Mitgliedermagazin der Kassenärztlichen
Vereinigung Bayerns mit den offiziellen
Rundschreiben und Bekanntmachungen

KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns

KVB FORUM

11 | 12 | 26

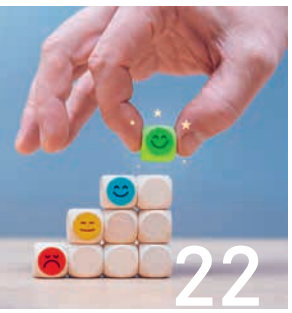


KVB ePRAXIS

Sieht so die digitale Zukunft aus?

16 | KVB INTERN: Wenn stationäre Strukturen schwinden
26 | IT IN DER PRAXIS: Sichere Passwörter
28 | RECHT INTERESSANT: KI in der Arztpraxis







3 EDITORIAL

KURZMELDUNGEN

4 KBV-Impfkampagne zu Schutzimpfungen in Arztpraxen

4 Weiterbildungsregister 2026: Schon teilgenommen?

4 Vertreterversammlungen 2026/2027

4 Zahl des Monats

5 Softwarefunktionen zur effizienteren Praxissteuerung nutzen

5 Gleich tut's weh: Kampagne gegen Kürzungspolitik

5 Neuer Podcast: Gesundheitspolitik im Gespräch

TITELTHEMA

6 Digitalisierung: neue Rahmenbedingungen, neue Chancen

Mit Inkrafttreten des GeDIG ab 1. Januar 2027 steht die Patientenversorgung in den Praxen vor neuen Herausforderungen

7 Warum Digitalisierung mehr ist als nur Technik

Was Digitalkompetenz bedeutet, wie sie entsteht und warum die KVB diesem Thema künftig mehr Raum gibt

10 Arbeiten in der SmartPraxis. Was das bringt? Vor allem Zeit!

Allgemeinmediziner Dr. med. Ahmad Sirfy aus München versteht sich als Vorreiter in Sachen Praxisdigitalisierung

12 „Gute Digitalisierung sollte uns im Hintergrund Arbeit abnehmen"

Ein Interview mit Dr. med. Andreas Kramer – Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

14 Vom Praxisproblem zur passenden digitalen Lösung

In der KVB ePraxis lassen sich digitale Anwendungen und Prozesse praxisnah testen und für den Einsatz in der eigenen Praxis einordnen

KVB INTERN

16 Wenn stationäre Strukturen schwinden

Während in Bayern stationäre Kapazitäten abgebaut werden und die Krankenhausfallzahlen sinken, entwickelt sich die ambulante Versorgung in die entgegengesetzte Richtung

20 KVB Direkt wächst: neue digitale Services für Ihre Praxis

Weniger Papier, schnellere Abläufe, reduzierte Kosten: für die Hälfte aller Praxen in Bayern ist das bereits gelebter Alltag

QUALITÄT

22 „Qualitätsmanagement ist per se ein kontinuierlicher Prozess"

QM soll eine Praxis transparenter machen, die Patientensicherheit erhöhen und kontinuierliche Verbesserung ermöglichen

AUS DER PRAXIS

24 DiGA: KVB unterstützt AOK-Forderungen

Positionspapier des AOK-Bundesverbands fordert Nachweis des Nutzens und der Wirtschaftlichkeit von Digitalen Gesundheitsleistungen

IT IN DER PRAXIS

26 Sichere Passwörter für Ihre Praxis-IT

Eine kontinuierliche Absicherung ihrer IT-Systeme ist für Praxen von zentraler Bedeutung

RECHT INTERESSANT

28 KI in der Arztpraxis

Künstliche Intelligenz (KI) ist längst im Versorgungsalltag der Arztpraxen angekommen. Hierbei gilt es, rechtlich einiges zu beachten

31 KVB KONTAKTDATEN

32 IMPRESSUM



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Smartwatch misst den Puls, die Gesundheits-App analysiert den Schlaf, das Smartphone registriert jede Bewegung. Noch nie war es so einfach, Daten über den eigenen Körper zu sammeln. Doch was sagen all diese Werte tatsächlich über die eigene Gesundheit aus? Und vor allem: Was folgt daraus? Die Antwort erleben Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, längst in Ihren Praxen. Die Patienten kommen mit einer Fülle selbst erhobener Gesundheitsdaten, nicht selten verunsichert durch vermeintlich auffällige Werte oder automatisierte Diagnosen. Sie erwarten eine medizinische Einordnung. Denn Daten allein ersetzen weder ärztliche Erfahrung noch psychotherapeutische Expertise.

Eine sinnvoll gestaltete Digitalisierung muss deshalb den Menschen in den Mittelpunkt stellen – und nicht die technischen Möglichkeiten. Ihr Nutzen entsteht dort, wo digitale Anwendungen die medizinische Versorgung tatsächlich verbessern und die Arbeit in den Praxen erleichtern. Genau dabei will die KVB Sie unterstützen. Wie dies konkret aussieht, erfahren Sie in dieser Ausgabe von KVB FORUM.

Wie es übrigens nicht laufen sollte, zeigen die Diskussionen über das Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG). Die Krankenkassen wollen zukünftig die Behandlungsdaten der ePA auswerten und Versicherten Hinweise zum Gesundheitsverhalten geben. Bereits der Zugriff auf die ePA wäre eine datenschutzrechtliche Grenzüberschreitung. Maximal übergriffig wird es, wenn die Versicherten ohne individuelle medizinische Expertise mit „Gesundheitstipps“ bedrängt werden und dies auch noch mit den ärztlichen und psychotherapeutischen Angeboten der Krankenkassen verknüpft wird. Dann würde der Kostenträger zum Gesundheitsanbieter und da sagen wir ganz klar: Stopp! Das hat nichts mehr mit einer vernünftigen Digitalisierung im Gesundheitswesen zu tun.

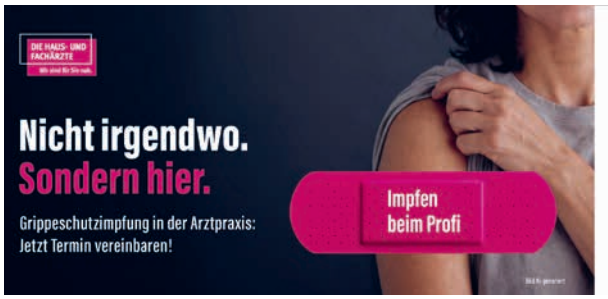
Ihr KVB-Vorstand

Dr. med. Pfeiffer
Vorsitzender des Vorstands

Dr. med. Heinz
1. Stellv. Vorsitzender des Vorstands

Dr. med. Ritter-Rupp
2. Stellv. Vorsitzende des Vorstands

KBV-IMPFKAMPAGNE ZU SCHUTZIMPFUNGEN IN ARZTPRAXEN



Mit Beginn der Grippeschutz-Impfsaison hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Anfang Oktober die Informationskampagne **„Impfen beim Profi“** gestartet. Ziel der Aktion ist es, möglichst viele Menschen zu motivieren, sich jetzt gegen Influenza und andere Infektionskrankheiten bei ihren Haus- und Fachärzten impfen zu lassen. Auch die KVB unterstützt die Kampagne. Praxen können hierfür kostenfrei Infomaterialien für Ihre Wartezimmer bestellen unter **www.kbv.de/impfen-beim-profi.**

Impfen ist eine der Kernaufgaben der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte – denn hier geht es um mehr als nur einen Pieks: Das Impfen umfasst die Impfanamnese, die Aufklärung zur Impfung sowie den Ausschluss von akuten Erkrankungen und Kontraindikationen. Impfungen gehören daher in die Praxis, zum Schutz der Patientensicherheit.

Hintergrund der Kampagne ist unter anderem das Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz. Es ermöglicht Apotheken ab 2027, neben Impfungen gegen Grippe und COVID-19 auch alle weiteren Impfungen mit Totimpfstoffen bei Erwachsenen durchzuführen.

Weitere Informationen zur Kampagne finden Sie unter **www.kbv.de/impfen-beim-profi.**

Redaktion

WEITERBILDUNGSREGISTER 2026: SCHON TEILGENOMMEN?

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) hat ihre jährliche Erhebung für das Weiterbildungsregister gestartet. Im Oktober 2026 werden erneut alle für Facharztweiterbildungen befugten Ärztinnen und Ärzte gebeten, die zum Stichtag 1. Oktober 2026 an ihrer Weiterbildungsstätte tätigen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu melden.

Das Weiterbildungsregister schafft Transparenz über die Weiterbildungssituation in Bayern und liefert wichtige Daten für die Planung des ärztlichen Nachwuchses sowie die Weiterentwicklung der ärztlichen Weiterbildung.

Die Teilnahme erfolgt über das Portal „meineBLÄK“. Alle Weiterbildungsbefugten für eine Facharztbezeichnung erhalten hierzu eine persönliche Einladung per E-Mail.

Weitere Informationen, FAQs und Datenschutzhinweise finden Sie unter **www.blaek.de/aerztinnen-und-aerzte/weiterbildung/qualitaets-sicherung-in-der-weiterbildung/faq-zum-weiterbildungsregister/**.

Für Fragen steht die BLÄK telefonisch unter 0 89 / 41 47 – 1 36 zur Verfügung.

Jede Meldung trägt dazu bei, ein möglichst vollständiges Bild der Weiterbildungssituation in Bayern zu erhalten.

Redaktion

VERTRETERVERSAMMLUNGEN 2026/2027

Die nächsten Vertreterversammlungen (VV) der KVB finden 2026 und 2027 an folgenden Terminen in der Elsenheimerstr. 39, 80687 München statt.



- Freitag, 20. November 2026
- Freitag, 12. März 2027
- Mittwoch, 16. Juni 2027
- Freitag, 26. November 2027

Informationen rund um die geplanten Vertreterversammlungen und deren Ablauf finden Sie unter **www.kvb.de.**

Zahl des Monats

89,5 Prozent

beträgt mittlerweile die Anschlussquote der bayerischen Praxen an die Telematikinfrastruktur (TI).

(Quelle: KVB, Stand Oktober 2026)

SOFTWAREFUNKTIONEN ZUR EFFIZIENTEREN PRAXISSTEUERUNG NUTZEN



Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der jüngsten Gesetzgebung, die tiefgreifende Eingriffe in die Gesundheitsversorgung auslöst, wird es für Praxisinhaberinnen und -inhaber immer wichtiger, einen zuverlässigen Überblick über individuelle Ausgaben, Leistungen und Budgets zu erhalten.

In der Regel enthalten alle Praxisverwaltungssysteme (PVS) Funktionen oder Module, die eine systematische Analyse und Steuerung der jeweiligen Einrichtung ermöglichen. Die Statistikfunktionen der Systeme enthalten neben Standardauswertungen meist auch Möglichkeiten, maßgeschneiderte Statistiken für den individuellen Praxisbedarf zu generieren. Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Drittanbietern, die PVS-übergreifend und teils integriert in die PVS, erweiterte Statistikfunktionen anbieten und auf die Optimierung der Praxissteuerung spezialisiert sind.

Sollten Sie Ihre Praxissteuerung mithilfe Ihres Primärsystems optimieren wollen, sprechen Sie Ihren IT-Dienstleister oder PVS-Hersteller auf diesbezügliche Möglichkeiten an und bitten Sie ihn um Schulungsmöglichkeiten. Fordern Sie bei Bedarf zusätzliche Statistikmöglichkeiten aktiv ein, falls Ihre Software diese Funktionen nicht bereithält.

Monika Schindler (KVB)

NEUER PODCAST: GESUNDHEITSPOLITIK IM GESPRÄCH



Auf vielfachen Wunsch unserer Mitglieder startet die KVB im November ein neues Podcastformat rund um aktuelle Themen der Gesundheitspolitik. Im Mittelpunkt von **„Gesundheitsarena – der Politik-Talk“** stehen kontroverse politische Entwicklungen und ihre Auswirkungen auf die ambulante Versorgung in den Praxen. In jeder Folge ist ein Mitglied des KVB-Vorstands im Studio, um Positionen einzuordnen, Hintergründe zu erläutern und Perspektiven aufzuzeigen. Moderiert wird der Podcast, der alle zwei Wochen erscheint, von KVB-Kommunikationschef Martin Eulitz und dem Politikexperten der KV Bayerns, Martin Degenhardt. Die erste Folge ist ab 9. November auf vielen Podcast-Plattformen und auf der Internetseite der KVB unter **www.kvb.de** verfügbar.

Redaktion

GLEICH TUT'S WEH: KAMPAGNE GEGEN KÜRZUNGSPOLITIK

Die Kürzungen infolge des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes setzen die Praxen massiv unter Druck. Mit der Praxenland-Kampagne (siehe QR-Code) machen die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die KVen seit Ende September öffentlich sichtbar, was diese Kürzungen für die Praxen und die Versorgung der Patientinnen und Patienten bedeuten.

Insgesamt rund drei Milliarden Euro weniger im Jahr 2027 für die ambulante Versorgung, Kostendeckelung bei bisher noch voll vergüteten Leistungen wie ambulanten Operationen, Früherkennungsuntersuchungen und Psychotherapie, sowie die komplette Kürzung von Zuschlägen, die für Mehraufwände gezahlt wurden, haben gravierende Folgen.

Die neuen Kampagnenmotive werden als Video-Ads und Banner in Newslettern und Onlinemedien ausgespielt. Zudem sind sie als Außenwerbung in den größten deutschen Städten zu sehen. Mehr Informationen zur Kampagne unter **www.praxenland.de.**



Digitalisierung: neue Rahmenbedingungen, neue Chancen

Über lange Zeit herrschte Ruhe an der durch Gesetze getriebenen Digitalisierungsfront. Zum 1. Januar 2027 soll nun das Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen, kurz GeDIG, in Kraft treten. Mit ihm entstehen neue Rahmenbedingungen, neue Herausforderungen, aber auch neue Chancen für Arztpraxen und die Patientenversorgung.

Der Kabinettsentwurf des GeDIG wurde am 25. September erstmals im Bundesrat diskutiert. Im Oktober, also erst nach Redaktionsschluss dieser Ausgabe von KVB FORUM, wird das Gesetz im Bundestag behandelt und mit eventuellen Änderungen verabschiedet. Zum Jahreswechsel soll es dann in Kraft treten. Mit über 250 Seiten Gesetzestext samt Begründung bildet es zweifelsohne das zentrale Digitalisierungsvorhaben der aktuellen Legislaturperiode. Es knüpft mit Fokus auf Versorgung, Datennutzung und digitale Prozesse an die bisherige Digitalisierungsstrategie der Bundesregierung an.

Mehr Nutzen für Praxen und Patienten

Mit dem GeDIG beabsichtigt die Gesundheitspolitik, die Digitalisierung stärker auf den konkreten Nutzen für die Versorgung, für Patienten und Praxen auszurichten. Die Telematikinfrastruktur (TI) soll weniger komplex, dafür stabiler und leistungsfähiger werden. Die elektronische Patientenakte (ePA) soll größere Mehrwerte für Versicherte wie Behandler bieten. Digitale Anwendungen sollen stärker miteinander vernetzt und interoperabel gestaltet werden.



Das Gesetz zielt auf eine bessere Performanz, Stabilität und Nutzerfreundlichkeit der IT-Systeme in Praxen ab. Weitere Kernelemente umfassen den Ausbau der digitalen und datengestützten Versorgung sowie die durchaus umstrittene Nutzung von Gesundheitsdaten für Versorgung und Innovation. Zudem liegt der Fokus auf der Digitalisierung der Kommunikation zwischen allen Akteuren im Gesundheitswesen.

Last, but not least enthält das Gesetzesvorhaben maßgebliche digitale Elemente zur Vorbereitung des Primärarztsystems. Die stufenweise Einführung der elektronischen Überweisung, die bis 2029 erfolgen soll, bildet hierfür eine wesentliche Grundlage, ebenso wie die Nutzung eines bundesweit einheitlichen, standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens und der Ausbau der digitalen Terminbuchung.

Aus den Inhalten des GeDIG wird deutlich, dass für Arztpraxen künftig kein Weg mehr an der Nutzung digitaler Anwendungen vorbeiführt. Das Praxisverwaltungssystem, die technische Infrastruktur insgesamt und nicht zuletzt die IT-Sicherheit in den Praxen werden wichtiger denn je. Die Kommunikation mit Patienten, Kollegen und sonstigen Ansprechpartnern verlagert sich zunehmend weg von Post, Telefon und Fax hin zu digitalen Kanälen.

Die KVB an der Seite ihrer Mitglieder

In dieser Phase der digitalen Transformation in den ambulanten Einrichtungen versteht sich die KVB als zentraler, vertrauenswürdiger und kompetenter Partner für die bayerischen Praxen. Insbesondere durch dezidierte Beratungs- und Informationsangebote wollen wir erweiterte Möglichkeiten zur Unterstützung unserer Mitglieder in Bezug auf Fragen zu Technik, Prozessen sowie auch Informations- und Cybersicherheit schaffen. Mit den künftig geplanten Maßnahmen fördern wir den Aufbau von Digitalkompetenz und bieten eine praxisnahe Begleitung digitaler Veränderungen. So wollen wir dazu beitragen, dass aus Betroffenen Beteiligte, aus Zögerern Handelnde und eventuell auch aus Skeptikern Befürworter werden.

Monika Schindler (KVB)

Warum Digitalisierung mehr ist als nur Technik

Nicht die nächste Software entscheidet über Entlastung in der Praxis, sondern die Fähigkeit des Teams, sie sinnvoll einzusetzen. Wir beleuchten, was Digitalkompetenz konkret bedeutet, wie sie entsteht und warum die KVB diesem Thema künftig mehr Raum gibt.

Digitalkompetenz ist keine IT-Zusatzqualifikation, sondern ein zentraler Bestandteil moderner Praxisführung. Wer digitale Lösungen so nutzt, dass Zeit bei den Patientinnen und Patienten statt in Nacharbeit und Doppeldokumentation ankommt, entlastet sich und sein Team. Wer Digitalisierung dagegen nur als Pflichtübung versteht, zahlt doppelt: für die Lizenz und für den alten Prozess, der parallel weiterläuft.

Zwei Ebenen – eine Herausforderung

Bei der Digitalisierung werden häufig zwei Ebenen miteinander vermischt: Die erste ist die verbindliche Infrastruktur, etwa die Telematikinfrastruktur (TI). Sie ist Voraussetzung, aber kein Selbstzweck. Ein TI-Anschluss allein schafft noch keine spürbare Entlastung im Praxisalltag.

Die zweite Ebene betrifft die Prozesse im Praxisalltag: Online-Rezeption, digitale Anamnese, Künstliche Intelligenz als (KI-)gestützte Dokumentation, Videosprechstunde oder interne Organisation. Hier entstehen Effizienzgewinne, wenn digitale Lösungen zu den eigenen Prozessen und dem Team passen. Genau dort liegt oft die Kompetenzlücke: nicht aus Technikskepsis, sondern weil der Markt unübersichtlich ist und ein Tool, das nur die Praxisleitung überzeugt, am Empfangsteam scheitern kann. Digitalisierung ist heute Führungsaufgabe: auswählen, einführen, begleiten und im Team weiterentwickeln.

Technik. Prozess. Mensch

Digitalkompetenz steht und fällt mit drei Faktoren: der Technik, dem Prozess und dem Menschen. Fehlt eine davon oder wird etwas zu nachlässig behandelt, entsteht Reibung statt Entlastung.

Technik umfasst den sicheren Umgang mit digitalen Anwendungen, das Erkennen von Störungen und das Wissen, wer im Problemfall unterstützt. Voraussetzung dafür ist, dass die eingesetzten Werkzeuge im Team sicher beherrscht und ihre Funktionen sinnvoll genutzt werden. Erst dann können digitale Lösungen ihr volles Potenzial im Praxisalltag entfalten.



Ebenso wichtig sind klar definierte Prozesse: Wer bearbeitet Online-Termine? Wer prüft und verantwortet KI-generierte Entwürfe? Was gilt bei einem Systemausfall oder für Patienten ohne Smartphone? Ohne verbindliche Regelungen verlagert sich Arbeit oft lediglich vom Telefon ins Postfach. Digitale Werkzeuge entfalten ihren Nutzen erst, wenn sie einheitlich eingesetzt werden. Dazu gehören klare Standards und Absprachen, damit alle Mitarbeitenden die Anwendungen nach denselben Regeln nutzen. Gleichzeitig sollten digitale Lösungen sinnvoll in bestehende Praxisabläufe integriert werden. Läuft eine Anwendung nur nebenher, entsteht häufig zusätzlicher Aufwand statt Entlastung.

Digitalkompetenz ist keine IT-Zusatzqualifikation, sondern ein zentraler Bestandteil moderner Praxisführung.

Der wichtigste Faktor Mensch wird oft unterschätzt: Medizinische Fachangestellte nutzen digitale Anwendungen täglich im Praxisalltag und gestalten Abläufe mit, während Ärztinnen und Ärzte die Verantwortung



tragen und Entscheidungen treffen. In psychotherapeutischen Einzelpraxen fallen beide Rollen oft zusammen. Führung gibt dabei Orientierung: Sie definiert Ziele, Zuständigkeiten, Tempo und Grenzen. Voraussetzung für erfolgreiche Digitalisierung ist dabei vor allem die klare Haltung des Praxisinhabers: Wer digitale Veränderungen aktiv unterstützt, vorlebt und konsequent verfolgt, schafft die Grundlage für Akzeptanz und Umsetzung im Team. Dabei bleibt die ärztliche Verantwortung unteilbar. Weder KI noch digitale Anwendungen können sie ersetzen. Gleichzeitig entbindet auch ein digitales Angebot nicht von der Aufgabe, den Zugang zur Versorgung für alle Patientengruppen sicherzustellen.



Drei Säulen der Digitalkompetenz

- **Technik:** bedienen, Störungen erkennen, Vertretung sichern
- **Prozess:** Zuständigkeit, Eskalationswege und Ausfallregeln festlegen
- **Mensch:** Team als Träger digitaler Abläufe, Ärztinnen/Ärzte als diejenigen, die entscheiden, ob Patientinnen und Patienten mit oder ohne digitalen Zugang begleitet werden

So entsteht Kompetenz im Team

Digitalkompetenz entsteht nicht allein im Seminarraum, auch wenn dort wichtige Grundlagen vermittelt werden, sondern vor allem im Praxisalltag. Bewährt hat sich ein schrittweises Vorgehen: eine Anwendung, ein Prozess, eine Teamregel. Nach einigen Wochen sollte geprüft werden, ob Telefonaufkommen, Dokumentationsaufwand oder Rückfragen tatsächlich gesunken sind. So lernt die Praxis am eigenen Betrieb und vermeidet eine der teuersten Formen der Digitalisierung: angeschaffte digitale Anwendungen, die im Alltag kaum genutzt werden.

Entscheidend ist außerdem die Beteiligung des Teams. Was gemeinsam ausgewählt und gestaltet wurde, wird Teil der Routine. Was nur der Praxisinhaber gut findet, bleibt oft Insellösung. Deshalb sollten neue Anwendungen im Team besprochen werden. Neue Mitarbeiter sollten denselben digitalen Standard erler-

nen wie medizinische Abläufe. Zudem sollte jede digitale Anwendung im Team einer festen Ansprechperson mit Vertretung zugeordnet sein, die bei Fragen und organisatorischen Themen als erste Anlaufstelle dient.

Beim Einsatz von KI ist die Vermittlung von Wissen und Fähigkeiten inzwischen mehr als nur gute Praxis. Die europäische KI-Verordnung verlangt, dass Beschäftigte über ausreichende Kompetenzen im Umgang mit eingesetzten Systemen verfügen. Klare Freigaberegeln und dokumentierte Einweisungen bilden dafür die praktische Grundlage.

Die Bedeutung von Prozessen

Digitale Lösungen scheitern im Alltag selten an der Technik. Häufig treffen sie auf ungeklärte Abläufe. Jede digitale Lösung bildet einen Prozess ab. Ist dieser unklar, macht die Software die Schwächen lediglich schneller sichtbar. Beispielsweise schaffen Online-Terminbuchung und unveränderter Telefonbetrieb oft zwei parallele Kanäle ohne klare Prioritäten. Digitalisierung ohne Prozessarbeit erzeugt zusätzlichen Aufwand, statt ihn zu reduzieren.

Hinzu kommt: Keine Praxis gleicht der anderen. Die hausärztliche Praxis auf dem Land hat andere Herausforderungen als die fachärztliche Praxis in der Stadt oder eine psychotherapeutische Einzelpraxis. Teamgröße, Patientenstruktur und technischer Reifegrad unterscheiden sich erheblich. Digitale Lösungen müssen deshalb an den tatsächlichen Bedarf der jeweiligen Praxis angepasst werden. Genau das leistet Prozessarbeit: Sie macht sichtbar, wo tatsächlich Zeit verlorengeht.

Prozessarbeit klingt aufwendig, muss es aber nicht sein. Oft genügt es, Abläufe in einer Teamsitzung sichtbar zu machen, zu strukturieren und anschließend als kurze Arbeitsanweisung festzuhalten. So

Vier Fragen bieten Orientierung

- Wie läuft der Prozess heute ab?
- Welcher Schritt kostet Zeit, ohne erkennbaren Nutzen zu schaffen?
- Wo kann ein digitaler Schritt entlasten und wer ist dafür verantwortlich?
- Was gilt bei technischen Ausfällen oder für Patienten, die digitale Angebote nicht nutzen können?



wird aus der Digitalisierung einzelner Tätigkeiten eine belastbare Praxisorganisation.

Dann lautet die entscheidende Frage nicht mehr: „Welche digitale Anwendung brauchen wir?“, sondern: „Welchen Prozess wollen wir verbessern?“.

Katrin Hößl (KVB)

Digitale Kompetenz im Team entsteht durch verbindliche Absprachen und gemeinsame Standards, die zusammen ausgewählt und gestaltet werden.

Haben Sie Interesse am Thema „Digitalisierung in der Praxis?“

Nutzen Sie ...

- die Veranstaltungsreihe „Fit für Digitalisierung“ - ein Weiterbildungsangebot von Bayern Innovativ in Kooperation mit der KVB,
- kostenfreie und praxisnahe Informationen und Orientierungshilfen zu Digitalisierung, Digitalkompetenz und digitalen Anwendungen in der Praxis.
- Dazu einfach den QR-Code scannen.

Fit für die Digitalisierung in Arztpraxen: Bayern Innovativ

Arbeiten in der SmartPraxis. Was das bringt? Vor allem Zeit!

Er und sein Praxisteam sehen sich als Pioniere: Schon auf der Website von Dr. med. Ahmad Sirfy, Facharzt für Allgemeinmedizin aus München, springt der Digitalisierungsgedanke des Mediziners sofort ins Auge. „Willkommen in der Zukunft der Allgemeinmedizin", heißt es hier. „Willkommen in einer Praxis, die Digitalisierung nutzt, um den Austausch zwischen Patienten und Praxis zu erleichtern. Willkommen in unserer smarten Gesundheitspraxis." Damit hat Dr. Sirfy im Versorgungsalltag längst einen Gedanken übernommen, der jetzt auch in der KVB ePraxis für alle Mitglieder erlebbar wird.



Dr. med. Ahmad Sirfy, Facharzt für Allgemeinmedizin, in seiner smarten Gesundheitspraxis in München-Nymphenburg.

Herr Dr. Sirfy, Sie bezeichnen Ihre Praxis als „SmartPraxis" und verstehen sich als „Hausarzt 2.0". Was macht Ihre Praxis für Ihre Patientinnen und Patienten anders als eine traditionelle Hausarztpraxis?

Der größte Unterschied ist nicht die Technik, sondern das, was sie ermöglicht: nämlich Zeit für unsere Patientinnen und Patienten, die bei uns einen Großteil notwendiger Papierarbeit bereits von zu Hause aus erledigen. Also die Erhebung der Erstanamnese, das Ausfüllen medizinischer Fragebögen oder Rezeptbestellungen. In medizinisch vertretbaren Fällen nutzen unsere Patientinnen und Patienten auch unsere Videosprechstunde. Wer direkt zu uns in die Praxis kommt, meldet sich am Check-In selbstständig an und erspart sich das Anstehen am Empfang. Bestimmte Wege und Wartezeiten entfallen somit vor dem eigentlichen Arzt-Patienten-Kontakt.

Wir denken unseren Praxisalltag nicht mehr ausschließlich analog, sondern hybrid: Was digital genauso gut oder sogar besser läuft, wird digital durchgeführt – und wer den persönlichen Kontakt zu uns benötigt, bekommt ihn auch. In diesem Bereich sehen wir uns durchaus als Pioniere. Unser Leitgedanke ist die #smartemedizin: Wir kümmern uns nicht nur um das #gesundwerden, sondern genauso um das #gesundbleiben. Und weil die Routine digital abläuft, bleibt im Behandlungszimmer mehr Zeit für das eigentliche Gespräch. Genau das meine ich mit „Hausarzt 2.0" – dieselbe hausärztliche Nähe wie früher, nur mit Werkzeugen, die den Alltag entlasten.

Ihr Leitsatz ist, dass Digitalisierung kein Selbstzweck ist, sondern dem Menschen und dem Dialog zwischen Arzt und Patient dienen soll. Wie gelingt dieser Spagat, ohne dass Medizin „anonym" wird?

Für mich ist das gar kein Widerspruch, sondern die eigentliche Pointe. Digitalisierung ist bei uns nie Selbstzweck, sondern Mittel zum Zweck – und der heißt: mehr Zeit für den Menschen. Ein Beispiel: Wenn die Anamnese schon digital vorliegt und das Rezept elektronisch beim Patienten ankommt, dann fällt genau der bürokratische Teil weg, der sonst die Untersuchungs- und Behandlungszeit auffrisst. Diese gewonnene Zeit stecke ich in das Gespräch, ins Zuhören, in die Prävention. Der Moment im Sprechzimmer – Augenkontakt, echtes Zuhören – bleibt analog und unantastbar. Anonym wird Medizin nicht durch Technik, sondern durch Zeitmangel und Hetze. Und gegen die Hetze ist Digitalisierung, wenn sie richtig eingesetzt wird, das beste Mittel. Die Technik läuft im Hintergrund – im Vordergrund steht weiterhin der Mensch.

Von der digitalen Anamnese über Apps auf Rezept bis hin zur Videosprechstunde: Welche digitalen Tools haben in Ihrer Praxis den größten Aha-Effekt und die spürbarste Entlastung gebracht?

Der klare Gamechanger ist für uns „Scribe" – die Spracherkennung in der Anamnese. Wir hören dem Patienten wieder zu, statt nebenbei mitzutippen, und erzeugen dabei trotzdem einen sauberen, strukturierten Datensatz. Aus diesem können wir – mithilfe von KI – in sicheren medizinischen Datenbanken die Behandlung zusätzlich verifizieren und vertiefen. Das verändert die Konsultation grundlegend und gewährleistet mehr Zuhören und am Ende trotzdem eine bessere Dokumentation.

Der zweite große Hebel ist das eRezept im Zusammenspiel mit eAU und Videosprechstunde. Dadurch müs-

sen Patientinnen und Patienten nicht mehr für jede Kleinigkeit in unsere Praxis kommen. Für das Team ist die spürbarste Entlastung, dass Routinen, wie das Karteneinlesen oder das Hinterhertelefonieren, wegfallen. Und für die Patientinnen und Patienten ist der Aha-Moment fast immer derselbe: „Ach, das geht ja auch von zu Hause?!“ Das schafft Vertrauen – und Vertrauen ist die beste Währung, mit der wir als Hausärztinnen und Hausärzte arbeiten können.

Sie waren bei der Eröffnung der KVB ePraxis Ende Juli in München mit dabei und konnten die dort angebotenen Digitalisierungskonzepte und Themenwelten bereits live erleben. Was ist Ihr erster Eindruck von diesem Showroom-Konzept?

Mein erster Eindruck war: endlich! Ich erlebe seit Jahren, dass viele Kolleginnen und Kollegen digitalisieren wollen, aber vor der schieren Angebotsflut kapitulieren: Welches System, welcher Anbieter passen zu meiner Praxis? Die KVB ePraxis setzt genau dort an: Sie ist keine Messe mit Verkaufsdruck, sondern ein neutraler Ort, an dem man die Dinge in die Hand nimmt und in Ruhe ausprobiert. Dass man durch eine nachgebaute Praxisumgebung geht und die Anwendungen selbst bedient, statt nur Folien zu sehen, ist der entscheidende Unterschied. Man versteht Digitalisierung eben erst, wenn man sie anfassen kann. Für den Auftakt fand ich das Konzept bemerkenswert durchdacht – und dass die KVB das als neutrale Instanz anbietet, nimmt vielen die Sorge, hier „etwas verkauft zu bekommen.“

Ein zentraler Leitgedanke der KVB ePraxis ist es, Digitalisierung im Praxisalltag erlebbar zu machen. Wie gut ist dieser Ansatz gelungen?

Aus meiner Sicht sehr gut, und zwar aus einem einfachen Grund: Der Ansatz senkt die Hemmschwelle. Digitalisierung scheitert selten an der Technik und fast immer am ersten Schritt – an der Sorge, etwas falsch zu machen. Wenn ich aber in einer geschützten Umgebung, ohne Patienten und ohne Zeitdruck, einfach mal ein eRezept ausstellen oder eine digitale Anamnese durchklicken kann, dann verliert das seinen Schrecken. Genau das leistet die KVB ePraxis: Sie übersetzt abstrakte Begriffe in eine konkrete, erlebbare Handlung. Und weil man in der Führung gleich mit Menschen ins Gespräch kommt, die das im Alltag nutzen, bekommt man nicht nur die Funktion erklärt, sondern auch das „Warum“. Das ist der Punkt, an dem aus Skepsis Neugier wird – und Neugier ist die beste Voraussetzung, um wirklich anzufangen.

In der Tat, Sie haben es angesprochen, stehen viele Ihrer Kolleginnen und Kollegen der Digitalisierung im Praxisalltag oft mit Skepsis oder Sorgen um IT-Sicherheit und Mehraufwand gegenüber. Welche Vorteile hat die KVB ePraxis für Mitglieder, die noch am Anfang dieser Reise stehen?

Zum Thema IT-Sicherheit: Gerade weil mit der KVB die eigene Standesorganisation dahintersteht, kann man dort offen seine Bedenken und Fragen äußern, ohne in ein Verkaufsgespräch verwickelt zu werden: Was ist Pflicht, was ist Kür, worauf muss ich beim Datenschutz achten? Diese Einordnung von einer vertrauenswürdigen Stelle ist Gold wert. Und zum Thema Mehraufwand: Ja, jede Umstellung kostet zunächst Kraft – aber die KVB ePraxis zeigt genau, wo sich der Aufwand am schnellsten auszahlt, und wo man klein anfangen kann, statt alles auf einmal umzukrempeln. Der größte Vorteil für Einsteiger ist, dass sie hier nicht allein vor einer Entscheidung stehen, sondern Tools nebeneinander ausprobieren und vergleichen können, bevor sie einen einzigen Euro investieren. Man geht mit einer viel klareren Vorstellung nach Hause, als jede Broschüre vermitteln könnte.

Welchen persönlichen Ratschlag oder Impuls würden Sie Kolleginnen und Kollegen mit auf den Weg geben, bevor sie ihren ersten Termin zur Führung durch die KVB ePraxis buchen?

Kommen Sie mit einer konkreten Frage, aber ohne Denkverbote. Überlegen Sie sich vorher: Was ist der eine Vorgang in meinem Praxisalltag, der mich und mein Team am meisten Nerven kostet? Und dann schauen Sie in der KVB ePraxis gezielt, ob es dafür eine digitale Lösung gibt. Man muss nicht alles auf einmal digitalisieren – der Trick ist, an einer Stelle anzufangen, an der die Entlastung sofort spürbar ist.

Mein wichtigster Impuls: Bringen Sie Ihr Team mit. Denn Digitalisierung gelingt oder scheitert mit Ihren Medizinischen Fachangestellten. Gehen Sie mit Experimentierfreude hin, nicht mit Perfektionsanspruch. Man muss kein IT-Experte sein, um anzufangen – man muss nur bereit sein, eine Sache auszuprobieren. Der Rest kommt fast von selbst, sobald man merkt: Das schenkt uns als Praxisteam und unseren Patientinnen und Patienten tatsächlich Zeit.

Herr Dr. Sirfy, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Marion Munke (KVB)

„Gute Digitalisierung sollte uns im Hintergrund Arbeit abnehmen“

Wie gelingt Digitalisierung in der Psychotherapie ohne administrativen Mehraufwand? Dr. med. Andreas Kramer – Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Medizin-Informatiker – setzt auf pragmatische Lösungen mit echtem Praxisnutzen. Warum das Orientierungsangebot der neuen KVB ePraxis dafür die ideale Anlaufstelle bietet und worauf es beim digitalen Wandel ankommt, erklärt er uns im Interview.

Herr Dr. Kramer, Sie sind Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, besitzen aber auch die Zusatzbezeichnung Medizinische Informatik. Wie verbinden Sie diese beiden Welten in Ihrem Praxisalltag in Simbach am Inn?

Ich habe mich schon immer für Technik interessiert – aber vor allem dafür, wie sie Arbeitsabläufe sinnvoll unterstützen kann. In einer psychotherapeutischen Praxis gibt es viele wiederkehrende organisatorische und administrative Prozesse. Wenn digitale Lösungen diese vereinfachen, Zeit sparen oder Fehler vermeiden, sind sie für mich sehr willkommen. Entscheidend ist aber, dass sich der Mensch nicht an die Technik anpassen muss, sondern die Technik an den Arbeitsablauf. Digitalisierung ist für mich kein Selbstzweck.

In der Psychotherapie spielt die persönliche Beziehung zwischen Behandler und Patient eine zentrale Rolle. Welche Erfahrungen haben Sie mit der Einbindung digitaler Tools – wie etwa der Videosprechstunde oder der Online-Terminbuchung – in einem Fachgebiet gemacht, das stark vom Vertrauen lebt?

Ich sehe darin keinen grundsätzlichen Widerspruch. Eine Online-Terminbuchung kann beispielsweise organisatorisch sehr entlastend sein, ohne die therapeutische Beziehung überhaupt zu berühren. Auch die Videosprechstunde kann in bestimmten Situationen eine sinnvolle Ergänzung sein. Sie ersetzt für mich aber nicht automatisch den persönlichen Kontakt.

Gerade in der Psychotherapie sollte man sehr genau unterscheiden: Was lässt sich sinnvoll digital unterstützen – und was lebt gerade von der unmittelbaren Begegnung? Nicht alles, was technisch möglich ist, ist deshalb auch therapeutisch sinnvoll.

Aus der Perspektive eines Medizin-Informatikers: Wo stößt die Digitalisierung im psychotherapeutischen Versorgungsalltag derzeit noch an ihre Grenzen und wo sehen Sie den größten Nutzen?

Der größte Nutzen liegt für mich dort, wo Digitalisierung Prozesse vereinfacht: bei Terminorganisation, Dokumentation, Kommunikation oder der Vermeidung redundanter Arbeit. Gute Digitalisierung sollte im Hintergrund funktionieren und uns Arbeit abnehmen.

Problematisch wird es, wenn neue digitale Prozesse zusätzlich zu den bisherigen Abläufen entstehen, schlecht integriert sind oder mehr Klicks und Bürokratie verursachen. Dann haben wir zwar digitalisiert, aber nichts verbessert. Eine weitere Grenze liegt dort, wo besonders sensible Patientendaten verarbeitet werden: Gerade psychotherapeutische Daten haben einen sehr hohen Schutzbedarf. Datenschutz und Datensicherheit müssen deshalb von Anfang an Teil der technischen Konzeption sein und dürfen nicht erst nachträglich ergänzt werden.

Die KVB hat am Standort München ihre erste KVB ePraxis eröffnet, um digitale Anwendungen für Mitglieder im Praxisalltag nah- und erlebbar zu machen. Welche Erwartungen haben Sie als Arzt und IT-kundiges KVB-Mitglied an ein solches Orientierungs- und Erlebnisangebot?

Ich halte es für ausgesprochen sinnvoll, digitale Lösungen tatsächlich austesten zu können. Zwischen einer Produktbeschreibung und der Frage, ob etwas im eigenen Praxisalltag funktioniert, liegt oft ein großer Unterschied.

Von der KVB ePraxis wünsche ich mir deshalb weniger eine reine Präsentation einzelner Produkte, sondern vor allem Orientierung: Welche Lösungen sind für welchen Praxistyp sinnvoll? Wie greifen verschiedene Anwendungen ineinander? Wo entstehen Medienbrüche? Was erleichtert den Alltag tatsächlich – und was schafft möglicherweise nur neue Komplexität?

Gerade eine Kassenärztliche Vereinigung kann hier eine wichtige herstellerunabhängige Orientierung bieten.

Psychotherapeutische Praxen haben oft sehr spezifische Anforderungen an Praxissoftware und Datenschutz. Welches Potenzial bietet das Konzept der KVB ePraxis aus Ihrer Sicht speziell für psychotherapeutische Kolleginnen und Kollegen?

Psychotherapeutische Praxen sind häufig organisatorisch relativ schlank aufgestellt. Viele Kolleginnen und Kollegen arbeiten ohne großes Praxisteam. Gerade deshalb können gut funktionierende digitale Abläufe eine erhebliche Entlastung bringen.

Gleichzeitig verarbeiten wir ausgesprochen sensible Informationen. Es geht also nicht darum, möglichst viele digitale Anwendungen einzusetzen, sondern die richtigen – und diese sicher und sinnvoll miteinander zu verbinden. Die KVB ePraxis kann helfen, solche Lösungen konkret zu erleben und deren Nutzen, Aufwand und Risiken besser einzuschätzen.

Viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten schrecken vor digitalen Anwendungen zurück – oft aus Sorge vor IT-Sicherheitshürden oder administrativem Mehraufwand. Was ist für diese Mitglieder aus Ihrer Sicht der entscheidende Vorteil, sich in der KVB ePraxis zu diesen Themen zu informieren?

Man kann sich ein eigenes Bild machen. Gerade bei IT-Themen schwanken die Diskussionen häufig zwischen großen Versprechungen auf der einen und grundsätzlicher Skepsis auf der anderen Seite. Beides hilft im Praxisalltag wenig.

Wer Anwendungen selbst ausprobieren und konkrete Fragen stellen kann, kann viel besser beurteilen, ob eine Lösung zur eigenen Praxis passt. Dazu gehört ausdrücklich auch, sich über Datenschutz und IT-Sicherheit zu informieren. Ziel sollte nicht sein, Vorbehalte gegen Digitalisierung einfach auszuräumen, sondern zwischen berechtigten Bedenken und lösbaren technischen Problemen unterscheiden zu können.

Welche Empfehlung geben Sie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die ihre Praxisabläufe digitaler gestalten möchten, aber nicht wissen, wo sie anfangen sollen?

Ich würde nicht mit der Frage anfangen: „Was kann ich alles digitalisieren?“, sondern: „Was stört mich in meinem täglichen Workflow?“ „Wo entstehen unnötige



Andreas Kramer aus Simbach am Inn sieht in der KVB ePraxis eine wichtige Orientierungshilfe für verlässliche IT-Lösungen im psychotherapeutischen Praxis-Setting.

Arbeitsschritte, Doppelarbeit oder Medienbrüche? Wo verbringe ich Zeit mit Organisation, die ich lieber für meine Patientinnen und Patienten einsetzen würde?“

Dann würde ich gezielt nach einer digitalen Lösung für genau dieses Problem suchen und nicht versuchen, die gesamte Praxis auf einmal umzustellen. Und bei jeder Lösung würde ich drei Fragen stellen: „Macht sie meinen Arbeitsablauf wirklich einfacher?“ „Ist sie zuverlässig und gut integriert?“ „Und ist der Umgang mit den Daten meiner Patientinnen und Patienten sicher?“

Wenn diese drei Fragen überzeugend beantwortet sind, ist Digitalisierung für mich ein Gewinn.

Eine letzte Frage: Sie sind auch berufspolitisch im Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten engagiert. Spielt Digitalisierung dort ebenfalls eine Rolle?

Auf jeden Fall. Als Berufsverband sehen wir hier unsere Aufgabe vor allem darin, unsere Mitglieder verständlich und ausgewogen zu informieren, damit sie auf dieser Grundlage eigenständig gute Entscheidungen für ihre Praxen treffen können. Insofern deckt sich unser Ansatz sehr gut mit dem der KVB ePraxis: Konkrete Möglichkeiten aufzeigen, Chancen und Grenzen transparent machen und Orientierung bieten, ohne eine bestimmte Lösung vorzugeben. Gerade bei der Digitalisierung halte ich diesen Ansatz für besonders wichtig, weil die Anforderungen und Arbeitsweisen der Praxen sehr unterschiedlich sind.

Herr Dr. Kramer, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Marion Munke (KVB)

Vom Praxisproblem zur passenden digitalen Lösung

Digitale Anwendungen können Praxen zunehmend dabei unterstützen, ihre Arbeitsabläufe zu optimieren und weiterzuentwickeln. Gleichzeitig stellt sich die Frage, welche Lösungen tatsächlich zum eigenen Arbeitsalltag passen. Die KVB ePraxis bietet die Möglichkeit, digitale Anwendungen und Prozesse praxisnah kennenzulernen, auszuprobieren und ihre Einsatzmöglichkeiten für den eigenen Versorgungskontext besser einzuordnen.

Ob eine digitale Anwendung zur eigenen Praxis passt, zeigt sich oft erst in der konkreten Nutzung. Welche Abläufe verändern sich? Wo entstehen spürbare Entlastungen? Und welche neuen Anforderungen ergeben sich daraus? Antworten auf diese Fragen liefert die KVB ePraxis. In einem interaktiven Showroom werden typische Kontaktpunkte entlang der Patientenreise anschaulich aus Sicht des Praxisteams dargestellt. So können Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie ihre Praxisteams digitale Lösungen praxisnah erleben und deren Auswirkungen auf den Praxisalltag direkt nachvollziehen. Das Leitmotiv dabei: **„Digitalisierung erleben, Praxis gestalten."**

Ausprobieren ausdrücklich erwünscht

Erleben statt nur informieren: Digitale Anwendungen können vor Ort selbst getestet und unmittelbar auf deren Eignung für den eigenen Praxisalltag hin eingeordnet werden. So wird Digitalisierung nicht theoretisch erklärt, sondern praktisch erlebbar.

Vom Praxisproblem zur Lösung: Ausgangspunkt sind konkrete Herausforderungen aus dem Praxisalltag. Wie lässt sich das hohe Telefonaufkommen reduzieren? Welche Möglichkeiten gibt es, Terminvergabe oder Anamnese digital zu unterstützen? Die KVB ePraxis denkt dabei nicht von der Technologie aus, sondern vom Bedarf der Praxen. Die digitale Lösung ist insofern nicht Selbstzweck, sondern eine mögliche Antwort.

Neutral und herstellerunabhängig: Im Fokus stehen Nutzen, Voraussetzungen und Grenzen digitaler Anwendungen. Wo unterschiedliche Wege zum Ziel führen, werden bewusst verschiedene Ansätze gegenübergestellt.

Ein Montagmorgen, zwei Perspektiven

Analog: 8 Uhr morgens. Am Telefon laufen Terminwünsche, Rezeptanfragen und organisatorische Anliegen gleichzeitig auf. Es klingelt unaufhörlich. Während sich der Wartebereich füllt und an der Anmeldung die ersten Patienten registriert werden, werden Gesundheitskarten eingelesen und Formulare manuell erfasst. Viele dieser Tätigkeiten gehören zur Routine – jede Unterbrechung kostet jedoch Zeit und Konzentration.
Digital unterstützt: Ein Teil der Termin- und Rezeptanfragen ist bereits am Vorabend online eingegangen und liegt strukturiert vor. Digitale Anwendungen übernehmen bestimmte Standardprozesse, sodass mehr Zeit für medizinische Kernaufgaben bleibt. Ein Telefonassistent übernimmt beispielsweise eingehende Anrufe und leitet Anliegen automatisch in digitale Prozesspfade. Das Telefon wird somit entlastet und kann für Anliegen genutzt werden, die tatsächlich ein persönliches Gespräch erfordern.

Die Frage ist daher nicht, ob Digitalisierung sinnvoll ist, sondern welche digitalen Lösungen den größten Nutzen für die eigene Praxis bieten.

Raum für Austausch und Orientierung

Eine Führung durch die KVB ePraxis richtet sich jeweils an eine einzelne Praxis und kann mit bis zu sieben Teammitgliedern erfolgen. Für den Termin sollten etwa eineinhalb bis drei Stunden eingeplant werden – abhängig von der Gruppengröße, den individuellen Fragestellungen und dem Umfang des praktischen Ausprobierens.

Zu Beginn erfolgt eine kurze Standortbestimmung: Wo steht die Praxis aktuell? Welche Herausforderungen beschäftigen das Team? Auf dieser Grundlage

werden individuelle Schwerpunkte festgelegt und die Führung entsprechend gestaltet.

Dabei geht es nicht darum, ein konkretes Produkt auszuwählen. Vielmehr bietet die KVB ePraxis die Möglichkeit, Fragen zu stellen, Erfahrungen auszutauschen und digitale Lösungen im Kontext der eigenen Praxis kennenzulernen.

Drei Stationen, ein roter Faden: Der Weg des Patienten

Die KVB ePraxis orientiert sich am typischen Patientenweg durch die Praxis. In drei thematisch klar gegliederten Stationen – Patientenanmeldung, Behandlung und Diagnostik sowie IT-Sicherheit und Praxismanagement – werden digitale und analoge Abläufe praxisnah und anschaulich dargestellt. An den einzelnen Arbeitsstationen können verschiedene digitale Unterstützungsangebote entlang der Patientenkontaktpunkte kennengelernt und direkt erprobt werden.

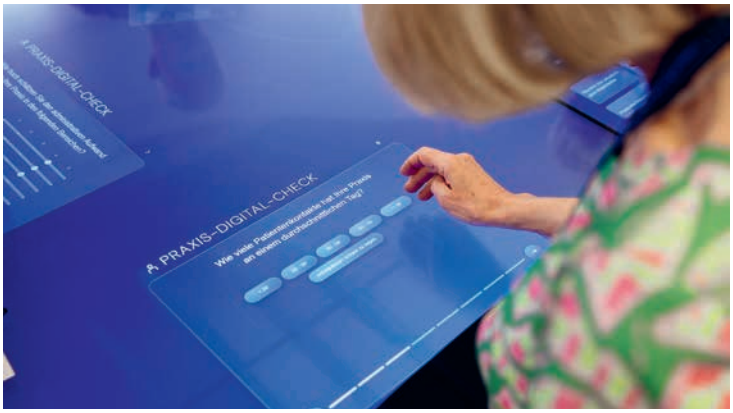
Jede Themenstation beschreibt konkrete Anwendungsfälle und zeigt, wie digitale Lösungen in den Praxisalltag integriert werden können. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei der Benutzerfreundlichkeit und der nahtlosen Einbindung in bestehende Prozesse.

Eine Besonderheit sind die speziell für Psychotherapeuten konzipierten Führungen. Die Anforderungen an den Praxisalltag in psychotherapeutischen Praxen unterscheiden sich deutlich von anderen Fachgruppen, beispielsweise Hausarztpraxen. Die KVB ePraxis stellt spezifische digitale Lösungen und Inhalte für diese Fachgruppe bereit.

Je nach individuellem Bedarf der Praxis können weitere Themen vertieft werden, etwa mobile Versorgung oder die Kommunikation mit Fachkreisen. Diese flexiblen Schwerpunkte ermöglichen es, die Führung gezielt an die Anforderungen der jeweiligen Praxis anzupassen.

Orientierung und Impuls zum Mitnehmen

Eine Führung in der KVB ePraxis bietet Anlass zur gezielten Reflexion der eigenen Praxisabläufe. Während des Besuchs findet ein intensiver Austausch über Chancen und Grenzen digitaler Anwendungen statt. Die besprochenen Themen und die Möglichkeit, verschiedene digitale Lösungen praktisch zu testen, unterstützen die Einordnung im Kontext der eigenen Praxis.



Ein wichtiger Bestandteil ist der geschützte Rahmen für Fragen, Diskussionen und Erfahrungsaustausch innerhalb des Praxisteams. Gemeinsam können Herausforderungen identifiziert und Lösungsansätze entwickelt werden. Daraus ergeben sich konkrete Ansatzpunkte für die weitere Praxisentwicklung.

Bei einem Besuch der KVB ePraxis steht die Orientierung im Vordergrund, nicht Produktempfehlungen. Hier kann nichts gekauft werden, sondern der Fokus liegt auf dem Überblick über die am Markt verfügbaren Funktionen und darauf, diese auszuprobieren. Dieses neutrale Angebot ohne Handlungsdruck verschafft dem Praxisteam mehr Klarheit darüber, welche digitalen Lösungen für die eigene Praxis tatsächlich relevant sein können – und gibt vielleicht den Anstoß, den ersten Schritt in ihre digitale Transformation zu gehen.

Katrin Hößl, Ulrike Wagner (beide KVB)

KVB ePraxis auf einen Blick

- **Angebot:** Interaktives, praxisnahes und kostenfreies Orientierungs- und Informationsangebot
- **Exklusiv für Ihr Team:** Eine Praxis pro Termin, bis zu sieben Teilnehmer
- **Zeitumfang:** eineinhalb bis drei Stunden
- **Ablauf:** Standortbestimmung, Identifizierung individueller Schwerpunkte, Ausprobieren, Austausch und Orientierung
- **Informationen** zu aktuellen Buchungsmöglichkeiten sowie weitere Informationen finden Sie unter: **epraxis.kvb.de**

Wenn stationäre Strukturen schwinden

Seit Jahren werden in Bayern stationäre Kapazitäten abgebaut, gleichzeitig sinken die Krankenhausfallzahlen. Die ambulante Versorgung entwickelt sich in die entgegengesetzte Richtung. Ein regionaler Blick zeigt, weshalb beide Versorgungsbereiche gemeinsam betrachtet werden müssen.

In der letzten Ausgabe von KVB FORUM haben wir die längerfristige Verschiebung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung in Bayern dargestellt. Zwischen 2015 und 2024 sank die Zahl der stationären Krankenhausfälle bei Erwachsenen ab 20 Jahren mit Wohnort Bayern um rund acht Prozent. Gleichzeitig nahm die Zahl der ambulant behandelten Patientinnen und Patienten um knapp sieben Prozent zu.

Stationäre Fälle und ambulante Patientenzahlen sind methodisch zwar keine unmittelbar vergleichbaren Größen, sodass eine vermeintliche Eins-zu-eins-Verlagerung nicht entscheidend ist. Es bleibt jedoch die gegenläufige Entwicklung beider Versorgungsbereiche: weniger stationäre Fälle bei gleichzeitig zunehmender ambulanter Versorgung. Ein Blick auf die Krankenhausstrukturen zeigt, dass hinter dieser Entwicklung auch ein realer Abbau stationärer Kapazitäten steht.

Stationäre Kapazitäten gehen zurück

2015 standen in den bayerischen Krankenhäusern 76.000 Betten zur Verfügung. 2024 waren es noch 73.846. Innerhalb von rund zehn Jahren wurden damit per saldo mehr als 2.150 Krankenhausbetten abgebaut.

Diese Entwicklung betrifft weite Teile Bayerns (siehe Abbildung 1): Von den 96 bayerischen Stadt- und Landkreisen ist in 52 ein Rückgang der Bettenzahl zu verzeichnen (einschließlich eines Kreises mit kompletter Aufgabe stationärer Krankenhausbetten). Demgegenüber steht ein Anstieg in 30 Kreisen. Insgesamt weisen 13 Kreise

Krankenhausbetten: regionaler Rückbau und Zuwächse

Veränderung der Zahl aufgestellter Krankenhausbetten in den bayerischen Stadt- und Landkreisen zwischen 2015 und 2024, zugeordnet nach Krankenhausstandort. Veränderungsraten sind in Klassen zusammengefasst, Veränderungen zwischen −1 und +1 Prozent bilden dabei eine gemeinsame Klasse.

Bayern: Rückgang von 76.000 auf 73.846 Betten; Saldo: -2.154 Betten (-2,8 Prozent)

Rückgang um mehr als 1 Prozent (52 Kreise); zwischen -1 und +1 Prozent (13 Kreise); Zuwachs um mehr als 1 Prozent (30 Kreise); jeweils 0 Betten (1 Kreis)

Auch in Städten: München: -1.076 Betten (-9,5 Prozent); Nürnberg: -93 Betten (-2,7 Prozent)

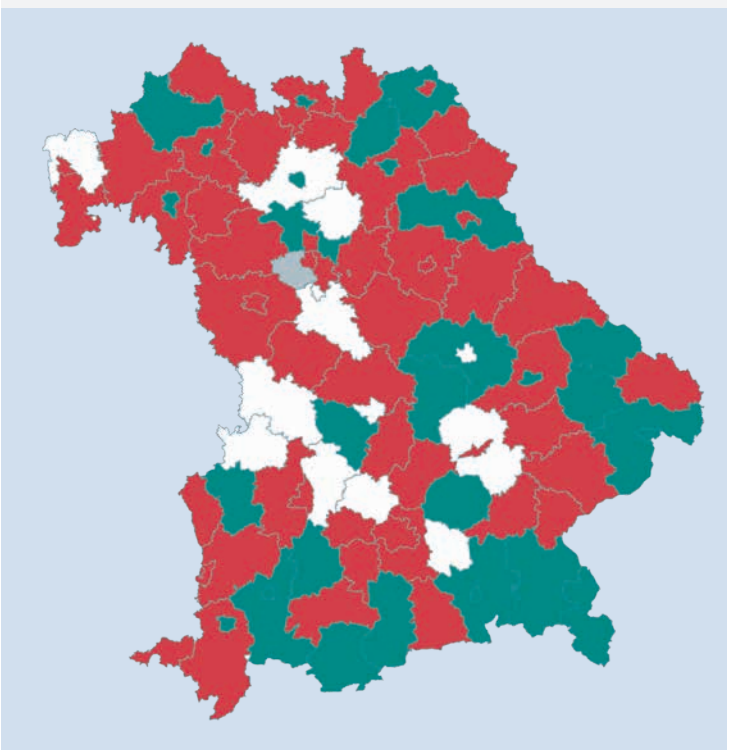


Abbildung 1 Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik, 23111 Grunddaten der Krankenhäuser, aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt. Auswertung und Darstellung: KVB. Kartengrundlage: © BKG 2026, VG250, Stand 1.1.2025, dl-de/by-2-0.

minimal veränderte (fünf Kreise) oder gänzlich unveränderte (acht Kreise) Bettenzahlen auf. In einem weiteren Kreis sind weder im Jahr 2015 noch im Jahr 2024 Betten dokumentiert. Einzelne Kapazitätserweiterungen ändern aber nichts am Gesamtergebnis: Die stationären Strukturen sind gegenüber 2015 kleiner geworden.

Mit dem Bettenabbau hat sich auch die Krankenhauslandschaft verändert. Ausgehend von einer systematischen Internetrecherche (KlinikScanner.de sowie Krankenhaus- und Klinikwebseiten, Pressemitteilungen etc.) lassen sich für den Zeitraum 2015 bis 2024 insgesamt 24 Standorte in 20 bayerischen Kreisen identifizieren, die von einer Reduktion der stationären Angebote betroffen sind. Dazu zählen sowohl die vollständige Aufgabe der stationären Versorgung als auch umfassende Einschränkungen einzelner Angebote oder Schließungen ganzer Fachabteilungen.

Dabei berücksichtigt diese Zählung grundsätzlich keine Schließungen der Geburtshilfe, die bis 2019 noch gehäuft auftraten. Zudem sind spätere Veränderungen ab 2025 nicht miterfasst, die aufgrund der fehlenden Verfügbarkeit begleitender Fallzahlen hier nicht einbezogen wurden.

Die Recherche zeigt: Es geht nicht allein um eine Veränderung von Fallzahlen innerhalb bestehender Strukturen. In mehreren Regionen wurden stationäre Angebote tatsächlich reduziert oder ganz aufgegeben. Dabei können punktuelle Aufbaumaßnahmen den beobachteten Rücklauf der stationären Fallzahlen auch auf regionaler Ebene nicht kompensieren.

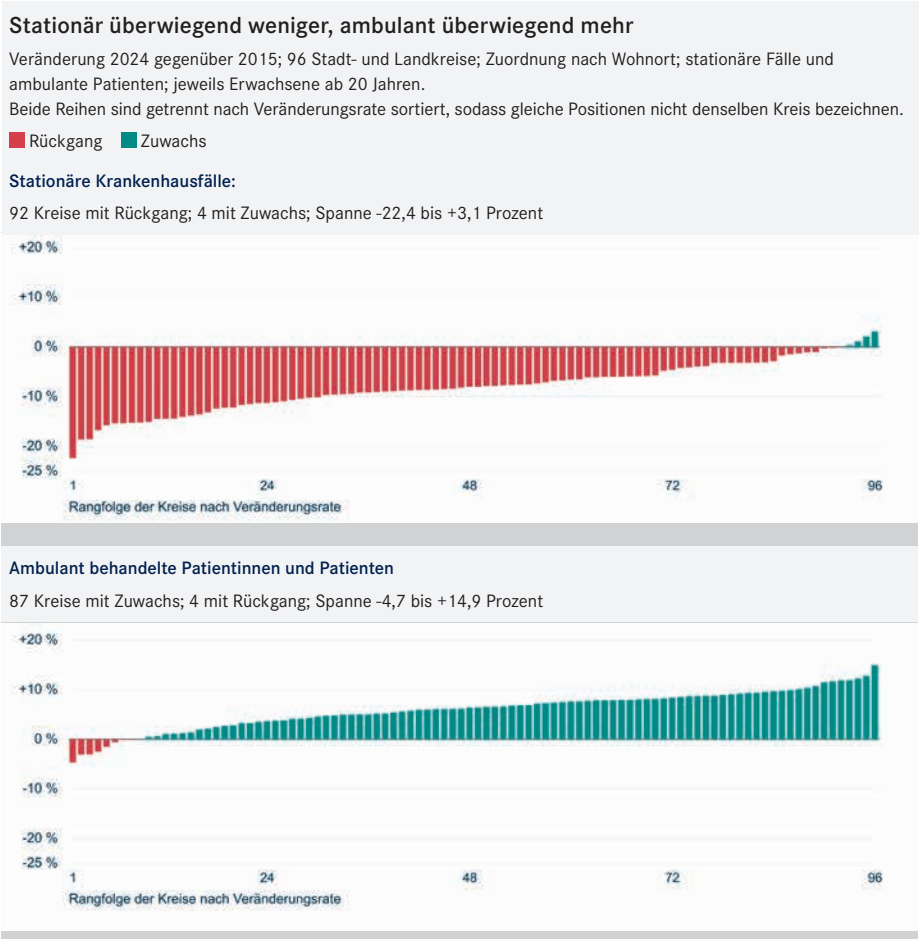


Abbildung 2

Quelle: stationär: Bayerisches Landesamt für Statistik, 23131 Diagnosen der Krankenhauspatienten, entlassene Patienten mit Wohnort Bayern in bayerischen Krankenhäusern; Quelle ambulant: KVB. Auswertung und Darstellung: KVB.

Stationärer Rückbau verändert die Versorgungsstrukturen

Wenn stationäre Kapazitäten wegfallen, verändern sich die Behandlungspfade. Ein Teil der Versorgung wird an anderen Krankenhausstandorten konzentriert und aufgefangen. Ein anderer Teil wird ambulant erbracht. Hinzu kommt, dass kürzere stationäre Aufenthalte Diagnostik, Kontrolle und Nachsorge stärker in den ambulanten Bereich verlagern können.

Wie breit die gegenläufige Entwicklung der stationären Fälle und ambulanten Patientenzahlen über die Kreise verteilt ist, zeigt Abbildung 2.

Die Breite der Säulengruppen zeigt, wie weit die gegenläufige Entwicklung über Bayern verteilt ist: In 92 von 96 Stadt- und Landkreisen sind die stationären Krankenhausfallzahlen rückläufig. Die Rückgänge reichen bis zu -22,4 Prozent. Ambulant zeigt sich das umgekehrte Bild: In 87 Kreisen steigen die Patientenzahlen, mit Zuwächsen bis zu +14,9 Prozent. Nur wenige Kreise weichen von der jeweiligen Entwicklungsrichtung ab. Die Verschiebung betrifft damit weite Teile Bayerns und ist kein Phänomen einzelner Regionen.

Der Ambulantisierungsquotient, in der vorliegenden Auswertung berechnet als ambulante Patientenzahl geteilt durch stationäre Fallzahl, ergänzt diesen Befund. Steigt der Quotient, gewinnt die ambulante Versorgung relativ an Bedeutung – durch sinkende stationäre Fallzahlen, steigende ambulante Patientenzahlen oder (meistens) beide Entwicklungen. Zwischen 2015 und 2024 ist dieser Quotient, wie in Abbildung 3 dargestellt, in allen 96 Stadt- und Landkreisen angestiegen.

Betrachtet man diese Entwicklung im Kontext der 24 identifizierten stationären (Teil-)Schließungen („Schließungen“), deutet sich ein gradueller Zusammenhang an (siehe Abbildung 3): In drei Kreisen mit nur sehr geringer Zunahme der Ambulantisierung (bis +1 Prozent) wurden keine Schließungen festgestellt. 16 Kreise weisen eine vergleichsweise geringe Zunahme der Ambulantisierung (+1 Prozent bis +10 Prozent) auf. In dieser Gruppe wurden drei Schließungen, entsprechend rund 1,9 Schließungen je zehn Kreise beobachtet. In 56 Kreisen und damit in mehr als der Hälfte aller Kreise zeigt sich eine mittlere bis hohe Zunahme der Ambulantisierung (+10 Prozent bis +20 Prozent). Mit 14 Schließungen sind hier rund 2,5 Schließungen je zehn Kreise zu verzeichnen. 21 und damit ein Fünftel aller Kreise zeigen eine besonders starke Zunahme der Ambulantisierung (+20 Prozent und mehr). In dieser Gruppe wurden sieben Schließungen und damit rund 3,3 Schließungen je zehn Kreise festgestellt. Damit treten stationäre Strukturveränderungen und eine stärkere relative Verschiebung in Richtung ambulanter Versorgung zunehmend gemeinsam auf.

Die Gegenüberstellung erlaubt allerdings nicht den Schluss, dass eine einzelne Krankenhausschließung oder Reduktion stationärer Angebote unmittelbar eine bestimmte Zahl zusätzlicher Behandlungen in den Praxen verursacht. Dafür wären weitergehende Analysen von Patienten- und Behandlungspfaden erforderlich; auch Demo-

Ambulante Versorgung gewinnt relativ an Bedeutung

Dargestellt ist die Veränderung des Ambulantisierungsquotienten (= ambulante Patientenzahl/stationäre Fallzahl) in den bayerischen Stadt- und Landkreisen zwischen 2015 und 2024 nach Wohnort und für Patienten ab 20 Jahren. In allen 96 Kreisen ist der Quotient gestiegen. Weiß kennzeichnet geringe Zuwächse, nicht fehlende Daten. Dreiecke markieren Stadt- und Landkreise mit dokumentierten Krankenhausschließungen, Teilschließungen oder anderen Reduktionen stationärer Angebote (Geburtshilfe vernachlässigt).

Zuwachs bis einschließlich 1 Prozent (3 Kreise - 0 Schließungen); Zuwachs über 1 bis 10 Prozent (16 Kreise - 3 Schließungen); Zuwachs über 10 bis 20 Prozent (56 Kreise - 14 Schließungen); Zuwachs über 20 Prozent (21 Kreise - 7 Schließungen)

△ 24 Schließungen oder Teilschließungen in 20 Kreisen; Zwei Dreiecke: zwei Standorte im Kreis; Positionen schematisch, keine Klinikadressen

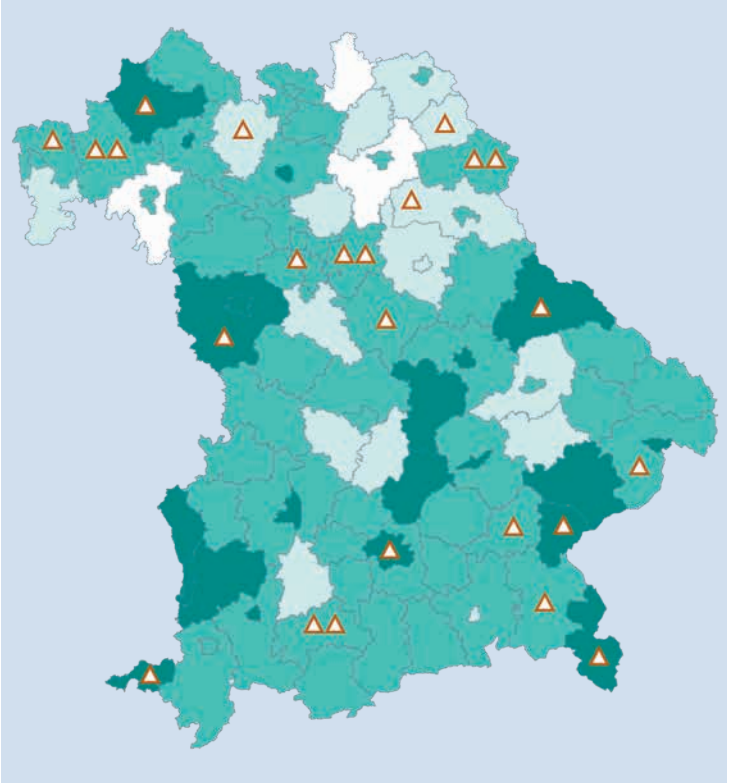


Abbildung 3 Quelle stationär: Bayerisches Landesamt für Statistik, 23111 Grunddaten der Krankenhäuser, entlassene Patienten in bayerischen Krankenhäusern; Quelle ambulant: KVB; Quelle der (Teil-)Schließungen: Online-Recherche. Auswertung und Darstellung: KVB. Kartengrundlage: © BKG 2026, VG250, Stand 1.1.2025, dl-de/by-2-0..



In Bayern werden seit Jahren stationäre Kapazitäten zulasten der ambulanten Versorgung abgebaut.

grafie und Morbidität beeinflussen die Entwicklung.

Auf Versorgungsebene ist der Befund aber klar: Stationäre Kapazitäten und stationäre Fallzahlen gehen zurück, während die ambulante Versorgung insgesamt, wie auch regional an Bedeutung gewinnt.

Für die Praxen bedeutet diese Entwicklung nicht nur mehr einzelne Behandlungsfälle. Sie verändert auch Art und Umfang der Versorgung. Diagnostik, Verlaufskontrollen, Therapieanpassungen, Nachsorge und die Koordination komplexer Behandlungsverläufe gewinnen an Bedeutung.

Vor dem Hintergrund von zwölf weiteren, hier nicht berücksichtigten (Teil-)Schließungen allein zwischen 2025 und Mitte 2026 sowie drohenden zukünftigen Umstrukturierungen wird sich dieser Befund weiter verschärfen.

Ressourcen müssen der Versorgung folgen

Der Rückbau stationärer Strukturen ist keine Veränderung, die auf den Krankenhaussektor begrenzt bleibt. Er verändert das gesamte Versorgungssystem. Wo stationäre Leistungen reduziert, Aufenthalte verkürzt oder Krankenhausstandorte geschlossen werden, müssen Versorgungsaufgaben an anderer Stelle übernommen werden. Neben anderen Krankenhäusern und Krankenhausambulanzen betrifft dies insbesondere die vertragsärztliche Versorgung.

Dabei entsteht zusätzlicher Aufwand nicht nur durch einzelne, klar abgrenzbare Leistungen. Ein erheblicher Teil fällt im Versorgungsalltag an – bei Diagnostik und Befundbewertung, Therapieanpassungen, Nachsorge und Verlaufskontrollen sowie in der Koordination zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern.

Wenn Versorgungsaufgaben verlagert werden, müssen deshalb auch die dafür notwendigen Ressourcen verlagert werden. Es kann auf Dauer nicht funktionieren, Behandlungsaufwand aus dem stationären Bereich in die ambulante Versorgung zu verschieben, ohne zugleich die Finanzierung an diese neue Aufgabenverteilung anzupassen.

Genau hier besteht bislang eine Lücke. Während stationäre Strukturen seit Jahren zurückgebaut werden und Aufgaben in andere Versorgungsbereiche wandern, folgt die Finanzierung dieser Entwicklung nicht im gleichen Maße. **Wenn mehr Versorgung in den Praxen stattfindet, müssen auch die dafür notwendigen Mittel dort ankommen.**

Dr. rer. biol. hum. Monika Murawski,
Dr. rer. biol. hum. Roman Gerlach,
Dr. rer. biol. hum. Martin Tauscher
(alle KVB)

KVB Direkt wächst: neue digitale Services für Ihre Praxis

Weniger Papier, schnellere Abläufe, reduzierte Kosten – für die Hälfte aller Praxen in Bayern schon heute Realität, denn sie nehmen bereits am Digitalprogramm KVB Direkt teil. Damit hat das Programm ein Jahr nach seinem Start einen wichtigen Meilenstein erreicht: Mit neuen Services entwickelt sich KVB Direkt kontinuierlich weiter, um den Praxisalltag zu erleichtern. Zwei Neuerungen, die im Oktober an den Start gegangen sind: die Bestellung und Aktivierung des KV-Ident Plus Softtokens über den Online-Ausweis und die Erweiterung der digitalen Förderanträge für Weiterbildungsassistenzen.

Softtoken jetzt auch per Online-Ausweis bestellen und aktivieren

Für den Zugang zum Mitgliederportal „Meine KVB“ setzt die KV Bayerns auf eine Zwei-Faktor-Authentisierung. Dabei erfolgt die Anmeldung über zwei unabhängige Sicherheitsmerkmale: Zum einen über die persönliche KVB-Benutzerkennung mit Benutzername und Kennwort, zum anderen über einen einmalig gültigen Sicherheitscode. Dieses Verfahren bietet einen hohen Schutz für sensible Daten und Anwendungen.

Der erforderliche Einmalcode kann dabei auf zwei Arten erzeugt werden:

1. Per **KV-Ident Plus Hardtoken:**
   Ein separates physisches Gerät, das den Anmeldecode per Knopfdruck generiert.
2. Per **KV-Ident Plus Softtoken:**
   Eine digitale Alternative zum Hardtoken, die den Anmeldecode über eine Authentifizierungs-App auf dem Smartphone oder Tablet erzeugt.

Bisher waren die Bestellung und Aktivierung des Softtokens lediglich mit einem Hardtoken oder mit Aktivierungscode per Brief möglich. Seit Mitte Oktober 2026 steht Ihnen ein weiterer Bestellweg für den Softtoken zur Verfügung: die Online-Ausweisfunktion.

Identität einfach digital nachweisen

Für die Identifizierung nutzen Sie Ihren Personalausweis, die eID-Karte oder den elektronischen Aufenthaltstitel in Verbindung mit der AusweisApp. Nach erfolgreicher Identifizierung können Sie den Softtoken umgehend einsetzen. Die KVB setzt damit erstmals auf ein staatlich anerkanntes digitales Identifikationsverfahren.

Für Mitglieder bedeutet dies vor allem mehr Komfort. Bestellung und Aktivierung erfolgen vollständig digital und ohne Zeitverzögerung durch Postversand. Wer die technischen Voraussetzungen erfüllt, kann den Softtoken direkt einrichten und flexibel nutzen.

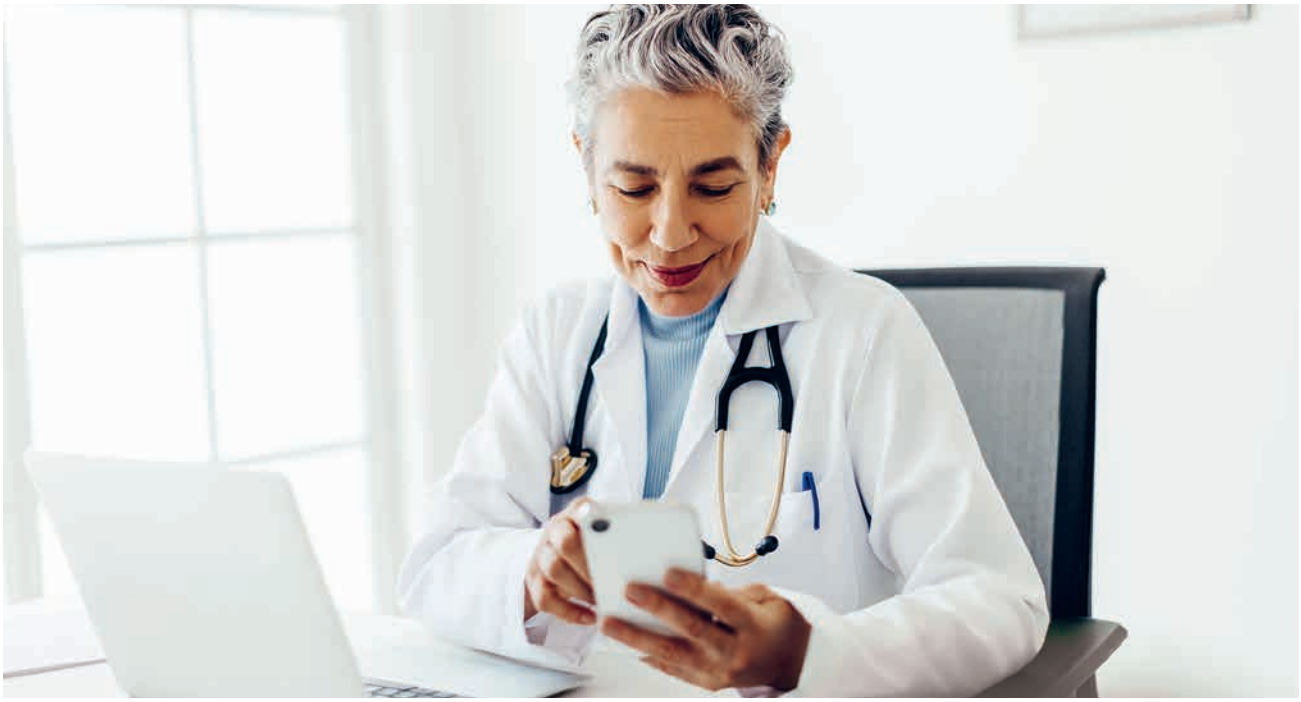
Da digitale Identitätsnachweise bei weiteren Anwendungen von KVB Direkt eine wichtige Rolle spielen werden, schafft die KVB mit der Integration des Online-Ausweises bereits heute die notwendigen technischen Voraussetzungen für zukünftige digitale Prozesse.

Weitere Informationen zur Token-Nutzung finden Sie unter **www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/it-online-services-ti/zugangswege.**

Förderanträge für allgemeinmedizinische Weiterbildung online stellen

Digitalisierung bedeutet nicht nur einen sicheren Zugang, sondern auch einfachere Abläufe. Seit Juni 2026 können Praxen die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung vollständig digital beantragen. Der neue Service steht direkt im Mitgliederportal „Meine KVB“ bereit und führt die Nutzerinnen und Nutzer Schritt für Schritt durch den Antragsprozess.

Unter dem Menüpunkt „Formulare & Anträge“ findet sich der neue Bereich „Förderanträge“. Bei der Antragstellung werden bereits vorhandene Daten aus dem Arztregister automatisch übernommen. Das reduziert den manuellen Erfassungsaufwand erheblich. Ein besonderer Fokus des Services liegt auf der Nutzerfreundlichkeit. Im Vergleich zur Papier-Variante punktet der Online-Antrag mit einfacher Handhabung. Begonnene Anträge werden automatisch bis zu 30 Tage gespeichert und können später weiterbearbeitet werden. Gerade im hektischen Praxisalltag erleichtert das die Bearbeitung enorm.



Mit neuen Services entwickelt sich KVB Direkt kontinuierlich weiter, um den Praxisalltag zu erleichtern.

Neue Komfortfunktionen seit Oktober

Mit dem Ausbau des Services Mitte Oktober kamen weitere komfortable Funktionen hinzu:

- **Vorbefüllen:** Förderanträge können nun automatisch mit Daten aus dem Online-Genehmigungsantrag für die Anstellung eines Weiterbildungsassistenten vorbefüllt werden.
- **Nachreichen:** Antragsteller, Weiterbilder und Assistenten können fehlende Informationen und Unterlagen jetzt digital nachreichen. Dazu gehören beispielsweise Unterschriften, Nachweise oder Angaben zu bisherigen Tätigkeiten des Weiterbildungsassistenten.

Ab dem nächsten Ausschreibungszeitraum 2027 können Praxen auch die Förderung der fachärztlichen Weiterbildung online beantragen – inklusive aller Komfortfunktionen für eine einfache und nutzerfreundliche Antragstellung.

KVB Direkt wächst

Ob sichere Identifizierung über den Online-Ausweis oder digitale Förderanträge: KVB Direkt hat schnell Fahrt aufgenommen und ist auf Kurs. Das Digitalprogramm vereinfacht die Kommunikation zwischen KVB und Praxen, reduziert Verwaltungsaufwand und baut digitale Angebote dort aus, wo sie einen konkreten Nutzen in Ihrem Praxisalltag schaffen. Der nächste große Schritt für KVB Direkt ist die Einführung des neuen Services „Meine Dokumente“, eine komfortable und praktische Plattform fürs digitale Unterlagenmanagement. Volle Kraft voraus für KVB Direkt!

Sie sind noch nicht bei KVB Direkt an Bord? Informieren Sie sich unter: **www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/kvb-direkt.**

Sie haben Fragen zu den neuen Services oder zu KVB Direkt allgemein? Unser **eTec-Support** berät und unterstützt Sie gerne.

Telefon: 0 89 / 5 70 93 – 4 00 40

Servicezeiten:
Montag bis Donnerstag: 7.30 bis 17.30 Uhr
Freitag: 7.30 bis 16.00 Uhr

Anni Reeh (KVB)

„Qualitätsmanagement ist per se ein kontinuierlicher Prozess“

Qualitätsmanagement (QM) sollte eine Praxis grundsätzlich transparenter machen, die Patientensicherheit erhöhen und eine strukturierte Basis für kontinuierliche Verbesserung schaffen, und zwar im Einklang mit den gesetzlichen Anforderungen. Wir haben in der internistischen Praxis von Dr. med. Berndt Birkner – „Urgestein“ im medizinischen QM – und in der psychotherapeutischen Praxis von Rainer Cebulla nachgefragt, wie sie Qualitätsmanagement bei sich leben.

Herr Dr. Birkner, Herr Cebulla, was ist für Sie der konkrete Nutzen von QM und welche positiven Veränderungen haben Sie durch die Einführung festgestellt?



Berndt Birkner ist Internist mit Schwerpunkt Gastroenterologie und den Zusatzqualifikationen in Medizinischer Informatik und in ärztlichem Qualitätsmanagement. Seit vielen Jahren ist er Mitglied der QM-Kommission in der KVB.

Dr. Berndt Birkner: Wir sollten heute zwischen den Standard-Qualitätsmanagementsystemen und den gesundheitsspezifischen Qualitätsmanagementsystemen unterscheiden, zum Beispiel zwischen dem QM-System nach der DIN ISO 9001, jetzt 2026, der DIN EN 15224 und auch dem QEP der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, das nicht mehr fortgeführt wird. Allen QM-Systemen inhärent und gemeinsam ist die systematische Erfassung, Messung und Verbesserung der Qualität einer Leistung oder eines Produkts. Im Gesundheitswesen steht selbstverständlich die Qualität der Gesundheitsversorgung im Mittelpunkt. Wenn das angewandte QM-System sich auf alle Bereiche einer Versorgungseinheit (Praxis, MVZ oder Klinik) bezieht, spricht man von einem TQM (Total Quality Management). Das bedeutet auch die Einbeziehung aller Personen, die an der Versorgungsleistung beteiligt sind. Damit wird die Qualität in der Versorgungseinheit zu einem zentralen Versorgungsziel, mit dem höchstmöglichen Nutzen für die Patienten und ihre Angehörigen. Dieses Ziel zu erreichen, schafft den größtmöglichen Nutzen für Versorgte und Versorgende. Mit der transparenten Anwendung der Verfahren und Werkzeuge des QM-Systems in der gesamten Einrichtung werden die Mitarbeitenden motiviert und an den Praxisprozessen beteiligt.

Rainer Cebulla: Vieles, was in Praxen mit Personal sinnvoll und wichtig ist, fällt in meiner Zweier-Praxengemeinschaft, in der wir außer einer Reinigungskraft kein Personal haben, weg. QM bezieht sich bei mir also vor allem auf die Abläufe mit Patientinnen und Patienten wie Kontaktaufnahme, Information, Fragebögen, Kontakte zu Dritten usw. und lässt sich da oft nicht in ein starres Schema pressen, etwa bei der Dringlichkeitseinschätzung. Wirklich hilfreich fand ich QM in Bezug auf die Sicherheit der Praxis-IT, da es den Blick auf Datenschutz und Datensicherheit im Rahmen der zunehmenden Digitalisierung noch einmal systematischer werden ließ. Vieles sonst habe ich zwar immer wieder mal überdacht, aber dann oft ganz bewusst so belassen.

Wo sehen Sie die größten Hürden bei der Implementierung von QM?

Birkner: Wie jede Neuerung in einem bestehenden System, und unser Gesundheitssystem ist mehr als 100 Jahre alt, verursacht eine Umstellung Widerstände. Um diese Hürden zu überwinden, müssen in einer Einrichtung gemeinsame Ziele und die Wege zu diesen Zielen definiert, kommuniziert und partizipativ implementiert werden. Dieser Aufwand ist am Anfang am höchsten. Wenn dieser Aufwand nicht betrieben wird, ist ein funktionsfähiges QM aber nicht zu realisieren. Wird mit der Einführung eines QM begonnen, müssen die Strukturen und Abläufe der Einrichtung definiert und beurteilt werden. Dabei sollte bereits eine digitale Unterstützung gewählt werden, um den Dokumentationsaufwand so gering wie möglich zu halten.

Cebulla: Viele psychotherapeutische Praxen sind immer noch Einzelpraxen, oft ohne Personal. Die Zahl der Patientinnen und der Patienten ist insgesamt um ein Vielfaches geringer als in den meisten somatischen Praxen. Die organisatorischen Abläufe sind absolut überschaubar. „Fehlerrückmeldung“ findet bei uns in jeder Sitzung statt, denn wir sind normalerweise wirklich mindestens 50 Minuten im direkten Gespräch mit unseren Patientinnen und Patienten.

Viele QM-Systeme erschienen anfangs deshalb deutlich überdimensioniert und zudem in der Wortwahl sehr an industriellen Abläufen orientiert. Es kamen dann allerdings deutlich passgenauere Systeme aus der Profession, etwa von den psychotherapeutischen Berufsverbänden. Damit war und ist die Einführung schon erheblich motivierender und leichter.

Wie schafft man es, QM stetig zu optimieren und in den Praxisalltag zu integrieren?

Cebulla: Das ist je nach Praxisstruktur vermutlich extrem unterschiedlich, etwa ob ich regelmäßig viele interne Absprachen brauche oder ob ich für das Allermeiste selbst verantwortlich bin. Für mich hat sich als hilfreich herausgestellt, dass ich im Bereich Patientenbehandlung und Gestaltung der allgemeinen Praxisabläufe über die Zeit Vorgänge sammle, die mir nicht optimal scheinen. Ich notiere mir direkt, wenn mir etwas auffällt, ganz unabhängig davon, ob es im QM schon klar geregelt ist oder auf der To-do-Liste steht. Ich gehe also in diesem Bereich vor allem den induktiven Weg des Übertragens der Erfahrungen aus dem Praxisalltag ins QM-System statt den deduktiven Weg des Übertragens vom QM-System in den Praxisalltag.

Birkner: QM ist per se ein kontinuierlicher Prozess. Das Prozessmanagement verlangt datengetriebene Steuerung beispielsweise durch Qualitätsindikatoren. Diese müssten durch die Digitalisierung der Praxisstruktur, der Praxisprozesse und deren Ergebnisse laufend automatisiert im Hintergrund auswertbar erfasst werden. Eine QM-spezifische KI könnte diese Digitalisierungsabläufe zur Prozessoptimierung ohne zusätzlichen Aufwand steuern.

Was empfehlen Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen im Zusammenhang mit QM?



Cebulla: Ich finde es gerade im Bereich der Psychotherapie wichtig, mit Pragmatismus ans QM heranzugehen. Es sollte immer ein Hilfsmittel für bessere Abläufe und eine Anregung sein, Dinge zu überdenken, aber kein enges Korsett, das eine passgenaue Arbeit im Sinne der Patientinnen und Patienten behindert. Mir hat an einigen Stellen der bewusste Gebrauch von Anmerkungen wie „trifft nicht zu!“ oder „bewusst individuelles Vorgehen!“ sehr geholfen.

Birkner: Qualität ist messbar, somit ist Qualität nicht abstrakt, sondern konkret. Sich mit der Konkretisierung der eigenen Qualität zu befassen, sollte der erste Schritt sein. Dann sollte eine Analyse der eigenen Praxisstruktur und deren Versorgungsaufgabe unternommen werden. Der nächste Schritt wäre die Diskussion mit und die Beratung durch bereits in QM erfahrenen Kolleginnen oder Kollegen. Wichtig erscheint mir auch eine frühzeitige Einbindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in das Vorhaben sowie der Kontakt mit einem innovativen PVS-Hersteller zu einer funktionsfähigen Implementierung des digitalisierten QM-Systems in das PVS. Und dann einfach anfangen und regelmäßig den Stand der Implementierung (P-D-C-A-Zyklus) aufzeigen!

Dipl.-Psych. Rainer Cebulla ist niedergelassener Psychologischer Psychotherapeut in Höchberg und in der KVB Mitglied in der QM-Kommission.

Herr Dr. Birkner, Herr Cebulla, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Markus Kreikle (KVB)

Unterstützungsangebote der KVB

Die KVB bietet ihren Mitgliedern vielfältige Schulungen zum Qualitätsmanagement. Nutzen Sie diese wertvollen Weiterbildungsmöglichkeiten, um Ihre Praxis kontinuierlich zu verbessern und auf dem aktuellen Stand zu bleiben:

Lokales Moderatorentreffen Qualitätszirkel – Fehlermanagement	11. November 2026	Online-Seminar
Refresherkurs Hygienemanagement	13. November 2026	Online-Seminar
Qualitätsmanagement für Einsteiger	2. Dezember 2026	Online-Seminar
Grundlagen zum Hygienemanagement in Praxen	9. Dezember 2026	Online-Seminar

Seminare zu weiteren Themenbereichen des Qualitätsmanagements sowie zu anderen Themen finden Sie unter **https://dienste.kvb.de/vam/**.
Weitere Informationen rund um das Thema Qualitätsmanagement finden Sie unter **www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/pflichten/qualitaetsmanagement**.

DiGA: KVB unterstützt AOK-Forderungen

Die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen erfordert klare Regeln für Evidenz, Preise und Verordnung. Aus diesem Grund unterstützt die KVB die Forderungen des AOK-Bundesverbands, die er Ende August in einem Positionspaper zusammengefasst hat.

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) gibt es seit über fünf Jahren und sie gehören in manchen Fachgebieten zunehmend zum Versorgungsalltag. Für ambulante Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind dabei verlässliche Rahmenbedingungen entscheidend: Eine DiGA sollte einen nachgewiesenen Nutzen haben, sinnvoll in die Behandlung eingebunden sein und in einem angemessenen Verhältnis zu den Kosten stehen.

Der AOK-Bundesverband hat hierzu Ende August ein Positionspapier zur Weiterentwicklung der DiGA-Regelungen veröffentlicht. Darin attestiert er der derzeitigen Zulassungs- und Vergütungssystematik „erhebliche strukturelle und regulatorische Schwächen“ und fordert eine „verantwortungsvolle Weiterentwicklung“ der DiGA. Die KVB teilt diese Einschätzung ausdrücklich. Bereits im November 2024 hat sie in einem eigenem Positionspapier Reformbedarf bei den bestehenden DiGA-Regelungen aufgezeigt. Mit einer Presseinformation von September 2026 unterstützte die KVB die Forderungen des AOK-Bundesverbands vollumfänglich.

Erprobungsregelung abschaffen!

Aus Sicht der KVB wäre es nur konsequent, dass für DiGA dieselben Anforderungen an Evidenz und Wirtschaftlichkeit gelten, wie für andere GKV-Leistungen. Nicht nachvollziehbar ist, dass DiGA teilweise auch ohne hinreichenden Nutzennachweis zu hohen Kosten erstattet werden. Die KVB plädiert deshalb dafür, die bisherige Erprobungsregelung abzuschaffen. Der AOK-Bundesverband fordert ebenfalls, dass der Nachweis der medizinischen Evidenz bereits bei der Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis vorliegt. Hintergrund ist, dass zahlreiche DiGA bislang zunächst vorläufig ohne abschließenden Nutzennachweis in die Versorgung gelangen. Er plädiert deshalb für eine Neuausrichtung des Zulassungs- und Bewertungsverfahrens. Für die KVB ist dies insbesondere auch aus Sicht ihrer Mitglieder relevant. Sie sollten ihren Patienten DiGA verordnen können, deren medizinischer Nutzen belastbar nachgewiesen ist. Die Verantwortung für die Auswahl einer geeigneten Therapie darf nicht durch ein Zulassungsverfahren erschwert werden, bei dem der Nutzen einer Anwendung erst nach ihrer Aufnahme in die GKV-Versorgung nachgewiesen wurde.



Digitale Gesundheitsleistungen sollten sich, ebenso wie andere Leistungen der GKV, an ihrem nachgewiesenen Nutzen und ihrer Wirtschaftlichkeit messen lassen.

Auch bei der Preisbildung mahnt die KVB dringenden Handlungsbedarf an. Derzeit können die Hersteller den Preis einer DiGA in den ersten zwölf Monaten nach Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis frei festlegen. Nach Angaben des AOK-Bundesverbands lagen die Preise neuer DiGA im Jahr 2025 und Anfang 2026 bei durchschnittlich 595 Euro. Nach dem ersten Jahr wurden die Preise in Verhandlungen zwischen GKV-Spitzenverband und DiGA-Herstellern anschließend um 30 bis 80 Prozent reduziert. Die KVB unterstützt deshalb die Forderung, die freie Preisbildung abzuschaffen. Der Preis einer DiGA sollte bereits ab dem ersten Tag der Erstattungsfähigkeit feststehen und sich am nachgewiesenen Nutzen orientieren. Gerade vor dem Hintergrund des Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-BStabG) ist es aus Sicht der KVB nicht vertretbar, dass ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Kürzungen in Milliardenhöhe belastet werden, die Ausgaben für DiGA aber weitgehend unangetastet bleiben sollen.

Patienten sollen feststellen, ob DiGA einen Mehrwert für sie hat

Darüber hinaus unterstützt die KVB die Forderung nach einem verpflichtenden Testzeitraum von mindestens 14 Tagen. Patienten sollen zunächst feststellen können, ob eine DiGA einen Mehrwert für sie bietet. Der AOK-Bundesverband weist daraufhin, dass viele Versicherte die Nutzung von DiGA bereits nach kurzer Zeit abbrechen, die Krankenkassen aber trotzdem für den gesamten vorgesehenen Zeitraum bezahlen müssen. Ein Testzeitraum kann daher helfen, unnötige Ausgaben zu vermeiden. Ebenso wie der AOK-Bundesverband, beurteilt die KVB kommerzielle Rezept- und Verordnungsangebote außerhalb eines echten medizinischen Behandlungskontextes kritisch. Der Bundesverband fordert, solche Angebote zu unterbinden. Die KVB fordert, dass eine DiGA-Verordnung auf einer medizinischen beziehungsweise psychotherapeutischen Entscheidung beruhen und durch einen Arzt oder Psychotherapeuten erfolgen muss. Die Verordnung darf nicht zu einem Geschäftsmodell werden, bei dem möglichst unkompliziert Rezepte vermittelt werden. Für die Mitglieder ist es wichtig, dass ihre fachliche Entscheidungshoheit und die therapeutische Verantwortung sowie die Patientensicherheit gewahrt bleiben. Die KVB fordert daher klare gesetzliche Regelungen gegen gewinnorientierte Rezept- und Verordnungsangebote.

Fazit

Die KVB teilt die Positionen des AOK-Bundesverbands zu DiGA ausdrücklich. DiGA müssen sich, ebenso wie andere Leistungen der GKV, an ihrem nachgewiesenen Nutzen und ihrer Wirtschaftlichkeit messen lassen.

Ramona Gaube, Tanja Kreiser (beide KVB)

Änderungen zu DiGA im Zuge des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (BStabG) und des Änderungsantrags zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

- Mengenstaffelung der Vergütung: Künftig gilt für DiGA: Je höher die Verordnungszahlen, desto niedriger der Preis. Hersteller müssen bei steigender Nutzung verpflichtende Preisabschläge gewähren. Ab 3.000 Verordnungen beträgt der Preisnachlass mindestens zwei Prozent, ab 100.000 Verordnungen mindestens 30 Prozent. Damit sollen die Preise stärker an die tatsächliche Verbreitung angepasst und Einsparpotenziale für die Gesetzliche Krankenversicherung genutzt werden.

- Nutzungsabhängiger Vergütungsabschlag: Wird eine DiGA in den ersten 28 Tagen nach der Freischaltung kaum oder gar nicht genutzt, können die Krankenkassen künftig eine Rückerstattung bei den Herstellern geltend machen. Damit soll sichergestellt werden, dass die Krankenkassen nur für Anwendungen in vollem Umfang zahlen, die von den Versicherten tatsächlich genutzt werden.

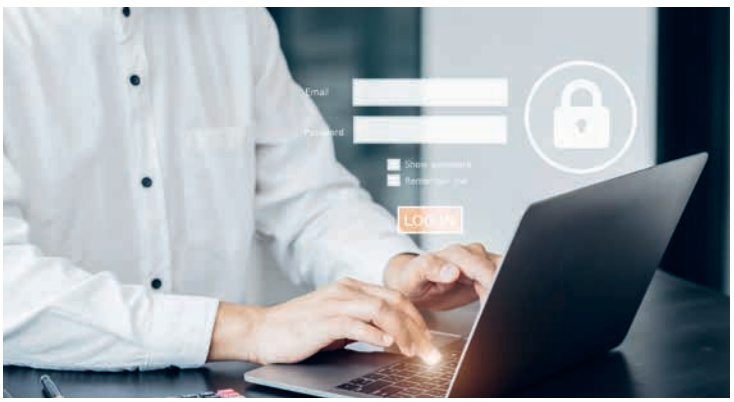
Mit dem BStabG wurden nur wenige der von der Selbstverwaltung eingebrachten Vorschläge zur Weiterentwicklung der DiGA aufgegriffen. Dennoch sind die vorgesehenen Regelungen ausdrücklich zu begrüßen. Sie setzen wichtige Impulse für mehr Wirtschaftlichkeit und eine stärkere Ausrichtung an tatsächlichen Versorgungseffekten. Insgesamt ist es positiv zu bewerten, dass die Rahmenbedingungen für DiGA auf den Prüfstand gestellt werden. Die nun vorgesehenen Anpassungen können dabei nur ein erster Schritt sein - dieser eingeschlagene Weg sollte auch künftig konsequent weiterverfolgt werden.

Sichere Passwörter für Ihre Praxis-IT

Die Absicherung von IT-Systemen ist für Praxen von zentraler Bedeutung, da täglich mit sensiblen Patientendaten gearbeitet wird. Schwache oder mehrfach verwendete Passwörter stellen dabei ein erhebliches Risiko dar und können unbefugten Zugriff auf Praxissoftware, E-Mail-Konten oder vernetzte Medizintechnik ermöglichen. In diesem Artikel möchte die KVB ihren Mitgliedern hilfreiche Tipps und Handlungsempfehlungen für die Verwendung sicherer Passwörter geben.

Cyberangriffe im Allgemeinen und auf Einrichtungen im Gesundheitswesen im Speziellen steigen in den letzten Jahren beständig an. Diese Tendenz verdeutlichen die Meldungen der Kritischen Infrastrukturen (KRITIS) an das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI). Laut aktuellem BSI-Lagebericht (siehe **https://medien.bsi.bund.de/lagebericht/de/gefaehrdungslage-der-kritischen-infrastrukturen/**) wurden von keinem Sektor so viele Störungen gemeldet wie aus dem Gesundheitsbereich.

Sichere Passwörter sind eine einfache und zugleich wirksame Methode, um erfolgreiche Cyberangriffe auf die eigene Praxis zu erschweren. Aktuelle Studien verdeutlichen die Relevanz von Passwortsicherheit: Eine Analyse des Hasso-Plattner-Instituts von Anfang des Jahres zeigt, dass weiterhin sehr einfache Passwörter wie „123456“ oder „passwort“ häufig verwendet werden und damit Angreifern den Zugriff erheblich erleichtern. Die „SiPra – Sicherheit von Praxisverwaltungssystemen“-Empfehlungen des BSI vom Februar 2026 nennen zudem „starke Passwörter“ als eine ihrer Kernempfehlungen.



Anforderungen an sichere Passwörter

Ein wesentliches Kriterium für die Sicherheit eines Passworts ist dessen Länge. Mit zunehmender Länge steigt die Widerstandsfähigkeit gegenüber automatisierten Angriffen erheblich. Ergänzend sollten Passwörter aus einer Kombination von Groß- und Kleinbuchstaben, Zahlen sowie Sonderzeichen bestehen. Gleichzeitig ist darauf zu achten, keine leicht ableitbaren Inhalte zu verwenden, etwa Namen oder Geburtsdaten. Weiterführende Informationen zum Einsatz sicherer Passwörter bietet das BSI unter **https://www.bsi.bund.de/DE/Themen/Verbraucherinnen-und-Verbraucher/Informationen-und-Empfehlungen/Cyber-Sicherheitsempfehlungen/Accountschutz/Sichere-Passwoerter-erstellen/sichere-passwoerter-erstellen_node.html**.

Eine weitere sichere Option ist die Nutzung sogenannter Passsätze. Diese bestehen aus mehreren zufällig gewählten Wörtern und können durch Sonderzeichen ergänzt werden, beispielsweise *Patienten+Lachen=besteMedizin_01!*. Sie vereinen ein hohes Sicherheitsniveau mit guter Merkfähigkeit, was im Praxisalltag von Vorteil ist.

Keine Wiederverwendung von Passwörtern

Ein häufiger Fehler besteht in der Nutzung desselben Passworts für mehrere Anwendungen. In Praxen betrifft dies beispielsweise Praxisverwaltungssysteme, E-Mail-Zugänge oder Online-Dienste von Dienstleistern. Wird ein Passwort kompromittiert, sind in einem solchen Fall mehrere Systeme gleichzeitig gefährdet. Daher ist es zwingend erforderlich, für jeden Zugang ein eigenes Passwort zu verwenden.

Einsatz von Passwortmanagern

Angesichts der Vielzahl an benötigten Zugangsdaten ist die manuelle Verwaltung sicherer Passwörter im Praxisbetrieb kaum realistisch. Passwortmanager bieten hier eine praktikable Lösung: Sie generieren

komplexe, zufällige Passwörter und speichern diese verschlüsselt. Mitarbeitende müssen sich lediglich ein zentrales Master-Passwort merken.

Der Einsatz eines solchen Tools trägt wesentlich zur Einhaltung der Sicherheitsanforderungen bei. Konkrete Empfehlungen zum Einsatz eines Passwortmanagers, Erklärungen zur Funktionsweise sowie Kriterien zu Auswahl finden sich unter **https://www.bsi.bund.de/DE/Themen/Verbraucherinnen-und-Verbraucher/Informationen-und-Empfehlungen/Cyber-Sicherheitsempfehlungen/Accountschutz/Sichere-Passwoerter-erstellen/Passwort-Manager/passwort-manager_node.html**.

In einigen gängigen Browsern sind Passwortmanager unter „Einstellungen“ oder im „Menü“ eingebettet. Zudem gibt es zahlreiche eigenständige Varianten.

Zwei-Faktor-Authentisierung



Zusätzlich zu starken Passwörtern sollte für Praxisanwendungen die **Zwei-Faktor-Authentisierung (2FA)** eingesetzt werden, sofern verfügbar. Dabei wird neben dem Passwort ein weiterer Faktor abgefragt, beispielsweise ein Einmalcode über eine Authentisierungs-App. Dieses Verfahren reduziert das Risiko eines erfolgreichen Angriffs erheblich, selbst wenn Zugangsdaten kompromittiert wurden. Detaillierte Erklärungen und Beispiele zur 2FA finden Sie unter **https://www.bsi.bund.de/DE/Themen/Verbraucherinnen-und-Verbraucher/Informationen-und-Empfehlungen/Cyber-Sicherheitsempfehlungen/Accountschutz/Zwei-Faktor-Authentisierung/zwei-faktor-authentisierung_node.html**.

Umgang mit Passwortänderungen

Die früher verbreitete Praxis, Passwörter ohne konkreten Anlass in regelmäßigen Abständen wie zum Beispiel nach 30, 60 oder 90 Tagen zu ändern, wird heute nicht mehr empfohlen. Häufige Änderungen führen erfahrungsgemäß zu schwächeren Passwörtern oder unsicheren Notationspraktiken. Stattdessen sollten Passwörter nur dann geändert werden, wenn ein Sicherheitsvorfall vorliegt oder Zweifel an der Integrität bestehen.

Noch bessere Sicherheit: Passwortlose Verfahren



Als Ergänzung oder Alternative gewinnen sogenannte **Passkeys** zunehmend an Bedeutung. Dabei handelt es sich um kryptografische Anmeldeverfahren, die ohne klassische Passwörter auskommen. Die Authentisierung erfolgt beispielsweise über biometrische Merkmale oder PINs. Diese Verfahren gelten als besonders sicher, da sie nicht durch Erraten oder abgegriffene Passwörter kompromittiert werden können.

Konkrete Empfehlungen zum Einsatz von Passkeys, zu deren Einrichtung, zur Funktionsweise und Beispiele zum Einsatzbereich finden Sie hier: **https://www.bsi.bund.de/DE/Themen/Verbraucherinnen-und-Verbraucher/Informationen-und-Empfehlungen/Cyber-Sicherheitsempfehlungen/Accountschutz/Passkeys/passkeys-anmelden-ohne-passwort_node.html.**

Fazit

Die Verwendung schwacher Passwörter ist einer der häufigsten Angriffsvektoren in einer Praxis. Die Umsetzung sicherer Passwortstrategien ist ein wesentlicher Bestandteil des Datenschutzes und der IT-Sicherheit im Praxisbetrieb. Lange, komplexe und einzigartige Passwörter, der Einsatz von Passwortmanagern sowie die konsequente Nutzung der 2FA können maßgeblich dazu beitragen, unbefugte Zugriffe zu verhindern. In der digitalisierten Praxis sollten zudem moderne Anmeldeverfahren wie Passkeys in die Sicherheitsstrategie einbezogen werden.

Dr. Stephanie Guter (KVB)

KI in der Arztpraxis

Künstliche Intelligenz (KI) ist längst kein Zukunftsthema mehr, sondern Teil des Versorgungsalltags – auch in Vertragsarztpraxen.[1] Sie unterstützt bereits heute vor allem bei administrativen Aufgaben, etwas bei der digitalen Anmeldung, in Telefonassistenzen, bei Dokumentation und Transkription, aber auch bei medizinischen Tätigkeiten wie der Aufbereitung von Befunden, medizinischer Informationen und der Diagnostik.

Für ambulant tätige Ärzte und Psychotherapeuten eröffnet dies erhebliche Chancen: Abläufe können effizienter gestaltet, Mitarbeitende entlastet und Informationen schneller strukturiert werden. Gleichzeitig stellen sich neue Fragen zum Rechtsrahmen, Datenschutz, Schweigepflicht, Verantwortlichkeit und beispielsweise der Transparenz gegenüber Patienten.

Zum Einsatz von KI-Tools im ambulanten Praxisalltag liegen bereits verschiedene informative Empfehlungen und Ausarbeitungen vor.[2] Bei der zunehmenden Bedeutung und Dynamik des Themas bleibt es wichtig, für die damit verbundenen rechtlichen Anforderungen zu sensibilisieren und einen verantwortungsvollen Umgang mit entsprechenden Anwendungen im Praxisalltag zu unterstützen.

1. Welche rechtlichen Vorgaben gelten?

Kein „Sonder-KI-Recht“ für Praxen, sondern Mehrebenen-Regelung

Ein einheitliches „KI-Gesetzbuch“ existiert nicht; der Rechtsrahmen ergibt sich aus Behandlungsvertragsrecht, Medizinprodukterecht (insbesondere MDR)[3], Produkthaftungsrecht, Datenschutzrecht und der neuen KI-Verordnung (AI Act). Die KI-Verordnung [4] schafft dabei erstmals ein unionsweit einheitliches Regelwerk für Entwicklung, Inverkehrbringen und Betrieb von KI-Systemen.

Risikobasierter Ansatz der KI-Verordnung

Die Verordnung arbeitet mit einem abgestuften Risikomodell: Verbotene KI-Praktiken, Hochrisiko-Systeme, Systeme mit begrenztem Risiko und Systeme mit minimalem Risiko. Viele medizinische KI-Anwendungen, insbesondere solche mit diagnostischer oder therapeutischer Funktion, fallen aufgrund ihres Gefährdungspotenzials in die Kategorie der Hochrisiko-Systeme, die strengen Anforderungen unterliegen.

KI-Kompetenz

Praktische Bedeutung hat die Pflicht zur **KI-Kompetenz.**

- Personen, die KI-Systeme einsetzen, müssen sowohl bei medizinischen als auch bei administrativen Systemen die Funktionsweise, Grenzen und Risiken der eingesetzten Software verstehen. Dazu gehören Schulungen zu Bedienung, Fehlererkennung, technischen und rechtlichen Anforderungen (zum Beispiel Betreiberpflichten, Dokumentations- und Meldewege).
- Dokumentierte Schulungskonzepte sind zugleich Baustein eines wirksamen Qualitäts- und Compliance Systems in der Praxis.

Kurz gesagt: KI-Anwendungen sind nur so sicher wie das Team, das sie bedient.

Transparenzpflichten

- Hinzu treten Transparenz- und Informationspflichten, die sich insbesondere aus der KI-Verordnung, dem Datenschutzrecht und den ärztlichen Aufklärungspflichten ergeben können.
- Die KI-Verordnung sieht für bestimmte Einsatzszenarien, insbesondere bei Hochrisiko-KI-Systemen und bei Systemen mit unmittelbarer Interaktion mit natürlichen Personen, spezifische Transparenzanforderungen vor. Hierzu können insbesondere Informationen über den Einsatz eines KI-Systems, dessen Funktionsweise und Grenzen sowie die Möglichkeit menschlicher Aufsicht gehören.
- Umfang und Inhalt der jeweiligen Informationspflichten sind vom konkreten Einsatzszenario und der jeweiligen rechtlichen Einordnung des Systems abhängig.

2. Datenschutz und Schweigepflicht [5]

Umgang mit Gesundheitsdaten

- Sowohl medizinische KI als auch organisationsbezogene KI-Tools, also im administrativen Bereich (zum Beispiel Digitale Anmeldeformulare, Telefon- und Sprachassistenten, Arztbrief-Software), verarbeiten regelmäßig besonders schutzwürdige Gesundheitsdaten und unterliegen damit strengen datenschutzrechtlichen Vorgaben und dem ärztlichen Berufsgeheimnis.

- Für die Praxisorganisation ist entscheidend, dass Datenminimierung, Zweckbindung, Zugriffskonzepte und technische Sicherungsmaßnahmen (zum Beispiel Rollen- und Rechtekonzepte) umgesetzt werden.
- Bei Gesundheitsdaten muss außerdem geprüft werden, auf welcher Rechtsgrundlage die Verarbeitung erfolgt. Je nach Zweck kann eine Verarbeitung für die medizinische Versorgung zulässig, in anderen Konstellationen kann eine Einwilligung erforderlich oder sinnvoll sein.

Auftragsverarbeitung und Datenverarbeitung durch Dritte

- Viele KI-Lösungen (Cloud-Dienste für Dokumentation, Terminmanagement, Telefon-Assistenten) werden als Leistungen Dritter erbracht; Hier ist eine saubere **Vertragsgestaltung zur Auftragsverarbeitung** sowie klare Verantwortlichkeitsabgrenzung notwendig.
- Die Verantwortung für rechtmäßige Nutzung digitaler und KI-Tools lässt sich nicht an den Anbieter delegieren.
- Bei gemeinsamen Plattformen, Praxisverbünden oder Vernetzung ist im Einzelfall zu klären, ob **gemeinsame Verantwortlichkeit** oder Auftragsverarbeitung vorliegt und wie Aufgaben verteilt werden.

3. Haftung und Verantwortung

- Beim Einsatz von KI ist zwischen administrativen **Anwendungen** und dem **Einsatz im medizinischen Entscheidungsprozess** zu unterscheiden. Während im administrativen Bereich insbesondere Organisations-, Datenschutz- und Überwachungspflichten im Vordergrund stehen, treten beim medizinischen Einsatz die ärztliche Sorgfaltspflicht und die Verantwortung für die konkrete Behandlung hinzu. Die rechtlichen Risiken und die Anforderungen an die menschliche Kontrolle sind dabei erheblich.

a) **KI im administrativen Bereich**
Typische Anwendungsfelder in der ambulanten Praxis sind – wie erwähnt – Terminmanagement, Dokumentenverwaltung, Abrechnung, Transkription, Praxisorganisation oder die Erstellung von Textentwürfen.

Hier sind insbesondere folgende Punkte relevant:

- **Auswahlverantwortung:** Die Praxis beziehungsweise der Praxisinhaber muss ein für den vorgesehenen Zweck geeignetes KI-System auswählen.
- **Organisationsverantwortung:** Der Einsatz der KI sollte durch klare Zuständigkeiten, definierte Einsatzgrenzen und geeignete Kontrollprozesse organisiert werden.
- **Überwachung und Kontrolle:** KI-generierte Ergebnisse dürfen nicht ungeprüft übernommen werden, wenn hierdurch relevante organisatorische, rechtliche oder wirtschaftliche Fehler entstehen können.
- **Datenschutz und ärztliche Schweigepflicht:** Die Anforderungen aus § 203 StGB zur ärztlichen Schweigepflicht und den datenschutzrechtlichen Vorschriften sind zu berücksichtigen.
- **Schulung des Praxisteams:** Mitarbeitende sollten wissen, für welche Aufgaben die KI eingesetzt werden darf, welche Grenzen bestehen und wann eine menschliche Kontrolle erforderlich ist.
- **Dokumentation:** Bei haftungsrelevanten Vorgängen sollte nachvollziehbar sein, welche Rolle die KI gespielt hat und welche Kontrolle durch die Praxis erfolgt ist.

b) **KI im medizinischen Bereich**
Eine besondere Bedeutung erhält der KI-Einsatz, wenn er unmittelbar oder mittelbar auf **Anamnese, Diagnostik, Befunderhebung, Therapie, Prognose oder andere medizinische Entscheidungen** Einfluss nimmt.

Für die ärztliche Verantwortung sind insbesondere folgende Punkte relevant

- **Ärztliche Verantwortung:** Die Verantwortung für die konkrete Behandlung wird durch den Einsatz einer KI grundsätzlich nicht auf das System übertragen.
- **Aber:** Der Arzt haftet nicht automatisch für „fremde“ Fehler der KI (zum Beispiel Übernahme eines falsch generierten Befundes). Er haftet nur für eigene Sorgfalts- und Pflichtverletzungen.
- **Facharztstandard:** Nach § 630a Absatz 2 BGB hat die Behandlung nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen.[6] Der Einsatz einer KI entbindet daher nicht von der Einhaltung des fachlichen Standards.
- **Plausibilitätsprüfung:** KI-generierte Diagnosen, Befundinterpretationen oder Therapieempfehlungen müssen entsprechend ihrer Bedeutung und dem konkreten Risiko fachlich geprüft werden.
- **Keine ungeprüfte Übernahme:** Die ungeprüfte Übernahme eines fehlerhaften KI-Ergebnisses kann eine Verletzung ärztlicher Sorgfaltspflichten darstellen.
- **Kenntnis der Systemgrenzen:** Der Arzt muss die wesentlichen

Einsatzmöglichkeiten und Grenzen des verwendeten Systems kennen und diese bei der eigenen Entscheidung berücksichtigen.

- **Menschliche Kontrolle:** Je stärker die KI die medizinische Entscheidung beeinflusst und je größer das mögliche Patientenrisiko ist, desto höhere Anforderungen sind an die menschliche Kontrolle zu stellen.
- **Dokumentation:** Nach § 630f BGB sind die für die Behandlung wesentlichen Maßnahmen und Ergebnisse zu dokumentieren. Soweit ein KI-Ergebnis für die ärztliche Entscheidung wesentlich war, sollte dessen Berücksichtigung beziehungsweise die darauf beruhende ärztliche Entscheidung entsprechend dokumentiert werden.
- **Aufklärung:** Soweit die Verwendung der KI für die konkrete Behandlung und die Entscheidung des Patienten wesentlich ist, können sich Fragen nach der ärztlichen Aufklärungspflicht gemäß § 630e BGB stellen.

4. Aufklärung und Patientenkommunikation

Wann und wie sollten Patienten über den Einsatz von KI informiert werden?

- Bei medizinischen KI-Systemen mit Einfluss auf Diagnose oder Therapie sollte der KI-Einsatz im Rahmen der Aufklärung thematisiert werden (Rolle der KI, ärztliche Letztverantwortung, Alternativen).
- Bei administrativer KI (zum Beispiel digitale Anmeldung, Telefon-Assistent) steht die Information über Datenschutz, Datensicherheit und organisatorische Abläufe im Vordergrund (zum Beispiel Datenschutzhinweise, Praxisflyer, Website).
- Offenheit über Funktionsweise, Grenzen und Aufsicht der eingesetzten Systeme stärkt das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in Praxisorganisation und Behandlung.

5. Risiko beim Einsatz von „Shadow-AI“:

Keine Patientendaten in frei zugängliche KI-Dienste

Besonders riskant ist die eigenmächtige Nutzung allgemein verfügbarer KI-Plattformen (zum Beispiel frei zugängliche Chat- oder Bildgeneratoren) mit realen Patientendaten.

- Solche Dienste sind typischerweise nicht in die Praxis-IT, die Telematikinfrastruktur oder das datenschutzrechtliche Verantwortlichkeitsmodell eingebunden.
- Regelmäßig fehlen klare Zweckbindung, hinreichende Garantien zur Datensicherheit und eine rechtssichere Geheimhaltungsverpflichtung nach § 203 StGB.
- Daraus folgt praktisch ein Verbot, Patientendaten zu Dokumentations-, Auswertungs- oder Kommunikationszwecken in nicht freigegebene öffentliche LLM-Dienste („Shadow-AI“) einzugeben.

Für die Praxis bedeutet dies: Es sollte ausschließlich mit **zugelassenen, vertraglich eingebundenen und datenschutzkonform konfigurierten** Systemen – nicht mit privaten KI-Accounts einzelner Praxisteammitglieder – gearbeitet werden.

6. Kernaussagen für den Praxisalltag

- **Digitalisierung ist Mittel zum Zweck:** Es sollten nur solche Tools genutzt werden, die medizinisch und organisatorisch sinnvoll sind und sich rechtssicher in die Abläufe der Praxis integrieren lassen.
- **Datenschutz und Schweigepflicht gelten kumulativ:** Jede digitale Verarbeitung muss sowohl datenschutzrechtlich als auch nach § 203 StGB und Berufsrecht zulässig sein.
- **Auf zugelassene, integrierte Systeme setzen:** Es sollten geprüfte Anwendungen eingesetzt werden, die vertraglich, technisch und organisatorisch an die Praxis und die TI angebunden sind – nicht spontane „Consumer-Lösungen“.
- **Kein Shadow-AI-Einsatz:** Patientendaten haben in frei zugänglichen KI-Diensten nichts verloren. Es sollten nur freigegebene, datenschutzkonforme KI-Tools unter fachlicher Verantwortung eingesetzt werden.
- **Das Praxisteam systematisch schulen:** Sensibilisierung, klare Zuständigkeiten und dokumentierte Schulungen zu Datenschutz, Schweigepflicht und IT-Sicherheit sind rechtlich geboten und reduzieren Haftungs- und Strafbarkeitsrisiken.

Dr. jur. Pamela Schelling (Rechtsabteilung der KVB)

Das Literaturverzeichnis zu diesem Artikel finden Sie unter **www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/kvb-forum**.

KVB Servicecenter – Kurze Frage, direkte Antwort

Sie stecken mitten im Praxisbetrieb und brauchen eine schnelle Information am Telefon – speziell zu Abrechnung, Verordnung oder digitalen KVB Anwendungen? Wir sind für Sie da.

Servicezeiten

Montag bis Donnerstag	7.30 bis 17.30 Uhr
Freitag	7.30 bis 16.00 Uhr

Servicecenter	0 89 / 5 70 93 – 4 00 10
eTec Support	0 89 / 5 70 93 – 4 00 40

KVB Beratungscenter – Ihr Kontakt vor Ort

Sie möchten ein Thema aus Abrechnung, Verordnung oder Praxisführung in einer persönlichen Einzelberatung vertiefen? Wir vereinbaren gerne einen Termin mit Ihnen!

Servicezeiten

Montag bis Donnerstag	8.00 bis 16.00 Uhr
Freitag	8.00 bis 13.00 Uhr

Oberbayern
Telefon 0 89 /5 70 93 – 25 99
E-Mail bc-oberbayern@kvb.de

München
Telefon 0 89 /5 70 93 – 24 99
E-Mail bc-muenchen@kvb.de

Bayreuth (Oberfranken)
Telefon 09 21 / 2 92 - 4 99
E-Mail bc-bayreuth@kvb.de

Würzburg (Unterfranken)
Telefon 09 31 / 3 07 - 4 99
E-Mail bc-wuerzburg@kvb.de

Straubing (Niederbayern)
Telefon 0 94 21 / 80 09 - 4 99
E-Mail bc-straubing@kvb.de

Nürnberg (Mittelfranken)
Telefon 09 11 / 9 46 67 - 3 99
E-Mail bc-nuernberg@kvb.de

Regensburg (Oberpfalz)
Telefon 09 41 / 39 63 - 4 99
E-Mail bc-regensburg@kvb.de

Augsburg (Schwaben)
Telefon 08 21 / 32 56 - 3 99
E-Mail bc-augsburg@kvb.de

Dienstplanänderungen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

(Diensttausch, Vertretung und Erreichbarkeit)

Finden Sie in **Meine KVB**.

Dienstplanung DPP-online

Finden Sie in Meine KVB.

Telefon	0 89 /5 70 93 – 88 90
Fax	0 89 /5 70 93 – 88 85
E-Mail	info.dpp@kvb.de

Servicezeiten
Montag bis Freitag
9.00 bis 15.00 Uhr

Notarzt-Abrechnung

Finden Sie in Meine KVB.

Telefon	0 89 /5 70 93 – 8 80 88
Fax	0 89 /5 70 93 – 6 49 25
E-Mail	notarztdoku@kvb.de (NIDA)

MEINE KVB

KVB Selfservice – 24/7 für Sie verfügbar

Sie wollen eine Abwesenheit melden, Dokumente sicher übermitteln, Sprechzeiten ändern oder eine Genehmigung beantragen? Das und mehr bietet Ihnen „Meine KVB“ - einfach online, zeitlich und örtlich flexibel! Den Einstieg finden Sie unter **www.kvb.de**.

Impressum für KVB FORUM und KVB INFOS

KVB FORUM ist das Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)
mit den offiziellen Rundschreiben und Bekanntmachungen (KVB INFOS).

Herausgeber (V. i. S. d. P.):
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns vertreten durch den Vorstand:
Dr. med. Christian Pfeiffer, Dr. med. Peter Heinz, Dr. med. Claudia Ritter-Rupp

Redaktion:
Martin Eulitz (Leiter Stabsstelle Kommunikation), Dr. phil. Axel Heise (CvD)
Text: Markus Kreikle, Marion Munke Grafik: Gabriele Hennig, Iris Kleinhenz

Kontakt zur Redaktion: KVBFORUM@kvb.de

Satz und Layout: KVB Stabsstelle Kommunikation **Druck:** Bonifatius GmbH, Paderborn

Mit externen Autorennamen gekennzeichnete Beiträge spiegeln ebenso wie Leserbriefe nicht unbedingt die Meinung der Herausgeber oder der Redaktion wider.
Die Redaktion behält sich die Veröffentlichung und Kürzung von Zuschriften vor. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder übernehmen wir keine Haftung.
Die hier veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt, ein Abdruck ist nur mit unserer schriftlichen Genehmigung möglich.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden die Sprachformen (wie beispielsweise „Ärztinnen und Ärzte“) nicht in jedem Einzelfall gleichzeitig verwendet.
Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter gleichermaßen.

KVB FORUM erhalten alle bayerischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie alle Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten
im Rahmen ihrer Mitgliedschaft in der KVB. Der Bezugspreis ist mit der Verwaltungskostenumlage abgegolten.

Bildnachweis:

Philipp Bachhuber/Medienstürmer (Seite 10), Kassenärztliche Bundesvereinigung (Seite 4, 5), KI-generiert mit Google Gemini (Seite 9), stock.adobe.com/Monet (Seite 2 oben), stock.adobe.com/vadish (Seite 2 Mitte), stock.adobe.com/Ruby (Seite 2 unten), stock.adobe.com/Ideenkoch (Seite 4 unten), stock.adobe.com/Andrey Popov (Seite 5 oben), stock.adobe.com/MQ-Illustrations (Seite 6), stock.adobe.com/blende11.photo (Seite 7), stock.adobe.com/shabrina (Seite 8 oben), stock.adobe.com/AI-Universe KI-bearbeitet mit Google Gemini (Seite 8 unten), stock.adobe.com/thauwald-pictures (Seite 19), stock.adobe.com/(JLco) Julia Amaral (Seite 21), stock.adobe.com/Zerbor (Seite 24), stock.adobe.com/NINENII (Seite 26), stock.adobe.com/SRD (Seite 27 rechts), stock.adobe.com/Kateryna (Seite 27 Mitte), KVB/Marion Munke (Titelseite), KVB/Nadine Stegemann (Seite 3), KVB/Klaus D. Wolf (Seite 15), KVB oder privat (alle weiteren)

Gedruckt auf FSC®-zertifiziertem Papier

www.blauer-engel.de/uz195
- ressourcenschonend und umweltfreundlich hergestellt
- emissionsarm gedruckt
- aus 100 % Altpapier

RG4

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.

KVB Kassenärztliche Vereinigung Bayerns