren und oberen Altersgruppe).

Allerdings ist dabei grundsätzlich zu berücksichtigen, dass es – mit Ausnahme

der Hausärzte – relativ großen Anteilen der Praxen schlicht an Erfahrungswerten fehlt, da ihnen bislang noch gar keine selbstgenerierten Daten der Patienten vorgelegt wurden. Dies betrifft beispielsweise 42 % der allgemeinen fachärztlichen Praxen und 47 % der psychotherapeutischen Praxen.

ABBILDUNG 18: BEWERTUNG DER VON PATIENTEN SELBST ERHOBENEN DIGITALEN GESUNDHEITSDATEN (NACH FACHGRUPPEN)



Frage: Wie bewerten Sie die Informationen aus selbst erhobenen digitalen Daten (z. B. Pulswerte aus Apps, Fitness-Tracker), die Ihnen Patientinnen und Patienten zeigen?; gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt; n = 1.754.

3.3.3 DIGITALE ANGEBOTE DER PRAXEN FÜR PATIENTEN

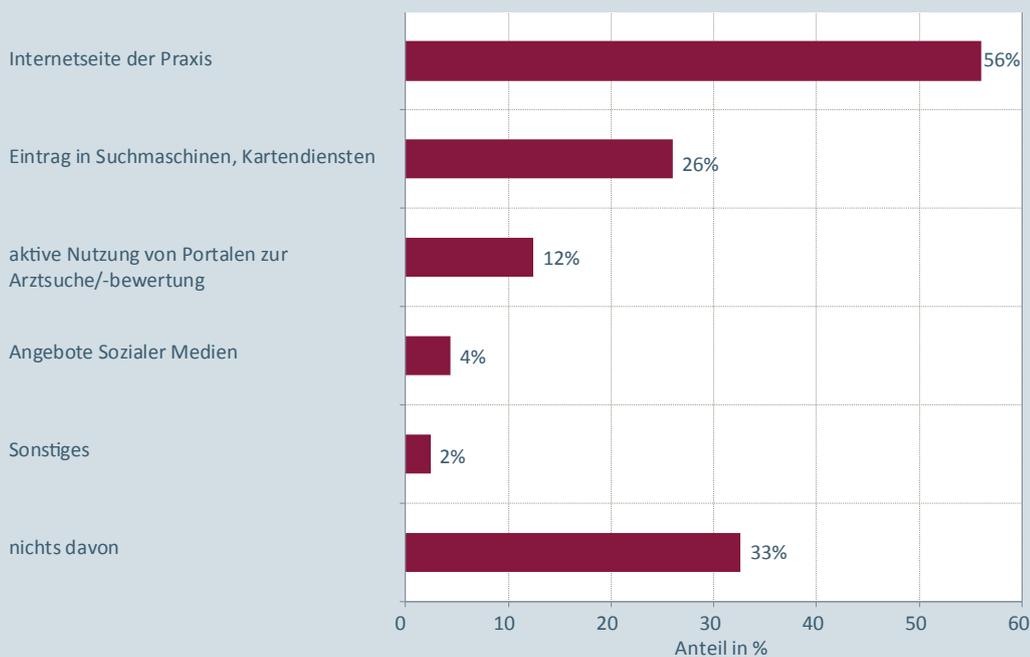
Die häufigste Form der Praxisdarstellung im Internet ist eine eigene Internetseite der Praxis: 56 % der Praxen wählen diese Art der Selbstdarstellung (Abbildung 19). Dabei variiert dieser Anteilswert zwischen den verschiedenen Praxissubgruppen: Die großen Praxen mit fünf und mehr Ärzten/Psychotherapeuten verfügen fast alle (95 %) über eine eigene Website, dagegen etwas weniger als die Hälfte (48 %) der Einzelpraxen. Die interdisziplinären und die spezialisierten Facharztpraxen unterhalten ebenfalls überdurchschnittlich häufig eine eigene Praxishomepage (83 % bzw. 76 %), hingegen nur 53 % der Hausarztpraxen und lediglich 37 % der psychotherapeutischen Praxen.

Die zweithäufigste Darstellungsform der Praxen im Internet sind Einträge in Suchmaschinen und/oder Kartendiensten: 26 % der Praxen nutzen diesen Weg, unter den großen Praxen sind es 37 %.

Das Angebot von digitalen bzw. Online-Services der Praxen hält sich gegenwärtig noch in Grenzen (Abbildung 20): Nur 14 % bieten die Möglichkeit für eine Online-Terminvereinbarung, bei nur 13 % der Praxen wird den Patienten ein Medikationsplan bereit gestellt und lediglich jeweils rund 12 % der Praxen bieten an, Unterlagen aus der Patientendokumentation digital zur Verfügung zu stellen oder online ein Wiederholungsrezept zu bestellen. Dagegen findet man bei deutlich mehr als der Hälfte der Praxen (61 %) keine solchen digitalen Service-Angebote für Patienten. Werden die psychotherapeutischen Praxen nicht berücksichtigt, liegen die jeweiligen Anteile geringfügig höher.

Die Bereitstellung eines Medikationsplanes zählt bei 13 % der Praxen zum digitalen Angebot. Zurzeit wird der bundeseinheitliche Medikationsplan nach § 31a SGB V für den Patienten in Papierform ausgestellt. Derzeit gibt es kein einheitliches Vorgehen, den Medikationsplan Patienten auch als elektronisches Dokument zur Verfügung zu stellen – es gibt lediglich vereinzelte Angebote elektronischer Medikationspläne in Apps und Gesundheitsakten. Zukünftig sollen die Inhalte des bundeseinheitlichen Medikationsplans auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert und dem Patienten auch digital zugänglich gemacht werden. Es ist davon auszugehen, dass die Praxen, welche die Bereitstellung des Medikationsplanes als digitales Angebot angeben, hierzu auch die Nutzung des elektronischen Abbildes des bundeseinheitlichen Medikationsplans (z. B. als PDF-Datei) oder anderer elektronischer Medikationspläne zählen.

ABBILDUNG 19: FORMEN DER PRAXISDARSTELLUNG IM INTERNET



Frage: In welcher Form stellen Sie Ihre Praxis im Internet dar? Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung (n = 1.754, davon 0,8 % mit „weiß nicht“).

Je nach Fachgruppe werden den Patienten digitale Service-Angebote aber teilweise auch häufiger angeboten. Beispielsweise kann knapp ein Viertel der Hausarztpraxen einen elektronischen Medikationsplan bereitstellen, bei rund 22 % kann ein Wiederholungsrezept online durch den Patienten angefordert und für den Patienten digital zur Verfügung gestellt werden. Von den interdisziplinär besetzten Praxen bieten 24 % eine Online-Bestellung für Wiederholungsrezepte an, bei rund einem Fünftel zählen ein elektronischer Medikationsplan, eine Online-Terminvereinbarung oder die digitale Bereitstellung von Unterlagen aus der Patientendokumentation zum Angebot.

Unter den digitalen Angeboten, welche die ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen ihren Patienten gerne anbieten würden, rangieren digitale Verordnungen, Überweisungen und

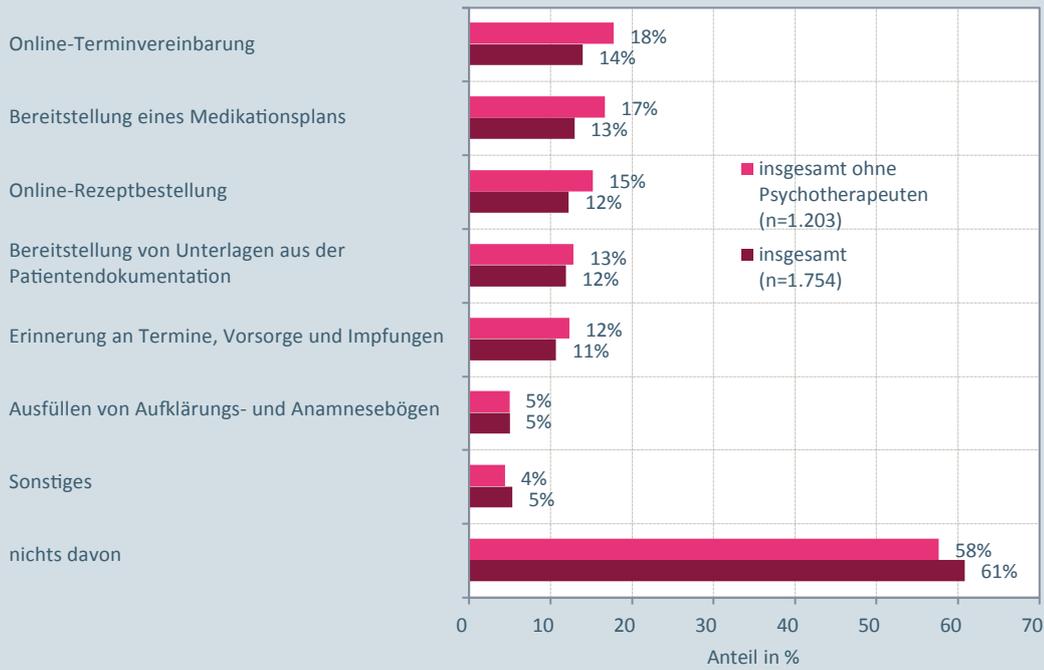
Bescheinigungen sowie die Erstellung/Pflege eines elektronischen Medikationsplans an vorderster Stelle; sie zählen für 29 % bzw. 27 % der Praxen zum Wunschangebot. Auffällig ist die Zurückhaltung bei der Online-Sprechstunde: Sie zählt nur für 14 % der Praxen zum Wunschangebot. Gesundheits-Apps möchten nur 11 % der Praxen empfehlen bzw. verordnen können.

Rund ein Drittel der Praxen ist unentschieden, ob bzw. welche digitalen Anwendungen sie zukünftig gerne anbieten würden. Weiterhin variieren die Angebotspräferenzen zwischen den verschiedenen Praxissubgruppen teilweise deutlich. So äußerten von den hausärztlichen und den interdisziplinär besetzten Praxen 44 % den Wunsch, die Erstellung und Pflege des elektronischen Medikationsplans anbieten zu können. Von den interdisziplinären Praxen würden überdies gerne 41 %

digitale Verordnungen, Überweisungen und Bescheinigungen, 36 % Online-Terminvereinbarungen und 29 % eine einrichtungsübergreifende digitale Patientenakte anbieten. Von den Hausarztpraxen würden gerne 34 % digitale Verordnungen, Überweisungen und Bescheinigungen sowie 30 % die Erstellung und Pflege eines digitalen Notfalldatensatzes anbieten. Des Weiteren würden gerne jeweils rund 22 % der Hausarztpraxen die Fernabfrage von medizinischen Daten (z. B. Blutdruck) sowie eine einrichtungsübergreifende digitale Patientenakte anbieten.

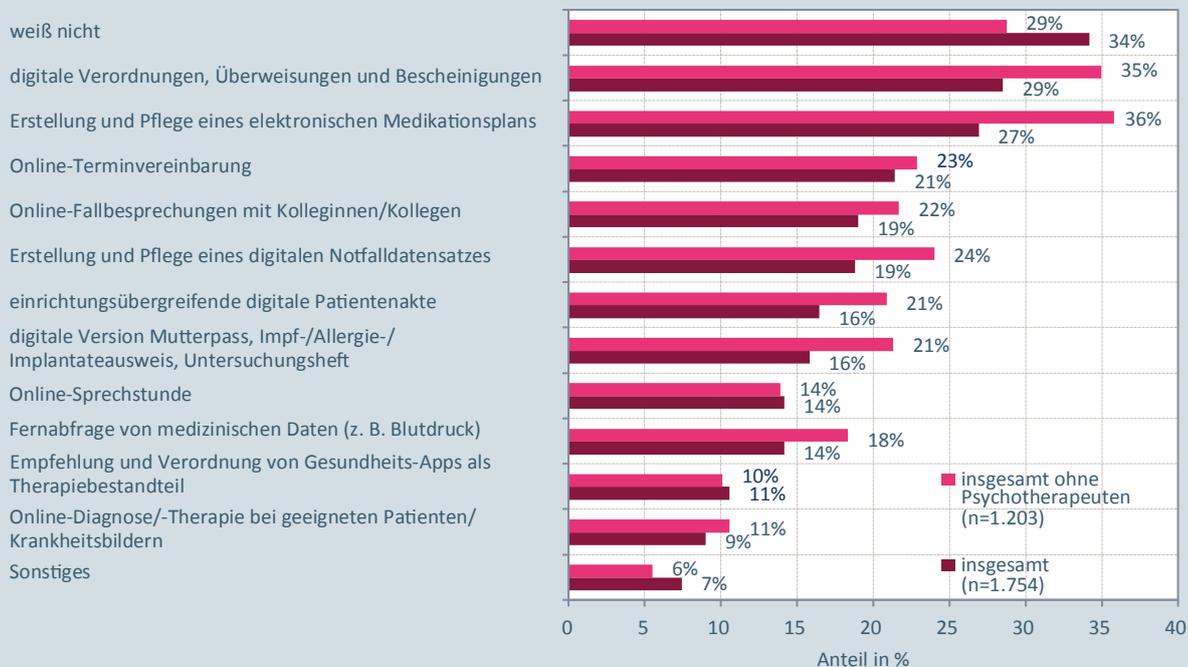
Praxen, die ihren Patienten bislang keine digitalen Angebote gemacht haben (Antwortkategorie „nichts davon“, siehe Abbildung 20), tendieren zudem generell weniger dazu, den Patienten digitale Anwendungen anbieten zu wollen, als Praxen, die bereits digitale Angebote machen (vgl. Abbildung 21).

ABBILDUNG 20: DIGITALE ANGEBOTE DER ÄRZTLICHEN UND PSYCHOTHERAPEUTISCHEN PRAXEN FÜR PATIENTEN



Frage: Welche digitalen Angebote machen Sie Ihren Patientinnen und Patienten? Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung. Bei der Online-Rezeptbestellung handelt es sich um die „Bestellung“ eines Wiederholungsrezeptes in den Fällen, in denen der Patient dem Arzt bereits bekannt ist.

ABBILDUNG 21: WUNSCH NACH AUSBAU DIGITALER ANGEBOTE ÄRZTLICHER UND PSYCHOTHERAPEUTISCHER PRAXEN FÜR PATIENTEN (INSGESAMT SOWIE INSGESAMT OHNE PSYCHOTHERAPEUTEN)



Frage: Welche der nachfolgenden digitalen Anwendungen würden Sie Ihren Patientinnen und Patienten generell gerne anbieten? Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung.

3.4 EINSTELLUNGEN UND EINSCHÄTZUNGEN ZUR DIGITALISIERUNG IN DER AMBULANTEN MEDIZINISCHEN VERSORGUNG

Neben dem aktuellen Stand der Digitalisierung in den Praxen widmete sich ein weiterer Teil der Befragung den Einstellungen und Einschätzungen der Ärzte und Psychotherapeuten zum weiteren Digitalisierungsfortschritt und seinen möglichen Auswirkungen auf die ambulante medizinische Patientenversorgung sowie auf die Arbeitseffizienz im Versorgungsalltag. Darüber hinaus wurde erhoben, welche wesentlichen Hemmnisse für die weitere Digitalisierung aus Sicht der Ärzte/Psychotherapeuten bestehen.

3.4.1 EFFEKTE DER DIGITALISIERUNG AUF DIE VERSORGUNG

Vom elektronischen Medikationsplan erwartet mehr als die Hälfte der Praxen (54 %) einen sehr oder eher hohen Nutzen für die Patientenversorgung (Abbildung 22); der entsprechende

Anteil unter den ärztlichen Praxen (ohne psychotherapeutische) liegt noch deutlich höher (63 %). Knapp die Hälfte aller Praxen (bzw. rund 46 % der Arztpraxen) kommt mit Blick auf den digitalen Notfalldatensatz zu einer ähnlichen Bewertung. Rund 44 % bzw. 43 % der Praxen (bzw. 48 % bzw. 50 % der Arztpraxen) sehen auch in digitalen Verordnungen, Überweisungen und Bescheinigungen bzw. einer digitalen Version von Mutterpass, Impf-/Allergie-/Implantateausweis oder Untersuchungsheften einen sehr oder eher hohen Nutzen für die Patientenversorgung. In einer einrichtungsübergreifenden Patientenakte sehen rund 38 % der Praxen (rund 45 % der Arztpraxen) einen sehr oder eher hohen Nutzen.

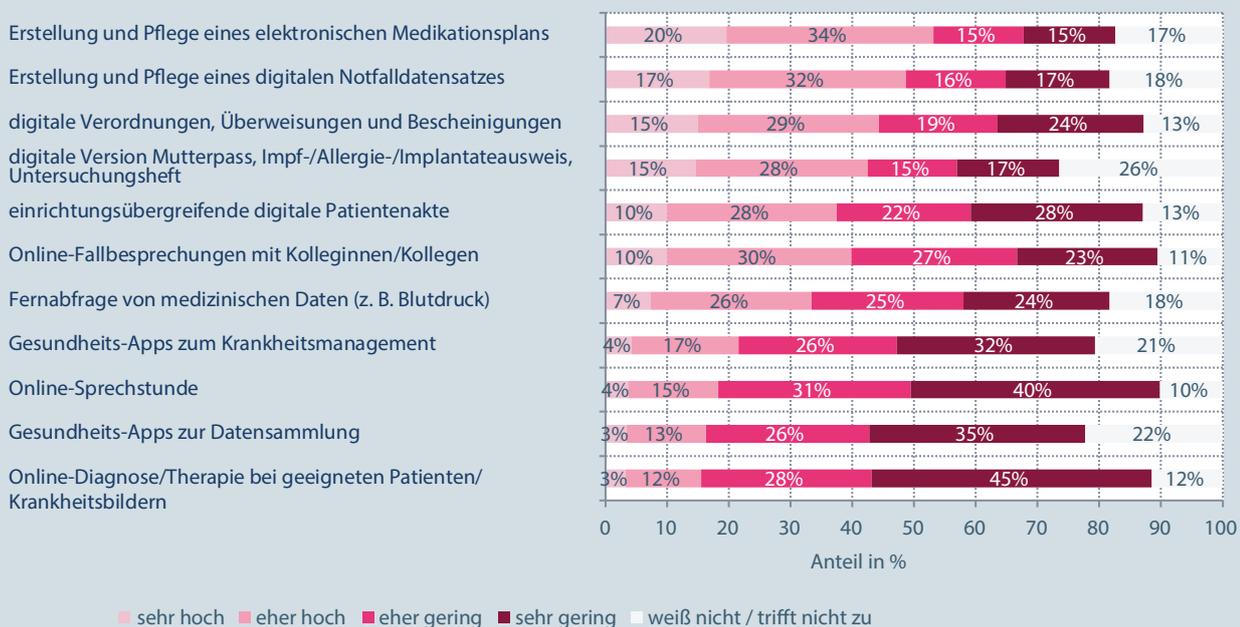
Deutlich zurückhaltender bewerten die Praxen dagegen den Mehrwert von

Online-Sprechstunden (18 % sehr/eher hoch), Gesundheits-Apps zur Datensammlung sowie Online-Diagnosen/Therapien bei geeigneten Patienten (jeweils 16 %, nur ärztliche Praxen: jeweils 17 %).

Bemerkenswerterweise bewerten die Praxen in ländlichen Kreisen den Nutzen von Online-Sprechstunden für die Patientenversorgung insgesamt geringer als die Praxen in städtischen Regionen: Während 14 % der Praxen auf dem Land Online-Sprechstunden sehr oder eher hohen Nutzen attestieren, sind es 21 % der Praxen in städtischen Kreisen und 20 % der Praxen in kreisfreien Großstädten.

Knapp jeweils 57 % der Praxen erwarten (starke) Verbesserungen bei Praxismanagement, der Kommunikation mit

ABBILDUNG 22: BEWERTUNG DES NUTZENS DIGITALER ANWENDUNGEN FÜR DIE PATIENTENVERSORGUNG



Frage: Unabhängig davon, welche digitalen Anwendungen für Ihre Patientinnen und Patienten attraktiv erscheinen: Wie hoch schätzen Sie den Nutzen der folgenden Anwendungen für die Versorgung Ihrer Patientinnen und Patienten ein?; gewichtete Verteilung, Differenz zu 100 % rundungsbedingt, n = 1.754.

Krankenhäusern und mit ärztlichen Kollegen infolge der Digitalisierung (Abbildung 23).

Deutlich skeptischer sind die Erwartungen der Praxen zum Einfluss der Digitalisierung auf die Diagnosequalität, den Therapieerfolg und die Arzt-Patienten-Beziehung: So schätzen 43 % der Praxen, dass die Digitalisierung keinen Einfluss auf den Therapieerfolg haben wird. Ungefähr die Hälfte der Praxen erwartet (starke) Verschlechterungen des Arzt-Patienten-Verhältnisses infolge der Digitalisierung, wobei der Anteil unter den psychotherapeutischen Praxen mit knapp 62 % überdurchschnittlich hoch ist, während er bei den spezialisierten fachärztlichen und den interdisziplinären Praxen geringer ausfällt (knapp 41 % bzw. knapp 38 %).

Verbesserungen der Diagnosequalität mit fortschreitender Digitalisierung erwarten insgesamt nur 26 % der Praxen, allerdings variiert dieser Anteil ebenfalls zwischen den Fachgruppen teilwei-

se deutlich: Die größte Skepsis herrscht auch hier unter den psychotherapeutischen Praxen, von ihnen erwarten nur rund 15 % Verbesserungen der Diagnosequalität. Deutlich mehr sind es erneut unter den spezialisierten fachärztlichen und den interdisziplinären Praxen mit 36 % bzw. 37 %. Ähnlich verhält es sich bei der Einschätzung des Einflusses der Digitalisierung auf den Therapieerfolg.

Die Möglichkeiten, Entscheidungshilfen auf Basis von wissensbasierten EDV-Systemen („künstliche Intelligenz“, KI) für ärztliche bzw. psychotherapeutische Diagnose- und Therapieentscheidungen zu nutzen, würde knapp ein Viertel der Praxen auf alle Fälle in Betracht ziehen. Unter den ärztlichen Praxen ist der Anteil etwas höher (28 %), allerdings sehen rund 35 % den Einsatz solcher KI-Systeme sehr kritisch. Insgesamt aufgeschlossener sind die interdisziplinären Praxen, von denen 35 % die Möglichkeiten von KI in jedem Fall nutzen würden, während 26 % von ihnen den

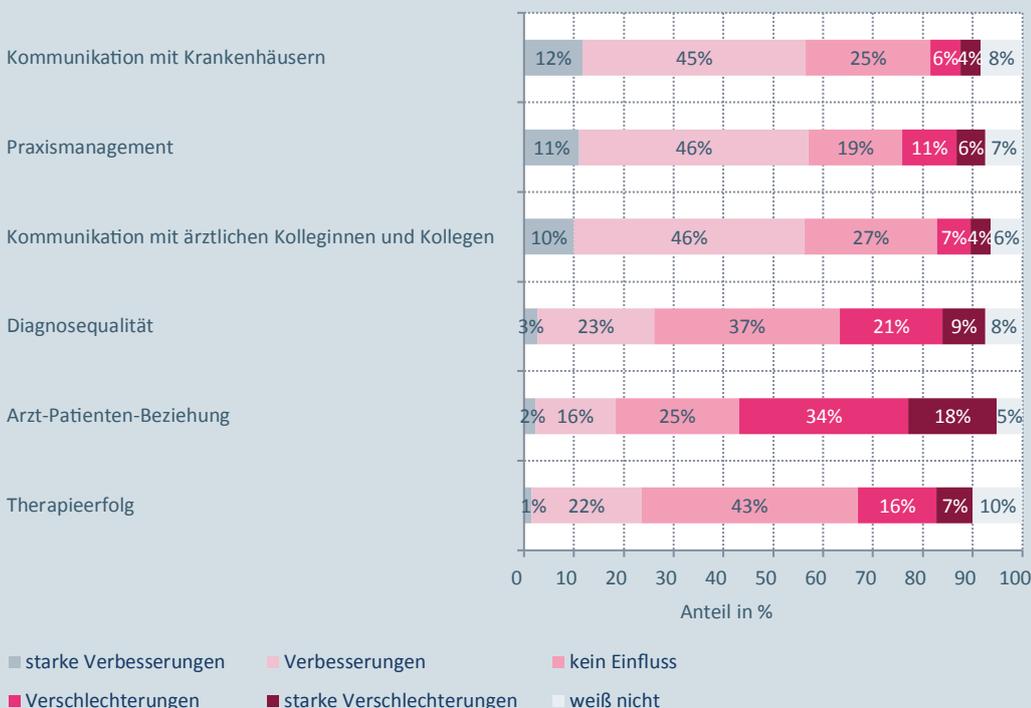
Einsatz sehr kritisch sehen. Etwas mehr als jeder zehnte Arzt/Psychotherapeut konnte sich hierzu noch kein Urteil bilden.

3.4.2 WIRKUNG DER DIGITALISIERUNG AUF DIE ARBEITSEFFIZIENZ

In der gesundheitspolitischen Diskussion wird teilweise die Erwartung geäußert, dass durch zusätzliche digitale Betreuungs- und Beratungsangebote bei Fragen zur Gesundheit oder akuten Beschwerden, aber auch durch zusätzliche Angebote von Online-Sprechstunden die Ärzte und Psychotherapeuten in den Praxen entlastet werden können. So könnte die Arbeitszeit in den Praxen stärker auf behandlungsintensivere Fälle konzentriert werden.

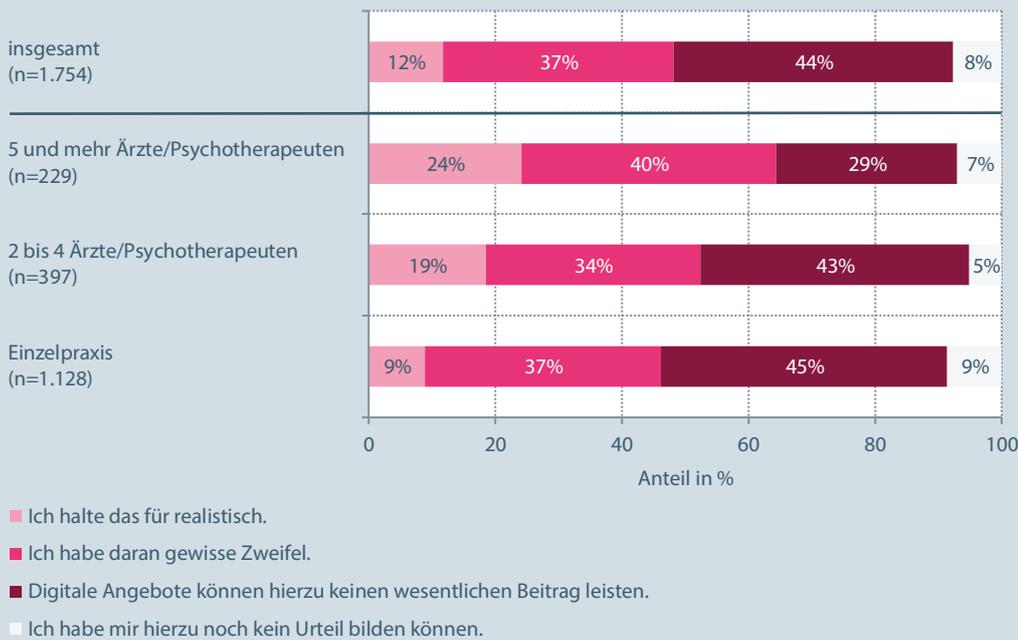
Diese Erwartung teilt nur eine Minderheit der Praxen (12 %), während der Großteil (81 %) hieran gewisse oder erhebliche Zweifel hat (Abbildung 24). Allerdings zeigt sich auch, dass unter den größeren Praxen diese Erwartung häufiger geteilt wird (19 % bzw. 24 %).

ABBILDUNG 23: EINSCHÄTZUNG DES EINFLUSSES DER DIGITALISIERUNG AUF VERSCHIEDENE ASPEKTE DER ÄRZTLICHEN/PSYCHOTHERAPEUTISCHEN TÄTIGKEITEN



Frage: Was denken Sie: Welchen Einfluss hat der Fortschritt der Digitalisierung alles in allem im Hinblick auf die nachfolgenden Aspekte?; gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt; n = 1.754.

ABBILDUNG 24: BEURTEILUNG DER THESE EINES BEDARFSGERECHTEREN EINSATZES ÄRZTLICHER ARBEITSZEIT INFOLGE ZUSÄTZLICHER DIGITALER ANGBOTE (INSGESAMT UND NACH PRAXISGRÖSSE)



Frage: Was glauben Sie: Kann durch zusätzliche digitale Angebote für Patientinnen und Patienten die ärztliche Arbeitszeit bedarfsgerechter eingesetzt werden (mehr Zeit für aufwändigere Fälle)? Bitte nur eine Antwort ankreuzen; gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

3.4.3 HEMMNISSE DER DIGITALISIERUNG

Das größte Hemmnis der Digitalisierung in den Praxen sind aus Sicht der Ärzte bzw. Psychotherapeuten Sicherheitslücken in den EDV-Systemen: Mehr als die Hälfte der Praxen sieht ihre Digitalisierung hierdurch stark gehemmt (Abbildung 25). An zweiter Stelle folgt die Fehleranfälligkeit von EDV-Systemen, die von 43 % der Praxen als starkes Hemmnis eingestuft wird. Deutlich weniger, nämlich jeweils etwa ein Viertel der Praxen, wertet auch fehlende digitale Angebote am Markt, eine fehlende oder nicht funktionierende Anbindung zum PVS sowie die verfügbare Internetgeschwindigkeit¹² als starke Hemmnisse ihrer Digitalisierung.

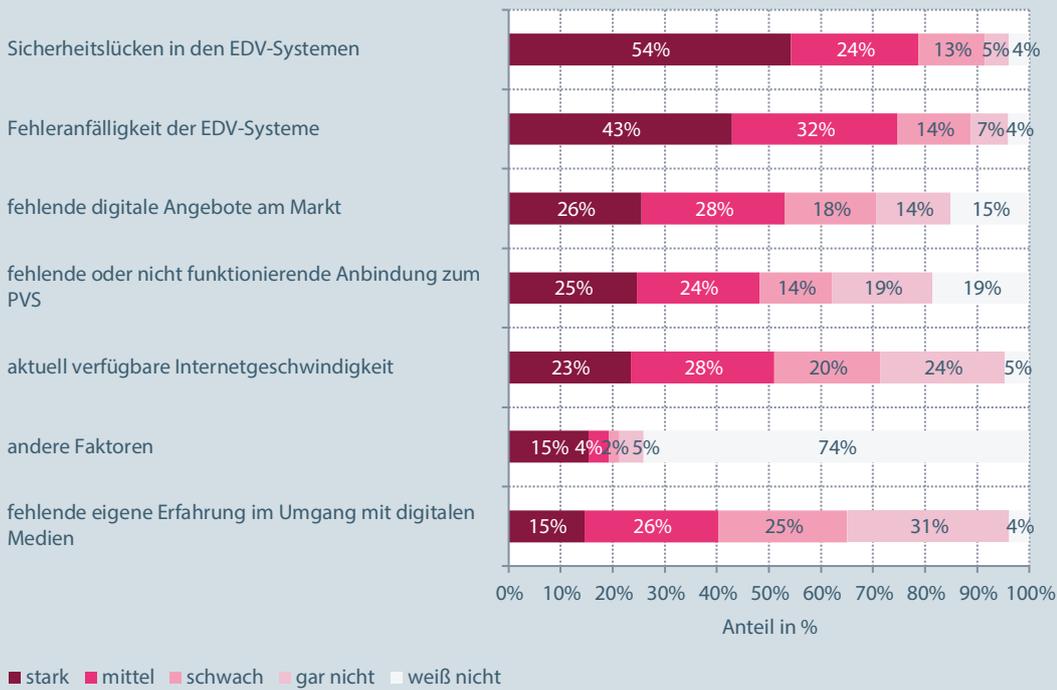
Unterschiede in der Einschätzung der Hemmnisse gibt es in Abhängigkeit von der Praxisgröße: So werten Einzelpraxen überdurchschnittlich häufig Sicherheitslücken (knapp 58 %) und die Fehleranfälligkeit (knapp 44 %) von EDV-Systemen als starke Hemmnisse, aber nur knapp 36 % bzw. rund 33 % der größeren Praxen mit fünf und mehr Ärzten/Psychotherapeuten. Umgekehrt stellen fehlende digitale Angebote, die verfügbare Internetgeschwindigkeit und eine fehlende/nicht funktionierende PVS-Anbindung häufiger für die großen Praxen ein starkes Digitalisierungshemmnis dar als für die Einzelpraxen.

Von den verschiedenen Fachgruppen sind für die psychotherapeutischen Praxen die Sicherheitslücken in den

EDV-Systemen am häufigsten ein starkes Hemmnis für ihre Digitalisierung (64 %); unter den spezialisierten fachärztlichen und den hausärztlichen Praxen sind es dagegen jeweils weniger als die Hälfte. Mit der Fehleranfälligkeit von EDV-Systemen haben hausärztliche Praxen gemäß dem Befragungsergebnis am meisten zu kämpfen: 47 % von ihnen werten diese als starkes Hemmnis. Fehlende digitale Angebote am Markt, die verfügbare Internetgeschwindigkeit und eine fehlende/nicht funktionierende PVS-Anbindung stellen für psychotherapeutische Praxen deutlich seltener Digitalisierungshemmnisse dar. Für die ärztlichen Praxen liegen daher die Anteile, die in diesen Faktoren Hemmnisse für ihre Digitalisierung sehen, systematisch höher (z. B. bezüglich fehlender

12 In ihrer Antwort vom 16.07.2018, Drucksache 19/3084, auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zur Breitbandversorgung im Gesundheitswesen verweist die Bundesregierung auf den Breitbandatlas des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur (<https://www.bmvi.de/DE/Themen/Digitales/Breitbandausbau/Breitbandatlas-Karte/start.html>), der allerdings eine kleinteilige Differenzierung der Breitbandverfügbarkeit für ländliche Kreise nach Besiedlungsdichte nicht abbilden könne (Deutscher Bundestag 2018). Die bisherige Erprobung der Telematikinfrastruktur durch die gematik war auf das Versichertenstammdatenmanagement beschränkt, für das sich auch relativ geringe Bandbreiten als ausreichend erwiesen hätten. Für die sichere Kommunikation zwischen den Leistungserbringern würden für die Nachrichtenübertragung ebenfalls nicht zwingend hohe Bandbreiten benötigt. Dagegen lasse sich für die elektronische Patientenakte sowie für die Übertragung hochauflösender Bilder, insbesondere bei Echtzeitübertragungen im Kontext von Videokonferenzen, noch keine Aussage zu den letztlich benötigten Bandbreiten treffen.

ABBILDUNG 25: EINSCHÄTZUNG ZUR STÄRKE MÖGLICHER HEMMNISSE DER DIGITALISIERUNG IN DEN PRAXEN



Frage: Inwieweit hemmen Ihrer Einschätzung nach die folgenden Faktoren die weitere Digitalisierung in Ihrer Praxis?; gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt; n = 1.754.

digitaler Angebote am Markt: 28 % der hausärztlichen und 32 % der allgemeinen fachärztlichen Praxen).

Erwartungsgemäß ist für die Praxen in gering besiedelten Regionen die verfügbare Internetgeschwindigkeit häufiger ein starkes Hemmnis für ihre Digitalisierung als in dichter besiedelten, wobei die Unterschiede nicht sehr groß ausfallen. Die entsprechenden Praxisanteile betragen 28 % in den gering besiedelten Regionen, 23 % in den Regionen mit mittlerer Besiedlungsdichte und 18 % in den mit hoher Besiedlungsdichte.

Rund 41 % der Praxen fühlen sich mit ihrem derzeitigen PVS eher gut für zukünftige Digitalisierungsvorhaben und eine Optimierung der Praxisprozesse gerüstet, knapp 26 % eher nicht, der Rest hat sich hierzu noch kein Urteil

bilden können. Dabei haben sich die größeren Praxen häufiger ein Urteil gebildet: Sie fühlen sich zu 50 % eher gut gerüstet, zu 30 % eher nicht. Nur rund 6 % aller Praxen planen einen Wechsel des PVS, Großpraxen und hausärztliche Praxen etwas häufiger (jeweils rund 10 %).

Zu der offen gestellten Frage, welche Unterstützung die Ärzte/Psychotherapeuten sich im Hinblick auf die Digitalisierung von ihrer Kassenärztlichen Vereinigung wünschen, machte rund ein Drittel der Befragten keine Angaben. Von den Vertragsärzten und -psychotherapeuten, die diese Frage beantwortet haben, erwähnte knapp jeder Vierte, dass eine Unterstützung hinsichtlich einer „angemessenen Bezahlung/Kostenerstattung“ gewünscht sei. Mehr als jeder Fünfte wünscht sich mehr

Informationen und Beratung seitens der KVen und etwas mehr als jeder zehnte Arzt/Psychotherapeut führte Unterstützung bei datenschutzrechtlichen Aspekten an. Rund 7 % wünschen sich eine Abkehr von der Digitalisierung oder der elektronischen Patientenakte und jeweils rund 5 % nannten mehr Standardisierung bzw. eine Vereinfachung bzw. Verbesserung der Prozesse. Weitere 5 % wünschen sich keine weitere Unterstützung. Des Weiteren wurden u. a. die folgenden Aspekte genannt: weniger Bürokratie, Freiwilligkeit bei der Teilnahme an Digitalisierungsprozessen, Entwicklung sinnvoller Ergänzungen, Einführung von Sonderregelungen für Psychotherapeuten, mehr Rechtssicherheit sowie eine transparente und klare Zeitplanung.

4. BEFRAGUNG DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN

4.1 ZIEL UND DURCHFÜHRUNG

Um eine weitere und ergänzende Sicht auf die Ergebnisse der Befragung von Ärzten und Psychotherapeuten darüber zu erhalten, wie bzw. in welchem Umfang der Austausch zwischen KVen und Ärzten digitalisiert ist, hat die KBV im Mai/Juni 2018 zusätzlich alle KVen per digitalem Fragebogen befragt. An der Befragung beteiligten sich 14 der 17 KVen. Die Auswertung der Befragungsergebnisse wurde vom IGES Institut durchgeführt.

Erhoben wurden damit zunächst Angaben und Einschätzungen zum relativen Anteil unterschiedlicher Kommunikationswege, wie

- › papierbasiert (z. B. Briefe),
- › telefonisch,
- › Übersendung von elektronischen Dokumenten (z. B. PDF) per Post (z. B. auf CD, USB-Stick),
- › Übersendung elektronischer Dokumente (z. B. PDF) auf digitalem Weg (Upload im Portal, E-Mail oder ähnliches),

› digitale Formulare oder ähnliches in Portalen,

› Übermittlung direkt aus dem Praxisverwaltungssystem

an der Kommunikation oder Datenübermittlung zwischen KV und Ärzten/Psychotherapeuten/Praxen

› hinsichtlich der gesamten Kommunikation,

› im Bereich der Qualitätssicherungsverfahren¹³,

› hinsichtlich der Meldepflichten¹⁴.

Darüber hinaus wurde erfasst, inwieweit KVen Daten direkt von der Ärztekammer über die Teilnahme der Vertragsärzte und -psychotherapeuten an anerkannten Fortbildungen (CME-Punkte) auf digitalem Wege erhalten.

Weiterhin wurden Informationen zum Grad der Nutzung von digitalen Service-Angeboten der KVen durch Ärzte/Psychotherapeuten/Praxen gewonnen, bspw. bezüglich folgender Dienste:

› Honorarberichte herunterladen,

› Beantragung QS-Verfahren (genehmigungspflichtige Leistungen),

› Verwaltung QS-Verfahren (z. B. Einreichen von Bildern oder Befunden),

› Dokumentation in QS-Verfahren (z. B. eDoku Hörgeräteversorgung, elektronische Dokumentation Hautkrebscreening eHKS),

› Planung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes,

› Archiv der Kommunikation zwischen Arzt und KV (Bescheide, Anfragen, Anträge etc.),

› Bestellservice (Formulare, Broschüren etc.),

› Verordnungsberatung,

› Fortbildungen.

Schließlich wurden die KVen um eine direkte Beurteilung des bisherigen Entwicklungsstandes – also der (Projekt-) Erfolge, Potenziale, Risiken und Probleme von Aspekten der Digitalisierung im Bereich der KV-Arzt/Psychotherapeuten-Kontakte – sowie Bedarfsaussagen gebeten.

4.2 ERGEBNISSE

Im Durchschnitt findet ein Viertel der gesamten Kommunikation zwischen den KVen und ihren Mitgliedern ohne Medienbruch digital statt, davon zu geringen Anteilen im Rahmen von Portalen oder mit Übermittlung direkt aus den PVS (jeweils drei Prozentpunkte) (Abbildung 26).¹⁵ Für einen ebenfalls geringen Anteil (4 %) der Kommunikation

werden zwar digitale Formate verwendet, die Kommunikation ist aber nicht ohne Medienbruch (Übersendung per Post). Durchschnittlich jeweils etwas mehr als ein Drittel der Kommunikation geschieht hingegen papierbasiert (35 %) bzw. telefonisch (36 %). Allerdings variieren diese Anteilswerte teilweise erheblich zwischen den einzelnen KVen.

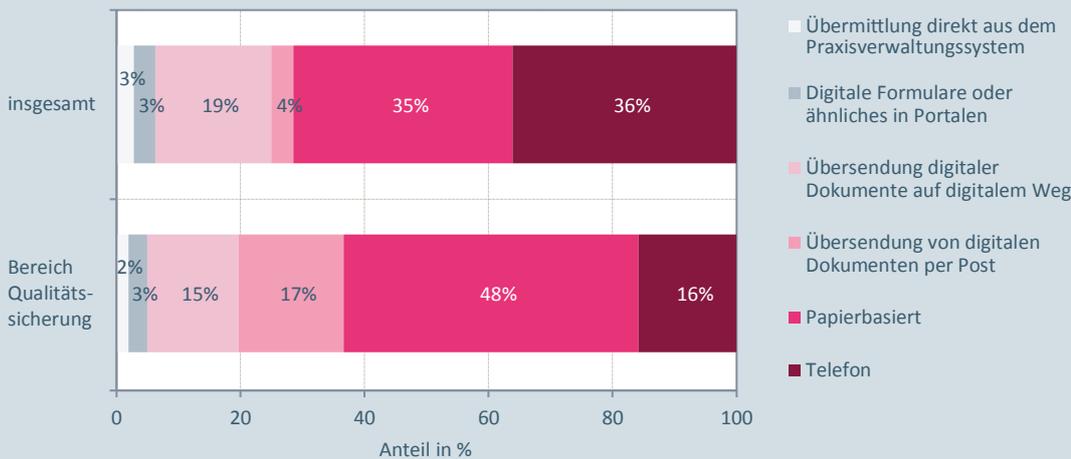
Im Bereich Qualitätssicherung bezieht sich die Kommunikation mit den KVen u. a. auf die Beantragung einer QS-Leistung durch einen Arzt inkl. Antragsanlagen, den Nachweis der Anforderungen zum Erhalt der Abrechnungsfähigkeit (z. B. Leistungslisten, Fortbildungen) oder die Übermittlung von Einzelfalldokumentationen. Der Digitalisierungs-

13 Die Beantragung einer QS-Leistung durch einen Arzt bei einer KV inkl. Antragsanlagen, der Nachweis der Anforderungen zum Erhalt der Abrechnungsfähigkeit (z. B. Leistungslisten, Fortbildungen), die Übermittlung von Einzelfalldokumentationen etc.

14 Meldepflichten sind beispielsweise: Infektionsschutzgesetz (§§ 6 ff. IfSG), Krebsregistergesetze der Länder, Röntgenverordnung (§ 17a Abs. 4 RöV, § 28 Abs. 8 RöV), Bestattungsgesetze der Länder, Strahlenschutzverordnung (§ 61 StrlSchV), Betäubungsmittelgesetz i. V. m. § 5b BtMVV, SGB VII – Gesetzliche Unfallversicherung (§§ 201 ff. SGB VII), Personenstandsgesetz.

15 Die Durchschnittswerte hier und im Folgenden wurden anhand der jeweiligen Anzahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten gewichtet (Zählung nach Personen), Stand: 31.12.2017 gemäß Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister der KBV.

ABBILDUNG 26: KOMMUNIKATIONS- UND DATENÜBERMITTLUNGSWEGE ZWISCHEN KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN UND IHREN MITGLIEDERN, INSGESAMT UND IM BEREICH QUALITÄTSSICHERUNG



Fragen: Bitte schätzen Sie ein, auf welchem Weg Ihre Mitglieder mit Ihnen als KV kommunizieren bzw. Daten übermitteln. Bitte schätzen Sie den entsprechenden Anteil am Gesamtaustausch (n = 11). Wie verteilt sich die Kommunikation und Datenübermittlung zwischen Ihrer KV und Ärzten/Psychotherapeuten/Praxen im Bereich der Qualitätssicherung auf folgende Kommunikationswege? (n = 13); Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

grad ist hier etwas geringer als für die Kommunikation und Datenübermittlung insgesamt. Durchschnittlich findet ein Fünftel (20 %) der QS-bezogenen Kommunikation zwischen den KVen und ihren Mitgliedern ohne Medienbruch digital statt, davon ebenfalls nur zu geringen Anteilen im Rahmen von Portalen oder mit Übermittlung direkt aus den PVS. Höher ist mit 17 % der durchschnittliche Anteil der Kommunikation mit digitalen Formaten, aber einer Übermittlung mit Medienbruch. Durchschnittlich fast die Hälfte der QS-bezogenen Kommunikation geschieht papierbasiert (48 %), 16 % telefonisch.

In Form von offenen Fragen wurden die KVen um eine Bewertung der Chancen und der Risiken der Digitalisierung der Kontakte mit ihren Mitgliedern gebeten.

➤ Die Chancen einer weiteren Digitalisierung ihrer Kontakte zu den Ärzten bzw. Psychotherapeuten sehen die KVen vor allem in einem Bürokratieabbau durch Automatisierung, Vereinfachung, Standardisierung und Beschleunigung von Prozessen und eine dadurch ermöglichte Effizienzsteigerung.

Darüber hinaus gelten Verbesserungen des Mitgliederservice als Chance, denn die Digitalisierung ermögliche eine personalisierte Informationsbereitstellung, direktes Feedback und ein digitales Antragsmanagement im Zuge des Ausbaus von Portalen. Die Anbindung an die Telematikinfrastruktur eröffne weitergehende Ausbaupotenziale einer digitalisierten Kommunikation mit den Mitgliedern. Genannt wurden als Chancen schließlich auch ein Zuwachs an Transparenz und Möglichkeiten des E-Learnings.

➤ An erster Stelle der Risiken bzw. Restriktionen der Digitalisierung in der Kommunikation zwischen KV und Ärzten/Psychotherapeuten rangiert der Datenschutz bzw. die Datensicherheit. Häufiger genannt wurden auch die bestehenden Unterschriftspflichten in Verbindung mit der elektronischen Signatur, welche eine kostenpflichtige Signaturkarte, Lesegeräte und entsprechende Software an jedem Arbeitsplatz erfordere. Risiken werden darüber hinaus in dem Fehlen von Standards, Normierungen und Interoperabilität

gesehen, auch hinsichtlich des Datenaustauschs zwischen den KVen. Die KVen würden es begrüßen, wenn sie bzw. die KBV den PVS-Anbietern weitergehende Vorgaben machen könnten¹⁶. Als weiteres Hemmnis gilt schließlich Instabilität und fehlende Sicherheit von IT-Systemen.

Die KVen haben eine Reihe von Projekten initiiert, um die Digitalisierung der Kommunikation mit ihren Mitgliedern zu fördern. Als besonders vielversprechende Projekte wurden u. a. genannt: die finanzielle Förderung des Anschlusses an KV-Connect, das Telemedizin-Modellprojekt „docdirekt“, die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, Projekte zur papierlosen Dokumentation, die digitale Verwaltung von Qualitätszirkeln in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer, Entwicklung eines Mitgliederportals im Sicheren Netz der KVen, Angebot spezieller KV-Connect-Anwendungen für Online-Abrechnung, Labordatenübertragung, den elektronischen Arztbrief, die Arzneimitteltherapiesicherheit oder die e-Fallakte.

16 So hat die KBV zur Jahresmitte 2018 erstmals eine einheitliche Schnittstelle für Softwarehersteller definiert, die in allen PVS verwendet werden muss. Sie betrifft die Arzneimittelverordnungsoftware und erleichtert maßgeblich einen Wechsel dieser Software (vgl. http://www.kbv.de/html/2018_35667.php, Abruf am 30.07.2018).

5. SCHLUSSFOLGERUNGEN DER KBV

Mit der vorliegenden, bislang umfassendsten repräsentativen, wissenschaftlich begleiteten Befragung von Ärzten und Psychotherapeuten zum Stand der Digitalisierung hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung erheben lassen, welche digitalen Anwendungen Vertragsärzte und -psychotherapeuten aktuell vorhalten, in welchem Ausmaß sie digitale Lösungen im Vergleich zu bestehenden, analogen Anwendungen nutzen und von welchen zukünftigen Anwendungen sie sich den größten Nutzen für die Versorgung und ihre Arbeit versprechen. Darüber hinaus wurden die Erwartungen an das KV-System abgefragt, an welchen Stellen und in welcher Form Unterstützung bei der Digitalisierung erwartet wird.

Wie die Umfrage zeigt, gehören digitale Anwendungen seit Jahrzehnten in den ambulanten Praxen zum Standard. Die zentrale Herausforderung der kommenden Jahre ist somit die patientenorientierte Umsetzung der

digitalen Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen: Patienten, Ärzte und Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken, Krankenkassen, nichtärztliche Gesundheitsberufe und viele weitere. Dabei sind Datensicherheit und -souveränität, Praktikabilität und Aufwand in Balance zu bringen. Gleichzeitig muss die Digitalisierung auch für die an der Versorgung beteiligten Gesundheitsberufe mit Mehrwerten einhergehen: Digitalisierung ist erst dann wirklich erfolgreich, wenn sowohl Patienten als auch Ärzte und Psychotherapeuten neben einer verbesserten Diagnostik und Therapie sowohl im Hinblick auf das Arzt-Patientenverhältnis als auch auf das ärztliche Zeitangebot („mehr Zeit für Behandlung“) eine positive Gesamtbilanz ziehen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) setzt sich für sichere digitale Verwaltungs- und Versorgungsprozesse für Ärzte und Patienten ein, bei denen digitale Anwendungen dort umgesetzt

werden, wo sie für Patienten, Ärzte und Psychotherapeuten Mehrwerte bringen und so die Versorgungsqualität steigern. Im Hinblick auf die Erwartungen der Befragten an die Effekte der Digitalisierung erweisen sich zwei Bereiche als problematisch: Die Hälfte der Befragten geht gegenwärtig von einer Verschlechterung des Arzt-Patienten-Verhältnisses durch den Einzug der Digitalisierung aus, 44 % gehen davon aus, dass die Digitalisierung zu keiner zeitlichen Entlastung im Praxisalltag führt. Beide Befunde geben Anlass zur weiteren Beschäftigung mit den Gründen für diese Feststellungen: Unbenommen des auch hier vorliegenden Altersgradienten der Befragten sowie der Praxisgröße scheinen hier Veränderungsprozesse als Bedrohung im Kernbereich der ärztlichen Tätigkeit, nämlich des Arzt-Patienten-Verhältnisses, wahrgenommen zu werden. Die KBV zieht aus den Ergebnissen der Befragung die folgenden Schlussfolgerungen.

5.1 GUTE GRUNDLAGEN DER DIGITALISIERUNG AUSBAUEN, DIGITALISIERUNGSHEMMNISSE ABBAUEN, INVESTITIONSPROGRAMME UND ANGEBOTE AM MARKT SCHAFFEN

Arztpraxen arbeiten bereits heute zu einem hohen Anteil digital. Soweit möglich werden interne Vernetzungsmöglichkeiten genutzt, was beispielsweise die Ergebnisse zur Anbindung von medizinischen Geräten an die Praxisverwaltungssysteme zeigen. Auch kleinere Praxiseinheiten dokumentieren heute überwiegend digital und tauschen Laboregebnisse digital aus. Um diese Digitalisierung weiter auszubauen, sind die im Kapitel 3.4.3 „Hemmnisse der Digitalisierung“ aufgezeigten Probleme

zu überwinden. Es zeigt sich, dass eine unzureichende IT-Sicherheit als größtes Digitalisierungshemmnis gesehen wird: über 75 % der Arztpraxen sehen darin ein zumindest mittleres Hemmnis. Informationssicherheit kann nur durch ein Zusammenspiel von technischen Komponenten und organisatorischen Abläufen erreicht werden. Beides bedeutet für die Arztpraxen den Einsatz von zeitlichen Ressourcen und finanziellen Mitteln, welche nicht einer einzelnen Behandlung zugeordnet

werden können, sondern übergreifend erbracht werden. Diese Aufwände sind derzeit nicht hinreichend durch bestehende Vergütungsformen abgedeckt und Vertragsärzte und -psychotherapeuten müssen aus eigenen Mitteln dafür aufkommen. Hier sind zusätzliche Mittel erforderlich, die entweder über den EBM¹⁷ oder ein gesondertes, zielgerichtetes Investitionsprogramm für Informationssicherheit für Vertragsärzte und -psychotherapeuten finanziert werden müssen.

17 Hierzu haben die KBV und der GKV-Spitzenverband gemeinsam die Überprüfung der mit der zunehmenden Digitalisierung verbundenen Kosten durch das Institut des Bewertungsausschusses und deren Finanzierung beschlossen.

Neben der Sicherheitsfrage stellen ungenügende Rahmenbedingungen und Marktversagen bei den IT-Herstellern weitere relevante Barrieren bei der Digitalisierung dar. Neben fehlenden, nicht funktionierenden oder sogar fehlerhaften digitalen Angeboten behindert auch die unzureichende Internetgeschwindigkeit die Digitalisierung. Hier werden insbesondere die IT-Hersteller ihren Beitrag leisten und funktionierende, qualitativ hochwertige sowie im Preis angemessene Angebote schaffen müssen. Dabei wird es auch wichtig sein, die Abbildung regionaler Verträge in den PVS-Systemen künftig zu vereinfachen. Die Bundesregierung muss darüber hinaus in den flächendeckenden Ausbau

belastbarer Breitbandzugänge investieren.

Die Untersuchungsergebnisse zeigen auch, dass größere und spezialisierte Praxen in der Regel einen höheren Digitalisierungsgrad aufweisen. Dabei profitieren sie aufgrund ihrer Größe zum einen von Skaleneffekten (economies of scale) bei der Digitalisierung, bspw. bei der Beschaffung zentraler IT-Komponenten. Zum anderen ergeben sich aufgrund der größeren Zahl an ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeitern sowie der oft räumlichen Verteilung der Praxis stärkere Notwendigkeiten der Kommunikation und Abstimmung, so dass das Bedürfnis nach digitalen

Lösungen steigt. Eine wohnortnahe, flächendeckende ambulante Versorgung kann jedoch nicht ausschließlich durch große Zentren erfolgen. Deshalb müssen Maßnahmen zur Digitalisierung auch für kleinere Einzelpraxen als Rückgrat der ambulanten Gesundheitsversorgung in Deutschland attraktiv gemacht werden. Das KV-System kann hier über Pool-Lösungen, beratende Hilfestellung und Standardisierung von Angeboten versuchen, die Attraktivität digitaler Anwendungen auch in kleineren Arztpraxen zu erhöhen. Gleichwohl wird auch verstärkt eine finanzielle Incentivierung erforderlich sein, um kleinere Praxen weiter zu digitalisieren.

5.2 DIGITALISIERUNG MUSS BÜROKRATIE ABBAUEN UND DEN PATIENTEN EINBEZIEHEN: KBV FÖRDERT DIGITALISIERUNG WEITERER BESCHEINIGUNGEN

Bereits im Jahr 2016 hat die KBV gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband begonnen, Muster und Bescheinigungen der ambulanten Versorgung zu digitalisieren. Im Fokus standen dabei die innerärztlich genutzten Muster. Wie Abbildung 9 zeigt, nutzen derzeit nur wenige Ärzte diese Möglichkeit. Als Ursache können hier zwei Punkte ausgemacht werden. Zum einen war ein Konsens bei der Digitalisierung der Muster nur möglich, wenn sie mit einer qualifizierten elektronischen Signatur (QES) mittels elektronischem Heilberufsausweis erfolgt. Gleich sichere, aber deutlich unbürokratischere Verfahren, wie sie zum Beispiel auf Basis von eIDAS möglich wären, wurden bislang abgelehnt. Bei der Digitalisierung von Bescheinigungen sowie den elektronischen Arztbriefen ist aus Sicht der KBV eine qualifizierte elektronische

Signatur nur dort zu fordern, wo diese zwingend notwendig ist. An einigen Stellen ist jedoch auch der Gesetzgeber gefordert, im Sinne einer pragmatischen Digitalisierung zwischen der digitalen Übermittlung (ggf. ohne elektronische Signatur, aber innerhalb einer sicheren Umgebung) und papiergebundenen Übermittlung (Signatur) zu unterscheiden (z. B. eRezept). Zweitens führt nur eine vollständige Digitalisierung eines Musters zur gewünschten Prozesseffizienz, da bei einer Teildigitalisierung eines Musters doppelte Infrastruktur und doppelte Prozesse vorgehalten werden müssen. Die weitere Diskussion um digitalisierte Muster darf sich deshalb nicht nur auf Teilbereiche oder der Anwendungsfallkonstellationen beschränken.

Wie Abbildung 22 zeigt, wird von Seiten der Ärzte vor allem den digitalen

Mustern, dem e-Impfpass und weiteren digitalen Ausweisen (Mutterpass, Kinderuntersuchungsheft) ein deutlicher Nutzen für den Patienten zugesprochen. Die KBV wird daher die weitere Digitalisierung von Bescheinigungen vorantreiben. Dabei stehen derzeit das elektronische Rezept und die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Fokus. Beide Bescheinigungen binden den Patienten ein: So hat der Patient die freie Apothekenwahl und entscheidet frei über die Anzeige seiner Arbeitsunfähigkeit gegenüber seinem Arbeitgeber. Patienten benötigen daher eine für sie praktikable Möglichkeit, diese digitalen Bescheinigungen zu erhalten und weiterzuverwenden. Die KBV hat mit der KV-Connect-Mobilgeräte-Schnittstelle bereits die Grundlage für patientenzentrierte Apps geschaffen.

5.3 GRUNDLAGE DER DIGITALISIERUNG IST GELEGT, VERNETZUNG IM GESUNDHEITSWESEN WEITER FÖRDERN: KBV SCHAFFT INTEROPERABILITÄT

Die Vernetzung von Arztpraxen mit anderen Organisationen ist die Herausforderung der Zukunft. Die Vernetzung im Regelungskreis der KVen und KBV ist dank des Sicheren Netzes der KV bereits gut vorangeschritten, wie die Befragungsergebnisse aus Abbildung 14 und Kapitel 3.2.3 zeigen. Die Telematik-Infrastruktur muss nun die sektorenübergreifende Vernetzung leisten. Die KBV setzt sich daher dafür ein, dass die Telematik-Infrastruktur die ‚Datendrehscheibe‘ des deutschen Gesundheitswe-

sens wird. Die Befragung zeigt überdies, dass auch andere Institutionen (Rentenversicherung, Unfallversicherung, MDK, Gesundheitsämter etc.) in den digitalen Datenaustausch eingebunden werden müssen, um eine vollständige digitale Kommunikation erreichen zu können.

Neben der Infrastruktur ist auch die Interoperabilität der ausgetauschten Informationen maßgeblich für den Vernetzungserfolg. So zeigen die Ergebnisse aus Abbildung 9, dass der Austausch von Labordaten weit verbreitet ist. Dies

liegt unter anderem daran, dass es für diesen Bereich ein definiertes Austauschformat gibt, welches die Interoperabilität zwischen Sender und Empfänger sicherstellt. Dem Beispiel folgend sieht die KBV die Notwendigkeit, weitere Informationsobjekte zu spezifizieren, so dass ein interoperabler Austausch der medizinischen Dokumentation im Gesundheitswesen ermöglicht wird. Die KBV fordert, hierfür die entsprechende Normsetzungsfunktion durch den Gesetzgeber zu erhalten.

5.4 DIGITALISIERUNG NUR DORT, WO SIE MEHR NUTZEN ALS AUFWAND STIFTET

Die Befragung zeigt insgesamt, dass die Vertragsärzte und -psychotherapeuten bereits viele Schritte hin zu einer digitalen ambulanten Versorgung gemacht haben. Sie zeigt aber auch, dass die Praxen vor allem in jenen Bereichen aktiv werden, in denen sie von einer Digitalisierung den größten Nutzen erwarten. Dieser liegt nach Abbildung 22 vor allem im Bereich des Praxismanagements und der internen und externen Kommunikation. Wesentliche Potenziale liegen

demnach auch in der Digitalisierung von Verordnungen, Bescheinigungen und Überweisungen genauso wie im Online-Terminmanagement. Im Bereich Diagnostik und Therapie ist demgegenüber aus Sicht der Ärzte nur ein sehr überschaubarer Zugewinn an Nutzen zu erwarten. Ebenso wären nur etwa 37 % der Praxen perspektivisch (eher) dazu bereit, auf einheitliche Standards für Anamnesen, Befunde und Therapien umzustellen, um einen schnellen, struk-

turierten Datenaustausch mit Kollegen zu ermöglichen, wie es für eine einrichtungsübergreifende digitale Patientenakte erforderlich wäre.

Die politischen Bemühungen um eine Digitalisierung der ambulanten Versorgung sollten sich entsprechend auf jene Bereiche fokussieren, die auch aus Sicht der Ärzte und Psychotherapeuten am ehesten die unmittelbare Versorgung der Patienten verbessern (Stichwort „Mehr Zeit für Patienten“).

5.5 FORTFÜHRUNG UND VERTIEFUNG DER DIGITALISIERUNGSAKTIVITÄTEN DES KV-SYSTEMS

Die Digitalisierung der vertragsärztlichen Versorgung kommt einem umfassenden und umwälzenden Prozess gleich, der in unterschiedlichem Ausmaß alle Praxisformen erfasst. KBV und KVen werden die Digitalisierungsprozesse weiterführen. Die Umfrage hat hierzu konkrete Wünsche von in der Versorgung tätigen Ärzten und Psychotherapeuten ergeben: Neben der Schaffung konkreter organisatorischer und technischer Lösungen bauen KBV und KV auch ihr Service- und Beratungsangebot aus oder ermöglichen Angebote zum Diskurs zur qualitativen Veränderung der Versorgung und Arztrolle durch digitale Entwicklungen (z. B. Einsatz von KI oder besonders nutzbringende Digitalisierungsprojekte bzw. digitale

Anwendungen). Besonderes Augenmerk verdient dabei die Unterstützung kleinerer und kleinster Praxisformen der vertragsärztlichen Versorgung durch das KV-System sowohl im Hinblick auf den Kenntnisstand als auch eine finanzielle Förderung.

Die tiefe Skepsis gegenüber der Digitalisierung, die durch erwartete Verschlechterung des bisherigen Arzt-Patienten-Verhältnisses zum Ausdruck kommt, muss weiter untersucht werden. Sofern in diesem für die ärztliche Tätigkeit sensiblen Kernbereich keine Verbesserung erwartet wird, ist die Gesamtwahrnehmung der Digitalisierung schwer belastet. Aufgabe der KBV wird es auch deshalb sein, die Hintergründe für diese

Einschätzung besser zu verstehen und Maßnahmen zu entwickeln, wie Digitalisierung und ärztliche Berufsausübung widerspruchsfrei integriert werden können.

Zur weiteren Beobachtung des Standes und der Einstellungen zur Digitalisierung der vertragsärztlichen Versorgung wird die KBV deshalb das PraxisBarometer Digitalisierung auch in den folgenden Jahren fortsetzen. Um eine tiefere Befassung mit den Ergebnissen der Befragung zu ermöglichen, veröffentlicht die KBV überdies detaillierte Ergebnisse des PraxisBarometers Digitalisierung unter <http://www.kbv.de/html/gesundheitsdaten.php>.

LITERATURVERZEICHNIS

- › änd (2018): Änd_Umfrage zur Digitalisierung, <https://www.aend.de/article/187896> [Abruf 14.09.2018]
- › DAK-Gesundheit (2018): DAK-Digitalisierungsreport 2018, So denken Ärzte über E-Health-Lösungen, <https://www.dak.de/dak/download/dak-digitalisierungsreport-2018-1959528.pdf> [Abruf 25.07.2018]
- › Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) (2018): Digitalisierung im Gesundheitsmarkt – was Patienten sich wünschen, Ergebnisse einer Onlinebefragung von apoBank und Statista, <http://newsroom.apobank.de/presseleases/umfrage-wieviel-digitalisierung-wollen-patienten-2485501> [Abruf 25.07.2018]
- › Deutscher Bundestag (2018): Anschluss von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen an das schnelle Internet – Breitbandversorgung im Gesundheitswesen, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Margit Stumpp, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 19/3084, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/19/034/1903430.pdf> [Abruf 30.07.2018]
- › Handelsblatt Research Institute (2016): Eine Wachstumsstrategie für das digitale Zeitalter. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi), Düsseldorf
- › infas (2016): Ärztemonitor, Ergebnisse zur dritten Befragung im Frühjahr 2016, Studie im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des Verbands der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V. (NAV-Virchow-Bund), http://www.kbv.de/media/sp/2016_10_20_Aerztemonitor_infas_Praesentation.pdf [Abruf 25.07.2018]
- › Jameda (2017): Studie: Arzt & Digitalisierung, http://e-health-com.de/fileadmin/user_upload/dateien/Downloads/Studie_Arzt-und-Digitalisierung.pdf [Abruf 14.09.2018]
- › Marstedt G (2018): Das Internet: Auch Ihr Ratgeber für Gesundheitsfragen? Bevölkerungsumfrage zur Suche von Gesundheitsinformationen im Internet und zur Reaktion der Ärzte, Hg: Bertelsmann Stiftung. http://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_Studie_Das-Internet-auch-Ihr-Ratgeber_Befragung.pdf [Abruf 25.07.2018]
- › PricewaterhouseCoopers (pwc) (2018): Future Health, Bevölkerungsumfrage zur Digitalisierung und Technologisierung im Gesundheitswesen, <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/pwc-future-health-berichtsband.pdf> [Abruf 25.07.2018]
- › Stiftung Gesundheit (2017): Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2017: Transsektorale Zusammenarbeit, Eine deutschlandweite Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, Hamburg. https://www.stiftung-gesundheit.de/pdf/studien/Aerzte_im_Zukunftsmarkt_Gesundheit_2017.pdf [Abruf 25.07.2018]

STICHPROBENKONZEPT

Als Einheiten der Grundgesamtheit wurden die Vertragsarztpraxen, Psychotherapeutenpraxen und als weitere Praxisformen vor allem Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sowie Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) festgelegt.¹⁸ Aus dieser Grundgesamtheit wurde eine nach Praxisgröße und Fachgruppe teilweise disproportional geschichtete Stichprobe gezogen, um für unterschiedliche Praxistypen getrennte und vergleichende Auswertungen durchführen zu können. Dabei wurde die Praxisgröße nach der Anzahl der dort jeweils tätigen Vertragsärzte/-psychotherapeuten differenziert.¹⁹ Unterschieden wurde die Einzelpraxis ohne angestellte Ärzte/Psychotherapeuten einerseits und Einzelpraxen mit angestellten Ärzten/Psychotherapeuten, MVZ sowie andere Praxisformen andererseits. Die Praxen mit mehr als einem Arzt oder Psychotherapeuten wurden wiederum in zwei Größenklassen unterteilt: zwei bis vier sowie fünf und mehr Ärzte/Psychotherapeuten. Diese Grenzziehung basiert auf einer Auswertung der Mengenverteilung unterschiedlicher Praxisgrößen im Bundesarztregister.

Für die Stichprobenziehung wurde die Aufteilung nach Praxisgröße weitergehend nach Fachgruppen differenziert. Hierfür wurden – in Anlehnung an die Versorgungsebenen gemäß § 5 der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses – vier Gruppen gebildet:

- ▶ Praxen der hausärztlichen Versorgung,
- ▶ Praxen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung (gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie, exklusive Psychotherapeuten),
- ▶ Praxen der spezialisierten und gesonderten fachärztlichen Versorgung (gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie),
- ▶ Praxen der ärztlichen und nicht-ärztlichen psychotherapeutischen Versorgung.

Des Weiteren wurde eine interdisziplinäre Gruppe (v. a. bei MVZ) gebildet, wenn Ärzte/Psychotherapeuten aus mehreren der o. a. Gruppen versorgungsebenenübergreifend zusammenarbeiten. Die Zuordnung der einzelnen Arztgruppen zu diesen Versorgungsebenen zeigt Tabelle 4.

Die Stichprobe wurde nicht regional differenziert geschichtet, da bei der angestrebten Stichprobengröße auch durch eine Zufallsauswahl alle KV-Regionen vertreten waren und zudem eine Differenzierung der Auswertungsergebnisse nach Regionstypen (z. B. städtisch/ländlich) möglich ist. Eine repräsentative Auswertung nach KV-Regionen bzw. Bundesländern war nicht vorgesehen. Des Weiteren wurde die Stichprobe auch nicht nach Altersgruppen geschichtet, da auch bei diesem Kriterium bei der angestrebten Stichprobengröße durch eine Zufallsauswahl alle Altersgruppen in einem ausreichenden Maße vertreten waren.

Die Stichprobengröße wurde so bemessen, dass im Hinblick auf die o. a. Differenzierung jeweils nach Praxisgröße, Fachgruppen/Versorgungsebenen – mit Ausnahme der versorgungsebenenübergreifenden Praxen –, Regionstyp sowie Altersgruppen repräsentative Aussagen aus den Befragungsergebnissen abgeleitet werden können. Die Anzahl der Praxen der Grundgesamtheit wurde anhand der Daten des Bundesarztregisters differenziert nach den o. a. fachlichen Versorgungsebenen und nach Praxisgröße ermittelt (Tabelle 5).

¹⁸ Somit wurden ermächtigte Ärzte nicht in die Befragung einbezogen, zumal diese i. d. R. die IT-Struktur des Krankenhauses nutzen.

¹⁹ Maßgeblich war hierfür die Personenzahl, nicht die Anzahl der Versorgungsaufträge oder Vollzeitäquivalente, weil davon auszugehen ist, dass der Bedarf an interner Abstimmung/Kommunikation eher von der Zahl der Personen als vom Umfang der Versorgungsaufträge abhängt.

TABELLE 4: ZUORDNUNG DER ARZTGRUPPEN ZU DEN VIER GRUPPEN NACH VERSORGUNGSEBENE FÜR DIE STICHPROBENZIEHUNG

GRUPPEN NACH VERSORGUNGSEBENE	ARZTGRUPPEN
hausärztliche Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> › Allgemeinärzte › Praktische Ärzte › hausärztlich tätige Internisten
allgemeine fachärztliche Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> › Augenärzte › Chirurgen › Frauenärzte › Hautärzte › HNO-Ärzte › Nervenärzte › Orthopäden › Urologen › Kinderärzte
spezialisierte fachärztliche Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> › Anästhesisten › Fachinternisten › Kinder- und Jugendpsychiater › Radiologen
gesonderte fachärztliche Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> › Humangenetiker › Laborärzte › Neurochirurgen › Nuklearmediziner › Pathologen › Physikalische- u. Rehabilitations-Mediziner › Strahlentherapeuten › Transfusionsmediziner
psychotherapeutische Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> › Ärztliche Psychotherapeuten › Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten › Psychologische Psychotherapeuten

TABELLE 5: VERTEILUNG DER GRUNDGESAMTHEIT NACH VERSORGUNGSEBENEN UND PRAXISGRÖSSE

VERSORGUNGSEBENE	EINZELPRAXIS	2 BIS 4 ÄRZT./PSYCH.	5+ ÄRZT./PSYCH.	INSG.
hausärztlich	23.477 (68%)	10.790 (31%)	343 (1%)	34.610 (100%)
allgemein fachärztlich	20.091 (68%)	8.652 (29%)	657 (2%)	29.400 (100%)
spezialisiert/gesondert fachärztlich	4.780 (58%)	2.710 (33%)	738 (9%)	8.228 (100%)
psychotherapeutisch	26.834 (95%)	1.291 (5%)	55 (0%)	28.180 (100%)
versorgungsebenen- übergreifend	0 (0%)	1.840 (59%)	1.291 (41%)	3.131
	75.182 (73%)	25.283 (24%)	3.084 (3%)	103.549 (100%)

Bis auf die versorgungsebenenübergreifend tätigen Praxen, auf die lediglich 3 % der Grundgesamtheit entfallen, sollte die Stichprobe hinsichtlich der vier Versorgungsebenen repräsentativ sein. Bei einer zugrunde gelegten Genauigkeit (Stichprobenfehler) von fünf Prozentpunkten und einer Sicherheit (Konfidenzintervall) von 95 % liegt der niedrigste empfohlene Stichprobenumfang (netto) je Versorgungsebene bei mindestens 380 zu befragenden Praxen.²⁰ Für die Gruppe der versorgungsebenenübergreifenden Praxen wurde der Netto-Stichprobenumfang zunächst auf die Hälfte (190) festgelegt. Innerhalb der Versorgungsebenen wurde die Stichprobe jeweils proportional zur Verteilung nach Praxisgröße (Einzelpraxis, 2 bis 4 oder 5+ Ärzte bzw. Psychotherapeuten) geschichtet.

Gleichzeitig sollte die Stichprobe auch hinsichtlich der drei unterschiedenen Praxisgrößenklassen repräsentativ sein, also ebenfalls eine Netto-Stichprobengröße von etwa 380 Praxen oder mehr je Größenklasse erreicht werden.²¹ Da die oberste Praxisgrößenklasse (5+) am häufigsten unter den versorgungsebenenübergreifend tätigen Praxen vertreten ist, diese aber aufgrund ihrer insgesamt relativ geringen Anzahl in der Stichprobe nicht repräsentativ vertreten sind, läge die Netto-Stichprobengröße für die „5+“-Praxen insgesamt lediglich bei 125. Daher wurde die Netto-Stichprobe um 255 (= Differenz bis 380) erhöht und diese zusätzlichen Praxen gemäß der Verteilung der „5+“-Praxen auf die Versorgungsebenen geschichtet. Somit ergibt sich schließlich eine Netto-Stichprobengröße von insgesamt 1.965 Praxen (Tabelle 6). Für die Brutto-Stichprobe anzuschreibender Praxen wurde eine Anzahl von ca. 7.000 festgelegt (angenommene Rücklaufquote: 28 %).

Die Stichprobe wurde von der KBV auf Basis dieses Konzepts aus den Bundesarztregisterdaten gezogen. Für die Durchführung der Befragung erhielt das IGES Institut von der KBV die Adressdaten der Praxen sowie die dazugehörigen Merkmale (Fachgruppenzugehörigkeit in Bezug auf die Versorgungsebene, Anzahl Ärzte/Psychotherapeuten, Regionstyp, Altersgruppe²²). Grundlagen hierfür waren eine Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sowie eine Vereinbarung zur Übermittlung von Sozialdaten für die Forschung und Planung gemäß § 75 SGB X zwischen dem IGES Institut und der KBV.

TABELLE 6: SCHICHTUNG DER ANGESTREBTEN NETTO-STICHPROBE NACH VERSORGUNGSEBENEN UND PRAXISGRÖSSE

VERSORGUNGSEBENE	EINZELPRAXIS	2 BIS 4 ÄRZT./PSYCH.	5+ ÄRZT./PSYCH.	INSGESAMT
hausärztlich	258	118	32	408
allgemein fachärztlich	260	112	63	434
spezialisiert/gesondert fachärztlich	221	125	95	441
psychotherapeutisch	362	18	5	385
versorgungsebenen- übergreifend	0	112	185	297
	1.100	485	380	1.965

20 Dieser Wert gilt für die hausärztliche Versorgungsebene mit dem größten Anteil der Praxen. Für die spezialisierte/gesonderte fachärztliche Versorgungsebene liegt der niedrigste empfohlene Stichprobenumfang (netto) mit 368 nur geringfügig niedriger.

21 Der niedrigste empfohlene Netto-Stichprobenumfang liegt bei einem Stichprobenfehler von fünf Prozentpunkten und einem Konfidenzintervall von 95 % für die Praxisgrößenklasse 5+ Ärzte bzw. Psychotherapeuten bei 342.

22 Bei Praxen mit mehr als einem Arzt/Psychotherapeuten wurde das Durchschnittsalter der dort tätigen Ärzte/Psychotherapeuten berechnet.

DURCHFÜHRUNG DER BEFRAGUNG

Die Praxen der Stichprobe erhielten in der 19. Kalenderwoche die Erhebungsunterlagen per Post (Versand am 7. Mai 2018), bestehend aus einem Anschreiben des IGES Instituts und einem Begleitschreiben des KBV-Vorstands. Mit dem Anschreiben wurden die Praxen darüber informiert, wie sie an der Befragung teilnehmen konnten:

- › online (mit Angabe der Internetadresse und eines individuellen Zugangs-codes oder eines individuellen QR-Codes zum Direktaufruf per Smartphone oder Tablet-Computer) oder
- › in Papierform (mit Angaben zur Anforderung eines Papier-Fragebogens inkl. frankierten Rückumschlags per E-Mail, Telefon/Fax oder per Post).

Das Anschreiben enthielt darüber hinaus Hinweise zum Datenschutz und Kontaktangaben für Rückfragen. In seinem Begleitschreiben erläuterte der KBV-Vorstand den Hintergrund und die Ziele der Befragung, verbunden mit der Bitte um Teilnahme.

RÜCKLAUF

An der geschlossenen Befragung im Rahmen der repräsentativen Stichprobe beteiligten sich insgesamt 1.542 vertragsärztliche bzw. -psychotherapeutische Praxen, davon 22 anonym. Von den anonymen Fragebögen beantworteten 20 die Fragen hinsichtlich der Strichprobenmerkmale, so dass sie der Stichprobenschichtung zugeordnet werden konnten und insgesamt eine Zuordnung bei 1.540 Praxen möglich war (Tabelle 2). Die Rücklaufquote der geschlossenen Befragung lag damit bei rund 22 % und der angestrebte Umfang der Nettostichprobe von 1.965 Praxen wurde zu 78,4 % erreicht.

Hinsichtlich der Stichprobenschichtung nach Fachgruppen zeigt sich, dass psychotherapeutische Praxen beim Rücklauf überrepräsentiert waren (knapp 127 % im Verhältnis zum Anteil gemäß Stichprobenkonzept), während der Rücklauf für die versorgungsebenen-übergreifenden Praxen nur etwas mehr

Nach etwas mehr als drei Wochen, am 31. Mai 2018, wurden Erinnerungsschreiben an die Praxen versandt. Darin wurde als zusätzliche Option eine telefonische Beantwortung des Fragebogens angeboten.²³

Am 31. Mai 2018 wurde zudem auf der Website der KBV ein offener Link zur Befragung freigeschaltet, so dass auch Praxen außerhalb der Stichprobe teilnehmen konnten. Im Rahmen dieser offenen Befragung wurden zusätzlich die für die Stichprobenschichtung relevanten Merkmale abgefragt, um gleiche Differenzierungen bei der Auswertung der Antworten von geschlossener und offener Befragung zu ermöglichen.

Ab dem 6. Juni 2018 wurden rund 550 Praxen, die bis dahin nicht teilgenommen hatten, telefonisch kontaktiert. Die Praxen wurden zufällig ausgewählt.²⁴ Insgesamt wurden bei den Praxen maximal fünf Kontaktversuche innerhalb der Praxisöffnungszeiten unternommen. Von den telefonisch kontaktierten

als die Hälfte des angestrebten Wertes erreichte (rund 55 %). Bezüglich der Schichtung nach Praxisgröße nehmen die Abweichungen vom Stichprobenkonzept in den Kategorien mit mehreren Ärzten/Psychotherapeuten gegenüber der Gruppe der Einzelpraxen deutlich zu (66 % bzw. 55 % des angestrebten Rücklaufs gegenüber 92 %). Allerdings wurde die höchste Größenkategorie (5+) im Stichprobenkonzept übergewichtet.

Der ganz überwiegende Teil der Praxen beteiligte sich online an der Befragung (93,7 %), 5,8 % wählten die Papierform und 0,5 % eine telefonische Beantwortung der Fragen.

An der offenen Befragung nahmen zusätzlich 222 Praxen teil, von denen 214 gemäß den Schichtungsmerkmalen der Stichprobe zugeordnet werden konnten.

Insgesamt konnten Angaben von 1.764 Praxen ausgewertet werden (knapp 90 % der gemäß Stichprobenkonzept

Praxen haben rund 5 % teilgenommen, weitere 4 % haben eine Teilnahme zugesagt, sich aber innerhalb der Rücklauffrist nicht mehr beteiligt. Rund ein Drittel der kontaktierten Praxen wollte oder konnte aus verschiedenen Gründen (z. B. baldige Praxisaufgabe, Krankheit, Zeitmangel) nicht an der Befragung teilnehmen. Der Rest der Praxen mit telefonischem Kontaktversuch wurde entweder nicht erreicht oder konnte keine klare Auskunft geben.

Aus diversen Gründen (z. B. auch wegen zwischenzeitlicher Aufgabe der Praxistätigkeit) gab es insgesamt 69 Retouren, für die gemäß dem Stichprobenkonzept Adressen nachgezogen wurden.

Die Befragung endete am 22. Juni 2018. Sämtliche Rückläufe mit Eingang bis 25. Juni 2018 wurden in die Auswertungen einbezogen.

angestrebten Anzahl beantworteter Fragebögen). Bei 1.754 Praxen hiervon konnten diese Angaben gemäß den Schichtungsmerkmalen der Stichprobe vollständig differenziert ausgewertet werden; dies entspricht rd. 89 % der gemäß Stichprobenkonzept angestrebten Anzahl beantworteter Fragebögen (Tabelle 2). Für Einzelpraxen wurde die Zielgröße beantworteter Fragebögen unter Einbezug der Rückläufe aus der offenen Befragung sogar leicht übertroffen (103 %). Die Struktur der Rückläufe aus der offenen Befragung wich aber teilweise von derjenigen der geschlossenen Befragung ab: An der offenen Befragung beteiligten sich relativ mehr hausärztliche Praxen (Anteil: 32 % gegenüber 18 % in der geschlossenen) und Praxen mittlerer Größe (36 % vs. 21 %), dagegen relativ weniger spezialisiert/gesondert fachärztliche Praxen (Anteil: 8 % vs. 19 %) und Einzelpraxen (55 % vs. 66 %).

23 Diese Option wurde allerdings lediglich von acht Ärzten/Psychotherapeuten gewählt.

24 Da zu diesem Zeitpunkt die Beteiligung der Psychotherapeuten schon überdurchschnittlich hoch war, wurden allerdings keine psychotherapeutischen Praxen telefonisch kontaktiert.

TABELLE 7: ANZAHL UND STRUKTUR DER VERTRAGSÄRZTLICHEN/-PSYCHOTHERAPEUTISCHEN PRAXEN MIT BEFRAGUNGSTEILNAHME

VERSORGUNGSEBENE	TEILNAHME BEFRAGUNG	EINZELPRAXIS	2 BIS 4 ÄRZT./ PSYCH.	5+ ÄRZT./ PSYCH.	INSG.	IN % DER VORGABE
hausärztlich	geschlossene	181	70	25	276	68
	insgesamt	216	100	29	345	85
allgemein fachärztlich	geschlossene	202	84	29	315	73
	insgesamt	228	104	31	363	84
spezialisiert/gesondert fachärztlich	geschlossene	167	77	55	299	68
	insgesamt	174	82	60	316	72
psychotherapeutisch	geschlossene	461	25	4	490	127
	insgesamt	505	42	4	551	143
versorgungsebenen- übergreifend	geschlossene	0	63	97	160	55
	insgesamt	5	69	105	179	61
insgesamt	geschlossene	1.011	319	210	1.540	78
	insgesamt	1.128	397	229	1.754	89
in % der Vorgabe	geschlossene	92	66	78		
	insgesamt	103	82	89		

ANMERKUNG: Zuordnung von Einzelpraxen zu Merkmal „versorgungsebenen-übergreifend“ beruht auf Eigenangaben von Praxen, die sich anonym bzw. an der offenen Befragung beteiligt haben, wenn z. B. Praxisinhaber über mehr als einen fachlichen Abschluss verfügen.

IMPRESSUM

Erstellung des Berichts (Kapitel 1 bis 4)

Dr. Martin Albrecht

Dr. Monika Sander

Ender Temizdemir

IGES Institut GmbH

Friedrichstr. 180

10117 Berlin

unter Mitarbeit von:

Dr. Marcus Otten

otten software GmbH

Röntgenring 7

40878 Ratingen

Kassenärztliche Bundesvereinigung (Kapitel 5)

Herausgeber: Kassenärztliche Bundesvereinigung

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

Telefon 030 4005-0, info@kbv.de, www.kbv.de

Gestaltung: Lücken-Design

Druck: Kohlhammer Druck

Titelcollage: Collage Adobe Stock / BillionPhotos.com / Lücken-Design

Stand: 31. August 2018

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