



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

SCHLUSSFOLGERUNGEN DER KBV PRAXISBAROMETER DIGITALISIERUNG 2024



wissenschaftlich begleitet und
durchgeführt von **IGES**

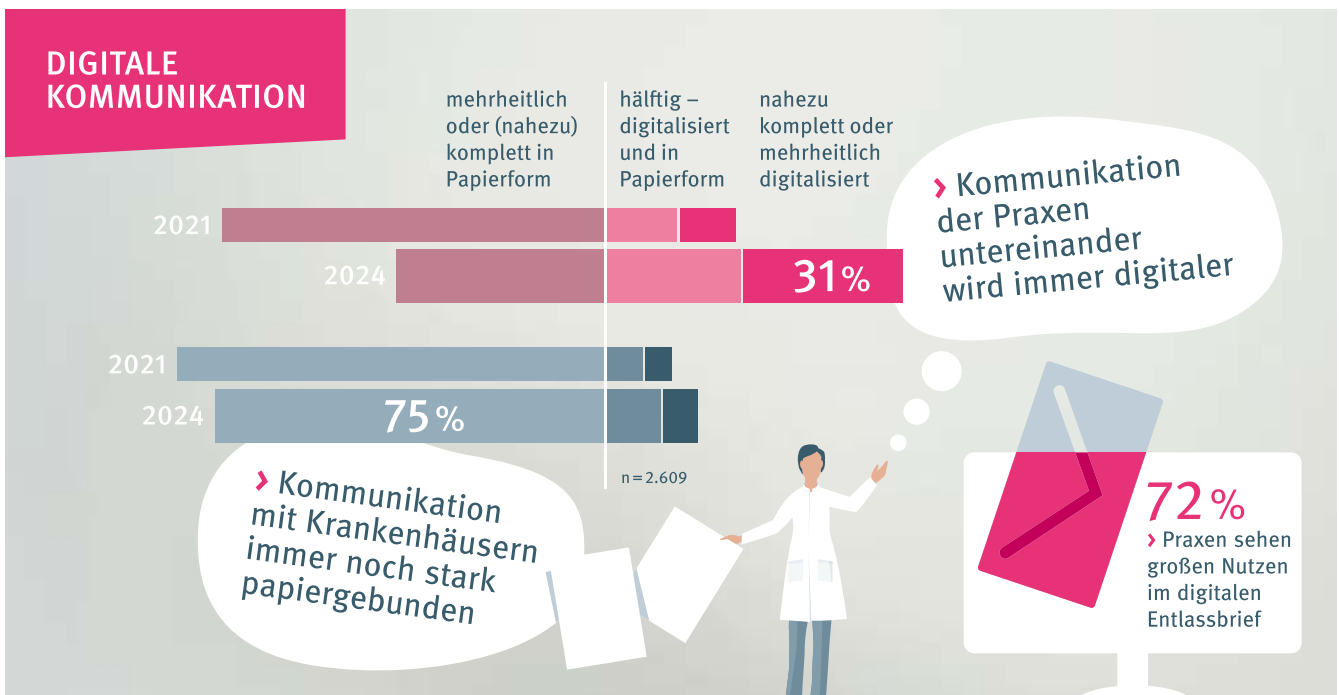
SCHLUSSFOLGERUNGEN

PRAXISBAROMETER DIGITALISIERUNG 2024

Das PraxisBarometer Digitalisierung ist die bislang umfassendste repräsentative, wissenschaftlich begleitete Befragung von Vertragsärzten und Psychotherapeuten zur Digitalisierung in Praxen. Das IGES-Institut hat die Umfrage seit 2018 nunmehr zum siebten Mal im Auftrag der KBV durchgeführt. Die Befragung fand vom 1. Juli bis zum 25. August statt.

In diesem Jahr beteiligten sich 2.609 Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Das PraxisBarometer Digitalisierung beleuchtet die Kommunikationswege zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens, es zeigt den Einsatz der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und des elektronischen Rezepts (eRezepts) sowie

die damit verbundene Signierdauer auf. Ein Schwerpunkt ist in diesem Jahr das Thema elektronische Patientenakte (ePA): Die Praxen berichten von ihren Erwartungen an die ePA, die 2025 an den Start gehen soll. Die diesjährige Befragung zeigt außerdem die Erfahrungen mit den Praxisverwaltungssystemen im Praxisalltag auf.

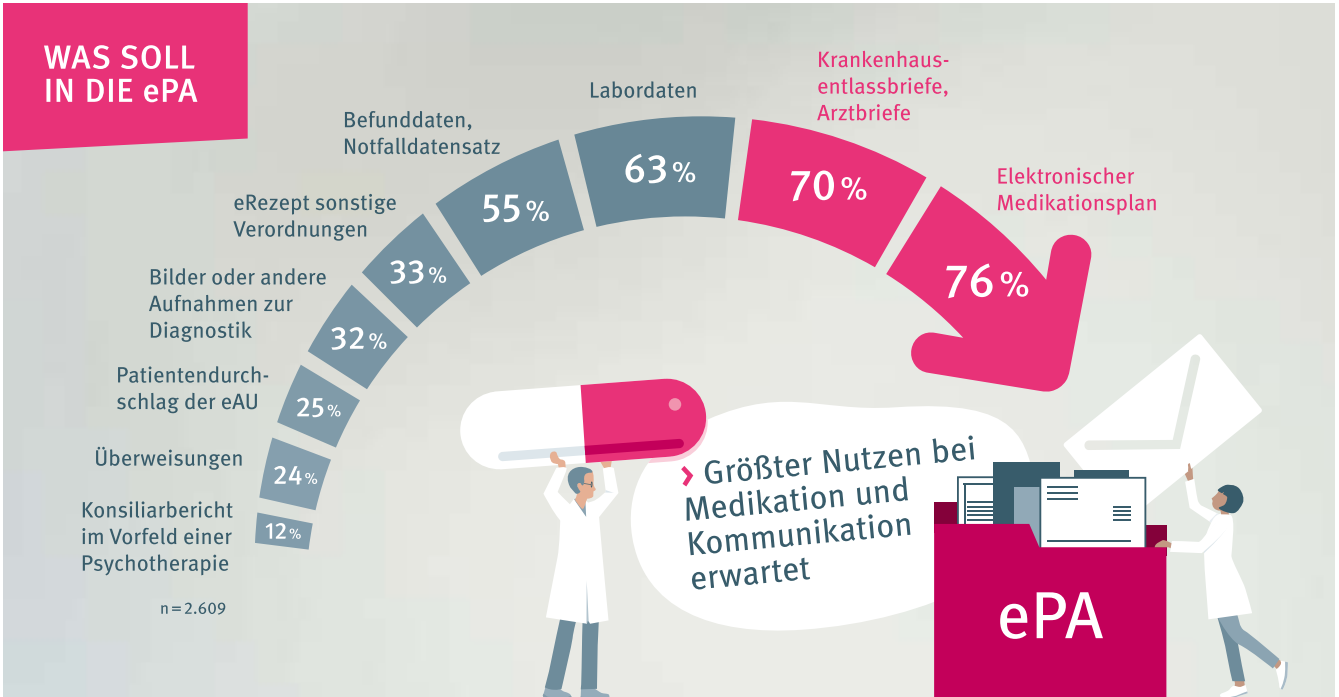


Die Kommunikation der vertragsärztlichen Praxen untereinander ist in den vergangenen Jahren immer digitaler geworden. Bei der Kommunikation zwischen Praxen und Krankenhäusern zeigt sich allerdings wenig Bewegung. Diese findet nach wie vor fast ausschließlich in Papierform statt, obwohl 72 Prozent der Befragten einen hohen Nutzen im digitalen Entlassbrief sehen. Die Forderung der KBV ist klar: **Der stationäre Sektor muss nun bei der Digitalisierung nachziehen.**

„Der eArztbrief funktioniert in den Praxen sehr gut, die Krankenhäuser machen jedoch nicht mit.“

Dr. Said Masri, Neurologe aus Berlin

WAS SOLL IN DIE ePA

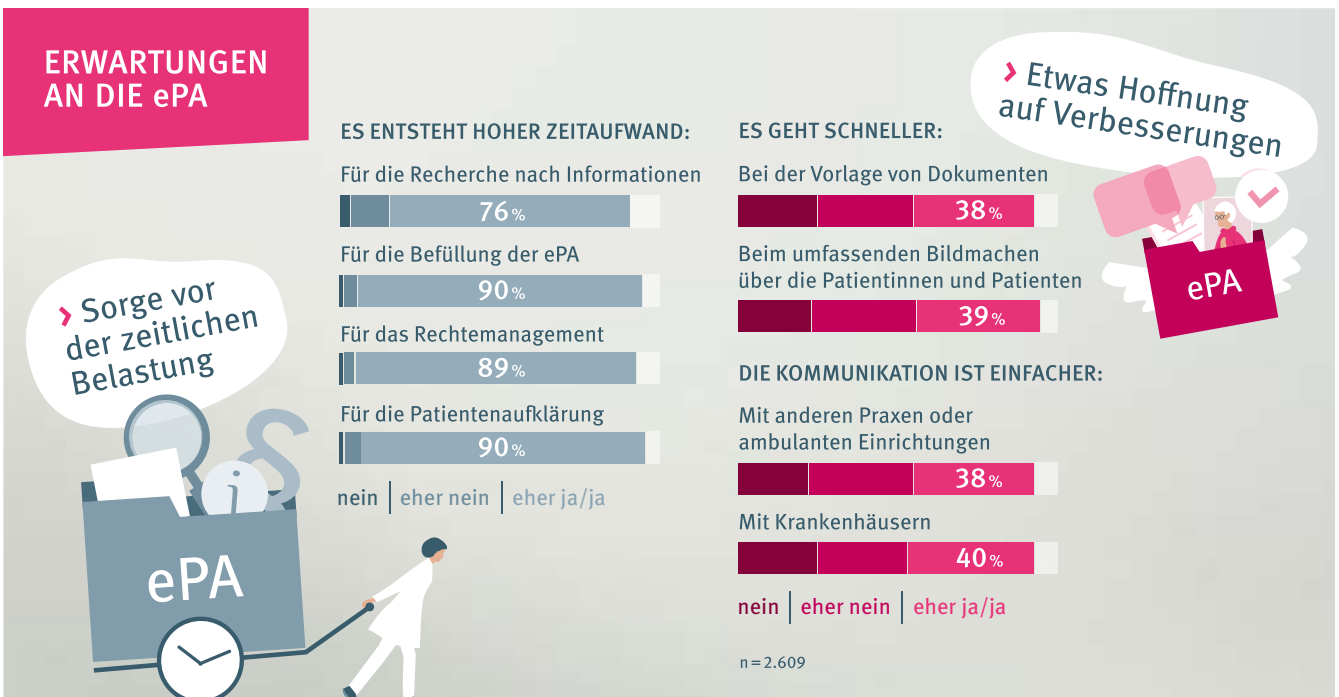


Beim elektronischen Medikationsplan, bei Krankenhausentlassbriefen und Arztbriefen erwarten die Vertragsärzte den größten Nutzen von der Einstellung

in die ePA. Diese Einschätzung deckt sich damit zumindest in Teilen mit der gesetzlich vorgesehenen Reihenfolge bei der Befüllung der ePA. Auch hier muss

sichergestellt werden, dass andere Sektoren und Gesundheitsberufe bei der Digitalisierung und der Befüllung der ePA mitziehen.

ERWARTUNGEN AN DIE ePA



Neben den vorsichtigen Hoffnungen auf Verbesserungen bei der Informationsübermittlung zeigt sich in den Befragungsergebnissen die Sorge vor der zeitlichen Belastung, die die ePA mit sich bringen wird. Um diesen Befürchtungen zu begegnen, muss gewährleistet werden, dass die ePA ausreichend erprobt, nutzerfreundlich umgesetzt und aufwandsarm in der Anwendung ist.

„Die ePA braucht strukturierte Inhalte. Ich freue mich auf die ePA, die durchsucht werden kann.“

Toralf Schwarz, Internist aus Zwenkau

eAU ELEKTRONISCHE ARBEITSUNFÄHIGKEITS-BESCHEINIGUNG



> Inzwischen in den Praxen etabliert



Alle Ergebnisse: nur an TI angeschlossene Praxen



> Anstieg der Zufriedenheit

Die eAU ist etabliert und hat inzwischen bei den Praxen, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen, einen hohen Nutzungsgrad erreicht. Die meisten der

anfänglich aufgetretenen Probleme sind gelöst, was sich in einer gestiegenen Zufriedenheit mit der Anwendung niederschlägt.

eREZEPT

HAUSÄRZTLICH

96%

> In der Regelversorgung angekommen

ALLGEMEIN FACHÄRZTLICH

94%

> Die Mehrheit der Praxen ist zufrieden

SPEZIAL/GESONDERT FACHÄRZTLICH

79%

eRezept wird genutzt
Anwendung installiert aber nicht genutzt
Anwendung nicht installiert

n = 2.427 / Alle Ergebnisse: nur an TI angeschlossene Praxen

zufrieden 63%
teils, teils
unzufrieden

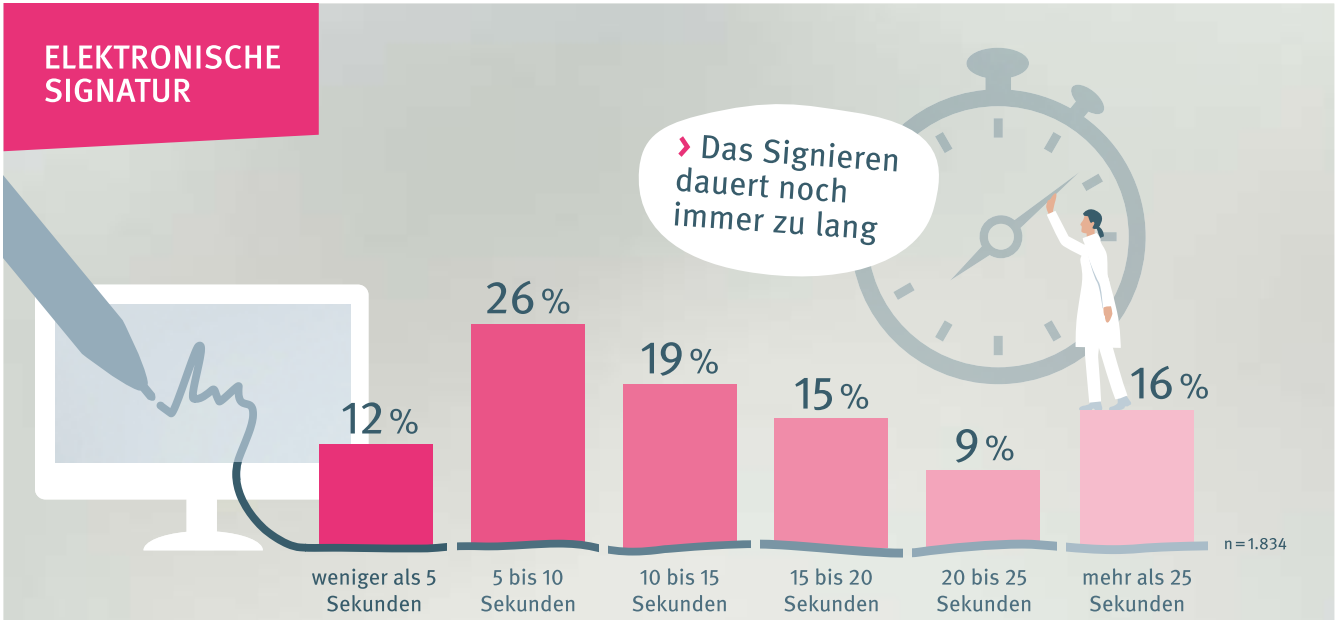
n = 1.914 / Alle Ergebnisse: nur an TI angeschlossene Praxen

Auch beim eRezept zeigen sich eine hohe Verbreitung sowie überwiegend zufriedene Anwender. Anders als bei der eAU ist hier allerdings die Ausstellung papierbasierter Verordnungen noch weit verbreitet. So gibt etwa die Hälfte der Praxen an, parallel Muster 16 zu nutzen. Gründe hierfür sind vor allem technische Probleme mit der Telematik-

infrastruktur (TI) (62 Prozent) sowie die Tatsache, dass eRezepte derzeit nicht in der Haus- und Heimversorgung genutzt werden können (50 Prozent). Um Praxen einen vollständig digitalisierten Prozess ohne Medienbrüche und Parallelstrukturen anbieten zu können, **muss nun daran gearbeitet werden, dass alle Anwendungskontexte mit**

dem eRezept abgedeckt werden. Erste Schritte sind hierbei aus Sicht der KBV der Zugriff der Pflege auf den eRezept-Fachdienst, um für Pflegebedürftige eine vordigitale Vertreterlösung anbieten zu können, sowie die zeitnahe Digitalisierung der Betäubungsmittelverordnungen.

ELEKTRONISCHE SIGNATUR

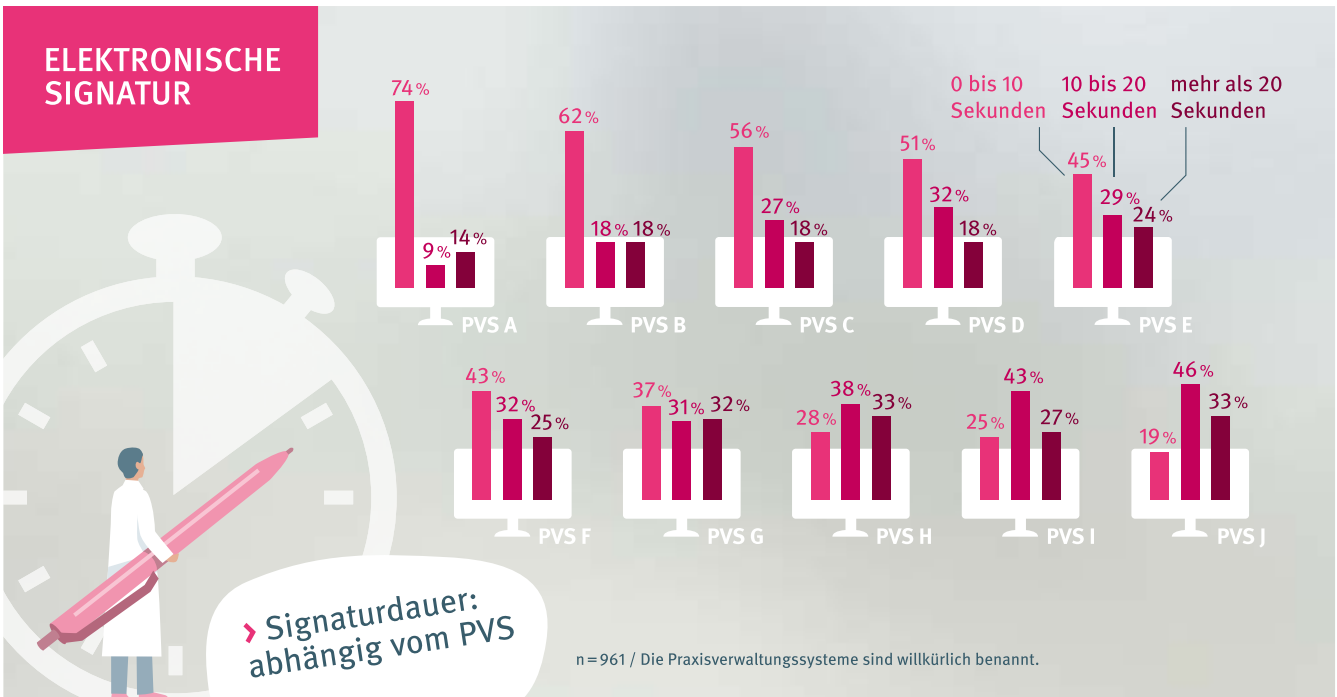


Der elektronische Signiervorgang kostet die Praxen noch immer zu viel Zeit. Besonders gravierend ist die Tatsache, dass sich die Signierdauer im Vergleich zu den Ergebnissen der Vorjahre kaum verringert hat. Die gematik ist nun gefordert, konkrete Maßnahmen zu ergreifen, um die Situation zu verbessern. Hierzu gehört die verpflichtende Verlagerung des Signiervorgangs in den Hintergrund sowie die Einführung eines Speedtests für Hersteller.

„Die Freigabe des eRezeptes dauert viermal so lange, wie wenn ich es auf einem normalen Papier verordne.“

Mona Fiege, Internistin aus Mönchengladbach

ELEKTRONISCHE SIGNATUR

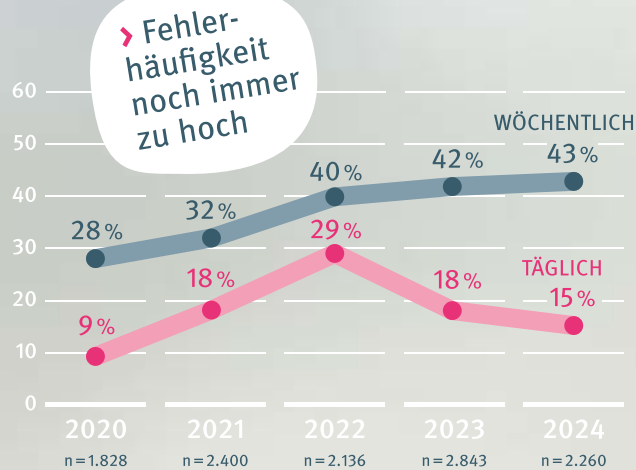


Bei der Auswertung wurden die Ergebnisse der zehn am häufigsten in der Befragung vertretenen Praxisverwaltungssysteme (PVS) berücksichtigt. Hier zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang

zwischen der Signierdauer und dem verwendeten PVS. Benötigen beim PVS mit der besten Performance 74 Prozent der Nutzer weniger als 10 Sekunden für die digitale Signatur, so erreichen beim PVS

mit der schlechtesten Performance nur 19 Prozent diesen Wert. **Auch die Hersteller müssen demnach ihren Teil dazu beitragen, den zeitlichen Aufwand für die digitale Signatur zu reduzieren.**

TI TELEMATIK- INFRASTRUKTUR



„Auftretende Fehler und die Zeit, die es kostet, diese Fehler auszubügeln, ist Problem der Anwender.“

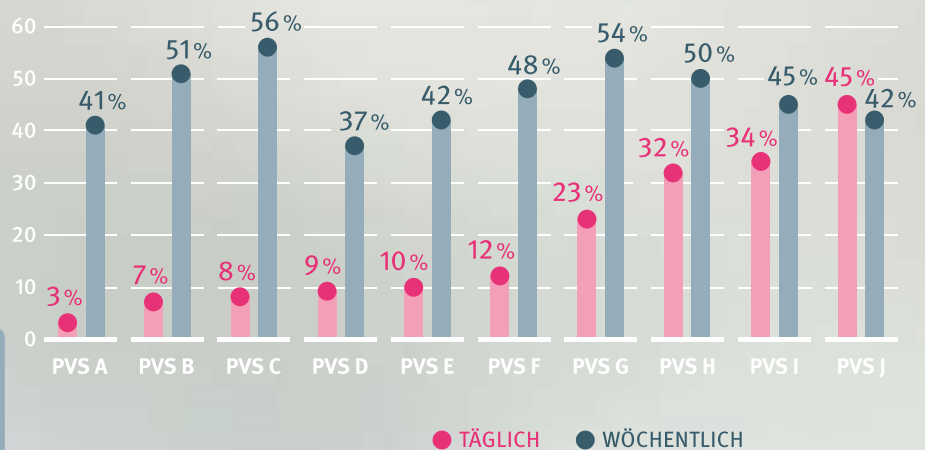
Sören Schmolling, Allgemeinmediziner aus Sterup

Die Fehlerhäufigkeit der TI stellt noch immer eines der zentralen Probleme bei der Digitalisierung der Praxen dar. Praxen berichten, dass sie regelmäßig Kartenlesegeräte oder den Konnektor neu starten müssen (73 Prozent) und die Praxisorganisation durch die Störungen beeinträchtigt ist (58 Prozent). Die KBV

begrüßt, dass mit dem Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG) die gematik stärker in die Verantwortung für den Gesamtprozess genommen werden soll. Neben der Einführung neuer Anwendungen müssen nun ausreichend Ressourcen investiert werden, um bestehende Probleme zu beheben.

TI TELEMATIK- INFRASTRUKTUR

› Fehlerhäufigkeit ist abhängig vom PVS



Auch bei den TI-Störungen zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der Fehlerhäufigkeit und dem eingesetzten PVS. So berichten 45 Prozent der Anwender des

PVS mit der schlechtesten Performance von täglichen Störungen, beim PVS mit der besten Performance sind es nur 3 Prozent. Ein zentraler Ansatzpunkt für die

Behebung der Probleme ist daher die kritische Prüfung der Vorgaben an die Hersteller hinsichtlich der Stabilität der Systeme.

PVS PRAXIS- VERWALTUNGS- SYSTEME

› Die Mehrzahl der Praxen plant keinen Wechsel

NEIN
kein Wechsel

55%

n = 2.477

Wechsel
erwogen/
findet statt

20%

22%

JA
gewechselt

61%

› Der Wechsel hat bis auf kleinere Probleme gut funktioniert.

n = 602

WECHSELERFAHRUNGEN

WARUM WECHSELN UNZUFRIEDENE PRAXEN NICHT?

n = 1.854

62%
Zu hoher
personeller
bzw. zeitlicher
Aufwand

56%
Erwartung:
alternatives
PVS löst die
Probleme nicht

42%
Zu hohe
Kosten

42%
Bedenken
wegen
technischer
Umsetzung

10%
Fehlende
Alternative
für meine
Fachgruppe

Auch Praxen, die mit ihrem PVS nicht zufrieden sind, planen häufig keinen Wechsel. Hauptgründe hierfür sind der erwartete zeitliche Aufwand sowie die Befürchtung, dass auch ein anderes PVS die Probleme nicht lösen wird. Praxen, die kürzlich einen PVS-Wechsel vollzogen haben, zeigen sich allerdings im Durchschnitt zufriedener, vor allem in den Kategorien Erreichbarkeit der Hotline und Schnelligkeit der Problemlösung. Die Mehrheit dieser Praxen erklärt, dass der Wechsel bis auf kleinere Probleme gut funktioniert hat. Trotzdem berichtet eine Mehrheit der Wechsler über einen hohen finanziellen und zeitlichen Aufwand. **Die KBV fordert daher vom Gesetzgeber wirksame Maßnahmen, um Hürden für einen PVS-Wechsel abzubauen.**

„Man wird wie mit einer Kette an den PVS-Anbieter gebunden.“

Dr. Vera Oturina, Gynäkologin aus Coesfeld

IMPRESSUM

Herausgeberin:

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

Stand: November 2024

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

In Fokusgruppeninterviews haben niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die aktuellen Themenschwerpunkte der schriftlichen Befragung vertieft. Die dargestellten Ergebnisse sind ein Auszug der quantitativen und qualitativen Erhebung. Weitere Ergebnisse können in den Gesundheitsdaten auf der Webseite der KBV (<https://www.kbv.de/html/gesundheitsdaten.php>) eingesehen werden.