

FÜR DIE HAUSARZTPRAXIS

Was Sie übernehmen, wenn in Ihrer Hausarztpraxis eine KI mitspricht

Telefon, Sprechstunde, Hausbesuch und Befundeingang, geordnet
nach den Regeln der Delegation

Inhalt

	Auf einen Blick	3
	Warum dieses Dokument	4
	Wo Ihre Praxis steht	5
	Was Ihre Antworten bedeuten	6
01	Was bei Ihnen liegt	7
	Sechs Fälle, sechs Regeln 8 Wenn Daten die Praxis verlassen 9 Der Chatbot im Browser 10	
02	Die Delegation als Maßstab	11
	VERAH, NÄPa und PA am Tool 12	
03	Telefon und Anfragen	14
	Wer über Dringlichkeit entscheidet 15 Rezept und AU 16	
04	Die Sprechstunde schreibt mit	18
	Gelesen, bevor es in die Akte geht 19	
05	Hausbesuch und Pflegeheim	21
06	Befunde und Arztbriefe	24
07	Das Tool bewertet	26
	Der Patient bringt seine KI mit 28	
08	Haftung, Versicherung, Fristen	29
	Stufen und Fristen 31	
09	Der Weg dorthin	33
	Die eine Regel 33 Das Blatt, das Sie vorlegen 34 Ein Ausschnitt aus der Zuordnung 35 Was das an Zeit kostet 36	
10	Sieben Fragen an Ihren Anbieter	37
	Abschluss, Kontakt und Rechtlicher Hinweis 40	
	Für Ihr Team	41

FÜR SIE ALS
PRAXISINHABER

Auf einen Blick

*Sieben Sätze für den Abend nach der letzten Sprechstunde.*HAUSARZTPRAXEN IN
ZAHLEN**51%****Einzelpraxis**der Hausärzte arbeiten
in einer Einzelpraxis**37%****60 und älter**der Hausärzte sind
60 Jahre oder älter**44%****unzufrieden**der Versicherten mit
der telefonischen
Erreichbarkeit der
Arztpraxen**7,4****Stunden**ärztliche Arbeit pro
Woche ohne
Patientenkontakt

Nach KBV-
Gesundheitsdaten und
Bundesarztregister
2025, GKV-
Versichertenbefragung
2024 für alle Arztpraxen
und Zi-Praxis-Panel,
Berichtsjahr 2023.**01 Sie sind Betreiber.**

In der Einzelpraxis tragen Sie die Pflichten aus AI Act und DSGVO selbst, in der Berufsausübungsgemeinschaft die Gesellschaft, auch für eine Funktion, die mit einem Update der Praxissoftware kam. Gibt ein Tool Patientendaten an einen Anbieter, braucht es einen Vertrag zur Auftragsverarbeitung, die Verpflichtung nach § 203 StGB und in der Cloud der Kassenpraxis ein C5-Testat. KAPITEL 01

02 Die Delegation ist der Maßstab.

Unmittelbar gelten ihre Regeln nach meiner Einordnung nur für Menschen, doch sie zeigen am besten, was ein Tool darf. Was eine MFA nach Anlage 24 BMV-Ä nicht übernehmen darf, bleibt auch mit einem Tool Ihre Entscheidung. KAPITEL 02

03 Am Telefon entscheidet ein Mensch über Dringlichkeit.

Ein Assistent sagt zu Beginn, dass eine KI spricht, nimmt Anliegen auf und gibt alles Dringliche sofort weiter. In der HZV schulden Sie nach den Verträgen für Westfalen-Lippe die telefonische Erreichbarkeit des Praxisteam auch außerhalb der Sprechstunde. KAPITEL 03

04 Rezept und AU bleiben ärztlich.

Ein Tool darf Anfragen vorsortieren. Ob ein Folgerezept trägt und ob jemand arbeitsunfähig ist, entscheiden Sie, und die Signatur bleibt Ihre. KAPITEL 03

05 Wer spricht, wird gefragt.

Für die Dokumentation genügt nach Bundesärztekammer und KBV die Information Ihrer Patienten. Für die Aufnahme braucht es das Einverständnis jeder Person, die spricht, beim Hausbesuch auch der Tochter und der Pflegekraft. KAPITEL 04 UND 05

06 Bewertet ein Tool, zählt die CE-Kennzeichnung.

EKG-Befund, Risikowert, Hautbefund oder Medikationshinweis übernehmen Sie nach meiner Empfehlung nur aus einem Tool, das für genau diesen Zweck als Medizinprodukt CE-gekennzeichnet ist. KAPITEL 07

07 Was heute schon gilt.

Seit Februar 2025 verlangt der AI Act Maßnahmen zur KI-Kompetenz Ihres Teams, seit August 2026 den Hinweis, wenn Patienten mit einer KI sprechen. Pflichten für Hochrisiko-KI folgen ab Dezember 2027, für KI-Medizinprodukte der Klasse IIa und höher ab August 2028. KAPITEL 08

VORWORT

Warum dieses Dokument



Daniel Kleiboldt
Jurist, LL.M.,
Software Engineer

Ein Tool kommt ohne Ausbildung, ohne Belehrung und ohne eigene Haftung in Ihr Team.

Auf jeden Hausarzt kommen rechnerisch rund 840 Behandlungsfälle im Quartal, das Telefon klingelt ab halb acht, und eine ausgeschriebene MFA-Stelle ist schwer zu besetzen. Mehr als jeder dritte Hausarzt ist 60 Jahre oder älter. Genau dort setzen die Tools an, die Ihnen gerade angeboten werden, am Telefon, in der Dokumentation und beim Stapel eingehender Briefe. Viele kommen mit einem Update der Praxissoftware oder einem neuen Tarif des Telefonanbieters, ohne dass jemand eigens darüber entschieden hat.

Bundesärztekammer, KBV, Ärztekammern und Hausärztinnen- und Hausärzteverband ziehen in ihren Papieren dieselbe Linie. Die Verantwortung bleibt beim Arzt, und Schweigepflicht und Datenschutz gelten auch für KI. Allzweck-Chatbots hält der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer für Patientendaten für ungeeignet. Wie eine MFA ein Tool unter Ihrer Verantwortung nutzt, was ein Telefonassistent nicht entscheiden darf und wen Sie beim Hausbesuch fragen, wenn die Tochter mitspricht, steht in keinem dieser Papiere. Diese Fragen beantworte ich hier, entlang von sechs Fällen aus dem Praxisalltag. Den Maßstab liefert die Delegation, weil Ihre Praxis sie seit Jahren beherrscht.

Die meisten Regeln für ein Tool kennt Ihre Praxis schon. Sie stehen in der Delegationsvereinbarung.

SELBSTTEST

Wo Ihre Praxis steht *erst die Liste.*

*Zehn Fragen, die den Stand Ihrer Praxis
in zehn Minuten sichtbar machen.*

Beantworten Sie sie, bevor Sie weiterlesen. Am Ende jeder Frage steht das Kapitel, das den Punkt behandelt.

- | | | |
|----|--|---------|
| 01 | ☐ Ich weiß für jede Software in der Praxis, ob sie KI-Funktionen hat, auch für Module der Praxissoftware, das Telefon und den Chatbot im Browser. | KAP. 09 |
| 02 | ☐ Für jedes Tool mit Patientendaten habe ich einen Vertrag zur Auftragsverarbeitung und die Verpflichtung nach § 203 StGB. | KAP. 01 |
| 03 | ☐ Patientendaten gehen in kein privates Chatbot-Konto, auch nicht als Fallskizze ohne Namen. | KAP. 01 |
| 04 | ☐ Für jedes Tool steht fest, was es vorbereitet, wer im Team prüft und was ich selbst entscheide. | KAP. 02 |
| 05 | ☐ Unser Telefonassistent sagt zu Beginn, dass eine KI spricht, und gibt Notfälle sofort an einen Menschen. | KAP. 03 |
| 06 | ☐ Folgerezept und AU entscheide und signiere ich selbst, auch wenn ein Tool die Anfrage vorsortiert. | KAP. 03 |
| 07 | ☐ Schreibt ein Tool mit, frage ich vorher jeden, der spricht, auch Angehörige beim Hausbesuch. | KAP. 05 |
| 08 | ☐ Ein Befund mit auffälligem Wert erreicht mich im Original, gleich was die Zusammenfassung sagt. | KAP. 06 |
| 09 | ☐ Ich kenne die Zweckbestimmung jedes Tools und weiß, ob es nur schreibt oder auch bewertet. | KAP. 07 |
| 10 | ☐ Einweisung und Belehrung meines Teams sind mit Datum und Inhalt festgehalten. | KAP. 02 |

AUSWERTUNG

0 bis 3

Unbekannt

Die Lage ist vor allem unbekannt.

4 bis 7

Auf dem Weg

Meist fehlen die Verpflichtung nach § 203 StGB, die Festlegung, wer die Ausgaben eines Tools prüft, oder der Notfallweg am Telefon.

8 bis 10

Belastbare Grundlage

Sie pflegen vor allem und sehen bei jedem Update noch einmal hin.

AUSWERTUNG

Was Ihre Antworten bedeuten

Und womit Sie anfangen, gleich wie viele Haken Sie gesetzt haben.

Unter vier Haken ist die Lage vor allem unbekannt, und dort setzen die drei Schritte unten an. Bei vier bis sieben Haken fehlen meist die Verpflichtung nach § 203 StGB, die Festlegung, wer die Ausgaben eines Tools prüft, oder der Notfallweg am Telefon. Mit acht oder mehr Haken pflegen Sie vor allem und sehen bei jedem Update noch einmal hin.

Zwei Fragen sind schwerer, als sie klingen. Die Fallskizze ohne Namen fühlt sich anonym an und ist es in einer Landpraxis fast nie. Und ob ein Tool nur schreibt, zeigt oft erst das Feld, das es von sich aus füllt.

Ihre ersten drei Schritte

01

Bestand aufschreiben.

Ein Abend, eine Liste. Welche Software nimmt Anrufe an, schreibt mit, fasst Briefe zusammen, schlägt Ziffern oder Medikamente vor, seit wann und mit welchem Konto. KAPITEL 09

02

Private Konten stoppen.

Patientendaten gehen ab sofort in kein Tool ohne Vertrag und Verpflichtung nach § 203 StGB, auch ohne Namen nicht. Was schon dort liegt, halten Sie fest und löschen es. Ob Sie der Aufsicht melden müssen, klären Sie noch am selben Tag mit Ihrem Datenschutzbeauftragten oder einer Datenschutzberatung, denn die Frist von 72 Stunden läuft ab Kenntnis. KAPITEL 01

03

Das eigene Telefon testen.

Rufen Sie Ihre Praxis an, wenn der Assistent abnimmt, und sagen Sie „Mein Vater hat Brustschmerzen“. Was dann geschieht, ist Ihr Notfallweg. KAPITEL 03

EINE ERSTE MASSNAHME

Halten Sie hier fest, wann Sie diesen Leitfaden gelesen haben. Das ist der Anfang Ihres Nachweises zur KI-Kompetenz, vollständig wird er mit der Einweisung in die Tools, die bei Ihnen laufen. Für Ihr Team verlangt Art. 4 AI Act Maßnahmen von Ihnen, und Sie geben ihm die letzte Seite, nachdem Sie dort die freigegebenen Tools und die Namen eingetragen haben.

Gelesen am**Einweisung des Teams am**

01

PRAXISSOFTWARE · UPDATE 26.4 · NEUERUNGEN

Neu: Arztbrief-Assistent, ab Werk aktiv.

~~Keine Einrichtung nötig.~~+ nutze ich ihn,
bin ich Betreiber.

KAPITEL 1 · EIN BETREIBER, SECHS FÄLLE

Was bei Ihnen liegt

Betreiber ist, wer ein Tool in eigener Verantwortung einsetzt, in der Einzelpraxis also Sie.

IN DIESEM KAPITEL

Sechs Fälle,
sechs RegelnWenn Daten die Praxis
verlassenDer Chatbot im
Browser

Der AI Act nennt Betreiber, wer ein KI-System in eigener Verantwortung verwendet (Art. 3 Nr. 4). Die Ausnahme für die private Nutzung trägt in der Praxis nicht, die Leitlinien der Kommission nennen Freiberufler und Ärzte ausdrücklich, wenn sie ein System beruflich einsetzen (Leitlinien zu verbotenen Praktiken, C(2025) 5052, Rn. 34). Die Stellung entsteht mit der Nutzung, auch wenn die Funktion mit einem Update kam. Datenschutzrechtlich sind Sie Verantwortlicher, und der Anbieter ist in der Regel Ihr Auftragsverarbeiter. Wer die Pflichten trägt, hängt nach meiner Einordnung an der Praxisform.

PRAXISFORM	WER DIE PFLICHTEN TRÄGT	WAS DAZUKOMMT
Einzelpraxis	Sie, als Betreiber und als Verantwortlicher	Art. 4 AI Act und die Belehrung nach der Berufsordnung für Ihr Team
Berufsaus- übungsgemein- schaft	die Gesellschaft	ein Partner führt für alle das Blatt aus Kapitel 09; Schweigepflicht, Belehrung und Berufsrecht bleiben bei jedem Arzt
Praxisgemein- schaft	jeder Partner für seine eigene Praxis	bei gemeinsamer Rufnummer mit einem Assistenten eine gemeinsame Verant- wortlichkeit nach Art. 26 DSGVO prüfen

PRAXISFORM	WER DIE PFLICHTEN TRÄGT	WAS DAZUKOMMT
Hausarzt-MVZ	der Träger	Regeln für alle Standorte; für Verbünde gibt es einen eigenen Leitfaden

Wer bei Ihnen arbeitet, ob angestellter Arzt, Weiterbildungsassistent, MFA, VERAH, NÄPa oder Physician Assistant, ist Anwender. Welche Tools das Team nutzt, entscheiden Sie. Ihre Mitarbeiter belehren Sie über die Schweigepflicht und halten das schriftlich fest (§9 Abs. 3 der Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, gleichlautend im Muster). Am besten verbinden Sie die Belehrung mit der Einweisung in jedes Tool. Maßgeblich ist die Berufsordnung Ihrer Landesärztekammer, und die Änderungen, die der Ärztetag im Mai 2026 am Muster beschlossen hat, gelten erst, wenn Ihre Kammer sie übernimmt.

Sechs Fälle, sechs Regeln

Ein Tool berührt die Hausarztpraxis an sechs Stellen.

An jeder Stelle wartet eine Frage, und die Praxisregeln sind die Antworten. Die letzte Spalte sagt, ob eine Regel geltendes Recht wiedergibt oder Vorsorge ist. Vorsorge heißt, dass keine Norm den Satz erzwingt, er Sie aber davor bewahrt, unbemerkt in einen Bereich zu geraten, in dem Normen gelten.

REGEL	FALL	DIE FRAGE	PRAXISREGEL	ART
1	Der Anruf	Wer entscheidet, wie dringend es ist?	Der Assistent sagt, dass eine KI spricht, und gibt alles Dringliche sofort an einen Menschen	Recht und Vorsorge
2	Rezept und AU	Wer entscheidet über Verordnung und Arbeitsunfähigkeit?	Das Tool sortiert vor, der Arzt entscheidet und signiert	Recht
3	Die Sprechstunde	Wer hört mit, und wer prüft den Entwurf?	Keine Aufnahme ohne Einverständnis aller, die sprechen, kein Entwurf ungelesen in die Akte	Recht und Vorsorge
4	Der Hausbesuch	Wer ist im Raum, und auf welchem Gerät läuft das Tool?	Jede Person im Raum weiß vom Tool, und es läuft nur auf einem Gerät der Praxis	Recht und Vorsorge

REGEL	FALL	DIE FRAGE	PRAXISREGEL	ART
5	Der Befund kommt an	Was geht verloren, wenn ein Tool zusammenfasst?	Jeder auffällige Befund erreicht den Arzt im Original	Vorsorge
6	Das Tool bewertet	Schreibt es, oder urteilt es?	Keine Diagnose, kein Score und kein Medikationsvorschlag ohne CE-Kennzeichnung für diesen Zweck	Vorsorge

Wenn Daten die Praxis verlassen

Bevor ein Tool Patientendaten an einen Anbieter gibt, braucht es Vertrag und Verpflichtung und, wenn es in der Cloud läuft, in der Kassenpraxis ein Testat.

Gehen Gesprächsinhalte, Befunde oder ein Briefentwurf an einen Anbieter, offenbaren Sie ein anvertrautes Geheimnis einem Dritten. Erlaubt ist das nach § 203 Abs. 3 S. 2 StGB, soweit der Dienstleister an Ihrer Tätigkeit mitwirkt und die Weitergabe dafür erforderlich ist. Strafbar machen Sie sich nach Abs. 4 S. 2 Nr. 1, wenn Sie nicht dafür gesorgt haben, dass er zur Geheimhaltung verpflichtet wurde, und er das Geheimnis unbefugt offenbart, und die Berufsordnung verlangt dieselbe Verpflichtung schriftlich (§ 9 Abs. 4). Die Kette reicht bis zu seinen Unterauftragnehmern, etwa dem Anbieter des Sprachmodells hinter dem Tool. Der Vertrag zur Auftragsverarbeitung nach Art. 28 DSGVO steht daneben, und Sie brauchen beide.

Die Cloud in der Kassenpraxis. Verarbeitet ein Cloud-Dienst Behandlungsdaten, gilt § 393 SGB V, und die IT-Sicherheitsrichtlinie der KBV macht daraus eine Prüfpflicht jeder Vertragsarztpraxis (Anlage 1 Nr. 50 der Richtlinie nach § 390 SGB V). Verlangt sind ein Verarbeitungsort im Inland, in der EU, in einem gleichgestellten Staat oder in einem Drittstaat mit Angemessenheitsbeschluss der Kommission, eine Niederlassung des Anbieters im Inland und für den Dienst, den Sie buchen, ein aktuelles C5-Testat nach dem Kriterienkatalog des BSI oder ein gleichwertiges Zertifikat (§ 393 Abs. 2 bis 4 SGB V). Die Kriterien, die der Prüfbericht des Testats den Kunden aufgibt, setzen Sie in der Praxis um (Abs. 3 Nr. 3). Ein Server in Deutschland erfüllt davon nur den Ort, und das Testat des Rechenzentrums dahinter genügt in aller Regel nicht.

In der HZV bleibt der Abrechnungsweg zweckgebunden (§ 295a Abs. 1 S. 3 SGB V), und das Prüfmodul bekommt nach den Verträgen für Westfalen-Lippe nur die Daten, die Sie aus der Vertragssoftware auswählen. Ein KI-Anbieter erhält über diesen Weg

nichts. Was Sie ihm aus der Praxissoftware geben, ist eine eigene Verarbeitung mit eigenem Vertrag. Die HZV-Verträge für Westfalen-Lippe, die ich gelesen habe, regeln KI nicht.

Folgenabschätzung. Beim KI-Telefonassistenten einer Arztpraxis hält die Hamburger Aufsicht sie in aller Regel für erforderlich (34. Tätigkeitsbericht 2025, S. 141), und die Liste der deutschen Aufsichtsbehörden verlangt sie für KI, die die Interaktion mit Betroffenen steuert (Nr. 11). Prüfen Sie sie auch für ein Tool, das mitschreibt, und halten Sie das Ergebnis mit Grund fest, auch wenn es „nicht erforderlich“ lautet. Wird sie fällig, benennen Sie einen Datenschutzbeauftragten, gleich wie klein Ihre Praxis ist (§ 38 Abs. 1 S. 2 BDSG). Arbeiten in der Regel 20 Personen oder mehr ständig mit personenbezogenen Daten am Rechner, brauchen Sie ihn ohnehin (§ 38 Abs. 1 S. 1 BDSG). Haben Sie einen, sitzt er schon vor Vertragsschluss mit am Tisch.

Der Chatbot im Browser

Ein privates Konto bietet keinen dieser Punkte.

Nach einer Online-Befragung von rund 200 Ärzten aus dem Umfeld eines Anbieters nutzt die Hälfte private KI-Tools zur Recherche und mehr als jeder vierte zur Dokumentation. Der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer hält Allzweck-Chatbots für die Verarbeitung von Patientendaten und für die Dokumentation für ungeeignet (Stellungnahme „Künstliche Intelligenz in der Medizin“, 2025, S. 22). Im privaten Konto fehlen der Vertrag zur Auftragsverarbeitung und die Verpflichtung nach § 203 StGB, und bei vielen Anbietern dienen Ihre Eingaben ab Werk dem Training. Auch im Unternehmenstarif klären Sie beides und das C5-Testat eigens.

Die Fallskizze ohne Namen hilft wenig. Anonym ist sie erst, wenn niemand sie mehr einer Person zuordnen kann, und in einer Landpraxis reichen dafür Alter, Ort und eine seltene Diagnose.

dem Team
sagen.

WENN ES SCHON
PASSIERT IST

-
- 01 Halten Sie fest, welche Patientendaten seit wann in welchem Konto lagen, und löschen Sie sie dort.
 - 02 Ziehen Sie noch am selben Tag Ihren Datenschutzbeauftragten oder eine Datenschutzberatung hinzu.
 - 03 Klären Sie, ob Sie der Aufsicht melden und die Patienten benachrichtigen müssen. Für die Meldung läuft eine Frist von 72 Stunden ab Kenntnis (Art. 33 Abs. 1 und 5 DSGVO), die Benachrichtigung folgt unverzüglich (Art. 34).

02

ANAMNESE-TOOL · TABLET · PATIENT 14

Beschwerden strukturiert erfasst.

~~Diagnose: Infekt der oberen Atemwege.~~

+ Diagnose stelle ich.

KAPITEL 2 · EIN MASSSTAB

Die Delegation als Maßstab

Was eine MFA nicht übernehmen darf, bleibt
auch mit einem Tool Ihre Entscheidung.

„Gute Delegation ist bereits ein ziemlich
gutes Betriebssystem für gute KI.“

PROF. DR. MED. WOLFGANG C. G. VON MEISSNER, MHBA

IN DIESEM KAPITEL
VERAH, NãPa und PA
am Tool

Eine Hausarztpraxis lebt von Delegation. Bundesweit gibt es mehr als 16.000 Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis und mehr als 12.000 nichtärztliche Praxisassistentinnen (vdek, 2025), und nach der Bertelsmann Stiftung kann eine teamorientierte Aufgabenteilung eine realistische Antwort auf den drohenden Hausärztemangel sein (Potenzialanalyse „Delegation im Praxisteam“, März 2026). In genau dieses Gefüge kommen die Tools.

Was das Gesetz sagt. „Zur ärztlichen Behandlung gehört auch die Hilfeleistung anderer Personen, die von dem Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten ist.“ (§ 28 Abs. 1 S. 2 SGB V) Die Delegationsvereinbarung konkretisiert das für nichtärztliches Personal (Anlage 24 BMV-Ä). Ein Tool ist keine Person, und die Regeln gelten für es nach meiner Einordnung nicht unmittelbar. Als Maßstab taugen sie trotzdem am besten, weil sie beschreiben, was ärztlich bleibt. Nach § 2 der Vereinbarung darf der Arzt nicht delegieren, was er nur persönlich erbringen kann. „Dazu gehören insbesondere Anamnese, Indikationsstellung, Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen, Diagnosestellung, Aufklärung und Beratung des Patienten, Entscheidungen über die Therapie und Durchführung invasiver Therapien und operativer Eingriffe.“ Was

eine MFA danach nicht übernehmen darf, bleibt erst recht Ihre Entscheidung, wenn ein Tool es vorbereitet.

Vorbereiten ist delegierbar. Der Katalog der Vereinbarung nennt administrative Tätigkeiten mit Datenerfassung und der Unterstützung bei schriftlichen Mitteilungen (Nr. 1) und die Anamnesevorbereitung als standardisierte Erhebung, mit dem Zusatz, dass der Arzt sie später überprüft und gegebenenfalls im Patientengespräch ergänzt (Nr. 2). Das ist die Form, in der ein Tool in der Praxis arbeiten kann.

SCHAUBILD 1

Vorbereiten ist delegierbar. Was eine MFA nicht übernehmen darf, bleibt Ihre Entscheidung.

Vorbereiten, prüfen, entscheiden

VORBEREITEN	PRÜFEN	ENTSCHEIDEN
Das Tool erfasst, transkribiert, sortiert, fasst zusammen, fragt strukturiert ab Anlage 24 BMV-Ä, Nr. 1 und 2, als Maßstab	→ Das Team liest, ordnet zu und gibt Auffälliges und Dringliches weiter, angeleitet und überwacht vom Arzt Anlage 24, § 4 Abs. 2; § 15 Abs. 1 S. 5 BMV-Ä	→ ● Der Arzt Anamnese, Indikation, Diagnose, Aufklärung, Therapie, Verordnung und Signatur Anlage 24, § 2; § 15 BMV-Ä

Auswahl, Anleitung, Überwachung. Wer delegiert, wählt den Mitarbeiter aus, leitet ihn an und überwacht ihn (§ 4 Abs. 2 Anlage 24 BMV-Ä). Auf ein Tool gewendet heißt Auswahl, Zweckbestimmung, Vertrag und Testat zu prüfen, Anleitung heißt, das Team einzuweisen, und Überwachung heißt, Stichproben zu nehmen, Fehler festzuhalten und einen Rückfallweg zu kennen. Fachlich überwacht der Arzt, denn Hilfeleistungen zählen nur dann als seine persönliche Leistung, wenn er sie anordnet und fachlich überwacht (§ 15 Abs. 1 S. 5 BMV-Ä). Halten Sie deshalb für jedes Tool schriftlich fest, wozu es dient, was es nicht tun soll und wer seine Ausgaben prüft. Das ist das Gegenstück zur Anordnung.

Voreinstellungen und Empfehlungen eines Anbieters binden Sie nicht. Hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen nehmen Ärzte keine Weisungen von Nichtärzten entgegen (§ 2 Abs. 4 der Berufsordnung), und nach meiner Lesart gilt das für Software entsprechend.

VERAH, NÄPa und PA am Tool

Je höher die Qualifikation, desto weniger Anleitung. Den Kernbereich verschiebt kein Tool.

Die Qualifikation des Mitarbeiters bestimmt den Umfang von Anleitung und Überwachung (§ 4 Abs. 2 Anlage 24 BMV-Ä). Eine

VERAH, die ein Tool bei der Dokumentation chronisch Kranker nutzt, prüft dessen Entwurf fachlich anders als eine Auszubildende. Die HZV-Verträge vergüten ihre Arbeit bei der Betreuung chronisch kranker Patienten aufgrund ärztlicher Anordnung, etwa die Verträge der Ersatzkassen in Westfalen-Lippe. Die nichtärztliche Praxisassistentin nach Anlage 8 BMV-Ä besucht Patienten, die der Arzt wegen derselben Erkrankung zuvor selbst besucht oder in der Praxis gesehen und eingehend untersucht hat (§5 Abs. 2 S. 2), und die Anleitungs- und Überwachungspflicht bleibt beim Arzt. Für Physician Assistants gibt es kein Berufsgesetz, sie arbeiten in der Praxis auf Grundlage der Delegation, und ob Anlage 24 auf sie passt, wird nicht einheitlich beurteilt (Wissenschaftliche Dienste des Bundestages, 2026).

Für alle drei gilt dasselbe. Ein Tool erweitert, was sie vorbereiten können. Bewertung, Diagnose und Therapieentscheidung wandern dadurch nicht zu ihnen und nicht zum Tool.

03

TELEFONASSISTENT · ANRUF · 07:52

Anliegen: Vater hat Brustschmerzen.

~~Rückruf eingeplant, morgen 10:00.~~

↳ sofort an einen Menschen.

PRAXISREGEL 1 · RECHT UND VORSORGE / PRAXISREGEL 2 · GELTENDES RECHT

Telefon und Anfragen

Dringliches geht an einen Menschen,
Rezept und AU entscheidet der Arzt.

IN DIESEM KAPITEL

Wer über Dringlichkeit
entscheidet

Rezept und AU

Eine befreundete Ärztin hat mir erzählt, warum in ihrer Praxis kein Tool läuft. Vor Jahren hatte sie für ihre Mutter in einer Praxis angerufen, ein Telefonassistent nahm ab und verstand sie nicht. Die Assistenten verstehen heute mehr, heikel bleibt die Stelle trotzdem. Für einen Termin ist ein Missverständnis lästig. Ruft dort jemand mit Atemnot an, entscheidet der Assistent über mehr. Zugleich ist das Telefon ein Engpass vieler Praxen, 44 Prozent der Versicherten sind mit der telefonischen Erreichbarkeit der Arztpraxen unzufrieden (GKV-Versichertenbefragung 2024).

Was Sie schulden. Pflichtminuten am Telefon wie in der Psychotherapie gibt es für Hausärzte nicht. Der Bundesmantelvertrag verlangt bei vollem Versorgungsauftrag mindestens 25 Stunden Sprechstunde in der Woche (§ 17 Abs. 1a BMV-Ä). In der hausarztzentrierten Versorgung kommt eine Vertragspflicht hinzu, in den Verträgen für Westfalen-Lippe die „Sicherstellung der telefonischen Erreichbarkeit des Praxisteam außerhalb der Sprechstunde inklusive der Mittagszeit“ (§ 3 Abs. 4 lit. a). Andere Regionen regeln das in ihren eigenen Verträgen, lesen Sie Ihren nach. Praxisteam spricht für Menschen. Ob ein Assistent allein die Pflicht erfüllt, hat niemand entschieden. Tragfähig ist ein Modell, in dem der Assistent annimmt und weiterleitet und Ihr Team in diesen Zeiten erreichbar bleibt.

Was ein Assistent sagen muss. Anrufer müssen erfahren, dass sie mit einem KI-System sprechen (Art. 50 Abs. 1 AI Act, seit dem 2. August 2026). Die Pflicht trifft den Anbieter, und Sie prüfen, ob er sie

ART. 50 ABS. 1
AI ACT

Anrufer müssen erfahren, dass sie mit einem KI-System sprechen.

erfüllt. Die Kommission empfiehlt einen gesprochenen Satz zu Beginn und hält bei verletzlichen Anrufern, ausdrücklich auch bei älteren Menschen und bei Gesundheitsfragen, wiederholte Hinweise im Gespräch für wahrscheinlich nötig (Leitlinien zur Transparenz, C(2026) 5054, Rn. 37 und 40). In der Hausarztpraxis rufen täglich genau diese Menschen an. Ein Satz wie „Sie sprechen mit dem digitalen Telefonassistenten der Praxis, einer künstlichen Intelligenz.“ trägt, dazu ein Hinweis, wer die Daten verarbeitet und wo die Datenschutzhinweise stehen (Art. 13 DSGVO). Für die bloße Terminverwaltung durch einen Auftragsverarbeiter braucht es keine Einwilligung, und daneben sollte es nach der Datenschutzkonferenz immer einen Weg ohne digitale Buchung geben (Beschluss vom 16. Juni 2025). Zeichnet der Assistent Gespräche auf, sollte die Ansage das vor der ersten Frage nennen und einen Weg ohne Aufzeichnung anbieten, gleich ob der Patient selbst oder ein Angehöriger anruft. Für die Aufnahme gilt Kapitel 04.

Wer über Dringlichkeit entscheidet

Wer Beschwerden einordnet, bewegt sich an der Grenze zu Anamnese und Indikation.

Heute disponiert oft die MFA am Telefon, wer heute kommt und wer nächste Woche. Der Katalog der Delegationsvereinbarung nennt das nicht ausdrücklich, er ist aber nicht abschließend (§ 1 S. 2 Anlage 24 BMV-Ä). Ein Assistent, der Beschwerden strukturiert abfragt, bereitet die Anamnese vor. Einer, der daraus eine Dringlichkeit ableitet, berührt Anamnese und Indikationsstellung, und wo die Grenze liegt, ist ungeklärt.

Zwei weitere Fragen hängen daran. Nachrichten und Personalplanung nimmt die Leitlinie zur Software als Medizinprodukt aus (MDCG 2019-11), eine Einstufung der Dringlichkeit für einen einzelnen Patienten kann dagegen Medizinprodukt sein, und für die eigene Ersteinschätzung an der 116 117 verlangt die KBV ein Medizinprodukt (§ 7 lit. p ihrer Richtlinie). Ob eine Ersteinschätzung in der Praxis als Triage in der Notfallversorgung zum Hochrisiko nach Anhang III Nr. 5 lit. d AI Act zählt, ist offen. Die DEGAM hält digitale Ersteinschätzung in der Primärversorgung derzeit für nicht ausreichend validiert (Positionspapier vom 2. September 2026).

Mein Vorschlag als Vorsorge. Der Assistent sortiert nach Anliegen, also Termin, Rezept, Befund, Überweisung oder Rückruf, und erkennt Notfallworte, bei denen er sofort an einen Menschen oder an die 112 weitergibt. Auch das ordnet einen Anruf ein, liegt nach

meiner Einordnung aber am weitesten von Triage und Medizinprodukt entfernt, solange der Assistent im Zweifel weiterleitet und nichts zurückstellt. Jede Nachricht mit Beschwerden sieht eine MFA zu festen Zeiten mehrmals am Tag, zuletzt vor Praxischluss, und was sie nicht sicher einordnen kann, geht an Sie, auch auf dem Hausbesuch. Fällt der Assistent aus, technisch oder weil der Anbieter aufgibt, liegt das Telefon noch am selben Tag wieder am Empfang, und auf dem Blatt steht, wer umstellt.

WAS DER ASSISTENT
SOFORT WEITERGIBT

- Brustschmerz, Atemnot, Zeichen eines Schlaganfalls
- Bewusstlosigkeit, starke Blutung, Unfall
- Gedanken an Suizid oder Selbstverletzung
- jeden, der ausdrücklich einen Menschen sprechen will
- jede Äußerung, die er nicht sicher zuordnen kann
- außerhalb der Sprechzeiten den Hinweis auf 116 117 und bei akuter Gefahr auf 112

Testen Sie den Weg selbst mit einem Anruf, auch nach jedem Update.

PRAXISREGEL 2 · GELTENDES RECHT

Rezept und AU

Das Tool sortiert vor, der Arzt entscheidet und signiert.

Das Folgerezept. „Verordnungen dürfen vom Vertragsarzt nur ausgestellt werden, wenn er sich persönlich von dem Krankheitszustand des Patienten überzeugt hat oder wenn ihm der Zustand aus der laufenden Behandlung bekannt ist.“ (§ 15 Abs. 2 S. 1 BMV-Ä) Ein Tool kann die Anfrage zuordnen, die letzte Verordnung und den Medikationsplan heraussuchen und markieren, was auffällt, etwa ein anderes Präparat, eine neue Dosis oder einen lange zurückliegenden Kontakt. Das ist nach meiner Einordnung administrative Vorbereitung, solange das Tool Abweichungen zeigt und nichts medizinisch bewertet. Ob der Zustand aus der laufenden Behandlung bekannt ist, entscheiden Sie. Das E-Rezept trägt Ihre qualifizierte elektronische Signatur (§ 2 Abs. 1 Nr. 10 AMVV), auch als Komfortsignatur, und entsteht in der zugelassenen Praxissoftware (§ 73 Abs. 9 SGB V). Ein Tool, das Verordnungen ohne Ihre Prüfung in die Signaturmappe legt, verlagert die Entscheidung.

Die Arbeitsunfähigkeit. Sie darf nur auf Grund einer ärztlichen Untersuchung festgestellt werden (§ 31 S. 1 BMV-Ä), unmittelbar persönlich, in der Videosprechstunde oder nach telefonischer Anamnese (§ 4 Abs. 5 AU-Richtlinie). Telefonisch geht das nur, wenn

eine Videosprechstunde nicht möglich ist, bei Patienten, die der Praxis aus früherer Behandlung unmittelbar persönlich bekannt sind, und bei Erkrankungen ohne schwere Symptomatik. Die erstmalige Feststellung soll dann fünf Kalendertage nicht überschreiten (§4 Abs. 5a). Die telefonische Anamnese ist ärztlich, und ob die Symptomatik schwer ist, beurteilen Sie. Ein Assistent kann die Anfrage aufnehmen, in der Akte nachsehen, ob der Patient bekannt ist, und vorrangig eine Videosprechstunde, sonst einen ärztlichen Rückruf einplanen.

WAS SICH IN DER
VERSORGUNG BEWEGT

- **Telefonische AU.** Die Abschaffung ist im Koalitionsausschuss vereinbart, ein Entwurf fehlt.
- **Notfallreform.** Mit Akutleitstellen und softwarebasierter Ersteinschätzung, nicht beschlossen (Drucksache 21/6808).
- **ePA-App.** Terminbuchung und standardisierte Ersteinschätzung spätestens ab Februar 2028, im Regierungsentwurf (Drucksache 21/8279).
- **Primärversorgung.** Ein Referentenentwurf liegt nicht vor.

04

MITSCHRIFT · SPRECHZIMMER 2 · 09:41

Transkript fertig, Entwurf erstellt.

~~Automatisch in die Akte übernommen.~~

+ erst lesen, dann freigeben.

PRAXISREGEL 3 · RECHT UND VORSORGE

Die Sprechstunde schreibt mit

Wer spricht, wird gefragt, und kein Entwurf geht ungelesen in die Akte.

IN DIESEM KAPITEL

Gelesen, bevor es in die Akte geht

Gut sieben Stunden in der Woche arbeitet ein Hausarzt ärztlich ohne Patient, dazu kommen viereinhalb Stunden Praxismanagement (Zi-Praxis-Panel, Berichtsjahr 2023). Ein Tool, das im Sprechzimmer mithört und einen Entwurf schreibt, verspricht dort Entlastung. Damit greifen drei Regeln nebeneinander, und jede verlangt etwas anderes.

SCHAUBILD 2

Drei Regeln greifen nebeneinander, und jede verlangt etwas anderes.

Drei Regeln für die Mitschrift

DATENSCHUTZ

Information

Aushang und ein Satz im Gespräch, auch wer die Daten verarbeitet; Einwilligung erst für Zwecke über die Behandlung hinaus

Art. 9 Abs. 2 lit. h,
Art. 13 DSGVO; § 22 BDSG

STRAFRECHT

● Einverständnis

jeder Person, die spricht, vor der Aufnahme; lehnt einer ab, dokumentieren Sie wie bisher

§ 201 StGB

VIDEOSPRECHSTUNDE

Einwilligung

für jede Aufzeichnung zur Dokumentation, und zu Beginn stellen sich alle Anwesenden vor

§ 3 Anlage 31b BMV-Ä

Der Datenschutz. Die Dokumentation selbst braucht keine Einwilligung, sie stützt sich auf den Behandlungsvertrag (Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO mit § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b BDSG). Bundesärztekammer und KBV halten in ihren Hinweisen vom Oktober 2025 fest, dass es dafür keiner zusätzlichen Einwilligung bedarf, und die KBV nennt in ihrer Broschüre vom Dezember 2025 die Aufzeichnung des Anamnesegesprächs als Fall bloßer Information, etwa per Aushang. Ob die Aufzeichnung als Mittel der Dokumentation erforderlich ist, wie

§ 22 BDSG es verlangt, hat bisher weder eine Aufsichtsbehörde noch ein Gericht entschieden, und die Maßstäbe, die einzelne Aufsichtsbehörden in verwandten Fällen anlegen, fallen strenger aus. Informieren müssen Sie immer, auch darüber, wer die Daten verarbeitet, und das Tool gehört in die Datenschutzinformation der Praxis (Art. 13 DSGVO). Eine Einwilligung brauchen Sie, sobald Daten über die Behandlung hinaus genutzt werden, etwa zum Training.

Das Strafrecht. § 201 StGB bestraft, wer unbefugt das nichtöffentlich gesprochene Wort eines anderen auf einen Tonträger aufnimmt. Ob eine Live-Transkription ohne gespeicherte Audiodatei darunter fällt, ist umstritten und von keinem Gericht entschieden. Geschützt ist das Wort jedes Sprechenden. Fragen Sie deshalb vor der Aufnahme jeden, der spricht, und lehnt einer ab, dokumentieren Sie wie bisher.

Die Videosprechstunde. Zu Beginn stellen sich auf beiden Seiten alle Anwesenden vor, und Aufzeichnungen zur Dokumentation sind nur mit Einwilligung gestattet (§ 3 Anlage 31b BMV-Ä).

WAS DIE INFORMATION NENNT

- dass ein Tool mitschreibt, und wozu
- welcher Dienstleister die Daten verarbeitet und ob sie in ein Drittland gehen
- wie lange Audio und Transkript bleiben
- dass niemand zustimmen muss und eine Ablehnung die Behandlung nicht berührt
- an wen man sich mit Fragen wendet, mit den Rechten auf Auskunft und Beschwerde

Wie Sie fragen, entscheidet mit. In einem Rheumazentrum hat man den Patienten vor dem Mitschreiben die Datenschutzinformation des Herstellers vorgelesen, und danach lehnte rund die Hälfte ab. Für die Information genügen ein Aushang und ein Satz im Gespräch, und wer nachfragt, bekommt eine Antwort.

Gelesen, bevor es in die Akte geht

Die Dokumentation bleibt Ihre, auch wenn ein Tool den Entwurf schreibt.

Ein Sprachmodell schreibt den wahrscheinlichsten Satz, auch dort, wo im Gespräch nichts gesagt wurde, und was Sie bei der Untersuchung gesehen und getastet haben, steht in keinem Transkript. Entscheidungsempfehlungen eines KI-Systems sind auf ihre Plausibilität zu prüfen, so beschreibt es der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer (Stellungnahme 2025, S. 26). Der Ärztetag 2025

hat beschlossen, dass die Grenze zwischen Entscheidungsassistenz und automatisierter Entscheidung nicht überschritten werden darf. Wer Entwürfe routinemäßig abzeichnet, ohne sie zu lesen, kommt dieser Grenze nahe.

Die Pflicht zur Dokumentation bleibt Ihre (§ 630f BGB, § 10 der Berufsordnung). Änderungen an einem Entwurf, der schon in der Akte steht, müssen erkennbar bleiben (§ 630f Abs. 1 S. 2 und 3 BGB), und eine Praxissoftware, die das nicht leistet, nimmt der Akte im Prozess ihre positive Indizwirkung (BGH, 27. April 2021, VI ZR 84/19). Was in der Behandlungsakte liegt, kann der Patient einsehen und als Abschrift verlangen, die erste unentgeltlich (§ 630g Abs. 1 BGB), und das Auskunftsrecht nach Art. 15 DSGVO erstreckt sich auch auf Audio und Rohtranskript, solange sie beim Anbieter liegen. Halten Sie beides deshalb außerhalb der Behandlungsakte und legen Sie fest, dass es mit der Freigabe des Eintrags gelöscht wird, außer ein Patient meldet Ansprüche an. Wann ein Entwurf Teil der Akte wird, regelt das Gesetz nicht. Legen Sie es deshalb für die Praxis fest. In die ePA gehört nach meiner Einordnung, was Sie freigegeben haben, kein Rohtranskript.

05

MITSCHRIFT · PRAXISHANDY · HAUSBESUCH

Aufnahme läuft, drei Sprecher erkannt.

~~Zustimmung des Patienten gilt für alle.~~

+ Tochter und Pflegekraft fragen.

PRAXISREGEL 4 · RECHT UND VORSORGE

Hausbesuch und Pflegeheim

Jede Person im Raum weiß vom Tool, und es läuft nur auf einem Gerät der Praxis.

Hausärzte haben 2024 rund 19,4 Millionen Hausbesuche bei gesetzlich Versicherten gemacht, dazu kamen rund 2,5 Millionen Besuche durch nichtärztliche Praxisassistentinnen (Zi, Grafik des Monats November 2025). Beim Hausbesuch sind Sie Gast, und selten sind Sie mit dem Patienten allein.

EIN FALL AUS
DEM ALLTAG

Hausbesuch bei einem 84-jährigen Patienten mit Herzinsuffizienz. Am Küchentisch sitzt die Tochter, nach zehn Minuten kommt der Pflegedienst, im Hintergrund läuft der Fernseher. Auf dem Smartphone des Arztes schreibt ein Tool mit. Der Patient hat zugestimmt. Die Tochter erzählt, dass ihr Vater nachts verwirrt ist und sie selbst kaum noch schläft, die Pflegekraft berichtet von Wassereinlagerungen und vom Streit mit dem Pflegeheim, das ein Bett angeboten hat. Alles steht jetzt im Transkript.

Wer zustimmen muss. Das Einverständnis des Patienten deckt nach § 201 StGB nur seine eigenen Worte, die der Tochter und der Pflegekraft deckt es nicht. Datenschutzrechtlich sind Angehörige, die sprechen, eigene Betroffene mit Anspruch auf Information (Art. 13 DSGVO). Was der Patient über Dritte erzählt, fällt unter Art. 14, und weil es der Schweigepflicht unterliegt, entfällt die Information dieser Dritten in aller Regel (Art. 14 Abs. 5 lit. d DSGVO, § 29 Abs. 1 S. 1 BDSG). Die Berufsordnung knüpft die Anwesenheit von Angehörigen und anderen Personen an die Zustimmung von Arzt und Patient (§ 7 Abs. 5). Beim Hausbesuch sind sie schon da, und neu ist das Tool. Das Einverständnis halten Sie mit einem kurzen Vermerk in der Akte fest.

Wenn die Einwilligung unsicher ist. Bei Demenz oder Delir trägt die eigene Zustimmung des Patienten nicht immer. Wie dann das Einverständnis nach § 201 StGB zu behandeln ist, hat niemand entschieden. Mein Vorschlag ist, in diesen Fällen nicht mitschreiben zu lassen und den Eintrag nach dem Besuch zu diktieren. Ein Diktat nimmt niemanden außer Ihnen auf, die Daten gehen trotzdem an den Anbieter, und Kapitel 01 gilt vollständig.

Im Pflegeheim sprechen Pflegekräfte eines anderen Arbeitgebers mit, deren Worte und Daten mitverarbeitet werden. Klären Sie mit der Heimleitung, ob und wie ein Tool bei Visiten läuft, bevor Sie es dort einschalten.

Diensthandy
für Besuche.

Das Gerät. Die IT-Sicherheitsrichtlinie der KBV ist für Vertragsärzte verbindlich (§ 390 Abs. 6 SGB V). Für Smartphone und Tablet verlangt sie die sichersten Einstellungen, einen komplexen Gerätesperrcode, restriktive App-Zugriffe und Apps nur aus offiziellen Stores, die Dokumente verschlüsselt und lokal speichern (Anlage 1 Nr. 30 bis 33 und 42 bis 44). Ab sechs Personen, die ständig mit der Datenverarbeitung betraut sind, kommt eine Richtlinie für mobile Geräte hinzu, und Sprachassistenten sollen nur eingesetzt werden, wenn sie zwingend notwendig sind (Anlage 2 Nr. 5 bis 7). Ob ein mitschreibendes Tool ein Sprachassistent in diesem Sinn ist, sagt die Richtlinie nicht. Das private Smartphone erfüllt das alles in aller Regel nicht.

Wenn die NÄPa oder die VERAH besucht. Hausbesuche durch nicht-ärztliches Personal setzen einen vorherigen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt voraus (Katalog Nr. 6 Anlage 24 BMV-Ä), und nach einem Hausbesuch informiert die NÄPa den Arzt spätestens am nächsten Werktag außer Samstag, so beschreibt es die KBV auf ihrer Themenseite zur Delegation. Ein Tool kann ihre Dokumentation vorbereiten. Ob eine Wunde schlechter heilt oder das Gewicht bedenklich steigt, bewerten Sie. Für ein Tool, das eine Wunde vermisst oder bewertet, gilt Praxisregel 6 aus Kapitel 07, und Wundfotos entstehen nur auf Geräten der Praxis. Verordnungen, die beim Hausbesuch auf Papier entstehen, stehen nicht in der elektronischen Medikationsliste, und ein Tool, das Medikation abgleicht, sieht diese Lücke nicht.

VOR DEM MITSCHREIBEN
BEIM HAUSBESUCH,
AUCH FÜR VERAH
UND NÄPA

-
- 01 Sagen Sie allen im Raum, dass ein Tool mitschreibt, und fragen Sie jeden, der sprechen wird.
 - 02 Pausieren Sie das Tool, wenn jemand nicht einverstanden ist oder ein Angehöriger allein mit Ihnen sprechen möchte.
 - 03 Nutzen Sie nur ein verwaltetes Gerät der Praxis.
 - 04 Lesen Sie den Entwurf in der Praxis, bevor er in die Akte geht.
 - 05 Bei Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit diktieren Sie nach dem Besuch.

06

POSTEINGANG · ENTLASSBRIEF · KURZFASSUNG

Entlassung nach Pneumonie, stabil.

~~Kein Handlungsbedarf, abgelegt.~~+ Original an mich
Kalium in einer Woche.

PRAXISREGEL 5 · VORSORGE

Befunde und Arztbriefe

Jeder auffällige Befund erreicht den Arzt im Original.

Arztbriefe aus dem ambulanten Bereich empfangen 87 Prozent der Praxen digital, Entlassbriefe der Krankenhäuser kommen nur bei 15 Prozent digital an (KBV PraxisBarometer Digitalisierung 2025). Der Rest liegt als Papier oder Fax auf dem Stapel, und Tools versprechen, ihn zu lesen, zuzuordnen und in drei Zeilen zusammenzufassen.

Erfassen, Zuordnen und Ablegen von Befunden übernimmt die MFA schon heute (Katalog Nr. 1 Anlage 24 BMV-Ä). Die Bewertung eines Befunds ist Diagnosestellung und bleibt ärztlich (§ 2). Das Risiko einer Zusammenfassung liegt in dem, was sie weglässt, etwa den Satz im Entlassbrief, dass das Kalium in einer Woche zu kontrollieren ist. Unterbleibt deshalb die gebotene Kontrolle, kann sich im Prozess die Beweislast für die Ursächlichkeit umkehren, wenn das Unterlassen der Folgemaßnahme grob fehlerhaft gewesen wäre (§ 630h Abs. 5 S. 2 BGB).

Mein Vorschlag als Vorsorge. Das Tool darf sortieren, zuordnen und zusammenfassen. Sortiert es nach Dringlichkeit oder entscheidet es selbst, welcher Befund auffällig ist, bewertet es bereits, und die Frage nach dem Medizinprodukt aus Kapitel 07 stellt sich. Jeder Entlassbrief, jeder Befund mit auffälligem Wert, jede Empfehlung zur Kontrolle, jede Änderung der Medikation und jede Wiedervorstellung geht mit dem Original an Sie, und dass Sie ihn gesehen haben, steht in der Praxissoftware. Arbeiten mehrere Ärzte in der Praxis, geht er an den, der ihn veranlasst hat, sonst an seine Vertretung. Die Zusammenfassung trägt in der Akte den Vermerk, dass ein Tool sie erstellt hat.

Medikation. Die elektronische Medikationsliste der ePA füllt sich aus den E-Rezepten. Entlassmedikation, Verordnungen vom Hausbesuch auf Papier und Selbstmedikation stehen nicht darin. Ein Tool, das den Brief mit der Liste abgleicht, sieht deshalb nur einen Teil, und über den Medikationsplan entscheiden Sie.

**Eine Zusammenfassung ist so gut
wie der Satz, den sie weglässt.**

07

EKG-TOOL · TESTVERSION · AUSWERTUNG

Langzeit-EKG eingelesen, 23 h 41 min.

~~Befund: Sinusrhythmus, unauffällig.~~+ ohne CE für diesen Zweck,
befunde ich selbst.

PRAXISREGEL 6 · VORSORGE

Das Tool bewertet

Keine Diagnose, kein Score und kein
Medikationsvorschlag ohne CE-
Kennzeichnung für diesen Zweck.

IN DIESEM KAPITEL

Der Patient bringt
seine KI mit

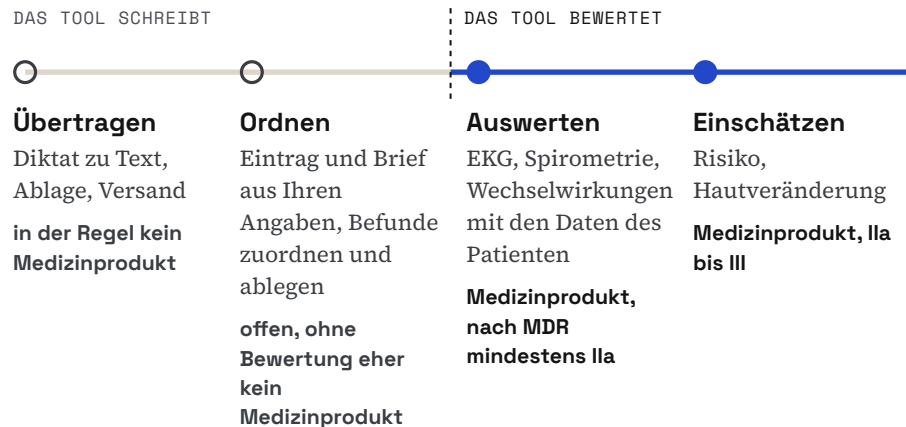
Ob ein Tool schreibt oder bewertet, entscheidet der Auftrag, den es bekommt, meist vom Hersteller mit der Zweckbestimmung, manchmal von Ihnen mit einem eigenen Prompt. In der Hausarztpraxis liegen die Beispiele nah beieinander. Ein Tool überträgt ein Diktat, ein anderes wertet ein Langzeit-EKG oder eine Spirometrie aus, schätzt ein kardiovaskuläres Risiko, prüft Wechselwirkungen, beurteilt eine Hautveränderung oder schlägt Diagnosen zur Abrechnung vor.

Die erste Weiche, das Medizinprodukterecht. Nach der Leitlinie MDCG 2019-11 (Fassung Juni 2025) kommt Software als Medizinprodukt in Betracht, wenn sie mit Daten mehr tut als speichern, übertragen und einfach suchen, und sie ist eines, wenn sie das mit medizinischem Zweck für einen einzelnen Patienten tut (Art. 2 Nr. 1 MDR). Maßgeblich ist die Zweckbestimmung des Herstellers, und die ergibt sich nach Art. 2 Nr. 12 MDR auch aus seiner Werbung. Software, die Informationen für diagnostische oder therapeutische Entscheidungen liefert, gehört nach Regel 11 des Anhangs VIII MDR mindestens in Klasse IIa.

SCHAUBILD 3

Rechts der Schwelle bewertet das Tool. Voll heißt Medizinprodukt, darunter steht die Einordnung.

Vom Schreiben zum Bewerten

**Mit CE-Kennzeichnung für Ihren Zweck ist die Funktion**

medizinproduktrechtlich gedeckt. Ein solches Produkt setzen Sie nach seiner Zweckbestimmung und nach einer Einweisung ein, auch nach einem Update, das die Handhabung mehr als geringfügig ändert (§ 4 MPBetreibV). Bei Software der Klassen IIb und III prüft zuvor der Hersteller die Installation und weist eine von Ihnen beauftragte Person ein, benutzen dürfen sie nur Eingewiesene, und spätestens alle zwei Jahre steht eine IT-Sicherheitsüberprüfung mit Protokoll an (§ 17 MPBetreibV). Die Diagnose bleibt Ihr Urteil, auch wenn ein Produkt sie vorbereitet. Die Regel trifft das Tool, das bewertet, ohne diesen Weg gegangen zu sein, und die Bitte an einen Chatbot um eine Verdachtsdiagnose.

Kodiervorschläge. Solange ein Tool nur Abrechnungsziffern vorschlägt, bleibt es bei Ihrer Abrechnung, für deren Richtigkeit Sie mit der Sammelerklärung einstehen. Schreibt es Diagnosen in die Akte, ändert sich die Dokumentation, und die Frage nach dem Medizinprodukt stellt sich neu. In der HZV übermittelt das Prüfmodul nach den Verträgen für Westfalen-Lippe nur, was Sie auswählen.

Die zweite Weiche, der AI Act. Ist ein Medizinprodukt ab Klasse IIa selbst ein KI-System oder erfüllt die KI darin eine Sicherheitsfunktion, gilt es als Hochrisiko nach Art. 6 Abs. 1. Die Betreiberpflichten des Art. 26 greifen dafür ab dem 2. August 2028, bei Produkten, die schon vorher am Markt waren, erst nach einer erheblichen Änderung. Tools, die transkribieren oder Briefe entwerfen, liegen unterhalb der Hochrisikostufe. Erzeugt ein Tool Entwürfe oder Zusammenfassungen, muss sein Anbieter sie maschinenlesbar als KI-erzeugt kennzeichnen (Art. 50 Abs. 2), und für Sie folgt daraus keine eigene Pflicht. Alle vier Stufen mit ihren Daten zeigt Kapitel 08.

Der Patient bringt seine KI mit

Was Patienten vorher mit einem Chatbot besprochen haben, gehört in die Anamnese.

Betreiber dieser Systeme sind Sie nicht, fachlich gehören die Gespräche trotzdem in Ihre Sprechstunde. Die Zahlen stammen aus zwei Online-Befragungen, Bitkom mit 1.145 Personen ab 16 Jahren im Herbst 2025 und Pronova BKK mit 3.485 Personen ab 18 Jahren im März 2026.

SCHAUBILD 4

Zwei Online-Befragungen, jede Zahl mit ihrer Quelle.

Patienten mit eigener KI

45%

haben schon einen KI-Chatbot für Gesundheitsfragen genutzt (Bitkom, 2025)

46%

haben schon einmal eine KI für ein Gesundheitsproblem oder eine Selbstdiagnose genutzt, bevor sie zum Arzt gingen (Pronova BKK, 2026)

01

Danach fragen.

Fragen Sie ohne Wertung, ob und was der Patient vorher mit einer KI besprochen hat. Mitgebrachte Verläufe behandeln Sie wie jede Mitteilung.

02

Selbst bewerten.

Eine mitgebrachte Einschätzung ersetzt weder Anamnese noch Untersuchung, und was Sie davon übernehmen, dokumentieren Sie als Ihr Urteil.

03

Mit Bedacht empfehlen.

Ein Chatbot, den Sie empfehlen, kann Teil Ihrer Behandlung werden, ohne dass ein Hersteller dafür einsteht. Eine DiGA können Sie verordnen.

08

ANBIETER · FAQ · HAFTUNG

Haftung für Ausgaben: beim Anwender.

~~Ihre Haftpflicht greift wie gewohnt.~~

↳ Versicherer in Textform fragen.

KAPITEL 8 · EINE AKTE, VIER STICHTAGE

Haftung, Versicherung, Fristen

Im Ernstfall entscheidet die Akte. Die großen Fristen des AI Act liegen 2027 und 2028.

IN DIESEM KAPITEL
Stufen und Fristen

Wer haftet. Nach meiner Einordnung ist ein Tool weder eine Person, deren Verschulden Ihnen zugerechnet wird (§ 278 BGB), noch ein anderer, den Sie zu einer Verrichtung bestellt haben (§ 831 BGB). Sie haften für eigenes Verschulden bei Auswahl, Einweisung, Kontrolle und beim Einsatz außerhalb der Zweckbestimmung, als Organisationsverschulden der Praxis (§§ 630a, 280 BGB). Ihre MFA, die das Tool bedient, ist Erfüllungsgehilfin, und eine Aufgabe aus dem ärztlichen Kernbereich zu delegieren, kann als Behandlungsfehler gewertet werden. Vertragsarztrechtlich stehen Sie für die Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten durch Ihre Mitarbeiter ein wie für eigene Tätigkeit (§ 14 Abs. 2 S. 2 BMV-Ä). Der Ärztetag 2026 fordert, dass Ärzte nicht für systembedingte Fehler von KI-Systemen haften. Geltendes Recht ist das bisher nicht.

Was die Akte trägt. Fehlt in der Akte eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme, weil der freigegebene Entwurf sie nicht enthielt, wird vermutet, dass sie nicht getroffen wurde (§ 630h Abs. 3 BGB). War jemand für die Behandlung nicht befähigt, wird vermutet, dass genau das die Gesundheitsverletzung verursacht hat (Abs. 4). Ob ein Fehler in der Ausgabe eines Tools ein voll beherrschbares Risiko der Praxis ist (Abs. 1), hat kein Gericht entschieden. Bei einer neuen, noch nicht allgemein eingeführten Methode verlangt der BGH den Hinweis, dass unbekannte Risiken nicht auszuschließen sind (BGH, 13. Juni 2006, VI ZR 323/04, zu

einem computerunterstützten Operationsverfahren). Nach meiner Einordnung kann das auch ein Tool treffen, das in Diagnose oder Therapie eingreift und noch nicht dem fachlichen Standard entspricht.

Der Hersteller. Ein neues Produkthaftungsrecht, das Software einschließlich KI ausdrücklich einbezieht, hat der Rechtsausschuss des Bundestages am 7. Oktober 2026 zur Annahme empfohlen (BT-Drs. 21/8429). Tritt es so in Kraft, erleichtert es Ihren Rückgriff auf den Hersteller bei Produkten, die nach dem 9. Dezember 2026 in Verkehr kommen (Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie (EU) 2024/2853). Gegenüber dem Patienten bleiben Sie der Behandelnde.

Ihre Berufshaftpflicht. Sie müssen sich hinreichend versichern (§ 21 der Berufsordnung). Vor Vertragsschluss geben Sie an, wonach der Versicherer in Textform fragt (§ 19 VVG). Eine Gefahrerhöhung braucht während der Laufzeit seine Einwilligung (§ 23 VVG), außer der Vertrag versichert Erhöhungen mit (§ 27 VVG), wie die AHB in Ziff. 3.1 und das Ärztemuster des GDV (AVB Arzt, Mai 2020) in A1-8. Die Lücke liegt eher in den Ausschlüssen. Die AHB schließen manche Schäden aus dem Austausch elektronischer Daten und Persönlichkeitsrechtsverletzungen aus (Ziff. 7.15 und 7.16), das Ärztemuster versichert Vermögensschäden aus Datenschutzverletzungen ausdrücklich mit (A1-6.12.3) und zieht für den Datenaustausch eigene Grenzen (A1-6.14). Fragen Sie vor dem Einsatz in Textform, nach welchen Bedingungen Ihr Vertrag läuft und ob er Schäden durch ein Tool einschließt.

Stufen und Fristen

Welche Frist ein Tool trifft, hängt an seiner Stufe. Datenschutz, Schweigepflicht und Berufsrecht gelten ohne Frist.

SCHAUBILD 5

Je voller das Zeichen, desto mehr Pflichten. Die blaue Linie reicht über alle Stufen, weil Art. 4 überall gilt.

Vier Stufen, eine Grundpflicht

- ✗ **Verboten** Art. 5
gilt seit Februar 2025 für jeden Betreiber
- **Hochrisiko** Art. 6, 26
KI-Medizinprodukt ab IIa, etwa für EKG oder Spirometrie, ab August 2028
- ① **Transparenz** Art. 50
Telefonassistent, der mit Patienten spricht; Entwürfe und Zusammenfassungen kennzeichnet der Anbieter
- **Minimales Risiko** nur Art. 4
alle übrigen KI-Tools

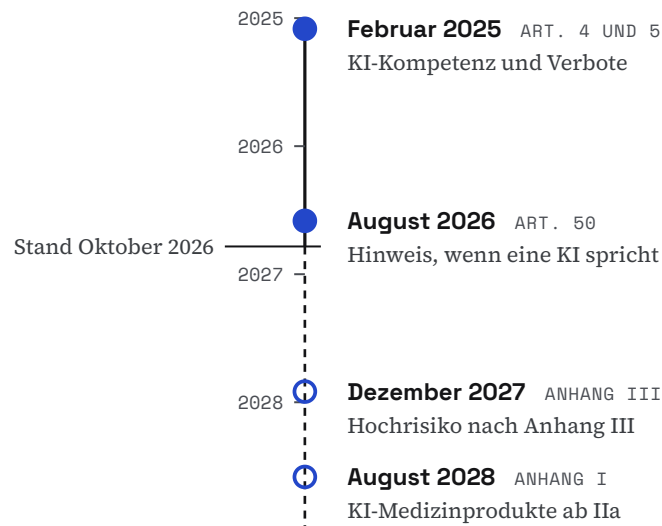
Art. 4, KI-Kompetenz

Gilt für jedes KI-System, seit Februar 2025 für jeden Betreiber

SCHAUBILD 6

Maßstäblich, jeder Monat gleich lang. Ein voller Punkt gilt schon, ein Ring folgt noch, gestrichelt ist die Zeit nach dem Stand dieses Leitfadens.

Vier Stichtage



Der Digital Omnibus, Verordnung (EU) 2026/1744, in Kraft seit 27. Juli 2026, hat die Hochrisikopflichten verschoben, und Unterlagen, die dafür August 2026 oder 2027 nennen, sind überholt.

Seit 2. Februar 2025. Art. 4 und Art. 5 gelten für jeden Betreiber. Art. 4 verlangt seit seiner Neufassung durch den Omnibus Maßnahmen, die die Entwicklung der KI-Kompetenz Ihres Personals unterstützen, ohne Schein und ohne garantiertes Niveau. Die

Kommission rät zu internen Aufzeichnungen, und am meisten trägt ein Nachweis mit Datum, Inhalt und Dauer, bezogen auf die Tools, die bei Ihnen laufen.

Seit 2. August 2026. Art. 50 gilt, also der Hinweis, wenn Patienten mit einem KI-System sprechen.

Ab 2. Dezember 2027 und 2. August 2028 folgen die Hochrisikopflichten nach Anhang III und Anhang I. War ein solches System schon vorher am Markt, greifen sie erst nach einer erheblichen Änderung (Art. 111 Abs. 2), und wann ein Update erheblich ist, ist offen.

09

TELEFONANBIETER · TARIF PLUS · AB 1.11.

Inklusive: KI-Telefonassistent.

~~Wird automatisch freigeschaltet.~~

+ erst aufs Blatt.

KAPITEL 9 · DREI SCHRITTE, EINE REGEL

Der Weg dorthin

Drei Schritte neben der Praxis, eine Regel, die das Ergebnis hält, und das Blatt, auf dem es steht.

01

Sehen, was läuft.

An einem Abend schreiben Sie auf, welche Software Anrufe annimmt, mit-schreibt, Briefe zusammenfasst, Ziffern oder Medikamente vorschlägt, seit wann, mit welchem Konto und mit welchen Patientendaten. Fragen Sie den Hersteller Ihrer Praxissoftware, welche KI-Module freigeschaltet sind, und Ihren Telefonanbieter, was sein Tarif enthält. Denken Sie an den Chatbot im Browser und an das, was Ihr Team privat nutzt. Die Rechnungen der letzten zwei Jahre schließen Lücken. Die Liste kann Ihre Praxismanagerin anlegen, entscheiden bleibt bei Ihnen.

02

Einmal aufsetzen.

Verteilt auf einige Abende stellen Sie für jedes Tool die Fragen aus Kapitel 10, lesen die Zweckbestimmung und vergleichen sie mit der Produktseite, holen Vertrag und Verpflichtung nach § 203 StGB ein, prüfen das C5-Testat und die Folgenabschätzung und fragen Ihren Versicherer. Für jedes Tool legen Sie fest, was es vorbereitet, wer prüft und was Sie entscheiden. Einmal fallen Patienteninformation, Ansage und Notfallweg am Telefon und die Regel für Ihr Team an. Laufen schon Tools, beginnen Sie mit Telefon und Mitschrift, weil dort die meisten Patientendaten fließen.

03

Halten.

Nach jedem Update mit neuen Funktionen sehen Sie in das Blatt, einmal im Jahr prüfen Sie es ganz, nehmen Stichproben aus den Ausgaben und halten Einweisungen mit Datum fest.

Die eine Regel

Kein neues Tool, bevor es auf dem Blatt steht.

Solange ein Tool in die Praxis kommen kann, ohne auf dem Blatt zu landen, entsteht der unübersichtliche Zustand immer wieder neu. Das gilt auch für eine Funktion, die ein Update mitbringt, und für einen Testzugang. Sicherheitsupdates spielen Sie ein, neue Funktionen bleiben aus, wo das Tool es zulässt, bis Sie sie eingeordnet haben. In der Berufsausübungsgemeinschaft entscheiden die Partner gemeinsam, einer führt das Blatt und hat eine Vertretung, und Prüfer und Rückfallweg stehen je Standort fest. Die Pflichten aus AI Act und DSGVO bleiben bei der Gesellschaft, Schweigepflicht und Berufsrecht bei jedem Arzt persönlich. Für Ihr Team steht die Regel auf der letzten Seite.

Das Blatt, das Sie vorlegen

Eine Zeile je Tool beantwortet, was dieser Leitfaden verlangt.

Legen Sie das Blatt im ersten Schritt an, mit einer Zeile je Tool und den Feldern unten als Spalten. Wo ein Feld leer bleibt, steht die offene Aufgabe daneben. Jedes Tool mit Patientendaten gehört außerdem in Ihr Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten (Art. 30 DSGVO), und das Blatt kann ihm als Anlage beiliegen.

FELD	WAS HINEINGEHÖRT	KAPITEL
Tool und Version	Produkt, Modul, Stand, seit wann, mit welchem Konto	09
Fall	welcher der sechs Fälle, was es tut	01, 03–07
Vorbereiten, prüfen, entscheiden	was das Tool vorbereitet, wer im Team prüft, was beim Arzt bleibt	02
Medizinprodukt	ja, nein oder ungeprüft; Klasse; Zweckbestimmung mit Fundstelle	07
Patientendaten	welche, ob Audio, wie lange beim Anbieter	01, 04
Vertrag und C5	Auftragsverarbeitung, Verpflichtung nach § 203 StGB, Unterauftragnehmer mit Ort, Training ausgeschlossen, Testat des Dienstes	01
Folgenabschätzung	geprüft am, Ergebnis, Datenschutzbeauftragter	01
Information und Einverständnis	Patienteninformation, Ansage, Einverständnis bei Aufnahme	03–05

FELD	WAS HINEINGEHÖRT	KAPITEL
Notfallweg und Rückfall	Weiterleitung, getestet am, was bei Ausfall gilt	03
Einweisung und Belehrung	Datum, Inhalt, Dauer, wer	01, 02, 08
Versicherer	angefragt am, Antwort	08

Angelegt ist das Blatt an einem Abend. Am längsten offen bleibt meist das Feld „Medizinprodukt“, weil „ungeprüft“ dort die ehrlichste Antwort ist. Die datierten Einträge entstehen erst mit der Zeit und lassen sich nachträglich nicht herstellen. Fragt eine Aufsichtsbehörde, ein Versicherer oder ein Gericht nach, liegt damit vor, was Sie wann geprüft haben.

Ein Ausschnitt aus der Zuordnung

Die meiste Arbeit steckt im Feld „Vorbereiten, prüfen, entscheiden“, sobald Sie es Aufgabe für Aufgabe ausfüllen.

So können vier Aufgaben nach den Regeln dieses Leitfadens aussehen. Wer bei Ihnen prüft, entscheidet sich an Ihrem Team, und eine Hausarztpraxis hat davon schnell drei Dutzend Zeilen.

SCHAUBILD 7

Vier Aufgaben im Team

	TOOL	MFA	VERAH	ARZT
Rezeptanfrage am Telefon	nimmt auf, sucht die letzte Verordnung	prüft die Zuordnung, legt vor		entscheidet und signiert
Nachricht mit Beschwerden	nimmt auf, gibt Notfälle sofort weiter	sieht durch, vergibt Termin oder Rückruf		entscheidet, was die MFA nicht sicher einordnet
Chronikerbesuch mit Mitschrift	schreibt den Entwurf		prüft fachlich, meldet Auffälliges	bewertet, entscheidet über die Therapie
Entlassbrief	fasst zusammen	ordnet zu, legt das Original vor		bewertet, entscheidet über die Medikation
IHRE NÄCHSTE AUFGABE				

Vier Aufgaben nach den Regeln dieses Leitfadens, die leere Zeile ist für Ihre nächste.

Was das an Zeit kostet

Den Aufwand treibt die Zahl der Tools. Grobe Richtwerte für eine Einzelpraxis.

SCHAUBILD 8

Die Liste kostet ein bis zwei Stunden, jedes Tool sechs bis zehn ohne die Folgenabschätzung selbst, Information, Ansage, Notfallweg und Teamregel einmal drei bis fünf. Das Halten wächst mit der Zahl der Tools.

WAS IN EINER
HAUSARZTPRAXIS
SELTEN VORLIEGT

Aufwand mit drei Tools

22–37 Stunden Aufbau

einmalig mit drei Tools, ohne die Folgenabschätzung selbst

3–5 Stunden im Jahr

für das Blatt nach Updates, Stichproben und die Prüfung im Jahr

Drei Stücke aus dem zweiten Schritt verlangen Wissen, das in den wenigsten Praxen vorhanden ist und das keine Kammerinformation abdeckt. Es sind die Regulierungslandkarte eines Tools aus Medizinprodukte- und KI-Recht, die Vorbereitung der Folgenabschätzung mit der Prüfung der Anbieterunterlagen und die Zuordnung, was in Ihrem Team bei wem und mit welchem Tool liegt. Das letzte hängt an Ihren Leuten, an VERAH, NÄPa und Auszubildenden, und der Ausschnitt zeigt die Form, die eigenen Zeilen schreibt Ihnen niemand vor. Wer den Aufwand teilen will, zieht die Linie hier.

10

ANBIETER · ANTWORT AUF FRAGE 4

Audio wird nicht gespeichert.

~~Damit ist alles datenschutzkonform.~~

+ und der Zwischenspeicher?

KAPITEL 10 · SIEBEN FRAGEN

Sieben Fragen an Ihren Anbieter

Wörtlich verwendbar, dazu der Grund für jede Frage.

IN DIESEM KAPITEL

Abschluss, Kontakt
und Rechtlicher
Hinweis

Stellen Sie die Fragen schriftlich und legen Sie die Antworten zum Blatt aus Kapitel 09.

01

„Ist Ihr Tool ein Medizinprodukt, und wenn ja, in welcher Klasse und unter welcher Benannten Stelle? Wie lautet die Zweckbestimmung, und beschreibt sie dasselbe Produkt wie Ihre Produktseite?“

Die Zweckbestimmung ist die Grenze dessen, was das Tool darf, und sie entsteht nach Art. 2 Nr. 12 MDR auch aus der Werbung. Fallen Erklärung und Produktseite auseinander, begründen Sie Ihre Rückfrage mit dem Material des Anbieters. Eine vierstellige Kennnummer bedeutet Benannte Stelle. Ist die KI selbst das Medizinprodukt oder erfüllt sie darin eine Sicherheitsfunktion, gilt es als Hochrisiko nach Anhang I, mit Pflichten ab August 2028 für Produkte, die danach auf den Markt kommen oder erheblich geändert werden.

ANTWORT DES
ANBIETERS

02

„Bewertet Ihr Tool etwas, etwa Dringlichkeit, Diagnose, Risiko, Kodierung oder Medikation, auch als festes Feld einer Vorlage, und lässt sich das abschalten?“

Ein festes Feld für Dringlichkeit oder Diagnose zeigt den Auftrag besser als jede Erklärung. Lässt sich die Funktion abschalten und Sie schalten sie ab, nutzen Sie das Tool nur zum Schreiben und halten Praxisregel 6 ein.

ANTWORT DES
ANBIETERS

03

*wer stellt bei
Ausfall um?*

„Was sagt Ihr Telefonassistent zu Beginn, bei welchen Äußerungen gibt er sofort an einen Menschen weiter, und was gilt bei einem Ausfall?“

Die Ansage schuldet nach Art. 50 Abs. 1 der Anbieter. Der Notfall muss bei einem Menschen ankommen, und ohne Rückfallweg wird der Anbieter zum einzigen Zugang zu Ihrer Praxis.

ANTWORT DES
ANBIETERS

04

„Wird Audio gespeichert oder zwischengespeichert, wie lange bleiben Audio und Transkript, wer greift darauf zu, auch im Support, und wie bekomme ich meine Daten, wenn der Vertrag endet?“

Der Satz, es werde kein Audio gespeichert, sagt nichts über Zwischenspeicher und Qualitätskontrolle. Speicherdauer und Zugriff brauchen Sie für Information, Folgenabschätzung und Einsicht, die Herausgabe für den Ausfall.

ANTWORT DES
ANBIETERS

05

„Welche Unterauftragnehmer verarbeiten die Daten, darunter der Anbieter des Sprachmodells, wo und mit welchem Zugriff aus Drittländern? Nutzen Sie die Daten zum Training, auch im Testzugang?“

Für eigene Zwecke des Anbieters tragen weder der Vertrag zur Auftragsverarbeitung noch § 203 Abs. 3 StGB. Wo und mit welchem Zugriff verarbeitet wird, prüfen Sie in der Kassenpraxis gegen § 393 SGB V. Geht etwas in ein Drittland, braucht es dafür eine Grundlage nach Kapitel V DSGVO, etwa einen Angemessenheitsbeschluss oder Standardvertragsklauseln.

ANTWORT DES
ANBIETERS

06

„Verpflichten Sie sich und Ihre Unterauftragnehmer nach § 203 StGB zur Verschwiegenheit? Liegt für Ihren Dienst selbst ein aktuelles C5-Testat vor, und welche Angaben liefern Sie für die Folgenabschätzung?“

Ein Vertrag zur Auftragsverarbeitung deckt § 203 StGB nicht ab. § 393 SGB V verlangt ein aktuelles C5-Testat der Stelle, die die Daten verarbeitet, in aller Regel also des Dienstes, den Sie buchen. Für die Folgenabschätzung muss der Anbieter Sie unterstützen (Art. 28 Abs. 3 lit. f DSGVO).

ANTWORT DES
ANBIETERS

07

„Wie ist Ihr Tool an meine Praxissoftware angebunden, schreibt es selbst in Akte oder ePA, und lässt sich das vor der Freigabe anhalten?“

Ein Tool, das selbst in die Akte schreibt, macht seinen Entwurf zu Ihrem Eintrag. Ohne Halt vor der Freigabe gilt Praxisregel 3 nur auf dem Papier, und was in der ePA steht, sieht auch der nächste Behandler.

ANTWORT DES
ANBIETERS

Abschluss, Kontakt und Rechtlicher Hinweis

Sie wissen jetzt, wo in Ihrer Praxis ein Tool mitarbeitet und wo Ihre Entscheidung bleibt.

Was jetzt ansteht, beginnt mit einer Liste und folgt danach den Regeln, die Ihre Praxis aus der Delegation schon kennt.

Daniel Kleiboldt

Jurist, LL.M., Software Engineer · Kleiboldt Legal Engineering, Gütersloh

MAIL

mail@kleiboldt.de

WEB

kleiboldt.de

LINKEDIN

[Daniel Kleiboldt](#)

NEWSLETTER

kleiboldt.de/newsletter

ÜBER DEN AUTOR

Daniel Kleiboldt, Jurist, LL.M., Software Engineer, arbeitet als Legal Engineer für Healthcare-KI-Compliance, also als Jurist dort, wo sonst Software Engineers arbeiten, im Produkt und im Ablauf. Er begleitet ärztliche und psychotherapeutische Praxen, MVZ und Kliniken mit der Regulierungslandkarte ihrer KI-Systeme, bei Folgenabschätzung und Schulung, und KI-Anbieter auf dem Weg in den Markt. Er hat einen Lehrauftrag an der Hochschule Neu-Ulm und referiert zum AI Act im Gesundheitswesen. Er kommt, damit die KI anbleiben darf.

RECHTLICHER HINWEIS

Dieser Leitfaden richtet sich an Inhaber hausärztlicher Praxen, die letzte Seite an ihr Team. Er gibt allgemeine Informationen zum regulatorischen Rahmen des KI-Einsatzes und stellt keine Rechtsberatung im Einzelfall dar. Die sechs Praxisregeln sind Empfehlungen; welche davon geltendes Recht wiedergibt und welche Vorsorge ist, steht in der Übersicht in Kapitel 01. Die regulatorische Einordnung eines konkreten Produkts hängt von dessen Zweckbestimmung und Einsatz ab und lässt sich ohne Prüfung des Einzelfalls nicht abschließend beantworten, über den Status eines Produkts entscheidet zunächst der Hersteller, ab Klasse IIa mit seiner Benannten Stelle, im Streitfall die zuständige Behörde. Maßgeblich sind die Berufsordnung Ihrer Landesärztekammer und die HZV-Verträge Ihrer Region; zitiert sind die Fassungen für Westfalen-Lippe. Stand der dargestellten Rechtslage ist Oktober 2026.

ZUM WEITERGEBEN

Für Ihr Team

Für alle, die in Ihrer Praxis mitarbeiten, am Empfang, im Labor und beim Hausbesuch.

01

Die Praxis entscheidet über die Tools.

Welche KI-Tools Sie für Praxisaufgaben nutzen, legt die Praxisleitung fest. Neue Funktionen, die ein Update anbietet, schalten Sie nicht selbst frei.

02

Kein privates Konto.

Patientendaten gehören nur in Tools, die die Praxis freigegeben hat, ein Chatbot oder Übersetzer im Browser gehört in aller Regel nicht dazu. Auch eine Schilderung ohne Namen ist Patientendatum, wenn Alter, Ort oder Erkrankung erkennen lassen, um wen es geht. Ist doch etwas in ein privates Konto gelangt, sagen Sie es noch am selben Tag der Praxisleitung.

03

Am Telefon geht der Notfall vor.

Nennt eine Nachricht des Assistenten oder ein Anrufer Brustschmerz, Atemnot, Zeichen eines Schlaganfalls oder Gedanken an Suizid, geben Sie das sofort an den Arzt, bei akuter Gefahr wählen Sie 112. Nachrichten mit Beschwerden sehen Sie zu festen Zeiten mehrmals am Tag durch, zuletzt vor Praxisschluss.

04

Rezept und AU bereiten Sie vor.

Ein Tool darf Anfragen sortieren. Sie prüfen, was es heraussucht, und der Arzt entscheidet und signiert. Eine Krankschreibung oder ein Rezept sagen Sie erst zu, wenn der Arzt entschieden hat.

05

Vor jeder Aufnahme fragen.

Schreibt ein Tool mit, in der Sprechstunde oder beim Hausbesuch, fragen Sie vorher jede Person, die spricht. Sagt einer nein, läuft kein Tool, oder Sie pausieren es.

06

Gelesen, bevor es in die Akte geht.

Einen Entwurf übernehmen Sie erst, wenn Sie ihn ganz gelesen haben. Entlassbriefe, Werte mit Labormarkierung und Briefe mit Kontroll- oder Medikationsempfehlung gehen im Original an den Arzt, gleich was die Zusammenfassung sagt.

07

Keine Diagnose aus dem Tool.

Einen Score, eine Verdachtsdiagnose oder eine Dringlichkeit aus einem Tool legen Sie dem Arzt vor und übernehmen sie nicht selbst. Fällt Ihnen eine solche Funktion in einem Tool ohne CE-Kennzeichnung für diesen Zweck auf, melden Sie sie.

08

Einweisungen werden festgehalten.

Einweisungen in ein Tool, die Belehrung über die Schweigepflicht und die Besprechung dieser Seite werden mit Datum, Inhalt, Dauer und Teilnehmern aufgeschrieben. Neue Kolleginnen und Auszubildende werden vor ihrem ersten Einsatz eingewiesen.

BEI UNS FREIGEgeben

**Tool und was es
vorbereitet****Wer Nachrichten
durchsieht****Wer bei Ausfall umstellt**AN WEN SIE
SICH WENDEN**Ansprechperson für KI-Fragen in
der Praxis****Datenschutzbeauftragter,
falls benannt**

Aus dem Leitfaden „Was Sie übernehmen, wenn in Ihrer Hausarztpraxis eine KI mitspricht“, Oktober 2026. Die Seite ersetzt nicht die Einweisung in die Tools Ihrer Praxis.