

# PraxisBarometer Digitalisierung 2020

---

Stand und Perspektiven der Digitalisierung  
in der vertragsärztlichen und  
-psychotherapeutischen Versorgung

STUDIEN  
BERICHT

---

# PraxisBarometer Digitalisierung 2020

---

Stand und Perspektiven der Digitalisierung  
in der vertragsärztlichen und  
-psychotherapeutischen Versorgung

Martin Albrecht  
Marcus Otten  
Monika Sander  
Ender Temizdemir

mit Unterstützung von  
Wiebke Wichtrup

## **Ergebnisbericht**

für die Kassenärztliche Bundesvereinigung

Berlin, November 2020

---

## **Autoren**

**Dr. Martin Albrecht**  
**Dr. Monika Sander**  
**Ender Temizdemir**  
IGES Institut GmbH  
Friedrichstraße 180  
10117 Berlin

**Dr. Marcus Otten**  
otten software GmbH  
Röntgenring 7  
40878 Ratingen

## Inhalt

<b>Zusammenfassung</b>	<b>9</b>
<b>1. Hintergrund und Zielsetzung</b>	<b>14</b>
<b>2. Methodische Vorbemerkungen</b>	<b>16</b>
<b>3. Ergebnisse: Stand und Bewertung der Digitalisierung in vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Praxen</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Digitale Kommunikation der Praxen mit anderen Einrichtungen</b>	<b>19</b>
3.1.1 Kommunikation mit anderen Praxen und ambulanten Einrichtungen	19
3.1.2 Intersektorale Kommunikation mit Krankenhäusern	22
<b>3.2 Digitale Patientenkommunikation</b>	<b>25</b>
3.2.1 Kommunikation mit Patienten außerhalb der Praxis	25
3.2.2 Von Patienten selbst erhobene digitale Daten	27
3.2.3 Digitale Angebote der Praxen für Patienten	29
3.2.4 Fernbehandlung und Videosprechstunden	33
<b>3.3 Patientendokumentation und elektronische Gesundheits-/Patientenakte</b>	<b>42</b>
3.3.1 Patientendokumentation	42
3.3.2 Nutzung einer elektronischen Gesundheitsakte	43
3.3.3 Bevorzugte Form und Erwartungen an die elektronische Akte	45
<b>3.4 Einstellungen und Einschätzungen zur Digitalisierung in der ambulanten medizinischen Versorgung</b>	<b>47</b>
3.4.1 Effekte der Digitalisierung auf die Versorgung	47
3.4.2 Hemmnisse der Digitalisierung	52
3.4.3 Unterstützung und Fortbildungen	54
<b>3.5 Nutzung der Telematikinfrastruktur</b>	<b>55</b>
<b>3.6 IT-Sicherheit</b>	<b>63</b>
<b>4. Veränderungen gegenüber dem Vorjahr</b>	<b>70</b>
<b>4.1 Fortschritte der Digitalisierung</b>	<b>70</b>
<b>4.2 Stagnierende Entwicklungen der Digitalisierung</b>	<b>74</b>
<b>Abbildungen</b>	<b>4</b>
<b>Tabellen</b>	<b>7</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>8</b>

---

**Abbildungen**

Abbildung 1:	Themenbereiche im PraxisBarometer Digitalisierung 2020	15
Abbildung 2:	Differenzierungsmerkmale für die Auswertungen der Befragungsdaten	18
Abbildung 3:	Art der digitalen Kommunikation mit anderen Ärzten/Psychotherapeuten und ambulanten Einrichtungen, 2020	19
Abbildung 4:	Empfang und Versand digital übermittelter Daten von anderen Praxen und ambulanten Einrichtungen – ohne Psychotherapeuten, 2020	21
Abbildung 5:	Bewertung digitaler Datenübertragung in der ambulanten Versorgung, 2020	22
Abbildung 6:	Digitalisierungsgrad der Kommunikation mit Krankenhäusern (insgesamt und nach Praxisgrößen), 2020	23
Abbildung 7:	Inhalte des tatsächlichen digitalen Austausches mit Krankenhäusern und Einschätzung der Bereiche, bei denen ein digitaler Austausch am meisten helfen würde, 2020	24
Abbildung 8:	Digitale Verbindung mit Einweiserportalen (insgesamt und nach Praxisgrößen – ohne Psychotherapeuten), 2020	25
Abbildung 9:	Digitalisierungsgrad der Kommunikation mit Patienten außerhalb der Praxis (insgesamt und nach Altersgruppen), 2020	26
Abbildung 10:	Art der digitalen Kommunikation mit Patienten außerhalb der Praxis, 2020	27
Abbildung 11:	Anteil von Patienten mit selbst erhobenen digitalen Daten in der Sprechstunde (insgesamt und nach Praxisgrößen), 2020	28
Abbildung 12:	Bewertung der von Patienten selbst erhobenen digitalen Gesundheitsdaten (insgesamt und nach Fachgruppen), 2020	29
Abbildung 13:	Digitale Angebote der Praxen für Patienten, 2020	30
Abbildung 14:	Wunsch nach Ausbau digitaler Angebote ärztlicher und psychotherapeutischer Praxen für Patienten (insgesamt sowie insgesamt ohne Psychotherapeuten), 2020	31
Abbildung 15:	Einschätzung der Ärzte/Psychotherapeuten hinsichtlich der Bereitschaft der Patienten zur Nutzung digitaler Angebote, 2020	32
Abbildung 16:	Beurteilung der Möglichkeit der ausschließlichen Fernbehandlung ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt (insgesamt und nach Fachgruppen), 2020	33

---

---

Abbildung 17:	Beurteilung der Ausstellung einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Rahmen einer Fernbehandlung ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt (insgesamt und nach Fachgruppe), 2020	34
Abbildung 18:	Beurteilung der Ausstellung eines elektronischen Rezepts im Rahmen einer Fernbehandlung ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt (insgesamt und nach Fachgruppe), 2020	36
Abbildung 19:	Einschätzungen zur Videosprechstunde, 2020	37
Abbildung 20:	Gründe für das Angebot einer Videosprechstunde, 2020	38
Abbildung 21:	Einschätzung der Praxen hinsichtlich der Eignung von Videosprechstunden für verschiedene Aspekte, 2020	40
Abbildung 22:	Hemmnisse der Videosprechstunde, 2020	41
Abbildung 23:	Patientendokumentation (insgesamt und nach Praxisgröße), 2020	43
Abbildung 24:	Anteil von Patienten mit der Nutzung einer elektronischen Gesundheitsakte (nach Praxisgrößen)	44
Abbildung 25:	Bewertung der von Patienten genutzten elektronischen Gesundheitsakte (nach Praxisgrößen), 2020	45
Abbildung 26:	Bevorzugte Form der elektronischen Akte, 2020	46
Abbildung 27:	Erwartete Veränderungen aufgrund einer flächendeckenden Nutzung elektronischer Patientenakten, 2020	47
Abbildung 28:	Bewertung des Nutzens digitaler Anwendungen für die Patientenversorgung durch ärztliche Praxen, 2020	48
Abbildung 29:	Bewertung des Nutzens digitaler Anwendungen für die Patientenversorgung durch psychotherapeutische Praxen, 2020	49
Abbildung 30:	Einschätzung des Einflusses der Digitalisierung auf verschiedene Aspekte der ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeiten, 2020	50
Abbildung 31:	Erwartung (starker) Verbesserungen infolge der Digitalisierung auf ausgewählte Aspekte der ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeiten (insgesamt und nach Fachrichtung), 2020	51
Abbildung 32:	Erwartung (starker) Verbesserungen infolge der Digitalisierung auf ausgewählte Aspekte der ärztlichen/psychotherapeutischen Versorgung (insgesamt und nach Fachrichtung), 2020	52
Abbildung 33:	Einschätzung zur Stärke möglicher Hemmnisse der Digitalisierung in den Praxen, 2020	53

---

---

Abbildung 34:	Teilnahme an einer Fortbildung mit Digitalisierungsbezug innerhalb der letzten drei Jahre (insgesamt und nach Praxisgröße), 2020	55
Abbildung 35:	Anschluss der Praxis an die Telematikinfrastruktur (insgesamt und nach Altersgruppe), 2020	56
Abbildung 36:	Anbindung an die Telematikinfrastruktur durch zusätzlichen Dienstleister vor Ort, 2020	57
Abbildung 37:	Zufriedenheit mit dem TI-Dienstleister vor Ort nach unterschiedlichen Aspekten, 2020	58
Abbildung 38:	Häufigkeit von Fehlern im Zusammenhang mit der Nutzung der Telematikinfrastruktur (insgesamt und nach Fachgruppe), 2020	60
Abbildung 39:	Komponenten mit Fehleranfälligkeit bei Nutzung der Telematikinfrastruktur, 2020	61
Abbildung 40:	Beeinträchtigung des Praxisbetriebs durch das Einlesen und Aktualisieren der elektronischen Gesundheitskarte (insgesamt und nach Fachgruppe), 2020	62
Abbildung 41:	Gründe für Beeinträchtigung des Praxisbetriebs durch das Einlesen und Aktualisieren der elektronischen Gesundheitskarte, 2020	63
Abbildung 42:	Verantwortliche für die IT-Administration in der Praxis (insgesamt und nach Praxisgröße), 2020	64
Abbildung 43:	Aspekte der Zufriedenheit mit dem Dienstleister vor Ort für IT-Administration, 2020	65
Abbildung 44:	Richtlinien für die IT-Sicherheit in den Praxen, 2020	66
Abbildung 45:	Maßnahmen zum Datenschutz in den Praxen, 2020	67
Abbildung 46:	Häufigkeit von Datenschutzbeauftragten in den Praxen (insgesamt und nach Praxisgröße), 2020	68
Abbildung 47:	Anteil der Praxen, bei denen Patientinnen und Patienten Auskunft über gespeicherte Daten gefordert haben, 2020	69
Abbildung 48:	Art der digitalen Kommunikation mit anderen Ärzten/Psychotherapeuten und ambulanten Einrichtungen, 2018-2020	70
Abbildung 49:	Wunsch nach Ausbau digitaler Angebote ärztlicher Praxen für Patienten (ohne Psychotherapeuten), 2018-2020	71
Abbildung 50:	Beurteilung der Möglichkeit der ausschließlichen Fernbehandlung ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt, 2019-2020	72

---



---

Abbildung 51:	Bewertung des Nutzens digitaler Anwendungen für die Patientenversorgung (Anteile sehr hoch / eher hoch), 2018-2020	73
Abbildung 52:	Empfang digital übermittelter Daten von anderen Praxen und ambulanten Einrichtungen (ohne Psychotherapeuten), 2018-2020	74
<b>Tabellen</b>		
Tabelle 1:	Anzahl und Struktur der vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Praxen mit Befragungsteilnahme 2020	17
Tabelle 2:	Zuordnung der Arztgruppen zu den vier Gruppen nach Versorgungsebene für die Stichprobenziehung	77
Tabelle 3:	Verteilung der Grundgesamtheit nach Praxisgrößen und Versorgungsebenen	78
Tabelle 4:	Schichtung der angestrebten Netto-Stichprobe nach Versorgungsebenen und Praxisgrößen	79
Tabelle 5:	Anzahl und Struktur der vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Praxen mit Befragungsteilnahme	81

---

**Abkürzungsverzeichnis**

<b>Abkürzung</b>	<b>Erläuterung</b>
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 Krankenkassen
MVZ	Medizinische Versorgungszentren
PVS	Praxisverwaltungssystem
QR-Code	Quick Response-Code
SGB V	Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch
SGB X	Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch

Ausschließlich zum Zweck der besseren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsspezifische Schreibweise verzichtet. Alle personenbezogenen Bezeichnungen sind geschlechtsneutral und beziehen sich auf Angehörige aller Geschlechter.

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

## Zusammenfassung

Das PraxisBarometer Digitalisierung zeigt im Jahr 2020 zum dritten Mal, wie stark digitale Anwendungen in den vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Praxen verbreitet sind, welche Erfahrungen die Praxen hiermit gemacht haben und wie sie den Digitalisierungsfortschritt einschätzen. Die Grundlage hierfür bilden die Ergebnisse einer Befragung, an der sich knapp 2.200 Praxen beteiligten. Ergänzend wurden einige Praxen im Rahmen von Fokusgruppen zu ausgewählten Aspekten vertiefend befragt.

### Videosprechstunden und die Telematikinfrastruktur stehen im Fokus

Mit Beginn der Covid-19-Pandemie hat sich gezeigt, dass die Praxen in der Lage sind, ihre digitalen Angebote für Patienten in kurzer Zeit stark auszuweiten. Dies gilt vor allem für **Videosprechstunden**. Während diese vor März 2020 relativ selten genutzt wurden, bieten mittlerweile knapp drei Viertel der psychotherapeutischen Praxen und ein Viertel der ärztlichen Praxen Videosprechstunden an.

Das stark erhöhte Angebot dient vor allem dem Schutz von Praxispersonal und Patienten vor Covid-19-Infektionen, ist aber auch auf eine gesteigerte Nachfrage von Patienten zurückzuführen. Beigetragen haben darüber hinaus günstige Angebote von Software-Anbietern und verbesserte Abrechnungsmöglichkeiten.

Eine deutliche Mehrheit der Praxen, die Videosprechstunden anbieten, finden diese (sehr) gut geeignet für die Besprechung von Untersuchungsergebnissen, das Arzt-Patienten-Gespräch oder die Anamnese. Große Praxen, hausärztliche und interdisziplinär ausgerichtete Praxen sowie jüngere Ärzte/Psychotherapeuten schätzen die Eignung besonders hoch ein. In den Fokusgruppengesprächen wurde ergänzend auf die Vorteile der Videosprechstunde während der ersten Hochphase der Covid-19-Pandemie hingewiesen, die Kontinuität der Patientenbetreuung aufrecht zu erhalten. Darüber hinaus wurden weitere mögliche Vorteile genannt, darunter eine Erhöhung der Arbeitszeitflexibilität, Entlastung von Praxisempfang und Wartezimmer sowie der Nutzen für Patienten, für welche die Praxis schlecht erreichbar ist.

Praxen, die bislang keine Videosprechstunde anbieten, sehen sich diesbezüglich vor allem durch eingeschränkte Diagnosemöglichkeiten, organisatorischen Aufwand, eine unzureichende Internetverbindung und ein begrenztes Spektrum geeigneter Indikationen gehemmt. Von größeren Praxen wird in diesem Zusammenhang häufiger eine unzureichende Vergütung genannt.

Zunehmend mehr Praxen schätzen den Nutzen von Videosprechstunden als eher oder sehr hoch ein (31 Prozent gegenüber 18 Prozent vor zwei Jahren). Mehr als in den Vorjahren äußerten Praxen den Wunsch, das Angebot von Videosprechstunden auszubauen. Passend hierzu steht mittlerweile ein Drittel der Praxen **Fernbehandlungen** ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt positiv gegenüber, im vorigen Jahr traf dies lediglich auf ein Fünftel der Praxen zu. Knapp die Hälfte der ärztlichen Praxen steht der Ausstellung eines elektronischen Rezepts im Rahmen einer ausschließlichen Fernbehandlung positiv gegenüber, wenn Patienten

grundsätzlich bekannt sind. Hinsichtlich der Ausstellung einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist es dagegen nur ein gutes Drittel der ärztlichen Praxen.

Parallel zum vermehrten Einsatz von Videosprechstunden hat sich auch der Anteil der Praxen erhöht, der mit anderen Praxen bzw. ambulanten Einrichtungen mittels Videokonferenzen kommuniziert.

Aus den Fokusgruppengesprächen ergab sich der Hinweis auf die telefonische Beratung als eine – teilweise weniger störungsanfällige – Alternative zur Videosprechstunde. Diese telemedizinische Option wird als unterbewertet wahrgenommen, obwohl sie für zahlreiche Anlässe ebenso geeignet sei wie die Videosprechstunde (z. B. für Besprechungen von Untersuchungsergebnissen).

Von den ärztlichen Praxen sind knapp 90 Prozent an die **Telematikinfrastruktur (TI)** angeschlossen. Damit ist der „TI-Rollout“ schon sehr weit fortgeschritten, jedoch zeigt sich eine noch relativ hohe Fehleranfälligkeit: Mehr als ein Drittel der Praxen (und rund 40 Prozent der größeren Praxen) berichten von mindestens wöchentlichen Fehlern im Zusammenhang mit der TI-Nutzung, die vor allem den Konnektor, das Kartenterminal oder den VPN-Zugang betreffen. In etwas mehr als einem Fünftel der Praxen kommt es zu sehr oder ziemlich starken Beeinträchtigungen des Praxisbetriebs durch das Einlesen und Aktualisieren der elektronischen Gesundheitskarten. In den Fokusgruppengesprächen wurde der im Vergleich zur jahrelangen Vorbereitungsphase enge Zeitrahmen des „TI-Rollouts“ kritisch hinterfragt, der vor allem für Einzelpraxen spürbare Erschwernisse brachte.

### **Praxen in Sorge über IT-Sicherheit**

Etwas weniger als die Hälfte der Praxen wird bei der **IT-Administration** durch Dienstleister unterstützt, in vielen Fällen übernehmen allein die Praxisinhaber die Verantwortung hierfür. Mit den IT-Dienstleistern sind die Praxen ganz überwiegend zufrieden – mit Ausnahme der Kosten.

Rund 45 Prozent der Praxen wissen nicht, an welchen Richtlinien sich die **IT-Sicherheit** bei ihnen orientiert, rund 44 Prozent haben keinen Datenschutzbeauftragten. Lediglich die großen Praxen mit fünf und mehr Ärzten/Psychotherapeuten haben zu 90 Prozent einen (internen oder externen) Datenschutzbeauftragten.

In etwa einem Fünftel der Praxen haben Patienten seit Einführung der Datenschutzgrundverordnung (**DSGVO**) im Mai 2018 ihre individuellen Rechte (z. B. auf Einholung einer Auskunft über die gespeicherten personenbezogenen Daten) geltend gemacht. Unter den großen und interdisziplinär ausgerichteten Praxen betrifft dies knapp ein Drittel. Allerdings geschah dies in einem geringen quantitativen Umfang: Bei mehr als der Hälfte der Praxen macht durchschnittlich lediglich einmal im Jahr ein Patient seine Rechte geltend.

Im Rahmen der Fokusgruppengespräche wurde von sehr mühsamen Auseinandersetzungen mit den Anforderungen an die IT-Sicherheit in den Praxen berichtet. Bemängelt wurde das Fehlen verbindlicher bzw. verständlicher Checklisten, relevante

Leitlinien zur IT-Sicherheit müssen sich die Praxen selbst zusammensuchen. Ähnlich verhält es sich mit den Anforderungen an den **Datenschutz**. Unsicherheiten über die Datenschutzerfordernungen hat es beispielsweise bei der vermehrten Nutzung von Videosprechstunden nach Beginn der Covid-19-Pandemie gegeben. Darüber hinaus sind die Praxen teilweise skeptisch, dass patientenbezogene Daten, für deren Schutz sie sich verantwortlich fühlen, durch die Nutzung digitaler Gesundheitsakten bzw. zukünftig der elektronischen Patientenakte aus den Praxissystemen extrahiert und zentral gespeichert werden. Praxen fragen mittlerweile Versicherungen gegen Cyber-Attacken nach. Die Umsetzung der DSGVO war zwar mit viel Aufwand verbunden, positiv vermerkt wurde aber eine Sensibilisierung und Offenlegung von Schwachstellen praxisinterner Prozesse.

### **Verhaltene Erwartungen an die elektronische Patientenakte**

Die Nutzung der bereits vorhandenen Angebote elektronischer Gesundheitsakten ist noch nicht sehr verbreitet. Immerhin zeigen sich im Verlauf der letzten Jahre leichte Fortschrittstendenzen. So geben etwas höhere Anteile der Praxen an, dass ihre Patienten zumindest vereinzelt elektronische Gesundheitsakten nutzen. Auch die Bewertung der Gesundheitsakten als sehr oder eher hilfreich ist unter den Praxen etwas häufiger als noch im Vorjahr, unter den hausärztlichen Praxen liegt der entsprechende Anteil mittlerweile bei knapp einem Viertel.

Nur eine Minderheit der Praxen erwartet Verbesserungen durch eine flächendeckende Nutzung elektronischer Patientenakten (ePA), wie sie im nächsten Jahr den Versicherten von den gesetzlichen Krankenkassen verpflichtend anzubieten sind. Am häufigsten erwarten die Praxen Verbesserungen für ihre Verwaltung und ihr Organisationsmanagement (39 Prozent). Nur etwas mehr als ein Viertel der Praxen rechnet mit Verbesserungen für die Diagnose- und Indikationsqualität, lediglich ein Viertel für die Wirtschaftlichkeit der Patientenversorgung und nur ein Fünftel schließlich auch für die Behandlungsqualität. Immerhin erwartet mehr als die Hälfte der Praxen nicht, dass sich durch die flächendeckende Nutzung der ePA die Arzt-Patienten-Beziehung verschlechtert.

### **In anderen Bereichen überwiegend Stagnation der Digitalisierung**

Jenseits der o. g. Schwerpunktthemen zeigt sich insgesamt nur wenig Veränderung beim Stand der Digitalisierung in den Praxen. Das bedeutet einerseits, dass in einigen Bereichen ein bereits erreichter hoher Digitalisierungsgrad gehalten wird, andererseits aber auch, dass in einigen Bereichen die Verbreitung digitaler Anwendungen gering bleibt.

Beim **digitalen Datentransfer zwischen Praxen** und anderen ambulanten Einrichtungen dominieren weiterhin Labordaten: 70 Prozent der ärztlichen Praxen empfangen diese in digitaler Form, unter den hausärztlichen Praxen sind es sogar fast 90 Prozent. Mehr als jede zweite Hausarztpraxis nutzt hierbei den Labordatentransfer (LDT) als Austauschformat. Dagegen werden Befunddaten, Arztbriefe oder Bildmaterial zur Diagnostik wesentlich seltener digital übermittelt. Knapp ein Vier-

tel der Arztpraxen empfängt keinerlei digitale Daten von anderen ambulanten Einrichtungen. Große Teile der Praxen wünschen sich jedoch den digitalen Austausch insbesondere von Arztbriefen und Befunddaten.

Eine Digitalisierungswüste bleibt nach wie vor die schriftliche Kommunikation zwischen Praxen und **Krankenhäusern**: Bei 95 Prozent der Praxen findet diese Mehrheitlich oder nahezu komplett in Papierform statt. Insgesamt 90 Prozent der Praxen tauschen keine behandlungsrelevanten Inhalte mit Kliniken auf digitalem Weg aus. Obwohl mehr als 70 Prozent der Praxen (mehr als 80 Prozent der hausärztlichen Praxen) wünschen, Entlassbriefe von Kliniken digital zu empfangen, trifft dies tatsächlich aktuell nur auf 5 Prozent der Praxen zu. Lediglich 7 Prozent der Praxen sind digital über Einweiserportale mit Krankenhäusern verbunden, immerhin sind es unter den größeren Praxen 23 Prozent.

Mit **von Patienten selbst erhobenen digitalen Daten** setzen sich mehr als ein Drittel der Praxen und darunter knapp zwei Drittel der hausärztlichen Praxen auseinander. Die Anteile dieser Patienten sind zwar nach wie vor gering, ein deutlich größerer Anteil der Praxen bewertet die Daten aber als sehr oder eher hilfreich; unter den hausärztlichen Praxen sind es mehr als die Hälfte (52 Prozent), im Vorjahr lag der Anteil noch bei 24 Prozent.

Veränderungen der **digitalen Angebote**, die Praxen ihren Patienten machen, zeigten sich im Jahr 2020 primär in der starken Zunahme von Videosprechstunden (s. o.). Etwas erhöht hat sich auch der Anteil der Praxen, welche Online-Terminvereinbarungen anbieten (mittlerweile ein Fünftel, unter den großen Praxen rund ein Drittel). Der Wunsch, digitale Angebote für Patienten auszubauen, hat unter den Praxen insgesamt zugenommen; das betrifft – neben der Videosprechstunde – vor allem die Möglichkeit digitaler Verordnungen, Überweisungen und Bescheinigungen sowie Online-Fallbesprechungen mit Kolleginnen und Kollegen. Mehr als die Hälfte der Praxen erwarten, dass mindestens 30 Prozent ihrer Patienten die unterschiedlichen digitalen Angebote nutzen werden. Nur bei der elektronischen Patientenakte sind es bemerkenswerterweise deutlich weniger Praxen, die dies erwarten. Dies könnte Ausdruck einer verbreiteten Unsicherheit der Praxen darüber sein, welche konkrete Form die elektronische Patientenakte zukünftig haben wird.

Auffällig ist der Rückgang des Anteils der ärztlichen Praxen, die einen Medikationsplan in elektronischer Form bereitstellen (auf nur noch 8 Prozent). Ebenfalls geringer waren in diesem Jahr die Anteile der ärztlichen Praxen, die einen Ausbau dieses digitalen Angebots wünschen und die den Nutzen des digitalen Medikationsplans als sehr oder eher hoch einschätzen. Als mögliche Gründe hierfür ergaben sich aus den Fokusgruppengesprächen vor allem eine geringe Nachfrage der Patienten und Schwierigkeiten bei der Integration des digitalen Medikationsplans in die Praxisverwaltungssysteme – damit ist noch nicht der elektronische Medikationsplan auf der eGK gemeint.

**Hemmnisse des Digitalisierungsfortschritts** haben aus Sicht der Praxen schließlich eher zu- als abgenommen. Insbesondere die Fehleranfälligkeit der EDV-Systeme stellen mittlerweile für mehr als 80 Prozent der Praxen ein mittleres bis schweres

Hemmnis dar. Interdisziplinär ausgerichtete Praxen monieren vor allem eine fehlende oder nicht funktionierende Geräteanbindung zum Praxisverwaltungssystem. Auch eine unzureichende Internetgeschwindigkeit wird häufiger als Hemmnis gewertet. Nach wie vor erwartet ein hoher Anteil der Praxen (46 Prozent) vom Digitalisierungsfortschritt insgesamt (starke) Verschlechterungen der Arzt-Patienten-Beziehung.

---

## 1. Hintergrund und Zielsetzung

Das PraxisBarometer Digitalisierung lieferte in den beiden vergangenen Jahren einen umfassenden Überblick über den Verbreitungsgrad digitaler Anwendungen in den vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Praxen. Gegenstand waren darüber hinaus die Einstellungen, Erfahrungen und Erwartungen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten hinsichtlich der Digitalisierungsfortschritte in der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung.

Auf der Grundlage der beiden Befragungen in den Jahren 2018 und 2019, an der sich insgesamt rund 3.800 Praxen beteiligten, zeigten sich große Unterschiede hinsichtlich der Digitalisierungsdynamik in Arztpraxen. Diese Unterschiede brachten zum Ausdruck, dass sich die Aufwand-Nutzen-Verhältnisse der Digitalisierung nicht nur zwischen den Praxen je nach Größe und Spezialisierung unterscheiden können, sondern auch – teilweise unabhängig hiervon – nach den jeweiligen Bereichen, in denen digitale Anwendungen zum Einsatz kommen können. Das Jahr 2020 war zum einen erneut geprägt von veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Förderung der Digitalisierung im Gesundheitswesen in Deutschland, die bereits im Jahr 2019 beschlossen wurden. So wurde u. a. der Druck auf die Vertragsarzt- und -psychotherapeutenpraxen erhöht, sich an die Telematikinfrastuktur (TI) anzuschließen, die Vergütung von Telekonsilien verbessert und die Durchführung von Videosprechstunden erleichtert. Zum anderen steht das Jahr 2020 im Zeichen der Covid-19-Pandemie, wodurch die Nutzung der Telemedizin (insbesondere telefonische und Videosprechstunden) in kurzer Zeit stark zugenommen hat.

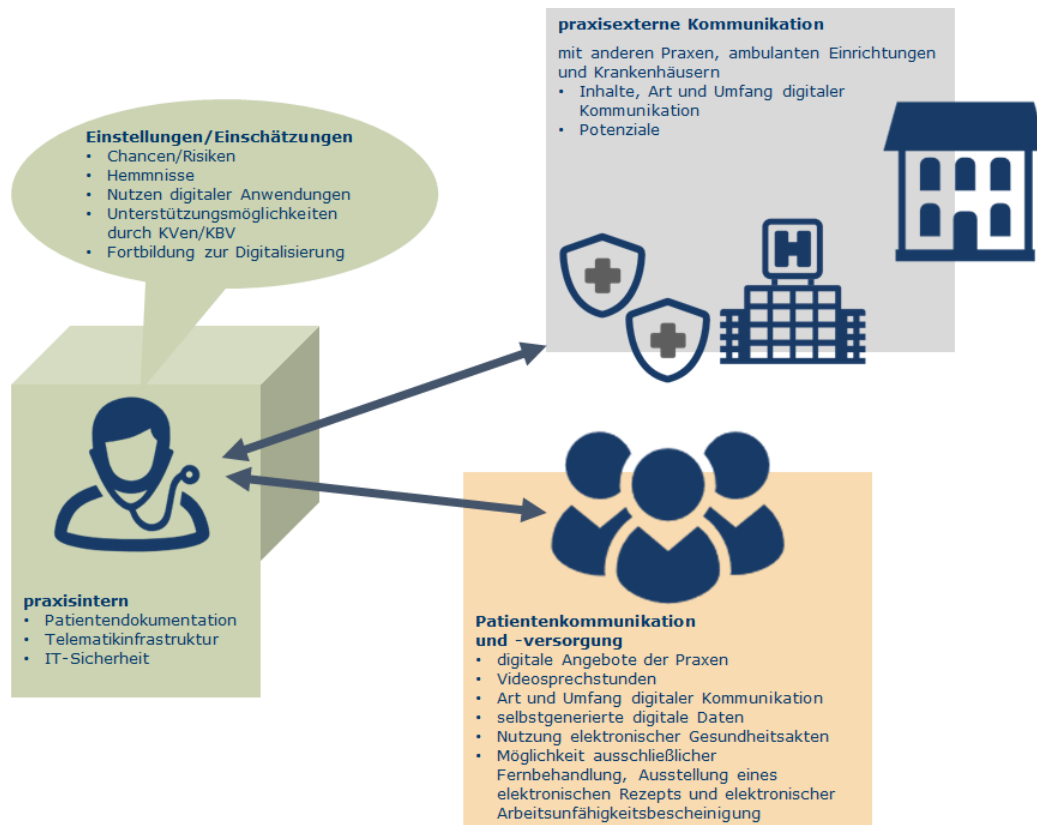
An der Befragung für das PraxisBarometer Digitalisierung 2020 beteiligten sich knapp 2.200 vertragsärztliche und -psychotherapeutische Praxen. Einer wiederum repräsentativ ausgewählten Stichprobe der Praxen wurden zum Großteil dieselben Fragen gestellt wie in den vergangenen beiden Jahren, um durch Vergleich mit den Ergebnissen der beiden Vorjahre Veränderungen und das Ausmaß an Digitalisierungsfortschritten in den unterschiedlichen Anwendungsbereichen der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung aufzeigen zu können. Die Befragung enthielt darüber hinaus einige neue Aspekte. Hierzu zählten beispielsweise detailliertere Fragen zur elektronischen Patientenakte und den digitalen Anwendungen der Telematikinfrastuktur. Darüber hinaus wurden in diesem Jahr detaillierte Fragen zur IT-Sicherheit gestellt. Gegenstand der Befragung waren schließlich auch die Erfahrungen mit Videosprechstunden vor dem Hintergrund der veränderten Vergütung und der vermehrten Nutzung aufgrund der Covid-19-Pandemie.

Abbildung 1 visualisiert die Themenbereiche des PraxisBarometers Digitalisierung 2020. Zusätzlich zur Befragung der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Praxen wurden im August 2020 zwei Fokusgruppen mit Ärzten und Psychotherapeuten durchgeführt. Thema der ersten Fokusgruppe war die elektronische Patientenakte und digitale Anwendung der TI, Thema der zweiten Fokusgruppe Videosprechstunden und IT-Sicherheit. Aus diesen Gesprächen konnten ergänzende



qualitative Informationen zur Interpretation einiger Ergebnisse der Befragung gewonnen werden.

Abbildung 1: Themenbereiche im PraxisBarometer Digitalisierung 2020



Quelle: IGES (verwendete Icons: Copyright: [www.fotolia.com](http://www.fotolia.com))

Nach einer kurzen Erläuterung zur Methodik der diesjährigen Befragung (Kapitel 2 und detailliert im Anhang) werden in Kapitel 3 die Ergebnisse dargestellt und mit denen des Vorjahres verglichen (Kapitel 4).

## 2. Methodische Vorbemerkungen

Die Ergebnisse aus dem PraxisBarometer Digitalisierung 2020 beruhen auf den Angaben von insgesamt 2.193 vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Praxen, die an der Befragung teilgenommen haben. Der Großteil der Angaben stammt von 1.815 Praxen aus der „geschlossenen“ Befragung, die im Rahmen einer geschichteten Stichprobenziehung zufällig ausgewählt und individuell angeschrieben wurden. Darüber hinaus machten 378 Praxen Angaben im Rahmen des „offenen“ Teils der Befragung, welche über die Website der KBV frei zugänglich war.

Die Stichprobe wurde aus der Grundgesamtheit aller Vertragsarztpraxen, Psychotherapeutenpraxen und weiteren Praxisformen (Medizinische Versorgungszentren, Berufsausübungsgemeinschaften) gemäß Bundesarztregister 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 Paragraph 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 Adressdaten und den dazugehörigen Angaben zu den Schichtungsmerkmalen der Praxen waren, wie in den Vorjahren, eine Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sowie eine Vereinbarung zur Übermittlung von Sozialdaten für die Forschung und Planung gemäß Paragraph 75 des Zehnten Sozialgesetzbuches (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 (beziehungsweise Versorgungsebene) zeigt Tabelle 1.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Fünf Praxen aus der offenen Befragung konnten keiner Praxisgröße bzw. Versorgungsebene zugeordnet werden.

---

Tabelle 1: Anzahl und Struktur der vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Praxen mit Befragungsteilnahme 2020

fachliche Spezialisierung (Versorgungsebene)	Einzel- praxis	2 bis 4 Ärzte/ Psych.	5+ Ärzte/ Psych.	insgesamt
hausärztlich	297	170	36	503
allgemein fachärztlich	278	127	57	462
spezialisiert/gesondert fachärztlich	189	106	88	383
psychotherapeutisch	491	49	12	552
versorgungsebenen- übergreifend	7	104	177	288
insgesamt	1.262	556	370	<b>2.188</b>

Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen

Alle Auswertungen wurden gewichtet durchgeführt, 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. Das Gewicht wurde dabei so bestimmt, dass die Versorgungsebene und Praxisgröße im Ergebnis entsprechend ihrer Anteile in der Grundgesamtheit in die Auswertungen eingingen.<sup>2</sup>

Die Schätzgenauigkeit ist für die Gesamtstichprobe maximal und erlaubt repräsentative Rückschlüsse auf alle Praxen mit einem maximalen Standardfehler von circa 1,2 Prozentpunkten. Für die Einzelpraxen ist die Schätzgenauigkeit mit einem maximalen Standardfehler von circa 1,5 Prozentpunkten etwas niedriger. Da für die spezialisierten fachärztlichen und versorgungsebenenübergreifenden Praxen der Rücklauf geringer ist als für die anderen Fachgruppen beziehungsweise Versorgungsebenen, sind die Konfidenzintervalle für sie breiter, woraus eine geringere Schätzgenauigkeit und größere Standardfehler (circa 2,7 beziehungsweise 3,2 Prozentpunkte) resultieren.

Im Anhang findet sich eine ausführliche Darstellung des Stichprobenkonzepts, der Durchführung der Befragung und des Rücklaufs.

<sup>2</sup> Die Analysen wurden in Stata 14.1 mit Surveymethoden (svy: proportion) durchgeführt. Die ermittelten Gewichte wurden als „probability weights“ implementiert.

Für die folgende Ergebnisdarstellung wurden die Antworten der Praxen sowohl aus der geschlossenen als auch aus der offenen Befragung gemeinsam ausgewertet.<sup>3</sup> Die Befragungsdaten konnten nach vier verschiedenen Merkmalen differenziert werden (Abbildung 2). 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.

Abbildung 2: Differenzierungsmerkmale für die Auswertungen der Befragungsdaten



Anmerkung: \*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 im PraxisBarometer (vgl. Abbildung 1).

Neben der Darstellung im vorliegenden Bericht können ausgewählte Auswertungen auf der Internetseite zum PraxisBarometer Digitalisierung sowie den KBV Gesundheitsdaten eingesehen werden. Zudem werden die Befragungsergebnisse als Forschungsdatensatz auf Anfrage zur Verfügung gestellt. Mehr Informationen dazu erhalten Sie auf der KBV-Webseite unter: <http://www.kbv.de/html/praxisbarometer.php>.

<sup>3</sup> 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. Ergebnisse: Stand und Bewertung der Digitalisierung in vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Praxen

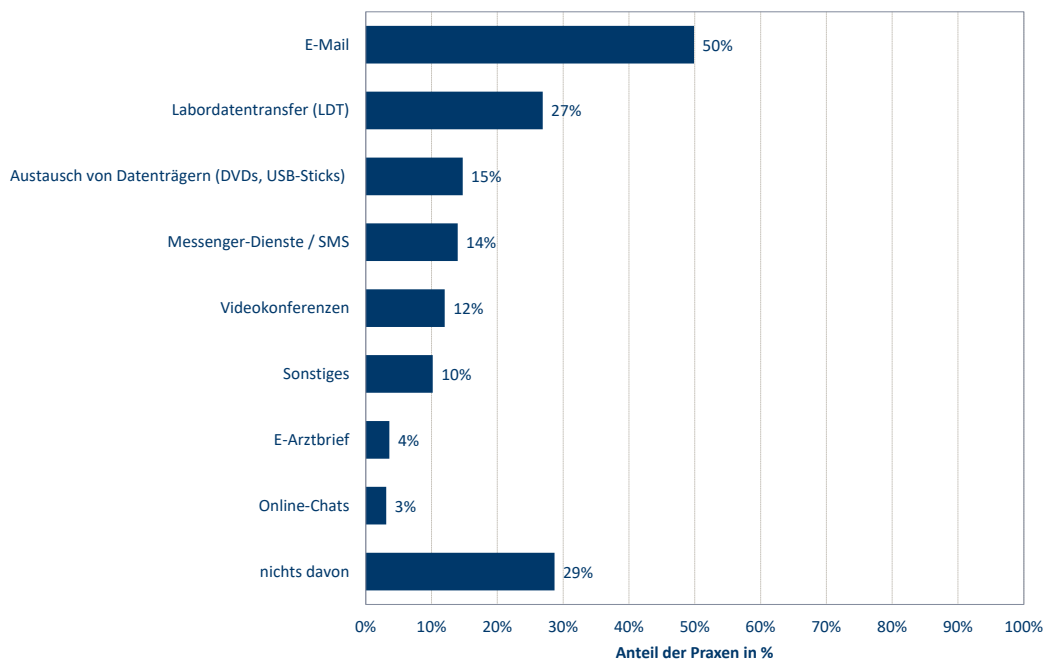
#### 3.1 Digitale Kommunikation der Praxen mit anderen Einrichtungen

Im Folgenden werden die Ergebnisse zum Stand der Digitalisierung dargestellt, welche die Kommunikation der Praxen nach außen (praxisextern), das heißt mit anderen Praxen oder ambulanten Einrichtungen oder – intersektoral – mit Krankenhäusern betreffen.

##### 3.1.1 Kommunikation mit anderen Praxen und ambulanten Einrichtungen

Am häufigsten findet die digitale Kommunikation mit anderen Ärzten und Psychotherapeuten per E-Mail statt, nämlich bei der Hälfte der Praxen (Abbildung 3). In den größeren Praxen (zwei bis vier bzw. fünf und mehr Ärzte/Psychotherapeuten) liegt die E-Mail-Nutzung mit rd. 57 Prozent bzw. 56 Prozent höher als in den Einzelpraxen (47 Prozent).

Abbildung 3: Art der digitalen Kommunikation mit anderen Ärzten/Psychotherapeuten und ambulanten Einrichtungen, 2020



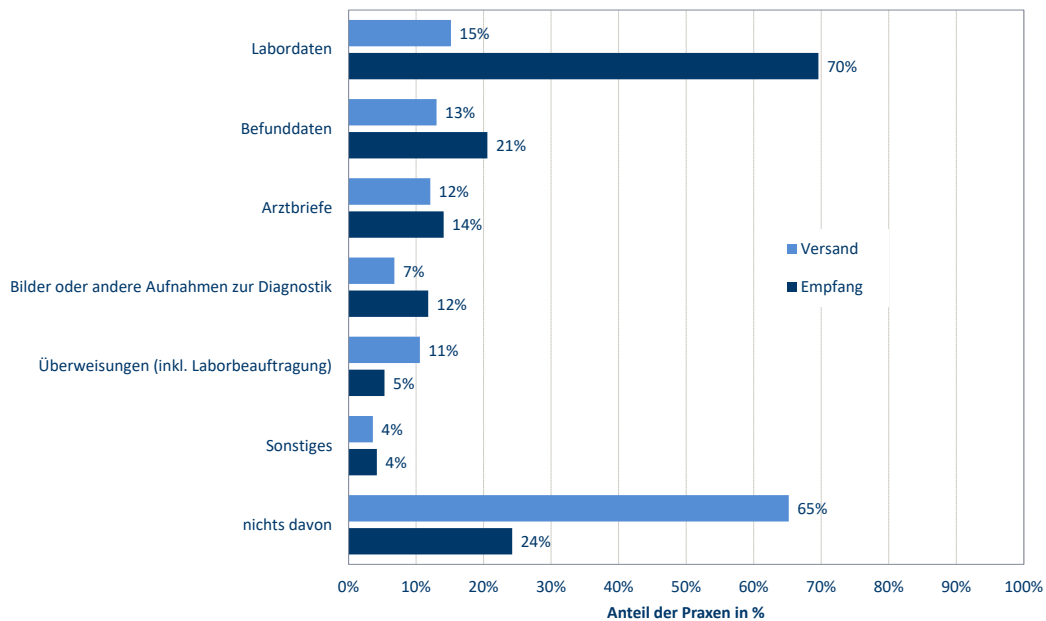
Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Wie kommunizieren Sie digital mit anderen niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten bzw. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten oder ambulanten Einrichtungen?“ Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung; n = 2.188.

Bei der Nutzung des Labordatentransfers (LDT) gibt es die größten Unterschiede zwischen den Fachgruppen: Während dies in den psychotherapeutischen Praxen erwartungsgemäß überhaupt nicht genutzt wird, sind es unter den vertragsärztlichen Praxen rund 37 Prozent insgesamt und mehr als jede zweite hausärztliche Praxis. Die anderen Kommunikationsformen werden von den Praxen deutlich seltener verwendet. Rund 29 Prozent nutzen keine der Möglichkeiten zur digitalen Kommunikation mit externen Kollegen (von den psychotherapeutischen Praxen 36 Prozent). Als sonstiges digitales Kommunikationsmedium wurden beispielsweise digitale Telefonie oder direkte Serververbindung über gesicherte Netzwerke genannt. In den meisten Fällen wurden hier jedoch analoge Kommunikationsarten aufgeführt, hauptsächlich Telefonate, Briefe und Faxe.

Der Austausch behandlungsrelevanter Daten bildet einen wichtigen Teil der digitalen Kommunikation. In digitaler Form werden dabei vor allem Labordaten zwischen den ärztlichen Praxen und mit anderen Einrichtungen der ambulanten Versorgung ausgetauscht. So empfangen rund 70 Prozent der ärztlichen Praxen Labordaten in digitaler Form (Abbildung 4).

Weitaus weniger häufig empfangen die Praxen Befunddaten (21 Prozent), Arztbriefe (14 Prozent) oder Bildmaterial zur Diagnostik (12 Prozent) digital. Knapp ein Viertel der Arztpraxen empfängt keinerlei digitale Daten von anderen ambulanten Einrichtungen. Mit Ausnahme von Überweisungen (inkl. Laborbeauftragungen) gaben jeweils mehr ärztliche Praxen an, behandlungsrelevante Daten digital zu empfangen als digital zu versenden. Knapp zwei Drittel (65 Prozent) der Arztpraxen versenden demnach keine behandlungsrelevanten Daten in digitaler Form. Plausibel erscheint in diesem Zusammenhang, dass Arztpraxen deutlich seltener Labordaten versenden als empfangen, weil sich der Versand überwiegend auf spezialisierte Labore konzentriert.

Abbildung 4: Empfang und Versand digital übermittelter Daten von anderen Praxen und ambulanten Einrichtungen – ohne Psychotherapeuten, 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Fragen: „Was empfangen Sie von anderen niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten bzw. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten oder ambulanten Einrichtungen in digitaler Form?“ „Was senden Sie in digitaler Form an andere niedergelassene Ärztinnen/Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten oder ambulante Einrichtungen?“ ohne psychotherapeutische Praxen; Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung; n = 1.636.

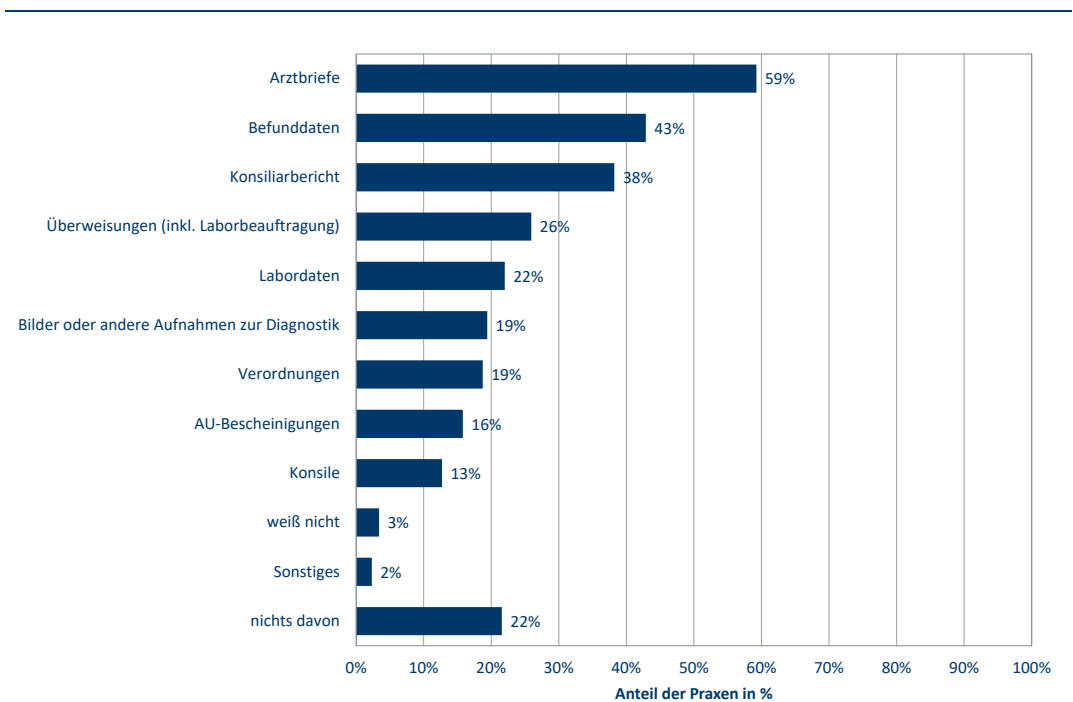
Zwei Gründe lassen sich für die wesentlich häufigere digitale Übertragung von Labordaten im Vergleich zu anderen behandlungsrelevanten Daten anführen: Erstens können Labordaten im Gegensatz zur digitalen Überweisung und dem elektronischen Arztbrief auch ohne qualifizierte elektronische Signatur digital ausgetauscht werden. Zum zweiten ist bei den Labordaten die Interoperabilität zwischen Sender und Empfänger sichergestellt, da es hier ein definiertes Austauschformat (Laboratentransfer, LDT) gibt. Darüber hinaus findet die Kommunikation häufig nur mit einem Labor statt, so dass eine Praxis – anders als bei der Kommunikation mit anderen Praxen und Einrichtungen – nicht mehrere Kommunikationswege und/oder Austauschformate unterstützen muss.

Eine differenzierte Betrachtung nach Praxisgrößen zeigt einen geringeren Grad der Digitalisierung der Einzelpraxen bei der Kommunikation innerhalb des ambulanten Bereichs: Rund 28 Prozent von ihnen empfangen keine digitalen Daten von anderen Praxen, während es bei den größeren Arztpraxen deutlich geringere Anteile sind (18 Prozent der mittelgroßen und großen Praxen).

Obwohl von den hausärztlichen Praxen, die an der Befragung teilgenommen haben, ein großer Teil (59 Prozent) Einzelpraxen sind, war der Anteil mit digitalem Empfang von Labordaten auch im Jahr 2020 im Fachgruppenvergleich mit 89 Prozent der höchste. Es folgen erst mit größerem Abstand die versorgungsebenenübergreifenden Praxen, von denen 77 Prozent Labordaten digital empfangen.

Das bislang größte ungenutzte Potenzial für die digitale Datenübertragung sehen die Praxen bei Arztbriefen, Befunddaten und Konsiliarberichten (Abbildung 5). Rund 59 Prozent aller Praxen erwarten von der digitalen Übertragung von Arztbriefen die größte Unterstützung im Praxisalltag, unter den großen Praxen mit fünf und mehr Ärzten/Psychotherapeuten waren es sogar 79 Prozent. Die digitale Übertragung von Befunddaten favorisieren 43 Prozent der Praxen zur Unterstützung im Alltag (66 Prozent der großen Praxen) und 38 Prozent der Praxen die digitale Übertragung von Konsiliarberichten.

Abbildung 5: Bewertung digitaler Datenübertragung in der ambulanten Versorgung, 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „In welchen Bereichen würde die externe digitale Datenübertragung Ihrer Praxis im Alltag vermutlich am meisten helfen?“ Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung; n = 2.188.

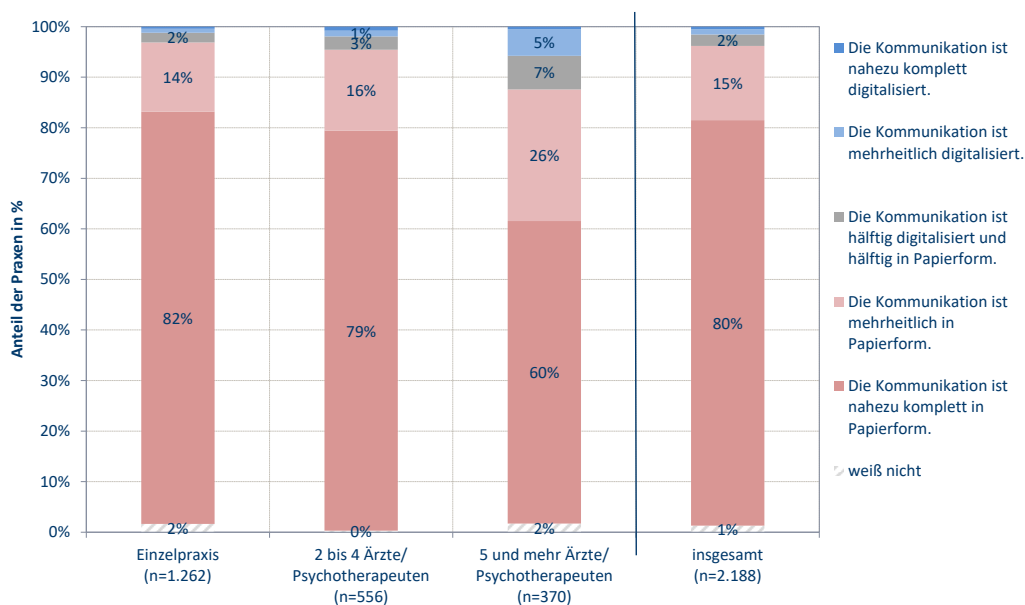
### 3.1.2 Intersektorale Kommunikation mit Krankenhäusern

Den Befragungsergebnissen zufolge findet die schriftliche Kommunikation mit den Krankenhäusern nach wie vor bei den meisten Praxen (95 Prozent) mehrheitlich oder nahezu komplett in Papierform statt (Abbildung 6). Nur unter den größeren



Praxen mit fünf und mehr Ärzten/Psychotherapeuten liegt der Anteil mit digitaler Kommunikation etwas höher: rund 12 Prozent der größeren Praxen geben an, dass ihre schriftliche Kommunikation mit Krankenhäusern zumindest hälftig digital stattfindet. Im Vergleich der Fachgruppen sind es die Praxen der spezialisierten und gesondert fachärztlichen Versorgung, die am häufigsten zumindest hälftig digital mit Krankenhäusern kommunizieren (11 Prozent).

Abbildung 6: Digitalisierungsgrad der Kommunikation mit Krankenhäusern (insgesamt und nach Praxisgrößen), 2020



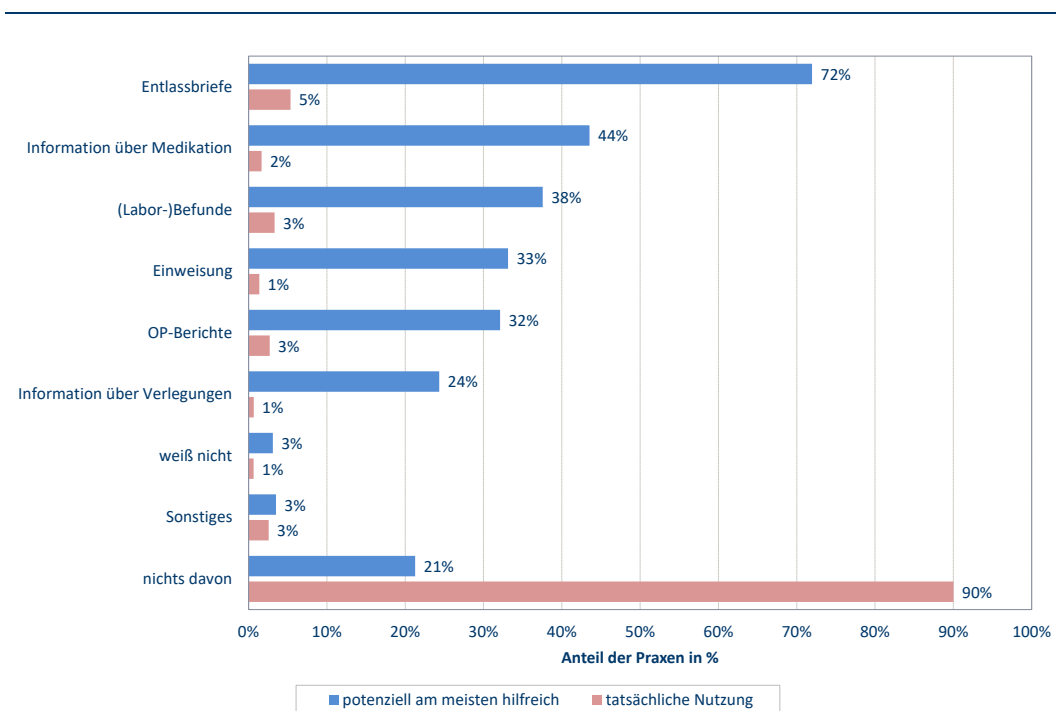
Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Welche Aussage über die schriftliche Kommunikation Ihrer Praxis mit Krankenhäusern trifft am ehesten zu?“ Gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

Entsprechend hoch bleibt mit insgesamt 90 Prozent der Anteil der Praxen, der keine behandlungsrelevanten Inhalte mit Kliniken auf digitalem Wege austauscht (Abbildung 7). Aber auch hier ist der Digitalisierungsgrad unter den großen Praxen (fünf und mehr Ärzte/Psychotherapeuten) höher, der entsprechende Anteilswert liegt bei lediglich 71 Prozent. So gaben 13 Prozent der großen Praxen an, dass (Labor-)Befunde mit Krankenhäusern digital kommuniziert werden. Mit Blick auf die Fachgruppen tauschen die spezialisiert und gesondert fachärztlich tätigen sowie die versorgungsebenenübergreifenden Praxen am häufigsten behandlungsrelevante Daten mit Krankenhäusern digital aus, beispielsweise trifft dies bei 11 Prozent bzw. 12 Prozent von ihnen auf Entlassbriefe zu. Unter den Einzelpraxen und

hausärztlichen Praxen sind es dagegen nur Anteile von jeweils maximal sechs Prozent oder weniger, bei denen Entlassbriefe oder (Labor-)Befunde mit Krankenhäusern digital kommuniziert werden.

Während insgesamt nur fünf Prozent der Praxen gegenwärtig Entlassbriefe digital mit Krankenhäusern austauschen, würden dies aber 72 Prozent von ihnen als hilfreich ansehen (Abbildung 7). Unter den größeren (zwei bis vier bzw. fünf oder mehr Ärzte/Psychotherapeuten) sowie den hausärztlichen Praxen und versorgungsebenenübergreifenden Praxen sind es sogar mehr als 80 Prozent. Befragt nach den Bereichen, in denen ein digitaler Austausch mit Krankenhäusern den Praxisalltag am meisten erleichtern würde, folgten Informationen über die Medikation (44 Prozent) und (Labor-) Befunde (38 Prozent) – wobei diese Bereiche unter den größeren Praxen (ab zwei Ärzten bzw. Psychotherapeuten) und vor allem von den hausärztlichen und versorgungsebenenübergreifenden Praxen deutlich häufiger genannt wurden.

Abbildung 7: Inhalte des tatsächlichen digitalen Austausches mit Krankenhäusern und Einschätzung der Bereiche, bei denen ein digitaler Austausch am meisten helfen würde, 2020



Quelle:

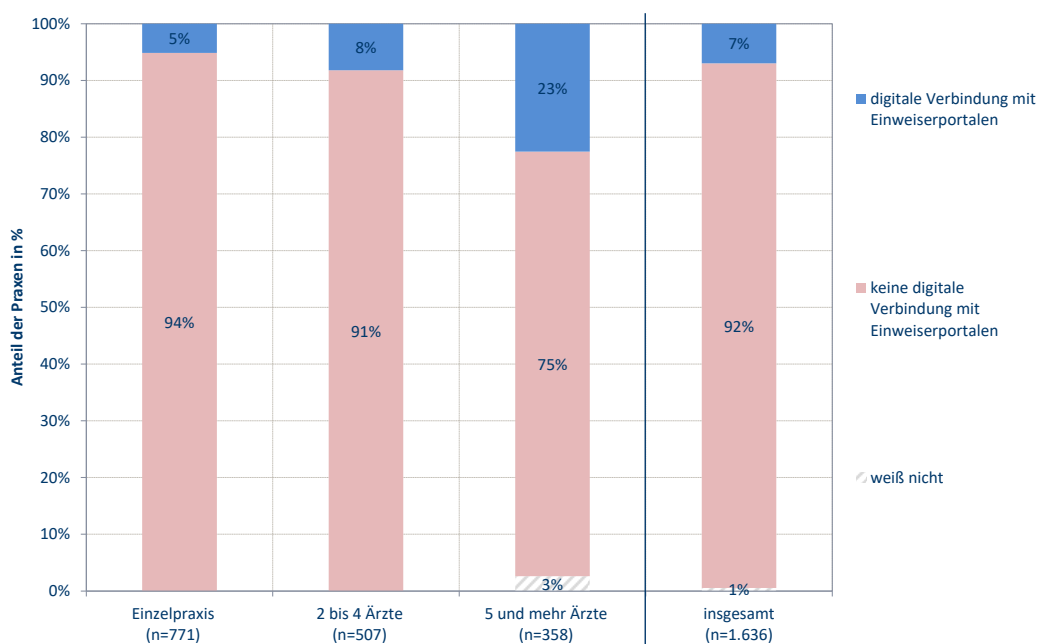
IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen

Anmerkung:

Frage zur tatsächlichen Nutzung: „Was tauscht Ihre Praxis mit Krankenhäusern in digitaler Form aus?“ Frage zum potenziellen Nutzen: „In welchen Bereichen würde die externe digitale Datenübertragung Ihrer Praxis im Alltag vermutlich am meisten helfen?“ Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung; n = 2.188.

Unter den größeren Praxen ist auch der Anteil derjenigen wesentlich höher, die mit Kliniken digital durch Einweiserportale verbunden sind (23 Prozent gegenüber nur sieben Prozent der Praxen insgesamt) (Abbildung 8). Die Befragungsergebnisse differenziert nach Fachgruppen zeigen, dass die Praxen der spezialisierten und gesondert fachärztlichen Versorgung (17 Prozent) sowie die versorgungsebenenübergreifenden Praxen (16 Prozent) am häufigsten die Form der digitalen Verbindung über Einweiserportale nutzen.

Abbildung 8: Digitale Verbindung mit Einweiserportalen (insgesamt und nach Praxisgrößen – ohne Psychotherapeuten), 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Ist Ihre Praxis mit bestimmten Krankenhäusern digital verbunden, beispielsweise durch Einweiserportale?“; ohne psychotherapeutische Praxen; gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

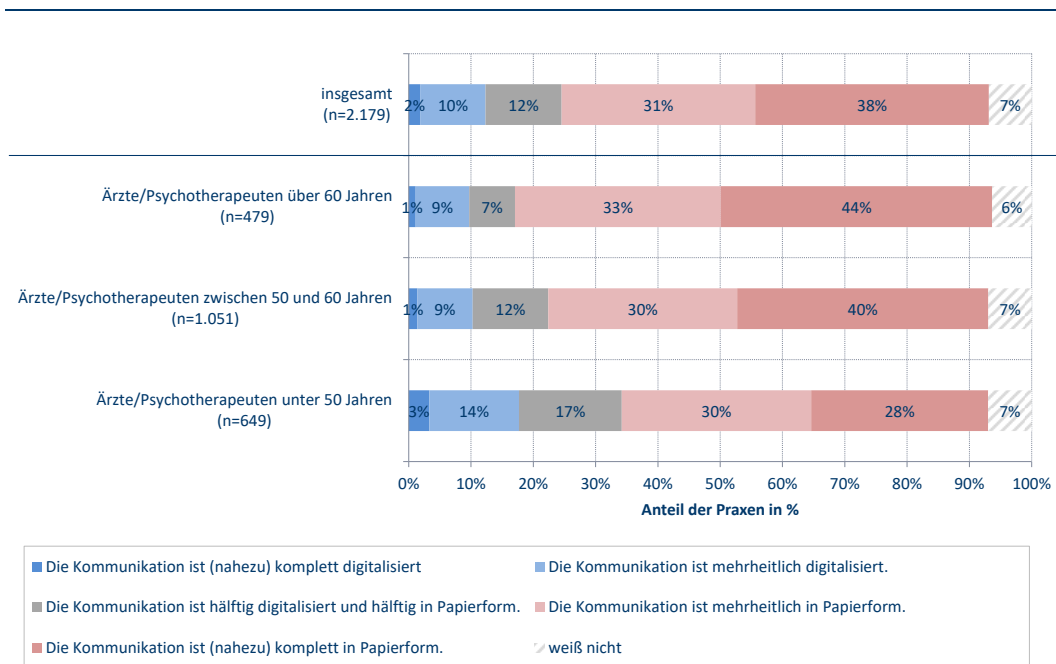
## 3.2 Digitale Patientenkommunikation

### 3.2.1 Kommunikation mit Patienten außerhalb der Praxis

Knapp ein Viertel der Praxen kommuniziert mit Patienten außerhalb der Praxis mindestens zur Hälfte auf digitalem Weg (Abbildung 9). Dabei zeigt sich, dass jüngere Ärzte/Psychotherapeuten öfter mit ihren Patienten digital kommunizieren als ihre älteren Kollegen. Während in der Altersgruppe unter 50 Jahren der entsprechende Anteilswert bei rund 34 Prozent liegt, beträgt dieser in der Altersgruppe über 60 Jahre lediglich rund 17 Prozent.

Von den Fachgruppen nutzen psychotherapeutische Praxen die digitale Kommunikationsmöglichkeit mit ihren Patienten außerhalb der Praxis am häufigsten: Rund 44 Prozent von ihnen kommunizieren mindestens hälftig digital mit ihren Patienten, in der hausärztlichen Versorgung liegt der Anteil dagegen lediglich bei rund 14 Prozent.

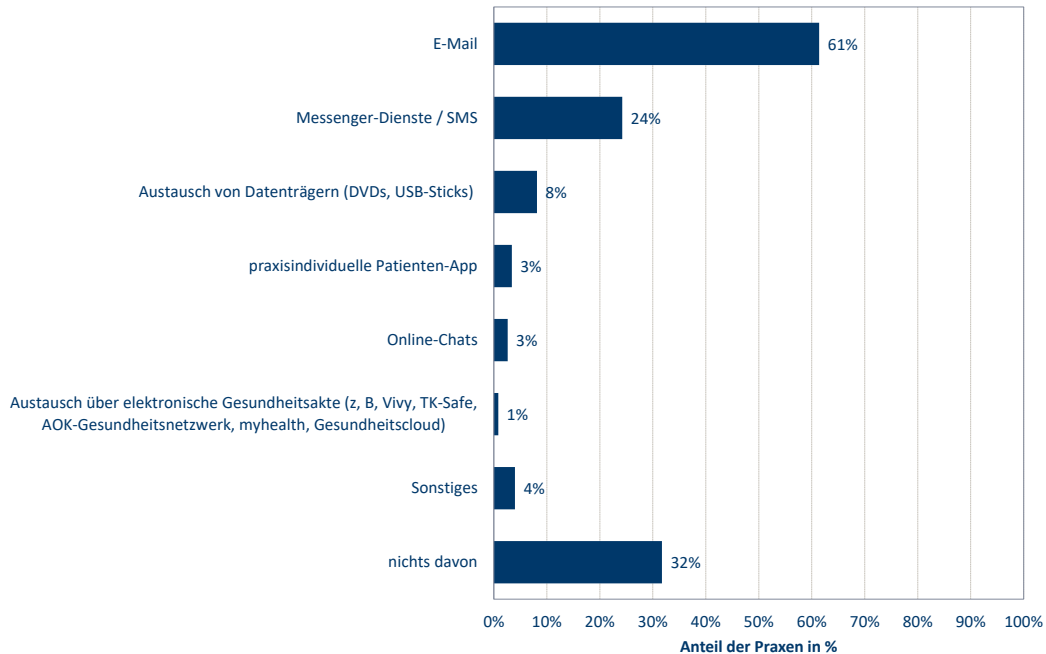
Abbildung 9: Digitalisierungsgrad der Kommunikation mit Patienten außerhalb der Praxis (insgesamt und nach Altersgruppen), 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Welche Aussage über die Kommunikation mit Ihren Patientinnen und Patienten außerhalb der Praxis trifft am ehesten zu?“ „Die Kommunikation ist ... digitalisiert.“ Gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

Für die digitale Kommunikation mit Patienten außerhalb der Praxis werden E-Mails am häufigsten genutzt (61 Prozent der Praxen) (Abbildung 10). Mit deutlichem Abstand folgen Messenger-Dienste / SMS (24 Prozent). Überdurchschnittlich hoch ist die Nutzungshäufigkeit von E-Mail und Messenger-Dienste / SMS unter den psychotherapeutischen Praxen (74 Prozent und 42 Prozent). Auch jüngere Ärzte/Psychotherapeuten (jünger als 50 Jahre) nutzen beide Formen der digitalen Kommunikation häufiger (E-Mail: 71 Prozent, Messenger-Dienste / SMS: 30 Prozent). Der Austausch von Datenträgern wird bei den großen Praxen mit einem Anteil von rund 18 Prozent überdurchschnittlich häufig genutzt.

Abbildung 10: Art der digitalen Kommunikation mit Patienten außerhalb der Praxis, 2020



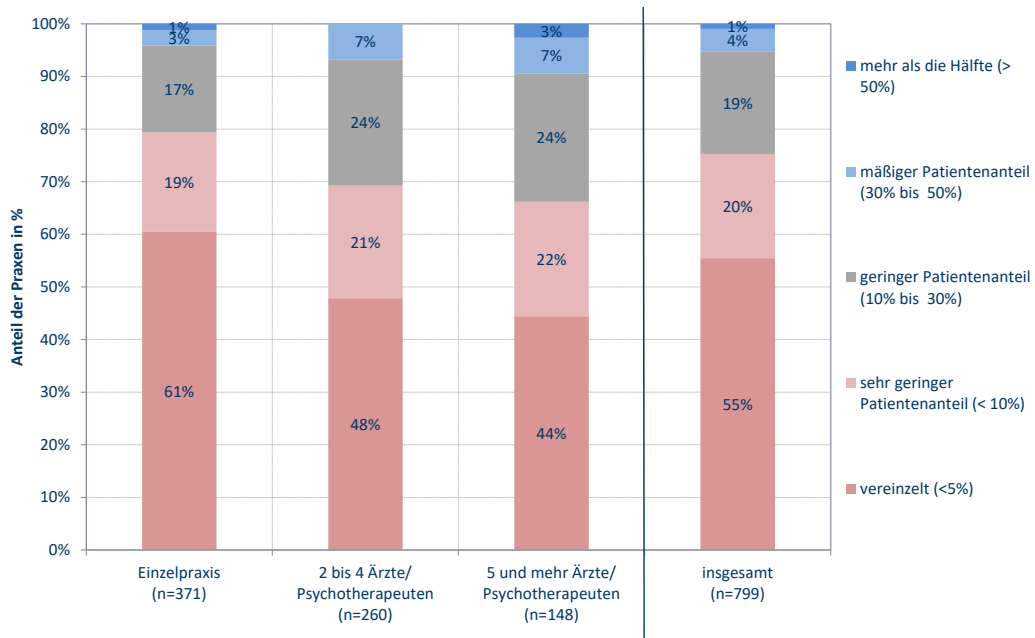
Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Wie kommunizieren Sie digital mit Ihren Patientinnen und Patienten?“  
 Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung; n = 2.188.

### 3.2.2 Von Patienten selbst erhobene digitale Daten

Deutlich mehr als ein Drittel aller Praxen (36 Prozent) berichten, dass ihnen Patienten bereits selbst erhobene digitale Daten (z. B. Pulswerte aus Apps und Fitness-Trackern, Daten aus digitalen Patiententagebüchern oder aus psychotherapeutischen Apps) gezeigt haben. Unter den hausärztlichen Praxen lag dieser Anteil sogar bei knapp zwei Dritteln (63 Prozent) und unter den versorgungsebenenübergreifenden Praxen bei 47 Prozent. Überdurchschnittlich häufig werden von Patienten selbst erhobene Daten außerdem in mittelgroßen Praxen mit zwei bis vier Ärzten/Psychotherapeuten gezeigt (48 Prozent). Zudem werden jüngeren Ärzten/Psychotherapeuten (unter 50 Jahren) häufiger selbst erhobene Daten gezeigt als älteren Ärzten/Psychotherapeuten (über 60 Jahren) (41 Prozent im Vergleich zu 26 Prozent).

Allerdings sind die Anteile der Patienten mit selbst erhobenen Daten noch sehr gering (Abbildung 11). Von den Praxen, in denen Patienten solche Daten präsentiert haben, gaben 75 Prozent an, dass dies nur vereinzelt oder bei weniger als jedem zehnten Patienten geschehe. Nur rund zehn Prozent der großen Praxen (fünf und mehr Ärzte/Psychotherapeuten) und rund elf Prozent versorgungsebenenübergreifenden Praxen berichteten, dass schon fast jeder dritte Patient oder mehr selbst erhobene digitale Daten in den Behandlungsprozess einbringen.

Abbildung 11: Anteil von Patienten mit selbst erhobenen digitalen Daten in der Sprechstunde (insgesamt und nach Praxisgrößen), 2020



Quelle:

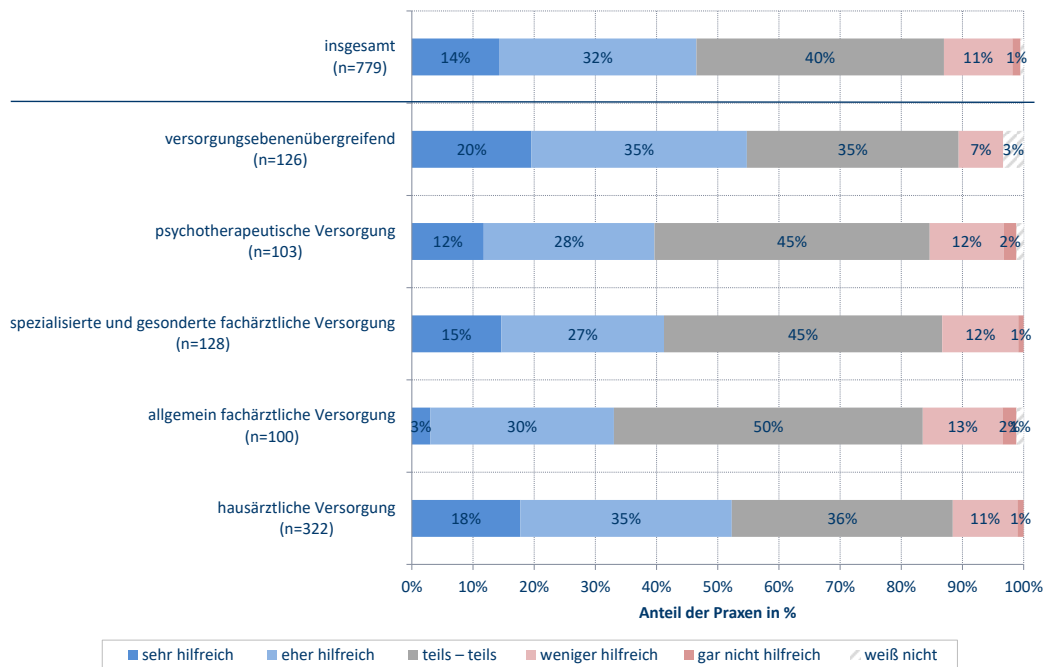
IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen

Anmerkung:

Frage: „Wie häufig zeigen Ihnen Patientinnen und Patienten Informationen aus selbst erhobenen digitalen Daten (z. B. Pulswerte aus Apps und Fitness-Trackern, digitales Patiententagebuch, psychotherapeutische Apps)? Bitte schätzen Sie den Anteil an allen Patientinnen und Patienten Ihrer Praxis.“ (Die Frage wurde nur denjenigen Praxen gestellt, die von Patienten mit selbst erhobenen digitalen Daten berichtet haben.) Gewichtete Verteilung. Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

Knapp die Hälfte der Praxen (47 Prozent) bewerten die von den Patienten selbst erhobenen Daten als sehr oder eher hilfreich, weitere 40 Prozent als zumindest teilweise hilfreich (Abbildung 12). Unter den versorgungsebenenübergreifenden Praxen bewerten rund 55 Prozent der Praxen die Daten als sehr oder eher hilfreich; bei Praxen der allgemein fachärztlichen Versorgung liegt der entsprechende Anteil dagegen mit rund einem Drittel am niedrigsten.

Abbildung 12: Bewertung der von Patienten selbst erhobenen digitalen Gesundheitsdaten (insgesamt und nach Fachgruppen), 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
Anmerkung: Frage: „Wie bewerten Sie die Informationen aus selbst erhobenen digitalen Daten (z. B. Pulswerte aus Apps, Fitness-Tracker), die Ihnen Patientinnen und Patienten zeigen?“ (Die Frage wurde nur denjenigen Praxen gestellt, die von Patienten mit selbst erhobenen digitalen Daten berichtet haben.) Gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

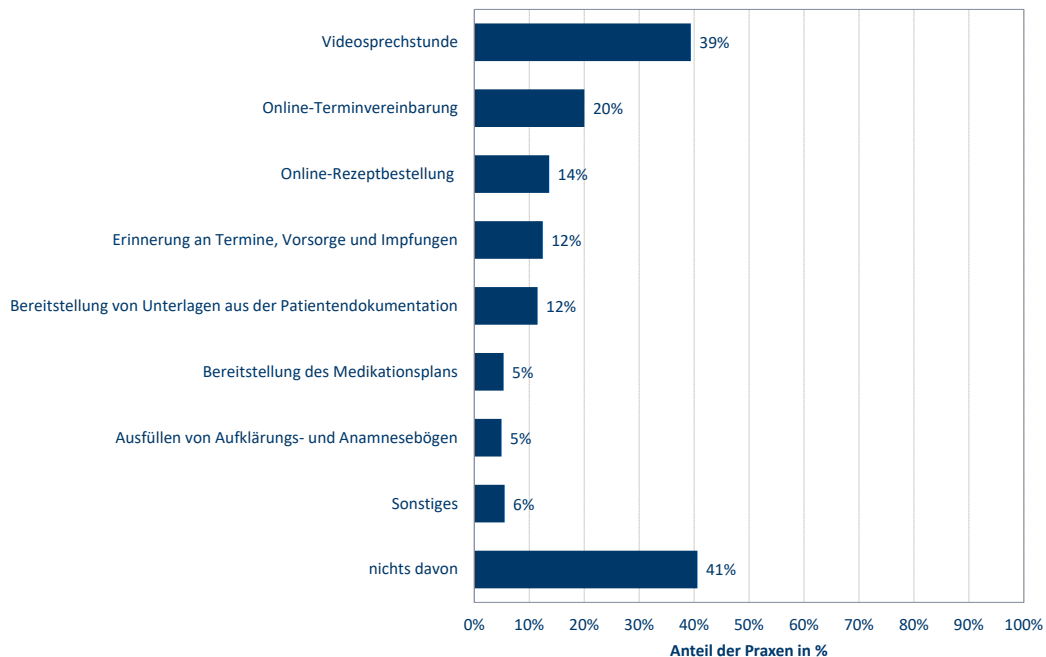
### 3.2.3 Digitale Angebote der Praxen für Patienten

Digitale Angebote für Patienten bieten die Praxen – mit Ausnahme der Videosprechstunde – nur sehr begrenzt an (Abbildung 13): Rund 39 Prozent der Praxen offerieren Videosprechstunden, in jeder fünften Praxis haben Patienten die Möglichkeit, online Termine zu vereinbaren. Die Online-Bestellung eines (Wiederholungs-)Rezepts ist bei rund 14 Prozent der Praxen möglich und einen digitalen Erinnerungsservice (Termine, Vorsorge, Impfen) sowie die Bereitstellung des Medikationsplans in digitaler Form<sup>4</sup> bieten lediglich etwas mehr als jede zehnte

<sup>4</sup> Für den Patienten wird zurzeit der bundeseinheitliche Medikationsplan nach § 31a SGB V in Papierform ausgestellt. Noch 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. Weiterhin ist davon auszugehen, dass die Praxen, welche die Bereitstellung des Medikati-

Praxis ihren Patienten. Rund 41 Prozent der Praxen machen ihren Patienten nach eigenen Angaben noch gar keine digitalen Angebote.

Abbildung 13: Digitale Angebote der Praxen für Patienten, 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: 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. Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung; n = 2.188.

Betrachtet man die Praxen differenziert nach Größe zeigt sich, dass in den größeren Praxen (ab zwei Ärzten/Psychotherapeuten) mit Ausnahme der Videosprechstunde alle digitalen Angebote häufiger angeboten werden. Während beispielsweise nur 18 Prozent der Einzelpraxen eine Online-Terminvereinbarung ermöglichen, beträgt der entsprechende Anteil bei den großen Praxen mit fünf und mehr Ärzten/Psychotherapeuten rund 34 Prozent. Eine Online-Rezeptbestellung ist in jeder zehnten Einzelpraxis, hingegen in 26 Prozent der großen Praxen möglich.

Das digitale Angebot der Praxen unterscheidet sich auch nach Fachgruppe, insbesondere bei der Videosprechstunde: Während rund 74 Prozent der psychothera-

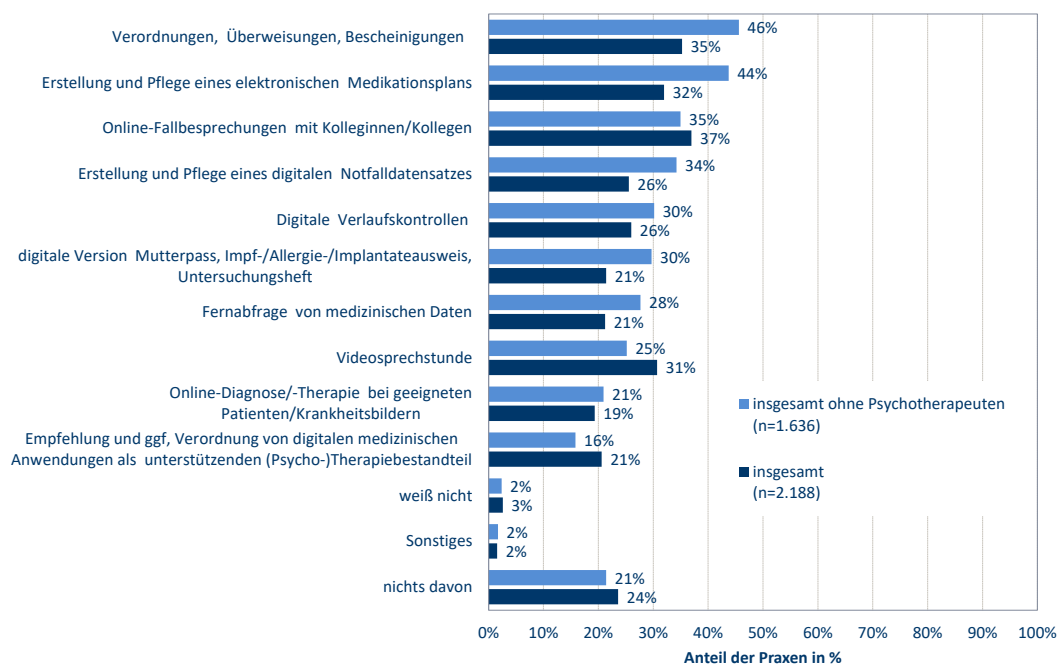
onsplanes als digitales Angebot angaben, hierzu auch die Nutzung des elektronischen Abbildes des bundeseinheitlichen Medikationsplans (zum Beispiel als PDF-Datei) oder anderer elektronischer Medikationspläne zählen.



peutischen Praxen Videosprechstunden anbieten, sind es unter den ärztlichen Praxen weniger. Die Anteilswerte reichen von 38 Prozent der versorgungsebenenübergreifenden Praxen bis zu lediglich rund ein Fünftel der Praxen der allgemein fachärztlichen Versorgung. Eine Online-Rezept-Bestellung ist in jeder vierten hausärztlichen und versorgungsebenenübergreifenden Praxis möglich.

Generell würden gerne 46 Prozent der ärztlichen Praxen ihren Patienten die Möglichkeit bieten, Verordnungen, Überweisungen und Bescheinigungen digital auszustellen und 44 Prozent die Erstellung und Pflege eines elektronischen Medikationsplans (Abbildung 14). Zurückhaltend sind die ärztlichen Praxen insbesondere bei der Empfehlung oder Verordnung von digitalen medizinische Anwendungen als Therapiebestandteil oder Online-Diagnosen/Therapien bei geeigneten Krankheitsbildern.

Abbildung 14: Wunsch nach Ausbau digitaler Angebote ärztlicher und psychotherapeutischer Praxen für Patienten (insgesamt sowie insgesamt ohne Psychotherapeuten), 2020



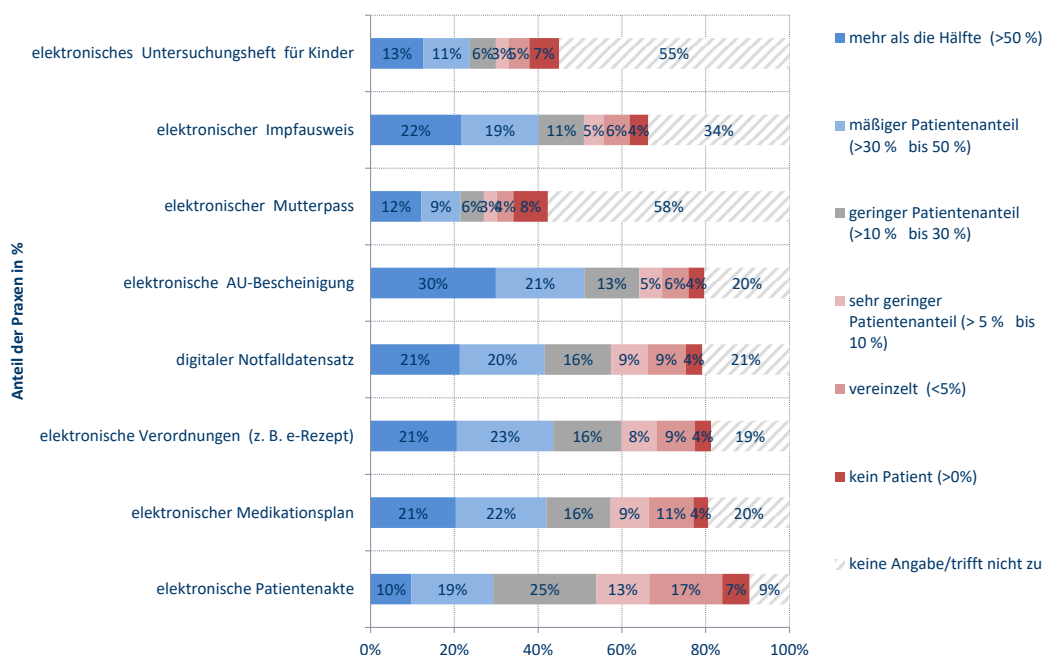
Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Welche der nachfolgenden digitalen Anwendungen würden Sie Ihren Patientinnen und Patienten generell gerne anbieten?“ Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung.

Größere Praxen äußern häufiger den Wunsch, Patienten digitale Angebote zu unterbreiten als kleinere Praxen. Beispielsweise würden gerne 62 Prozent der Praxen mit fünf und mehr Ärzten/Psychotherapeuten digitale Verordnungen, Überweisungen Bescheinigungen und 50 Prozent die Erstellung und Pflege eines elektronischen Medikationsplans anbieten.

Psychotherapeutische Praxen möchten häufiger Videosprechstunden (44 Prozent) sowie Online-Fallbesprechungen mit Kolleginnen und Kollegen (42 Prozent) anbieten. Rund 60 Prozent der versorgungsebenenübergreifenden Praxen möchten gerne Verordnungen, Überweisungen und Bescheinigungen anbieten.

Erstmals wurden die Ärzte und Psychotherapeuten nach ihrer Einschätzung gefragt, welcher Anteil ihrer Patienten zur Nutzung bestimmter digitaler Angebote bereit wäre. Bei der elektronischen AU-Bescheinigung wird von den Praxen die größte Nutzungsbereitschaft gesehen. Rund die Hälfte der Praxen geht davon aus, dass mindestens 30 Prozent ihrer Patienten dieses Angebot nutzen würden (Abbildung 15). Bei der elektronischen Patientenakte wird die geringste Nutzungsbereitschaft erwartet: Lediglich rund 29 Prozent der Ärzte / Psychotherapeuten schätzen, dass ein Patientenanteil von mindestens 30 Prozent dieses Angebot nutzen würde. Werden die Praxen, die keine Einschätzung abgegeben haben, nicht berücksichtigt, so liegt der Anteil der Praxen, der von einer Nutzung von mindestens 30 Prozent der Patienten ausgeht, bei allen Angeboten – mit Ausnahme der elektronischen Patientenakte (32 Prozent) – bei über 50 Prozent.

Abbildung 15: Einschätzung der Ärzte/Psychotherapeuten hinsichtlich der Bereitschaft der Patienten zur Nutzung digitaler Angebote, 2020



Quelle:

IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen

Anmerkung:

Frage: „Für wie hoch halten Sie die Bereitschaft Ihrer Patientinnen und Patienten, folgende elektronische Angebote zukünftig zu nutzen?“ Gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt; n = 2.188.

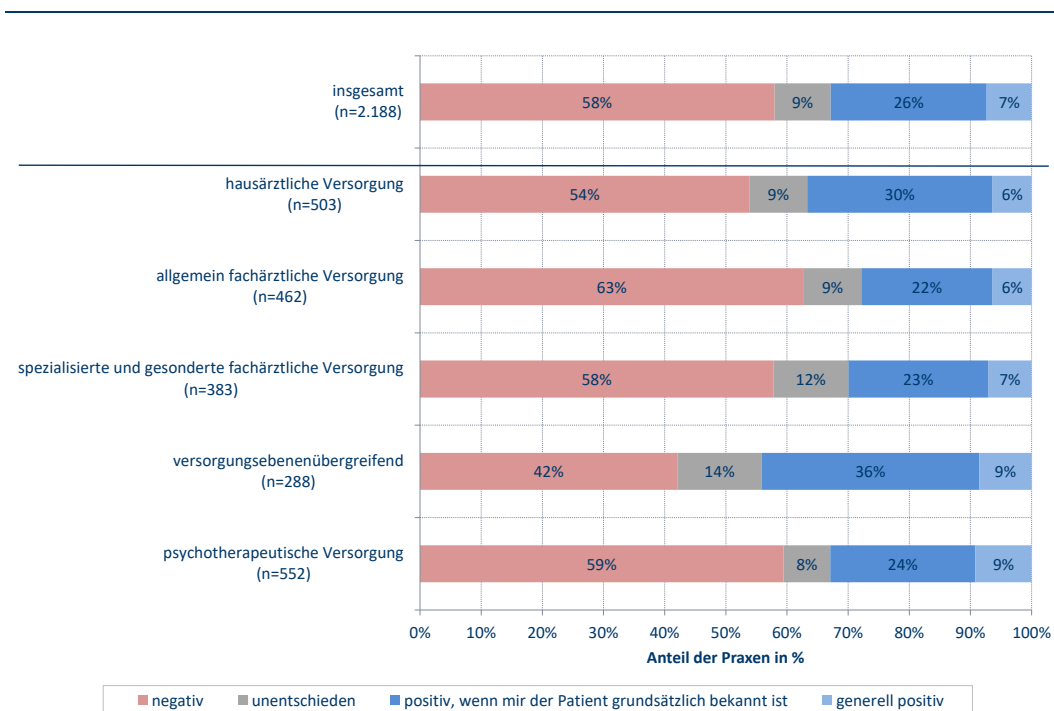
Größere sowie versorgungsebenenübergreifende Praxen erwarten für alle digitalen Angebote, dass ein höherer Patientenanteil diese nutzen wird als Einzelpraxen bzw. Praxen anderer Fachgruppen.

### 3.2.4 Fernbehandlung und Videosprechstunden

#### Fernbehandlung

Rund ein Drittel der Praxen bewertet eine Fernbehandlung ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt positiv – mehrheitlich allerdings unter der Voraussetzung, dass der Patient grundsätzlich bekannt ist (Abbildung 16). Rund 58 Prozent der Praxen stehen einer Fernbehandlung ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt negativ gegenüber.

Abbildung 16: Beurteilung der Möglichkeit der ausschließlichen Fernbehandlung ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt (insgesamt und nach Fachgruppen), 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Wie beurteilen Sie die Möglichkeit der ausschließlichen Fernbehandlung (z. B. Telediagnostik, Videosprechstunde) ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt für Ihre Praxis?“ Gewichtete Verteilung, Differenz zu 100% rundungsbedingt.

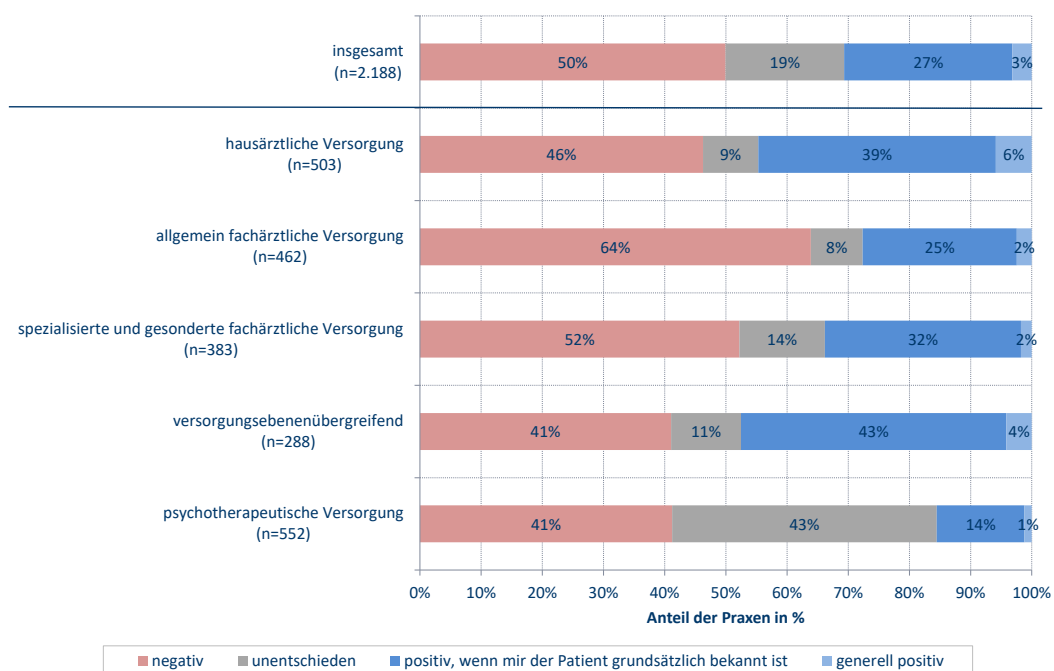
Größere Praxen schätzen eine Fernbehandlung positiver ein als kleinere Praxen: während bei den großen Praxen mit fünf und mehr Ärzten / Psychotherapeuten rund 47 Prozent einer Fernbehandlung positiv gegenüberstehen, liegt der entsprechende Anteil bei den Einzelpraxen lediglich bei rund 30 Prozent.

Hinsichtlich der Fachgruppen liegt der Anteil der Praxen mit positiver Bewertung der Fernbehandlung bei den versorgungsebenenübergreifenden Praxen mit rund 44 Prozent am höchsten und bei den Praxen der allgemein fachärztlichen Versorgung mit rund 28 Prozent am niedrigsten.

Neu waren in diesem Jahr die Fragen, wie die Praxen die Möglichkeit der Ausstellung einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU-Bescheinigung) und eines elektronischen Rezepts im Rahmen einer ausschließlichen Fernbehandlung ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt beurteilen.

Die Ausstellung einer elektronischen AU-Bescheinigung im Rahmen einer ausschließlichen Fernbehandlung ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt wird von den Praxen ähnlich bewertet wie die Fernbehandlung selbst: Rund 50 Prozent der Praxen bewerten dies negativ, rund 30 Prozent stehen dem positiv gegenüber, die meisten von ihnen allerdings unter der Voraussetzung, dass der Patient grundsätzlich bekannt ist (Abbildung 17).

Abbildung 17: Beurteilung der Ausstellung einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Rahmen einer Fernbehandlung ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt (insgesamt und nach Fachgruppe), 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Wie beurteilen Sie für Ihre Praxis die Ausstellung einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Rahmen einer ausschließlichen Fernbehandlung ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt?“ Differenz zu 100 % rundungsbedingt; gewichtete Verteilung; n = 2.188.

Versorgungsebenenübergreifende Praxen und hausärztliche Praxen bewerten die Ausstellung einer elektronischen AU-Bescheinigung ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt häufiger positiv als die anderen Fachgruppen (47 Prozent bzw. 45 Prozent); am häufigsten negativ sind die allgemein fachärztlichen Praxen in ihrer Bewertung (64 Prozent). Von den psychotherapeutischen Praxen ist ein mit rund 43 Prozent vergleichsweise hohe Anteil noch unentschieden.

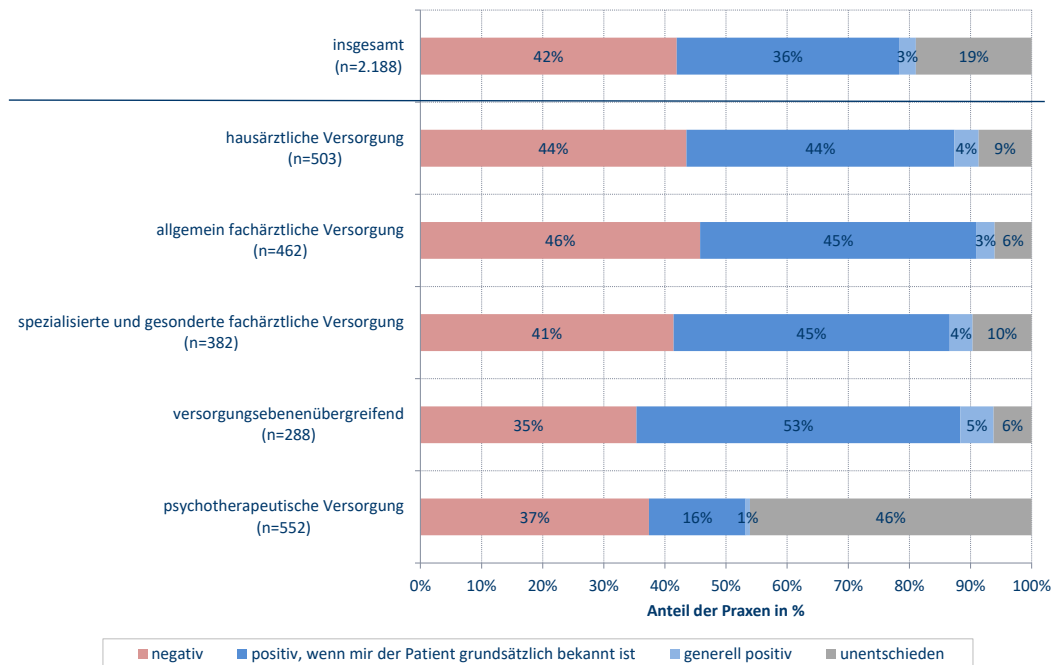
Unter den größeren Praxen bewerten rund 42 Prozent die Ausstellung einer elektronischen AU-Bescheinigung ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt positiv, bei Einzelpraxen dagegen lediglich rund 26 Prozent.

Aus den Fokusgruppengesprächen mit Ärzten und Psychotherapeuten ergab sich ergänzend der Hinweis, dass insbesondere die Ausstellung einer elektronischen AU-Bescheinigung im Rahmen einer Video-Sprechstunde mit bekannten Patienten als unbedenklich angesehen wird. Bei bekannten Patienten bietet sich nach Einschätzung der Fokusgruppen-Teilnehmer auch die telefonische Beratung als Alternative zur Video-Sprechstunde an, zumal wenn sie sich als weniger störanfällig erweist. Im Hinblick auf bislang unbekannte Patienten – etwa im Zusammenhang mit Urlaubsvertretungen – sind die Einschätzungen unterschiedlich. Teilweise wird der persönliche Augenschein von Ärzten und Therapeuten als unerlässlich angesehen, teilweise – zumindest für eine Reihe von Vorstellungsanlässen oder im Anschluss an eine allgemeinärztliche Ersteinschätzung – als verzichtbar. Ein Mehrnutzen der elektronischen AU-Bescheinigung wird vor allem in Form von Zeitersparnis bzw. der Arztlastung, der Verringerung von Infektionsrisiken, die Ersparnis von Patientenwartezeit und auch einer möglichen Entlastung der Kapazitäten der Notfallversorgung gesehen.

Die Ausstellung eines elektronischen Rezepts im Rahmen einer ausschließlichen Fernbehandlung ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt wird von den Praxen häufiger positiv bewertet als die Fernbehandlung und die Ausstellung einer elektronischen AU-Bescheinigung: Rund 36 Prozent der Praxen und knapp 47 Prozent der ärztlichen Praxen bewerten dies positiv, wenn der Patient grundsätzlich bekannt ist (AU-Bescheinigung: 27 Prozent bzw. rund 34 Prozent der ärztlichen Praxen) (Abbildung 18).

---

Abbildung 18: Beurteilung der Ausstellung eines elektronischen Rezepts im Rahmen einer Fernbehandlung ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt (insgesamt und nach Fachgruppe), 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Wie beurteilen Sie für Ihre Praxis die Ausstellung eines elektronischen Rezepts im Rahmen einer ausschließlichen Fernbehandlung ohne vorherigen ausschließlichen Patientenkontakt?“ Gewichtete Verteilung, Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

Auffällig ist, dass die Ausstellung eines elektronischen Rezepts etwas häufiger positiv beurteilt wurde als die einer elektronischen AU-Bescheinigung, obwohl die Risiken einer „fehlerhaften“ Ausstellung beim E-Rezept grundsätzlich als höher veranschlagt werden können. Gemäß den Fokusgruppengesprächen mit Ärzten und Psychotherapeuten könnte die etwas weniger kritische Bewertung der elektronischen Rezepte darauf zurückzuführen sein, dass sie von Ärzten primär für Wiederholungsrezepte in Erwägung gezogen würden und die Beratung bzw. Abgabe durch Apotheken eine zusätzliche Sicherung darstellen könne. Demgegenüber gibt es unter Teilen der Ärzteschaft eine ausgeprägte Skepsis bezüglich einer zu leichtfertigen Ausstellung elektronischer AU-Bescheinigungen.

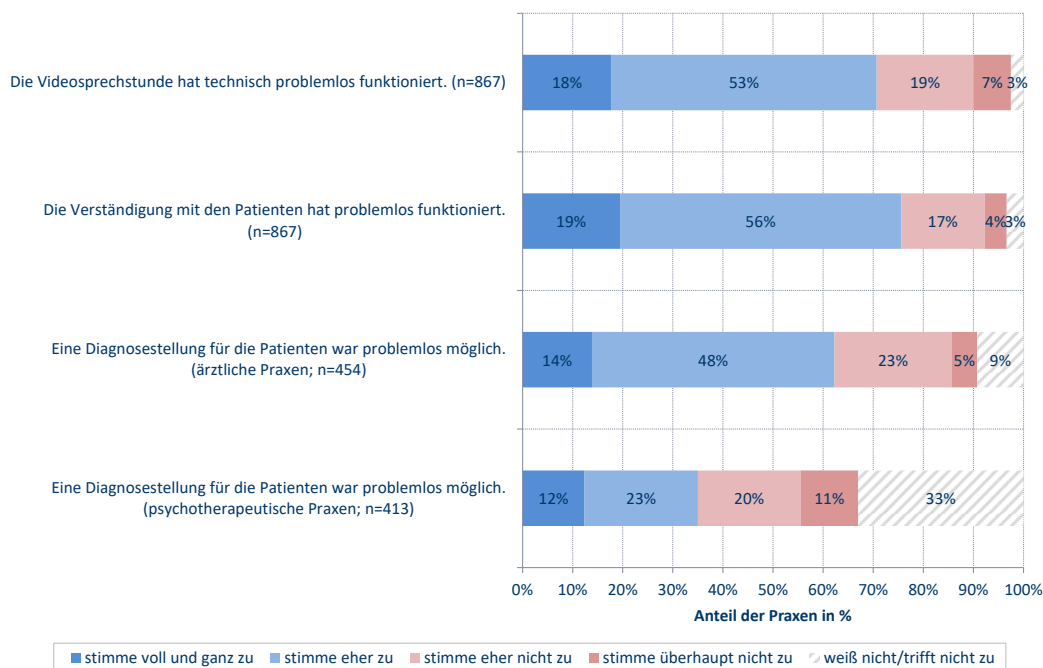
### Videosprechstunden

Die Praxen, die Videosprechstunden anbieten (rund 39 Prozent, vgl. dazu Abbildung 13), wurden in diesem Jahr erstmalig zu ihren Erfahrungen mit den Videosprechstunden sowie zu den Gründen für das Anbieten einer Videosprechstunde befragt. Mehr als drei Viertel von ihnen (76 Prozent) geben an, dass die Verständigung mit den Patienten bei der Videosprechstunde problemlos funktionierte und

rund 71 Prozent der Praxen stimmen der Aussage (eher) zu, dass die Videosprechstunde technisch problemlos funktionierte (Abbildung 19). Dagegen stimmen lediglich rund 47 Prozent der Praxen der Aussage (eher) zu, dass eine Diagnosestellung problemlos möglich war. Bei diesem Aspekt gibt es allerdings auch einen vergleichsweise hohen Anteil von 22 Prozent, bei denen diese Aussage nicht zutrifft bzw. mit „weiß nicht“ beantwortet wurde.

Die Erfahrungen unterscheiden sich aber je nach Fachrichtung der Praxen: Während rund 79 Prozent der Praxen der allgemein fachärztlichen sowie der spezialisierten und gesonderten fachärztlichen Versorgung keine technischen Probleme mit der Videosprechstunde haben, trifft dies lediglich auf rund zwei Drittel der psychotherapeutischen Praxen zu. Von einer problemlosen Verständigung mit dem Patienten berichten rund 84 Prozent der Praxen der allgemein fachärztlichen Versorgung, jedoch lediglich rund 67 Prozent der versorgungsebenenübergreifenden Praxen. Während ungefähr zwei Drittel der Praxen der hausärztlichen und der allgemein fachärztlichen Praxen eine Diagnosestellung für problemlos möglich halten, beträgt der entsprechende Anteil bei der spezialisierten und gesonderten fachärztlichen Versorgung lediglich 30 Prozent, bei den psychotherapeutischen Praxen 35 Prozent.

Abbildung 19: Einschätzungen zur Videosprechstunde, 2020

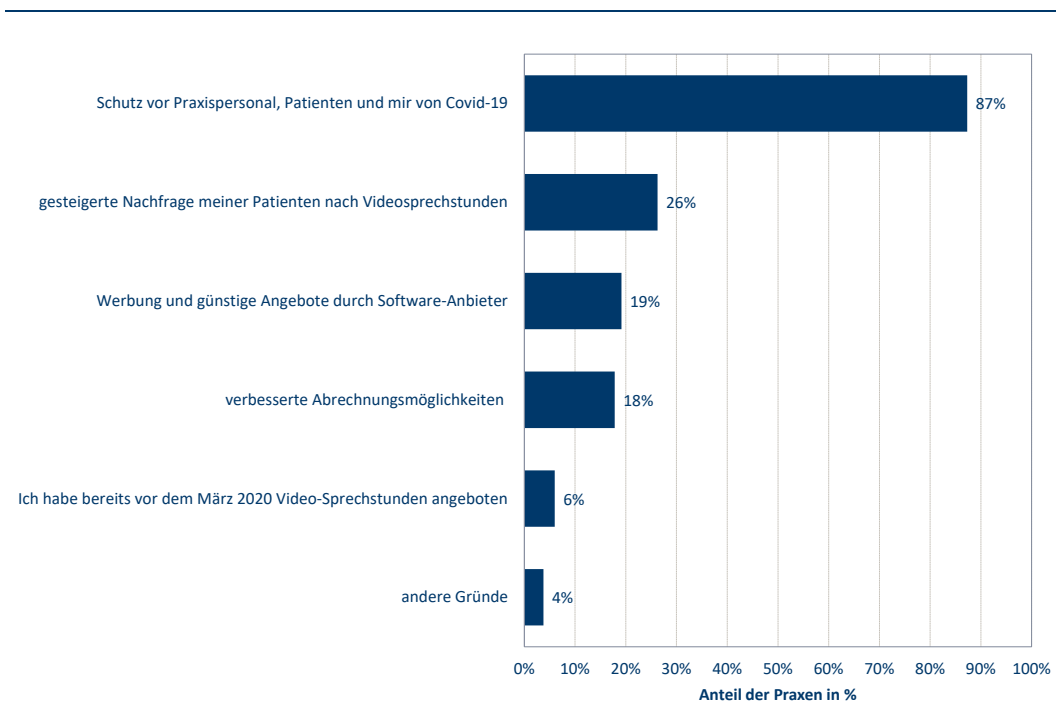


Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Bitte denken Sie an Ihre bisherigen Erfahrungen mit Videosprechstunden: Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?“ Gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

Die COVID-19-Pandemie hat maßgeblich zur Ausweitung des Angebots von Videosprechstunden der Praxen beigetragen. Von den Praxen, die Videosprechstunden anbieten, haben dies nur rund 6 Prozent bereits vor dem März 2020 angeboten (Abbildung 20). Die große Mehrheit der Praxen (87 Prozent) hat die Videosprechstunde erst ab März 2020 angeboten und zwar aus Gründen des Schutzes von Praxispersonal und Patienten vor COVID-19. Für etwas mehr als ein Viertel der Praxen (26 Prozent) ist die gesteigerte Nachfrage der Patienten nach Videosprechstunden ein Grund diese anzubieten und für jeweils knapp ein Fünftel (19 Prozent bzw. 18 Prozent) spielen Werbung und günstige Angebote durch Software-Anbieter sowie verbesserte Abrechnungsmöglichkeiten eine Rolle.

Die beiden letztgenannten Gründe werden häufiger von größeren Praxen genannt: Während von den Einzelpraxen jeweils rund 15 Prozent diese Gründe nennen, geben rund 27 Prozent der größeren Praxen verbesserte Abrechnungsmöglichkeiten an und rund 24 Prozent (fünf und mehr Ärzte / Psychotherapeuten) bzw. 30 Prozent (2 bis 4 Ärzte / Psychotherapeuten) Werbung und günstige Angebote durch Software-Anbieter.

Abbildung 20: Gründe für das Angebot einer Videosprechstunde, 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Sofern Sie ab März 2020 erstmals eine Video-Sprechstunde angeboten haben: Aus welchen Gründen haben Sie sich dazu entschieden?“ Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung; n = 867.

Vor dem März 2020 haben lediglich rund 3 Prozent der psychotherapeutischen Praxen schon Videosprechstunden angeboten, bei den Praxen der hausärztlichen

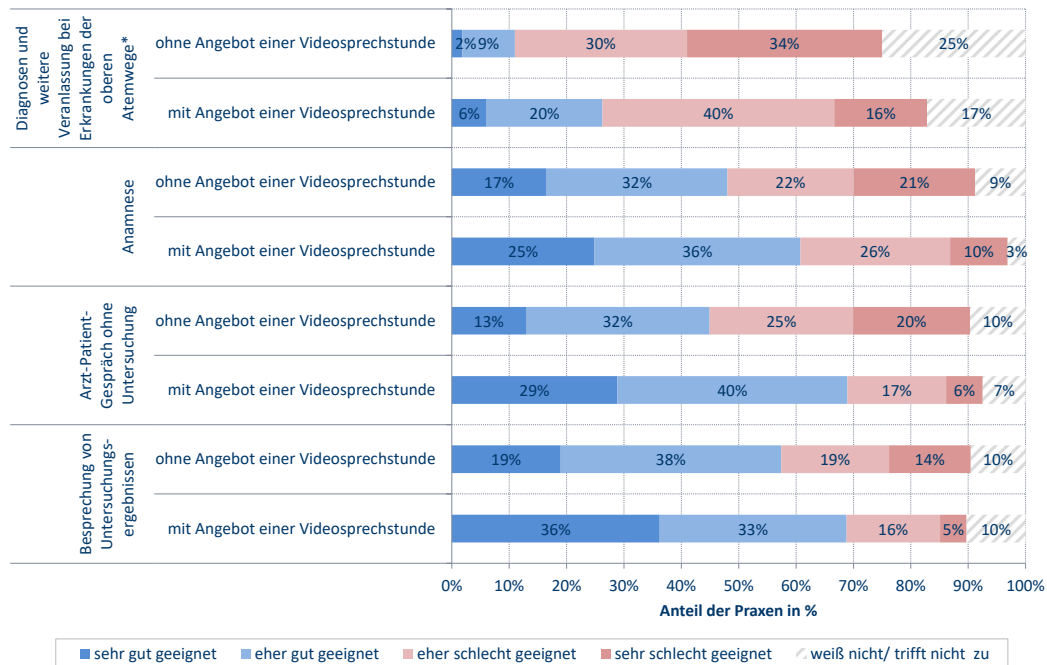


Versorgung waren es dagegen 12 Prozent. Dementsprechend geben die psychotherapeutischen Praxen den Schutz des Praxispersonals und der Patienten vor COVID-19 (91 Prozent) sowie die gesteigerte Nachfrage der Patienten nach Videosprechstunden (35 Prozent) überdurchschnittlich häufig an. Die entsprechenden Anteile liegen bei den hausärztlichen Praxen bei rund 80 Prozent bzw. 9 Prozent (andere Fachgruppen zwischen 84 Prozent und 90 Prozent bzw. zwischen 20 Prozent und 28 Prozent). Verbesserte Abrechnungsmöglichkeiten sowie Werbung und günstige Angebote durch Software-Anbieter spielen jeweils nur für knapp jede zehnte psychotherapeutische Praxis (9 Prozent) eine Rolle, dagegen für jeweils mehr als ein Drittel (34 Prozent) der Praxen der allgemein fachärztlichen und – hinsichtlich der Werbung und der günstigen Angebote – auch der hausärztlichen Versorgung (andere Fachgruppen zwischen 22 Prozent und 29 Prozent).

Die Praxen wurden nach ihrer Einschätzung befragt, wie gut sich die Videosprechstunde für die Besprechung von Untersuchungsergebnissen, Arzt-Patienten-Gespräche ohne Untersuchung, Anamnesen sowie Diagnosen und weitere Veranlassungen bei Erkrankungen der oberen Atemwege eignet. Die Befragungsergebnisse zeigen, wie stark sich diese Einschätzung zwischen den Praxen, die eine Videosprechstunde anbieten, und denen, die bislang noch keine Videosprechstunde anbieten, unterscheidet (Abbildung 21). Jeweils rund 69 Prozent der Praxen, die Videosprechstunden anbieten, finden diese sehr gut oder eher gut geeignet für die Besprechung von Untersuchungsergebnissen oder das Arzt-Patienten-Gespräch ohne Untersuchung. Für die Anamnese liegt der entsprechende Anteil bei rund 61 Prozent. Für die Praxen, die keine Videosprechstunde anbieten, liegen die entsprechenden Anteile niedriger (57 Prozent, 45 Prozent und 48 Prozent). Als deutlich weniger gut geeignet sehen die Praxen die Videosprechstunde für die Diagnose und weitere Veranlassung bei Erkrankungen der oberen Atemwege: Lediglich rund 16 Prozent der Praxen, die eine Videosprechstunde anbieten, halten sie zu diesem Zweck für gut geeignet (ohne Angebot einer Videosprechstunde: 11 Prozent).

Hinsichtlich aller vier Aspekte halten größere Praxen die Videosprechstunde für geeigneter als Einzelpraxen: Beispielsweise geben rund 77 Prozent der großen Praxen (fünf und mehr Ärzte/Psychotherapeuten) an, dass die Videosprechstunde für die Besprechung von Untersuchungsergebnissen sehr gut oder eher gut geeignet ist, bei den Einzelpraxen liegt der entsprechende Anteilswert mit rund 56 Prozent deutlich darunter. Unter den Fachgruppen schätzen die psychotherapeutischen Praxen die Videosprechstunden im Hinblick auf alle vier genannten Anlässe als am wenigsten gut geeignet ein. Dagegen liegt der Anteil der versorgungsebenenübergreifenden sowie hausärztlichen Praxen, die die Videosprechstunde als gut oder eher gut geeignet beurteilen, bei allen vier Aspekten höher als bei den anderen Fachgruppen. Grundsätzlich schätzen auch jüngere Ärzte / Psychotherapeuten die Videosprechstunde für die verschiedenen Aspekte als geeigneter ein als ältere Ärzte / Psychotherapeuten.

Abbildung 21: Einschätzung der Praxen hinsichtlich der Eignung von Videosprechstunden für verschiedene Aspekte, 2020



Quelle:

IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen

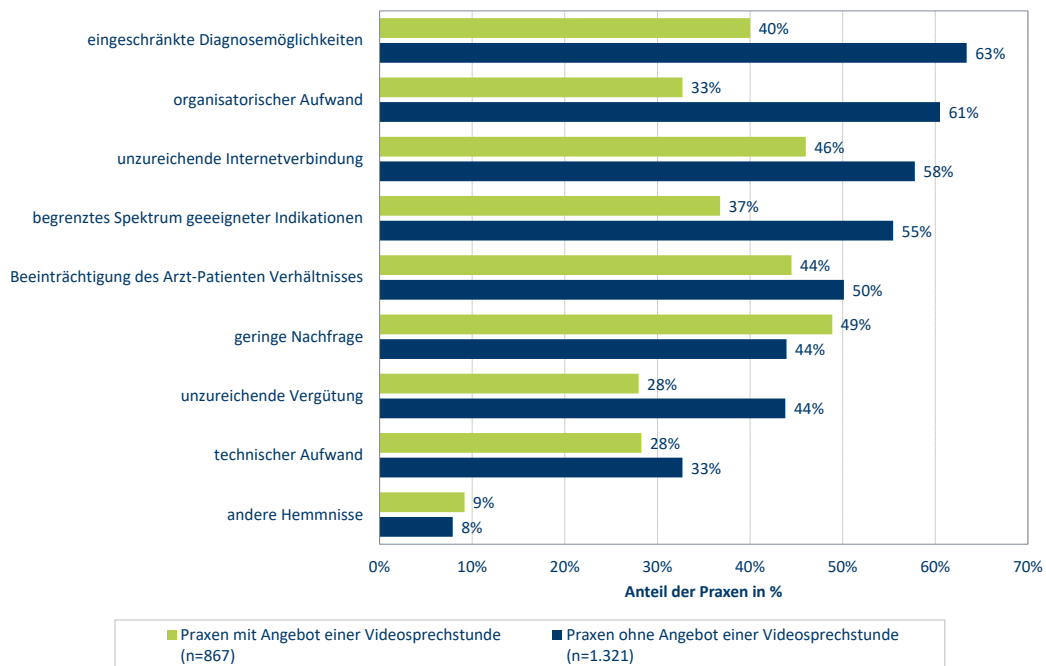
Anmerkung:

Frage: „Wie gut eignet sich für Sie die Videosprechstunden mit Blick auf die untenstehenden Behandlungsaspekte?“ Gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt. Mit Angebot einer Videosprechstunde: n = 867; ohne Angebot einer Videosprechstunde: n = 1.321; \* ohne psychotherapeutische Praxen (mit Angebot: n = 449; ohne Angebot: n = 1.180).

Jeweils mehr als die Hälfte der Praxen, die keine Videosprechstunde anbieten, sehen die größten Hemmnisse für Videosprechstunden in eingeschränkten Diagnosemöglichkeiten (63 Prozent), dem organisatorischen Aufwand (61 Prozent), einer unzureichenden Internetverbindung (58 Prozent) sowie einem begrenzten Spektrum geeigneter Indikationen (Abbildung 22). Dagegen stellt eine geringe Nachfrage mit rund 49 Prozent das größte Hemmnis für die Praxen dar, die Videosprechstunden anbieten, gefolgt von einer unzureichenden Internetverbindung (46 Prozent) sowie einer Beeinträchtigung des Arzt-Patienten-Verhältnisses (44 Prozent).

Eine Beeinträchtigung des Arzt-Patienten-Verhältnisses wird insbesondere von Einzelpraxen (54 Prozent) und psychotherapeutischen Praxen (70 Prozent) befürchtet. Eine unzureichende Vergütung wird dagegen überdurchschnittlich häufig von größeren Praxen als Hemmnis genannt (45 /46 Prozent im Vergleich zu 35 Prozent bei Einzelpraxen). Ein begrenztes Spektrum geeigneter Indikationen stellt insbesondere für Praxen der allgemein fachärztlichen Versorgung ein Hemmnis dar (62 Prozent).

Abbildung 22: Hemmnisse der Videosprechstunde, 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Welche Faktoren hemmen Ihrer Ansicht nach den Einsatz von Videosprechstunden?“ Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung.

Im Rahmen der Fokusgruppengespräche mit Ärzten und Psychotherapeuten wurden die Erfahrungen mit Videosprechstunden und die obigen Ergebnisse der Befragung vertiefend diskutiert. Bestätigt wurde, dass Praxen – je nach Fachrichtung und Patientengruppen – teilweise sehr unterschiedliche Erfahrungen mit Videosprechstunden gemacht haben. Dies betrifft zum einen die technische Funktionsfähigkeit, zum anderen die Annahme dieses Angebots durch die Patienten. Als positives Beispiel wurde genannt, dass es die Videosprechstunde während der Hochzeit der COVID-19-Pandemie ermöglichte, (z. B. Krebs-) Patienten ohne Maske zu sehen. In der Psychotherapie wurde das Angebot vor allem von Patienten mit hohem Leidensdruck genutzt, wobei die Eignung der Videosprechstunde auch von der Therapieform abhängt (höher bei Verhaltenstherapie, da Patienten zu Hause und damit in ihrer Alltagsumgebung angesprochen werden könnten).

Die Fokusgruppenteilnehmer nannten weitere potenzielle Vorteile von Videosprechstunden auch jenseits der besonderen Umstände der COVID-19-Pandemie. Hierzu zählen Angebote für Patienten mit Erreichbarkeitsproblemen bzw. zu Randzeiten (außerhalb der Zeiten mit starkem Berufsverkehr), attraktivere Arbeitsbedingungen für angestellte Ärzte in Teilzeittätigkeit (Arbeitszeitflexibilität) sowie Entlastung von Praxistresen, Wartezimmern und Parkraum der Praxis.

Aus den Fokusgruppengesprächen ergab sich schließlich auch der Hinweis, dass die Telefonsprechstunde als eine alternative Form der Telemedizin derzeit gegenüber der Videosprechstunde unterbewertet sei. Für zahlreiche Anlässe, insbesondere die Besprechung von Untersuchungsergebnissen, sei diese Form ausreichend und technisch zudem weniger störungsanfällig.

Im Hinblick auf mögliche Hemmnisse des Einsatzes von Videosprechstunden wurden in den Fokusgruppengesprächen ergänzend Unklarheiten bezüglich des Datenschutzes genannt. Hier gebe es Bedarf an Praxis-Leitfäden oder -Checklisten zu den (Aufklärungs-)Pflichten der Praxen. Während der Hochzeit der COVID-19-Pandemie habe es zudem ein – unvermeidlich – sehr großes Aufkommen an Papier-Einverständniserklärungen zur Videosprechstunde gegeben. Für psychotherapeutische Praxen sei es eine Erschwernis, dass Gruppentherapien aus Datenschutzgründen nicht in Form von Videosprechstunden abgerechnet werden können, obwohl dies technisch möglich und therapeutisch – zumindest während der COVID-19-Pandemie – sinnvoll sei. Ebenfalls aus Datenschutzgründen sei eine Aufnahme von Videosprechstunden verboten, obwohl eine solche Aufnahme aus Gründen der Qualitätssicherung (Supervision) erforderlich sei. Zudem wurde generell die Integration der Videosprechstunde in den Praxisbetrieb als schwierig eingeschätzt.

### **3.3 Patientendokumentation und elektronische Gesundheits-/Patientenakte**

#### **3.3.1 Patientendokumentation**

Insgesamt 42 Prozent der Praxen bzw. 56 Prozent der ärztlichen Praxen gaben an, ihre Patientendokumentation nahezu komplett digitalisiert zu haben, bei rund 16 Prozent aller Praxen bzw. 6 Prozent der ärztlichen Praxen ist die Patientendokumentation noch nahezu komplett in Papierform (Abbildung 23).

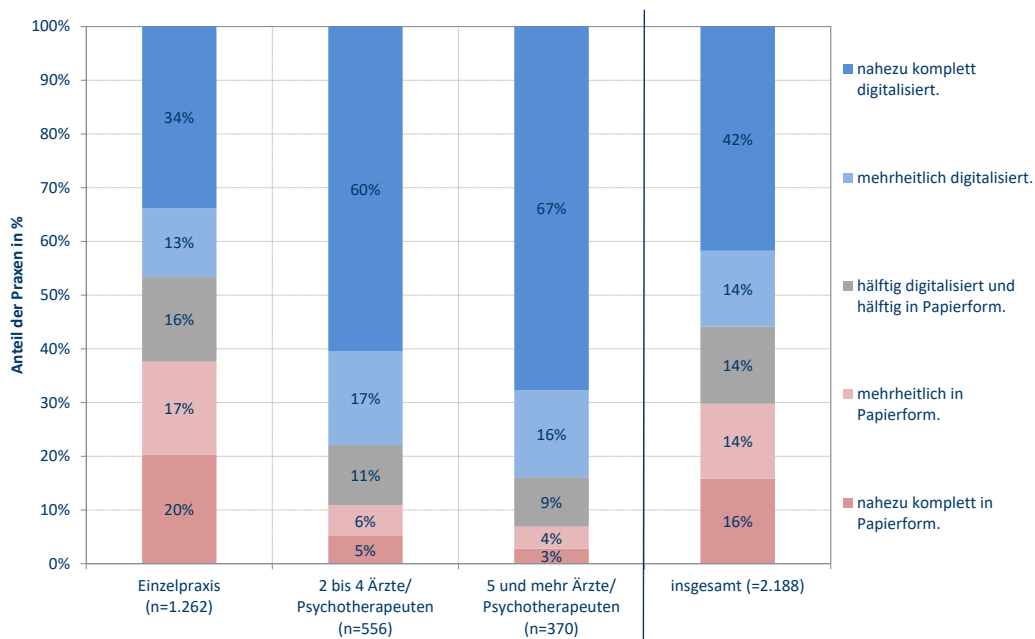
Der Grad der Digitalisierung der Patientendokumentation ist abhängig von der Praxisgröße: Unter den großen Praxen mit fünf und mehr Ärzten/Psychotherapeuten haben mehr als zwei Drittel (67 Prozent) die Patientendokumentation nahezu komplett digitalisiert, bei den Einzelpraxen dagegen lediglich rund ein Drittel (34 Prozent).

Bei einem Vergleich der Fachgruppen ist es die psychotherapeutische Versorgung, die einen sehr niedrigen Digitalisierungsgrad der Patientendokumentation aufweist: Unter den psychotherapeutischen Praxen geben lediglich 6 Prozent an, dass die Patientendokumentation nahezu komplett digitalisiert ist, bei rund 38 Prozent der psychotherapeutischen Praxen ist die Patientendokumentation dagegen noch nahezu komplett in Papierform.

Des Weiteren geben jüngere Ärzte/Psychotherapeuten (unter 50 Jahren) einen höheren Digitalisierungsgrad an: Von ihnen haben 47 Prozent die Patientendokumentation nahezu komplett digitalisiert, bei den älteren Ärzten/Psychotherapeuten dagegen lediglich 26 Prozent.

---

Abbildung 23: Patientendokumentation (insgesamt und nach Praxisgröße), 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Welche Aussage trifft auf die Patientendokumentation in Ihrer Praxis am ehesten zu?“ Gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

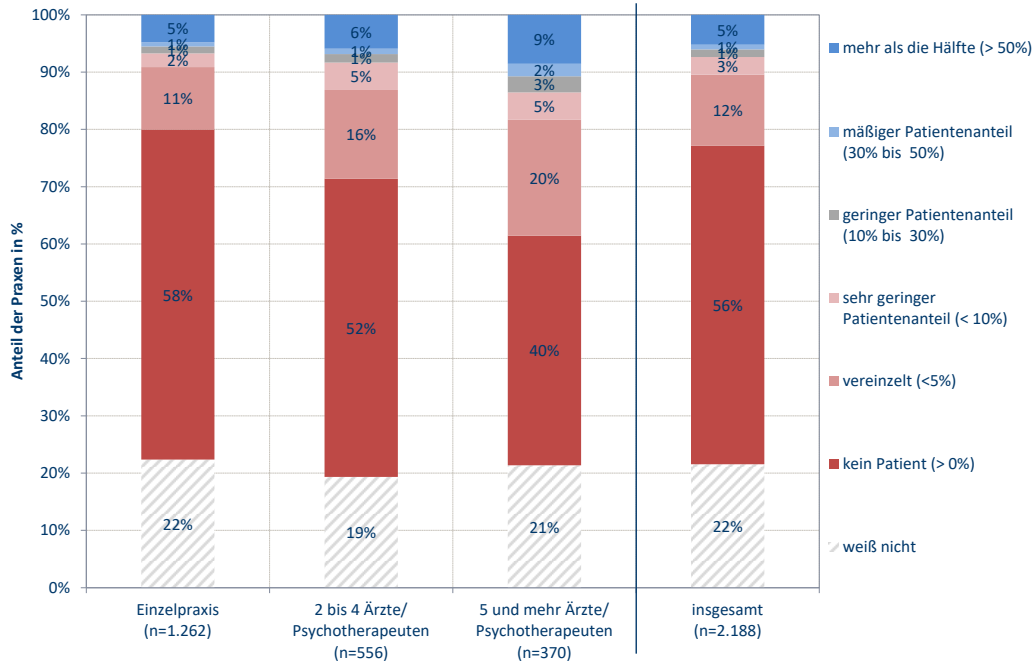
### 3.3.2 Nutzung einer elektronischen Gesundheitsakte

Die Praxen wurden nach ihrer Schätzung gefragt, wie häufig Patienten eine elektronische Gesundheitsakte (z. B. Vivy, TK-Safe, AOK-Gesundheitsnetzwerk, myhealth, Gesundheitscloud) nutzen damit ist noch nicht die ab dem Jahr 2021 nutzbare elektronische Patientenakte gemeint. Erwartungsgemäß sind elektronische Gesundheitsakten noch nicht weit verbreitet. Immerhin knapp ein Viertel der Praxen (23 Prozent) gab an, dass Patienten zumindest vereinzelt eine solche elektronische Akte nutzen (Abbildung 24). Dabei ist zu berücksichtigen, dass mehr als jede fünfte Praxis keine Einschätzung zu dieser Frage abgeben kann.

Unter den großen Praxen (fünf und mehr Ärzte/Psychotherapeuten) liegt der Anteil der Patienten mit einer zumindest vereinzelt Nutzung einer elektronischen Patientenakte bei rund 39 Prozent – bei den Einzelpraxen bei lediglich 18 Prozent.

Im Vergleich der Fachgruppen berichten psychotherapeutische Praxen deutlich seltener, dass Patienten zumindest vereinzelt eine elektronische Gesundheitsakte nutzen (14 Prozent), während die entsprechenden Anteilswerte unter den haus- und fachärztlichen Praxen bei 25 Prozent bis 27 Prozent liegen, unter den versorgungsübergreifenden Praxen bei 41 Prozent.

Abbildung 24: Anteil von Patienten mit der Nutzung einer elektronischen Gesundheitsakte (nach Praxisgrößen)



Quelle:

IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen

Anmerkung:

Frage: „Welcher Anteil Ihrer Patientinnen und Patienten nutzt eine elektronische Gesundheitsakte (z. B. Vivy, TK-Safe, AOK-Gesundheitsnetzwerk, myhealth, Gesundheitscloud)?“ Gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

Insgesamt bewertet ein Drittel der Praxen die Nutzung elektronischer Gesundheitsakten als teilweise oder eher/sehr hilfreich, rund 30 Prozent dagegen als gar nicht hilfreich (Abbildung 25). Unter den mittelgroßen und großen Praxen sind es mit rund 29 Prozent bzw. 35 Prozent deutlich höhere Anteile, die die Nutzung einer elektronischen Gesundheitsakte als sehr oder eher hilfreich empfingen als bei den Einzelpraxen (15 Prozent). Versorgungsübergreifende Praxen schätzen die elektronische Gesundheitsakte zu 37 Prozent als sehr oder eher hilfreich ein, bei den psychotherapeutischen Praxen liegt der entsprechende Anteil dagegen bei lediglich 7 Prozent.

Abbildung 25: Bewertung der von Patienten genutzten elektronischen Gesundheitsakte (nach Praxisgrößen), 2020



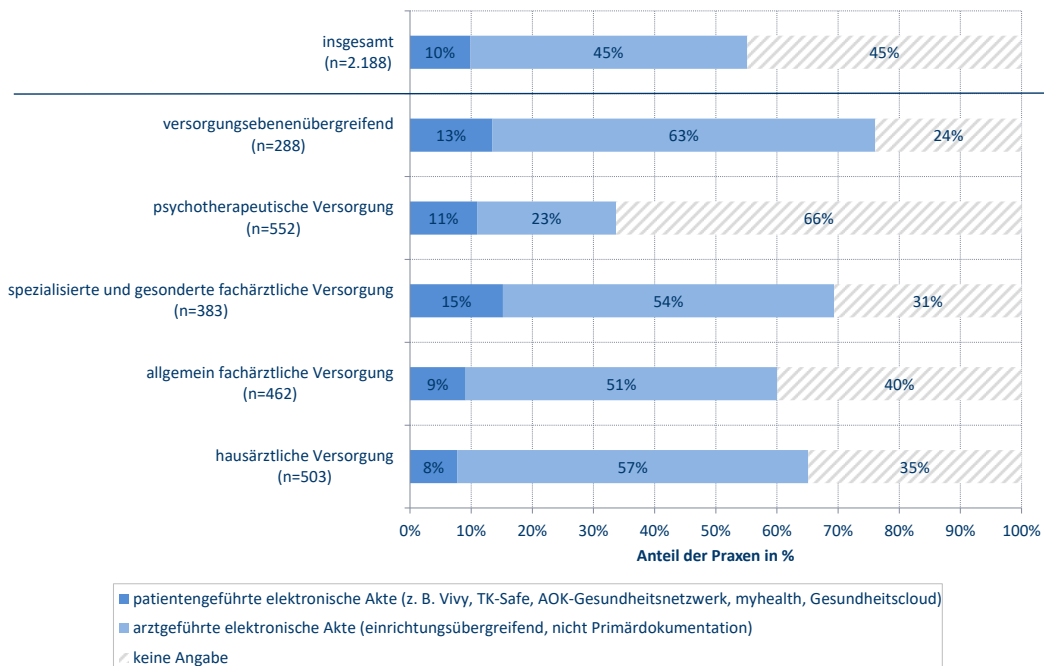
Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Für wie hilfreich halten Sie die Nutzung einer elektronischen Gesundheitsakte (z. B. Vivy, TK-Safe, AOK-Gesundheitsnetzwerk, myhealth, Gesundheitscloud)?“ Gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

### 3.3.3 Bevorzugte Form und Erwartungen an die elektronische Akte

Rund 45 Prozent der Praxen befürworten eine dem Namen nach arztgeführte elektronische Akte, lediglich rund jede zehnte Praxis bevorzugt eine patientengeführte elektronische Akte (Abbildung 26). Rund 45 Prozent der Praxen haben bei dieser Frage allerdings keine Angaben gemacht. Über alle Fachgruppen hinweg wird eine arztgeführte elektronische Akte gegenüber einer patientengeführten Akte bevorzugt.

Im Rahmen der Fokusgruppengespräche mit Ärzten und Psychotherapeuten wurden einige zusätzliche Aspekte zur Einschätzung dieser Ergebnisse genannt. So wurde hinsichtlich der Form einer Patientenakte die fachliche und die rechtliche Dimension unterschieden. Die Bevorzugung der arztgeführten Akte beziehe sich auf die fachliche Dimension, während die rechtliche Dimension eine patientengeführte Form der Akte nahelege. Der hohe Anteil von Praxen ohne Angabe von Präferenzen wurde mit einer verbreiteten Unsicherheit in Verbindung gebracht. Dies betrifft zum einen den Informationsstand über die unterschiedlichen möglichen Formen elektronischer Patientenakten. Darüber hinaus sehen es Praxen skeptisch, wenn Daten, für deren Schutz sie sich verantwortlich fühlen, aus den Praxissystemen herausgezogen und zentral gespeichert werden.

Abbildung 26: Bevorzugte Form der elektronischen Akte, 2020



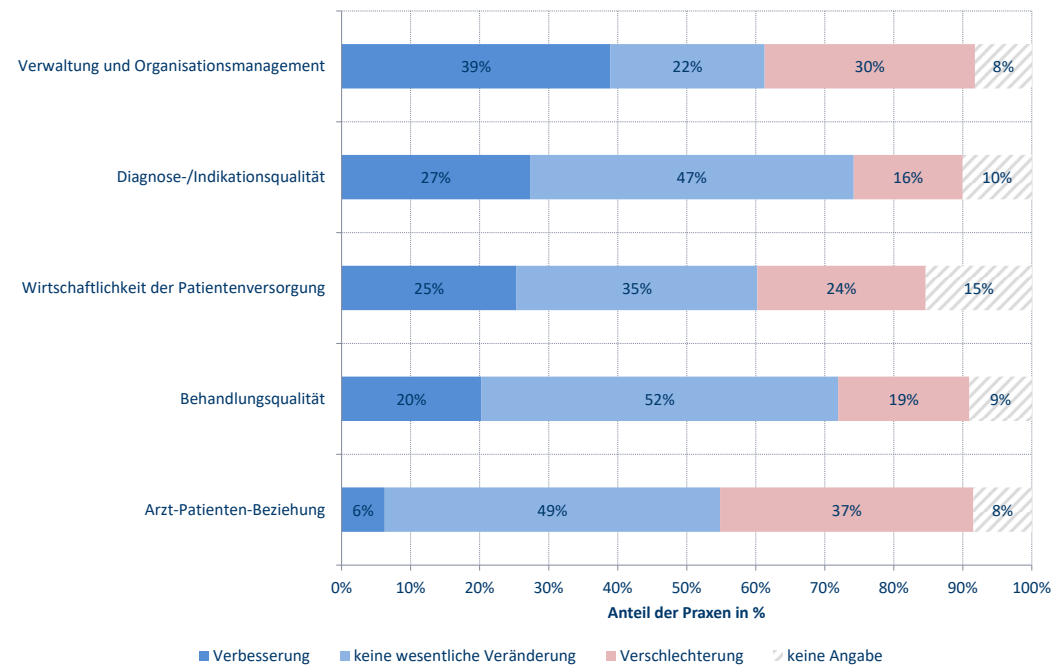
Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Welche Form der Akte würden Sie bevorzugen?“ Gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

Rund 39 Prozent der Praxen erwarten durch eine flächendeckende Nutzung der elektronischen Patientenakte eine Verbesserung der Verwaltung und des Organisationsmanagements, allerdings erwarten diesbezüglich auch 30 Prozent eine Verschlechterung (Abbildung 27). Eine Verschlechterung wird von 30 Prozent auch für die Arzt-Patienten-Beziehung befürchtet; in dieser Hinsicht sehen lediglich 6 Prozent eine Chance für Verbesserungen.

Große Praxen mit fünf und mehr Ärzten/Psychotherapeuten erwarten bei allen Aspekten zu einem höheren Anteil Verbesserungen als kleinere Praxen. Psychotherapeutische Praxen gehen zu einem höheren Anteil bei allen Aspekten von Verschlechterungen aus.



Abbildung 27: Erwartete Veränderungen aufgrund einer flächendeckenden Nutzung elektronischer Patientenakten, 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Welche Veränderungen erwarten Sie von einer flächendeckenden Nutzung elektronischer Patientenakten für Ihre Praxis bzw. Patientinnen und Patienten?“ Gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt, n = 2.188.

### 3.4 Einstellungen und Einschätzungen zur Digitalisierung in der ambulanten medizinischen Versorgung

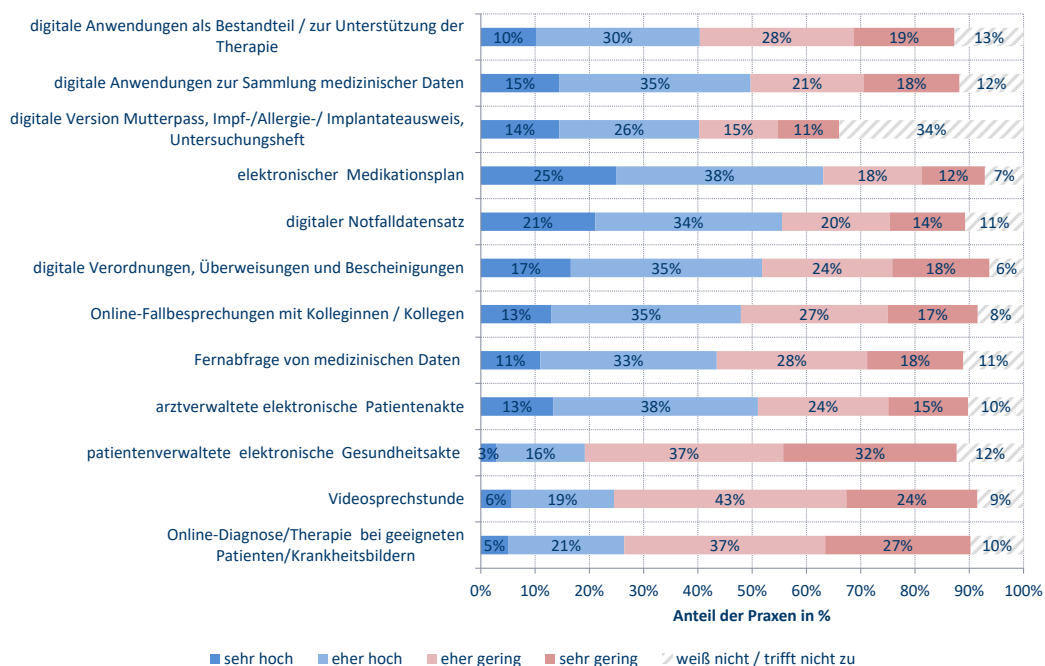
Neben dem aktuellen Stand der Digitalisierung in den Praxen wurden die Vertragsärzte/-psychotherapeuten erneut nach ihren Einstellungen und Einschätzungen zum Digitalisierungsfortschritt und seinen möglichen Auswirkungen auf die ambulante medizinische Patientenversorgung befragt. Von Interesse waren ebenfalls wieder die wesentlichen Hemmnisse der Digitalisierung aus Sicht der Praxen.

#### 3.4.1 Effekte der Digitalisierung auf die Versorgung

Die Befragungsergebnisse zeigen, wie hoch die Praxen den Nutzen verschiedener digitaler Anwendungen für die Patientenversorgung einschätzen. Ganz vorne steht hierbei der elektronische Medikationsplan, dessen Nutzen 54 Prozent der Praxen als sehr oder eher hoch bewerten. Unter den ärztlichen Praxen (ohne Psychotherapeuten) liegt der entsprechende Anteil noch höher (63 Prozent) (Abbildung 28). An zweiter Stelle folgt der digitale Notfalldatensatz; seinen Nutzen schätzen 49 Prozent aller Praxen (und 55 Prozent der ärztlichen Praxen) als sehr/eher hoch ein. Ähnlich wie bei den Präferenzen zur Form einer elektronischen Patientenakte (vgl.

Abbildung 26) fällt auch die Bewertung der Praxen zur elektronischen Patientenakte aus: Den Nutzen einer arztverwalteten Akte schätzen 41 Prozent der Praxen (und 51 Prozent der ärztlichen Praxen) als sehr/eher hoch ein, während dies im Fall einer patientenverwalteten Akte nur 16 Prozent (und 19 Prozent der ärztlichen Praxen) sind. Ein knappes Drittel der Praxen bewertet den Nutzen von Videosprechstunden als hoch oder sehr hoch. Rund ein Viertel der Praxen geht von einem sehr/eher hohen Nutzen aus, den Online-Diagnosen/-Therapien auf die Patientenversorgung haben könnten.

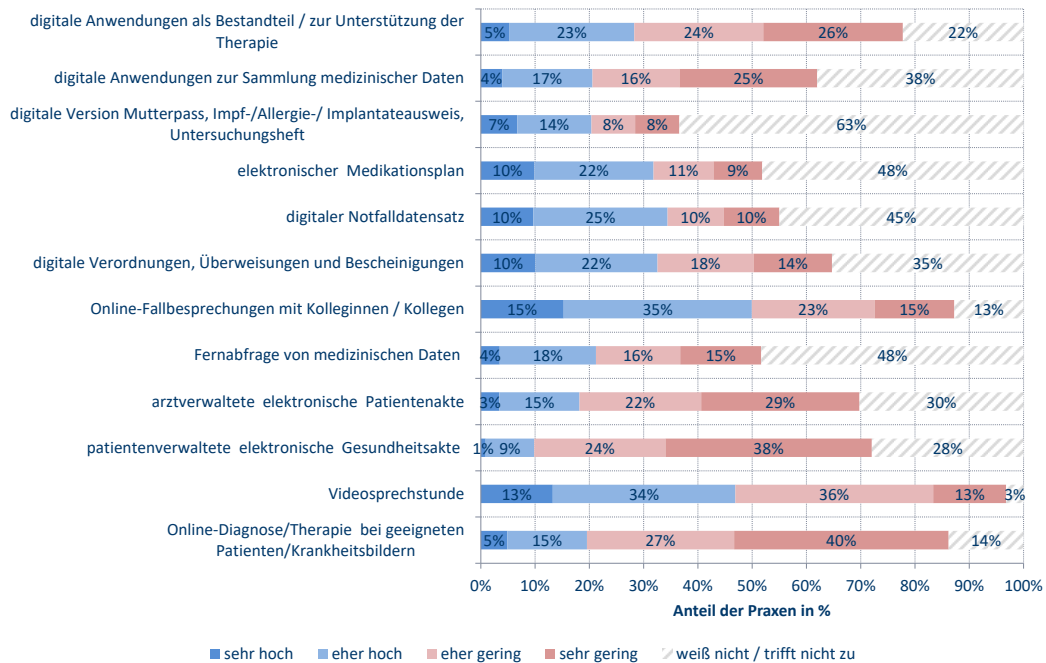
Abbildung 28: Bewertung des Nutzens digitaler Anwendungen für die Patientenversorgung durch ärztliche Praxen, 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: 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; ausschließlich ärztliche Praxen; n = 1.644.

Psychotherapeutische Praxen sehen den höchsten Nutzen in Online-Fallbesprechungen mit Kolleginnen und Kollegen sowie Videosprechstunden: Rund die Hälfte der Praxen bewertet den Nutzen von Online-Fallbesprechungen als sehr hoch oder eher hoch, bei Videosprechstunden liegt der entsprechende Anteil bei rund 47 Prozent (Abbildung 29).

Abbildung 29: Bewertung des Nutzens digitaler Anwendungen für die Patientenversorgung durch psychotherapeutische Praxen, 2020



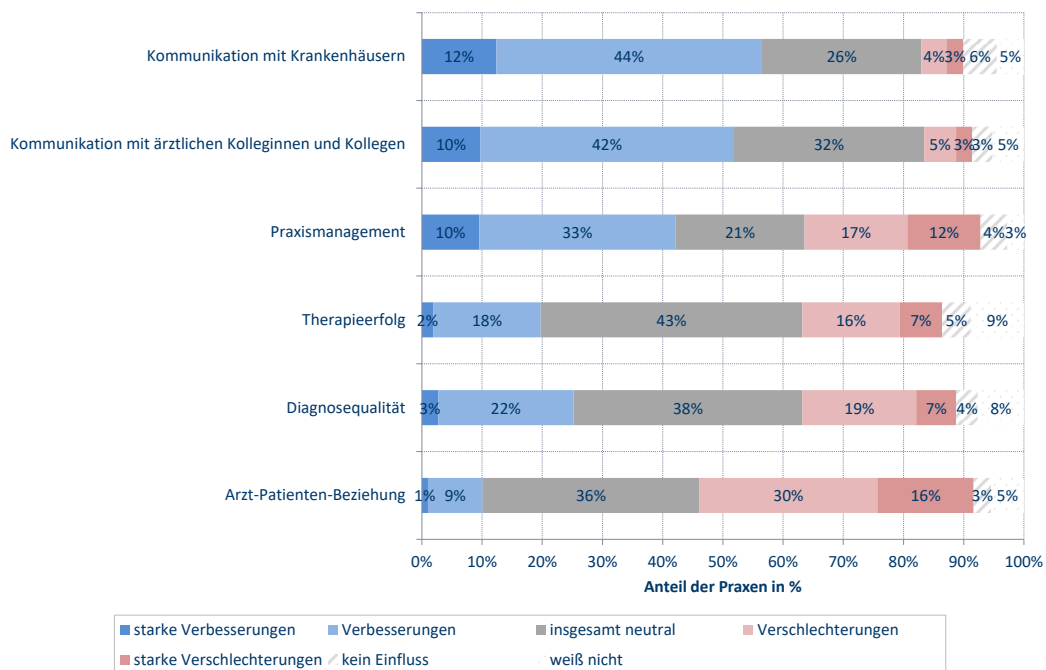
Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Unabhängig davon, welche digitalen Anwendungen für Ihre Patientinnen und Patienten attraktiv erscheinen: Wie hoch schätzen Sie den Nutzen der folgenden Anwendungen für die Versorgung Ihrer Patientinnen und Patienten ein?“ Gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt; ausschließlich psychotherapeutische Praxen; n = 544.

Darüber hinaus wurden die Praxen erneut nach dem Einfluss des Digitalisierungsfortschritts auf verschiedene Aspekte der Versorgung befragt. Demnach werden (starke) Verbesserungen durch den Digitalisierungsfortschritt am häufigsten in der Kommunikation mit Krankenhäusern gesehen (56 Prozent aller Praxen, knapp 65 Prozent der ärztlichen Praxen) sowie in der Kommunikation mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen (52 Prozent aller Praxen, knapp 59 Prozent der ärztlichen Praxen) (Abbildung 30). Dabei nehmen die Anteile, die (starke) Verbesserungen erwarten, mit steigender Praxisgröße deutlich zu und betragen für große Praxen 78 Prozent (Kommunikation mit Krankenhäusern), 73 Prozent (Kommunikation mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen) und 70 Prozent (Praxismanagement/Praxisprozesse).

Den Einfluss des Digitalisierungsfortschritts auf die Diagnosequalität und den Therapieerfolg schätzen relativ viele Praxen als insgesamt neutral ein (38 Prozent und 43 Prozent), wobei von den übrigen Praxen jeweils mehr mit Verschlechterungen als mit Verbesserungen rechnen. Dagegen erwartet ein relativ großer Anteil der Praxen (46 Prozent) (starke) Verschlechterungen der Arzt-Patienten-Beziehung infolge des Digitalisierungsfortschritts – gegenüber nur 10 Prozent, die mit einer

(starken) Verbesserung rechnen, und 36 Prozent, die von einem insgesamt neutralen Effekt ausgehen. Dabei sinkt der Anteil der Praxen, die eine (starke) Verschlechterung der Arzt-Patienten-Beziehung erwarten, deutlich mit zunehmender Praxisgröße: von 54 Prozent unter den Einzelpraxen auf 34 Prozent der großen Praxen mit fünf und mehr Ärzten/Psychotherapeuten.

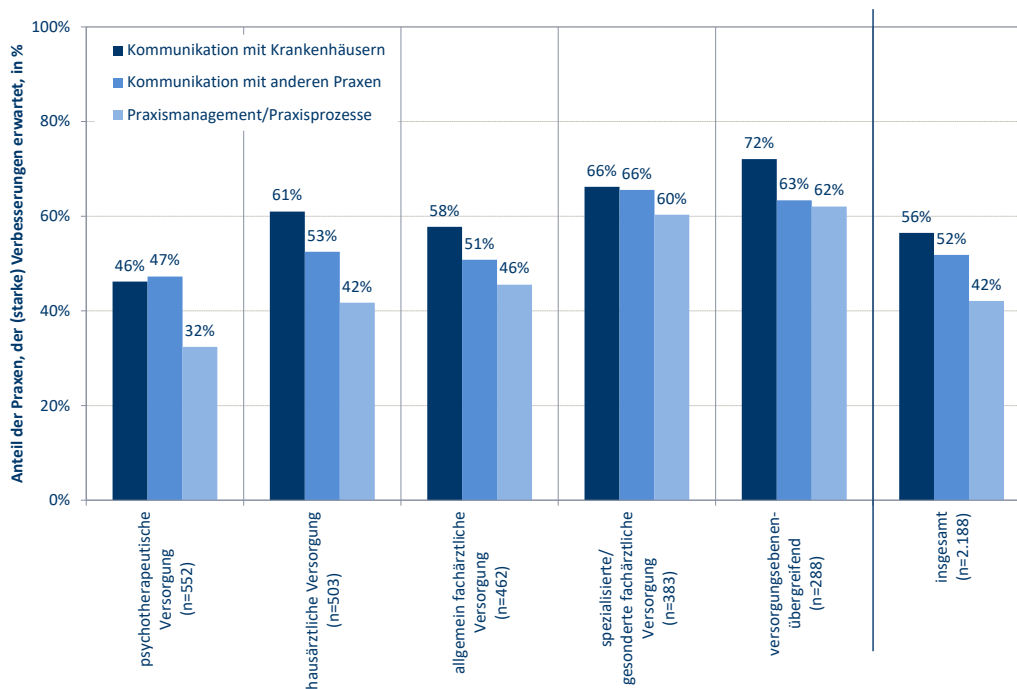
Abbildung 30: Einschätzung des Einflusses der Digitalisierung auf verschiedene Aspekte der ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeiten, 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: 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 = 2.139

Neben der Praxisgröße gibt es auch deutliche Einschätzungsunterschiede zwischen den Fachgruppen. Generell erwarten die psychotherapeutischen Praxen seltener Verbesserungen infolge der Digitalisierung auf die Kommunikation mit anderen Praxen oder Krankenhäusern sowie auf das Praxismanagement als die ärztlichen Praxen (Abbildung 31). Unter den ärztlichen Praxen nimmt der Anteil der Praxen, die Verbesserungen erwarten, überwiegend mit dem Grad der Spezialisierung zu; am häufigsten gehen die versorgungsebenenübergreifend tätigen Praxen von Verbesserungen aus.

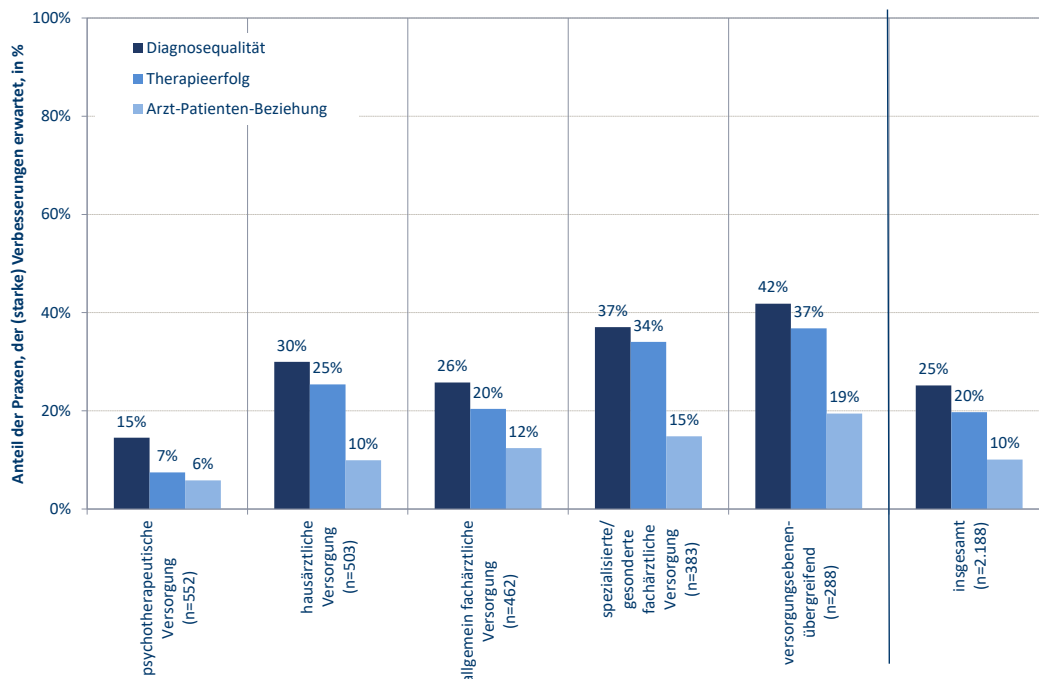
Abbildung 31: Erwartung (starker) Verbesserungen infolge der Digitalisierung auf ausgewählte Aspekte der ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeiten (insgesamt und nach Fachrichtung), 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Was denken Sie: Welchen Einfluss hat der Fortschritt der Digitalisierung alles in allem im Hinblick auf die nachfolgenden Aspekte?“ Gewichtete Verteilung.

Ein ähnliches Muster zeigt sich bei den Praxisanteilen, die vom Digitalisierungsfortschritt (starke) Verbesserungen der Diagnosequalität, des Therapieerfolgs und der Arzt-Patienten-Beziehung erwarten (Abbildung 32). Die entsprechenden Anteile sind unter den psychotherapeutischen Praxen durchgehend geringer. Unter den ärztlichen Praxen erwarten die spezialisierten oder interdisziplinären Facharztpraxen häufiger Verbesserungen, allerdings sind die hausärztlichen Praxen hinsichtlich der Diagnosequalität und vor allem hinsichtlich des Therapieerfolgs optimistischer als die allgemein fachärztlichen Praxen. Auch in diesen Bereichen erwarten jüngere Ärzte/Psychotherapeuten häufiger (starke) Verbesserungen als ältere.

Abbildung 32: Erwartung (starker) Verbesserungen infolge der Digitalisierung auf ausgewählte Aspekte der ärztlichen/psychotherapeutischen Versorgung (insgesamt und nach Fachrichtung), 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Was denken Sie: Welchen Einfluss hat der Fortschritt der Digitalisierung alles in allem im Hinblick auf die nachfolgenden Aspekte?“ gewichtete Verteilung.

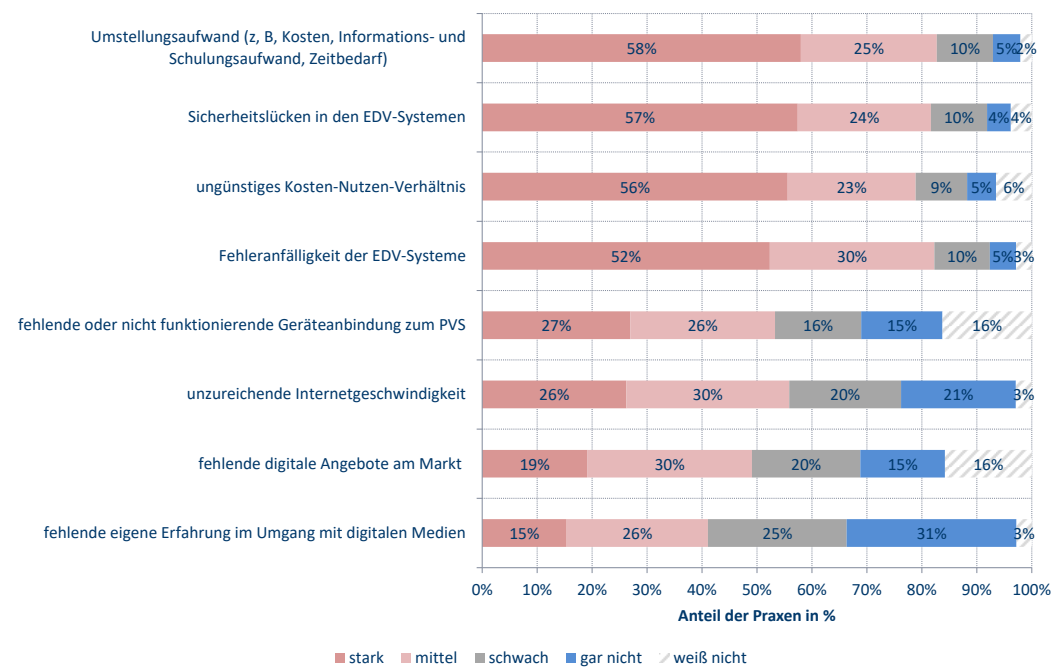
Rund ein Fünftel der Praxen erwartet, dass sich durch wissensbasierten EDV-Systemen („künstliche Intelligenz“, KI) innerhalb der nächsten fünf Jahre die Möglichkeiten der Diagnostik für Patienten in Ihrem Fachbereich verändern. Unter den ärztlichen Praxen ist der Anteil etwas höher (24 Prozent). Größere Praxen gehen zu einem höheren Anteil davon aus, dass sich die Diagnosemöglichkeiten verändern, nämlich 37 Prozent bei den Praxen mit fünf und mehr Ärzten/Psychotherapeuten im Vergleich zu 17 Prozent bei den Einzelpraxen. Auch bezüglich dieser Einschätzung gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Fachgruppen: Während bei den versorgungsübergreifenden Praxen rund 36 Prozent eine Veränderung der Diagnosemöglichkeiten durch KI erwarten, sind es bei den psychotherapeutischen Praxen lediglich 10 Prozent (andere Fachgruppen zwischen 20 Prozent und 28 Prozent).

### 3.4.2 Hemmnisse der Digitalisierung

Aus Sicht der Ärzte und Psychotherapeuten sind Umstellungsaufwand (d. h. Kosten, Informations- und Schulungsaufwand, Zeitbedarf), Sicherheitslücken in den EDV-Systemen, ein ungünstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis sowie die Fehleranfälligkeit

keit der Systeme die größten Hemmnisse der Digitalisierung (Abbildung 33). Jeweils rd. 80 Prozent der Praxen sehen hierin mittlere bis starke Hemmnisse der Digitalisierung.

Abbildung 33: Einschätzung zur Stärke möglicher Hemmnisse der Digitalisierung in den Praxen, 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Inwieweit hemmen Ihrer Einschätzung nach die folgenden Faktoren die weitere Digitalisierung in Ihrer Praxis?“ Gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt; n = 2.022.

Für größere Praxen mit fünf und mehr Ärzten/Psychotherapeuten stellen Sicherheitslücken in den EDV-Systemen und ein ungünstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis der Digitalisierung deutlich weniger häufig ein mittleres bis starkes Hemmnis dar als dies für kleiner Praxen der Fall ist. Umgekehrt verhält es sich dagegen bezüglich fehlender digitaler Angebote am Markt, fehlender oder nicht funktionierende Geräteanbindung zum PVS und einer unzureichenden Internetgeschwindigkeit: Hierin sehen die größeren Praxen häufiger Hemmnisse der Digitalisierung.

Je nach Fachrichtung der Praxen sind die genannten Hemmnisse von unterschiedlicher Relevanz. So bewerten Praxen der spezialisierten und gesonderten fachärztlichen Versorgung Fehleranfälligkeit und Sicherheitslücken der EDV-Systeme etwas weniger häufig als mittlere bis starke Hemmnisse (74 bzw. 72 Prozent), häufiger hingegen fehlende digitale Angebote (60 Prozent). Fehlende oder nicht funktionierende Geräteanbindung zum PVS sind für hausärztliche und versorgungsebenenübergreifende Praxen häufiger ein mittleres bis schweres Hemmnis (65 bzw.

68 Prozent). Die beiden letztgenannten Faktoren werden wiederum von psychotherapeutischen Praxen deutlich seltener als Hemmnis gesehen (33 bzw. 39 Prozent).

Wie häufig eine unzureichende Internetgeschwindigkeit als Hemmnis der Digitalisierung bewertet wird, hängt auch von der Region ab, in der sich die Praxis befindet: Während die Hälfte der Praxen in Großstädten darin ein mittleres bis starkes Hemmnis sehen, sind es in ländlichen Gebieten 62 Prozent der Praxen.

### **3.4.3 Unterstützung und Fortbildungen**

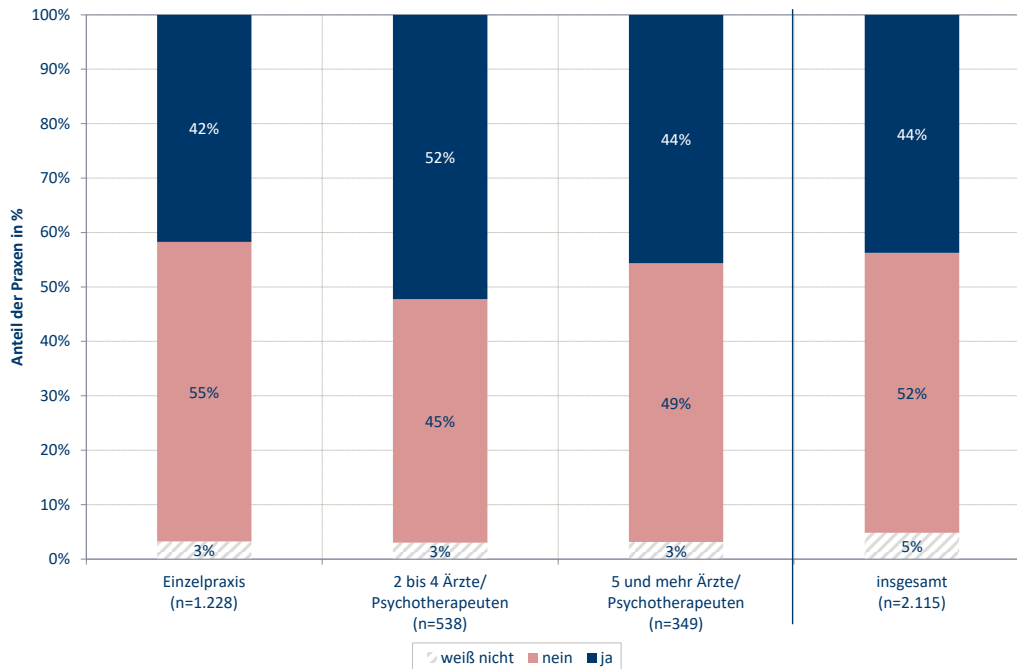
Zu der offen gestellten Frage, welche Unterstützung die Ärzte/Psychotherapeuten sich im Hinblick auf die Digitalisierung von ihrer Kassenärztlichen Vereinigung und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wünschen, machten rund die Hälfte der Befragten keine Angaben.

Für jeweils rund ein Drittel der übrigen Befragungsteilnehmer führt eine „Kostenerstattung / Honorierung“ für mit der Digitalisierung verbundene Ausgaben sowie eine Verbesserung/Vereinheitlichung/Vereinfachung der Systeme die Wunschliste an. Rund jede fünfte Praxis äußerte den Wunsch nach Unterstützung bei Fragen des Datenschutzes und der IT-Sicherheit in der Praxis. Ungefähr jede achte Praxis wünschte sich mehr Freiwilligkeit und weniger Zwang bei der Digitalisierung sowie mehr Unterstützung / Beratung durch die KBV/KV telefonisch oder vor Ort. Für jeweils rund jede zehnte Praxis stehen Informationen und Fortbildungen auf der Wunschliste an die KBV. Weitere Aspekte, die von den Ärzten / Psychotherapeuten angesprochen wurden, beziehen sich auf Arbeitserleichterungen / weniger Bürokratie, Unterstützung bei Haftungsfragen, eine klare (kritische) Positionierung gegenüber der Politik und Industrie. Rund sechs Prozent wünschen sich ein Ende der Digitalisierung bzw. der TI.

Rund 44 Prozent aller Praxen haben in den letzten drei Jahren an einer Fortbildung mit Digitalisierungsbezug teilgenommen (Abbildung 34). Dabei zeigt sich kein systematischer Zusammenhang mit der Praxisgröße. Einen deutlicheren Unterschied gibt es hinsichtlich der Fachgruppen: Während von den Praxen der allgemein fachärztlichen Versorgung (51 Prozent) und den hausärztlichen Praxen (49 Prozent) rund die Hälfte an einer Fortbildung in den letzten drei Jahren teilgenommen hat, liegt der entsprechende Anteil bei den psychotherapeutischen Praxen bei lediglich knapp einem Drittel.



Abbildung 34: Teilnahme an einer Fortbildung mit Digitalisierungsbezug innerhalb der letzten drei Jahre (insgesamt und nach Praxisgröße), 2020

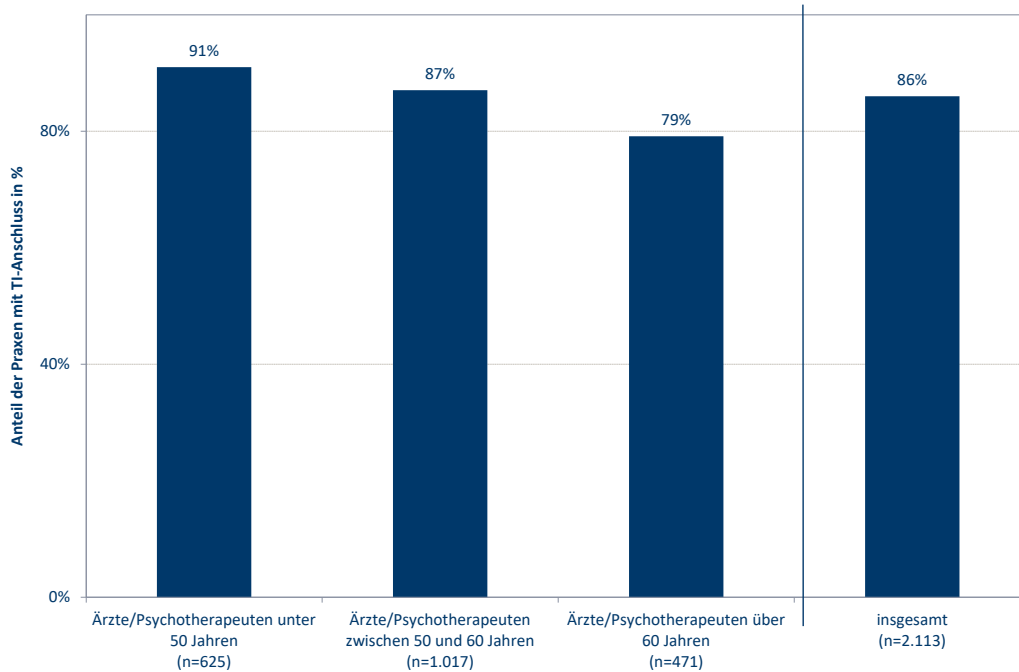


Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Haben Sie in den letzten drei Jahren eine Fortbildung mit Digitalisierungsbezug besucht?“ Gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

### 3.5 Nutzung der Telematikinfrastuktur

Für das PraxisBarometer 2020 wurden die Praxen ausführlicher zur Nutzung der Telematikinfrastuktur (TI) befragt. Von allen Praxen sind rund 86 Prozent an die TI angeschlossen. Am geringsten ist die Anschlussrate bei den psychotherapeutischen Praxen (77 Prozent), am höchsten bei den Praxen der hausärztlichen Versorgung (rd. 91 Prozent), wobei die anderen ärztlichen Fachgruppen mit 90 Prozent und 89 Prozent auf gleichem Niveau liegen. Einzelpraxen weisen mit einem Anteil von rund 84 Prozent seltener einen TI-Anschluss auf als mittelgroße und große Praxen (92 Prozent bzw. 90 Prozent). Zudem haben Praxen jüngerer Ärzte/Psychotherapeuten (unter 50 Jahren) zu einem deutlich größeren Anteil (91 %) einen TI-Anschluss als die älteren Ärzte/Psychotherapeuten (79 Prozent bei den über 60-Jährigen) (Abbildung 35).

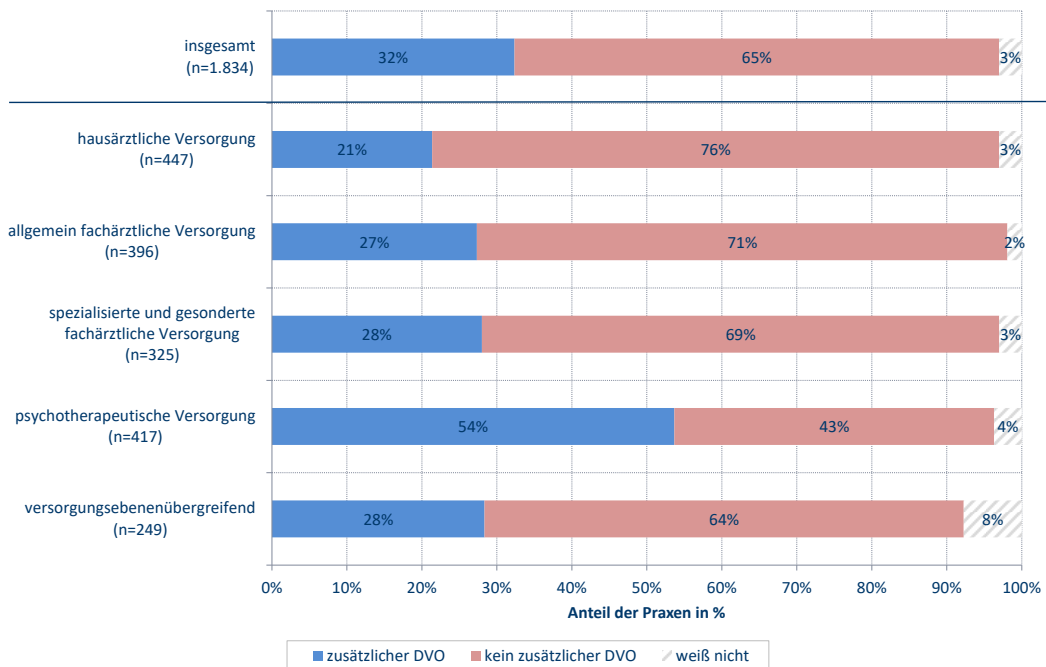
Abbildung 35: Anschluss der Praxis an die Telematikinfrastuktur (insgesamt und nach Altersgruppe), 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
Anmerkung: Frage: „Ist Ihre Praxis an die Telematikinfrastuktur angeschlossen?“ Gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

Bei knapp einem Drittel der Praxen wurde bzw. wird die TI-Anbindung der Praxis oder die aktuelle Betreuung durch einen (zusätzlichen) Dienstleister durchgeführt, der zuvor noch nicht in Anspruch genommen wurde (Abbildung 36).

Abbildung 36: Anbindung an die Telematikinfrastruktur durch zusätzlichen Dienstleister vor Ort, 2020



Quelle:

IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen

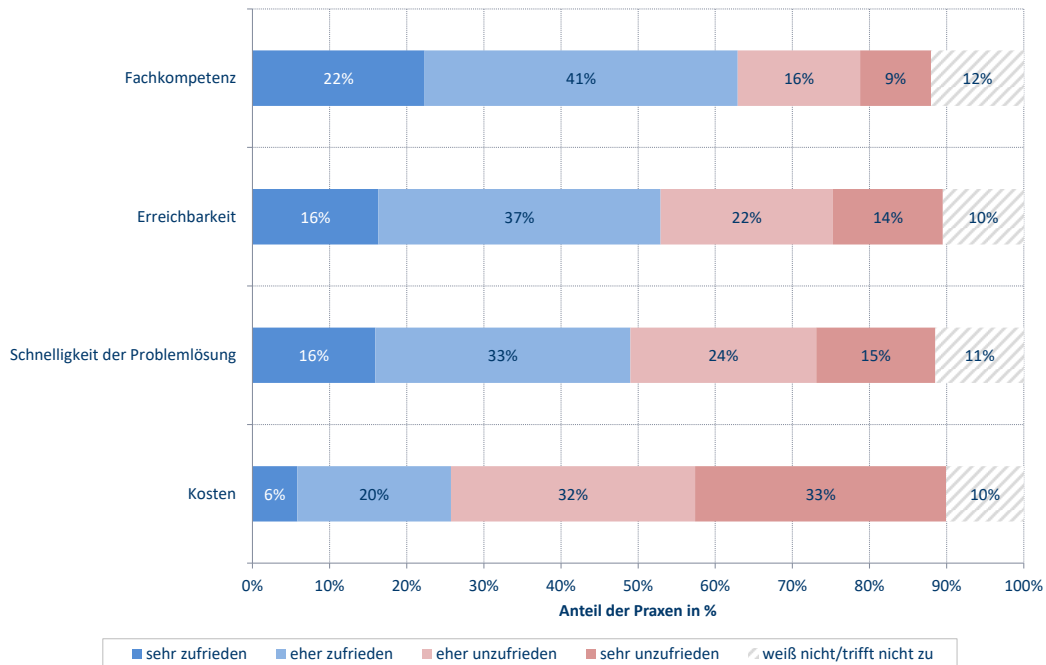
Anmerkung:

Frage: „Erfolgt die Anbindung Ihrer Praxis an die Telematikinfrastruktur oder die aktuelle Betretung des Anschlusses durch einen (zusätzlichen) Dienstleister vor Ort, den Sie zuvor noch nicht in Anspruch genommen haben?“ Die Frage wurde nur den Praxen mit einem TI-Anschluss gestellt. Gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

Unter den psychotherapeutischen Praxen haben mehr als die Hälfte (54 Prozent) einen zusätzlichen Dienstleister vor Ort, bei den anderen Fachgruppen liegt der Anteil zwischen 21 Prozent (hausärztliche Versorgung) und 28 Prozent (spezialisierte und gesonderte fachärztliche Versorgung sowie versorgungsebenenübergreifende Praxen).

Knapp zwei Drittel der Praxen (63 Prozent), die einen zusätzlichen Dienstleister vor Ort in Anspruch nehmen, sind mit dessen Fachkompetenz sehr oder eher zufrieden (Abbildung 37). Ungefähr die Hälfte der Praxen ist mit der Erreichbarkeit sowie der Schnelligkeit der Problemlösung sehr oder eher zufrieden, dementsprechend ist die andere Hälfte eher oder sehr unzufrieden. Mit den Kosten ist allerdings nur rund ein Viertel der Praxen zufrieden, knapp zwei Drittel der Praxen sind diesbezüglich eher oder sehr unzufrieden.

Abbildung 37: Zufriedenheit mit dem TI-Dienstleister vor Ort nach unterschiedlichen Aspekten, 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Telematikinfrastuktur-Dienstleister vor Ort hinsichtlich folgender Aspekte?“ Gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt; n = 1.172

Wesentliche Unterschiede nach Praxisgröße gibt es lediglich für den Aspekt der Schnelligkeit der Problemlösung: Während rund 53 Prozent der Einzelpraxen diesbezüglich sehr oder eher zufrieden sind, liegt der entsprechende Anteil bei den größeren Praxen nur bei 39 Prozent bzw. 42 Prozent.

Psychotherapeutische Praxen (70 Prozent) sowie hausärztliche Praxen (63 Prozent) zeigen sich mit der Fachkompetenz der Dienstleister zufriedener als die anderen Fachgruppen; unter ihnen liegt der Anteil der sehr oder eher Zufriedenen bei 53 Prozent bis 57 Prozent. Rund ein Drittel der Praxen psychotherapeutischer sowie der spezialisierten und gesonderten fachärztlichen Versorgung sind mit den Kosten sehr oder eher zufrieden im Vergleich zu lediglich rund 18 Prozent bei den hausärztlichen Praxen.

Bei allen Aspekten sind ältere Ärzte/Psychotherapeuten zufriedener als jüngere Ärzte/Psychotherapeuten.

Bei rund einem Drittel der Praxen wird der Support durch den TI-Dienstleister immer, sehr oft oder oft mittels Fernwartung durchgeführt, bei rund 42 Prozent der Praxen dagegen selten oder nie auf diesem Weg. Bei den Einzelpraxen findet der Support seltener mittels Fernwartung statt als bei größeren Praxen: Bei rund 46 Prozent der Einzelpraxen wird der Support selten oder nie mittels Fernwartung

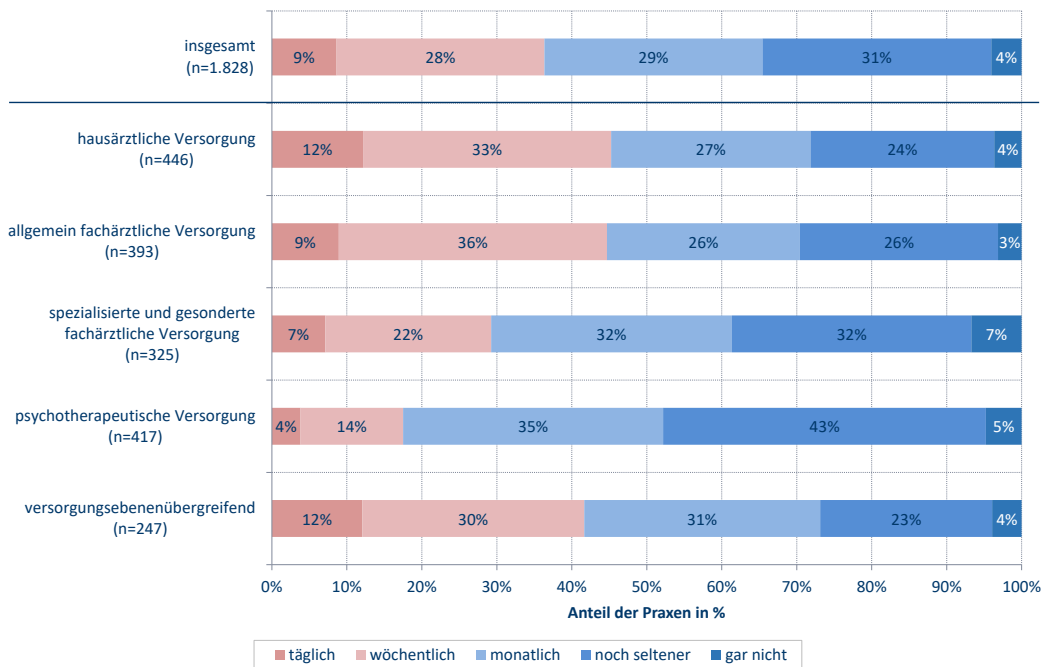
durchgeführt, bei den größeren Praxen liegt der entsprechende Anteil zwischen 31 Prozent und 29 Prozent.

Auch unter den psychotherapeutischen Praxen gibt es einen höheren Anteil, bei denen der Support selten oder nie mittels Fernwartung stattfindet, nämlich 54 Prozent im Vergleich zu lediglich 27 Prozent bei den versorgungsebenenübergreifenden Praxen.

Rund 36 Prozent der Praxen berichten, dass mindestens wöchentlich Fehler im Zusammenhang mit der TI-Nutzung auftreten, bei rund 35 Prozent treten solche Fehler seltener als monatlich oder überhaupt nicht auf (Abbildung 38). Bei größeren Praxen (mit mindestens zwei Ärzten/Psychotherapeuten) sind Fehler im Zusammenhang mit der TI-Nutzung überdurchschnittlich häufig; bei ihnen liegt der Anteil mit mindestens wöchentlichen Fehlern bei rund 43 Prozent (zwei bis fünf Ärzte/Psychotherapeuten) bzw. 40 Prozent (fünf und mehr Ärzte/Psychotherapeuten). Von mindestens wöchentlichen Fehlern berichten lediglich rund 17 Prozent der psychotherapeutischen Praxen – bei den hausärztlichen Praxen sowie den Praxen der allgemein fachärztlichen Versorgung liegt der entsprechende Anteil mit 45 Prozent deutlich höher.

In den ergänzenden Fokusgruppengesprächen mit Ärzten und Psychotherapeuten wurde vor diesem Hintergrund die Geschwindigkeit des „TI-Rollouts“ kritisch hinterfragt. Hier kontrastierten eine jahrelange Vorbereitungszeit mit einer zeitlich engen Einführungsphase, die durch mehrfache Neuerungen in relativ kurzer Abfolge gekennzeichnet sei. Daraus resultierten eine zunehmende Komplexität der Praxisorganisation und Zusatzaufwand, beides sei vor allem für Einzelpraxen eine spürbare Erschwernis für den Praxisalltag.

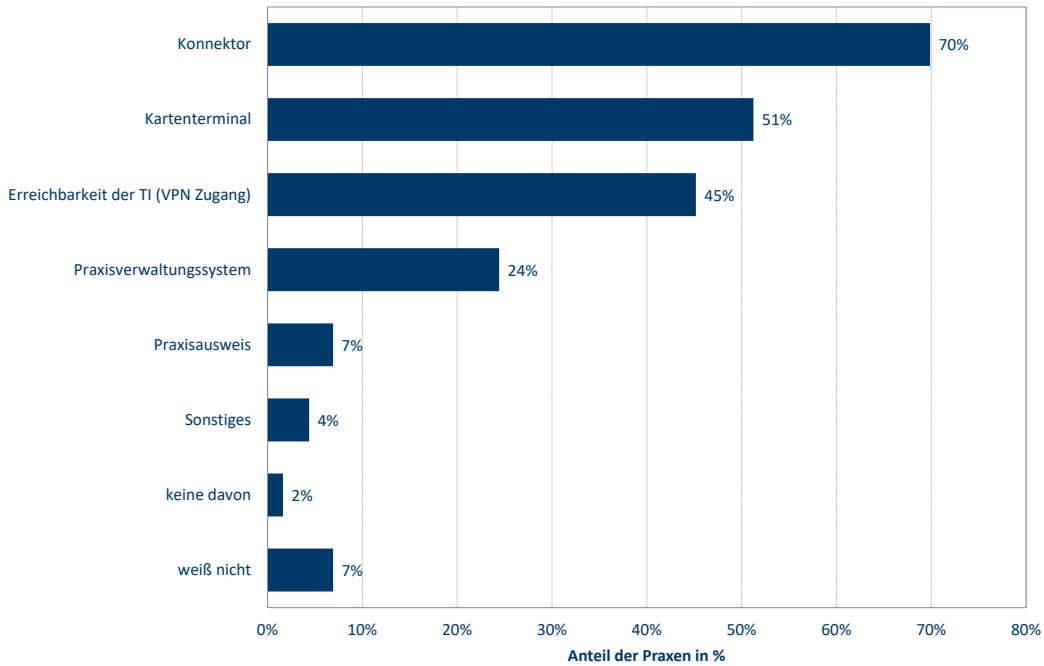
Abbildung 38: Häufigkeit von Fehlern im Zusammenhang mit der Nutzung der Telematikinfrastruktur (insgesamt und nach Fachgruppe), 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Wie häufig treten Fehler im Zusammenhang mit der Nutzung der Telematikinfrastruktur auf?“ Gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

Bei den Praxen, bei denen Fehler im Zusammenhang mit der TI-Nutzung auftreten, betreffen diese Fehler bei 70 Prozent der Praxen den Konnektor (Abbildung 39). Rund 51 Prozent der Praxen erwähnen das Kartenterminal und rund 45 Prozent der Praxen die TI-Erreichbarkeit (VPN-Zugang) als Fehlerquelle. Knapp ein Viertel der Fehler wird beim Praxisverwaltungssystem verortet. Andere Komponenten werden nur von weniger als zehn Prozent der Praxen als Fehlerquelle genannt. In Praxen mit zwei bis fünf Ärzten/Psychotherapeuten ist überdurchschnittlich häufig das Kartenterminal der Grund für einen Fehler (61 Prozent). Bei den psychotherapeutischen Praxen sind der Konnektor (76 Prozent) sowie die TI-Erreichbarkeit (57 Prozent) überdurchschnittlich häufig die Fehlerursache, dagegen treten Fehler am Kartenterminal (31 Prozent) und am Praxisverwaltungssystem (18 Prozent) bei einem geringeren Anteil der Praxen auf.

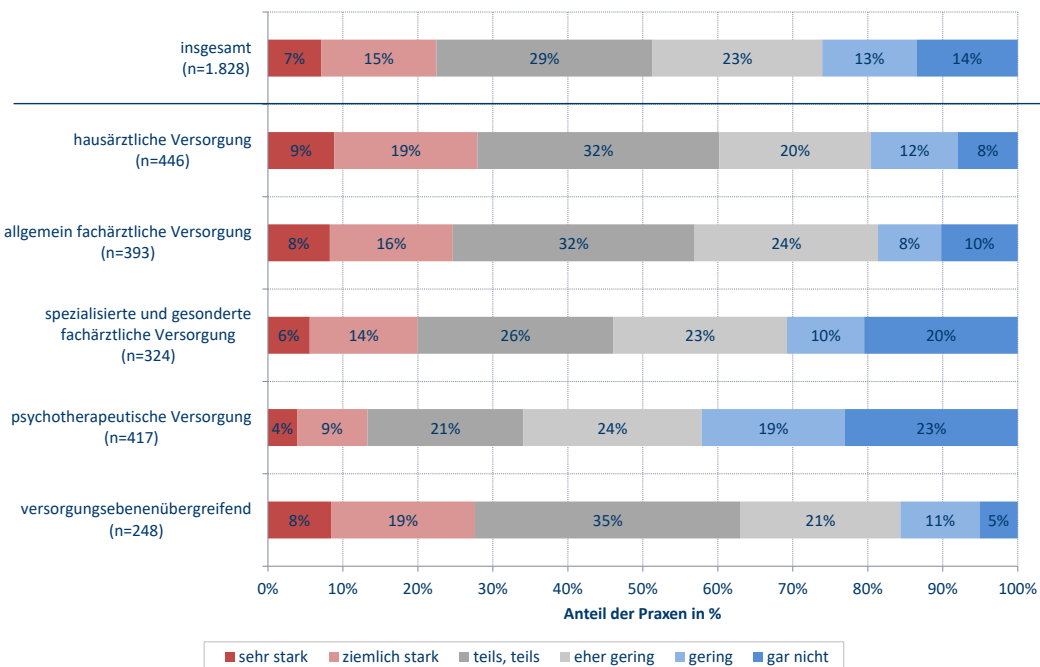
Abbildung 39: Komponenten mit Fehleranfälligkeit bei Nutzung der Telematikinfrastruktur, 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
Anmerkung: Frage: „An welchen Komponenten treten Fehler im Zusammenhang mit der Nutzung der Telematikinfrastruktur auf?“ Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung; n = 1.751

Insgesamt rund 22 Prozent der Praxen fühlen sich sehr oder ziemlich stark durch das Einlesen und Aktualisieren der elektronischen Gesundheitskarte im Praxisbetrieb gestört (Abbildung 40). Bei den psychotherapeutischen Praxen liegt der Anteil der Praxen, deren Praxisbetrieb dadurch gering oder gar nicht gestört wird, mit rund 42 Prozent überdurchschnittlich hoch, bei den versorgungsebenenübergreifenden Praxen hingegen mit rund 16 Prozent unter dem Durchschnitt.

Abbildung 40: Beeinträchtigung des Praxisbetriebs durch das Einlesen und Aktualisieren der elektronischen Gesundheitskarte (insgesamt und nach Fachgruppe), 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Wie stark beeinträchtigt das Einlesen und Aktualisieren der elektronischen Gesundheitskarte Ihren Praxisbetrieb?“ Gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

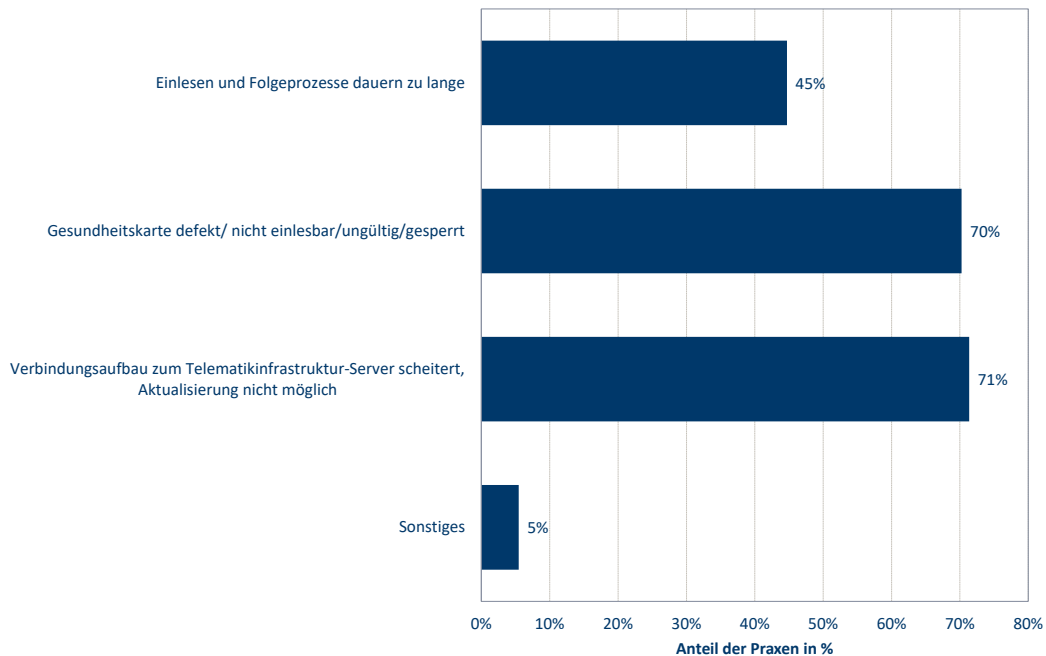
Gefragt nach den Gründen, weshalb es zu Beeinträchtigungen durch das Einlesen und Aktualisieren der elektronischen Gesundheitskarte kommt, geben jeweils rund 70 Prozent der Praxen an, dass die Gesundheitskarte defekt/nicht einlesbar/ungültig/gesperrt ist bzw. der Verbindungsaufbau zum TI-Server scheitert und eine Aktualisierung nicht möglich ist (Abbildung 41).

Dass das Einlesen und Folgeprozesse zu lange dauern, wird häufiger von größeren Praxen (55 Prozent bzw. 56 Prozent) angegeben als von Einzelpraxen (40 Prozent). Ein Scheitern des Verbindungsaufbaus wird dagegen häufiger von Einzelpraxen (73 Prozent) und Praxen mit zwei bis fünf Ärzten/Psychotherapeuten (70 Prozent) angegeben als von Praxen mit fünf und mehr Ärzten/Psychotherapeuten (62 Prozent).

Probleme mit der Gesundheitskarte (defekt/nicht einlesbar/ungültig/gesperrt) werden von rund 80 Prozent der hausärztlichen Praxen, aber lediglich rund 47 Prozent der psychotherapeutischen Praxen angegeben. Dafür haben mit einem Anteil von rund 88 Prozent psychotherapeutische Praxen überdurchschnittlich häufig Probleme beim Verbindungsaufbau zum TI-Server.



Abbildung 41: Gründe für Beeinträchtigung des Praxisbetriebs durch das Einlesen und Aktualisieren der elektronischen Gesundheitskarte, 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Aus welchen Gründen kam es zu Beeinträchtigungen durch das Einlesen und Aktualisieren von der elektronischen Gesundheitskarte in Ihrem Praxisbetrieb?“ Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung; n =1.583.

Rund 85 Prozent der Praxen geben an, dass sich durch den Anschluss an die Telematikinfrastruktur die Nutzungshäufigkeit sonstiger digitaler Dienste und Services nicht verändert hat, rund 11 Prozent geben eine Veränderung an.

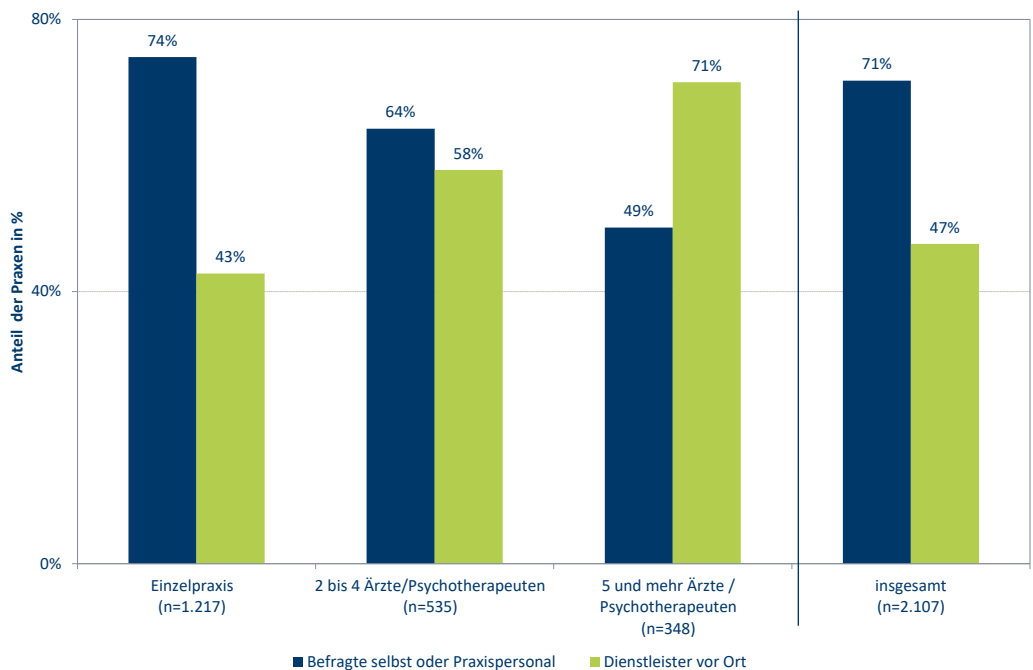
### 3.6 IT-Sicherheit

Im Jahr 2020 wurden die Praxen ausführlich zur IT-Sicherheit in den Praxen befragt. In rund 71 Prozent der Praxen ist der Arzt / Psychotherapeut für die IT-Administration in der Praxis verantwortlich, bei rund 47 Prozent gibt es (ggf. zusätzlich) einen Dienstleister vor Ort (Abbildung 42). In größeren Praxen gibt es überdurchschnittlich häufig einen Dienstleister vor Ort: In Praxen mit fünf Ärzten / Psychotherapeuten liegt der Anteil der Praxen mit einem Dienstleister vor Ort bei rund 71 Prozent, in Einzelpraxen liegt der entsprechende Anteil bei lediglich rund 43 Prozent.

Auch nach Fachgruppen gibt es teilweise deutliche Unterschiede hinsichtlich der Verantwortlichkeit für die IT-Administration. In den psychotherapeutischen Praxen sind überdurchschnittlich häufig der Psychotherapeut selbst oder das Praxispersonal für die IT-Administration verantwortlich (88 Prozent), bei den versorgungsebenenübergreifenden Praxen trifft dies nur auf 47 Prozent der Praxen zu. Dementsprechend ist der Anteil der psychotherapeutischen Praxen mit einem Dienstleister

vor Ort mit rund 22 Prozent vergleichsweise gering; bei den versorgungsebenen-übergreifenden Praxen liegt der entsprechende Anteil bei rund 73 Prozent, bei allen anderen Fachgruppen zwischen 56 Prozent und 62 Prozent.

Abbildung 42: Verantwortliche für die IT-Administration in der Praxis (insgesamt und nach Praxisgröße), 2020

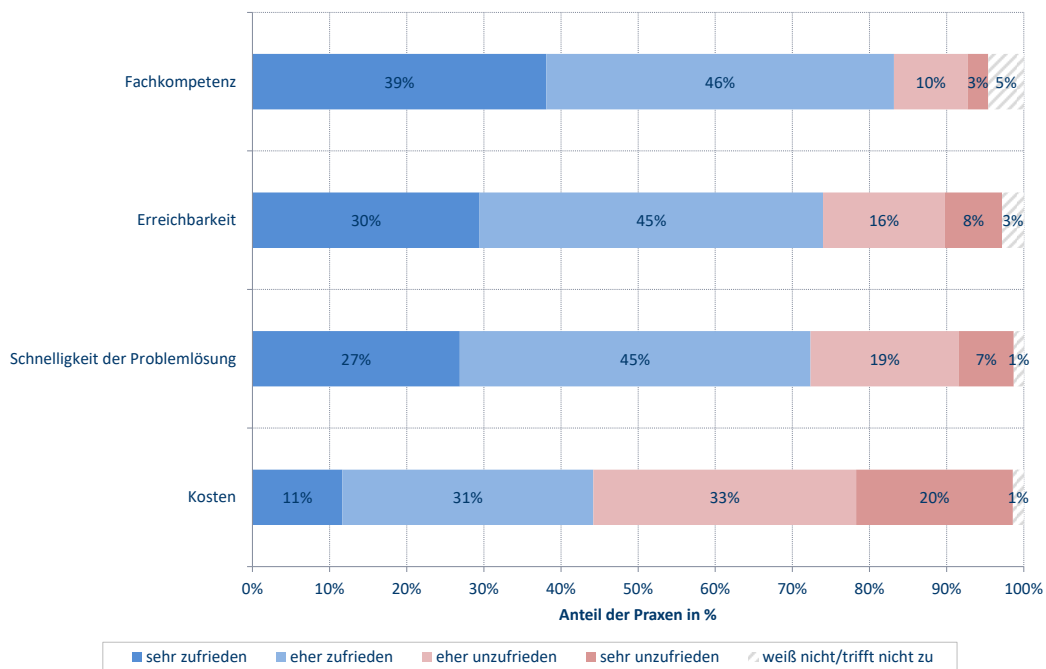


Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Wer ist für die IT-Administration Ihrer Praxis verantwortlich?“ Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung

Im Vergleich zu dem TI-Dienstleister vor Ort (vgl. dazu Kapitel 3.5) sind die Praxen mit dem Dienstleister vor Ort für die IT-Administration im Durchschnitt zufriedener. Wie schon bei der Zufriedenheit mit dem TI-Dienstleister vor Ort gibt es auch für den Dienstleister vor Ort für die IT-Administration die höchsten Zufriedenheitswerte hinsichtlich der Fachkompetenz: Rund 85 Prozent der Praxen, die einen zusätzlichen Dienstleister vor Ort in Anspruch nehmen, sind mit dessen Fachkompetenz sehr oder eher zufrieden (Abbildung 43). Mit der Erreichbarkeit sind rund drei Viertel der Praxen sehr oder eher zufrieden, mit der Schnelligkeit der Problemlösung rund 72 Prozent. Immerhin 43 Prozent sind auch mit den Kosten des Dienstleisters vor Ort sehr oder eher zufrieden. Wesentliche Unterschiede nach Praxisgröße gibt es lediglich für den Aspekt der Schnelligkeit der Problemlösung: Während rund 75 Prozent der Einzelpraxen diesbezüglich sehr oder eher zufrieden sind, liegt der entsprechende Anteil bei den größeren Praxen bei 68 Prozent bzw. 65 Prozent. Psychotherapeutische Praxen zeigen sich mit allen Aspekten zufriedener als die anderen Fachgruppen. Bei allen Aspekten mit Ausnahme der Kosten

sind ältere Ärzte/Psychotherapeuten zufriedener als jüngere Ärzte/Psychotherapeuten.

Abbildung 43: Aspekte der Zufriedenheit mit dem Dienstleister vor Ort für IT-Administration, 2020



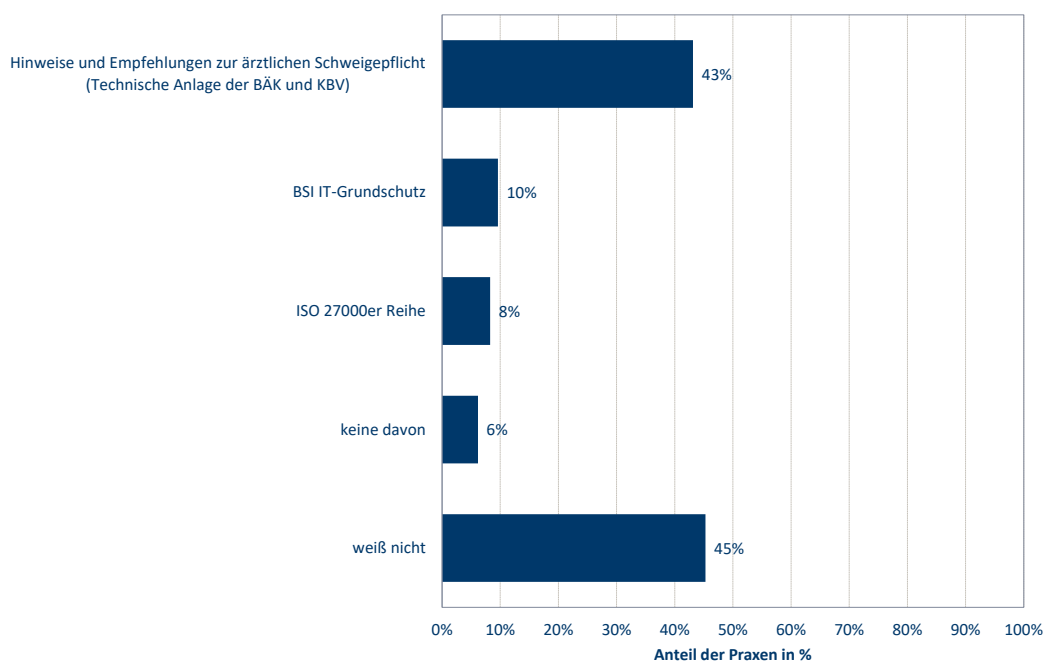
Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Dienstleister vor Ort hinsichtlich folgender Aspekte?“ Frage wurde nur den Praxen gestellt, die angaben, einen Dienstleister vor Ort in Anspruch zu nehmen. Gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt; n = 1.090

Bei rund 60 Prozent der Praxen wird der Support durch den IT-Dienstleister immer, sehr oft oder oft mittels Fernwartung durchgeführt, lediglich bei rund 14 Prozent der Praxen selten oder nie. Dies sind deutlich höhere Anteile der Fernwartung im Vergleich zum TI-Dienstleister (vgl. dazu Kapitel 3.6). Bei den Einzelpraxen wird der Support seltener mittels Fernwartung durchgeführt als bei größeren Praxen: Bei rund 53 Prozent der Einzelpraxen findet der Support immer, sehr oft oder oft mittels Fernwartung statt, bei den größeren Praxen liegt der entsprechende Anteil zwischen 73 Prozent und 68 Prozent. Auch bei den psychotherapeutischen Praxen wird der Support überdurchschnittlich häufig selten oder nie mittels Fernwartung durchgeführt, nämlich 27 Prozent im Vergleich zu lediglich 9 Prozent bei den versorgungsebenenübergreifenden Praxen sowie den Praxen der allgemein fachärztlichen Versorgung.

Rund 43 Prozent der Praxen haben die IT-Sicherheit in der Praxis an den Hinweisen und Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht (Technische Anlage der BÄK und KBV) orientiert (Abbildung 44). Die ISO2700er Reihe sowie der BSI IT-Grundschutz

werden nur von vergleichsweise wenigen Praxen angegeben (8 bzw. 10 Prozent). Rund 45 Prozent der Praxen wissen nicht, an welchen Richtlinien sich die IT-Sicherheit bei ihnen orientiert. Praxen mit fünf und mehr Ärzten orientieren sich deutlich häufiger an der ISO2700er Reihe (15 Prozent) und dem BSI IT-Grundschutz (17 Prozent) als die kleineren Praxen (8 Prozent bzw. 9 Prozent). Versorgungsebenenübergreifende Praxen orientieren sich etwas häufiger an der ISO2700 Reihe (14 Prozent), Praxen der spezialisierten und gesonderten fachärztlichen Versorgung an dem BSI IT-Grundschutz (15 Prozent).

Abbildung 44: Richtlinien für die IT-Sicherheit in den Praxen, 2020



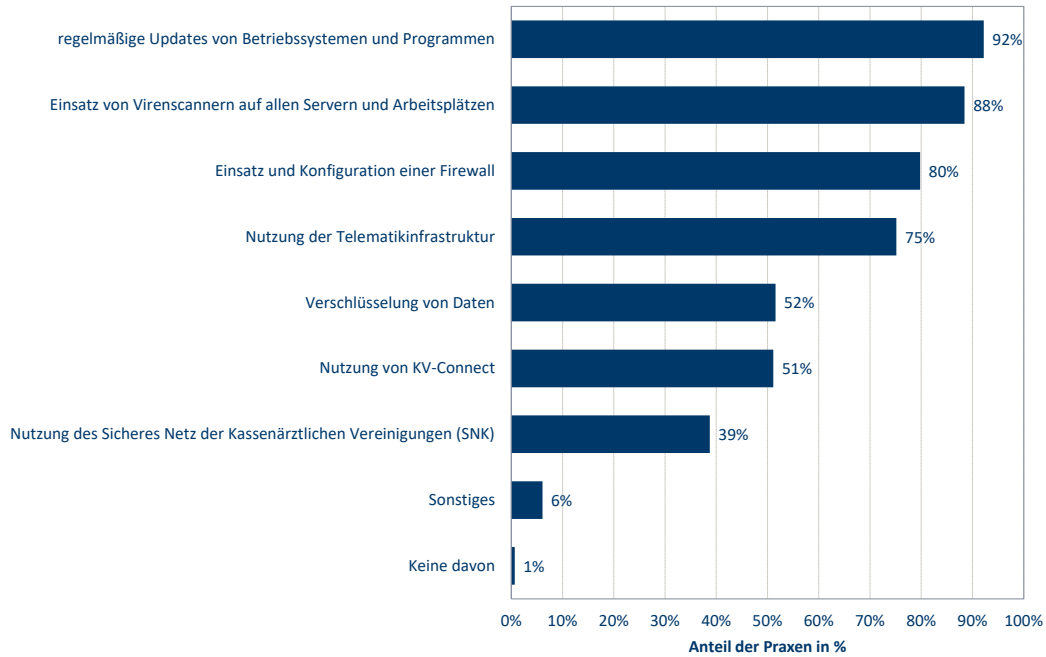
Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „An welchen Richtlinien haben Sie die IT-Sicherheit in Ihrer Praxis orientiert?“ Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung; n = 2.105.

Als Maßnahmen zum Schutz der Daten gibt die große Mehrheit der Praxen ein regelmäßiges Update von Betriebssystemen und Programmen (92 Prozent), den Einsatz von Virenschaltern auf allen Servern und Arbeitsplätzen (88 Prozent) sowie den Einsatz und die Konfiguration einer Firewall (80 Prozent) an (Abbildung 45). Rund drei Viertel der Praxen nennen die TI-Nutzung als Datenschutzmaßnahme. Von etwas mehr als der Hälfte der Praxen wird die Verschlüsselung von Daten und die Nutzung von KV-Connect angegeben.

Die Unterschiede nach Praxisgröße sind vergleichsweise gering; lediglich der Einsatz und die Konfiguration einer Firewall, die Nutzung von KV-Connect und die Verschlüsselung von Daten wird von den großen Praxen etwas häufiger angegeben als von den Einzelpraxen. Mit Ausnahme der Nutzung des Sicheren Netzes der Kassenärztlichen Vereinigung (SNK) hat jeweils ein höherer Anteil der jüngeren Ärzte /

Psychotherapeuten Datenschutzmaßnahmen angegeben als ältere Ärzte / Psychotherapeuten.

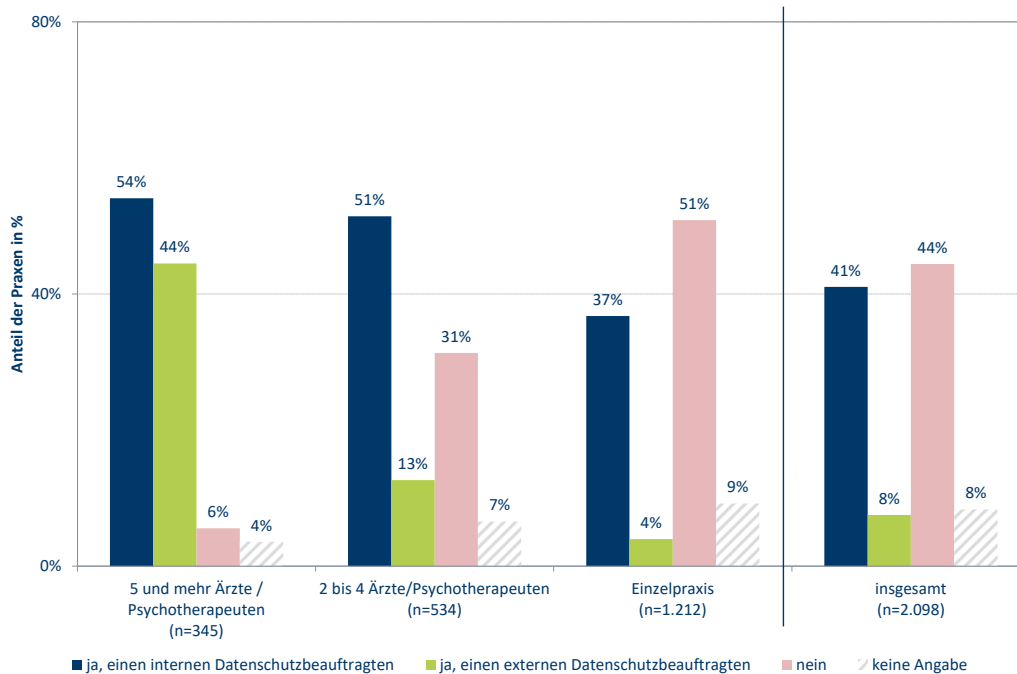
Abbildung 45: Maßnahmen zum Datenschutz in den Praxen, 2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Mit welchen Maßnahmen schützen Sie die Daten in Ihrer Praxis?“ Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung; n = 2.101.

Rund 41 Prozent der Praxen haben einen internen Datenschutzbeauftragten, rund 8 Prozent einen externen (Abbildung 46). In Einzelpraxen gibt es seltener einen Datenschutzbeauftragten als in größeren Praxen, insbesondere der Anteil eines externen Datenschutzbeauftragten ist in großen Praxen (fünf und mehr Ärzte / Psychotherapeuten) mit rund 44 Prozent deutlich höher als in Einzelpraxen (4 Prozent). Psychotherapeutische Praxen haben häufiger keinen Datenschutzbeauftragten als die Praxen der anderen Fachgruppen: Rund 59 Prozent der psychotherapeutischen Praxen haben keinen Datenschutzbeauftragten im Vergleich zu lediglich rund 14 Prozent bei den versorgungsebenenübergreifenden Praxen und rund 27 Prozent bei den Praxen der spezialisierten und gesonderten fachärztlichen Versorgung.

Abbildung 46: Häufigkeit von Datenschutzbeauftragten in den Praxen (insgesamt und nach Praxisgröße), 2020

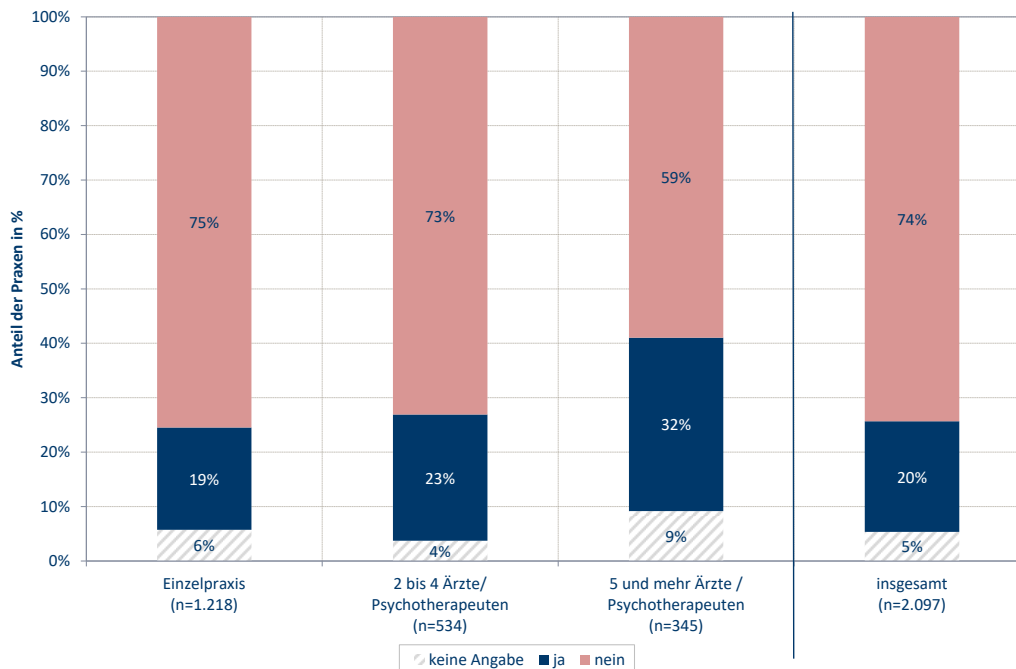


Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Haben Sie einen Datenschutzbeauftragten für Ihre Praxis?“ Gewichtete Verteilung; Mehrfachnennungen möglich

In rund einem Fünftel der Praxen haben Patienten seit Einführung der Datenschutzgrundverordnung im Mai 2018 ihre individuellen Rechte geltend gemacht (z. B. durch Einholung einer Auskunft über die gespeicherten personenbezogenen Daten) (Abbildung 47). In großen und in versorgungsebenenübergreifenden Praxen haben Patienten häufiger Auskünfte verlangt (32 Prozent).

Bei den Praxen, bei denen Patienten ihre Rechte geltend machen, wird dies bei mehr als jeder zweiten Praxis durchschnittlich lediglich einmal im Jahr gemacht, bei knapp einem Viertel durchschnittlich einmal im Quartal und bei rund jeder zehnten Praxis monatlich oder häufiger. In den versorgungsebenenübergreifenden Praxen und in den allgemein fachärztlichen Praxen ist der Anteil der mindestens monatlichen Anfragen mit rund 18 Prozent vergleichsweise höher.

Abbildung 47: Anteil der Praxen, bei denen Patientinnen und Patienten Auskunft über gespeicherte Daten gefordert haben, 2020



Quelle:

IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen

Anmerkung:

Frage: „Haben seit Einführung der Datenschutzgrundverordnung im Mai 2018 Patientinnen und Patienten Ihre individuellen Rechte (z. B. Auskunft über die gespeicherten personenbezogenen Daten) geltend gemacht?“ Gewichtete Verteilung; Differenz zu 100 % rundungsbedingt

Im Rahmen der ergänzenden Fokusgruppengespräche mit Ärzten und Psychotherapeuten wurde die Auseinandersetzung mit den Anforderungen an die IT-Sicherheit in den Praxen als sehr mühsam geschildert. Bemängelt wurde das Fehlen verbindlicher bzw. verständlicher Checklisten, stattdessen müssten Leitlinien zur IT-Sicherheit – ähnlich wie beim Datenschutz – von den Praxen selbst zusammengesucht werden. Viele Praxen fühlten sich hierzu nicht ausreichend qualifiziert. Eine Art IT-Sicherheits-TÜV könnte hier nach Ansicht der Fokusgruppenteilnehmer Abhilfe schaffen. Auch Versicherungen gegen Cyber-Attacken werden mittlerweile von den Praxen nachgefragt.

Mit der Umsetzung der Datenschutzgrundverordnung sei einerseits viel Aufwand verbunden gewesen, andererseits bestätigten die Fokusgruppenteilnehmer, dass die Patienten die erweiterten Rechte bislang nicht in Anspruch nähmen. Als positiv wurde gewertet, dass Praxen durch diese Verordnung sensibilisiert und so einige Schwachstellen interner Prozesse offengelegt worden seien.

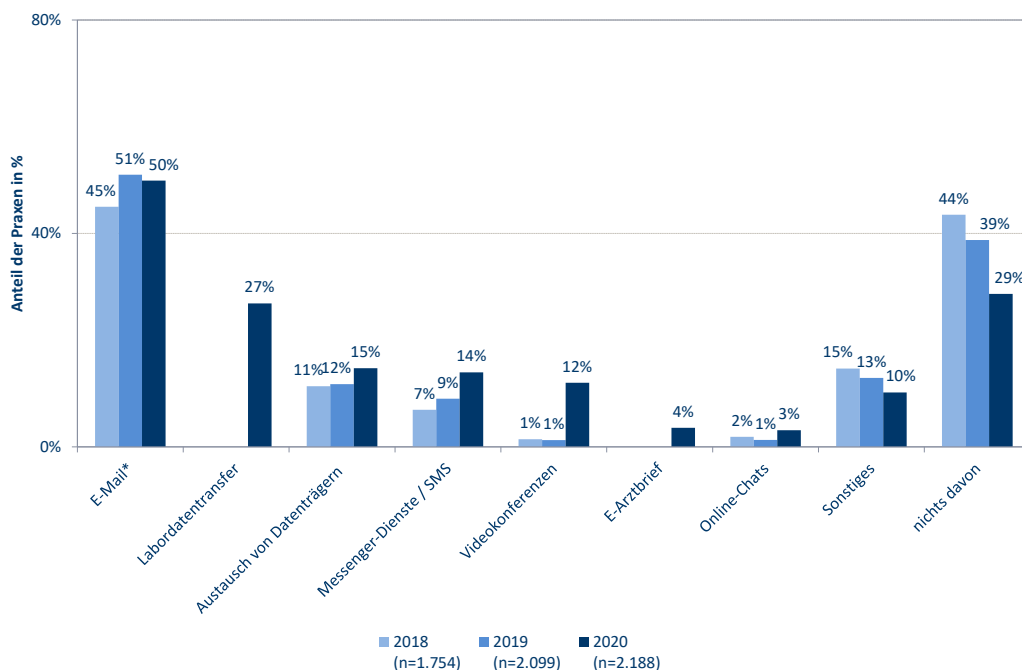
## 4. Veränderungen gegenüber dem Vorjahr

Ein Vergleich der Ergebnisse der Praxisbefragung 2020 mit denen der beiden Vorjahre zeigt Veränderungen, die sowohl eine fortschreitende Digitalisierung dokumentieren als auch stagnierende Entwicklungen. Für die folgenden Darstellungen wurden durch die Autoren der Studie die Bereiche ausgewählt, die entweder durch größere Veränderungen oder gerade durch das Ausbleiben von Veränderungen gekennzeichnet sind.

### 4.1 Fortschritte der Digitalisierung

Deutlich zugenommen hat im Vergleich zu den Vorjahren der Anteil der Praxen, der mit anderen Praxen bzw. ambulanten Einrichtungen mittels Videokonferenzen kommuniziert: Während in den Jahren 2018 und 2019 lediglich 1 Prozent Videokonferenzen als Kommunikationsmedium angegeben hat, liegt der Anteil im Jahr 2020 bei rund 12 Prozent (Abbildung 47). Auch der Anteil der Praxen, der Messenger-Dienste/SMS nutzt, hat sich im Jahr 2020 im Vergleich zum Jahr 2018 verdoppelt.

Abbildung 48: Art der digitalen Kommunikation mit anderen Ärzten/Psychotherapeuten und ambulanten Einrichtungen, 2018-2020

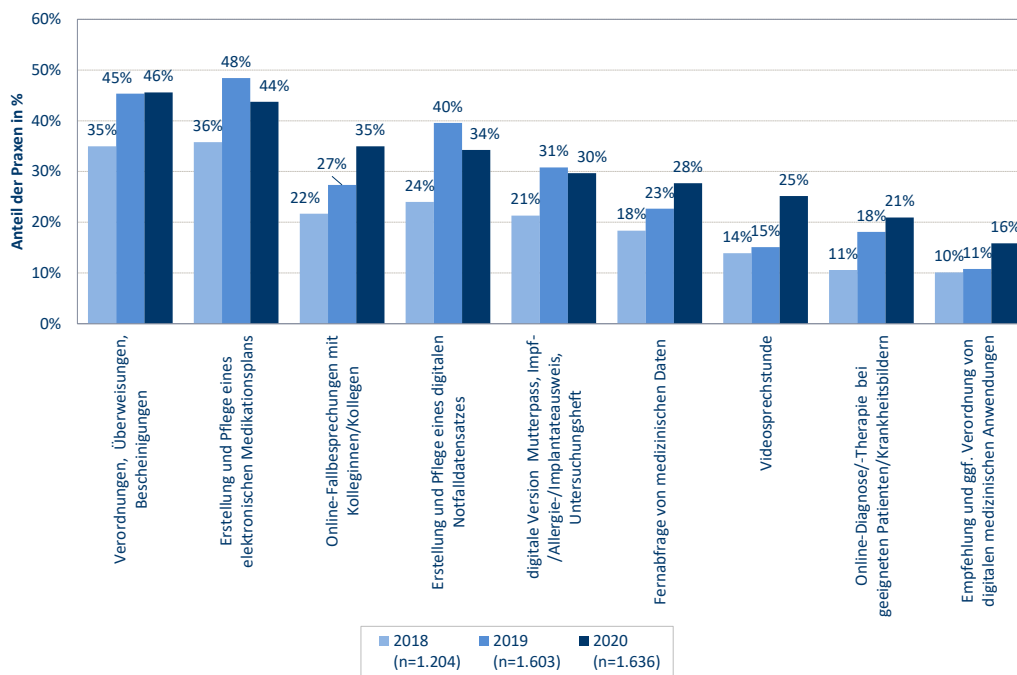


Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Wie kommunizieren Sie digital mit anderen niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten bzw. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten oder ambulanten Einrichtungen?“ Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung;  
 \*2018/2019: inkl. KV-Connect



Die Mehrheit der Praxen macht ihren Patienten mittlerweile digitale Angebote. Auch der Wunsch der Ärzte, ihren Patienten zusätzliche digitale Angebote zu machen bzw. ihre Angebote zu verstetigen, hat zugenommen. Dies betrifft insbesondere die Videosprechstunde: Ein Viertel der ärztlichen Praxen bietet diese – vor allem seit Beginn der COVID-19-Pandemie – an. Der Anteil der ärztlichen Praxen, die Videosprechstunden zusätzlich bzw. generell anbieten möchten, hat sich von 15 Prozent im Vorjahr auf 25 Prozent erhöht (Abbildung 49).<sup>5</sup> Insgesamt sind es 37,4 % der Arztpraxen, die eine Videosprechstunde derzeit anbieten und/oder dies für die Zukunft beabsichtigen. Bei den psychotherapeutischen Praxen stieg der Anteil derjenigen, die Videosprechstunden zusätzlich bzw. generell anbieten möchten, von rund 25 Prozent im Jahr 2019 auf 44 Prozent im Jahr 2020. Somit sind es 79,3 % der psychotherapeutischen Praxen, die eine Videosprechstunde derzeit anbieten und/oder dies für die Zukunft planen. Auch bei Online-Fallbesprechungen mit Kolleginnen und Kollegen sowie der Fernabfrage medizinischer Daten hat sich der Anteil der Praxen, die diese generell anbieten möchten, erhöht.

Abbildung 49: Wunsch nach Ausbau digitaler Angebote ärztlicher Praxen für Patienten (ohne Psychotherapeuten), 2018-2020



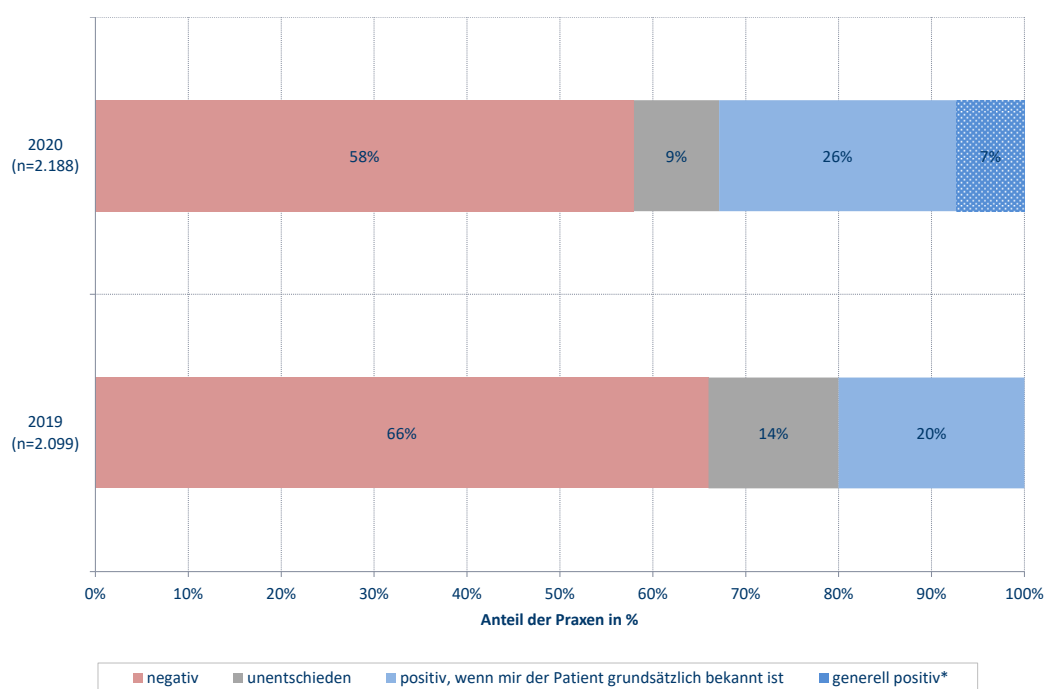
Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Welche der nachfolgenden digitalen Anwendungen würden Sie generell gerne nutzen bzw. Ihren Patientinnen und Patienten generell gerne anbieten?“ Mehrfachnennungen möglich; gewichtete Verteilung.

<sup>5</sup> Zu berücksichtigen ist, dass wegen der COVID-19-Pandemie wesentliche mengenbezogene Beschränkungen für den Einsatz der Videosprechstunde befristet aufgehoben wurden.

Dabei hat sich mit Beginn der COVID-19-Pandemie gezeigt, wie schnell die Praxen in der Lage waren, ihren Patienten digitale Angebote zu machen: Während vor März 2020 lediglich 6 Prozent der Praxen Videosprechstunden anboten, ist dieser Anteil auf mittlerweile nahezu 40 Prozent gestiegen (unter den ärztlichen Praxen von 10 Prozent auf 25 Prozent).

Bei der Frage nach der Beurteilung einer Fernbehandlung ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt zeigt sich eine deutlich häufigere positive Bewertung: Während im Jahr 2019 rund 66 Prozent eine Fernbehandlung ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt negativ beurteilten, liegt der entsprechende Anteil im Jahr 2020 bei lediglich 58 Prozent (Abbildung 50). Besonders kräftig war der Rückgang der Häufigkeit negativer Beurteilungen unter den psychotherapeutischen Praxen (von 76 Prozent im Jahr 2019 auf 59 Prozent). Die Anteile der Praxen mit positiver Beurteilung der Möglichkeit einer ausschließlichen Fernbehandlung haben sich insgesamt von 20 Prozent (2019) auf 33 Prozent (2020) erhöht.

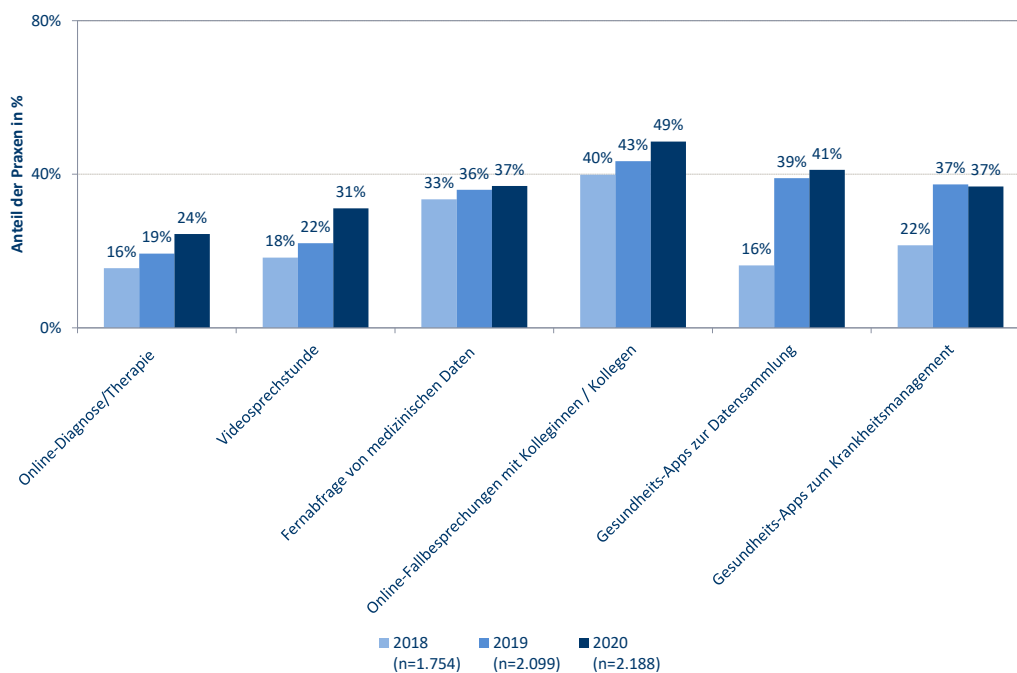
Abbildung 50: Beurteilung der Möglichkeit der ausschließlichen Fernbehandlung ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt, 2019-2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Wie beurteilen Sie die Möglichkeit der ausschließlichen Fernbehandlung (z. B. Telediagnostik, Videosprechstunde) ohne vorherigen unmittelbaren Patientenkontakt für Ihre Praxis?“ Gewichtete Verteilung, Differenz zu 100 % rundungsbedingt. \* Im Jahr 2019 gab es nur die Antwortmöglichkeit „positiv – es gibt durchaus Fälle, in denen ein vorheriger unmittelbarer Patientenkontakt nicht erforderlich ist“.

Der Nutzen unterschiedlicher digitaler Anwendungen für die Patientenversorgung wird von den Praxen über die Zeit zunehmend häufiger als sehr oder eher hoch eingeschätzt (Abbildung 51). Dies trifft vor allem auf die Videosprechstunde zu: Der Anteil der Praxen, die deren Nutzen als sehr oder eher hoch ansehen, hat im Zeitraum von 2018 bis 2020 deutlich zugenommen, nämlich von 18 Prozent im Jahr 2018 auf 31 Prozent im Jahr 2020 (nur ärztliche Praxen: von 20 auf 25 Prozent).

Abbildung 51: Bewertung des Nutzens digitaler Anwendungen für die Patientenversorgung (Anteile sehr hoch / eher hoch), 2018-2020



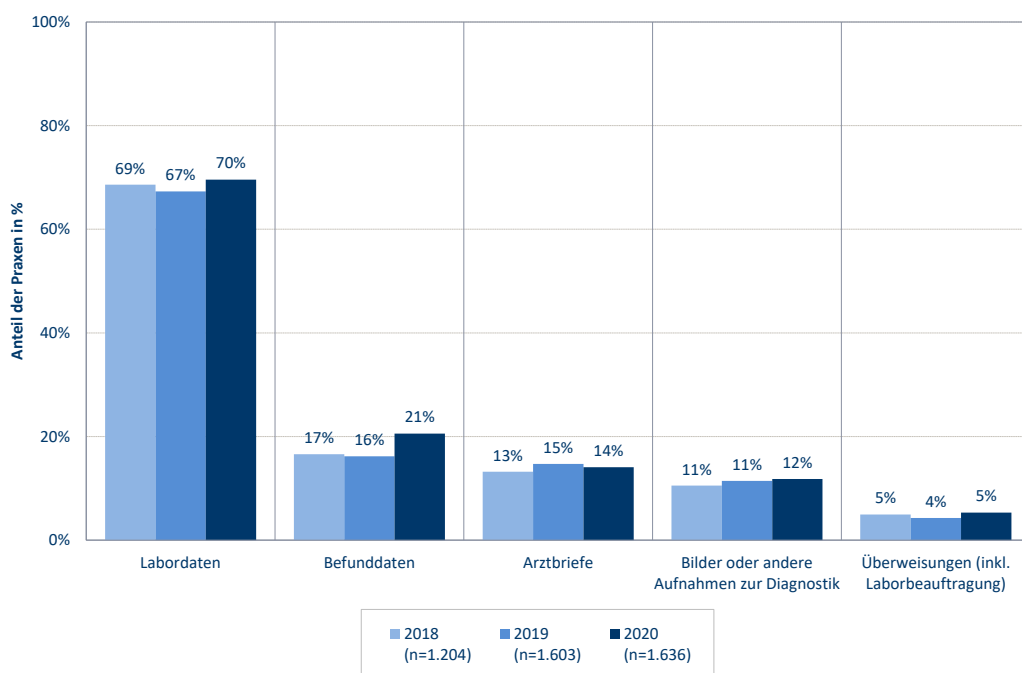
Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Unabhängig davon, welche digitalen Anwendungen für Ihre Patientinnen und Patienten attraktiv erscheinen: Wie hoch schätzen Sie den Nutzen der folgenden Anwendungen für die Versorgung Ihrer Patientinnen und Patienten ein?“ Gewichtete Verteilung.

Leichte Fortschritts-tendenzen zeigen sich auch bei der Nutzung von elektronischen Gesundheitsakten. So geben etwas höhere Anteile der Praxen an, dass ihre Patienten zumindest vereinzelt elektronische Gesundheitsakten nutzen. Auch die Bewertung der Gesundheitsakten als sehr oder eher hilfreich ist unter den Praxen etwas häufiger als noch im Vorjahr (bei den hausärztlichen Praxen erhöhte sich der entsprechende Anteil z. B. von 17 Prozent auf 24 Prozent).

## 4.2 Stagnierende Entwicklungen der Digitalisierung

Beim Empfang digital übermittelter Daten von anderen Praxen und ambulanten Einrichtungen gibt es im Vergleich zu den beiden Vorjahren insgesamt kaum Veränderungen – und zwar unabhängig vom jeweiligen Niveau der digitalen Übermittlung, das bei den unterschiedlichen Übermittlungsgegenständen bisher erreicht wurde (Abbildung 52). Ein ganz ähnliches Bild ergibt sich im Hinblick auf den Versand digital übermittelter Daten an andere Praxen und ambulante Einrichtungen.

Abbildung 52: Empfang digital übermittelter Daten von anderen Praxen und ambulanten Einrichtungen (ohne Psychotherapeuten), 2018-2020



Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Frage: „Was empfangen Sie von anderen niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten bzw. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten oder ambulanten Einrichtungen in digitaler Form?“ ohne psychotherapeutische Praxen; Mehrfachnennungen möglich, gewichtete Verteilung.

Die Kommunikation zwischen Praxen und Krankenhäusern findet nach wie vor kaum in digitaler Form statt, und in den letzten drei Jahren haben sich diesbezüglich keinerlei Fortschritte gezeigt. So liegt der Anteil der Praxen, die mehrheitlich oder komplett in Papierform mit Krankenhäusern kommunizieren, bei 95 Prozent und damit in vergleichbarer Höhe wie in den beiden Vorjahren. Lediglich bei den größeren Praxen (mit fünf und mehr Ärzten/Psychotherapeuten) ist der Anteil mit 86 Prozent etwas niedriger. Weiterhin liegen hier Wunsch und Wirklichkeit weit auseinander: Während 72 Prozent die digitale Übertragung von Entlassbriefen für sehr hilfreich hielte, geschieht dies bei nur 5 Prozent der Praxen tatsächlich. Diese Diskrepanz zeigte sich ganz ähnlich auf im Vorjahr.

Auffällig im Bereich der digitalen Kommunikation mit Patienten ist der Rückgang des Anteils der ärztlichen Praxen, die einen Medikationsplan in elektronischer Form bereitstellen, auf 8 Prozent. Im Jahr 2018 lag dieser Anteil noch bei knapp 18 Prozent. Auch der Wunsch nach einem Ausbau dieses digitalen Angebots wurde in diesem Jahr von den ärztlichen Praxen etwas weniger häufig geäußert. Dasselbe gilt für den Anteil der ärztlichen Praxen, die den Nutzen des digitalen Medikationsplans als sehr oder eher hoch einschätzen. In den Fokusgruppengesprächen wurden mögliche Gründe hierfür diskutiert. Hierzu zählen vor allem eine geringe Nachfrage der Patienten, Schwierigkeiten bei der Integration des digitalen Medikationsplans in die Praxisverwaltungssysteme und eine – gemessen an den Extrakosten und dem Pflegeaufwand – wenig attraktive Vergütung. So wurde die Ansicht geäußert, dass sich vielen Ärzten der Mehrwert dieses digitalen Angebots nicht erschließe.

Aus Sicht der Praxen haben schließlich auch die Hemmnisse der Digitalisierung eher zu- als abgenommen. So hat sich der Anteil der Praxen, für welche die Fehleranfälligkeit der EDV-Systeme ein mittleres bis schweres Hemmnis für den Digitalisierungsfortschritt darstellt, kontinuierlich von 75 Prozent (2018) auf 82 Prozent (2020) erhöht. Für einzelne Fachgruppen sind die entsprechenden Anteilswerte noch stärker gestiegen, so für die Praxen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung (von 74 auf 86 Prozent) und die psychotherapeutischen Praxen (von 70 auf 82 Prozent). Versorgungsebenenübergreifende Praxen monieren vor allem eine fehlende oder nicht funktionierende Geräteanbindung zum Praxisverwaltungssystem: Für 68 Prozent unter ihnen stellt dies ein mittleres bis schweres Digitalisierungshemmnis dar, im Jahr 2018 lag der Anteilswert noch bei 55 Prozent.

Auch eine unzureichende Internetgeschwindigkeit wird häufiger als Hemmnis gewertet. Dies gilt zum einen für die Praxen außerhalb von Großstädten, im zeitlichen Vergleich aber auch unabhängig vom Regionstyp. So stellt mittlerweile für die Hälfte der Praxen in Großstädten eine unzureichende Internetgeschwindigkeit ein mittleres bis schweres Digitalisierungshemmnis dar (2018: 43 Prozent), in ländlichen Regionen liegt der Anteil bei 62 Prozent (2018: 57 Prozent).

Ein weiteres, nicht-technisches Hemmnis resultiert schließlich daraus, dass nach wie vor hohe bzw. sogar leicht erhöhte Anteile der Praxen (46 Prozent) vom Digitalisierungsfortschritt insgesamt (starke) Verschlechterungen der Arzt-Patienten-Beziehung erwarten.

## Anhang: Methodischer Ansatz der Befragung und Rücklauf

### Stichprobenkonzept

Als Einheiten der Grundgesamtheit wurden die Vertragsarztpraxen, Psychotherapeutenpraxen und als weitere Praxisformen vor allem Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sowie Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) festgelegt.<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup> 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 Paragraph 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 (vor allem bei MVZ) gebildet, wenn Ärzte/Psychotherapeuten aus mehreren der oben aufgeführten Gruppen versorgungsebenenübergreifend zusammenarbeiten. Die Zuordnung der einzelnen Arztgruppen zu diesen Versorgungsebenen zeigt Tabelle 2.

---

<sup>6</sup> In die Befragung wurden somit ermächtigte Ärzte nicht einbezogen, zumal diese in der Regel die IT-Struktur des Krankenhauses nutzen.

<sup>7</sup> 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 2: Zuordnung der Arztgruppen zu den vier Gruppen nach Versorgungsebene für die Stichprobenziehung

Gruppen nach Versorgungsebene	Arztgruppen
hausärztliche Versorgung	Allgemeinärzte Praktische Ärzte hausärztlich tätige Internisten
allgemeine fachärztliche Versorgung	Augenärzte Chirurgen Frauenärzte Hautärzte HNO-Ärzte Nervenärzte Orthopäden Urologen Kinderärzte
spezialisierte fachärztliche Versorgung	Anästhesisten Fachinternisten Kinder- und Jugendpsychiater Radiologen
gesonderte fachärztliche Versorgung	Humangenetiker Laborärzte Neurochirurgen Nuklearmediziner Pathologen Physikalische- u. Rehabilitations-Mediziner Strahlentherapeuten Transfusionsmediziner
psychotherapeutische Versorgung	Ärztliche Psychotherapeuten Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten Psychologische Psychotherapeuten

Quelle: IGES auf Basis der Bedarfsplanungsrichtlinie

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 (zum Beispiel städtisch/ländlich) möglich ist. Eine repräsentative Auswertung nach KV-Regionen oder 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 oben aufgeführte Differenzierung jeweils nach Praxisgröße, Fachgruppen/Versorgungsebenen – mit Ausnahme der versorgungsebenenübergreifenden Praxen –, Regionstyp sowie Altersgruppen repräsentative Aussagen aus den Befragungsergebnissen ab-

geleitet werden können. Die Anzahl der Praxen der Grundgesamtheit wurde anhand der Daten des Bundesarztregisters differenziert nach den oben aufgeführten fachlichen Versorgungsebenen und nach Praxisgröße ermittelt (Tabelle 3).

Tabelle 3: Verteilung der Grundgesamtheit nach Praxisgrößen und Versorgungsebenen

Versorgungsebene	Einzelpraxis	2 bis 4 Ärzte/Psycho- therapeuten	5+ Ärzte/Psycho- therapeuten	insgesamt
hausärztlich	21.655 (65 %)	11.075 (33 %)	453 (1 %)	33.183 (100 %)
allgemein fachärztlich	18.851 (66 %)	8.896 (31 %)	798 (3 %)	28.545 (100 %)
spezialisiert/gesondert fachärztlich	4.499 (56 %)	2.772 (34 %)	794 (10 %)	8.065 (100 %)
psychotherapeutisch	28.422 (94 %)	1.829 (6 %)	82 (0 %)	30.333 (100 %)
versorgungsebenen- übergreifend	0 (0 %)	1.728 (56 %)	1.448 (44 %)	3.176 (100 %)
	<b>73.427</b> <b>(71 %)</b>	<b>26.300</b> <b>(25 %)</b>	<b>3.575</b> <b>(3 %)</b>	<b>103.302</b> <b>(100 %)</b>

Quelle: IGES auf Basis von Auswertungen der Daten des Bundesarztregisters durch die KBV (Stichtag 3. März 2020).

Bis auf die versorgungsebenenübergreifend tätigen Praxen, auf die lediglich drei Prozent 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 Prozent liegt der niedrigste empfohlene Stichprobenumfang (netto) je Versorgungsebene bei mindestens 380 zu befragenden Praxen.<sup>8</sup> 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, zwei bis vier oder fünf und mehr Ärzte oder Psychotherapeuten) geschichtet.

Gleichzeitig sollte die Stichprobe auch hinsichtlich der drei unterschiedenen Praxisgrößenklassen repräsentativ sein, also ebenfalls eine Netto-Stichprobengröße

<sup>8</sup> 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.



von etwa 380 Praxen oder mehr je Größenklasse erreicht werden.<sup>9</sup> 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 141. Die Netto-Stichprobe wurde daher um 239 (= 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 1.949 Praxen (Tabelle 4). Für die Berechnung der Brutto-Stichprobe wurde die bei der letztjährigen Erhebung tatsächlich realisierte Rücklaufquote von insgesamt rund 22 Prozent zugrunde gelegt und dadurch die Anzahl von ca. 8.900 anzuschreibender Praxen ermittelt.

Tabelle 4: Schichtung der angestrebten Netto-Stichprobe nach Versorgungsebenen und Praxisgrößen

Versorgungsebene	Einzelpraxis	2 bis 4 Ärzt./Psych.	5+ Ärzt./Psych.	insgesamt
hausärztlich	248	127	35	410
allgemein fachärztlich	251	118	64	433
spezialisiert/gesondert fachärztlich	212	131	91	433
psychotherapeutisch	356	23	7	385
versorgungsebenen- übergreifend	0	103	183	287
	1.067	502	380	<b>1.949</b>

Quelle: IGES auf Basis von Auswertungen der Daten des Bundesarztregisters durch die KBV (Stichtag 3. März 2020).

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, Altersgruppe<sup>10</sup>). Grundlagen hierfür waren eine Ge-

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Bei Praxen mit mehr als einem Arzt/Psychotherapeuten wurde das Durchschnittsalter der dort tätigen Ärzte/Psychotherapeuten berechnet.

nehmung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sowie eine Vereinbarung zur Übermittlung von Sozialdaten für die Forschung und Planung gemäß Paragraph 75 SGB X zwischen dem IGES Institut und der KBV.

### **Durchführung der Befragung**

In der 23. Kalenderwoche erhielten die Praxen der Stichprobe die Erhebungsunterlagen per Post (Versand am 3. Juni 2020), 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 Zugangscodes 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).

Im Anschreiben waren darüber hinaus Datenschutzhinweise und Kontaktangaben für Rückfragen enthalten. Der KBV-Vorstand erläuterte in seinem Begleitschreiben den Hintergrund und die Ziele der Befragung, verbunden mit der Bitte um Teilnahme. Darüber hinaus wurde in diesem Schreiben auf die Ergebnisse der Befragung vom letzten Jahr verwiesen mit einer Angabe zu einer Übersicht auf der KBV-Website: <http://www.kbv.de/html/praxisbarometer.php>.

Darüber hinaus wurde 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.

Aufgrund des geringen zwischenzeitlichen Rücklaufs von den großen Praxen wurde auf Grundlage der angenommenen Rücklaufquote von 22 Prozent einschließlich der Effekte der Erinnerungsschreiben eine Bruttogröße von 644 Praxen für die Nachziehung berechnet, um für alle Praxisgrößen den angestrebten Rücklauf zu erreichen.

Für Retouren, zum Beispiel wegen zwischenzeitlicher Aufgabe der Praxistätigkeit, wurden Adresse gemäß dem Stichprobenkonzept nachgezogen.

Nach ungefähr fünf Wochen wurden Ende der 28. Kalenderwoche Erinnerungsschreiben an die Praxen versandt. Darin wurde als zusätzliche Option eine telefonische Beantwortung des Fragebogens angeboten.

Die Befragung endete am 31. Juli 2020. Sämtliche Rückläufe mit Eingang bis zum darauffolgenden Tag wurden in die Auswertungen einbezogen.

---

## Rücklauf

An der geschlossenen Befragung im Rahmen der repräsentativen Stichprobe beteiligten sich insgesamt 1.815 vertragsärztliche und -psychotherapeutische Praxen (Tabelle 5). Die Rücklaufquote der geschlossenen Befragung betrug damit rund 20,5 Prozent und der angestrebte Umfang der Nettostichprobe von 1.949 Praxen wurde zu 93 Prozent erreicht. Mit der offenen Befragung beteiligten sich insgesamt 2.188 Ärzte / Psychotherapeuten an der Befragung und der angestrebte Umfang der Nettostichprobe wurde übertroffen (112 Prozent).

Tabelle 5: Anzahl und Struktur der vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Praxen mit Befragungsteilnahme

Versorgungsebene	Teilnahme Befragung	Einzelpraxis	2 bis 4 Ärzte/ Psych.	5+ Ärzte/ Psych.	insgesamt	in % der Vorgabe
hausärztlich	geschlossene	229	128	33	<b>390</b>	95 %
	insgesamt	297	170	36	503	123 %
allgemein fachärztlich	geschlossene	226	90	55	<b>371</b>	86 %
	insgesamt	278	127	57	462	107 %
spezialisiert/ gesondert fachärztlich	geschlossene	179	98	83	<b>360</b>	83 %
	insgesamt	189	106	88	383	88 %
psychotherapeutisch	geschlossene	390	30	10	<b>430</b>	108 %
	insgesamt	491	49	12	552	143%
versorgungsebenenübergreifend	geschlossene	0	91	173	<b>264</b>	92 %
	insgesamt	7	104	177	288	100 %
insgesamt	geschlossene	<b>1.024</b>	<b>437</b>	<b>354</b>	<b>1.815</b>	93 %
	insgesamt	1.262	556	370	2.188	112 %
in % der Vorgabe	geschlossene	96 %	87 %	93 %		
	insgesamt	118 %	111 %	97 %		

Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen  
 Anmerkung: Werte in grau unterlegten Bereichen zeigen die Summe der Teilnehmerzahlen aus geschlossener und offener Befragung. Zuordnung von Einzelpraxen zu Merkmal „versorgungsebenenübergreifend“ beruht auf Eigenangaben von Praxen, die sich anonym oder an der offenen Befragung beteiligt haben, wenn z. B. Praxisinhaber über mehr als einen fachlichen Abschluss verfügen. Fünf Praxen könnten aufgrund fehlender Angaben nicht zugeordnet werden.

Hinsichtlich der Stichprobenschichtung nach Fachgruppen zeigt sich, dass – mit Einbeziehung der offenen Befragung – drei der fünf betrachteten Fachebenen

beim Rücklauf überrepräsentiert waren, während der Rücklauf für die spezialisierte und gesondert fachärztliche Versorgung mit rund 88 Prozent unter dem angestrebten Wert lag. Bezüglich der Schichtung nach Praxisgrößen wurden die angestrebten Zielgrößen vom Stichprobenkonzept bei den Praxen mit fünf und mehr Ärzten / Psychotherapeuten leicht unterschritten (97 %) und bei Einzelpraxen und Praxen in der mittleren Größenkategorie übertroffen wurde.

Der überwiegende Teil der Praxen beteiligte sich online an der Befragung (97 Prozent), drei Prozent wählten die Papierform. Keine Praxis nutzte die Option der telefonischen Beantwortung der Fragen.

Da einige Befragungsteilnehmer die Möglichkeit hatten, den Fragebogen schriftlich auszufüllen, gab es Einzelfälle, die nicht bei jeder Frage geantwortet haben. Daher kann die Zahl der berücksichtigten Fälle je nach Fragestellung geringfügig variieren.

Die Struktur der Rückläufe aus der offenen Befragung wich teilweise wie im letzten Jahr von derjenigen der geschlossenen Befragung ab: Bei der offenen Befragung nahmen relativ mehr hausärztliche Praxen (Anteil: 30 Prozent gegenüber 21 Prozent in der geschlossenen) und Praxen mittlerer Größe an der Befragung teil (32 Prozent versus 24 Prozent), dahingegen relativ weniger spezialisiert/gesondert fachärztliche Praxen (Anteil: sechs Prozent versus 20 Prozent) und große Praxen (vier Prozent versus 20 Prozent).

### **Fokusgruppeninterviews**

Zur Vertiefung ausgewählter Fragen wurde die quantitative schriftliche Befragung durch zwei Fokusgruppeninterviews mit Ärzten und Psychotherapeuten ergänzt. Ziel dieser zusätzlichen – aufgrund der Corona-Pandemie online durchgeführten – Fokusgruppeninterviews war es, ergänzende qualitative Informationen für ausgewählte Themen und Ergebnisse der quantitativen Befragung zu erhalten.

Das IGS Institut hat auf Basis der Ergebnisse der quantitativen Befragung einen Leitfaden für die Fokusgruppeninterviews entwickelt und mit der KBV abgestimmt. Die Rekrutierung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer für die Fokusgruppengespräche wurde durch die KBV durchgeführt.

Im August 2020 wurde zwei Fokusgruppeninterviews mit folgenden Themen durchgeführt:

- ◆ Fokusgruppe 1: Elektronische Patientenakte und digitale Anwendungen der TI
- ◆ Fokusgruppe 2: IT-Sicherheit und Videosprechstunde

An den Gesprächen nahmen neun bzw. sechs Ärzte / Psychotherapeuten teil.

Von den Fokusgruppengesprächen wurden Mitschriften angefertigt; diese wurden strukturiert ausgewertet und die Ergebnisse an den entsprechenden Berichtsteilen ergänzt.

---

---

---

---



**IGES Institut GmbH**  
Friedrichstraße 180  
10117 Berlin  
[www.iges.com](http://www.iges.com)