

## TOP 2 - Antrag 1: Aktualisierung Leitbild der KBV

<b>Antragsteller:</b>	Vorstand der KBV	
<b>Status:</b>	angenommen	
<b>TOP:</b>	TOP 2 - Bericht des KBV-Vorstandes an die Vertreterversammlung der KBV	
<b>Abstimmung:</b>	Ja:	einstimmig
	Nein:	0
	Enthaltungen:	0

1 Leitbild der KBV:

2

3 Wer wir sind

4 Wir sind die Interessenvertretung der niedergelassenen und angestellten  
5 Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -  
6 psychotherapeuten in Deutschland. Wir sind die Körperschaft des öffentlichen  
7 Rechts, die die Versorgung mit ambulanten medizinischen Leistungen für alle  
8 gesetzlich Versicherten aufbauend auf der föderalen Struktur gemäß unserem  
9 Grundgesetz in sinnvoller Arbeitsteilung mit den Kassenärztlichen Vereinigungen  
10 sicher und gerecht organisiert. Für 73 Mio. Menschen ist der Kollektivvertrag  
11 das Versorgungsversprechen in der ambulanten medizinischen und  
12 psychotherapeutischen Versorgung.

13 Unser Anspruch an unser Gesundheitssystem ist, dass es allen Menschen unabhängig  
14 von Herkunft, Religion, Geschlecht oder sozialem Status eine hochwertige  
15 ambulante Versorgung garantiert. Neben dieser Prämisse laden wir alle Akteure zu  
16 einem offenen Dialog über die Zukunft unseres Gesundheitswesens ein.

17

18 Unser Auftrag

19 Für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen wollen wir in  
20 Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen im Team bessere Arbeitsbedingungen  
21 schaffen. Neben einer angemessenen, sicheren und nachvollziehbaren Vergütung,  
22 dem Abbau unnötiger Bürokratie und der Förderung des ärztlichen und  
23 psychotherapeutischen Nachwuchses bedeutet dies vor allem, dass  
24 Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -  
25 psychotherapeuten die Menschen auf der Grundlage eines geschützten Patienten-  
26 Arzt-Verhältnisses im Rahmen der freien Berufsausübung behandeln und betreuen.

27 Für die Patientinnen und Patienten streben wir eine hochwertige medizinische und  
28 psychotherapeutische Versorgung an. Unsere Arbeit richten wir konsequent auf  
29 ihre Bedarfe durch mehr Selbstbestimmung und Eigenverantwortung aus.

30

## 31 Unser Selbstverständnis

32 Im engen Schulterschluss mit unseren Partnern der gemeinsamen Selbstverwaltung  
33 arbeiten wir an Lösungen für die Herausforderungen in der medizinischen und  
34 psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung. Staatliche Eingriffe in die  
35 Selbstverwaltung sind zu verhindern.

36 Um diese Ziele zu erreichen, schöpfen wir auf Grundlage eines transparenten  
37 Informations- und Entscheidungsprozesses alle Verbesserungsmöglichkeiten aus,  
38 damit unsere Dienstleistungen Mehrwerte bieten. Eine erfolgreiche  
39 Digitalisierung in der ambulanten Gesundheitsversorgung, welche mit Blick auf  
40 eine hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten einen hohen Nutzen  
41 für die niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzte sowie  
42 Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten erzielt, ist dabei für uns  
43 zentral. Hierbei werden wir immer die zentrale Bedeutung der Vertraulichkeit  
44 zwischen Vertragsärztinnen und -ärzten sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -  
45 psychotherapeuten und ihren Patientinnen und Patienten im Blick behalten.

46 Wir sind als Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die Wissensorganisation für  
47 die Kassenärztlichen Vereinigungen, die unsere Mitglieder sind. Wir beraten,  
48 teilen Informationen und bauen gemeinsame strategische Positionen auf.

## Begründung

Seit wenigen Wochen hat die neue Bundesregierung der 21. Legislaturperiode die Arbeit aufgenommen. Das Leitbild der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurde entsprechend aktualisiert. Das Leitbild dient dabei der Information der breiten Öffentlichkeit als auch der Mitarbeitenden der Organisation als Richtschnur für ihre tägliche Arbeit.

## TOP 2 - Antrag 2: Dialog und Zusammenarbeit mit der neuen Bundesregierung für eine verbesserte ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung

<b>Antragsteller:</b>	Vorstand der KBV	
<b>Status:</b>	angenommen	
<b>TOP:</b>	TOP 2 - Bericht des KBV-Vorstandes an die Vertreterversammlung der KBV	
<b>Abstimmung:</b>	Ja:	einstimmig
	Nein:	0
	Enthaltungen:	0

- 1 Die verfasste niedergelassene Ärzte- und Psychotherapeutenschaft bietet der
- 2 neuen Bundesregierung die Zusammenarbeit zur Verbesserung der ambulanten
- 3 medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung an. Für eine gute
- 4 Zusammenarbeit ist dabei der Dialog und die Möglichkeit des Austauschs mit den
- 5 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und
- 6 Psychotherapeuten essenziell.
- 7 Der Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD adressiert zahlreiche Vorhaben für die
- 8 ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung, die bei einer guten
- 9 gesetzgeberischen Umsetzung zur Verbesserung der ambulanten Versorgung führen
- 10 können. Der Koalitionsvertrag greift dabei auch Vorschläge der Kassenärztlichen
- 11 Bundesvereinigung, wie beispielsweise den Abbau von Bürokratie, eine sinnvolle
- 12 Steuerung oder die Einführung von Bagatellgrenzen bei
- 13 Wirtschaftlichkeitsprüfungen, auf. Dies wird ausdrücklich begrüßt.
- 14 Die thematisierten Vorschläge für ein kurzfristig zu erlassendes
- 15 Ausgabenmoratorium in der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen
- 16 Versorgung lehnen wir entschieden ab.

### Begründung

Die neue Bundesregierung aus CDU/CSU und SPD hat einen ‚neuen‘ Dialog mit den Leistungserbringern in der Versorgung angekündigt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bekennt sich in diesem Zuge zu ihrer Rolle des Gestalters und Ansprechpartners – und dies auch gemeinsam mit den Partnern der Selbstverwaltung – für die Verbesserung und Weiterentwicklung der ambulanten medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung.

## TOP 2 - Antrag 3: Koordination und Steuerung in der ambulanten Versorgung

<b>Antragsteller:</b>	Vorstand der KBV	
<b>Status:</b>	angenommen	
<b>TOP:</b>	TOP 2 - Bericht des KBV-Vorstandes an die Vertreterversammlung der KBV	
<b>Abstimmung:</b>	Ja:	mehrheitlich
	Nein:	7
	Enthaltungen:	3

- 1 Die Vertreterversammlung der KBV beschließt das in der **Anlage** beigefügte
- 2 Positionspapier zur Patientensteuerung in der ambulanten Notfall-, Akut- und
- 3 Regelversorgung.

### Begründung

Im Zuge der Klausurtagungen der Vertreterversammlungen der KBV im Dezember 2024 sowie Januar 2025 und Mai 2025 wurden Positionen zur Patientensteuerung in der ambulanten Notfall-, Akut- und Regelversorgung gemeinsam erarbeitet. Der Beschluss der Vertreterversammlung der KBV vom 7. März 2025 hat auf dieser Grundlage den KBV-Vorstand beauftragt, eine Positionierung zur Beschlussfassung in der Vertreterversammlung der KBV am 26. Mai 2025 vorzulegen.

**KBV**

KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

POSITIONEN UND VORSCHLÄGE  
ZUR PATIENTENSTEUERUNG  
IN DER NOTFALL-, AKUT- UND  
REGELVERSORGUNG



# AMBULANT PASSGENAU VERSORGT



## ÜBERBLICK LEISTUNGSSTARKE VERSORGUNG



In den rund 99.000 Praxen bundesweit arbeiten etwa 780.000 Menschen, darunter über 189.000 Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.



Pro Tag gibt es in den Praxen durchschnittlich etwa 3,8 Millionen Arzt-Patienten-Kontakte sowie rund 50.000 Notfallbehandlungen.



Die Praxen versorgen somit 97 Prozent aller Behandlungsfälle – etwa 600 Millionen pro Jahr.

**ZUM VERGLEICH:** Drei Prozent aller Behandlungsfälle (rund 18 Millionen pro Jahr) werden durch Krankenhäuser versorgt – mit 33 Prozent der GKV-Leistungsausgaben. Die Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung machen hingegen 16 Prozent der jährlichen Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen aus.



Neun von zehn Behandlungsfälle werden durch die Praxen versorgt.



Praxen sind nicht der Kostentreiber im Gesundheitswesen. Sie sichern vielmehr das stabile Fundament einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung.

› [www.kbv.de](http://www.kbv.de)

# CHANCEN EINER STEUERUNG

➤ Die ambulante Gesundheitsversorgung ist die Grundlage für eine flächendeckende medizinische Versorgung der Bevölkerung im Land. In den rund 99.000 Praxen gibt es täglich durchschnittlich etwa 3,8 Millionen Arzt-Patienten-Kontakte. Demografischer Wandel und medizinischer Fortschritt führen zu einer beständig steigenden Nachfrage nach ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen. Dem steht ein zunehmender Fachkräftemangel entgegen, durch den sich die Kapazitätsengpässe beim ärztlichen und nichtärztlichen Personal in der ambulanten Gesundheitsversorgung weiter verschärfen werden.

Gerade vor diesem Hintergrund erfordert eine optimale Versorgung von Patientinnen und Patienten ein zielgerichtetes und strukturiertes Management innerhalb des Gesundheitssystems. Denn durch eine ungesteuerte und medizinisch nicht indizierte Inanspruchnahme von Leistungen kommt es beispielsweise zu unnötigen Arztbesuchen. Informationsverluste und ineffiziente Abläufe sind weitere Folgen. Dies gilt es zu ändern.

Der Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD sieht eine verbesserte Steuerung der Patientinnen und Patienten für eine verbesserte Inanspruchnahme und Vermeidung unnötiger Arzt-Patienten-Kontakte vor. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) beschäftigt sich mit der Frage der Steuerung in der ambulanten medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung schon seit geraumer Zeit und legt vor dem Hintergrund des Koalitionsvertrages ihre Positionen und Vorschläge hierzu vor.

Ihre konzeptionellen Vorschläge ermöglichen eine zukunftsfähige Koordinierung der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung durch Steuerungsinstrumente. Die Patientenversorgung wird dadurch nachhaltig effizienter, und die hohe Versorgungsqualität bleibt erhalten. Das KBV-Konzept enthält Vorschläge zur Patientensteuerung in der Notfallversorgung, in der akuten und dringlichen ambulanten Versorgung sowie in der Regelversorgung.

AUSZUG KOALITIONSVERTRAG | S. 106:

“ *Die ambulante Versorgung verbessern wir gezielt, indem wir Wartezeiten verringern, das Personal in ärztlichen Praxen entlasten und den Zugang zu Fachärztinnen und Fachärzten bedarfsgerecht und strukturierter gestalten.* ”

## AMBULANTE REGELVERSORGUNG

Eine bedarfsgerechte Patientensteuerung leistet einen Beitrag dazu, versorgungsrelevante Ressourcen sinnvoll zu allozieren. Mittels einer Steuerung in der ambulanten Regelversorgung gilt es:

- › den Einsatz ärztlicher und nichtärztlicher sowie psychotherapeutischer Kapazitäten zu verbessern
- › Schnittstellen innerhalb und außerhalb der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung und zu anderen Gesundheitsberufen zu verbessern
- › eine ungezielte Inanspruchnahme von Facharztterminen sowie medizinisch nicht zwingend erforderlichen Arztbesuchen zu reduzieren
- › medizinisch nicht indizierte Parallelbehandlungen zu vermeiden

### ➤ STEUERUNG DURCH HAUSÄRZTE, KINDER- UND JUGENDÄRZTE SOWIE GYNÄKOLOGEN

Das Konzept der KBV sieht vor, dass gesetzlich Krankenversicherte für die primäre Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen einen Vertragsarzt aus den zur Steuerung bestimmten Facharztgruppen wählen. Dieser übernimmt als erster Ansprechpartner die Steuerung der ambulanten Versorgung und koordiniert den weiteren Behandlungsablauf, zum Beispiel einer Weiterbehandlung durch eine andere Fachärztin oder einen anderen Facharzt. Eine dadurch geschaffene Patientensteuerung in der ambulanten Regelversorgung kann dazu beitragen, die genannten Versorgungsziele zu erreichen: ärztliche und nichtärztliche sowie psychotherapeutische Kapazitätsengpässe zu reduzieren, unnötige medizinische Kosten zu vermeiden und die Versorgungsqualität zu stabilisieren.

Die Steuerung der Patienten erfolgt durch Hausärzte (Allgemeinmediziner und Internisten), Kinder- und Jugendärzte sowie Frauenärzte. Um Patientinnen und Patienten, die beispielsweise unter einer schweren chronischen Erkrankung leiden, einen schnellen und kontinuierlichen Zugang zu einer fachärztlichen Versorgung zu ermöglichen, müssen Regelungen für einen Zugang zur fachärztlichen Versorgung ohne Überweisung für eine krankheitsspezifische Behandlung (durch den „Bezugsarzt“) ermöglicht werden.

Die Ausstellung qualifizierter Überweisungen durch die steuernde Vertragsärztin oder den steuernden Vertragsarzt gilt als ein wesentliches Steuerungselement.

Leistungen, die mit der Übernahme der Rolle als zentrale Ansprechperson für Patienten im gesamten Versorgungsprozess anfallen, der Koordination, der Terminvermittlung, der Behandlungsplanung und der Nutzung telemedizinischer Unterstützungsmöglichkeiten sind als Gebührenordnungsposition(en) in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufzunehmen. Dabei sind Leistungen, die über die bereits im EBM bestehenden Leistungsinhalte hinausgehen, durch die Krankenkassen zusätzlich zu finanzieren.

### ➤ AUSNAHMEN VON DER STEUERUNG

Fachärzte für Augenheilkunde, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können weiterhin ohne Überweisung aufgesucht werden. Hier ist keine Steuerung erforderlich. Dies gilt ebenso, wenn Patientinnen und Patienten ausschließlich eine Früherkennungsuntersuchung oder Schutzimpfung in Anspruch nehmen wollen.

»

AUSZUG KOALITIONSVERTRAG | S. 106:

„Zu einer möglichst zielgerichteten Versorgung der Patientinnen und Patienten und für eine schnellere Terminvergabe setzen wir auf ein verbindliches Primärarztsystem bei freier Arztwahl durch Haus- und Kinderärzte in der Hausarztzentrierten Versorgung und im Kollektivvertrag. Ausnahmen gelten bei der Augenheilkunde und der Gynäkologie.“

### ➤ STEUERUNG DURCH ZUWEISUNG ÜBER DIE 116117

Vor dem Hintergrund der ohnehin schon hohen Arbeitsbelastung ist es nicht zielführend, dass eine verpflichtende Steuerung für alle GKV-Versicherten ausschließlich durch Ärztinnen und Ärzte der genannten Fachgruppen erfolgt. Zudem ist eine zwingende primärärztliche Steuerung nicht für alle Patientengruppen sinnvoll.

Die durch die KBV und die KVen betriebene Rufnummer und digitale Plattform 116117 bietet einen zusätzlichen Weg: Patientinnen und Patienten, die keinen steuernden Vertragsarzt gewählt haben, wenden sich für einen Zugang zur fachärztlichen Versorgung an die 116117 (siehe auch Seite 6). Nach einem medizinisch standardisierten Einschätzungsverfahren (analog zu SmED – Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland) wird dort eine fachgruppenspezifische Zuweisung ausgestellt und dem Versicherten ein Terminangebot mit einer Termingarantie unterbreitet. Der Termin kann – sofern geeignet – auch telemedizinisch angeboten werden. Hierbei besteht kein Anspruch auf einen Termin in einer Wunschpraxis. Patientinnen und Patienten haben alternativ die Möglichkeit, sich mit der Zuweisung durch die 116117 an eine Wunschpraxis zu wenden und dort ohne Termingarantie eigenständig einen Termin zu vereinbaren.

Die für die Weiterentwicklung der Plattform 116117 entstehenden Kosten sind aus dem Infrastrukturfonds des Bundes zu finanzieren und nicht aus den Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherungen.

Um den GKV-Versicherten ausreichend Termine über die Plattform anbieten zu können, ist es erforderlich, dass die Arztpraxen eine gewisse Anzahl an Terminen stellen. Für die Vorhaltung dieser Termine bedarf es einer entsprechenden Vorhaltefinanzierung, damit die damit einhergehende unsichere Inanspruchnahme zu keinen finanziellen Einbußen für die Praxen führt. Ein Anteil der derzeit über die 116117 vermittelten Termine wird durch die Patientinnen und Patienten nicht wahrgenommen. Für diese Termine werden in den Praxen Kapazitäten freigehalten, die nicht anderweitig vergeben werden können. Aus diesem Grund ist für alle über die 116117 vermittelten Termine eine Vorhaltefinanzierung erforderlich.

### ➤ EIGENBETEILIGUNG BEI UNGESTEUERTEM DIREKTZUGANG

Patienten haben neben der Steuerung durch einen Hausarzt, Kinder- und Jugendarzt oder Gynäkologen sowie über die Plattform 116117 weiterhin die Möglichkeit, alle Fachärzte ohne vorherige fachliche Einschätzung zu konsultieren. Patienten, die ohne die beschriebene Steuerung einen Facharzt aufsuchen, müssen eine Eigenbeteiligung leisten. Die Umsetzung der Eigenbeteiligung ist zwischen Versicherten und Krankenkassen zu regeln, ohne die ärztliche Versorgung dadurch mit bürokratischem Aufwand zu belasten.

### ➤ ENTBUDGETIERUNG FÜR MIT- UND WEITERBEHANDELNDE FACHÄRZTE

Stellt der steuernde Arzt fest, dass ein Facharzt hinzugezogen werden sollte, erfolgt die Mit- und Weiterbehandlung des Krankheitsbildes nach qualifizierter Überweisung oder Zuweisung ausschließlich über den Facharzt, den die Patientin oder der Patient danach aufsucht. Die von diesem Facharzt durchgeführten oder veranlassten Untersuchungen und Behandlungen sind außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu finanzieren, um eine dem Fall entsprechende angemessene Versorgung zu gewährleisten. Damit hierfür die zeitlichen Kapazitäten vorgehalten werden können, bedarf es zudem der oben genannten separaten Finanzierung. Das gleiche gilt, wenn anhand des strukturierten Ersteinschätzungsverfahrens über die 116117 die Notwendigkeit einer weiterführenden Konsultation oder Diagnostik bei entsprechenden Fachärzten festgestellt wurde.

## AKUTE AMBULANTE VERSORGUNG WÄHREND DER PRAXISÖFFNUNGSZEITEN

Eine verbesserte Koordinierung von Akutfällen während der Praxisöffnungszeiten soll durch entsprechende Vergütungsansätze erfolgen. Insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte fungieren dabei als zentrale Ansprechpartner und übernehmen eine koordinierende Rolle. Gleichzeitig werden relevante Facharztgruppen einschließlich der psychotherapeutischen Versorgung aktiv eingebunden, um eine fachübergreifende Versorgung zu ermöglichen.

### ➤ PRAXEN SIND ERSTE ANLAUFSTELLE

Erste Anlaufstelle für Hilfesuchende mit neu aufgetretenen, nicht lebensbedrohlichen Beschwerden (Akutfälle, die innerhalb von 24 Stunden behandelt werden müssen) sind während der Praxisöffnungszeiten vor allem Hausarztpraxen oder durch Vorbehandlungen eingebundene Facharztpraxen. Dort erfolgt je nach Anliegen die Erstversorgung der Patientinnen und Patienten. Möglich ist eine Weiterleitung, zum Beispiel an eine andere Praxis. Auch kann die Behandlung dort abschließend durchgeführt werden. Die Zuweisung an geeignete Facharztpraxen im Akutfall kann telefonisch oder über die Vermittlungsplattform 116117 verbindlich erfolgen.

### ➤ VERSORGUNGSPLATTFORM 116117

Sofern Versicherte keine Hausärztin oder keinen Hausarzt haben, diesen nicht erreichen können oder aber direkt eine geeignete Einrichtung oder Praxis aufsuchen müssen, zum Beispiel wegen einer Schnittwunde, nutzen die Versorgungsplattform 116117. Dort wird festgestellt, wie dringend eine Behandlung erfolgen sollte und wo. Bei Bedarf kann sofort ein Arzttermin gebucht werden. Eine Öffnung von Notaufnahmen der Krankenhäuser für ambulante Versorgungsfälle während der Praxisöffnungszeiten ist daher nicht regelhaft erforderlich.

Eine Termingarantie ist schwierig zu definieren. Diese kann es nur geben, wenn Ärztinnen und Ärzte oder durch die 116117 die Versorgungsnotwendigkeit und der Versorgungszeitpunkt verbindlich festgestellt wurden.

AUSZUG KOALITIONSVERTRAG | S. 106:

„Die Primärärztinnen und Primärärzte oder die von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) betriebene Rufnummer 116117 stellen den medizinisch notwendigen Bedarf für einen Facharzttermin fest und legen den dafür notwendigen Zeitkorridor (Termingarantie) fest. Wir verpflichten die KV, diese Termine zu vermitteln. Gelingt dies nicht, wird der Facharztzugang im Krankenhaus ambulant für diese Patientinnen und Patienten ermöglicht. Zudem schaffen wir die flächendeckende Möglichkeit einer strukturierten Ersteinschätzung über digitale Wege in Verbindung mit Telemedizin.“

# NOTFALLVERSORGUNG UND AKUTE AMBULANTE VERSORGUNG AUßERHALB DER PRAXISÖFFNUNGSZEITEN

Die Zahl der Patientinnen und Patienten in den Notaufnahmen der Krankenhäuser, im Rettungsdienst und im ärztlichen Not- beziehungsweise Bereitschaftsdienst (Behandlung im Akutfall innerhalb von 24 Stunden nach SGB V) nimmt stetig zu. Ein Grund ist, dass immer mehr Menschen die Notfallversorgung auch in medizinisch nicht dringenden Fällen in Anspruch nehmen. Dies führt zu einer Überlastung der ressourcenaufwendigen Notfallstrukturen. Die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die tatsächlich dringend schnell Hilfe benötigen, wird erschwert.

## ➤ VERBINDLICHE NUTZUNG VON ERSTEINSCHÄTZUNGSSYSTEMEN

Die Akut- und Notfallversorgung ist für Patientinnen und Patienten vorzuhalten, die einer solchen Behandlung bedürfen. Die Bundesregierung wird deshalb aufgefordert, verlässliche gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine Koordinierung nach den medizinischen Erfordernissen der Patientinnen und Patienten ermöglicht. Voraussetzung hierfür ist, dass an allen Orten der Notfall- und Notdienstversorgung verpflichtend standardisierte Ersteinschätzungssysteme eingesetzt werden. Damit lässt sich die Inanspruchnahme der Akut- und Notfallversorgung anhand der medizinischen Dringlichkeit steuern. Patientinnen und Patienten ohne dringliche Anliegen werden in die Regelversorgung vermittelt.

## ➤ STÄRKUNG UND AUSBAU DER KOORDINIERUNG UND DATENÜBERGABE

Die bestehenden Strukturen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes sowie der 116117-Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen als digitale Multi-Channel-Versorgungsplattform (Telefon, App und Internet) müssen gestärkt und weiterentwickelt werden. Versicherte sollen wie schon in anderen Bereichen üblich mehr Möglichkeiten erhalten, ihr Anliegen digital selbst in die Hand nehmen und steuern zu können. Ziel der Weiterentwicklung ist unter anderem die bessere Erreichbarkeit der 116117, auch unter Zuhilfenahme von Künstlicher Intelligenz (KI) und eine bessere Verzahnung mit den Notaufnahmen. Darüber hinaus lassen sich Fehlsteuerungen reduzieren, die Versorgung effizienter sicherstellen und ein bürokratiearmes System zur Koordinierung verbindlich ausgestalten. Notaufnahmen der Krankenhäuser und der Rettungsdienst sind mit Rechten und Pflichten in diese Koordinierung verbindlich einzubeziehen.

## ➤ FINANZIERUNG UND INFORMATION DER VERSICHERTEN

Die KBV fordert eine angemessene Vorhaltefinanzierung für die ambulante Akut- und Notdienstversorgung. Dies ist erforderlich, um einen diskriminierungsfreien Zugang zu gewährleisten und die Akut- und Notfallversorgung entsprechend des medizinisch notwendigen Bedarfs zu gestalten. Hierzu zählt insbesondere eine ausreichende Finanzierung des telefonischen und digitalen Angebots der Versorgungsplattform 116117 und der entsprechenden Ersteinschätzungssysteme sowie der übrigen Strukturen der Akutversorgung.

Die Versorgungsplattform 116117 (Rufnummer und digitale Vermittlungsplattform) bietet den Bürgerinnen und Bürgern bereits jetzt eine zentrale Anlaufstelle bei akuten Beschwerden während und außerhalb der Öffnungszeiten der Praxen. Das Angebot wird in der Bevölkerung noch nicht ausreichend wahrgenommen. Die neuen Versorgungsmöglichkeiten müssen deshalb von entsprechenden Informationsangeboten für Versicherte begleitet werden.

AUSZUG KOALITIONSVERTRAG | S. 107:

„Wir schaffen eine gesetzliche Regelung, die die Sozialversicherungsfreiheit von Ärztinnen und Ärzten im Bereitschaftsdienst der Krankenversicherung ermöglicht und bringen Gesetze zur Notfall- und Rettungsdienstreform auf den Weg.“

## TOP 2 - Antrag 4 : Digital und nah: Positionen und Anforderungen zur Digitalisierung der ambulanten Versorgung

<b>Antragsteller:</b>	Vorstand der KBV	
<b>Status:</b>	angenommen	
<b>TOP:</b>	TOP 2 - Bericht des KBV-Vorstandes an die Vertreterversammlung der KBV	
<b>Abstimmung:</b>	Ja:	einstimmig
	Nein:	0
	Enthaltungen:	0

- 1 Die Vertreterversammlung der KBV beschließt das in der **Anlage** beigefügte
- 2 Positionspapier „Digital und nah: Positionen und Anforderungen zur
- 3 Digitalisierung der ambulanten Versorgung“.

### Begründung

Im Zuge der Klausurtagungen der Vertreterversammlungen der KBV im Dezember 2024 sowie Januar 2025 und Mai 2025 wurden Positionen und Anforderungen zur Digitalisierung in der ambulanten Versorgung gemeinsam erarbeitet. Im zu beschließenden Positionspapier sind diese Ergebnisse zusammengefasst worden.

**KBV**

KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

POSITIONEN UND ANFORDERUNGEN  
ZUR DIGITALISIERUNG DER  
AMBULANTEN VERSORGUNG

# DIGITAL UND NAH





# HERAUSFORDERUNGEN UND CHANCEN

➤ Digital und nah – von der Terminvereinbarung über die Anmeldung des Patienten oder der Patientin in der Praxis bis zum fachlichen Austausch mit Kolleginnen und Kollegen – immer mehr Prozesse und Abläufe in den Arzt- oder Psychotherapiepraxen laufen digital ab. Auch die Kommunikation mit anderen Praxen, Krankenhäusern, Apotheken oder Pflegeeinrichtungen sowie mit Patientinnen und Patienten wird digitaler. Dies kann Zeit sparen, die für die Patientenversorgung dringend benötigt wird. Dies kann die Qualität der Versorgung verbessern und die Zufriedenheit von Mitarbeitenden und Patienten erhöhen. Die Nähe der Ärzte und Psychotherapeuten zu ihren Patientinnen und Patienten bleibt dennoch erhalten.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) haben den Anspruch, gemeinsam mit den Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten die Digitalisierung im Gesundheitswesen weiter voranzubringen und aktiv mitzugestalten. Noch fehlen an vielen Stellen innovative Technologien, die die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung der Menschen wirklich unterstützen und entlasten. Digitale Anwendungen werden den Praxen nicht selten per Gesetz und unter Sanktionsandrohung „verordnet“. Zu viel Regulierung bremst die Praxen aus. Hinzu kommt ein erheblicher Investitionsstau. Es fehlen finanzielle Mittel, damit Ärzte und Psychotherapeuten in neue Technik investieren können. Aber auch der schleppende Netzausbau in Deutschland belastet die Praxen: Ohne schnelles Internet können Ärzte und Psychotherapeuten nicht digital arbeiten. Das muss sich ändern.

## DIE ZEIT DRÄNGT

Demographischer Wandel und Multimorbidität führen zu einem wachsenden Bedarf in der ambulanten Versorgung. Gleichzeitig nimmt die bedürfnisorientierte Inanspruchnahme zu, und die medizinische Versorgung wird immer komplexer. Dies alles trifft auf einen zunehmenden Fachkräftemangel, und die Arztzeit wird immer knapper. Eine digitale Unterstützung bei der Lenkung von Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene ist unerlässlich.

**INTELLIGENTE DIGITALE LÖSUNGEN UND EINE DIGITALE VERNETZUNG HABEN DAS POTENTIAL, DIE VERSORGUNG ZU UNTERSTÜTZEN UND WEITER ZU VERBESSERN DURCH:**

- › Stärker vernetzte Versorgung  
.....
- › Bedarfsorientierte Behandlung nach medizinischer Dringlichkeit  
.....
- › Koordination von Behandlungsprozessen  
.....
- › Schneller verfügbare Informationen  
.....
- › Telemedizinische Behandlung und Bereitstellung von Expertise  
.....
- › Effizientere Prozesse in der Praxis  
.....
- › Sicherstellung einer hohen Qualität der Versorgung  
.....



# UNSERE VISION

➤ Die ambulante Versorgung mit ihren rund 99.000 Praxen und etwa 780.000 Beschäftigten ist der mit Abstand am stärksten digitalisierte und digital vernetzte Bereich im deutschen Gesundheitswesen. Dazu leisten die Ärzte und Psychotherapeuten mit ihren Teams und das KV-System schon heute mit viel Engagement und einem hohen Einsatz von Eigenmitteln einen erheblichen Beitrag. Den Weg hin zu einer Digitalisierung, die effektiv die ambulante Versorgung unterstützt, wollen wir weiter beschreiten. Das Ziel: Die digitale und digital vernetzte Praxis in einem digital vernetzten „Praxenland“.

## DIGITALES PRAXENLAND

In der digitalen Praxis von morgen sind interne Abläufe in hohem Maß digitalisiert. Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Reha-Maßnahmen und andere Leistungen werden elektronisch verordnet, Papierausdrucke sind weitgehend passé. Ärztinnen und Ärzte haben jederzeit einen umfassenden Überblick über die Medikation und über Vorbehandlungen ihrer Patientinnen und Patienten. Tools der Künstlichen Intelligenz (KI) helfen bei der Optimierung administrativer Prozesse und auch dabei, die Patienten nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin zu versorgen. Sie dienen als Werkzeuge zur schnelleren Diagnostik und Entscheidungsunterstützung in der Therapie. Die elektronische Patientenakte (ePA) unterstützt die Anamnese und Diagnosestellung. Videosprechstunden ergänzen das Angebot der Versorgung im direkten persönlichen Kontakt, der Goldstandard der Behandlung bleibt.

Die digitalen Praxen sind untereinander sowie mit Ärztinnen und Ärzten in Krankenhäusern, Apothekerinnen und Apothekern, Pflegefachkräften und anderen Gesundheitsberufen sowie mit ihren Patientinnen und Patienten digital vernetzt. So werden Arzt- und Krankenhausentlassbriefe, Befunde und andere Unterlagen nur elektronisch ausgetauscht, zum Beispiel über die Kommunikationsdienste KIM und TIM sowie die elektronische Patientenakte. Wichtige Informationen zur Behandlung eines Patienten oder einer Patientin stehen durch die digitale Vernetzung schneller bereit.

Telekonsile werden zukünftig idealerweise über ein Telekonsil-Portal vermittelt. Telekonsile tragen dazu bei, eine der großen Stärken unseres Gesundheitswesens – die flächendeckende, wohnortnahe ambulante haus- und fachärztliche sowie psychotherapeutische Versorgung – noch besser nutzbar zu machen. Die Zusammenarbeit wird einfacher und enger – ob mit Kolleginnen und Kollegen derselben Fachrichtung oder eines anderen Fachgebiets, im selben Ort oder weiter von der eigenen Praxis entfernt. Digitale Insellösungen, wie sie in Form von Einweiser- und Entlassportalen in Krankenhäusern, Radiologie- oder Laborportalen zu finden sind, werden in die etablierten Dienste der Telematikinfrastruktur integriert.

## DIE DIGITALE UND DIGITAL VERNETZTE PRAXIS IN EINEM DIGITAL VERNETZTEN „PRAXENLAND“

### THEMENFELDER DER DIGITALISIERUNG

#### 1. Digitale Verordnungen:

Mehr Sicherheit und Effizienz in der Arzneimitteltherapie

#### 2. Videosprechstunde, Telekonsil und Telemonitoring:

Ausbau der Telemedizin

#### 3. Die elektronische Patientenakte:

Zentrales Element für eine bessere Gesundheitsversorgung

#### 4. Patientensteuerung durch Digitalisierung:

Bedarfsgerechte Versorgung und optimierte Terminvergabe

#### 5. Praxisverwaltungssysteme und IT-Infrastruktur:

Basis für eine erfolgreiche Digitalisierung

#### 6. Digitale Kommunikation:

Schneller, effizienter und sicherer Informationsaustausch

#### 7. Künstliche Intelligenz:

Chancen und Verantwortung

# THEMENFELDER DER DIGITALISIERUNG

## 1 • Digitale Verordnungen: Mehr Sicherheit und Effizienz in der Arzneimitteltherapie

In der digitalen Praxis von morgen haben Ärztinnen und Ärzte jederzeit einen umfassenden Überblick über die Arzneimitteltherapie ihrer Patientinnen und Patienten. Verordnungen erfolgen digital, schnell und sicher. Künstliche Intelligenz und Algorithmen unterstützen bei der Erkennung von Risiken und Interaktionen und bei der wirtschaftlichen Verordnung. Die elektronische Medikationsliste in Verbindung mit dem ärztlich geführten Medikationsplan ist zentral verfügbar und verbessert die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. Dies stärkt die Patientensicherheit bei einer immer komplexer werdenden Arzneimitteltherapie.

### UNSERE POSITIONEN UND ANFORDERUNGEN

- › Digital gestützte Verordnungsprozesse unterstützen Praxisabläufe und einfache Wiederholungsverordnungen ebenso wie eine indikationsgerechte und wirtschaftliche Verordnung.
- › Die Verordnung per eRezept muss schnellstmöglich alle Arzneimittelverordnungen umfassen.
- › Eine automatisch generierte elektronische Medikationsliste (eML) in der elektronischen Patientenakte (ePA) ist von großem Wert für die Versorgung, wenn sie umfassend alle Verordnungen – einschließlich OTC- und BtM-Arzneimittel – verfügbar macht und gut in die Prozesse der Arzneimitteltherapie integriert ist.
- › Digital gestützte Verordnungsprozesse beachten den Arztvorbehalt, evidenzbasierte Leitlinien und die ärztliche Therapiefreiheit. Sie dürfen sich nicht an wirtschaftlichen Interessen von Herstellern und Krankenkassen orientieren.
- › Ein ärztlich geführter, sektorenübergreifender (Ärzte, Pflegende, Heilberufe, Patienten) elektronischer Medikationsplan unterstützt eine wirksame und sichere Arzneimitteltherapie und ist zentraler Bestandteil eines digital gestützten Medikationsprozesses.
- › KI und Algorithmen können zu einer verbesserten Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) beitragen.

## 2 • Videosprechstunde, Telekonsil und Telemonitoring: Ausbau der Telemedizin

Telemedizinische Angebote sind eine wertvolle Ergänzung zur persönlichen Behandlung in der Praxis. Sie ermöglichen eine effiziente Patientenbetreuung nach medizinischem Bedarf und Dringlichkeit. Besonders für chronisch Kranke bieten Telemonitoring und Telekonsile eine Möglichkeit der kontinuierlichen Versorgung. Der persönliche Kontakt bleibt trotz allem der Goldstandard. Digitale Angebote wie Videosprechstunden ergänzen die Versorgung im unmittelbaren persönlichen Patientenkontakt.

### UNSERE POSITIONEN UND ANFORDERUNGEN

#### Videosprechstunde

- › Sie stellt für bekannte und unbekannte Patienten mit akuten und chronischen Erkrankungen eine wertvolle Ergänzung zur Behandlung in der Praxis dar. Dabei ist sicherzustellen, dass bei Bedarf eine Weiterbehandlung in Präsenz möglich ist.
- › Sie ermöglicht den Ärzten und Psychotherapeuten, räumlich und zeitlich flexibler zu arbeiten; dies bietet das Potenzial, mehr Arbeitszeit verfügbar zu machen, und entspricht den Bedürfnissen von jungen Kolleginnen und Kollegen nach einem modernen Arbeitsumfeld.
- › Notwendig sind Vergütungskonzepte, die die medizinischen Aufwände im Vergleich zur Präsenzbehandlung angemessen abbilden.

#### Telemonitoring

- › Es unterstützt die Praxen bei der Betreuung sowohl chronisch erkrankter als auch akut überwachungsbedürftiger Patientinnen und Patienten, zum Beispiel zur frühzeitigen Erkennung eines sich verschlechternden Gesundheitszustandes, bei akuten Infektionen oder post-interventionell.
- › Patientinnen und Patienten beispielsweise mit schweren Herzerkrankungen können engmaschig betreut werden, ohne ständig in die Praxis kommen zu müssen. Das schont wertvolle personelle Ressourcen.
- › Damit die Vorteile des Telemonitorings mehr Patientinnen und Patienten zugutekommen können, bedarf es einer angemessenen Vergütung.

#### Telekonsile

- › Sie unterstützen das ärztliche und psychotherapeutische Angebot einer hochwertigen, wohnortnahen ambulanten Patientenversorgung.
- › Der Aufbau von Telekonsil-Plattformen der haus- und fachärztlichen sowie psychotherapeutischen Praxen führt zu leichter Auffindbarkeit von Konsiliarärzten und -psychotherapeuten und fördert so die fachgebietsübergreifende Vernetzung und Leistungserbringung.
- › Eine angemessene Vergütung telemedizinischer Leistungen ist erforderlich, um deren nachhaltige Integration in das Gesundheitssystem sicherzustellen.

### 3. Die elektronische Patientenakte: Zentrales Element für eine bessere Gesundheitsversorgung

Eine gut umgesetzte elektronische Patientenakte ist in der digitalen Praxis von morgen ein zentrales Element der Versorgung: Ärzte und Psychotherapeuten können auf medizinisch relevante Informationen aus allen Sektoren zugreifen. Volltextsuche, strukturierte Daten und KI-gestützte Analysen helfen, große Informationsmengen gezielt auszuwerten. Die ePA kann so bei medizinischen Entscheidungen unterstützen und die Koordination der Behandlung verbessern.

#### UNSERE POSITIONEN UND ANFORDERUNGEN

- › Die ePA bietet die Chance, die Gesundheitsversorgung in Deutschland zu verbessern. Sie ermöglicht, dass alle wichtigen medizinischen Informationen an einem Ort liegen und die behandelnden Ärzte und Psychotherapeuten schnell darauf zugreifen können.
- › Eine aufwandsarme Nutzung, eine Integration in die Versorgungsprozesse sowie eine funktionsfähige Umsetzung in den Praxisverwaltungssystemen sind unabdingbare Voraussetzungen, damit die ePA die Patientenversorgung stärken kann. Zudem muss der Schutz der Vertraulichkeit und Sicherheit der Daten vor Missbrauch jederzeit gewährleistet sein.
- › Die Einführung und Weiterentwicklung der ePA muss mit Hilfe von Anreizen statt Sanktionen erfolgen.
- › Volltextsuche, strukturiert aufbereitete Informationen (MIO) und die Möglichkeit automatisierter Datenanalysen, zum Beispiel durch Methoden der KI, sind unerlässlich, um die zunehmende Menge medizinischer Dokumente und Daten für die Versorgung nutzbar und handhabbar zu machen.
- › Im Umgang mit der ePA müssen sensible Daten, die sich stigmatisierend oder für Kinder und Jugendliche nachteilig auswirken können, besonders geschützt werden: Bei Minderjährigen muss auf ein Opt-in-Modell umgestellt werden.
- › Die ePA muss für Patientinnen und Patienten einfach nutzbar sein. Dies muss insbesondere durch eine zielgruppengerechte, adäquate Information der Krankenkassen unterstützt werden.
- › Zum Schutz aller Versicherten dürfen Abrechnungs- und Diagnosedaten, die die Krankenkassen in die ePA einstellen und die stigmatisierende Auswirkungen haben können, nur von den Versicherten selbst einsehbar sein.
- › Krankenkassen, Industrieunternehmen und Dritte dürfen auf die Daten keinen Zugriff erhalten. Die ePA darf kein Instrument für Krankenkassen werden, um in die Versorgung von Patienten einzugreifen.

- › Sofern die Krankenkassen von der Möglichkeit datengestützter Auswertungen nach § 25b SGB V Gebrauch machen und Versicherte auf Ergebnisse hinweisen, sind diese Informationen in der ePA auch den Ärzten und Psychotherapeuten zur Verfügung zu stellen.
- › Automatisierte Datenanalysen können sinnvoll sein, wenn sie unter Einbeziehung der Ärzte erfolgen. Sie dürfen nicht durch externe wirtschaftliche Interessen beeinflusst werden.
- › Die mit Einführung der ePA angestrebte Qualitätssteigerung der Gesundheitsversorgung als gesamtgesellschaftliches Ziel führt zu hohen Aufwänden der Praxen, die angemessen zu vergüten sind.

### 4. Patientensteuerung durch Digitalisierung: Bedarfsgerechte Versorgung und optimierte Terminvergabe

Eine digital unterstützte Steuerung sorgt dafür, dass Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene gelenkt werden – sei es im Not- oder Akutfall oder für eine Routinebehandlung. Tools für eine medizinisch fundierte Ersteinschätzung und Terminplattformen entlasten Praxen, schonen personelle Ressourcen und sorgen dafür, dass ambulante Versorgung auch unter steigendem Druck funktioniert. Patientinnen und Patienten bekommen bedarfsgerecht die passende Hilfe. Steuerung und Terminvergabe bleiben in ärztlicher Verantwortung.

#### UNSERE POSITIONEN UND ANFORDERUNGEN

- › Für die Steuerung und das Terminmanagement in der Notfall-, Akut- und Routineversorgung sind Digitalisierung und digitale Vernetzung aller Akteure und Sektoren unerlässlich.
- › Der Patientenservice 116117 von KBV und KVen kann zukünftig eine zentrale Rolle bei der Steuerung und Terminvermittlung übernehmen. Die Politik muss für eine entsprechende Finanzierung sorgen.
- › Medizinisch abgesicherte, algorithmengestützte Ersteinschätzungssysteme helfen, Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene zu vermitteln, zum Beispiel in eine Arztpraxis, eine Notfallambulanz oder eine telemedizinische Versorgung.
- › Die Behandlung erfolgt nach dem Grundsatz „digital und ambulant vor stationär“, wenn es medizinisch angemessen ist.
- › Die Hoheit über die Terminorganisation haben weiterhin die Praxen sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Terminvermittlung erfolgt nach medizinischer Notwendigkeit und Dringlichkeit – auf Basis ärztlicher und psychotherapeutischer Kompetenzen. Sie wird nicht von wirtschaftlichen Interessen bestimmt.

## 5. Praxisverwaltungssysteme und IT-Infrastruktur: Basis für eine erfolgreiche Digitalisierung

Moderne, gut funktionierende Praxisverwaltungssysteme (PVS) und Praxis-IT bilden die Basis einer digitalen und digital vernetzten Praxis. Zuverlässige IT spart Zeit, kann Bürokratie reduzieren und die Arbeit in eigener Praxis wieder attraktiver machen. KVen und KBV bieten praxisnahe Unterstützung und ermöglichen gemeinsam mit Anbietern „schlüsselfertige“ Lösungen. Damit die Digitalisierung überall ankommt, braucht es gesetzliche Grundlagen und gezielte staatliche Investitionen – vor allem für den Wechsel veralteter Systeme.

### UNSERE POSITIONEN UND ANFORDERUNGEN

- › Leistungsfähige und anwenderfreundliche Praxisverwaltungssysteme und eine zuverlässige IT-Infrastruktur sind entscheidend für eine erfolgreiche Digitalisierung der ambulanten Versorgung. Lösungen für eine „schlüsselfertige“ Praxis-IT beispielsweise können die Tätigkeit in eigener Praxis erleichtern und wieder attraktiver machen.
- › KVen und KBV bieten Praxen Orientierung und Beratung zu Lösungen, die digitale Praxisabläufe und digitale Vernetzung unterstützen. Notwendig sind gesetzliche Grundlagen, um durch verpflichtende Rahmenvereinbarungen mit PVS-Herstellern und Zertifizierungen die Funktionsfähigkeit der IT-Systeme und einen verlässlichen, zeitnahen Support für die Praxen sicherstellen zu können.
- › Ein weiterer Digitalisierungsschub in den Praxen erfordert erhebliche Investitionen, die aus laufenden Erlösen nicht getätigt werden können. Deshalb sind analog zu den Regelungen für Krankenhäuser gezielte staatliche Förderprogramme notwendig. Ein Praxiszukunftsgesetz, welches insbesondere den PVS-Wechsel fördert, den Aufwand für leistungsfähigere PVS sowie für zusätzliche Datensicherheitsanforderungen und Cybersicherheit berücksichtigt, ist überfällig.

## 7. Künstliche Intelligenz: Chancen und Verantwortung

Anwendungen der Künstlichen Intelligenz und Algorithmen bieten große Chancen, die Patientenversorgung nachhaltig zu verbessern. In der digitalen Praxis von morgen unterstützen sie etwa bei der Dokumentation, bei der Einschätzung von Befunden oder bei der Auswahl möglicher Behandlungsoptionen. Sie entlasten im Alltag, erhöhen die Effizienz und können zur Qualitätssicherung beitragen. Grundlage für ihren Einsatz sind transparente Algorithmen, ethische Standards und eine rechtlich klare Verantwortung: Entscheidungen treffen weiterhin die Ärzte und Psychotherapeuten im Dialog mit ihren Patienten – nicht die Technik.

### UNSERE POSITIONEN UND ANFORDERUNGEN

## 6. Digitale Kommunikation: Schneller, effizienter und sicherer Informationsaustausch

In der Praxis von morgen ist sichere digitale Kommunikation selbstverständlich: Ärzte und Psychotherapeuten tauschen sich direkt, strukturiert und ohne Medienbrüche mit Kolleginnen und Kollegen in Praxen und Kliniken, mit anderen Gesundheitsberufen und mit Patientinnen und Patienten aus. Der Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) und der TI-Messenger TIM sind in die Praxis-IT integriert, funktionieren verlässlich und sparen Zeit im Alltag. So wird der digitale Nachrichtenaustausch eine Schlüsselanwendung für echte sektorenübergreifende Zusammenarbeit.

### UNSERE POSITIONEN UND ANFORDERUNGEN

- › Die digitale, direkte, sichere und sektorenübergreifende Kommunikation mit Hilfe von KIM und TIM ist für Praxen von hohem Nutzen. Darüber können Arztbriefe, Befundberichte und Nachrichten schnell und sicher ausgetauscht werden – ob mit anderen Praxen, Krankenhäusern, weiteren Sektoren oder auch Patienten.
- › Digitale Kommunikationsprozesse wie KIM und TIM benötigen eine verlässliche und eine stark verbesserte TI-Infrastruktur mit funktionsfähigen und anwenderfreundlichen Verzeichnisdiensten, in denen Nutzer schnell benötigte Kontaktdaten finden. Standardisierte und interoperable Formate, die schnelle Zuordnung und Bearbeitung von Nachrichten in den PVS sind unerlässlich.
- › Messaging-Lösungen müssen Praxen eine schnelle, gegebenenfalls strukturierte Kommunikation der Praxisteams untereinander, mit anderen Praxen, insbesondere dem stationären Sektor und weiteren Gesundheitsberufen sowie bei Bedarf mit Patienten ermöglichen. Sie müssen aufwandsarm in die PVS integriert werden. Nachrichten müssen dort verarbeitet werden können. Messaging-Lösungen können zukünftig auch eine asynchrone telemedizinische Versorgung per Chat und Video unterstützen.

- › KI-Anwendungen, Algorithmen und Systeme zur Entscheidungsunterstützung können:
  - administrative Prozesse vereinfachen
  - das medizinische Personal insbesondere von Routineaufgaben entlasten
  - die medizinische Dokumentation beschleunigen
  - Effizienz und Qualität von Diagnostik und Therapie unterstützen
- › Die Nutzung von KI-Technologien setzt insbesondere bei medizinischen Anwendungen eine gesicherte Evidenz voraus. Klare ethische Maßstäbe und rechtlich sichere Rahmenbedingungen sind unerlässlich.
- › KI darf entsprechend dem AI Act keine Entscheidungen fällen und sie muss transparent sein. Die Verantwortung liegt weiterhin bei den Ärzten und Psychotherapeuten.
- › KVen und KBV unterstützen die Schaffung sicherer und verlässlicher Rahmenbedingungen für die Nutzung von KI-Anwendungen in der vertragsärztlichen Versorgung und geben den Praxen Orientierungshilfen für deren Einsatz.

# UNSERE KERNFORDERUNGEN

Die Vertragsärzte- und -psychotherapeutenschaft entwickelt Strukturen, mit denen Expertise und Bedarfe der Praxen für die weitere Digitalisierung gebündelt werden. Sie wird sich aktiv in die weitere Gestaltung der Digitalisierung einbringen. Dazu benötigt sie die Unterstützung der Politik. Das sind die fünf Kernforderungen:

## ➤ **ÄRZTLICHE UND PSYCHOTHERAPEUTISCHE EXPERTISE**

Damit die Digitalisierung im Gesundheitswesen gelingt, muss unsere Expertise bei der Entwicklung, Testung und Implementierung digitaler Lösungen frühzeitig und konsequent einbezogen werden. Nur so können neue Anwendungen praxisnah entwickelt und effizient in den Versorgungsalltag integriert werden.

.....

## ➤ **STABILE TELEMATIKINFRASTRUKTUR UND NUTZERZENTRIERUNG**

Wir benötigen für unsere Praxen eine stabile Telematikinfrastruktur und benutzerfreundliche Anwendungen. Denn leistungsfähige und anwenderfreundliche Praxisverwaltungssysteme sowie eine zuverlässige IT-Infrastruktur sind Grundvoraussetzungen für eine weiterhin erfolgreiche Digitalisierung der ambulanten Versorgung.

.....

## ➤ **FÖRDERPROGRAMM**

Wir brauchen ein Praxiszukunftsgesetz – vergleichbar mit dem steuerfinanzierten Krankenhauszukunftsgesetz. Es schafft die Voraussetzungen, dass unsere Praxen in moderne Informationstechnologien investieren und bei Bedarf zu einem innovativen Praxisverwaltungssystem wechseln können.

.....

## ➤ **ANREIZE STATT SANKTIONEN**

Der weitere Digitalisierungsprozess muss durch gezielte Anreize statt Sanktionen vorangetrieben werden. Sanktionen beim Honorar und Kürzungen bei der Pauschale für Kosten der Telematikinfrastruktur sind abzuschaffen.

.....

## ➤ **DIGITALISIERUNG IN ALLEN GESUNDHEITSBEREICHEN**

Damit sich die Praxen nicht nur untereinander digital austauschen und vernetzen können, muss die Digitalisierung in allen Bereichen der Gesundheit und Pflege schnellstens vorangetrieben werden. Hybride-Lösungen stören digitale Prozesse und schaden der Akzeptanz.



**DIGITALES PRAXENLAND**  
➤ [www.kbv.de/digitalisierung](http://www.kbv.de/digitalisierung)



**DIGITALES  
PRAXENLAND**

› [www.kbv.de/digitalisierung](http://www.kbv.de/digitalisierung)

## TOP 2 - Antrag 5: KI in der ambulanten Versorgung – unbürokratisch und praxisnah ausgestalten!

<b>Antragsteller:</b>	Vorstand der KBV	
<b>Status:</b>	angenommen	
<b>TOP:</b>	TOP 2 - Bericht des KBV-Vorstandes an die Vertreterversammlung der KBV	
<b>Abstimmung:</b>	Ja:	einstimmig
	Nein:	0
	Enthaltungen:	0

- 1 Die Entwicklung von Künstlicher Intelligenz (KI) im medizinischen Bereich führt  
2 dazu, dass entsprechende Produkte mehr und mehr in den Praxen zum Einsatz  
3 kommen.
- 4 Um die Vorteile der Technik in den Praxen nutzen zu können, sieht die  
5 Vertreterversammlung zum gegenwärtigen Zeitpunkt folgende Eckpunkte als  
6 erforderlich an:
- 7 **1. Keine zusätzlichen nationalen Hürden:** Mit der KI-Verordnung der EU (EU AI-  
8 Act) wurden bereits Regeln für eine sichere Nutzung von KI-Lösungen  
9 geschaffen. Der Einsatz von KI darf nicht mit zusätzlichen rechtlichen  
10 Hürden, sowohl im SGB V als auch durch die Selbstverwaltungsorgane, belegt  
11 werden. Ein weiteres Zulassungsverfahren für die ambulante Versorgung  
12 lehnen wir daher ab.
- 13 **2. KI-Systeme unterstützen die Praxis:** Im Sinne der Verantwortung für die  
14 Versorgung und auch vor dem Hintergrund des AI-Acts, ist die menschliche  
15 Kompetenz in Diagnostik und Therapieentscheidung weiterhin von zentraler  
16 Bedeutung. Die letzte Verantwortung liegt in der Praxis und KI-Anwendungen  
17 müssen entsprechend so konzipiert sein, dass eine menschliche Kontrolle  
18 möglich ist.
- 19 **3. Anbieter von KI-Systemen tragen Verantwortung:** Um die Einführung von KI in  
20 den Praxen zu unterstützen, bedarf es seitens der Hersteller klarer  
21 Informationen, die dem AI-Act gerecht werden. Hierzu gehören insbesondere:
- 22 • Transparente und einfach strukturierte Betriebsanleitungen, die die  
23 Rahmenbedingungen für den Einsatz von KI, deutlich und für die Praxis  
24 umsetzbar, ausweisen
  - 25 • Transparenz und Klarheit in Bezug auf die datenschutzrechtlichen  
26 Fragestellungen (beispielsweise Serverstandorte, Anforderungen an die  
27 Verarbeitung personenbezogener Daten)
  - 28 • Transparenz der angewandten Algorithmen
- 29 Die Vertreterversammlung der KBV begrüßt den von der KBV herausgegebenen KI-

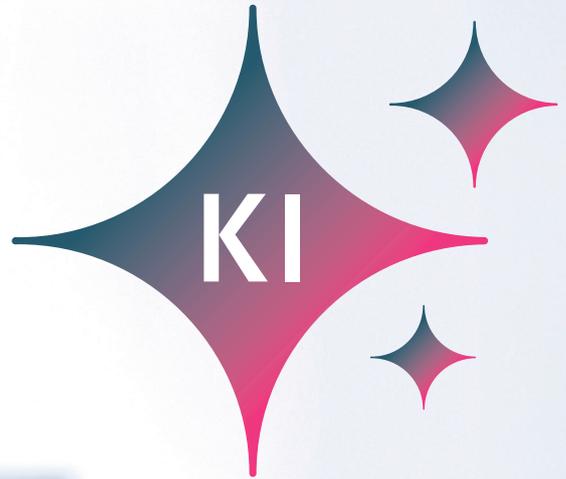
- 30 Leitfaden als wichtige erste Unterstützung für den Einsatz von KI-Systemen in  
31 der Praxis.

### **Begründung**

Die Einführung von KI in unseren Praxen steht erst am Anfang. Zu diesem Zeitpunkt erscheint es wichtig, dass der weiteren Entwicklung auch der nötige Raum gelassen wird und Praxen zugleich in der Implementierung unterstützt werden.

**KBV**

KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG



# KÜNSTLICHE INTELLIGENZ

HINWEISE ZUM EINSATZ IN PRAXEN

PraxisWissen

# EINSATZ VON KÜNSTLICHER INTELLIGENZ IN DER PRAXIS

Der Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) bietet auch in der ambulanten Versorgung neue Möglichkeiten. Von Systemen zur Prozessoptimierung und Administration wie Telefonassistenten oder Chatbots bis hin zu medizinischen Anwendungen wie Entscheidungsunterstützungssystemen gibt es bereits viele Anwendungen, die den Alltag in der Praxis unterstützen können. Die EU hat mit der KI-Verordnung Regeln für einen sicheren Einsatz von KI-Lösungen geschaffen. Diese werden schrittweise eingeführt und gelten sowohl für die Anbieter der Lösungen als auch für die Nutzer und damit auch für die Praxis, die KI-Systeme einsetzt.

Dieses Themenheft stellt die wichtigsten Regelungen vor und gibt einen Überblick, worauf Sie beim Einsatz von KI-basierten Lösungen in Ihrer Praxis achten sollten.

## CHANCEN UND VERANTWORTUNG

➤ Anwendungen der Künstlichen Intelligenz und Algorithmen bieten große Chancen, die Patientenversorgung nachhaltig zu verbessern. In der digitalen Praxis von morgen unterstützen sie etwa bei der Dokumentation, bei der Einschätzung von Befunden oder bei der Auswahl möglicher Behandlungsoptionen. Sie entlasten im Alltag, erhöhen die Effizienz und können zur Qualitätssicherung beitragen. Grundlage für ihren Einsatz sind transparente Algorithmen, ethische Standards und eine rechtlich klare Verantwortung: Entscheidungen treffen weiterhin die Ärzte und Psychotherapeuten im Dialog mit ihren Patienten – nicht die Technik.

## POSITIONEN UND ANFORDERUNGEN DER KBV

KI-Anwendungen, Algorithmen und Systeme zur Entscheidungsunterstützung können:

- administrative Prozesse vereinfachen
- das medizinische Personal insbesondere von Routineaufgaben entlasten
- die medizinische Dokumentation beschleunigen
- Effizienz und Qualität von Diagnostik und Therapie unterstützen

Die Nutzung von KI-Technologien setzt insbesondere bei medizinischen Anwendungen eine gesicherte Evidenz voraus. Klare ethische Maßstäbe und rechtlich sichere Rahmenbedingungen sind unerlässlich.

KI darf entsprechend dem AI Act keine Entscheidungen fällen und sie muss transparent sein. Die Verantwortung liegt weiterhin bei den Ärzten und Psychotherapeuten.

KVen und KBV unterstützen die Schaffung sicherer und verlässlicher Rahmenbedingungen für die Nutzung von KI-Anwendungen in der vertragsärztlichen Versorgung und geben den Praxen Orientierungshilfen für deren Einsatz.

Auszug aus der KBV-Publikation „Digital und nah – Positionen und Anforderungen zur Digitalisierung in der ambulanten Versorgung“



➤ Die KBV-Publikation sowie weitere Infos zur Digitalisierung finden Sie unter: [www.kbv.de/digitalisierung](http://www.kbv.de/digitalisierung)



## CHECKLISTEN FÜR DEN EINSATZ VON KI IN DER PRAXIS

### ALLGEMEINE ANFORDERUNGEN

Mit der Künstlichen Intelligenz hat eine neue Art der Technologie Einzug in die Praxis gehalten. Vor der Nutzung in der Praxis sollten Sie folgende grundsätzliche Punkte beachten:

#### ✓ UNTERSTÜTZUNG ZUR BEHANDLUNG

Eingesetzte KI-Systeme dienen der Unterstützung der Praxis und sind kein Ersatz für ärztliche Leistungen.

#### ✓ VERANTWORTUNG

Für den sicheren Einsatz eines KI-Systems braucht es immer eine menschliche Aufsicht. Sie tragen weiterhin die Verantwortung für die Behandlung. Der Anbieter muss Hoch-Risiko-KI Anwendungen (siehe Infobox unten) so konzipieren, dass sie von Menschen überwacht werden können.

### TECHNISCHE UND RECHTLICHE ANFORDERUNGEN

Hersteller und Anbieter von KI-Systemen müssen eine Reihe von technischen und rechtlichen Anforderungen erfüllen, die in verschiedenen Regularien festgelegt sind. Achten Sie auf eine Bestätigung des Herstellers, dass die von Ihnen eingesetzten KI-Systeme folgenden Anforderungen entsprechen:

#### ✓ MEDIZINPRODUKTERECHT

Wenn es sich um ein Medizinprodukt handelt, achten Sie darauf, dass das System eine CE-Kennzeichnung hat.

#### ✓ EU-KI-VERORDNUNG

KI-Systeme, mit hohem Risiko gemäß KI-Verordnung, müssen ab dem 2. August 2026 eine Erklärung zur Einhaltung der EU KI-Verordnung haben (siehe Infobox unten). Achten Sie darauf, dass der Hersteller diese Konformitätsbescheinigung vorweisen kann. Für Medizinprodukte (Risikoklasse IIa und höher) gilt dies erst ab dem 2. August 2027 und wird Teil der CE-Kennzeichnung sein. Bereits heute eingesetzte KI-Systeme haben zum Teil eine Übergangsfrist bis 2030.

#### ✓ DATENSCHUTZRECHT

Das KI-System muss die datenschutzrechtlichen Vorgaben zum Schutz der personenbezogenen Daten einhalten. Wie bei dem Einsatz von anderen Softwaresystemen müssen Sie auch bei KI-Systemen darauf achten, dass diese mit der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) konform sind.

**HINWEIS:** Diese Informationen sind nicht immer auf den ersten Blick ersichtlich. Fragen Sie bei Unsicherheit direkt bei dem Anbieter des KI-Systems nach.

### EU-KI-VERORDNUNG SCHAFFT GRUNDREGELN ZUR NUTZUNG

Die EU-KI-Verordnung, auch bekannt als EU AI Act, wurde 2024 verabschiedet und wird schrittweise eingeführt. Dabei werden Grundregeln für eine sichere, transparente und ethisch vertretbare Nutzung von KI geschaffen, die den gesamten „Lebenszyklus“ eines Produkts abdecken: von der Entwicklung bis hin zum Einsatz. Die Verordnung verfolgt einen risikobasierten Ansatz. Nicht die Technologie KI als Ganzes wird reguliert, stattdessen gibt es Vorgaben für den Einsatz, je nach Anwendungsfall und dem damit verbundenen potenziellen Risiko. Zu verbotenen Systemen gehören solche, die eine direkte Bedrohung der Sicherheit und Grundrechte darstellen (z. B. gezielte Manipulation) und damit ein unannehmbares Risiko aufweisen.

➔ **HOCH-RISIKO-KI:** Zur Hoch-Risiko-KI zählen Systeme, die ein hohes Risiko für Sicherheit oder Gesundheit darstellen können. Hochrisiko-KI spielt im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle, da Medizinprodukte der Risikoklasse IIa oder höher, die KI einsetzen, automatisch als Systeme mit hohem Risiko gelten. Dabei handelt es sich zum Beispiel um Systeme zur Unterstützung der Diagnostik oder von Therapieentscheidungen.

➔ **KI MIT NIEDRIGEM RISIKO:** Systeme mit niedrigem Risiko sind vor allem Systeme, die direkt mit Menschen interagieren, aber kein hohes Risiko aufweisen. Ein Beispiel hierfür sind Chatbots, Telefonassistenten oder Systeme zur Dokumentation, die vor allem in administrativen Prozessen eingesetzt werden. Für diese Systeme gelten primär Regelungen rund um die Transparenz. Große Large Language Modelle werden als sogenannte Allzweck-KI (General Purpose AI, GPAI) gesondert reguliert.



➔ Weitere Informationen auf [europa.eu](https://europa.eu):  
<https://bit.ly/4jcooKy> | <https://bit.ly/4k2rLov>

## ANFORDERUNGEN BEI DER IMPLEMENTIERUNG UND DEM BETRIEB

Im Rahmen der EU KI-Verordnung trägt der Nutzer, als sogenannter Betreiber, die Verantwortung für einen ordnungsgemäßen Einsatz des KI-Systems. Bei der Einführung und des fortlaufenden Betriebs in der Praxis sollten Sie daher folgende Punkte beachten:

### ✓ KI-KOMPETENZ

Machen Sie sich mit der Betriebsanleitung vertraut und setzen Sie die darin enthaltenen Pflichten für Sie als Betreiber im Umgang mit dem KI-System um, zum Beispiel in Bezug auf die menschliche Aufsicht. Der Anbieter muss dabei die notwendigen Vorkehrungen treffen und ausweisen, die von Ihnen als Betreiber umgesetzt werden müssen. Alle Mitarbeitenden sollten die Betriebsanleitung kennen und die notwendige KI-Kompetenz zur Nutzung erworben haben.

### ✓ INFORMATION UND TRANSPARENZ

Der Einsatz von KI in der Praxis muss transparent für Patientinnen und Patienten sein. Klären Sie sie über den Einsatz eines KI-Systems auf. Eine mündliche Erklärung reicht. KI-Systeme, die direkt mit Patientinnen und Patienten kommunizieren, müssen kenntlich machen, dass Patienten mit einer KI kommunizieren.

**Beispiel:** Telefonassistenten müssen am Anfang des Gesprächs einen Hinweis geben, beispielsweise: „Hallo, hier ist der KI-Telefonassistent der Praxis. Wie kann ich Ihnen helfen?“

### ✓ INFORMATION UND EINWILLIGUNG

Wie beim Einsatz anderer digitaler Systeme bestehen zum Teil bloße Informationsverpflichtungen. Diese können über einen Aushang in der Praxis erfolgen. Zum Teil ist auch eine Einwilligung des Patienten erforderlich.

› In den meisten Anwendungsbereichen werden personenbezogene Daten verarbeitet. Wenn dies der Fall ist, schließen Sie zusätzlich einen Auftragsverarbeitungsvertrag mit dem Anbieter ab. Weitere Informationen dazu finden Sie in der KBV PraxisInfo Datenschutz-Grundverordnung ([www.kbv.de/html/dsgvo-in-der-praxis.php](http://www.kbv.de/html/dsgvo-in-der-praxis.php)).

› Bei KI-Systemen zur Dokumentation, in denen Gesprächsprotokolle erstellt werden, benötigen Sie die explizite Einwilligung des Patienten. Eine mündliche Einwilligung reicht aus, die Sie in Ihrem Praxisverwaltungssystem dokumentieren.

### ZUSÄTZLICHE ANFORDERUNGEN BEI KI-SYSTEMEN MIT HOHEM RISIKO

Bei KI-Systemen mit hohem Risiko, zum Beispiel Systeme zur Diagnostik oder Therapieentscheidung, (siehe Infobox auf Seite 3) müssen Sie Ihre Patientinnen und Patienten fragen, ob sie mit der Nutzung des KI-Systems einverstanden sind. Eine mündliche Einwilligung reicht dabei aus, die Sie in Ihrem Praxisverwaltungssystem dokumentieren.

### KI-KOMPETENZ/ AI LITERACY

Unter AI Literacy ist die Kompetenz im Umgang mit KI-Systemen gefasst. In der EU-KI-Verordnung ist festgelegt, dass alle Mitarbeitenden, die KI-Systeme nutzen, über eine ausreichende KI-Kompetenz verfügen müssen, um diese verantwortungsvoll anzuwenden. Dazu zählen neben einem grundlegenden technischen Verständnis auch rechtliche und ethische Aspekte. Mitarbeitende sollen in die Lage versetzt werden, KI-Systeme kritisch zu hinterfragen und sich den Chancen und Risiken sowie potenziellen Schäden bewusst zu sein.

## BESONDERE ANFORDERUNGEN AN CLOUD-LÖSUNGEN

Bei vielen KI-Systemen handelt es sich um sogenannte Cloud-Lösungen. Der Einsatz solcher Dienste im Gesundheitswesen ist in Deutschland gesetzlich geregelt und unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt. Wesentlich sind dabei das sogenannte C5-Testat und der Ort der Datenverarbeitung. Fragen Sie beim Anbieter des KI-Systems nach, ob es sich um eine Cloud-Lösung handelt, und lassen Sie sich die folgenden Punkte bestätigen:

### ✓ C5-TESTAT

Achten Sie darauf, dass die Cloud-Lösung ein gültiges C5-Testat vorweisen kann. Ab dem 1. Juli 2025 ist das C5-Typ2-Testat gültig. (siehe Infobox)

### ✓ ORT DER DATENVERARBEITUNG

Prüfen Sie, dass der genutzte Cloud-Dienst in der EU, einem EWR Land oder einem erlaubten Drittstaat sitzt (siehe Infobox).

# § 393

## PARAGRAF 393 SGB V: CLOUD-EINSATZ IM GESUNDHEITSWESEN

Bei Cloud-Lösungen laufen die Systeme nicht auf lokalen Servern. Die Daten werden auf externen Servern verarbeitet, die über das Internet erreichbar sind. Die Hersteller von KI-Systemen nutzen dabei häufig die Cloud-Dienste von Dritten. Der Einsatz von Cloud-Diensten im hiesigen Gesundheitswesen ist gesetzlich geregelt und gemäß § 393 SGB V unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt. Wesentlich sind dabei das sogenannte C5-Testat und der Ort der Datenverarbeitung. Siehe auch [www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/\\_393.html](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_393.html)

➔ **C5-TESTAT:** Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) hat im sogenannten C5-Kriterienkatalog eine Reihe von Mindestanforderungen an Cloud-Dienste festgelegt, um eine sichere Datenverarbeitung in Cloud-Diensten (Cloud-Computing) zu gewährleisten. Das C5-Testat belegt, dass ein Cloud-Dienst die Basiskriterien des C5-Katalogs erfüllt. Der Kriterienkatalog wird fortlaufend angepasst, wodurch die Anbieter auch das C5-Testat regelmäßig aktualisieren müssen.

➔ **ORT DER DATENVERARBEITUNG:** Gesundheitsdaten dürfen nur in bestimmten Ländern auf externen Servern verarbeitet werden. Die genutzten Cloud-Dienste müssen daher Datacenter nutzen die in der EU, einem gleichgestellten EWR-Land (Island, Liechtenstein, Norwegen) oder einem Drittstaat, mit dem ein Angemessenheitsbeschluss vorliegt, ihren Sitz haben. Zu den Drittstaaten mit Angemessenheitsbeschluss zählen unter anderem das Vereinigte Königreich und die USA.



➔ Außerdem müssen die technischen und organisatorischen Maßnahmen gemäß der IT-Sicherheitsrichtlinie der KBV beim Einsatz von Cloud-Diensten berücksichtigt werden. Weitere Informationen hierzu unter: [www.kbv.de/html/it-sicherheit.php](http://www.kbv.de/html/it-sicherheit.php)

# MEHR FÜR IHRE PRAXIS

[www.kbv.de](http://www.kbv.de)



➤ **PraxisWissen**  
➤ **PraxisWissenSpezial**

Themenhefte für  
Ihren Praxisalltag

Abrufbar und kostenfrei  
bestellbar unter:  
[www.kbv.de/838223](http://www.kbv.de/838223)



➤ **PraxisInfo**  
➤ **PraxisInfoSpezial**

Themenpapiere mit  
Informationen für  
Ihre Praxis

Abrufbar unter:  
[www.kbv.de/605808](http://www.kbv.de/605808)



➤ **PraxisNachrichten**

Der wöchentliche Newsletter  
per E-Mail oder App

Abonnieren unter:

[www.kbv.de/PraxisNachrichten](http://www.kbv.de/PraxisNachrichten)  
[www.kbv.de/kbv2go](http://www.kbv.de/kbv2go)

## IMPRESSUM

**Herausgeberin:** Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

Telefon 030 4005-0, [info@kbv.de](mailto:info@kbv.de), [www.kbv.de](http://www.kbv.de)

**Redaktion:** Stabsbereich Digitalisierung und  
Interne Kommunikation im Stabsbereich Strategie,  
Politik und Kommunikation

**Fachliche Begleitung:** Stabsbereich Recht

**Gestaltung:** büro lüdke GmbH

**Fotos:** © AdobeStock: WavebreakMediaMicro (S. 1),  
Monet (S. 4),

**Stand:** Mai 2025

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde mitunter nur eine  
Form der Personenbezeichnung gewählt. Hiermit sind  
selbstverständlich auch alle anderen Formen gemeint.

## TOP 2 - Antrag 6: Konzept für eine bedarfsorientierte Finanzierung und Steuerung von laboratoriumsmedizinischen Leistungen

<b>Antragsteller:</b>	Dr. Bernhard Rochell, Peter Kurt Josenhans, Dr. Holger Grüning, Dr. Jörg Böhme, Dr. Annette Rommel, Dr. Thomas Schröter, Mark Barjenbruch, Thorsten Schmidt, Dr. Sylvia Krug, Dr. Burkhard Ruppert, Dr. Christiane Wessel, Dr. Bettina Schultz, Alexander Paquet, John Afful, Caroline Roos, Catrin Steiniger, Dr. Stefan Roßbach-Kurschat	
<b>Status:</b>	angenommen	
<b>TOP:</b>	TOP 2 - Bericht des KBV-Vorstandes an die Vertreterversammlung der KBV	
<b>Abstimmung:</b>	Ja:	mehrheitlich
	Nein:	0
	Enthaltungen:	2

- 1 Der KBV-Vorstand wird darum gebeten, im Zuge der Überprüfung der zum 01.01.2025
- 2 in Kraft getretenen Beschlüsse des Bewertungsausschusses zur „Laborreform 2025“
- 3 auch die Regelungen zur Steuerung der Vergütungen und zum
- 4 Wirtschaftlichkeitsbonus in deren Wirkung sowie Optionen zur Einführung/Stärkung
- 5 einer leistungs-, indikations- und zuweiser- bzw. veranlasserbezogenen Steuerung
- 6 von laboratoriumsmedizinischen Leistungen unter besonderer Beachtung der
- 7 Qualität und des medizinischen Nutzens der Indikationsstellung zu prüfen. Aus
- 8 den Ergebnissen der Prüfung sind nach einem Austausch hierzu mit der
- 9 Konzertierte Aktion KBV/Berufsverbände und deren fachlich betroffenen
- 10 Mitgliedern mit dem AK 4 Möglichkeiten zur Verbesserung der
- 11 Indikationsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit sowie der leistungs- und
- 12 aufwandsgerechten Finanzierung laboratoriumsmedizinischer Leistungen und deren
- 13 (Schritt-)Innovationen in der vertragsärztlichen Versorgung einschließlich
- 14 komplementärer Kosten (z. B. für den Probentransport zu beauftragten Praxen und
- 15 Einrichtungen) abzustimmen und daraus ein Konzept für diesbezügliche
- 16 Verhandlungen in den Gremien der Selbstverwaltung bzw. für ggf. darüber hinaus
- 17 gehend notwendige gesetzliche Anpassungen zu entwickeln.

### Begründung

Auch mit den Maßnahmen der „Laborreform 2025“ sind die wesentlichen Einflussgrößen der Finanzierung und Steuerung laboratoriumsmedizinischer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung in deren Wesen seit Langem unverändert geblieben und werden verschiedentlich als nicht mehr sachgerecht kritisiert. Aus diesem Grund sollten die aktuell bestehenden Wirkgrößen systematisch überprüft und deren Optimierung durch Weiterentwicklung, Ergänzung oder Ersatz durch neue Optionen, wie z. B. eine veranlasserbezogene Steuerung, erfolgen. Der Vorstand der

KBV wird daher um eine Prüfung und Wirkungsanalyse der aktuellen und möglicher zukünftiger Einflussgrößen der Steuerung und Finanzierung laboratoriumsmedizinischer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung gebeten und damit beauftragt, anhand der sich daraus jeweils ergebenden Einwirkungsmöglichkeiten ein Konzept für deren dem aktuellen medizinischen Stand und Bedarf entsprechende Optimierung zu entwickeln und der Vertreterversammlung bis zum 31.03.2026 vorzulegen.

## TOP 3.1 - Antrag 1: Verfahrensordnung nach § 370a Abs. 3 SGB V zur Nutzung des elektr. Systems zur Vermittlung von Behandlungsterminen und telemedizinischen Leistungen durch Nutzer der Schnittstelle und die Spezifikation Schnittstelle gem. § 370a Abs. 2 SGB V – aktualisiert

<b>Antragsteller:</b>	Vorstand der KBV	
<b>Status:</b>	angenommen	
<b>TOP:</b>	TOP 3 - Richtlinien der KBV Untersachgebiet: TOP 3.1 - Nutzung des elektronischen Systems zur Vermittlung von Behandlungsterminen und telemedizinischen Leistungen nach § 370a SGB V durch Dritte	
<b>Abstimmung:</b>	Ja:	einstimmig
	Nein:	0
	Enthaltungen:	0

- 1 1. Die Verfahrensordnung nach § 370a Absatz 3 SGB V zur Nutzung des
- 2 elektronischen Systems zur Vermittlung telemedizinischer Leistungen durch
- 3 Nutzer der Schnittstelle und die Spezifikation Schnittstelle gemäß § 370a
- 4 Absatz 2 SGB V in der Fassung vom 6. Mai 2024 wird mit Wirkung zum 30. Juni
- 5 2025 aufgehoben.
- 6 2. Die Verfahrensordnung nach § 370a Absatz 3 SGB V zur Nutzung des
- 7 elektronischen Systems zur Vermittlung von Behandlungsterminen und
- 8 telemedizinischen Leistungen durch Nutzer der Schnittstelle mit den Anlagen
- 9 1 und 2
- 10 • Anlage 1: Richtlinie zur Zertifizierung der Umsetzung der Vorgaben zur
- 11 Nutzung der Schnittstelle gemäß § 370a Absatz 2 SGB V;
- 12 • Anlage 2: Anforderungskatalog
- 13 sowie die Spezifikation Schnittstelle gemäß § 370a Absatz 2 SGB V werden in der
- 14 dem Antrag beigefügten Fassung beschlossen und treten am 30. Juni 2025 in Kraft.

### Begründung

Nach § 370a Absatz 2 SGB V in der Fassung des DVPMG vom 3. Juni 2021 hatte die KBV Dritten die Nutzung des nach Absatz 1 der Vorschrift zu errichtenden elektronischen Systems zur Vermittlung telemedizinischer Leistungen durch die Veröffentlichung einer Schnittstelle bis zum 30. Juni 2024 zu ermöglichen. Diese Verfahrensordnung und die Schnittstellenspezifikation dafür wurden durch die Vertreterversammlung der KBV am 6. Mai 2024 in Mainz beschlossen.

§ 370a Absatz 2 SGB V wurde durch das Digital-Gesetz vom 22. März 2024 dahingehend ergänzt, dass die KBV Dritten die Nutzung des nach Absatz 1 der Vorschrift zu errichtenden elektronischen Systems bis zum 30. Juni 2025 auch zur Vermittlung von Behandlungsterminen

durch die Veröffentlichung einer erweiterten Schnittstelle zu ermöglichen hat.

Absatz 3 der Vorschrift beauftragt die KBV weiterhin, das Nähere zur Nutzung der in diesem elektronischen System bereitgestellten Informationen durch Dritte in einer Verfahrensordnung zu regeln.

Aufgrund dieser Erweiterung des Auftrags an die KBV wird die Verfahrensordnung nach § 370a SGB V zur Nutzung des elektronischen Systems zur Vermittlung telemedizinischer Leistungen durch Nutzer der Schnittstelle und die Spezifikation Schnittstelle gemäß § 370a Absatz 2 SGB V in der Fassung vom 6. Mai 2024 aufgehoben und mit Wirkung zum 30. Juni 2025 erweitert und um die Vermittlung von Behandlungsterminen neu beschlossen.

Die aktualisierte Verfahrensordnung und Spezifikation, die auch die Vermittlung von Behandlungsterminen einbezieht, liegen der Vertreterversammlung zur Beschlussfassung vor.

Die Verfahrensordnung bestimmt den Kreis der in Frage kommenden Nutzer des elektronischen Systems, die Errichtung und den Betrieb der Schnittstelle, statuiert einen Zulassungsvorbehalt für die Nutzung und enthält weitere Regelungen zum Diskriminierungsverbot, zur Barrierefreiheit, ein Werbeverbot zugunsten bestimmter Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, zum Datenschutz und zur Wahrung der freien Arztwahl im Rahmen der Terminvermittlung.

Das Verfahren der Zertifizierung für die Zulassung zur Nutzung des elektronischen Systems durch Dritte ist in der Anlage 1 geregelt; die Anlage 2 enthält den Katalog der Anforderungen, die im Rahmen der Zertifizierung nachzuweisen sind.

Die Verfahrensordnung hat normative Wirkung, so dass die Vertreterversammlung nach § 79 Absatz 3 Satz 1 Nr. 3 SGB V für die Beschlussfassung zuständig ist.

Nach § 370a Absatz 3 Satz 2 SGB V bedarf die Verfahrensordnung der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit.

Die Spezifikation der Schnittstelle gemäß § 370a Absatz 2 wurde auf der Grundlage von FHIR, dem international anerkannten Standard für die Übertragung von Gesundheitsdaten unter Nutzung der sogenannten KBV-Basisprofile entwickelt.

## TOP 3.2 - Antrag 1: Spezifikationen „116117 Terminservice – Vermittlungscode“ – Änderungen

<b>Antragsteller:</b>	Vorstand der KBV	
<b>Status:</b>	angenommen	
<b>TOP:</b>	TOP 3 - Richtlinien der KBV Untersachgebiet: TOP 3.2 - Schnittstellenspezifikationen des 116117 Terminservice – Vermittlungscode	
<b>Abstimmung:</b>	Ja:	mehrheitlich
	Nein:	0
	Enthaltungen:	2

- 1 Die Spezifikation für die im Folgenden aufgeführte Schnittstelle des 116117
- 2 Terminservice
- 3 • Anlage 1: 116117 Terminservice – Vermittlungscode inkl. Technische Anlage
- 4 zur Spezifikation
- 5 wird in der dem Antrag beigefügten Fassung beschlossen.

### Begründung

Im Rahmen der 9. Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 6. Dezember 2024 wurde u. a. die Spezifikation "116117 Terminservice – Vermittlungscode" und die dazugehörige „Technische Anlage“ beschlossen. Diese Unterlagen beschreiben die Kommunikation zwischen den Software-Systemen der Praxen und dem 116117 Terminservice der Kassenärztlichen Vereinigungen, um im Zuge der Erstellung einer dringenden Überweisung (Muster 6) bzw. einer Vermittlung zum Psychotherapeuten (PTV11) automatisiert einen Vermittlungscode direkt beim 116117 Terminservice anfordern zu können, welcher den Patienten den Zugang zu den Terminen im 116117 Terminservice ermöglicht. Dieser kann direkt durch das Software-System dann auf die zu erstellenden Dokumente (Muster 6, PTV11) aufgebracht werden. Im Zuge dieser Kommunikation werden an den 116117 Terminservice bereits wichtige Informationen für eine zielgerichtete Terminvermittlung übergeben (Dringlichkeit, Fachrichtung, überweisender Arzt). Nach Zustimmung des Patienten ist es möglich, ebenfalls die Patientendaten, die auf die Dokumente aufgebracht werden, an den 116117 Terminservice zu übertragen und damit den weiteren Prozess der Terminbuchung effizienter umsetzen zu können, da diese Daten z. B. bei einer Terminvermittlung durch die Terminservicestellen (TSS) der Kassenärztlichen Vereinigungen nicht nochmal erfasst werden müssen.

Im Zuge der Weiterentwicklung der Schnittstelle und der technischen Spezifikation ergaben sich einige notwendige Änderungen an den beiden Dokumenten. Die Änderungen sind in der Änderungshistorie der Dokumente transparent aufgeführt und betreffen bei der Spezifikation "116117 Terminservice – Vermittlungscode" folgende Punkte:

- Kapitel 4 – Streichung einer Anmerkung in der Anforderung VCA0003

- Kapitel 5 – Streichung einer KANN-Anforderung
- Kapitel 6 – Klarstellung in Anforderung VCA0200 und Erweiterung der dazugehörigen Anmerkung
- Kapitel 7 – Korrektur des Links zum Implementation Guide

In dem dazugehörigen Dokument „Technische Anlage“ wurden folgende Punkte geändert:

- Kapitel 5 – Korrektur des Links zu „KBV\_PR\_116117\_TERMINSERVICE\_VCA\_Practitioner“
- Kapitel 6 – Korrektur des Links zum Implementation Guide

Die Spezifikation hat normative Wirkung, so dass die Vertreterversammlung nach § 79 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 SGB V für die Beschlussfassung zuständig ist.