

KVB FORUM

03 | 26
04

PRAXIS- VERWALTUNGSSYSTEME

Welche Kriterien für die Auswahl wichtig sind

20 | KVB INTERN: Die KVB-Börse – jetzt als App und mit neuen Funktionen

22 | VERORDNUNGEN: Bayerische Wirkstoffvereinbarung

28 | VERSORGUNG FÖRDERN: Von der KVB-Eigeneinrichtung zur eigenen Praxis



3 EDITORIAL

KURZMELDUNGEN

- 4 Neue Hausärztliche RVB für Niederbayern
- 4 Zi-Umfrage: Eigene Praxis weiterhin starke Option
- 4 Termine Vertreterversammlungen 2026
- 4 Zahl des Monats
- 5 12. Bayerisches Fibromyalgieforum
- 5 Einladung zum 11. Bayerischen Hospiz- und Palliativtag
- 5 Richtigstellung

TITELTHEMA

- 6 PVS – der stille Störfaktor im Praxisalltag
Zi-Umfrage entlarvt, wie groß die Probleme der Praxen mit ihren Systemen und Anbietern sind
- 9 Praxisverwaltungssystem – keine Angst vor einem Wechsel
Mit einer sorgfältigen Vorbereitung gelingt die Umstellung in der Praxis
- 12 „Wer zum richtigen Anbieter wechselt, gewinnt“
Zi-Chef Dominik von Stillfried über PVS-Kriterien und Fallstricke, die Praxen vor einem Anbieterwechsel kennen müssen



- 14 Neues PVS: Drei Praxen berichten
Was lief gut? Was war ernüchternd? Und was hätte man sich sparen können?

KVB INTERN

- 17 ASV: Skelettsystemfehlbildungen und Kurzdarmsyndrom
Zwei neue Angebote im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)
- 18 in.SAN 2026 diskutiert über Zukunft der Akut- und Notfallversorgung
Zum dritten Mal kamen dazu die wichtigsten Akteure und Notfallversorgung aus Bayern zusammen
- 20 Die KVB-Börse – jetzt als App und mit neuen Funktionen
Seit Februar 2026 steht die Plattform Ärzten auch als smarte App zur Verfügung

VERORDNUNGEN

- 22 Bayerische Wirkstoffvereinbarung
Überblick über Änderungen, die ab 1. April für Praxen zu beachten sind

PSYCHOTHERAPIE

- 24 Bessere Versorgung von schwer psychisch erkrankten Menschen
Anpassung der KSVPsych-Richtlinie schafft erleichternde Bedingungen

- 26 Psychotherapeutisches Arbeiten mit traumatisierten Geflüchteten

Refugio München stellt niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten konkrete Projekte vor

IT IN DER PRAXIS

- 27 „ePA für alle“: Ausblick auf geplante Ausbaustufen
Welche Zusatzfunktionen stehen Praxen und Versicherten in den kommenden Monaten zur Verfügung?

VERSORGUNG FÖRDERN

- 28 Von der KVB-Eigeneinrichtung zur eigenen Praxis
Erfolgreiche Übergabe der hausärztlichen KVB-Eigeneinrichtung in Erling am Inn

GESUNDHEITSPOLITIK

- 30 Deutschland ist „Praxenland“
Recruiting-Nachwuchskampagne „Lass Dich nieder in #Praxenland“ geht in die nächste Phase

31 KVB KONTAKTDATEN

32 IMPRESSUM



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

eigentlich sollte der Praxisalltag ja vor allem der bestmöglichen Behandlung der Patientinnen und Patienten gewidmet sein. Voraussetzungen dafür sind: eine funktionierende IT-Infrastruktur und gute digitale Prozesse in der Praxis. Die Nutzung von Anwendungen wie elektronischer AU-Bescheinigung oder eRezept hat sich zwar durchgesetzt. Dennoch sorgt die IT immer wieder auch für Frustration in den Praxen, sei es durch Komponenten und Dienste, die nicht so universell kompatibel sind wie versprochen, oder Software-Module, die wenig intuitiv und anwenderfreundlich sind. Insbesondere in Bezug auf die Umsetzung der Telematikinfrastruktur (TI)-Anwendungen in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) hat sich die Spreu vom Weizen getrennt. Das PVS ist für einige Praxen zu einem „Stillen Störfaktor“ (Seite 6) geworden.

Nun wissen Sie selbst, dass ein solch komplexes System nicht einfach im Vorbeigehen ausgetauscht werden kann. Es gibt auch keine Garantie, dass ein neues PVS besser ist als das alte. Wir haben uns – auch auf Basis der Erfahrungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) – dennoch entschlossen, Ihnen im Titelthema dieser Ausgabe Wege und solide Entscheidungsgrundlagen für einen möglichen Wechsel aufzuzeigen.

Das Thema PVS-Wechsel beweist im Übrigen, dass die ärztliche Selbstverwaltung durchaus in der Lage ist, praxisnahe Entscheidungshilfen zu entwickeln. An der Performancestudie und an der Nutzerbefragung des Zi können sich zudem nicht nur die Praxen, sondern auch die Hersteller orientieren. Unsere politische Position beim Thema Digitalisierung bleibt dabei klar: Praxen müssen in gleicher Weise wie die Krankenhäuser finanziell unterstützt werden. Auch beim Wechsel zu einem zuverlässigeren PVS.

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

NEUE HAUSÄRZTLICHE RVB FÜR NIEDERBAYERN



Der Vorstand der KVB freut sich über die Ernennung seiner neuen hausärztlichen Regionalen Vorstandsbeauftragten (RVB) – **Dr. med. Margit Kollmer** – für die Bezirksstelle Niederbayern. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin aus Velden, die bereits Mitglied der Vertreterversammlung der KVB, sowie Mitglied im Beratenden Fachausschuss Hausärzte, des Beschwerdeausschusses, des Widerspruchsausschusses und Sitzungsausschusses ist, hat das Amt zum 1. Januar 2026 von ihrem Vorgänger Dr. med. Johann Ertl übernommen, der seine Praxistätigkeit zum 31. Dezember 2025 beendet hat.

Kollmer ist für die laufende Amtsperiode bis 2028 berufen und hat sich berufspolitisch einiges vorgenommen: Neben ihrem Engagement im Bezirksvorsitz Niederbayern des Bayerischen Hausärztinnen- und Hausärzterverbandes und als Delegierte der Bayerischen Landesärztekammer, für die sie auch in Kommissionen und Ausschüssen tätig ist, will die seit 2014 niedergelassene Hausärztin als RVB die wohnortnahe medizinische Versorgung weiter stärken und die Interessen der Kolleginnen und Kollegen in den Praxen konstruktiv vertreten. „Ein Schwerpunkt meiner Arbeit fokussiert sich auf den Dialog mit ihnen vor Ort. Außerdem werde ich selbstverständlich die von meinem Vorgänger Dr. Johann Ertl angestoßen Themen fortführen und weiterentwickeln“, so Kollmer.

Redaktion

ZI-UMFRAGE: EIGENE PRAXIS WEITERHIN STARKE OPTION



Laut einer Umfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) vom 4. Dezember 2025 schließen nur 15 Prozent der jungen angestellten Medizinerinnen und Mediziner eine spätere Niederlassung aus. Derzeit sei zwar der Trend zur Teilzeitarbeit ungebrochen, der durch die Zahl der angestellten Ärztinnen/Ärzte sowie Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten in Praxen oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gestiegen sei. Die gute Nachricht sei jedoch, dass für viele von ihnen die eigene Niederlassung nach wie vor eine starke Option ist. So werde die Anstellung oft nur als Übergangsphase bis zur eigenen Praxis gesehen. Vor allem junge Angestellte zeigen laut der Zi-Umfrage eine ausgeprägte Bereitschaft, sich später niederzulassen. Auf die Frage „Planen Sie, sich in Zukunft selbst vertragsärztlich beziehungsweise vertragspsychotherapeutisch niederzulassen?“ antworteten fast 40 Prozent der bis 35-Jährigen mit „Ja“. Gut 45 Prozent in dieser Altersgruppe sind noch unentschlossen. Bei den 35- bis 39-Jährigen will sich jeder Dritte niederlassen, genauso viele haben dies nicht vor. Gut 36 Prozent sind unentschlossen. Ab dem fünften Lebensjahrzehnt nimmt die Bereitschaft zur Niederlassung deutlich ab. Sie finden die Studie unter

<https://tinyurl.com/eu7m46w5>.

Redaktion

VERTRETERVERSAMMLUNGEN 2026



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

- Freitag, 13. März 2026
- Mittwoch, 17. Juni 2026
- Freitag, 20. November 2026

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

Zahl des Monats

1.000.000

Besuche konnte die KVB-Börse seit dem Jahr 2016 verzeichnen.

(Quelle: KVB)



12. BAYERISCHES FIBROMYALGIEFORUM

Am Samstag, den 18. April 2026 findet um 9 Uhr (Einlass 8.30 Uhr) zum zwölften Mal das Bayerische Fibromyalgieforum in der KVB in München (Elsenheimerstraße 39) statt. Die Programmunterlagen und Anmeldemodalitäten finden Interessenten unter **12. Bayerisches Fibromyalgieforum in München – Fibromyalgie Verein Bayern e. V.** (bitte QR-Code scannen).



Kostenlose Parkplätze sind in der Tiefgarage der KVB vorhanden. Der Zugang zur Konferenzetage ist barriere-

frei. Im vergangenen Jahr gewährte die Bayerische Landesärztekammer für die Teilnahme acht Fortbildungspunkte.

Teilnehmende KVB-Mitglieder erhalten am Ende der Veranstaltung eine Bescheinigung über die entsprechenden Punkte. Weitere Informationen unter **www.fibromyalgie-bayern.de**.

Redaktion

EINLADUNG ZUM 11. BAYERISCHEN HOSPIZ- UND PALLIATIVTAG

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), die Landesvertretung Bayern und der Bayerische Hospiz- und Palliativverband laden gemeinsam mit den örtlichen Ausrichtern Palliamo und dem Hospiz-Verein Regensburg am **13. Juni 2026** zum 11. Bayerischen Hospiz- und Palliativtag nach Regensburg ein. Unter dem Motto **WERT(E)VOLL** erwartet die Teilnehmenden im Jahnstadion ein vielfältiges Programm mit Vorträgen, Workshops und Fallbesprechungen. Neu ist das Beteiligungsformat Pecha Kucha: Beiträge dazu können bis zum 31. März 2026 eingereicht werden. Weitere Informationen, auch zur Anmeldung, finden Sie unter <https://www.dgpalliativmedizin.de/allgemein/bayerischer-hospiz-und-palliativtag-2026>.

AAPV Fachaustausche 2026

Die DGP bietet zudem vier digitale Fachaustausche zur Ambulanten Allgemeinen Palliativversorgung

(AAPV) an. Informationen und Anmeldemodalitäten zu den folgenden Terminen (jeweils 17.30 bis 19.45 Uhr) finden Sie unter:

<https://www.dgpalliativmedizin.de/allgemein/terminkalender-dgp-gremien>.

- **4. März 2026:** Advance Care Planning
- **17. Juni 2026:** Ethikberatung
- **30. September 2026:** Entlassungsmanagement
- **25. November 2026:** Senioreneinrichtungen als Zuhause erleben



Redaktion



In **KVB FORUM, Ausgabe 1-2/2026**, haben wir auf Seite 4 unter der Überschrift „Gedikom öffnet Türen für Medizinstudierende“ fälschlicherweise die Studierenden der Universität Bayreuth zugeordnet. Richtig ist dagegen, dass die in unserem Beitrag erwähnten Besucherinnen und Besucher Medizinstudierende der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg waren, die ihren klinischen Studienabschnitt am Medizincampus Oberfranken (MCO) in Bayreuth absolvieren. Wir bitten diesen Fehler zu entschuldigen und bedanken uns bei dem Hinweisgeber.

Redaktion

PVS – der stille Störfaktor im Praxisalltag

Praxisverwaltungssysteme (PVS), die nicht rund laufen, frustrierte Praxisteams, mangelnder Support oder gar kein Service – eine Umfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) entlarvt, wie groß die Probleme der Praxen mit ihren PVS hierzulande sind. Die Ergebnisse sind ein Weckruf für die Politik und für alle, die die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben wollen.

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens gilt als eines der großen Zukunftsprojekte. Elektronische Patientenakten, eRezepte, digitale Kommunikationswege – all das soll die Versorgung effizienter machen und die Arbeit in den Praxen erleichtern. Doch wer den Alltag in bayerischen Arzt- und Psychotherapeutenpraxen kennt, weiß: Die Realität sieht oft anders aus. Nicht selten sind es die Praxisverwaltungssysteme, die über Erfolg oder Misserfolg der Digitalisierung entscheiden. Sie sind das Rückgrat jeder Praxis, steuern Dokumentation, Abrechnung, Terminplanung und bilden die Schnittstellen zur Telematikinfrastruktur (TI) – vorausgesetzt, sie funktionieren. Doch genau dies ist oft nicht der Fall, wie eine gerade aktualisierte Umfrage zur Performance von Praxisverwaltungssystemen des Zi aus dem Jahr 2025 beweist:

Demnach ist die Unzufriedenheit mit der PVS-Software – unter anderem aufgrund hoher Fehleranfälligkeit – in deutschen Praxen weit verbreitet. Aktuell möchte jede dritte Arzt- und Psychotherapeutenpraxis in Deutschland ihr Praxisverwaltungssystem wechseln. Weit mehr als die Hälfte erwägt einen Wechsel aufgrund mangelnder Nutzerfreundlichkeit sowie zu hoch empfundener Lizenzgebühren. Unzureichender Kundensupport (52 Prozent) sowie versteckte Preissteigerungen und zu hohe Wartungskosten (jeweils 46 Prozent) sind weitere zentrale Motive für eine erhöhte Wechselbereitschaft. Auch die Fehlerhäufigkeit zentraler PVS-Prozesse erzeugt ein

hohes Unzufriedenheitspotenzial: So berichten insgesamt 82 Prozent der Praxen von regelmäßigen Problemen beim Auslesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK).

Immer wieder Fehler bei Erstellung von eRezepten

Beim Verbindungsaufbau des Konnektors mit der Telematikinfrastruktur treten bei über 81 Prozent der Praxen häufig Fehler auf. Auch bei anderen TI-Anwendungen ist die Fehlerquote hoch, insbesondere bei der Erstellung des elektronischen Rezepts: Über 71 Prozent klagen hier über regelmäßig auftretende Schwierigkeiten. Folglich sind die meisten Nutzenden mit ihrer Praxissoftware weiterhin eher unzufrieden, im Schnitt überwiegen die kritischen Bewertungen.

Hinsichtlich der Benutzerfreundlichkeit stuften die Nutzenden fünf PVS als exzellent ein. Insgesamt würden die Nutzenden jedoch 18 der 32 meistgenutzten Systeme nicht weiterempfehlen.

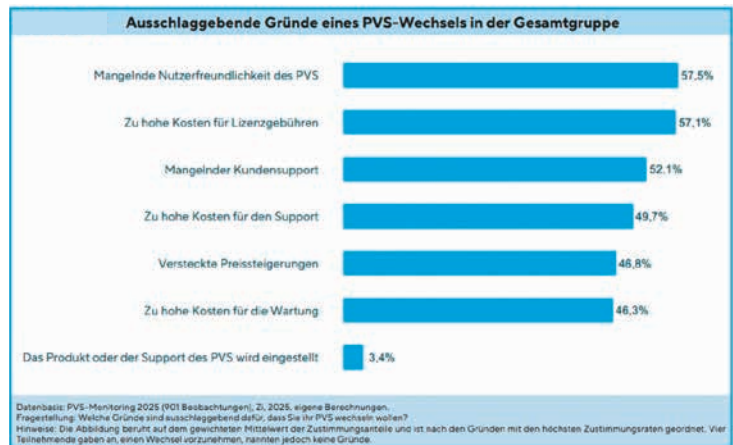


Abbildung 1

Methodik der Zi-Umfrage 2025

Mit den Ergebnissen der erneuten bundesweiten Umfrage zur PVS-Zufriedenheit der Praxen schafft das Zi nach der ersten Befragung im März/April 2024 eine breite Transparenz hinsichtlich Funktionalität und Nutzerzufriedenheit im unübersichtlichen Praxissoft-

waremarkt. Die Erhebung des PVS-Monitorings 2025 wurde per Online-Fragebogen durchgeführt und erstreckte sich vom 2. Mai 2025 bis zum 10. Juni 2025. Insgesamt waren 95.036 Praxisinhaberinnen und -inhaber sowie Leiterinnen und Leiter von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) zur Teilnahme eingeladen worden. Alle eingeladenen Praxen und MVZ erhielten individuelle Zugangsdaten zum Online-Fragebogen, sodass eine Mehrfachteilnahme ausgeschlossen war. Von 95.036 eingeladenen Praxen und MVZ beteiligten sich insgesamt 3.205 an der Erhebung. Gültige Angaben zum verwendeten PVS lagen für 3.191 Praxen und MVZ vor, die die Gesamtgruppe der analysierbaren Datensätze bildeten. Insgesamt beteiligten sich damit 3,4 Prozent der angeschriebenen Personen an der aktuellen Zi-Erhebung.

Software-Dschungel in Deutschland

Nach der Installationsstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) waren im vierten Quartal 2025 insgesamt 131 unterschiedliche Softwaresysteme in der Anwendung. 32 PVS (mit einem Marktanteil von insgesamt 77,4 Prozent) sind schließlich in die Analyse einbezogen worden, da für sie mindestens sechs Bewertungen unterschiedlicher Praxen vorlagen. Trotz des veränderten Stichprobendesigns – 2024 eine offene Umfrage aller Berufsgruppen, 2025 eine geschlossene Befragung unter Inhaberinnen und Inhabern von Praxen und MVZ – zeigten sich bei den jeweiligen PVS-Ranking-Positionen Übereinstimmungen. Dazu der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. rer. pol. Dominik von Stillfried: „Ohne Praxissoftware ist die ambulante medizinische Versorgung heute schlichtweg nicht mehr vorstellbar. Jede Praxis benötigt zwingend ein Softwaresystem zur Verarbeitung der Patientendaten und Befunde, zur Ausstellung von Verordnungen und Bescheinigungen, zur Kommunikation mit anderen Praxen und Kliniken sowie zur Abrechnung mit den Krankenkassen. Fällt die Software aus und gibt es Probleme, den Support zu erreichen, steht die Praxis still, die medizinische Versorgung kommt weitgehend zum Erliegen.“ Das Gegenteil sei mit einer reibungslos funktionierenden PVS-Software der Fall. Damit bliebe mehr Zeit für die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten, entstehe mehr Berufszufriedenheit und weniger Frust in den Praxen. Eine gute Software, so von Stillfried, könne auch die Qualität der Behandlung fördern. Zum Beispiel, indem der Überblick über bereits vorhandene digitale Informationen schnell und zielstrebig gelinge, sodass diese effizient in den ärztlichen Entscheidungsprozess einfließen könnten. Insofern sei die Leistungsfähigkeit



der Praxissoftware ein wichtiger Faktor für die medizinische Versorgung der Patienten, mahnte der Zi-Vorstandsvorsitzende (siehe dazu auch unser Interview auf Seite 12).

PVS-Monitoring für Wechselwillige

Wer für seine Praxis eine leistungsfähige Software sucht oder IT-Prozesse in der Praxis optimieren möchte, kann das fortlaufende PVS-Monitoring des Zi unter **PVS-Monitoring | Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung** als wichtige Entscheidungshilfe zu Rate ziehen. Systeme mit geringer Nutzerfreundlichkeit, hohen Fehlerraten und oft mangelhaftem Service werden weit überwiegend nicht weiterempfohlen. Auch wer erst kürzlich zu einem insgesamt eher schlecht bewerteten System gewechselt ist, kommt auch nach dem Wechsel kaum zu einer besseren Bewertung. Wer also konkret über einen Wechsel des Softwaresystems nachdenkt, sollte sich auf eines der hier positiv bewerteten Systeme fokussieren.

Das PVS-Monitoring für 2025 liefert ein vielschichtiges Bild zur aktuellen Nutzung von Praxisverwaltungssystemen und ermöglicht aussagekräftige Vergleiche zur Vorjahreserhebung. Die hier näher betrachteten Systeme sind in ihrer jeweiligen Performance über die Jahre hinweg relativ konsistent positioniert – positiv wie negativ. Im Vergleich der beiden Befragungen 2024 und 2025 zeigt sich einerseits eine leichte Verbesserung im Bereich der Nutzerfreundlichkeit, die über 32 betrachtete Systeme um 3,4 Punkte anstieg. Andererseits blieb die Weiterempfehlungsneigung stagnierend, negative Bewertungen haben sogar zugenommen. Der signifikante Rückgang der Wechsel-

bereitschaft (2025: 33,3 Prozent zu 44,4 Prozent für 2024) ist nicht notwendigerweise Ausdruck höherer Zufriedenheit, sondern kann auch ein Resultat wahrgenommener Wechselbarrieren sein. Die genannten Gründe für einen Verbleib beim aktuellen Praxisverwaltungssystem (siehe auch Abbildung 2) bestätigen dies: Neben einer grundlegenden Zufriedenheit mit der aktuellen Anwendung bei gut zwei Dritteln der Befragten (61,7 Prozent) spielen befürchtete Probleme bei der Datenmigration oder zu hohe Wechselkosten sowie organisatorische Herausforderungen eine zentrale Rolle.

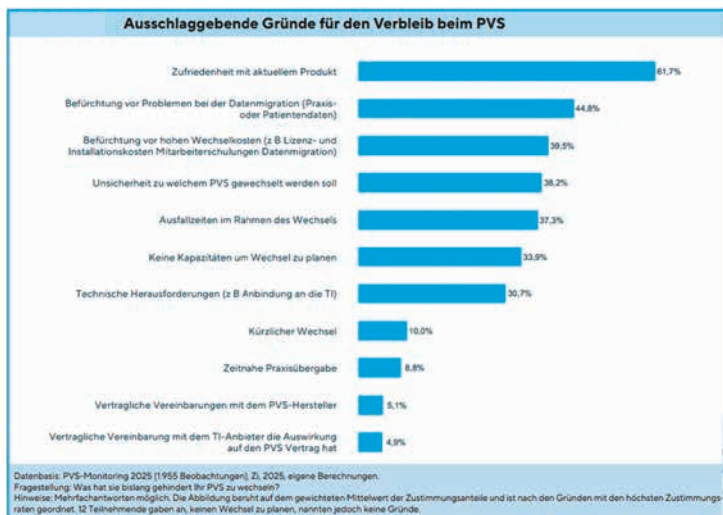


Abbildung 2

Gelungener Wechsel: Datenmigration ohne Datenverlust

Erkenntnisse der Teilnehmenden mit PVS-Wechselerfahrung zeigen, dass viele Befürchtungen im Nachhinein nicht unbedingt eingetroffen sind: Bei der Mehrheit verlief die Datenmigration ohne Datenverlust, die Überführung der Praxis- und Patientendaten erfolgte mit angemessenem Aufwand. Dennoch sank der Anteil derjenigen, für die der Wechsel zu signifikanten Verbesserungen geführt hat, wenngleich auf hohem Niveau (2025: 83,9 Prozent zu 90,9 Prozent für 2024). Dies kann auch darauf zurückgeführt werden, dass viele Praxen zu PVS wechselten, die bereits 2024 überwiegend kritisch beurteilt worden waren.

Der bedeutendste Belastungsfaktor im Praxisalltag

Die Ergebnisse zur Fehlerhäufigkeit spezifischer Prozesse offenbarten auch neue systematische Schwachstellen: Insbesondere im Bereich der TI-

Anwendungen – wie etwa der Erstellung des eRezepts – bildete die hohe Fehleranfälligkeit einen bedeutenden Belastungsfaktor im Praxisalltag. Nach wie vor gibt auch über die Hälfte der Teilnehmenden an, häufiger als nur mehrmals im Jahr Probleme mit dem Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte zu haben. Bei den Fehlerhäufigkeiten sind die PVS aber keineswegs vergleichbar. Für einige PVS berichteten die Nutzenden sehr viel höhere, für andere sehr viel niedrigere Fehlerhäufigkeit bei TI-Anwendungen. Auch wenn die Fehleranfälligkeit bei Basisfunktionen der PVS insgesamt zurückzugehen scheint, stellen sich die digitalen Arbeitsbedingungen insgesamt in den meisten Praxen eher als Belastung, denn als Entlastung dar. Da dies auch insgesamt positiv bewertete PVS betrifft, dürfte der PVS-Wechsel allein nicht vollständig Abhilfe schaffen. Vielmehr müssen die Praxisinhaberinnen und -inhaber den Blick auf alle Komponenten richten. Aber auch das zuständige Bundesgesundheitsministerium muss den Digitalisierungsprozess insgesamt prüfen, um wirklich flächendeckende Verbesserungen zu erreichen.

Das Fazit des Zi-Vorstandsvorsitzenden von Stillfried zu den erhobenen Ergebnissen der letzten PVS-Befragungen und seine Forderung an die Politik: „Ein Wechsel der Software ist für Arzt- und Psychotherapeutenpraxen mit erheblichem Zeit-, Kosten- und Organisationsaufwand verbunden. Diese Lasten tragen die Praxen allein. In der Übergangsphase kommt es zudem häufig zu Einschränkungen in der Patientenversorgung. Da funktions- und leistungsfähige Softwaresysteme heute Voraussetzung für eine verlässliche ambulante Versorgung sind, darf der Umstieg auf eine qualitativ hochwertigere Praxissoftware kein Risiko sein, sondern sollte gezielt gefördert werden. In der Krankenhausdigitalisierung jedenfalls besteht ein solcher Fördertopf, warum also nicht auch für die Praxen?“

Alle Daten und Fakten zur genannten Studie finden Sie unter <https://tinyurl.com/4ua7a33f> oder durch Scannen des QR-Codes.



Zusammenfassung Redaktion

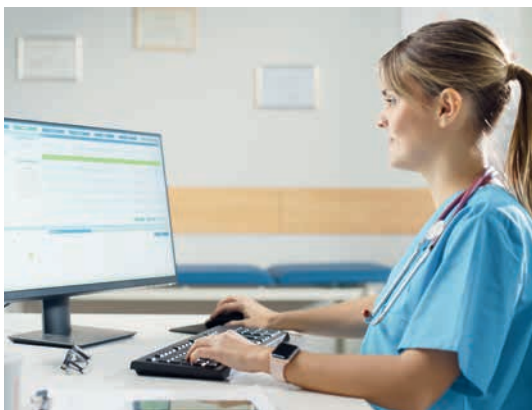
Praxisverwaltungssystem – keine Angst vor einem Wechsel!

Viele Mythen und Gerüchte ranken sich um den Wechsel eines Praxisverwaltungssystems (PVS). Fakt ist aber: Wer mit seiner Praxissoftware funktional unzufrieden ist, den Service vom Anbieter als inakzeptabel erachtet oder die Preisgestaltung für überteuert hält, muss diesen Zustand nicht untätig hinnehmen. In diesem Beitrag geben wir Ihnen Hinweise und Empfehlungen, welche Schritte bei einem geplanten PVS-Wechsel zu beachten sind.

Ein Systemwechsel kostet viel zu viel Geld und Ressourcen“. „Am Ende komme ich vom Regen in die Traufe.“ „Ein Datenverlust ist unvermeidbar.“ So oder ähnlich äußern sich viele Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, wenn das Thema PVS-Wechsel diskutiert wird. Die Unsicherheit, Bedenken und Ängste sind groß, obwohl man sich vielleicht nahezu täglich über das PVS oder dessen Anbieter ärgert. Einige Hersteller scheinen es ihren Kunden sogar unnötig schwer zu machen, von ihrem Vertrag zurückzutreten und die Daten, die immerhin Eigentum der Praxis sind, zu einem anderen Anbieter mitzunehmen.

Dennoch sprechen die Statistiken der letzten fünf Jahre für sich: Die KVB wertet jedes Quartal für interne Zwecke aus, welche PVS wie häufig von den abrechnenden Arzt- und Psychotherapeutenpraxen verwendet werden. Im Zeitverlauf zeigt sich, dass einige Systeme, die in Bayern früher als „Platzhirsche“ galten und deutlich vierstellige Kundenzahlen verzeichneten, heute nur noch mittlere dreistellige Anwenderzahlen vorweisen. Praxisverwaltungssysteme, die in dieser Zeit neu auf den Markt gekommen sind oder kurz zuvor eingeführt wurden, laufen einigen früheren Markführern inzwischen den Rang ab. Erfahrungsberichte unserer Mitglieder, die in jüngster Vergangenheit einen PVS-Wechsel vollzogen haben, sind dabei sehr ermutigend: Viele Praxen äußern sich dahingehend, dass sie nach dem Wechsel sehr zufrieden sind und sich vielmehr darüber ärgern, den Schritt nicht schon deutlich früher vollzogen zu haben.

Die Umfragen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) aus den Jahren 2024 und 2025



zeigen, dass der Anteil derjenigen, die zu einem Systemwechsel bereit sind, je nach PVS stark variiert. Tatsächlich gibt es Systeme, deren Nutzer eine Wechselbereitschaft von weit über 60 Prozent (2024) beziehungsweise 50 Prozent (2025) angegeben haben. Viele dieser Systeme basieren auf veralteter Technologie, die heutigen Anforderungen an Praxisanwendungen und -funktionen nicht mehr gerecht wird. Insofern überrascht es nicht, dass mangelnde Nutzerfreundlichkeit als ausschlaggebender Grund für einen PVS-Wechsel an höchster Stelle genannt wird. In sehr vielen Fällen bezieht sich die Unzufriedenheit aber auch auf schlechten Kundensupport oder überhöhte Kosten.

Egal, was der Grund für eine mögliche Unzufriedenheit mit dem System selbst oder dessen Hersteller sein sollte: Sie müssen diese Situation nicht klaglos hinnehmen. Minderwertig umgesetzte Softwarefunktionen sind ebenso wenig „der Standard“ wie mangelhafter Service oder maßlose Betriebsgebühren. Handeln Sie daher bei Bedarf lieber frühzeitig, aber wohlüberlegt und planvoll. Denn es geht bei einem neuen PVS auch darum, wie Organisation und Arbeit in Ihrer Praxis optimiert werden können: Moderne Optik, smarte Funktionen, eine hohe Geschwindigkeit – ein gutes PVS kann Ihre Praxisabläufe beschleunigen, Prozesse digitalisieren und schafft für das gesamte Praxisteam eine höhere Zufriedenheit. Nachfolgend finden Sie wichtige Hinweise und Empfehlungen zum Vorgehen bei einer möglichen PVS-Auswahl und -Umstellung.

Die Entscheidungsfindung

Der Schlüssel zu einem erfolgreichen PVS-Wechsel liegt in einer gewissenhaften, strukturierten Vorbereitung:

- Diskutieren Sie in Ihrem Praxisteam einen möglichen Wechsel und erfragen Sie die Sichtweise Ihrer Kolleginnen und Kollegen sowie Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- Sichten Sie Ihre Vertragsunterlagen und halten Sie Kündigungsfristen in einer Übersicht fest. Meist gibt es nicht nur einen Vertrag, sondern mehrere (zum Beispiel für PVS-Wartung, VPN-Zugangsdienst, Updates für Antivirensoftware, Telematikinfrastruktur-Komponenten und -Dienste, etc.).



- Untersuchen Sie die PVS-Installationsstatistiken auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Hier finden Sie auch die TOP-20-Angaben für einzelne Fachgruppen.
- Fragen Sie in Ihrem Berufsverband oder bei befreundeten Praxen (insbesondere Ihrer eigenen Fachrichtung) nach, wer mit dem eigenen PVS gute Erfahrungen gemacht hat und zufrieden ist.
- Legen Sie Entscheidungskriterien fest (siehe Infokasten), die Ihnen wichtig sind.
- Kontaktieren Sie zwei bis drei potenzielle Anbieter und erbitten Sie von ihnen Software-Demonstrationen in einer Teamsitzung.
- Fragen Sie, welche Erfahrungen die jeweiligen Hersteller bei einer Datenmigration von Ihrem PVS(-Anbieter) haben.

- Fragen Sie bei Ihren favorisierten Anbietern nach Bestandskunden in Ihrer Gegend nach, bei denen Sie mit einer Medizinischen Fachangestellten (MFA) hospitieren können.
- Erbitten Sie vom Hersteller eine Probeinstallation der Software, verbunden mit einer Probedatenübernahme.

Die Entscheidung steht

- Wenn die Entscheidung zum Wechsel getroffen ist, klären Sie mit dem neuen Anbieter anhand Ihrer Vertragsübersicht, welche Verträge weiterlaufen können, welche vom neuen Dienstleister übernommen und welche neu abgeschlossen werden sollen/müssen.
- Lassen Sie sich ein detailliertes Angebot erstellen, in dem alle benötigten Funktionen, Zusatzmodule, sonstigen Verträge, etc. und auch laufende Kosten für Betrieb und Wartung transparent dargestellt sind. Fragen Sie aktiv nach Vergünstigungen oder auch nach der Möglichkeit, einen „Newcomer-Support“ für die ersten Monate zu beauftragen.
- Lassen Sie sich die Support-Strukturen des Anbieters erläutern und fragen Sie nach Dienstleistern in Ihrer Nähe, mit denen der Hersteller gute Erfahrungen gemacht hat. Klären Sie in diesem Zusammenhang, wie und von wem Software-Updates durchgeführt werden.
- Klären Sie im Rahmen der Kündigung mit Ihrem ehemaligen Anbieter, in welcher Form die Altdaten verfügbar bleiben können.
- Bestimmen Sie einen günstigen Wechselzeitpunkt – idealerweise nicht zu Quartalsbeginn. Ein Termin in der Ferienzeit kann von Vorteil sein. Bedenken Sie, dass möglichst alle Praxismitglieder zur Ersteinweisung und während der ersten Tage der Patientenversorgung anwesend sein sollten.

Die Vorbereitung zum Wechsel

- Fragen Sie Ihren neuen Anbieter, wie das Fallback-Konzept aussieht, falls Datenübername oder Installation nicht funktionieren.
- Notieren Sie sich in den letzten Wochen oder sogar Monaten des Betriebs mit dem Altsystem, welche Funktionen und Formulare Sie benötigen und welche Besonderheiten zu berücksichtigen sind, beispielsweise „Besondere Versorgungsformen“.
- Stellen Sie im Vorfeld zum Wechseltermin möglichst alle Passwörter Ihrer Praxis zusammen, vom PVS über die VPN-/Internetanbindung bis hin zu allen TI-Komponenten.

- Stimmen Sie mit dem neuen Anbieter einen Termin für eine Testkonvertierung ab. Nehmen Sie im Vorfeld zu diesem Termin ein Datenbackup vor.

Die Einführung des neuen Systems

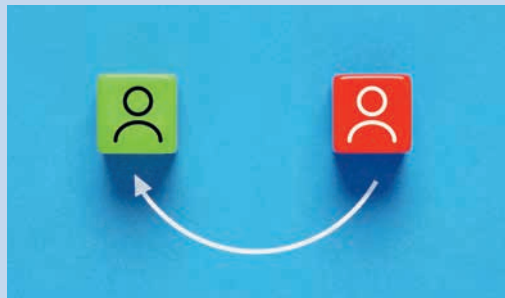
- Kalkulieren Sie für den Systemwechsel Praxisausfallzeiten ein – am besten mit zusätzlichem Puffer für unerwartete Eventualitäten.
- Planen Sie auch für Schulungen ausreichend Zeit ein.
- Lassen Sie sich vom neuen Anbieter/Systembetreuer erklären, inwiefern Einstellungen, Auswahllisten, Menüpunkte und Darstellungen hinsichtlich Ihrer Anforderungen individualisierbar sind. Stellen Sie sicher, dass die Funktionen, Formulare und Besonderheiten, die Sie sich notiert hatten, eingerichtet wurden.

- Zur schnellen Klärung von Fehlern oder nicht auffindbaren Funktionen sollte sich in den ersten Tagen eine Kollegin/ein Kollege oder eine MFA zusätzliche Zeit einplanen und mit dem Anbieter/Systembetreuer in engem Kontakt stehen.
- Rechnen Sie in den ersten Monaten mit erhöhten Aufwänden für die Einarbeitung und das Zurechtfinden mit dem neuen PVS.
- Halten Sie in den ersten Monaten ein Notizbuch oder Ähnliches griffbereit, um Auffälligkeiten festzuhalten, die mit dem Systembetreuer zu klären sind, und um neue Tastenkombinationen und Funktionsabläufe zu notieren.

Mit all diesen Schritten und einer sorgfältigen Planung sollte einem gelungenen PVS-Wechsel somit nichts mehr im Weg stehen.

Monika Schindler (KVB)

Mögliche Entscheidungskriterien für einen PVS-Wechsel



- Zertifizierung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (verpflichtend)
- Konformitätsbewertung der gematik (<https://www.gematik.de>)
- Standardfunktionen (zum Beispiel Terminverwaltung, Recall-System, Dokumentationshilfen, Praxisfinanzen, etc.)
- Für Praxis/Fachgruppe(n) relevante Funktionen und Anwendungen (zum Beispiel DMP-Module, Hautkrebsscreening, Impfdokumentation, HzV, etc.)
- Verfügbare Zusatzmodule wie Online-Terminbuchung, Telefonassistenz, Videosprechstunde, Spracherkennung, etc.
- Benötigte Schnittstellen (zum Beispiel DICOM, GDT, LDT, BDT, HzV)
- Möglichkeit der mobilen PVS-Nutzung
- Möglichkeit zur Anbindung von externen Zusatztools
- Möglichkeit zur Übernahme bestehender Hardware
- Kosten (für PVS und Telematikinfrastruktur): Installation und Konfiguration, Schulung, Datenübernahme, Lizenzmodell, Wartung und Betrieb, etc.
- Supportkonzept (Erreichbarkeit, Kosten, Dienstleister-vor-Ort, etc.)
- Vorlaufzeit für Vertragsschluss und Systemwechsel
- Kündigungsfristen

„Wer zum richtigen Anbieter wechselt, gewinnt“

Dr. rer. pol. Dominik von Stillfried ist Vorstandsvorsitzender des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) und als solcher einer der Autoren der Studie „Praxisverwaltungssysteme: Deutschlandweite Ergebnisse zu Usability, Nutzerzufriedenheit und Wechselbereitschaft aus 10.245 Bewertungen“. Im Interview mit KVB FORUM erläutert er die wichtigsten Ergebnisse.



Dominik von Stillfried plädiert für finanzielle Förderungen der Digitalisierung auch im ambulanten Bereich.

Herr Dr. von Stillfried, weshalb hat das Zi überhaupt eine Befragung von Praxisinhabern zu ihrer Zufriedenheit mit den Praxisverwaltungssystemen (PVS) durchgeführt?

Bereits Ende 2023 haben wir eine breite Befragung zur Stimmung in Arzt- und Psychotherapiepraxen initiiert. Dabei zeigte sich: Die Digitalisierung im ambulanten Bereich wird von vielen als wenig hilfreich, oft sogar als belastend empfunden. Besonders deutlich

wurde die Unzufriedenheit mit den PVS – neben Problemen mit der Telematikinfrastruktur (TI). Da das PVS das zentrale Werkzeug im Praxisalltag ist, haben wir uns entschlossen, genauer hinzuschauen: Wie zufrieden sind die Nutzer wirklich? Und wie stabil und benutzerfreundlich sind die Systeme in der Praxis?

Nach welchen Kriterien wurden die Systeme bewertet und wie viele Praxen haben an der Studie teilgenommen?

Als wir die Studie gestartet haben, gab es, um es etwas salopp zu formulieren, keine Stiftung Warentest für PVS. Also gab es auch keine Referenzparameter, wir mussten diese erst entwickeln. Da das Zi nicht sämtliche Produkte testen kann, haben wir uns entschieden, den Weg über eine Nutzerbefragung zu gehen. Dazu haben wir auf international anerkannte Messgrößen zurückgegriffen: Zum einen auf den System Usability Scale (SUS), der die Bedienbarkeit bewertet – also, wie intuitiv und einfach ein System zu nutzen ist. Zum anderen auf den Net Promoter Score (NPS), der zeigt, ob und wie sehr Nutzerinnen und Nutzer ihr System weiterempfehlen würden. Zusätzlich haben wir gezielt nach Fehlerhäufigkeit, Preis-Leistungs-Verhältnis und der Qualität des Kundensupports gefragt. Insgesamt haben rund 10.200 Praxen an der Befragung teilgenommen – eine repräsentative Zahl, die ein klares Bild von etwa 80 Prozent der am Markt befindlichen PVS ermöglicht.

Wie sieht dieses Bild aus?

Die Ergebnisse sind eindeutig: Ein Großteil der Befragten ist weiterhin unzufrieden – sowohl mit der Funktionalität ihres Systems als auch mit dem Preis-Leistungs-Verhältnis. Auffällig ist zudem, dass sich die Positionierung der Systeme über die Jahre kaum verändert hat. Die Leistung ist also stabil – aber nicht immer im positiven Sinne. Systeme mit niedriger Nutzerzufriedenheit und geringer Weiterempfehlungsquote stürzen häufiger ab, zeigen mehr Fehler – besonders nach Updates – und erfordern mehr Klicks pro Arbeitsschritt. Insgesamt würden 18 der 32 meistgenutzten Systeme von ihren Nutzern nicht weiterempfohlen werden. Auf der anderen Seite gibt es fünf Systeme, die als „exzellent“ bewertet werden. Diese laufen stabiler, haben weniger Abstürze und technische Fehler – und benötigen deutlich weniger Bedienungsschritte. Das spart Zeit, Nerven und reduziert das Risiko von Fehlern im Alltag.

Wie erklären Sie sich diese hohe Unzufriedenheit?

Die Gründe liegen auf der Hand: Mehr als die Hälfte der Befragten erwägt einen Systemwechsel – vor allem wegen mangelnder Benutzerfreundlichkeit und zu hoher Kosten. Dazu kommen schlechter Support, versteckte Preiserhöhungen und hohe Wartungsgebühren. Interessant ist, dass sich die Berichte über Fehlerhäufigkeiten inzwischen auch auf die TI-Anwendungen übertragen. So berichten 82 Prozent

der Praxen von regelmäßigem Problemen beim Auslesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Beim Verbindungsaufbau des Konnektors mit der TI gibt es bei über 81 Prozent wiederkehrende Fehler. Und beim Erstellen von eRezepten klagten mehr als 71 Prozent über sich wiederholende Schwierigkeiten.

Was lässt sich zur Entwicklung sogenannten „Platzhirsche“ sagen?

Hier gibt es eine klare Tendenz: Die großen Marktführer schneiden insgesamt schlechter ab – trotz ihrer langen Marktposition und angeblich größerer Erfahrung. Man könnte erwarten, dass sie durch kontinuierliche Weiterentwicklung führend wären. Doch die Nutzerbewertungen zeigen das Gegenteil. Kein Wunder, dass diese Anbieter langsam, aber sicher Marktanteile verlieren – insbesondere an Systeme, die von ihren Nutzern als anwendungsfreundlicher, stabiler und besser unterstützend empfunden werden. Wichtig zu wissen: Die Zufriedenheit hängt nicht davon ab, ob das System lokal installiert oder cloud-basiert ist.

Was ist für Praxisentscheider beim Wechsel des PVS ausschlaggebend?

Unsere Daten zeigen: Der Wechsel lohnt sich – aber nur, wenn er gut geplant ist. Wer von einem schlecht bewerteten System zu einem hoch bewerteten wechselt, steigert seine Zufriedenheit deutlich. „Wechseln nur um des Wechselns willen“ lohnt sich hingegen nicht. Viele Befürchtungen im Vorfeld entpuppen sich jedoch als unbegründet: Bei der Mehrheit der Umsteiger verlief die Datenmigration ohne Verluste, und die Übernahme von Praxis- und Patientendaten war nicht übermäßig aufwendig. Wichtig ist jedoch: Das PVS ist nicht isoliert zu be-

trachten. Entscheidend ist das Zusammenspiel mit dem Konnektor, der TI und der Betreuung durch das lokale Systemhaus. Auch diese Faktoren beeinflussen den Erfolg – doch sie waren in unserer Studie nicht direkt messbar. Zudem sollte sich jede Praxis auch fragen, wohin sie sich entwickeln will, was beispielsweise die zukünftige Einbindung von KI oder der medizinischen Geräte betrifft. Der PVS-Wechsel ist also mehr als ein Softwaretausch – er ist eine strategische Entscheidung für die digitale Zukunft einer Praxis.

Besteht die Gefahr, dass die Unzufriedenheit mit den PVS die Digitalisierung im Gesundheitswesen ausbremst?

Diese Gefahr sehe ich durchaus. Ein Systemwechsel ist mit erheblichem Zeit-, Kosten- und Organisationsaufwand verbunden – und die Praxen tragen diese Last allein. Dabei sind leistungsfähige Systeme heute grundlegend für eine sichere und effiziente Versorgung. Der Umstieg auf eine bessere Software darf kein Risiko sein, sondern sollte eine sinnvolle Investition in die Arbeitsqualität sein. Hier wäre politischer Handlungsbedarf: Warum gibt es für Krankenhäuser Förderprogramme zur Digitalisierung – aber nicht für die ambulante Versorgung? Ein herstellerunabhängiger Beratungs- und Förderansatz durch die Kassenärztlichen Vereinigungen könnte dabei helfen, die richtige Entscheidung zu treffen – und die Digitalisierung tatsächlich voranzubringen. Gefördert werden sollte zudem der Wechsel zu nachweislich leistungsfähigen Systemen. Beides würde auch die Arbeitszufriedenheit in der Praxis deutlich verbessern.

Welche Rückmeldungen zur Studie haben Sie von den Herstellern bekommen?

Interessanterweise haben wir von Seiten der Hersteller durchaus Lob und Anerkennung für die von uns geschaffene Transparenz bekommen. So sagten einige, dass sie nun einen Referenzrahmen hätten, an dem sie sich orientieren und Raum für Verbesserungen schaffen könnten. Wenn die Hersteller die Anregungen umsetzen, dann würden übrigens auch die Praxen profitieren, die bei ihrem System bleiben.

Ist eine Wiederholung dieser Befragung geplant, um Fortschritte sichtbar zu machen?

Wir haben von unserem Kuratorium ebenfalls positive Rückmeldung bekommen, sodass wir planen, die Befragung der Praxen auf jeden Fall jährlich zu wiederholen. Die Performancemessung ist aufwändiger, sodass es hier realistisch ist, dies alle zwei Jahre durchzuführen.

Herr Dr. von Stillfried, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Dr. phil. Axel Heise (KVB)

Studiendesign: Befragung zu PVS und Performancemessung von PVS

Die Performancemessung des Zi bewertet die PVS technisch und objektiv: Probenutzer untersuchen Geschwindigkeit, Stabilität und Funktionsfähigkeit anhand standardisierter Tests und Messdaten. Die Praxisinhaberbefragung dagegen erfasst subjektive Erfahrungen aus dem Praxisalltag. Sie beleuchtet Zufriedenheit, Bedienbarkeit, Support und Probleme, die im laufenden Betrieb auftreten. Während die Performancemessung die technische Qualität sichtbar macht, zeigt die Befragung, wie gut das System für Nutzer tatsächlich funktioniert. Beide Perspektiven ergänzen sich und ergeben erst gemeinsam ein vollständigeres Bild.

Neues PVS: Drei Praxen berichten

Statistiken, Rankings und Checklisten sind eine gute Sache und bei einem Wechsel des Praxisverwaltungssystems sicherlich hilfreich. Dennoch greifen viele Praxen gerne auch auf die Expertise ihrer Kolleginnen und Kollegen zurück, die einen solchen Schritt bereits hinter sich haben. Wir haben uns mit einem Kinderarzt, einem Orthopäden und zwei Psychotherapeutinnen über deren Erfahrungen ausgetauscht.

„Der Wechsel hat im Grunde reibungslos funktioniert“

Dr. med. Michael Hubmann ist niedergelassener Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin im mittelfränkischen Zirndorf. Er ist Mitglied der KVB-Vertreterversammlung und auf Bundesebene Präsident des „Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzt*innen“.



Michael Hubmann ist froh, dass auch sein Praxisteam mit dem neuen PVS gut zurechtkommt.

Herr Dr. Hubmann, was waren die Hauptgründe für Ihre Unzufriedenheit mit dem alten PVS?

Bei uns war es ein schleichender Prozess, der mit der mangelnden Weiterentwicklung unseres alten PVS begann. Wir hatten das System 2002 von unserem Praxisvorgänger übernommen – und nach über 20 Jahren zeigten sich deutliche Grenzen. Vor allem die TI-Anwendungen liefen zunehmend unrund: Das Ausstellen von E-Rezepten wurde immer problematischer. Der endgültige Kipppunkt kam,

als uns ein Software-Upgrade in Aussicht gestellt wurde – genauer gesagt die Anbindung an eine Oracle-Datenbank – das satte 7.000 Euro gekostet hätte. Das war der Moment, in dem ich gesagt habe: „Nun ist Schluss!“

Wie sind Sie bei der Auswahl des neuen Systems vorgegangen? Haben Sie externe Beratung oder Empfehlungen von Kollegen genutzt?

Ja, wir haben uns bewusst auf externe Erfahrungen gestützt. Die Installationsstatistiken der KVen haben uns ebenso Orientierung gegeben wie Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen. So entstanden nach und nach unsere ersten Anforderungskriterien.

Wie ging es weiter? Wie haben Sie den Umstellungsprozess dann bewältigt?

Neben den Problemen mit den TI-Anwendungen war auch unser Servicedienstleister inzwischen ein großes Thema. Wir waren mit dem Support unzufrieden, und das hat den Wechsel zusätzlich beschleunigt. Im Laufe des Prozesses haben wir dann nicht nur das PVS gewechselt, sondern auch den Konnektor und den zugehörigen Dienstleister. Als Praxisinhaber habe ich dann entschieden: „Wir wagen jetzt den Schritt!“ Das hat das Team motiviert, mitzuziehen. Und im Nachhinein kann ich sagen: Ich hätte keinerlei Angst vor einem erneuten Wechsel. Selbst der Datentransfer hat erstaunlich gut geklappt – nahezu reibungslos.

Welche Vorteile sehen Sie seit dem Wechsel?

Die Zufriedenheit im Team ist deutlich gestiegen. Bereits nach wenigen Tagen waren wir wieder voll im Praxisflow – die Angst, dass man Wochen braucht, um sich einzuarbeiten, hat sich nicht bestätigt. Ganz im Gegenteil: Die Einarbeitung ging viel schneller, als wir gedacht hätten. Unsere Weiterbildungsassistentin beispielsweise war von der neuen Software und ihrer deutlich besseren Funktionalität regelrecht begeistert.

Was würden Sie anderen Praxisinhabern raten?

Aus heutiger Sicht würde ich ein klares Vorgehen in drei Schritten empfehlen: Erstens: Schaut euch die Auswertungen des Zi an – dort sieht man, welche Systeme gut abschneiden. Zweitens: Sucht euch ein System mit gutem, lokalem Support – und zwar einen, der wirklich unterstützt und nicht nur verkaufen will. Auch hier helfen Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen. Drittens: Achtet darauf, dass das System wirklich zu eurer Fachgruppe passt. Wenn es bei den KIM-Funktionalitäten besser ist als das alte System, wird sich der Wechsel in der Regel lohnen.

Herr Dr. Hubmann, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Dr. phil. Axel Heise (KVB)

„Nicht leichtfertig wechseln“

Dr. med. Bernhard Weigl ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und in Rosenheim in einer großen Gemeinschaftspraxis mit drei Kollegen und 15 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern niedergelassen. Naturgemäß fallen dort riesige Datenmengen an, etwa 4.000 Patienten werden pro Quartal in der Praxis behandelt. Da überlegt man sich gut, ob man einen PVS-Wechsel wagen soll.

Herr Dr. Weigl, was waren die Hauptgründe für Ihre Unzufriedenheit mit dem alten PVS?

Es gab bei unserem alten PVS immer öfter Systemabstürze. Der Speicher, auf dem die Röntgenbilder liegen, wurde immer langsamer, am Ende war eigentlich kein vernünftiges Arbeiten mehr möglich. Zudem wollte der alte Anbieter ständig Teile des Systems austauschen, ohne dass das zu nachhaltigen Verbesserungen geführt hätte. Es war also eine Kombination aus Problemen mit der Stabilität, der Bedienbarkeit und dem Service. Vor etwa einem Jahr haben wir dann die Reißleine gezogen und uns auf die Suche nach einer neuen Lösung gemacht.

Wie sind Sie bei der Auswahl vorgegangen?

Zunächst haben wir uns das Ranking der Kassenärztlichen Bundesvereinigung angeschaut – also welche Systeme von den Nutzern am besten bewertet wurden. Dann haben wir bei uns bekannten großen orthopädischen Praxen nachgefragt, ob sie mit ihrem PVS zufrieden sind. Als wir uns intern schon für den neuen Anbieter entschieden hatten, erfuhren wir zufällig, dass auch eine große Augenarztpraxis und eine Allgemeinarztpraxis in unserer Nachbarschaft mit dem gleichen System arbeiten. Und dann ging's los.

Wie haben Sie den Umstellungsprozess organisatorisch und technisch bewältigt?

Es war ein echter Kraftakt, weil wir von einem Windows-basierten auf ein Apple-basiertes System gewechselt sind. Das bedeutete, dass wir die komplette Hardware austauschen mussten – vom Rechner bis zur Maus. Allein dafür sind Kosten in Höhe von rund einhunderttausend Euro entstanden. Die Praxis mussten wir dafür vier Tage schließen. In den beiden Tagen danach haben wir für jeden Patienten doppelt so viel Zeit eingeplant. Unsere Ärztinnen und Mitarbeiterinnen bekamen einen Tag Schulung – was sich im Nachhinein als viel zu knapp herausgestellt hat.



Bernhard Weigl ist fachärztlicher Regionaler Vorstandsbeauftragter der KVB für Oberbayern.

Und wie lief es im Anschluss?

Ich muss ehrlich sagen, dass wir einen holprigen Start hatten. Am ersten Tag funktionierte einiges nicht oder wurde nicht richtig verstanden. Das ließ sich noch vor Ort mit Unterstützung der Techniker vom Anbieter klären. Danach traten aber immer wieder ähnliche – oder ganz neue – Probleme auf. Der Support war dann aber nicht mehr vor Ort und telefonisch oder online nur sehr schwer zu erreichen. Das führte bei uns zu großer – bis heute anhaltender – Frustration, denn es läuft nach wie vor nicht rund. Sollte sich das in absehbarer Zeit nicht ändern, müssten wir tatsächlich noch einmal wechseln, was äußerst ärgerlich wäre. Auch die integrierte Spracherkennung hat unsere Erwartung nicht erfüllt.

Was würden Sie anderen Praxisinhabern raten, die über einen Wechsel nachdenken?

Wir hatten uns bei Kollegen erkundigt und deren positive Erfahrungen – neben dem KBV-Ranking – maßgeblich in unsere Entscheidung einbezogen. Mittlerweile hören wir aber aus genau diesen Praxen ähnliche Kritik, vor allem am Support. Unser Eindruck ist, dass der Anbieter sehr schnell gewachsen ist, aber nicht genug qualifiziertes Personal nachrekrutieren kann. Insofern hat eine solche Auswahl einfach auch etwas mit Glück zu tun. Technisch würde ich heute auf eine Cloud-basierte Lösung setzen und darauf achten, dass der Support wirklich greifbar und erreichbar ist.

Herr Dr. Weigl, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Markus Kreikle (KVB)

„Mangelnder Service, hohe Kosten“

Die beiden Psychologischen Psychotherapeutinnen Doris Heueck-Mauß und Constanze Peintinger führen seit 2021 eine Gemeinschaftspraxis in München. Nach anhaltenden Problemen mit ihrem bisherigen Praxisverwaltungssystem entschieden sie sich 2025 für einen Wechsel. Das neue PVS war jedoch keine Unbekannte.



Die Psychologische Psychotherapeutin Doris Heueck-Mauß ist mit ihrer Kollegin Constanze Peintinger in München niedergelassen. Den PVS-Wechsel hat die Praxis 2025 erfolgreich vollzogen.

Frau Heueck-Mauß, was waren für Sie und Frau Peintinger die Hauptgründe für Ihre Unzufriedenheit mit dem alten Praxisverwaltungssystem? Gab es einen konkreten Auslöser, der Sie schlussendlich zum Wechsel bewegt hat?

Die Hauptgründe für uns beide waren die zunehmend schlechte telefonische Erreichbarkeit der Servicestelle. Wir haben oft tagelang vergeblich auf einen Rückruf gewartet. Diese Unzuverlässigkeit hat uns beide sehr gestört und war oft auch nervenaufreibend. Trotz dieses praktisch kaum vorhandenen Services sind die Kosten des Anbieters gestiegen. Das war für uns nicht mehr akzeptabel!

Welche Kriterien waren Ihnen beiden bei der Entscheidung für ein neues System besonders wichtig?

Aus den Erfahrungen mit dem alten PVS war uns bei einem Wechsel in erster Linie eine zuverlässige Erreichbarkeit des Kundenservices wichtig, außerdem eine klare Struktur der Software und ein faires Kosten-Nutzen-Verhältnis.

Haben Sie externe Beratung oder Empfehlungen von Kolleginnen und Kollegen genutzt?

Frau Peintinger kam 2021 in meine Praxis. Sie kannte aus ihrer Klinikzeit ein anderes Praxisverwaltungssystem, mit dem sie sehr gute Erfahrungen gemacht hatte. In unserer Gemeinschaftspraxis hat sie sich dagegen zunehmend aus den erwähnten Gründen über unser vorhandenes PVS geärgert. Von ihr kam daher der Impuls, zu wechseln. Sie hat mir die Vorteile des neuen PVS ausführlich dargelegt und mich 2025 schließlich davon überzeugt, umzusteigen.

Das neue System läuft ja nun seit dem dritten Quartal 2025 in Ihrer Praxis. Gibt es schon ein erstes Fazit, das Sie ziehen können? Welche Vorteile oder auch Nachteile erleben Sie seit dem Wechsel im Praxisalltag?

Ehrlich gesagt, am Anfang habe ich mich mit der Umstellung durchaus schwergetan, da das neue PVS völlig anders aufgebaut ist als das alte. Nach der ersten Abrechnung konnte ich die Vorteile allerdings klar erkennen. Der derzeit einzige Nachteil für mich ist die Tatsache, dass die Therapieziffern beim neuen PVS nach Datum leider händisch eingegeben werden müssen. Das empfinde ich als sehr zeitraubend.

Was würden Sie anderen Praxisinhabern raten, die über einen Wechsel nachdenken? Welche Fehler sollte man bei der Auswahl oder Umstellung vermeiden?

Es lohnt sich auf jeden Fall, Erkundigungen bei Kolleginnen und Kollegen einzuholen, mit welchem System sie zufrieden sind. Natürlich sollte man auf ein ordentliches Preis-Leistungsverhältnis achten. Eine schnelle Erreichbarkeit des Serviceteams ist darüber hinaus das A und O – bei Rückfragen und vor allem im Notfall. Ganz wichtig war in unserem Fall eine persönliche Installation, und dass wir anschließend eine Einführung in das neue System erhielten. Anfangs hatten wir auch danach noch viele Fragen, aber da hat uns der telefonisch gut erreichbare Service sehr geholfen!

Frau Heueck-Mauß, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Marion Munke (KVB)

ASV: Skelettsystemfehlbildungen und Kurzdarmsyndrom

Patientinnen und Patienten mit angeborenen Skelettsystemfehlbildungen sowie mit Kurzdarmsyndrom können künftig von einem interdisziplinären Team im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) behandelt werden. Hierfür wurde mit dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in seiner Sitzung am 18. Dezember 2025 der Grundstein gelegt.

Die neuesten Anlagen zur ASV-Richtlinie „angeborene Skelettsystemfehlbildungen“ sowie „Kurzdarmsyndrom“ durchlaufen aktuell das Beanstandungsverfahren durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Im Falle einer Nichtbeanstandung durch das BMG treten die neuen Anlagen in Kraft. Anschließend können interessierte Ärztinnen und Ärzte ein interdisziplinäres Behandlungsteam gründen und dieses beim erweiterten Landesausschuss Bayern (eLA Bayern) anzeigen.

Behandelbare Patientengruppen

Die Anlage 2p „angeborene Skelettsystemfehlbildungen“ umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patienten mit angeborenen Skelettsystemfehlbildungen, die einer interdisziplinären oder komplexen Versorgung oder einer besonderen Expertise beziehungsweise Ausstattung bedürfen.

Die Anlage 2m „Kurzdarmsyndrom“ umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Kurzdarmsyndrom.

Eine Zuordnung der Erkrankungen beziehungsweise eine ambulante Weiterbehandlung anhand der ICD-10-Codes ist in den entsprechenden Anlagen zur ASV-Richtlinie geregelt. Diese finden Sie unter folgenden Links.

- Anlage 2p „Angeborene Skelettsystemfehlbildungen“: <https://www.g-ba.de/beschluesse/7615/>
- Anlage 2m „Kurzdarmsyndrom“: <https://www.g-ba.de/beschluesse/7614/>

Anna Folger, Teresa Niemann (beide KVB)



Ihr KVB-Abrechnungspartner Pro Service

Mit KVB Pro Service setzen Sie bei der ASV-Abrechnung auf einen starken Partner: Wir übernehmen nicht nur die vollständige Abrechnung Ihrer ASV-Leistungen. Wir bieten Ihnen auch persönliche Beratung, individuelle Unterstützung für alle ASV-Berechtigten sowie eine schnelle Honorarabrechnung.

Haben Sie Fragen zur ASV-Abrechnung? Das Team von KVB Pro Service steht Ihnen jederzeit kompetent zur Seite. Weitere Informationen finden Sie unter proservice.kvb.de.



Kontakt

ASV-Abrechnung über die KVB

✉ ASV-Abrechnung@kvb.de

☎ 089 / 5 70 93 – 4 08 50

📠 089 / 5 70 93 – 4 08 51

in.SAN 2026 diskutiert über Zukunft der Akut- und Notfallversorgung

Die Expertenkonferenz in.SAN Bayern der KVB hat sich längst als zentrale Community der wichtigsten Akteure der Akut- und Notfallversorgung etabliert. Am 11. und 12. Februar 2026 kamen im Veranstaltungsforum Fürstenfeldbruck zum dritten Mal Expertinnen und Experten aus Politik, Wissenschaft, Praxen, Kliniken und Rettungsdienst zusammen, um über die Herausforderungen der kommenden Jahre zu diskutieren. Die Schirmherrschaft hatte erneut Joachim Herrmann (MdL), Bayerischer Staatsminister des Innern, für Sport und Integration, übernommen.

Die sehr gut besuchte zweitägige Veranstaltung wurde am 11. Februar im Stadtsaal des Forum Fürstenfeld von KVB-Politikreferent Martin Degenhardt und Daniela Noack, Healthcare-Moderatorin und Journalistin aus München, eröffnet. Die Begrüßung übernahm Gastgeber **Dr. med. Christian Pfeiffer**, Vorstandsvorsitzender der KV Bayerns, der die anwesenden Akteure und Politiker sogleich auf den dringenden Reformbedarf der Akut- und Notfallversorgung einschwor. Mit Blick auf den vorliegenden neuen Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums für ein „Gesetz zur Reform der Notfallversorgung“, mahnte der KVB-Chef, dass man die rechtliche Sicherheit und klare Finanzierung für die Fortführung und das Ausrollen weiterer Vorhaben in diesem Versorgungsbereich dringend benötige. „Patienten interessieren sich nicht für Zuständigkeiten. Sie erwarten Orientierung, Verlässlichkeit und Hilfe. Deshalb brauchen wir klare Steuerungswege, Strukturen, die für den Patienten verständlich und Abläufe, die für

die Leistungserbringer praktikabel sind.“ Eine Reform, so der KVB-Chef, dürfe dabei keine neue Komplexität erzeugen. Ein gemeinsames Denken über Sektorengrenzen hinweg sei auch ein Modell für Krisen und biete Resilienz in Katastrophenlagen.

Nach Pfeiffer richtete **Dr. Rainer Hutka**, Amtschef des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention, sich an die Teilnehmenden. Auch er betonte die Bedeutung des gemeinsamen Austausches in den kommenden beiden Tagen: „Wir brauchen die Vernetzung, die Zusammenarbeit der Sektoren, gerade im Bereich der Notfallversorgung und insbesondere der Patientensteuerung.“ Hierbei stelle sich nach wie vor die Frage nach den rechtlichen Rahmenbedingungen – leider sei man in Sachen Notfallreform auf Bundesebene seit drei Jahren nicht viel weitergekommen. Hutka appellierte an die anwesenden Vertreter des Bundesgesundheitsministeriums, dass der dritte Anlauf gelingen möge.

Aktuelle Versorgungssituation: Fakten, Trends, Herausforderungen

Den ökonomischen Hintergründen und Aspekten der Akut- und Notfallversorgung, insbesondere in Bayern, widmete sich anschließend Gesundheitsökonom **Prof. Dr. rer. pol. Andreas Beivers** von der Hochschule Fresenius in seinem Vortrag „Versorgungssituation 2026 – Fakten, Trends, Herausforderungen“. Unter anderem gab er einen Überblick über die kommenden Veränderungen der stationären Versorgungsbereiche. Seine Prognose bis 2035: „Trotz des Ambulantisierungseffekts ist aufgrund der demografischen Entwicklung in der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen mit einem Anstieg des stationären Versorgungsbedarfs um elf Prozent zu rechnen.“ Weitere eindringliche Thesen des Gesundheitsökonomen: „Deutschland hat – auch im Bereich der Notfallversorgung – nicht nur ein Krankenhausproblem, sondern ein Strukturproblem im gesamten Versorgungssystem.“ Dementsprechend müsse es zu einer strategischen Neuordnung der gesamten Versorgung kommen. Und mit Blick auf Bayern: „Die Versorgungsbedarfe werden hier nicht weniger, sondern nehmen zu und werden heterogener und komplexer.“

Volles Haus:
An beiden Veranstaltungstagen war das Interesse an den vielfältigen Programmpunkten der in.SAN 2026 außerordentlich groß.



Dem konnte sich auch **Dr. rer. oec. Irmgard Stippler**, Vorstandsvorsitzende der AOK Bayern, anschließen, die ihren Vortrag demselben Thema widmete und aus Sicht der gesetzlichen Krankenkassen einordnete. Stippler zeigte auf, dass sich der Ausgabenanstieg der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in der letzten Dekade spürbar beschleunigt habe, ohne einen besseren Zugang der Patienten in die Versorgung zu garantieren. In den letzten zehn Jahren seien die GKV-Ausgaben um über 100 Milliarden Euro gestiegen, davon über 70 Milliarden Euro allein in den letzten fünf Jahren. „Und wir sehen“, so Stippler, „mehr Geld im System schafft keine nachhaltige Versorgung.“ Es sei daher dringend eine einnahmeorientierte Ausgabenpolitik und eine faire Finanzierung versicherungsfremder Leistungen erforderlich. Man müsse die Effizienzreserven heben, jetzt den Reformstau angehen und die Strukturen in der Versorgung wirtschaftlich, bedarfsgerecht und qualitätsgesichert gestalten. Dazu gehöre auch, umgehend die längst überfällige Notfallreform – eng geknüpft an eine wirksame Krankenhausreform – auf den Weg zu bringen.

Kooperation statt Krise – Chancen für 2026

Auch im anschließenden Innovationsdialog, moderiert von KVB-Politikreferent Martin Degenhardt, wirkte die AOK-Chefin mit. Gemeinsam mit Prof. Dr. Andreas Beivers, **Roland Engehausen**, Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, Dr. Christian Pfeiffer, **Dr. med. Gerald Quitterer**, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, und **Prof. Dr. med. Rajan Somasundaram**, Ärztlicher Leiter der Notaufnahme Campus Benjamin Franklin an der Charité in Berlin, diskutierte sie über die Zukunft der Akut- und Notfallversorgung. „Kooperation statt Krise“ lautete das Leitmotiv – ein Ansatz, der angesichts knapper Ressourcen und wachsender Anforderungen mehr denn je an Bedeutung gewinnt. Und so kam dem Thema „Patientensteuerung“ in diesem Dialog eine besonders große Bedeutung zu. In Bayern laufe dies bereits sehr gut, viele Akteure seien seit Jahren in die entsprechenden Strukturen eingebunden – darüber herrschte Einigkeit in der Runde. Man müsse diese Richtung weiterdenken, um medizinische Ressourcen zu schonen und Leistungen dort zu verorten, wo sie für den Patienten in der adäquaten Versorgungsebene abrufbar seien.

Die Nachwuchsgewinnung im Blick

Der zweite Konferenztag widmete sich am Vormittag der Frage, wie man den Ärztenachwuchs für die ärztliche Versorgung, insbesondere auch für die Nieder-



lassung gewinnen kann. Hierzu diskutierten junge Vertreterinnen und Vertreter aus Präklinik, Klinik und ambulanter Versorgung im Panel „Praxis Check Nachwuchs: Herausforderungen und Lösungsideen“ Faktoren, die die kommende Ärztegeneration beschäftigen, insbesondere mit Blick auf Ausbildungswege, Arbeitsbedingungen, aber auch Arbeitsbelastung. Auch über neue Rollenbilder wurde in der vorwiegend weiblich besetzten Runde gesprochen.

Ein weiterer in.SAN-Höhepunkt des zweiten Tages war das Podium „Versorgungsherausforderungen regional denken“, das die Bedeutung regionaler Steuerungsansätze und einer engen sektorenübergreifenden Zusammenarbeit hervorhob. Neben KVB-Chef Dr. Christian Pfeiffer nahmen auch **Bernhard Seidenath (MdL)**, Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention des Bayerischen Landtags, sowie Vertreter von Kommunen, Kliniken, Rettungsdienst an diesem spannenden Zukunftstalk teil.

Am späten Nachmittag ging die in.SAN 2026 zu Ende. Der Vorstand der KVB – Dr. Christian Pfeiffer, Dr. med. Peter Heinz und Dr. med. Claudia Ritter-Rupp – zog ein positives Fazit: „Die KVB versteht sich als Impulsgeberin für eine moderne, sektorenübergreifende und patientenorientierte Versorgung in Bayern. Das diesjährige Motto – „Gemeinsam handeln“ – ist damit zugleich Auftrag für die kommenden Jahre: weniger Ideologie, mehr Pragmatismus und eine gemeinsame Verantwortung für ein Gesundheitssystem, das auch in Zukunft für alle erreichbar und leistungsfähig bleibt.“

Weitere Informationen, Vorträge und Präsentationen sowie Bildmaterial zur in.SAN 2026 finden Sie unter <https://www.kvb.de/ueber-uns/gesundheitspolitisches-engagement/insan-bayern>.

Marion Munke (KVB)

Setzen auf baldige Verabschiedung der Notfallreform (von links): Christian Pfeiffer, Rainer Hutka, Andreas Beivers, Roland Engehausen, Gerald Quitterer, Irmgard Stippler und Rajan Somasundaram.



Die KVB-Börse – jetzt als App und mit neuen Funktionen

Die KVB-Börse erfüllt die Bedürfnisse einer modernen Ärzteschaft jetzt noch besser: Der kostenfreie Online-Service für Praxis- und Stellenvermittlung in Bayern wurde inhaltlich wie optisch umfassend weiterentwickelt. Seit Februar 2026 begleitet die Plattform Ärztinnen, Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten zudem als smarte App durch ihre gesamte Berufslaufbahn.

Die KVB-Börse ist eine für Inserierende und Suchende kostenfreie Onlineplattform der KVB. Sie bündelt Angebote und Gesuche rund um die ärztliche und psychotherapeutische Tätigkeit an einem zentralen Ort und begleitet Mitglieder durch alle Phasen ihrer beruflichen Entwicklung: Ob erste Weiterbildungsstelle, Einstieg in die eigene Praxis, Kooperation oder Nachfolge – die KVB-Börse bringt passende Partnerinnen und Partner zusammen und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Bayern.

Inserate kompakt im Überblick

- Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen in gesperrten Planungsbereichen Bayerns
- Praxisangebote und -gesuche
- Kooperationen und Anstellungen
- Praxisvertretungen und Sicherstellungsassistenzen
- Vertretungen im Bereitschaftsdienst
- Weiterbildungsstellen für angehende Haus- und Fachärztinnen und -ärzte
- Ausbildungsstellen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- Famulaturen
- Netzverbünde (KSVPsych-RL)

Intuitive Navigation und klare Struktur

Die neue KVB-Börse fügt sich mit ihren optimierten Funktionen nahtlos in den Berufsalltag von Ärztinnen, Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ein. Ob am PC oder über das Smartphone: Nutzerinnen und Nutzer haben flexibel die Möglichkeit, ihre berufliche Zukunft zu gestalten.

Über die modernisierte Startseite lassen sich die einzelnen Bereiche per Schnelzugriff nun direkt ansteuern. Die Module sind klar nach Berufsstatus strukturiert. Das erleichtert die Orientierung und ermöglicht einen schnellen Zugang zu relevanten Inhalten.

Vorteile und Mehrwert

- **Unabhängig:** Die KVB-Börse stellt kostenfrei Angebote und Gesuche ohne Werbung, Provisionen oder bevorzugte Platzierungen bereit.
- **Aktuell:** Regelmäßige E-Mail-Erinnerungen unterstützen dabei, Inserate auf dem neuesten Stand zu halten.
- **Vertraulich:** In ausgewählten Bereichen können Inserate anonymisiert als Chiffre-Anzeige veröffentlicht werden.

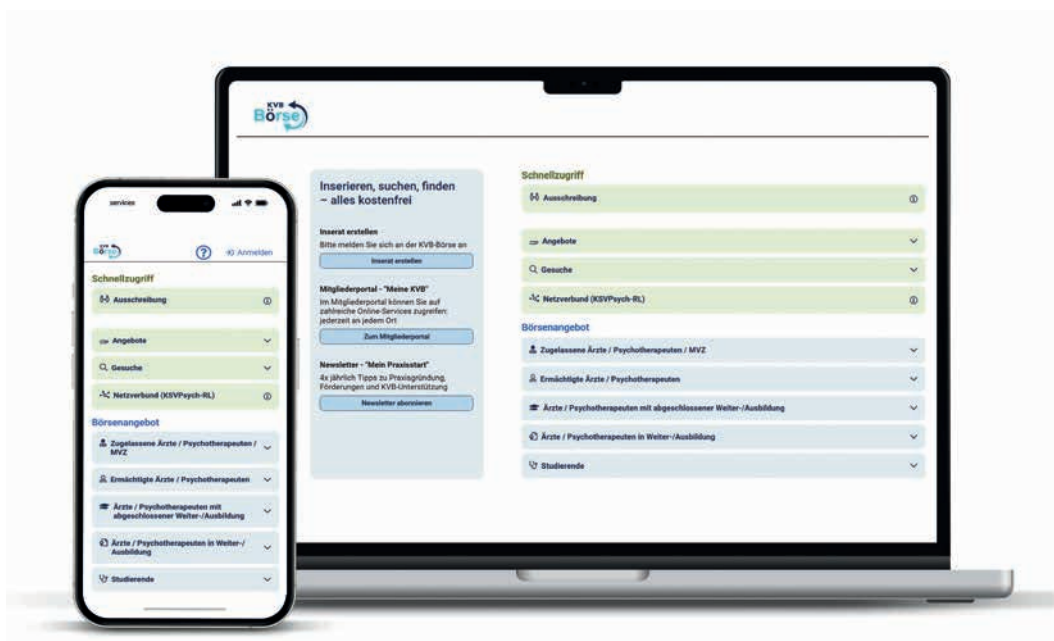
Die KVB-Börse als App

Die Weiterentwicklung der KVB-Börse ist konsequent dem Ansatz „Mobile First“ gefolgt. Das Ergebnis ist eine App-ähnliche Nutzung direkt im Browser. Damit steht die KVB-Börse Nutzerinnen und Nutzern jederzeit und überall zur Verfügung – ohne Download aus einem App-Store.



So funktioniert die Installation

1. KVB-Börse über www.kvb.de/boerse aufrufen.
2. Pop-up anklicken und Installation starten.
3. KVB-Börse öffnen und direkt nutzen.



- **Geprüft:** Die KVB kontrolliert jedes Inserat vor der Freischaltung formal.
- **Effizient:** Wöchentliche Benachrichtigungen informieren über passende neue Inserate. Bereits gesichtete Einträge lassen sich als „geprüft“ markieren und werden anschließend nicht mehr angezeigt.
- **Individuell:** Umfangreiche Auswahlmöglichkeiten erlauben passgenaue Suchanfragen mit Speichermöglichkeit.
- **Benutzerfreundlich:** Die KVB-Börse ist frei im Internet erreichbar. Ohne Telematikinfrastruktur und verschlüsselten Zugang.

Hubert Karl (KVB)

Jetzt informieren und anmelden

Die KVB-Börse ist ein hilfreiches Werkzeug für Ihre berufliche Planung in der ambulanten Versorgung. Ein Blick lohnt sich – zur Orientierung, zur gezielten Suche oder für das eigene Inserat.

Nutzen Sie jetzt die KVB-Börse, um Ihre beruflichen Perspektiven aktiv zu gestalten unter www.kvb.de/boerse.



Anmeldung

- Mitglieder melden sich mit Ihrem „Benutzernamen“ und Ihrem „Kennwort“ des Mitgliederportals „Meine KVB“ an.
- Die KVB-Börse ist auch direkt über den Login-Bereich von „Meine KVB“ unter „Praxisorganisation/KVB-Börse“ aufrufbar.

Zahlen rund um die KVB-Börse

- Start vor zehn Jahren
- hohe Vermittlungsquote von etwa 35 Prozent
- mehr als 1.000 übergebene Praxen
- rund 1.200 aktive Inserate kontinuierlich online
- Weiterempfehlungsquote der Nutzenden: 92 Prozent

Quelle: KVB-Infomanagement

Bayerische Wirkstoffvereinbarung

Zum 1. April 2026 gibt es für die Praxen einige Änderungen in der Bayerischen Wirkstoffvereinbarung zu beachten. Nötig wurden diese, um den Steuerungseffekt weiterhin gewährleisten zu können, denn die Ausgaben stiegen im Freistaat zuletzt überproportional an.

Die Bayerische Wirkstoffvereinbarung ermöglicht den Vertragsärztinnen und -ärzten schon seit über zehn Jahren eine transparente Verordnungssteuerung. Der im Jahr 2014 formulierte Grundsatz der Wirkstoffvereinbarung „Steuern statt Prüfen“ hat über diese Zeit den Praxen im Freistaat ein Verordnen ohne Angst vor Regressen gesichert. Die ungeliebte und oft ungerechte Richtgrößenprüfung beziehungsweise Ersatzrichtgrößenprüfung anhand von Durchschnittskostenwerten gehört seitdem der Vergangenheit an. Gemessen werden nicht mehr die Arzneimittelkosten, sondern die verordneten Arzneimittelmengen in definierten Tagesdosen (DDD, Daily Defined Doses, der Maßeinheit zur Bestimmung von Arzneimittelmengen). Um gleichzeitig dem Gebot einer wirtschaftlichen Verordnungsweise Rechnung zu tragen, müssen die Krankenkassen und auch die KVB als Vertragspartner der Bayerischen Wirkstoffvereinbarung regelmäßig den Steuerungseffekt auf Grundlage der Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Krankenkassen in Bayern überprüfen.

Ausgabenentwicklung in Bayern steigt überproportional im Vergleich zum übrigen Bundesgebiet

Der besonders steile Anstieg der Arzneimittelkosten in Bayern führt

dazu, dass das Steuerungsinstrument „Wirkstoffvereinbarung“ nachjustiert werden muss. Nach intensiven Verhandlungen einigten sich Krankenkassen und KVB nun auf eine Aktualisierung. Infolgedessen wird ab dem 1. April 2026 ein

Auflistung der strukturellen Änderungen einzelner Wirkstoffziele nach dem 6. Nachtrag

Ziel 1.1	Mittel zur Behandlung und Prophylaxe der Migräne NEU: Aufnahme der „Gepante“ und CGRP-Antikörper (sofern für diese keine bundesweite Praxisbesonderheit nach Paragraph 130 b Absatz 2 Satz 1 besteht)
Ziel 2*	Antibiotika NEU: Leitsubstanzziel, Leitsubstanzen: Amoxicillin ohne Clavulansäure, Phenoxymethylpenicillin (= Penicillin V) und Doxycyclin
Ziel 14	Lipidsenker NEU: Aufnahme der parenteral anzuwendenden PCSK-9 Hemmer und des Wirkstoffs Inclisiran
Ziel 16	Mittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen NEU: Leitsubstanzziel, Leitsubstanzen: Bisphosphonate Aufnahme von Teriparatid und Abaloparatid als Nicht-Leitsubstanzen ins Ziel
Ziel 18.2	ADHS-Therapeutika NEU: Lisdexamfetamin wird zusätzliche Leitsubstanz
Ziel 18.3	Antidemensiva NEU: Leitsubstanzziel, Leitsubstanzen: Donepezil, Memantin und Galantamin. Aufnahme der neuen Antikörper zur Behandlung der Frühstadien einer Alzheimer Erkrankung
Ziel 25	Andere Antianämika (EPOs) NEU: Aufnahme von Luspatercept
Ziel 26.1	Antikoagulantien <i>ausgesetzt</i>
Ziel 26.2**	DOAK <i>reaktiviert als Generikaziel</i>
Ziel 28	Granulozyten-Kolonie-stimulierende Faktoren (G-CSF) <i>ausgesetzt</i>
Ziel 29	Multiple Sklerose-Therapeutika NEU: Ofatumumab wird zusätzliche Leitsubstanz, Glatirameracetat entfällt als Leitsubstanz
Ziel 30***	TNF-alpha-Blocker <i>ausgesetzt</i>
Ziel 32	Tyrosinkinaseinhibitoren <i>reaktiviert (unverändert als Generikaziel)</i>
Ziel 35	Biosimilarefähige monoklonale Antikörper in der Onkologie <i>ausgesetzt</i>

„6. Nachtrag zur Wirkstoffvereinbarung vom 1. Januar 2020“ in Kraft treten. Hierfür wurden alle Wirkstoffziele überprüft und auf einer aktuellen Datengrundlage basierend neu verhandelt. Im Ergebnis kam es in den meisten Fällen zu Zielwertanpassungen, manche Wirkstoffziele wurden jedoch zusätzlich auch strukturell verändert. Zum 1. April 2026 werden darüber hinaus einzelne, zuvor pausierte Ziele wieder neu aufgenommen und andere vorübergehend ausgesetzt. Für die Praxen lohnt sich schon jetzt eine eingehende Betrachtung der zukünftigen Veränderungen.

Die KVB möchte die Praxen unterstützen und dafür gewinnen, eventuell vorhandene Wirtschaftlich-

keitsreserven zu erkennen und ihr Verordnungsverhalten neu auszurichten. Hierfür stellt die KVB Anfang März eine Modelltrendmeldung mit Praxisverordnungsdaten des Quartals 4/2025 und Anfang Juni eine zweite Modelltrendmeldung mit den Praxisverordnungsdaten des Quartals 1/2026 im Mitgliederportal „Meine KVB“ ein. Diese Modelltrendmeldungen zeigen, wie das Verordnungsverhalten einer Praxis nach den Neuerungen der Wirkstoffvereinbarung bewertet werden würde. Das rechtzeitige Gegensteuern sichert dann auch weiterhin ein prüfungs-freies Arzneimittelverordnen.

In der Tabelle sind die strukturellen Veränderungen in einzelnen Wirkstoffzielen zusammengestellt.

Ziele, bei denen sich lediglich eine Anhebung oder Absenkung des Zielwerts durch die aktualisierte Datenbasis ergeben haben, werden hierbei nicht genannt. Die die einzelnen Praxen betreffenden Änderungen werden individuell in den Modelltrendmeldungen mitgeteilt. Arztfachgruppen, die aufgrund ihrer fachlichen Ausrichtung bei konkreten Krankheitsbildern Verordnungsschwerpunkte haben, bekommen auch zukünftig – wie schon in der Vergangenheit – fachgruppenspezifische Zielwerte, die ihre Verordnungsrealität widerspiegeln.

Dr. rer. nat. Kerstin Behnke (KVB)

Zusätzliche Hinweise zu den Einzelzielen Nummern 2, 26.2 und 30

***Ziel 2**

Die Auswahl der Leitsubstanzen erfolgte aus einem Zusammenspiel von medizinischen und wirtschaftlichen Erwägungen. Die medizinische Zielsetzung ist dabei die Zurückdrängung von Resistenzen durch den verstärkten Einsatz von Wirkstoffen mit schmalem, effektivem und verträglichem Wirkprofil in der Erstlinienbehandlung.

Bitte beachten Sie hierzu auch den im Herbst 2025 überarbeiteten Leitfaden des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zur Infektionsdiagnostik und oraler Antibiotikatherapie bei Erwachsenen: www.kvb.de/mitglieder/verordnungen/arzneimittel unter dem Punkt *Arzneimittel-Verordnungen/Leitfäden für Ärzte*.

****Ziel 26.2**

Das Ziel für die ehemals „neuen oralen Antikoagulantien (NOAK)“ wird jetzt „direkt wirkende orale Antikoagulantien (DOAK)“ genannt und als mittlerweile generisches Ziel reaktiviert. Durch den Marktzugang generischer Rivaroxaban-Präparate über alle Dosisstärken hinweg wurde ein Heraufsetzen des Zielwerts unumgänglich. Von den vier verfügbaren DOAK sind damit zwei generisch und mit breiter Rabattvertragsabdeckung verfügbar. Wir bitten Sie, nur in zwingend medizinisch begründeten Fällen ein „aut-idem Kreuz“ zu setzen, damit durch die Abgaberegeln der Apotheken die jeweils kostengünstigste Versorgungsform zum Tragen kommen kann. Bitte bedenken Sie die erheblichen Preisspannen in dieser Wirkstoffgruppe, vor allem auch bei allen neu auf ein DOAK ein- und umzustellenden Patienten.

*****Ziel 30 – TNF-alpha-Blocker (wird mit dem 6. Nachtrag pausiert)**

Vor dem Hintergrund der Arzneimittelkostenentwicklung in Bayern sind sich KVB und Krankenkassen einig, dass künftig auch diejenigen Arzneimittel in der Bayerischen Wirkstoffvereinbarung gesteuert werden müssen, für die im Rahmen der Preisverhandlungen nach der „Frühen Nutzenbewertung“ gemäß Paragraph 130b Absatz 2 Satz 1 eine Vereinbarung geschlossen wurde (sogenannte bundesweite Praxisbesonderheiten). Ziel der Wirkstoffvereinbarung ist es, die Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung in Bayern zu gewährleisten. Dennoch bleibt es den Krankenkassen vom Gesetzgeber her unbenommen, Einzelschwerfdrückforderungsanträge zu stellen. Bitte bedenken Sie, dass dies natürlich auch für pausierte Ziele gilt.

Bessere Versorgung von schwer psychisch erkrankten Menschen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung schwer psychisch erkrankter Versicherter mit komplexem Behandlungsbedarf (KSVPsych-Richtlinie) angepasst und Erleichterungen geschaffen. Damit soll die Versorgung auch in Regionen ankommen, in denen der Aufbau von Netzverbänden bislang noch nicht gelungen ist.

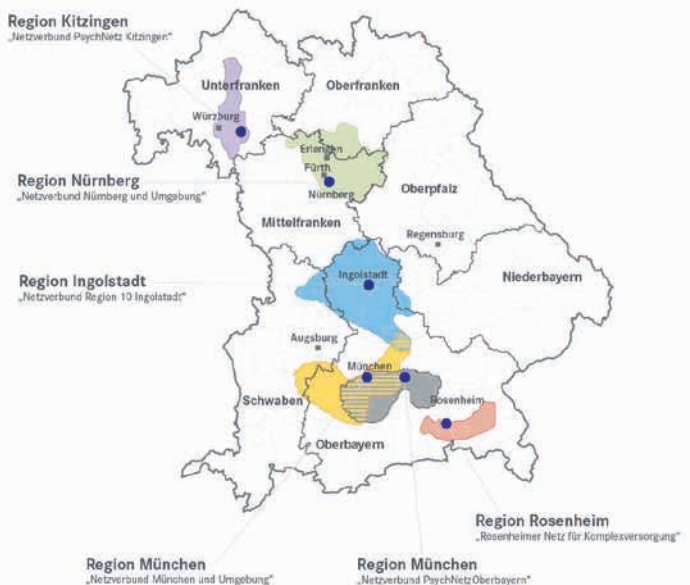
Die KSVPsych-Richtlinie regelt ein Versorgungsangebot für schwer psychisch erkrankte Menschen, in dem sich Ärzte und Psychotherapeuten zu einem berufsgruppenübergreifenden Netzwerk zusammenschließen. Um eine interdisziplinäre Versorgung zu gewährleisten, gehen sie Kooperationen mit Kliniken sowie weiteren Gesundheitsberufen, wie Ergo-, Psychotherapeuten oder psychiatrischer häuslicher Krankenpflege ein. Ein zentraler Ansprechpartner übernimmt die Bezugsfunktion und koordiniert gemeinsam mit einer nichtärztlichen Fachkraft die Behandlung der Patienten. Mittels Fallbesprechungen und gemeinsamer Dokumentation tauschen sich die beteiligten Akteure über den Verlauf und die Behandlung der Patienten aus. Für den Koordinationsaufwand erhalten die teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten eine extra-budgetäre Vergütung.

Ziel ist ein flächendeckendes Angebot

„Die Zusammenarbeit der verschiedenen Fach- und Berufsgruppen, vor allem das Zusammenspiel zwischen psychiatrischen und psychotherapeutischen Therapieansätzen, ermöglicht eine adäquate Versorgung von Patienten mit komplexem Behandlungsbedarf. Bisher konnten sich in Bayern sechs Netzverbände gründen – trotz der hohen administrativen Hürden. Ziel sollte es sein, ein flächendeckendes Angebot für schwer psychisch Erkrankte in Bayern zu etablieren. Deshalb begrüße ich es sehr, dass der G-BA erkannt hat, dass Anpassungsbedarf besteht und die Regelungen für Ärzte und Psychotherapeuten vereinfacht wurden.“

*Dr. med. Claudia Ritter-Rupp,
Zweite Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVB*

Netzverbundgeschehen in Bayern vor der Anpassung der KSVPsych-Richtlinie



Quelle: KVB, Stand: Mai 2025

Evaluation deckt Umsetzungshürden auf

Nachdem die Versorgung nach der KSVPsych-Richtlinie seit ihrem Inkrafttreten im Jahr 2021 mit aktuell bundesweit 31 gegründeten Netzverbünden langsam angelaufen war, wurde sie im Jahr 2024 zum ersten Mal durch den G-BA evaluiert. Eine Befragung der Beratenden Fachausschüsse der KVen sowie eine Erhebung der Strukturdaten der bestehenden Netzverbünde sollte vor allem die Hinderungsgründe einer Teilnahme aufdecken. Die Ergebnisse dieser Evaluation zeigten Umsetzungshürden und fungierten so als Startschuss für die Beratungen zur Anpassung der ursprünglichen Regelungen. Besonders der administrative Aufwand bei der Netzverbundgründung sowie der Aufbau der Kooperationsstrukturen wurde als sehr hinderlich wahrgenommen. Grundsätzlich wurde die fachliche Ausgestaltung jedoch als inhaltlich richtig und der Netzgedanke in der Versorgung als positiv für die Patienten gewertet. Am 10. Dezember 2025 ist nun die angepasste Richtlinie in Kraft getreten. Die wesentlichen Änderungen sind in der Tabelle zusammengefasst.

Neue Gründungsinitiativen durch erleichterte Bedingungen

Vor allem durch die organisatorisch-administrativen Anpassungen soll die Umsetzung erleichtert werden. Besonders für Psychotherapeuten könnte die Möglichkeit zur Übernahme der Bezugsfunktion auch mit einem hälftigen Versorgungsauftrag nun einen stärkeren Anreiz zur Teilnahme bieten. Ebenso wurde die Vorgabe zur Mindestgröße eines Netzverbundes angepasst, die auch für einige Netzverbünde insbesondere in ländlichen Regionen Bayerns eine Herausforderung waren.

Die Anpassung der KSVPsych-Richtlinie zeigt bereits Wirkung: Erste Netzverbünde in Bayern befinden sich in der Gründung oder haben sich schon zusammengeschlossen.

Weitere Informationen zur KSVPsych-Richtlinie finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/patienten-versorgung/psychiatrische-komplexversorgung.

Eva Fischer, Inga Jürgens
(beide KVB)

KSVPsych-Richtlinie: Änderungen	
Thema	Neu
Mindestgröße des Netzverbundes	von zehn auf ≥ sechs Mitglieder <i>(mindestens zwei Fachärzte, mindestens zwei ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, mindestens zwei weitere Ärzte oder Psychotherapeuten)</i>
Vertragsregelung (Netzverbund, Kooperationspartner)	Zwingender Vertrag ist nicht mehr erforderlich. Eine schriftliche Erklärung der Mitglieder genügt.
Krankenhauskooperation	Lockerung: Auch eine erfahrene Klinik ohne Pflichtversorgung ist möglich; gegebenenfalls auch zwei Jahre ohne Krankenhaus.
voller Versorgungsauftrag bei Übernahme der Bezugsfunktion	kein Erfordernis mehr <i>(Alle Netzverbundmitglieder müssen jedoch mindestens über einen halben Versorgungsauftrag verfügen.)</i>
(Neu) Einbindung von weiteren, SGB-übergreifenden Hilfesystemen	optional bei Patientenwunsch; gegebenenfalls interdisziplinäre Hilfenkonferenzen

Chance auch für kleinere Netzverbünde

„Ich bin Mitglied im Netzverbund in der Region Nürnberg, der seit 2024 besteht und seither deutlich gewachsen ist. Ich habe die bisherigen Anforderungen der KSVPsych-Richtlinie als hohe praktische Hürde erlebt. In meiner Region war es zwischenzeitlich sehr schwer, genügend Ärzte und vor allem Psychotherapeuten für den Netzverbund zu finden. Die neue Ausgestaltung der Richtlinie ermöglicht nun eine niederschwellige Zusammenarbeit und gibt auch kleineren Netzverbünden die Chance, sich aktiv an der koordinierten und multiprofessionellen Versorgung schwer psychisch erkrankter Menschen zu beteiligen.“

Professor Dr. med. Markus Weih,
1. Vorsitzender der Landesgruppe Bayern des Berufsverbands deutscher Nervenärzte (BVDN)



Markus Weih
ist seit 2024
Mitglied im
Netzverbund
in der Region
Nürnberg.

Psychotherapeutisches Arbeiten mit traumatisierten Geflüchteten

Seit über dreißig Jahren werden bei Refugio München traumatisierte Geflüchtete aus vielen verschiedenen Ländern erfolgreich psychotherapeutisch behandelt. In einer Veranstaltung zusammen mit dem Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München (ÄKBV), der Psychotherapeutenkammer Bayern (PTK Bayern) und der KVB konnte Refugio seine Arbeit einem breiten Kreis von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten vorstellen.

Im vollbesetzten Seminarzentrum des ÄKBV erhielten Ende Januar mehr als siebenzig Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit teils sehr eindrücklichen Fallbeispielen einen vertieften Einblick in die Herausforderungen und Möglichkeiten der therapeutischen Arbeit.

Dr. med. Claudia Ritter-Rupp, zweite stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVB, betonte in ihrem Grußwort, wie wichtig es sei, auch im niedergelassenen Bereich Wege aufzuzeigen, wie realen und nachvollziehbaren Hemmnissen in der Behandlung mit professioneller Kompetenz begegnet werden kann. Refugio bringe hierfür eine außergewöhnliche Erfahrung ein und lebe mit seiner humanitären Haltung die Überzeugung, dass jeder Mensch Anspruch auf Würde, Teilhabe und Schutz habe. Der KVB sei es zudem ein großes Anliegen, niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu ermutigen, ihre Kompetenzen einzubringen. Sie müssten diese Aufgabe nicht allein bewältigen. Netzwerke, fachlicher Austausch und die Expertise spezialisierter Einrichtungen wie Refugio könnten mehr Sicherheit geben und Perspektiven eröffnen.

Im Anschluss stellten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Refugio ihre Arbeit vor, sei es in Diagnostik und therapeutischen Ansätzen bei komplexen posttraumatischen Belastungsstörungen (kPTBS), sei es im Bereich von sozialpädagogischen Unterstützungsangeboten. Anhand eindrücklicher Fallbeispiele – unter anderem von Menschen, die in ihrer Heimat oder auf der Flucht Folterungen ausgesetzt waren – konnten die Psychotherapeutinnen von Refugio einen Einblick in ihre tägliche, hochprofessionelle Arbeit geben. Insbesondere Sprachbarrieren oder Unsicherheiten im Umgang mit kulturspezifischen Unterschieden wurden genauso thematisiert wie die Belastung durch bürokratischen Mehraufwand und die Ängste der Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit ihren Asylverfahren.

Markus Kreikle (KVB)



Von links: Dr. Irmgard Pfaffinger (ÄKBV), Birgit Gorgas (PTK), Jürgen Soyer (Refugio), Dr. Claudia Ritter-Rupp (KVB), Dr. Heike Baumann-Conford, Dr. Guido Terlinden, Dr. Camilla Ulivi, Marit Matten, Andrea Gebhardt (alle Refugio)

Kontakt

Refugio steht niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit seiner langjährigen Erfahrung gerne als Ansprechpartner zur Verfügung.

Telefon
0 89 / 7 98 29 57 – 0
E-Mail
info@refugio-muenchen.de
Internet
www.refugio-muenchen.de

„ePA für alle“: Ausblick auf geplante Ausbaustufen

Die „elektronische Patientenakte (ePA) für alle“ ist seit Oktober 2025 verpflichtender Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Gleichzeitig stehen bereits die nächsten Ausbaustufen der ePA in den Startlöchern. Lesen Sie hier, welche neuen Funktionen geplant sind.

Eine der Neuerungen ist der **elektronische Medikationsplan**, der die bisherige elektronische Medikationsliste ergänzen soll. Während die Medikationsliste eine Historie der Verordnungs- und Dispensierinformationen aller eRezepte abbildet, soll der Medikationsplan eine aktuelle, strukturierte Übersicht über die tatsächliche Einnahme von Medikamenten bieten. Er enthält zusätzliche Informationen wie Einnahmegrund und -hinweise sowie komplexe Dosierschemata und wird zentral in der ePA gepflegt. Bei Bedarf kann dieser zudem für den Patienten ausgedruckt werden. Anspruch auf den Medikationsplan haben weiterhin Versicherte, die über einen Zeitraum von 28 Tagen mindestens drei verordnete Medikamente zu-lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung anwenden.

Neu ist zudem, dass die Medikationsliste künftig manuell erweiterbar wird, etwa mit Arzneimitteln, die nicht automatisch über den eRezept-Fachdienst erfasst werden oder durch Apothekeneinträge, die frei verkäufliche Arzneimittel ergänzen können. Der Zeitplan der gematik sieht vor, dass der Medikationsplan ab Sommer 2026 zunächst in ausgewählten Regionen

getestet und ab dem vierten Quartal 2026 schrittweise bundesweit eingeführt wird.

Nach der Einführung des Medikationsplans folgt als nächste große Funktionserweiterung die **Volltextsuche**. Sie soll ermöglichen, Dokumente innerhalb der ePA nach Stichworten zu durchsuchen und dabei nicht nur Metadaten, sondern auch die Inhalte der Dokumente selbst zu erfassen. Für Praxen bedeutet dies eine erhebliche Erleichterung, da relevante Informationen insbesondere in umfangreichen Akten schneller auffindbar sind. Auch die Volltextsuche wird zunächst nur in Testpraxen bereitstehen und ab dem ersten Quartal 2027 nach und nach bundesweit eingeführt.

Ab 2027 ist die **Nutzung bestimmter ePA Daten für Forschungszwecke** geplant. Diese Daten sollen pseudonymisiert an das Forschungsdatenzentrum Gesundheit (FDZ) übermittelt werden, sofern Versicherte dem nicht widersprochen haben. Da an das FDZ ausschließlich strukturierte Daten

weitergegeben werden, werden im ersten Schritt nur die Daten der elektronischen Medikationsliste übertragen. Befunddaten im PDF-Format, die in die ePA eingestellt wurden, werden hingegen nicht an das FDZ weitergegeben.

Auch für Versicherte steht eine Neuerung an. Ab dem vierten Quartal 2026 sollen sie über die App ihrer jeweiligen Krankenkasse **Push-Benachrichtigungen** erhalten, etwa dann, wenn ein neuer Zugriff auf ihre ePA erfolgt. Auf diese Weise bleiben Versicherte jederzeit über Aktivitäten in ihrer ePA informiert.

Insgesamt markieren diese Entwicklungen einen wichtigen Schritt hin zu einer leistungsfähigeren und alltagstauglicheren ePA. Für einen reibungslosen Ablauf sollten sich Praxen möglichst frühzeitig mit den erweiterten Anwendungsmöglichkeiten vertraut machen. Ansprechpartner für weitere Informationen ist der jeweilige Anbieter des Praxisverwaltungssystems.

Antonia Gramenz (KVB)

Elektronische Medikationsliste versus elektronischer Medikationsplan

Funktion	Medikationsliste	Medikationsplan
Inhalt	Übersicht aller per eRezept verordneter Medikamente	Strukturierte Übersicht der aktuellen Medikamenteneinnahme inklusive Einnahmegrund, Dosierung und Hinweise
Pflege	Automatische Befüllung mit eRezept-Daten	Ärztlich gepflegt, zentral in der ePA eingestellt
Verfügbarkeit	Seit Januar 2025, ab Quartal 4/2026 manuell ergänzbar, zum Beispiel mit Betäubungsmittelrezepten oder rezeptfreien Arzneimitteln	Ab Quartal 4/2026

Von der KVB-Eigeneinrichtung zur eigenen Praxis

Mit der erfolgreichen Übergabe der hausärztlichen KVB-Eigeneinrichtung in Ering am Inn an Dr. med. Barbara Lageder setzt die KVB ein klares Zeichen für die Sicherung der ambulanten Versorgung im ländlichen Raum. Ende Januar wurde die Praxis offiziell in die Hände der Hausärztin übergeben – ein Schritt, der zeigt: Aus einer Eigeneinrichtung der KVB kann eine reguläre Praxis in eigener Verantwortung entstehen und dadurch mit dazu beitragen, eine langfristig stabile hausärztliche Versorgung vor Ort zu sichern.

Um der festgestellten hausärztlichen Unterversorgung in der Region entgegenzuwirken, richtete die KVB vor zwei Jahren eine hausärztliche Praxis in Ering ein – die sogenannte Eigeneinrichtung. Dieses Modell war nie als Dauerlösung geplant, sondern als Instrument der Sicherstellung – mit dem klaren Ziel, eine Perspektive für eine spätere Niederlassung zu eröffnen.

KVB-Eigeneinrichtungen: Instrument der Sicherstellung

KVB-Eigeneinrichtungen können als strategisches Versorgungsinstrument immer dann zum Einsatz kommen, wenn durch den Landesauschuss eine vertragsärztliche Unterversorgung in einer Region festgestellt wird. Für Hausärztinnen und Hausärzte ist dies beispielsweise bei einem Versorgungsgrad von unter 75 Prozent der Fall. Dann betreibt die KVB selbst die Praxis und stellt eine Ärztin oder einen

Arzt an. Das Modell ist von Beginn an befristet angelegt und verfolgt ein klares Ziel: die Übernahme der Praxis und damit den Übergang in eine dauerhafte vertragsärztliche Versorgung.

Gemeinsam mit dem Team der KVB wirken die zunächst angestellten Ärzte am Aufbau der Praxis mit, gestalten Abläufe und bringen ihre Vorstellungen von moderner ärztlicher Versorgung mit ein. Auch die Zusammenstellung des Praxisteams erfolgt in enger gemeinsamer Abstimmung.

Versorgung sichern und den Weg in die Niederlassung ebnen

Die Ärzte arbeiten so zunächst in einem sicheren Rahmen: Organisatorische Aufgaben, Investitionen und wirtschaftliche Risiken liegen in der Anfangsphase bei der KVB. Gleichzeitig wächst Schritt für Schritt die Verantwortung – mit dem klaren Ziel, die Praxis nach einer Übergangszeit von in der Regel zwei Jahren in eigener Niederlassung weiterzuführen. Für viele Ärztinnen und Ärzte ist dieses Modell ein attraktiver Weg, um den Schritt in die

Selbstständigkeit gut vorbereitet und ohne unmittelbaren Druck zu gehen. Damit erhöht sich auch die Chance, dass eine Niederlassung langfristig Bestand hat.

Ering als Pilotprojekt mit Vorbildcharakter

Mit der Übergabe der Praxis in Ering an Barbara Lageder ist erstmals eine KVB-Eigeneinrichtung erfolgreich in eine reguläre Niederlassung überführt worden. Das verleiht dem Pilotprojekt Leuchtturmcharakter. Es zeigt, dass Eigeneinrichtungen nicht nur Versorgungslücken überbrücken, sondern auch aktiv zur Gewinnung von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten beitragen können.

Dazu erklärt der KVB-Vorstandsvorsitzende Dr. med. Christian Pfeiffer: „Ein Schwerpunkt unserer Arbeit ist und bleibt die Gewinnung des ärztlichen Nachwuchses zum Aufbau einer eigenen oder zur Übernahme einer bestehenden Praxis. Das entwickelt sich in Zeiten zunehmenden Ärztemangels und neuer Arbeitszeitmodelle immer mehr zu einer riesigen Heraus-

Ein kurzes Video über die Eröffnungsfeier finden Sie auf YouTube unter folgendem QR-Code.



KVB-Eigeneinrichtungen auf einen Blick

- Einsatz in Regionen mit bestehender Unterversorgung und besonderer Förderung
- Betrieb der Praxis durch die KVB als befristete Sicherstellungsmaßnahme
- Ärztinnen und Ärzte zunächst angestellt bei der KVB
- gemeinsamer Aufbau der Praxis und des Praxisteams
- klare Perspektive auf Übernahme und eigene Niederlassung
- Übergang in der Regel nach rund zwei Jahren

förderung für alle Beteiligten. In diesem Sinne ist die Übergabe der Praxis in Ering ein echter Erfolg und ein gutes Beispiel dafür, dass nur gemeinsames Engagement und Durchhaltevermögen regionale Versorgungslücken tatsächlich schließen können.“

Offizielle Übergabe mit breiter Unterstützung vor Ort

Die offizielle Übergabe der Praxis am 27. Januar 2026 fand im Beisein zahlreicher Beteiligten statt. Neben Vertreterinnen und Vertretern der KVB war unter anderem auch der Bürgermeister der Gemeinde Ering, Johann Wagmann, anwesend. Der katholische Pfarrer der Gemeinde segnete die Praxisräume – ein Ritual, das auch den Stellenwert der hausärztlichen Versorgung für die Gemeinde Ering unterstreicht.

Die enge Zusammenarbeit von KVB, Kommune und Praxisinhaberin erwies sich als wesentlicher Erfolgsfaktor. Die Gemeinde hatte das Projekt von Beginn an aktiv unterstützt und damit die Voraussetzungen geschaffen, dass die Praxis nun dauerhaft in eigener Verantwortung weitergeführt werden kann.

Der Schritt in die eigene Niederlassung

Für die Ärztin war das Modell der KVB-Eigeneinrichtung der ausschlaggebende Punkt, den Schritt in die Selbstständigkeit zu wagen. Einen Praxisneustart hätte sie nach eigener Aussage sonst nicht in Erwägung gezogen: „Durch die umfassende Unterstützung war es mir in der Anfangsphase möglich, mich auf den Aufbau des Praxisablaufs und auf die medizinische Arbeit zu konzentrieren. Gerade in der ersten Phase entstand dadurch der notwendige Raum, Abläufe von



Strahlende Gesichter bei der Praxisübergabe (von links): Johann Wagmann (Bürgermeister Ering am Inn), Andreas Ragaller (Diakon), Praxisinhaberin Dr. Barbara Lageder, Dr. Florian Schwarz (katholischer Pfarrer der Gemeinde Ering) und Dr. Christian Pfeiffer (KVB).

Beginn an sinnvoll zu planen, auszuprobieren und zu optimieren.“

Verantwortung übernehmen, Perspektiven schaffen

Mit der erfolgreichen Übergabe der Eigeneinrichtung in Ering macht die KVB deutlich, dass sie ihren Versorgungsauftrag aktiv wahrnimmt. Eigeneinrichtungen sind dabei kein Selbstzweck, sondern ein gezielt eingesetztes Instrument, um Versorgung zu sichern und gleichzeitig Perspektiven für Ärztinnen und Ärzte zu eröffnen.

Der Weg von der KVB-Eigeneinrichtung zur eigenen Praxis zeigt, dass neue Ansätze in der Sicherstellung funktionieren können, wenn sie klar strukturiert sind und von allen Beteiligten getragen werden. Ering steht damit beispielhaft für einen Weg, der auch in anderen Regionen Bayerns eine Rolle spielen kann. Vor diesem Hintergrund hat die KVB zehn weitere Eigeneinrichtungen in unterversorgten Regionen ausgeschrieben.

Ziel bleibt es, die ambulante Versorgung dauerhaft und wohnortnah zu sichern – mit Augenmaß, Verantwortung und der Bereitschaft, dort neue Wege zu gehen, wo klassische Lösungen an ihre Grenzen stoßen.

Eva-Maria Völkel (KVB)

Informationen zu geförderten Niederlassungsangeboten finden Sie unter www.kvb.de/kuenftigemitglieder/praxisstart/region-sucht-arzt oder indem Sie den QR-Code scannen.



Deutschland ist „Praxenland“

Und damit das so bleibt, zündet die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam mit ihren KVen die nächste Phase ihrer bundesweiten Recruiting-Nachwuchskampagne „Lass dich nieder in #Praxenland“. Neue Motive rücken die Bedeutung der ambulanten Versorgung sowie die Attraktivität der Niederlassung für junge Medizinerinnen und Mediziner in den Mittelpunkt.

Die ambulante Versorgung lebt von der täglichen Arbeit niedergelassener Ärztinnen, Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Gleichzeitig spüren viele Praxen, wie sehr der Nachwuchs fehlt. Mit der neuen Phase der Kampagne „Lass dich nieder in #Praxenland“ setzen KBV und KVen ein klares Signal:

Die Niederlassung bleibt ein attrak-

tiver, selbstbestimmter und erfüllender beruflicher Weg – für den dringend engagierte junge Kolleginnen und Kollegen gesucht werden.

Eine Befragung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) aus dem Jahr 2025 zeigt, dass 77 Prozent der neu Niedergelassenen ihre Entscheidung wieder treffen würden. Als häufigste Begründung wurden Vorteile wie Therapiefreiheit, Gestaltungsspielraum im Team, Verantwortung für die eigene Praxisstruktur und planbare Arbeitszeiten genannt. Gleichzeitig kennen Niedergelassene die Herausforderungen einer zunehmenden Bürokratie und einer oft fehlenden politischen Unterstützung nur zu gut. Auch Probleme mit der Digitalisierung können den Praxisalltag belasten. Viele Ärztinnen und Ärzte treiben angesichts dieser Rahmenbedingungen die Nachwuchssorgen um. Besonders in der hausärztlichen Versorgung wird der demografische Wandel sichtbar – zwei von fünf Hausärztinnen und Hausärzten sind bereits 60 Jahre oder älter, bundesweit bleiben rund 5.000 Sitze unbesetzt.



Authentische Einblicke aus dem Praxisalltag

Um dem entgegenzuwirken, setzt die KBV-Kampagne auf authentische Einblicke aus dem Praxisalltag. Seit Mitte Januar sind bundesweit Motive mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in sozialen Medien, Online-Formaten und auf digitalen Außenflächen zu sehen. Ergänzend laufen Audiospots, im März folgt ein Kampagnenfilm, der die Gründung einer eigenen Praxis in Szene setzt.

Alle Motive und Inhalte finden Sie unter www.lass-dich-nieder.de.

Redaktion



Bundesweite KBV-Kampagne wirbt um Ärztenachwuchs

Die aktuelle Phase der KBV-Kampagne rückt bundesweit die Vorteile einer Niederlassung für junge Medizinerinnen und Mediziner in den Fokus.

Der Appell zur Niederlassung verknüpft die seit Mai 2024 laufende Nachwuchsinitiative „Lass dich nieder“ für Medizinstudierende und junge Ärztinnen und Ärzte mit der seit 2025 bestehenden #Praxenland-Kampagne, die den Wert der ambulanten Versorgung sichtbar macht. Ziel ist es, den ärztlichen Nachwuchs frühzeitig für die Niederlassung zu gewinnen – und damit die ambulante Versorgung langfristig zu stärken.



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

Bayreuth (Oberfranken)

Telefon 09 21 / 2 92 – 4 99
E-Mail bc-bayreuth@kvb.de

Nürnberg (Mittelfranken)

Telefon 09 11 / 9 46 67 – 3 99
E-Mail bc-nuernberg@kvb.de

Oberbayern

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

Würzburg (Unterfranken)

Telefon 09 31 / 3 07 – 4 99
E-Mail bc-wuerzburg@kvb.de

Regensburg (Oberpfalz)

Telefon 09 41 / 39 63 – 4 99
E-Mail bc-regensburg@kvb.de

München

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

Straubing (Niederbayern)

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



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:

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (Seite 5), Fibromyalgie Verein Bayern (Seite 5), Fotodesign Märzinger (Seite 4), KBV/#Praxenland (Seite 30), Privat (Seite 16, 25), stock.adobe.com/Suriyo (Titelseite), stock.adobe.com/STOATPHOTO (Seite 2), stock.adobe.com/Jo Panuwat D (Seite 4), stock.adobe.com/Ideenkoch (Seite 4), stock.adobe.com/Eigens (Seite 5), stock.adobe.com/grooveisintheheart (Seite 7), stock.adobe.com/Gorodenkoff (Seite 9, 10), stock.adobe.com/Cagkan (Seite 11), stock.adobe.com/ C D/peopleimages.com (Seite 17), Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Seite 6, 8), KVB/Klaus D. Wolf (Seite 2, 18, 19), KVB/Marion Munke (Seite 14, 15), KVB/Nadine Stegemann (Seite 3), KVB (alle weiteren)



Gedruckt auf FSC®-
zertifiziertem Papier



www.blauer-engel.de/uz195

- ressourcenschonend und umweltfreundlich hergestellt
- emissionsarm gedruckt
- überwiegend aus Altpapier

RG4

Dieses Druckerzeugnis
ist mit dem Blauen Engel
ausgezeichnet.

