kvt impuls

www.kvt.de

kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Der Brombeer-Effekt für die Gesundheit

Welchen Fokus die neue Landesregierung auf die ambulante Versorgung legt

Schon an den Wahlplakaten nahezu aller Parteien konnte man im Sommer erkennen: Gesundheit spielt in der nächsten Legislaturperiode eine wichtige Rolle. Der vorläufige Koalitionsvertrag von CDU, SPD und BSW möchte den Versprechen Taten folgen lassen: Auf der Prioritätenliste der Brombeerkoalition hat es der Schwerpunkt „Gesundheit sichern – Nah am Menschen“ auf Rang zwei geschafft. Nur das Thema Bildung wiegt für die Koalitionäre schwerer. Was aber genau bedeutet dies für die ambulante Versorgung? Wir haben den Regierungsvertrag genauer angeschaut.

20-Minuten-Land

Den Begriff formte die CDU bereits im Wahlkampf: Thüringen soll zum 20-Minuten-Land werden. Kein Mensch soll demnach länger als 20 Minuten bis zur nächsten Praxis brauchen. Pauschal wird dieses Versprechen nicht für alle Fachgruppen einzulösen sein, denn je spezialisierter die Praxis, desto weiter dürfen die zumutbaren Wege sein. So sieht es die bundesweit gültige Bedarfsplanungsrichtlinie vor, die die Zahl der Ärzte begrenzt und der räumlichen Verteilung Rahmen gibt. Für welche Praxen dieses Versprechen gilt, wurde im Regierungsvertrag konkretisiert: Hausärzte, Kinderärzte und Frauenärzte. Außerdem wurden Zahnärzte und Apotheken einbezogen. Eine Analyse der KVT zeigt: Niemand hat es in Thüringen weiter als zehn Kilometer bis zur nächsten Hausarztpraxis, im Durchschnitt sind es 2,5 Kilometer. Spannend bleibt die inhaltliche Ausarbeitung bezüglich der Pädiater und Gynäkologen, da diese Fachgruppen in Funktion und Patientenbasis allenfalls bedingt mit Hausarztpraxen vergleichbar sind. Bei den Gynäkologen sieht bereits die Bedarfsplanung auf Landkreisebene eine deutlich breitere Praxen-Verteilung vor als für die kleinräumig beplanten Hausarztpraxen.

Sektorenübergreifende Versorgung

Die Koalition kündigt „engagierte Schritte in Richtung einer konsequent sektorenübergreifenden Gesundheits- und Versorgungsplanung“ an, die auch die Notfallversorgung einbezieht. Es werde geprüft, wie sich Thüringen als „ganzheitliche Integrierte Gesundheitsregion“ entwickeln kann. Mit dieser Formulierung öffnet sich ein deutlich größerer Spielraum als bislang bei der Ambulantisierung stationärer Eingriffe. Bei Letzterem geht es vor allem um die Verlagerung von Operationen in den ambulanten Bereich. Der Ansatz der Koalitionäre klingt indes, als könne er bis weit in Bedarfsplanungen und Zulassungen reichen. Er bedarf jedoch noch des Inhalts. Dies muss zudem im Einklang mit dem Bundesrecht stehen. Auch das Konzept der Poliklinik 2.0 wird im Vertrag aufgegriffen und bekommt als „Ankerpunkt fachärztlicher und teilstationärer Versorgung“ ebenfalls eine Rolle in der sektorenübergreifenden Versorgung.

Digitalisierung

Große Ambitionen hegen CDU, SPD und BSW nicht zuletzt im Bereich der Digitalisierung. Thüringen soll zur ersten deutschen telemedizinischen Praxisregion werden. Bereits projektierte telemedizinische Lösungsansätze sollen angepasst und etabliert werden. In den vergangenen Jahren wurde die Rettungskette bereits deutlich digitalisiert, angefangen bei der Digitalisierung des Notarztprotokolls bis hin zur thüringenweiten Einführung des Telenotarztes. Dieser Weg soll fortgesetzt werden. Im ambulanten Bereich gab es bereits Selektivverträge für Telemedizin, welche aber nicht zuletzt aufgrund der geringen Zahl der Anbieter, hoher Kosten ebenjener sowie der Beschränkung auf Patienten einzelner Kassen nicht flächendeckend ausgebaut werden konnten. Die Koalitionäre wollen sich insbesondere für den Ausbau der Videosprechstunde in der Kinder- und Jugendpsychotherapie einsetzen.

Matthias Streit

KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Aus dem Inhalt

Einigung bei Finanzierungsverhandlungen – Die KVT und die regionalen Krankenkassen haben sich im Herbst über die Gesamtvergütung der Praxen im nächsten Jahr geeinigt. Darüber hinaus wird die Versorgung auch im nächsten Jahr mit förderungswürdigen Leistungen unterstützt. **S. 2**

Die ePA für alle kommt – Ab Mitte Januar sollen alle gesetzlich Versicherten eine elektronische Patientenakte bekommen. Worauf sich die Praxen in Thüringen einstellen können und warum der Start bei den Vertragsärzten in Deutschland gestaffelt erfolgt. **S. 3**

Der mit der Lizenz zum Fliegen – Der Erfurter Neurologe Dr. Oliver Tiedge arbeitet neben seiner Praxistätigkeit als Fliegerarzt. Seine Dienste sind sogar von der Raumfahrtbehörde European Space Agency gefragt. **S. 6**

Weitere Themen

#kvt – Die Vorstandskolumne **S. 2**

Krankenhausreform verabschiedet – Das größte Gesetzesvorhaben des noch amtierenden Bundesgesundheitsministers trifft nicht nur die Krankenhäuser. Es greift auch in die ambulante Versorgung ein. **S. 2**

Zwischen Nachwuchsförderungen und politischen Hürden – Die Vertreterversammlung beschließt neue Förderhöhe für freiwillige Weiterbildung und beschäftigt sich mit den Folgen politischer Weichenstellungen. **S. 4**

Übersicht – Beschlüsse der Vertreterversammlung. **S. 5**

In Ungarn geboren, in Thüringen zuhause – Mit Dr. Linda Apel gewinnt Artern nach neun Jahren wieder eine Kinderärztin. Wie ihr Weg aus Budapest in den Kyffhäuserkreis führte. **S. 6**

Fortbildungsveranstaltungen **S. 7**

Von der Uni in die Praxis – Ärztescout nun auch in Erfurt. **S. 8**

Unter der Hand – Die Ampel ist aus. **S. 8**

Stoff für Kunst – Die Patchwork-Künstlerin Ulrike Grote stellt ihre Werke in der KVT aus. **S. 8**

#kvt

Foto: kvt

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,

wir müssen reden! Das klingt irgendwie bedrohlich, ist es aber nicht. Miteinander reden ist stets besser als zu glauben, zu vermuten oder gar etwas schweigend hinzunehmen. Das gilt selbstverständlich auch und ist gelebte Praxis in der Selbstverwaltung. Mit Sorgen und Problemen können Sie sich nicht nur an unsere Mitarbeiter, sondern jederzeit auch an die Gremien der KV wenden, über Ihre Regionalstelle, Ihren Berufsverband oder persönlich an uns, den Vorstand.
Über ein besonderes Format, welches ein wichtiges Sicherstellungsthema aufgegriffen hat, berichten wir in diesem Impuls: die Erbringung von Mammografie und Mammasonographie. Die Leistungen werden in kollegialer Zusammenarbeit von Radiologen und Gynäkologen erbracht, welche dabei aber zunehmend an ihre Grenzen geraten. Auch die überweisenden Praxen spielen eine Rolle. Gemeinsam in den Dialog treten, um dann Lösungen zu finden, lautet hier das Motto. Dieses gemeinschaftliche Ringen um die besten Lösungen zeichnet die ärztliche Selbstverwaltung aus: Wir werden nicht müde, Politikern auf Landes- und Bundesebene immer wieder unsere Expertise für die ambulante Versorgung anzubieten. Eine Vielzahl an politischen Vorhaben und Vorgaben formt den Praxisalltag unserer Zukunft. Es ist unser gutes Recht, bei deren Ausgestaltung mitzureden. Wir hoffen auf die Offenheit unserer neuen Thüringer Landesregierung und auch auf ein Umdenken auf Bundesebene, wenn dort im nächsten Jahr andere Akteure Regierungsverantwortung tragen werden. Mit Sicherheit muss es Veränderungen geben, die den aktuellen Entwicklungen des medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritts, der Fachkräftesituation und des demographischen Wandels gerecht werden. Dabei reden wir unter anderem von der Transformation kleiner Krankenhäuser zu ambulanten Zentren. Dazu stehen wir bereits mit den Kassen im Gespräch. Wir beratschlagen uns auch mit Kollegen und Kommunen über neue Versorgungsformen in Regionen, wo der Mangel besonders spürbar ist. Kommunikation auf Augenhöhe bringt uns voran. Dafür stehe ich.

Ihre

Dr. med. Annette Rommel

Einigung bei Finanzierungsverhandlungen

KVT und Krankenkassen beschließen steigendes Finanzierungsvolumen. Neue förderungswürdige Leistungen vereinbart.

Die Rahmenbedingungen deuteten bereits auf schwierige Verhandlungen: Während die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in Zeiten stark steigender Praxiskosten auf einen hohen Anstieg des Orientierungswertes pochten, verwiesen die Krankenkassen auf klamme Kassen, nicht zuletzt da der noch amtierende Bundesgesundheitsminister mit Reformprojekten wie der Krankenhausreform künftig tief in deren Taschen greifen möchte. Entsprechend differenziert starteten die jährlichen Verhandlungen in diesem Herbst auch in Thüringen, an deren Ende sich die Vertragspartner jedoch einigen konnten. Gemeinsam Verantwortung übernehmen in einer herausfordernden Lage, so lässt sich die Botschaft der Vereinbarung zum Honorarvertrag für das Jahr 2025 zusammenfassen.

Um insgesamt 4,12 Prozent steigt die Gesamtvergütung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Thüringen im Jahr 2025. Dies entspricht einem Betrag von rund 53 Millionen Euro. Den Rahmen hatten zuvor die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie der GKV-Spitzenverband ausgehandelt, indem sie sich auf eine Steigerung des Orientierungswertes für vertragsärztliche und psychotherapeutische Leistungen um 3,85 Prozent geeinigt hatten. Grundlage für die KVT waren fundierte Forderungen, die sich am Thüringer Behandlungsbedarf, auch mit Blick auf die aktuellen Krankenhausschließungen, orientierten. Um die ambulante Versorgung durch die Schließung von Krankenhäusern finanziell nicht noch mehr zu belasten, werden ab dem Jahr 2025 jene Arztstellen, die über die Bedarfsplanung hinausgehen und im Zusammenhang mit der Schließung von Krankenhäusern von den Zulassungsgremien beschlossen werden, von den Krankenkassen zusätzlich finanziert. Der Fokus liegt auf Sonderbedarfszulassungen und Ermächtigungen. Ob und wie viele Versorgungsaufträge jeweils notwendig erscheinen, soll zuvor in einem Ambulantisierungsausschuss der Vertragspartner beraten werden.

9,25 Millionen Euro

werden für förderungswürdige Leistungen zur Verfügung gestellt.

Nicht zuletzt über sogenannte förderungswürdige Leistungen haben die regionalen Vertragspartner die Chance, auf die besonderen Versorgungsbedarfe im Freistaat einzugehen. Allein für diese Leistungen wurde ein Volumen von 9,25 Millionen Euro vereinbart. Zehn von elf bestehenden Programmen konnten fortgeführt werden. Neu hinzugekommen ist eine Förderung der kurativen Mammographie und Mammasonographie mit voraussichtlich einer Million Euro. Gegenüber den bestehenden förderungswürdigen Leistungen wurden lediglich jene des konventionellen Röntgens durch Teilradiologen ab 2025 nicht fortgeführt, da in den vergangenen Jahren die Zielwerte nicht erfüllt wurden.
Die Vergütung nach der Thüringer Onkologie-Vereinbarung wird ab 2025 um 3,85 Prozent analog zum Orientierungswert-Anstieg angepasst. Die genauen Details und Ausgestaltungen werden in den kommenden Wochen weiter besprochen und in einem Vertrag festgeschrieben.

Darüber hinaus stellen die Krankenkassen zur Förderung der Sicherstellung der Strukturen des Notdienstes weitere Gelder zur Verfügung. Für das Jahr 2025 stehen dafür bis zu 4,5 Millionen Euro an zusätzlichen Finanzmitteln zur Verfügung.

Matthias Streit

Krankenhausreform verabschiedet

Die Reform nimmt die letzte Hürde im Bundesrat. Das Gesetz greift auch in die ambulante Versorgung ein.

Am 22. November entspann sich im Bundesrat ein wahrer Krimi um das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG). Nach dem Scheitern der Ampel-Regierung gilt sie als das letzte Großvorhaben aus dem Bundesgesundheitsministerium, das noch umgesetzt werden kann. Einzige Voraussetzung: Der Bundesrat stimmt der Reform zu, ohne einen Vermittlungsausschuss anzurufen. Träfe Letzeres ein, wäre alles von maßgeblichen Veränderungen bis hin sogar zu einem Scheitern der Reform denkbar gewesen. Doch so weit kam es nicht. Der Bundesrat stimmte mit knapper Mehrheit zu. Somit tritt das Gesetz ab 1. Januar 2025 in Kraft.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach bringt damit eine Reform auf den Weg, die die Krankenhauslandschaft transformieren soll. Nicht nur die Finanzierung wird umgestellt, indem die Bedeutung der Fallpauschalen verringert wird. Künftig sollen 60 Prozent der Betriebskosten über eine Vorhaltepauschale abgegolten werden. Die Krankenhauslandschaft soll außerdem strukturell verändert und effizienter gestaltet werden. Dafür werden die Häuser in verschiedene Leistungsgruppen eingestuft. Ziel ist es, die Spezialisierung der Einrichtungen zu fördern. Kleine Häuser können in sogenannte sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen umgewandelt werden. Mit diesem Part greift die Reform weit über die Grenzen des stationären Sektors hinaus.
Als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen definiert das Gesetz Krankenhäuser, die „wohnortnah stationäre Krankenhausbehandlung mit ambulanten und pflegerischen Leistungen verbinden sollen“. Diese Häuser dürfen hausärztliche Institutsambulanzen einrichten, sofern es im betreffenden Planungsbereich keine Zulassungsbeschränkungen gibt. Dies trifft heute schon für das Gros aller Regionen zu, in Thüringen für 23 von 39 Planungsbereichen. Dem Zulassungsausschuss kommt eine allenfalls formale Rolle zu, denn er darf die Anträge in diesen Regionen nicht ablehnen. Hinzu kommt: Die Ermächtigungen gelten unbefristet. Es soll „ein dauerhaftes, für die Patientinnen und Patienten verlässliches Versorgungsangebot aufgebaut und eine planbare Weiterbildung geschaffen werden“, heißt es in der Begründung für die Gesetzesanpassung. Daraus wird deutlich: Auch die allgemeinmedizinische Weiterbildung soll nach den Plänen des Gesetzes in diesen Ambulanzen stattfinden.

Die erste Vorsitzende der KVT, Dr. Annette Rommel, beklagt die Besserstellung der Krankenhäuser. „Ein weiterer Punkt ist die neu hinzugekommene Ermächtigung der Krankenhäuser für die fachärztliche Versorgung. Es wird ein Anspruch für Krankenhäuser auf Ermächtigung zur jeweiligen fachärztlichen Versorgung geschaffen, soweit in dem jeweiligen Fachgebiet keine Zulassungsbeschränkungen bestehen. Wieder ein deutlicher Wettbewerbsnachteil für die vertragsärztliche Versorgung. Das Problem wird sein, dass in den Fachgruppen und in den Regionen, in denen Stellen nicht nachbesetzt werden können, die Krankenhäuser diese auch nicht vorhalten werden. Das trifft auch auf die Möglichkeit zu, pädiatrische Institutsambulanzen zu errichten.“ Darüber hinaus wird in den sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen eine medizinisch-pflegerische Versorgung als neue Versorgungsform etabliert.

> **„Wieder ein deutlicher Wettbewerbsnachteil für die vertragsärztliche Versorgung.“**
>
> Dr. Annette Rommel über die Ermächtigung von Institutsambulanzen

Wettbewerbsnachteil für Vertragsärzte
Kritik gab es im Vorfeld nicht nur von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, sondern von vielen Seiten. So warnte beispielsweise die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) eindringlich vor einem Krankenhaussterben. Die Vorhaltefinanzierung werde kein Krankenhaus im ländlichen Raum sichern, erklärte der DKG-Vorstansdvorsitzende Gerald Gaß. Die Krankenkassen klagen ihrerseits über die Eingriffe des Ministers in ihre Finanzen. Schließlich soll die Transformation mit einem 50 Milliarden Euro schweren Fonds bezahlt werden, die Hälfte davon aus Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen. Die Kassen stufen diesen Griff in ihre Finanzen als verfassungswidrig ein und ziehen eine Klage in Betracht. Diese Regelung kritisierte auch die KBV und hat bereits im Juni Beschwerde bei der Europäischen Kommission erhoben. Die Beihilfen sind aus Sicht der KBV rechtswidrig, da sie die Wettbewerbsnachteile für den ambulanten Bereich verschärfen würden.
Denn die duale Finanzierung der Krankenhäuser sehe keine Kostenbeteiligung der Versichertenbeiträge bei Strukturkosten vor. Für diesen Teil kommen üblicherweise die Bundesländer auf.

Außerdem sollen Krankenhäuer für den Aufwand der Weiterbildung Aufschläge auf ihre DRG-Pauschalen erhalten. Auch diese Regelung, die erst spät per Änderungsantrag hinzukam, kritisiert die KBV. Es sei unverständlich, dass für den stationären Bereich derlei Zuschüsse gezahlt werden sollen, die Vertragsärzte aber keine gesonderte Vergütung erhalten.

Matthias Streit

Die elektronische Patientenakte für alle kommt

Technische Voraussetzungen, Informationspflichten, Vergütung – was Praxen vor dem Start beachten müssen

Im nächsten Jahr startet die elektronische Patientenakte (ePA) für alle. Öffentlichkeitswirksam wurde der 15. Januar 2025 als Startdatum vom noch amtierenden Gesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach beworben. Zuletzt wurden Verzögerungen bei der Bereitstellung der nötigen Software-Updates seitens der Praxisverwaltungssysteme (PVS) offenkundig. Dieser endete schließlich in einem Kurswechsel: Die Softwarehersteller sind nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums nun nicht mehr verpflichtet, das ePA-Modul zum 15. Januar 2025 bereits allen Praxen bereitzustellen. Dies soll erst nach der erfolgreichen Erprobung in den Modellregionen Franken und Hamburg erfolgen, frühestens ab dem 15. Februar. Den finalen Zeitpunkt verkündet der Minister. Damit bekommen nicht nur die PVS-Hersteller, sondern auch die Praxen im Freistaat vorübergehend einen Aufschub, die nötigen technischen Komponenten für die elektronische Patientenakte vorzuhalten. Doch aufgeschoben ist bekanntlich nicht aufgehoben. Wir fassen zusammen, worauf es für Ärzte, Psychotherapeuten und ihre Angestellten nun ankommt.

Was ist die ePA für alle?

Die ePA gibt es bereits, doch nur zwei Prozent der gesetzlich Versicherten nutzen sie. Bislang mussten Versicherte die ePA bei der Krankenkasse beantragen. Die aktuelle Bundesregierung beschloss einen Kurswechsel, um mehr Nutzer zu gewinnen: Ab 15. Januar sollen alle gesetzlich Krankenversicherten eine ePA erhalten, es sei denn sie widersprechen. Auch private Krankenversicherungen können eine ePA anbieten, müssen aber nicht.

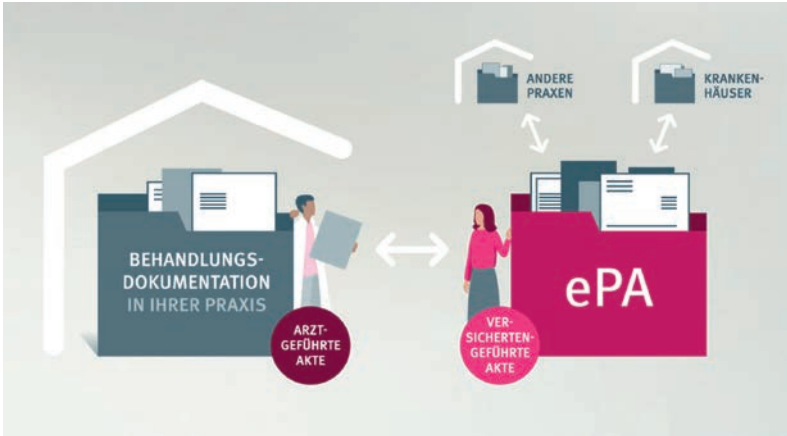
Die ePA soll als eine zentrale digitale Gesundheitsakte dienen, die Patientendaten bündelt, egal ob diese in Praxen oder an Krankenhäusern entstanden. Damit haben Patienten alle relevanten Informationen wie Arztbriefe, Befunde, Laborwerte oder die Medikation auf einen Blick vorliegen. Die Inhalte können Patienten auch ihren behandelnden Ärzten und Psychotherapeuten freischalten, um ihnen einen breiteren Einblick in ihre Gesundheitsgeschichte zu geben. Was und wie viel sie teilen, entscheiden Patienten selbst.

Wer muss die Patientenakte befüllen?

Vertragsärzte und -psychotherapeuten sind ebenso wie Ärzte in Krankenhäusern oder Zahnärzte gesetzlich verpflichtet, die ePA unaufgefordert mit bestimmten Dokumenten des aktuellen Behandlungskontextes zu befüllen, sofern Patienten dem nicht widersprochen haben. Die Befüllung der ePA kann an MFA delegiert werden.

Wie erfahren Ärzte, ob ein Patient eine ePA abgelehnt hat?

Das Praxisverwaltungssystem wird anzeigen, ob ein Patient eine ePA besitzt oder nicht. Die Art der Anzeige kann je nach PVS-Anbieter variieren.



Behandlungsdokumentation vs. ePA **Quelle:** *KBV*

Ab wann müssen Praxen die ePA befüllen?

Zunächst startet ab 15. Januar eine Pilotphase in Franken und Hamburg. Freiwillig angeschlossen hat sich ebenfalls eine Zahl von Praxen in Nordrhein-Westfalen. Wenn die Pilotphase vom Bundesgesundheitsministerium als erfolgreich eingestuft wird, sollen alle andere Praxen folgen. Befüllen können alle anderen Praxen die ePA auf eigenen Wunsch aber auch selbst, vorausgesetzt die Praxisverwaltungssoftware ermöglicht dies bereits.

Welche Voraussetzungen müssen Praxen erfüllen, um die ePA zu befüllen?

Bei der ePA handelt es sich um eine Anwendung der Telematik-Infrastruktur (TI). Aufgerufen und befüllt wird die ePA über Ihr Praxisverwaltungssystem. Somit muss eine Anbindung an die TI gegeben sein. Benötigt wird ein Konnektor mit der Version PTV4+ oder höher. Schließlich müssen alle PVS-Anbieter rechtzeitig ein Update ihrer Software zur Verfügung stellen. Diese Software-Updates lassen bei vielen Anbietern aber noch auf sich warten.

Was droht Praxen, die die technischen Voraussetzungen nicht erfüllen?

Der Gesetzgeber schreibt es Praxen vor, die TI-Anwendung zur ePA vorzuhalten. Ist dies nicht der Fall, droht ein Honorarabzug von einem Prozent. Liegt keinerlei Anbindung an die TI vor, droht der Gesetzgeber mit einem Honorarabzug in Höhe von 2,5 Prozent.

Darüber hinaus hat ein Nicht-Vorhalten der ePA-Anwendung Folgen für die TI-Pauschale, die Praxen für ihren Anschluss an die TI erhalten. Wenn eine Anwendung der TI, wie zum Beispiel die ePA, nicht angeboten wird, wird die monatliche Pauschale um 50 Prozent reduziert. Fehlen mehrere Anwendungen, wird gar keine TI-Pauschale gezahlt.

Geprüft werden soll das Vorhalten dieser Komponenten aber erst, wenn der bundesweite Start der ePA erfolgt, also noch nicht zum 15. Januar 2025, sondern erst, wenn die Pilotphase in den Modellregionen als erfolgreich eingestuft wurde.

Was aber, wenn mein PVS-Anbieter das Update nicht anbietet?

Für solche Fälle gibt es noch keine feste Regelung. Die KBVen und KVen setzen sich dafür ein, dass den Praxen in solchen unverschuldeten Situationen keine Sanktionen drohen.

Welche Dokumente müssen in die ePA gestellt werden?

Zum Start sollen Praxen folgende Dokumente des jeweils aktuellen Behandlungskontextes in die ePA einstellen:

- Befunddaten aus bildgebener Diagnostik
- Laborbefunde
- eArztbriefe
- Befundberichte aus invasiven oder chirurgischen sowie aus nichtinvasiven oder konservativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen

Patienten haben zudem Anspruch darauf, dass die Praxen ihre ePA mit weiteren Daten befüllen, wenn sie dies wünschen:

- Daten aus strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP)
- eAU-Bescheinigungen (Patienten-Kopie)
- Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende
- Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen
- Elektronische Abschrift der vom Arzt oder Psychotherapeuten geführten Behandlungsdokumentation

Das Einpflegen solcher Wunsch-Daten wird zum Start der neuen ePA technisch allerdings noch nicht immer möglich sein. Darüber hinaus werden bestimmte Daten automatisch in die ePA übertragen. Zunächst trifft dies auf die elektronische Medikationsliste zu. Sie bündelt alle Arzneimittel, die einem Patienten per eRezept verordnet und in der Apotheke eingelöst wurden. Außerdem können Versicherte Daten selbst einstellen. Weitere Dokumente sollen in Zukunft folgen, zum Beispiel Medikationspläne, Impfpässe oder Mutterpässe.

Ist die Dateigröße für Dokumenten, die eingestellt werden, begrenzt?

Ja. Derzeit können nur Dokumente mit maximal 25 MB eingestellt werden. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass Originalbilder radiologischer Befunde wie MRT oder CT noch nicht in der ePA abgelegt werden können. Allerdings kann auf externe Quellen verwiesen werden.

Müssen Behandlungsdaten auch rückwirkend gefüllt werden?

Nein. Das Einpflegen von Informationen in Papierform, zum Beispiel ältere Arztbriefe und Befunde, ist nicht Aufgabe der Praxen. Praxen sind im Übrigen auch nicht verpflichtet, ältere, bei ihnen bereits digital vorliegende Befunde in die ePA einzustellen. Auf Wunsch der Patienten ist dies zwar möglich. Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) sieht dafür jedoch keine eigene Gebührenordnungsposition (GOP) vor.

Versicherte haben hingegen mit der neuen ePA einen gesetzlichen Anspruch darauf, dass ihre Krankenkasse medizinische Dokumente, die auf Papier vorliegen, digitalisiert, wenn sie es wünschen. Möglich ist das zweimal innerhalb von 24 Monaten für jeweils bis zu zehn Dokumente.

Löst die ePA die für Praxen bislang übliche Dokumentationspflicht ab?

Nein. Ärzte und Psychotherapeuten sind weiterhin verpflichtet, alle medizinisch relevanten Informationen über die Behandlung ihrer Patienten festzuhalten, egal ob in Papierform oder elektronisch. Die ePA ersetzt diese Dokumentation nicht. Die Daten aus der Behandlungsdokumentation der Praxen fließen nicht automatisch in die ePA.

Was können Praxen für das Befüllen der ePA abrechnen?

Dazu gibt es mehrere Gebührenordnungspositionen (GOP):

- **GOP 01648** „Zusatzpauschale ePA-Erstbefüllung“: 89 Punkte, 10,62 € – gilt vorerst bis 31.12.2025

Eine sektorenübergreifende Erstbefüllung liegt vor, wenn noch keine Inhalte von einem Vertragsarzt, einem im Krankenhaus tätigen Arzt oder Psychotherapeuten oder einem Zahnarzt in die ePA des Versicherten eingestellt worden sind. Eine Erstbefüllung kann auch dann noch vorliegen, wenn der Versicherte selbst bereits eigene Inhalte in die ePA eingestellt hat. Achtung: Ausschluss zu GOP 01647 sowie der GOP 01431. Sobald für den Patienten bereits eine ePA angelegt wurde, ist die GOP 01648 nicht berechnungsfähig, da es nur eine Erstbefüllung gibt. Für weitere Erfassungen kann die GOP 01647 berechnet werden.

- **GOP 01647** „Zusatzpauschale ePA- Unterstützungsleistung“: 15 Punkte, 1,79 €)

Beinhaltet insbesondere die Erfassung und/oder Verarbeitung und/oder Speicherung medizinischer Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext in der ePA. Sie ist einmal im Behandlungsfall, also pro Quartal, berechnungsfähig.

- **GOP 01431** „Zusatzpauschale elektronische Patientenakte zu den GOP 01430, 01435 und 01820“ 2024: 3 Punkte, 36 Cent

Diese GOP umfasst Versorgungsszenarien mit ärztlichen Tätigkeiten im Zusammenhang mit der ePA, in denen keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnet wird.

Der Bewertungsausschuss will bis spätestens Ende Juni 2025 etwaige Anpassungen prüfen.

Ersetzt die ePA die postalische Zusendung eines Arztbriefes?

Nein, die ePA dient nicht der Kommunikation zwischen Leistungserbringern. Hierfür eignet sich der sichere E-Mail-Dienst Kommunikation im Medizinwesen – KIM.

Welche Informationspflichten haben Praxen zur ePA gegenüber ihren Patienten?

Die grundlegende Information zur ePA obliegt zwar den Krankenkassen. Zugleich sind Ärzte und Psychotherapeuten aber verpflichtet, ihre Patienten beim Besuch in der Praxis darüber zu informieren, welche Daten sie in die ePA übermitteln. Widerspricht eine Patientin oder ein Patient gegebenenfalls, ist dies in der Behandlungsdokumentation zu protokollieren.

Bei hochsensiblen Daten gelten besondere Informations- und Dokumentationspflichten. Dazu zählen etwa psychische Erkrankungen, sexuell übertragbare Krankheiten oder Schwangerschaftsabbrüche. In diesen Fällen müsse Ärzte und Psychotherapeuten ihre Patienten auf ihr Widerspruchsrecht hinweisen. Patienten erhalten so die Möglichkeit, direkt während der Behandlung zu vermeiden, dass sensible Daten in der ePA gespeichert werden. Ein Widerspruch soll nachprüfbar in der Behandlungsdokumentation protokolliert werden. Daten zu Gendiagnostik dürfen nur in der ePA gespeichert werden, wenn die Patienten explizit eingewilligt haben. Die Einwilligung muss ausdrücklich und schriftlich oder in elektronischer Form vorliegen.

Welche Befunde kann ich als Arzt in der ePA meiner Patienten einsehen?

Die Hoheit über die einsehbaren Daten liegt bei den Patienten. Sie entscheiden, wer welche Inhalte der persönlichen ePA sehen darf.

Auf die für sie freigegebenen Daten haben Praxen standardmäßig 90 Tage nach Stecken der elektronischen Gesundheitskarte Zugriff. Diese Berechtigung gilt für die gesamte Praxis. Die Dauer kann von den Patienten angepasst werden. Sie kann verkürzt werden, aber auch eine dauerhafte Freigabe ist möglich. Für den Fall, dass eine eGK nicht eingelesen werden kann, können Patienten auch über die ePA-App den Zugriff gewähren, beispielsweise bei TI-Störungen oder im Rahmen von telemedizinischen Behandlungen.

Matthias Streit

Zwischen Nachwuchsförderungen und politischen Hürden

Vertreterversammlung beschließt neue Förderhöhe für freiwillige Weiterbildung und beschäftigt sich mit den Folgen politischer Weichenstellungen

Die Vertreterversammlung im November begann mit einer Reise in die Vergangenheit: Der Weg führte die Mitglieder in die Bauhausstraße 11 in Weimar: Dort saß die Kassenärztliche Vereinigung Thüringens bis zum Juli 1997. Bis heute befindet sich das Objekt im Besitz der Selbstverwaltung und wurde nun aufwendig saniert. In diesem Jahr wurden die Arbeiten fertiggestellt, die modernen Räume an die langjährige Mieterin, die Bauhaus-Universität Weimar, übergeben. Im Zuge der baulichen Arbeiten erfolgte eine Aufarbeitung der Geschichte. Denn die Immobilie wurde 1935 als Ärztehaus Thüringen für die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands errichtet und stand sinnbildlich für das nationalsozialistische Narrativ der Volksgesundheit. Die Wissenschaftlerin Lilli Hallmann und Dr. Thomas Schröter haben die Historie aufgearbeitet und aufgezeigt, mit welcher Form- und Zeichensprache das unter Denkmalschutz stehende Gebäude die NS-Ideologie versinnbildlichte. Vier Erinnerungstafeln vor und im Gebäude weisen die Besucher des Gebäudes auf diesen unbehaglichen Teil seiner Geschichte hin. Die Mitglieder der Vertreterversammlung erfuhren in einer Führung aber nicht nur Geschichtliches, sondern auch Details über die heutige Nutzung durch Medienstudenten, bevor sie sich den aktuellen Themen der ambulanten Versorgung widmeten.

Besuch der VV-Mitglieder in der Bauhausstraße 11 **Foto:** *Streit*

Politische Zukunft im Blick

Nach wie vor beschäftigen die zahlreichen bundespolitischen Gesetzesvorhaben die ambulante Versorgung. Dr. Annette Rommel kritisierte insbesondere die Vorhaben des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (*der Bundesrat hat dem Gesetz Ende November zugestimmt, zwei Wochen nach der Vertreterversammlung; Anm. d. Red.*). Nicht nur werden die Krankenhäuser durch die geplante Ermächtigung zur hausärztlichen Versorgung bessergestellt. Jüngste Änderungen betreffen auch die Fachärzte: „Es wird ein Anspruch für Krankenhäuser auf Ermächtigung zur jeweiligen fachärztlichen Versorgung geschaffen, soweit in dem jeweiligen Fachgebiet keine Zulassungsbeschränkungen bestehen. Wieder ein deutlicher Wettbewerbsnachteil für die vertragsärztliche Versorgung“, erklärt Dr. Rommel. Darüber hinaus sei es unverständlich, warum die mit der fachärztlichen Weiterbildung verbundenen Mehrkosten bei den Krankenhäusern künftig über Zuschläge auf die DRG-Pauschalen berücksichtigt werden sollen, während die Vertragsärztinnen und -ärzte hierfür weiterhin keine gesonderte Vergütung erhalten.

Anpassung der freiwilligen Weiterbildungsförderung

Nachwuchs und Praxisnachfolge stehen regelmäßig im Fokus der Vertreterversammlung. Diesmal beschäftigten sich die Mitglieder konkret mit der freiwilligen Weiterbildungsförderung. Ausgelöst hatte die Debatte eine Entwicklung auf Bundesebene: Die gesetzlich vorgeschriebene Weiterbildungsförderung steigt ab Januar 2025 von 5.400 Euro auf 5.800 Euro pro Arzt und Monat.

Was also tun mit der freiwilligen Förderung, die zur Hälfte aus Mitteln der Vertragsärzte und zur Hälfte aus Mitteln der Krankenkasse gezahlt wird, und zwar über die gesetzliche Förderung hinaus? Deren Gesamtsumme orientiert sich an der Honorarentwicklung der Ärzte und kann somit nicht frei aufgestockt werden. Die zentrale Frage war also, wie hoch die individuelle Fördersumme ausfallen soll: auf 5.800 Euro aufstocken und mit der gesetzlichen Förderung gleich ziehen oder den Zuschuss sogar absenken, um potenziell mehr Weiterbildungsstellen zu ermöglichen? Schließlich erhöht die Weiterbildung von Ärzten die Chance unter ebenjenen, eine Praxisnachfolgerin oder einen -nachfolger zu finden.

Dr. Jordan im Austausch **Foto:** *Streit*

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Andreas Jordan, erläuterte die Folgen einer Anpassung: Würde beispielsweise der Betrag auf 4.000 Euro pro Monat gesenkt, könnten statt aktuell 28,5 Stellen monatlich künftig etwa 38,5 gefördert werden. Auf diese Summe hatte sich zuvor der Beratende Fachausschuss der Fachärzte verständigt, der das Thema auf die Tagesordnung hob. Stiege der Betrag hingegen auf 5.800 Euro, reicht das Geld nur für 26,6 Stellen.

Für eine differenzierte Betrachtung warb der Radiologe Dr. Björn Kusch, damit die Zahl der Weiterbildungsstellen erhalten bleiben kann. Bliebe die Förderung auf dem aktuellen Niveau fortbestehen, müssten darüber hinausgehende Gehaltswünsche des Nachwuchses zwar von den Niedergelassenen mit einem Eigenanteil beglichen werden. „Aber es ist ja nicht so, dass man gar nichts zurückbekommt. Man hat ja auch einen Mehrwert, wenn durch mehr Leistungen das Individuelle-Punktzahl-Volumen erhöht wird.“ Anders sah das Dr. Sabine Malur, Gynäkologin mit operativer Schwerpunktpraxis aus Jena. „Für mich ergibt sich der finanzielle Mehrwert nicht, da ich die Ärzte in Weiterbildung nicht allein operieren lassen kann.“ Sie plädierte für eine Erhöhung. Gegen eine Absenkung sprach sich zudem Dr. Sabine Köhler aus. „Wenn wir die freiwillige Weiterbildungsförderung auf 4.000 Euro absenken, wird es Fachgruppen geben, die keine Weiterbildung mehr anbieten“, gab die Nervenärztin zu bedenken. Dr. Ulf Zitterbart, Hausarzt aus Kranichfeld und stellvertretender Vorsitzender der VV ergänzte mit seinen Erfahrungen, dass man unter 6.000 Euro kaum noch jemanden zur Weiterbildung in die Praxen bekomme.

Das Votum der VV fiel letztlich so differenziert wie die Meinungen aus: Für Dr. Malurs Antrag auf Erhöhung des Zuschusses stimmten zwölf Mitglieder, acht dagegen. Sechs Mitglieder der VV enthielten sich. Damit wurde der Vorstand beauftragt, die Fördersumme auf das Niveau der gesetzlichen Förderung anzuheben.

Termine im Fokus

Erst 2019 eingeführt, nimmt die Bedeutung der Terminservicestellen (TSS) Schritt für Schritt zu. Einen bedeutenden Schub bekamen sie vor zwei Jahren, als Gesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach die Neupatientenregelung strich. Der Vorstand hatte das Thema im Herbst mit den Beratenden Fachausschüssen diskutiert. Ausgangspunkt der Beratungen waren statistische Daten, wonach nur eine Minderheit der Kolleginnen und Kollegen Termine meldet. „Landesweit übersteigt die Terminnachfrage in den Fachgebieten Psychotherapie, konservative Augenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Gastroenterologie, Dermatologie und Rheumatologie das gemeldete Angebot“, erläutert Dr. Thomas Schröter, der zweite Vorsitzende der KVT.

Ein weiterer Grund, das Thema auf die Agenda zu heben, waren auch gut zwei Jahre nach der Einführung immer noch zahlreiche Rückmeldungen zu Kommunikationsproblemen zwischen Haus- und Fachärzten bei der Vermittlung der Termine. „Es ist vorgesehen, die mit den Beratenden Fachausschüssen zusammengestellten Hinweise aus allen Versorgungsbereichen in einem Konsenspapier aufzubereiten“, stellt Dr. Schröter in Aussicht.

Absenkung der Laborquote

Ab dem kommenden Jahr greift die sogenannte Laborreform, auf die sich die KBV und der Spitzenverband der Krankenkassen im Bewertungsausschuss geeinigt haben. Im Einheitlichen Bewertungsmaßstab wird das laborärztliche Honorar geändert. Bisherige Grundpauschalen werden gestrichen, neue Grundpauschalen für Auftragsleistungen aufgenommen. Konkret sollen neue Kostenpauschalen für die Beschaffung und Bereitstellung von Entnahmematerial sowie für Transportkosten in den EBM aufgenommen werden.
Nach den Vorgaben der KBV zur Honorarvereinbarung wird zudem die Labormindestquote angepasst, welche ab Januar 2025 von 89 auf 85 Prozent gesenkt wird. Laborärzte bekommen also künftig im Durchschnitt mindestens 85 Prozent des Euro-Preises des EBM vergütet, sofern das Geld im Grundbetrag Labor nicht ausreicht.

Hintergrund der Änderungen sind seit Jahren steigende Kosten für Laboruntersuchungen. Die KBV kritisierte Intransparenz, welche nun mit den neuen Kostenpauschalen in transparentere Strukturen gebracht werden soll. Die Kostenpauschalen können von Eigenerbringern bei praxisübergreifender Veranlassung ebenfalls abgerechnet werden.

Die Änderung der Labormindestquote könnte sich nach Modellberechnungen insgesamt positiv auf die Rückstellungen der Vertragsärzte auswirken, denn die Leistungen für das Labor mussten in der Vergangenheit regelmäßig mit Mitteln aus den Rückstellungen gestützt werden – sowohl bei den Haus- als auch bei den Fachärzten. Der Antrag wurde von der Vertreterversammlung angenommen.

Anträge zu Patientensteuerung und Digitalisierung

Der Hausarzt Burkhard Strauß wandte sich mit zwei Anträgen an die VV. Zum einen solle die KBV von der KVT aufgefordert werden, Strukturen in der 116 117-Notfallversorgung zu schaffen, die Patienten in eine Regelversorgung führen.

Dr. Strauß wandte sich mit zwei Anträgen an die KVT. **Foto:** *Streit*

Viele Menschen werden außerhalb der Regelversorgung behandelt, erläutert Dr. Strauß. Da Notfallsysteme aber wesentlich aufwendiger und teurer als Regelsysteme seien, sollten Patienten, die sich über die 116 117 an den Bereitschaftsdienst wenden, systematischer in die Regelversorgung gesteuert werden. Für den Antrag gab es Zuspruch aus der VV. Dr. Schröter unterstützte das Ansinnen ebenfalls, erklärte aber zugleich, dass dieses bereits auf Bundesebene umgesetzt wird. Der Antrag wurde angenommen.

Darüber hinaus beantragte Dr. Strauß, dass Regresse frühzeitig verhindert werden, indem sich die KVT dafür einsetzt, nötige Grundlagen und Warnmeldungen bei Verordnungen bereits in Praxisverwaltungssystemen (PVS) zu implementieren. Als Beispiel nannte er die Verordnung von Sprechstundenbedarf als Problemfeld.

Die Kinderärztin Dr. Heike Reichelt attestierte, dass auch Over-the-Counter-Verordnungen, wie sie häufig in pädiatrischen Praxen auftreten, für die PVS ein Problem darstellen. Das von ihr genutzte System gebe zwar Warnungen aus. Diese hinkten den häufigen Änderungen der vom G-BA festgelegten Grundlagen jedoch hinterher. Zuspruch kam auch von den Hausärzten Dr. Ulf Zitterbart und Dr. Uwe Lipfert. Der Antrag wurde angenommen. Der Vorstand kommentierte indes, dass die zeitgerechte Umsetzung von Vorgaben aus dem KV-System letztlich in der Verantwortung der PVS-Anbieter liegt.

Im nicht-öffentlichen Teil wurde darüber hinaus der Haushalt für das Jahr 2025 beraten und beschlossen.

Die nächste Vertreterversammlung findet am 26. Februar 2025 statt.

Matthias Streit

Übersicht

Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 6. November 2024

Änderungen der §§ 3, 4, 5, 8 und 9 HVM – Umsetzung der Laborreform zum 01.01.2025

Die Vertreterversammlung beschließt auf Empfehlung des Vorstandes eine Änderung des HVM mit Wirkung zum I. Quartal 2025:

Durch die Beschlussfassung des Bewertungsausschusses in seiner 709. Sitzung erfolgten umfangreiche Änderungen in der Bewertung der Laborparameter sowie die Einführung neuer Kostenpauschalen. Die neu eingeführten Versandkostenpauschalen sollen durch die im Durchschnitt 10%ige Abwertung der Laborparameter gegenfinanziert werden. Gleichzeitig erfolgt die Finanzierung der Kostenpauschalen innerhalb des Vergütungsvolumens „Labor“. Im Weiteren wurde die bisherige Vergütungsquote von bislang mindestens 89 % auf 85 % abgesenkt. Infolgedessen sind die KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung sowie die im Betreff genannten Regelungen des HVM der KV Thüringen anzupassen.

Folgende Paragrafen wurden entsprechend angepasst:

- § 3 – Verteilung der Gesamtvergütung (MGV)
- § 4 – Vergütung und Steuerung von Leistungen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (organisierter Notdienst) sowie von Notfallbehandlung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser
- § 5 – Vergütung und Steuerung laboratoriumsmedizinischer Leistungen
- § 8 – Hausärztliches Vergütungsvolumen
- § 9 – Fachärztliches Vergütungsvolumen

Den genauen Wortlaut der Änderungen im HVM können Sie auf unserer Website nachlesen (siehe QR-Code).

Weitere HVM-Beschlüsse wurden in der Vertreterversammlung beschlossen:

- Änderung der §§ 8 und 9 HVM – Konkretisierung des individuellen Punktzahlvolumens
- Änderung des § 8 (3) I HVM – Wegfall der Kennziffer 88240 (SARS-CoV-2-Infektion)
- Änderung des § 8 (3) f) HVM – Streichung der Begrifflichkeit sozialpädiatrische Versorgung infolge der Entbudgetierung der Kinderärzte
- Änderung der §§ 4, 5, 6, 8 und 9 HVM – Konkretisierung der Berücksichtigung des Fremdkassenzahlungsausgleiches

Stärkung der Regelversorgung

Die Vertreterversammlung beschließt, dass die KBV aufgefordert wird, Strukturen in der 116 117-Notfallversorgung zu schaffen, die Patienten in eine Regelversorgung führen.
Eine zusätzliche Aufgabe soll es werden, insofern nicht vorhanden, hierfür einen geeigneten Primärversorger zu vermitteln.

Der Beschluss ergeht mit 13 Ja-Stimmen, 4 Nein-Stimmen und 5 Stimmenthaltungen.

Verhinderung von Regressen

Die Vertreterversammlung beschließt, dass die KV sich für die Grundlagen einsetzt, Regresse bereits effektiv im Praxisverwaltungssystem zu verhindern.

Der Beschluss ergeht mit 20 Ja-Stimmen, 1 Nein-Stimme und 4 Stimmenthaltungen.

Förderung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung gemäß Beschluss der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung empfiehlt dem Vorstand, den monatlichen Förderbetrag für die ambulante fachärztliche Weiterbildungsförderung gemäß Beschluss der Vertreterversammlung analog der gesetzlichenWeiterbildungsförderung ab 1. Januar 2025 auf 5.800 Euro festzulegen.

Der Beschluss ergeht mit 12 Ja-Stimmen, 8 Nein-Stimmen und 6 Stimmenthaltungen.

Terminplanung für die Sitzungen der Vertreterversammlung im Jahr 2025

Die Vertreterversammlung bestätigt nachfolgende Sitzungstermine für das Jahr 2025:

- Mittwoch, 26.02.2025, 14:00 Uhr
- Mittwoch, 14.05.2025, 14:00 Uhr
- Klausurtagung 05. und 06.09.2025
- Mittwoch, 05.11.2025, 14:00 Uhr

Der Beschluss ergeht einstimmig.

Alle Beschlüsse der Vertreterversammlung können Sie auf unserer Website nachlesen. Nutzen Sie hierfür den QR-Code:

Debatte zur kurativen Mammographie

Radiologen und Gynäkologen tauschen sich in Fortbildung über die Versorgung von Brustkrebspatientinnen aus

Es gibt Gesprächsbedarf bei der kurativen Mammographie. Für Brustkrebspatientinnen schreibt die Leitlinie S3 eine Nachsorge nach der Primärtherapie für zehn Jahre vor. Die Zahl an Patientinnen nimmt in den vergangenen Jahren zu – ein durchaus erfreulicher Befund für die Wirksamkeit der Therapie. Zugleich jedoch werden bei Radiologen und Gynäkologen Sorgen um die Kapazität in ihren Praxen laut. Ein Spannungsfeld, das besprochen werden muss: Und so lud die KVT auf Initiative der beiden Fachgruppen Radiologen und Gynäkologen am 27. November nach Weimar, um in Austausch über die Versorgung von Krebspatientinnen zu kommen.

Gute Nachrichten hatte Dr. Thomas Schröter, zweiter Vorsitzender der KVT, im Gepäck. In Verhandlungen mit den Krankenkassen in Thüringen konnte die KV die kurative Mammographie sowie die Mammasonographie als förderungswürdige Leistungen vereinbaren. Rund eine Million Euro werden im nächsten Jahr zusätzlich an jene ausgezahlt, die diese Leistung erbringen. Vorgesehen sind ein Aufschlag von etwa zehn Euro auf jede erbrachte Mammographie (Vergütung im EBM 32,70 Euro) sowie circa fünf Euro auf jede erbrachte Mammasonographie (Vergütung im EBM 17,90 Euro). Ziel ist es, die Nachsorge der Brustkrebspatientinnen damit mindestens auf dem aktuellen Niveau zu erhalten. Während die einen die zusätzliche Vergütung begrüßen, konstatierten etwa die Radiologen Prof. Dr. Ansgar Malich und Dr. Michael Herzau, dass dies angesichts der hohen Kosten der Mammographie allenfalls „ein Tropfen auf den heißen Stein“ sei. Dr. Schröter appellierte indes, den Optimismus aus dem Verhandlungsergebnis in die Praxen mitzunehmen.
Ein Blick in die Statistik belegt, dass die Zahl der erbrachten Mammographien in den vergangenen Jahren sank, ebenso wie jene der Genehmigungsinhaber. Künftig rechnen Radiologen hingegen mit einem Anstieg von Patientinnen in der Nachsorge. Denn in diesem Jahr wurde die Altersgrenze für Anspruchsberechtigte zum Brustkrebsscreening von 70 auf 75 Jahre angehoben. Die Schlussfolgerung der Ärzte: Brustkrebs werde so vermutlich häufiger rechtzeitig entdeckt, die Heilungschancen steigen und damit benötigen mehr Frauen kurative Mammographien. Der Anspruch auf das Brustkrebsscreening beginnt mit 50 Jahren.
Was also tun? „Wir brauchen eine Lösung im Bestand“, plädiert Dr. Björn Kusch. Der Erfurter Radiologie setzte mit der Gynäkologin und Mammographin Dr. Ellen Marzotko einen Impuls für die Diskussion. Ihre Vorträge fokussierten sie auf die Frage der Indikation, wann eine Frau zur kurativen Mammographie überwiesen werden solle, wann eine Mammasonographie bei Gynäkologen ratsam und wann ein Brustkrebsscreening angemessen sei. Dr. Kusch berichtete von seinen Erfahrungen, dass häufig Frauen in seine Praxis überwiesen werden, die gemäß Leitlinie keine Indikation für eine Mammographie hätten – und die er damit auch nicht behandeln dürfe. So berichtete er etwa von Frauen, die bis zu 20 Jahre nach Brustkrebs-Therapie eine Überweisung erhielten.
Einen schwierigen Bereich stellt die Untersuchung aufgrund genetisch erhöhten Risikos dar, also wenn bereits Schwester, Mutter oder Großmutter im jungen Alter an Brustkrebs erkrankten. In einer Stellungnahme von Prof. Dr. Sara Brucker, die Dr. Marzotko und Dr. Kusch eigens für die Debatte einholte, erklärte die Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Senologie, dass bei asymptomatische Frauen mit mittleren Risiko und hohem Risiko zwar weitere Diagnostik hinzugezogen werden solle. „Die Festlegung der Untersuchungsmodalitäten inkl. Untersuchungsintervalle sollte jedoch nicht durch den niedergelassenen Gynäkologen, sondern im Zentrum erfolgen“, schreibt Prof. Dr. Brucker. Gemeint ist ein Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs (FBREK). Ein solches gibt es bislang noch nicht in Thüringen. Dr. Marzotko erklärte indes, dass Prof. Dr. Dirk Bauernschlag vom Uniklinikum Jena in Aussicht stelle, ein FBREK in Thüringen einzurichten.
Gemeinsam wollen Dr. Kusch und Dr. Marztoko ihre Recherche zu den Indikationen in einem Artikel ausarbeiten, den sie dem Ärzteblatt Thüringens anbieten möchten. Im Spätherbst 2025 wollen schließlich alle Beteiligten erneut zu einem Austausch zusammenkommen, um das Erreichte zu evaluieren.

Matthias Streit

Foto: *Maria Vitkovska/stock.adobe.com*

Impressum

kvt impuls
Ausgabe 04/24
Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen V. i. S. d. P.
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

Redaktionsbeirat:
Dr. med. Annette Rommel,
1. Vorsitzende
Dr. med. Thomas Schröter,
2. Vorsitzender
Sven Auerswald,
Hauptgeschäftsführer

Redaktion:
Matthias Streit, Luisa Ihle
medien@kvt.de

Satzbearbeitung/Layout:
O/D Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH
Johannes-Gutenberg-Str. 14
66564 Ottweiler

Erscheinungsweise:
vierteljährlich

Auflage:
5.000 Exemplare

Titelbild:
© Ankomun/stock.adobe.com

kvt impuls auch im Internet:
www.kvt.de

In Ungarn geboren, in Thüringen zuhause

Mit Dr. Linda Apel gewinnt Artern nach neun Jahren wieder eine Kinderärztin. Wie ihr Weg aus Budapest in den Kyffhäuserkreis führte.

Steckbrief

- 2005 bis 2011 Studium der Humanmedizin an der Semmelweiß-Universität Budapest
- 2011 bis 2016 Facharztweiterbildung am Klinikum Bad Salzungen und Helios-Klinikum Erfurt
- 2016 bis 2018 Anstellung am Klinikum Bad Salzungen
- 2018 bis 2024 Anstellung im MVZ von SRH in Friedrichroda
- seit Februar 2024 Niederlassung in eigener Praxis in Artern

Fünf Fragen an Linda Apel:

Frau Dr. Apel, Sie waren zuletzt in Friedrichroda angestellt und haben sich nun in Artern niedergelassen. Wie kam es zu dieser beruflichen, aber auch räumlichen Entscheidung?

Gemeinsam lebe ich mit meinem Mann und unseren Zwillingen in Erfurt. Ich bin also schon zuvor gependelt und werde weiter zur Praxis pendeln. Als ich schwanger wurde, kam für mich die Frage auf: Wie kann ich meinen Beruf mit meiner jungen Familie vereinbaren? Zur Anstellung am MVZ gehörte auch eine Rufbereitschaft für die Geburtsstation. Das konnte ich mir mit den Kindern nicht vorstellen. Natürlich kommt mit der Selbstständigkeit neue Verantwortung und Bürokratie. Trotzdem gibt mir die Niederlassung, zunächst mit einem halben Sitz, die nötige Flexiblität, Karriere und Familie für mich passend zu organisieren.

Dr. Linda Apel in ihrer neuen Kinderarztpraxis **Foto:** *Streit*

Und warum Artern?

Am Anfang stand die Entscheidung: Ich möchte mich niederlassen. Dann habe ich geschaut: Wo kann ich mich aktuell niederlassen und ist die Entfernung von Erfurt aus fahrbar. Für Artern hat beides gut gepasst. Außerdem habe ich hier schöne, helle Räumlichkeiten im Stadtzentrum gefunden, wo mich meine Patienten gut erreichen können. Alle haben mich nett aufgenommen und freuen sich, dass nach neun Jahren wieder eine Kinderarztpraxis in ihrer Heimatstadt geöffnet hat. Übrigens behandeln wir auch einige Patienten aus Sachsen-Anhalt, da die Landesgrenze nicht weit entfernt verläuft.

Sie stammen aus Ungarn, haben dort Medizin studiert. Haben Sie auch überlegt, sich dort niederzulassen?

Als ich mein Studium absolviert hatte, gab es kaum Weiterbildungsstellen in Ungarn. Viele aus meinem Jahrgang gingen damals ins Ausland, die meisten übrigens nach Deutschland. Es gab spezialisierte Vermittlungsfirmen, die Kontakte hergestellt haben. So kam ich nach Bad Salzungen. Nach drei Tagen Hospitation war für mich klar: Mir gefällt das familiäre Arbeitsklima und die Region. Heute bin ich mit meiner Familie in Erfurt verankert und hier wollen wir auch bleiben.

Deutschkenntnisse haben sie damals also schon gehabt.

Deutsch lernte ich schon am Gymnasium und später auch während des Studiums. In Ungarn wird großer Wert auf Fremdsprachen gelegt. Man muss mindestens eine Fremdsprache gut beherrschen und eine Sprachprüfung bestehen, um ein Diplom zu erhalten.

Gibt es einen Tipp, den Sie anderen Niederlassungswilligen geben möchten?

Man darf das Organisatorische auf keinen Fall unterschätzen. Ich empfehle vor dem Weg in die Niederlassung, eine Weile angestellt zu arbeiten, um von erfahrenen Kollegen zum Beispiel die Finessen der Abrechnung zu lernen, aber auch den unternehmerischen Teil einer eigenen Praxis.

Herzlichen Dank für das Gespräch!

(Fragen von Matthias Streit)

Der mit der Lizenz fürs Fliegen

Der Neurologe Dr. med. Oliver Tiedge arbeitet neben seiner Praxistätigkeit als Fliegerarzt. Anerkennung genießt er nicht nur von Bundesbehörden, sondern auch von der European Space Agency.

Wer Dr. Oliver Tiedge besucht, darf sich durchaus fragen, ob er am richtigen Gate ist. Seine Leidenschaft für das Fliegen durchzieht die Praxis des Neurologen, von Ankunfts-Abflugs-Wartetafeln auf Fußabstreifern über Flugzeugsitze im Wartebereich bis hin zu einem Flugzeugpropeller, der die Patienten hinter der Anmeldung begrüßt. Der Erfurter Neurologe ist Pilot – und neben seiner vertragsärztlichen Tätigkeit außerdem Flugmediziner. Wie er Passion und Berufung verbindet und es damit sogar auf das Radar der European Space Agency geschafft hat.

Angefangen hat alles 2001 in den Semesterferien in Österreich. Tiedge, damals noch Medizinstudent in Würzburg, entscheidet sich, gemeinsam mit seinem Vater den Gleitschirmschein zu machen. Damit sicherte er sich die erste Lizenz zum Fliegen. „Weil die Lust auf das Fliegen groß, die Zahl der Berge bei uns aber klein war, habe ich mich dann entschlossen, den Ultraleichtschein für kleine Flugzeuge zu machen. Finanziert habe ich ihn neben dem Studium selbst, indem ich damals schon Unterricht zum menschlichen Leistungsvermögen an der Flugschule gegeben habe“, sagt Dr. Tiedge. Auf den Ultraleichtschein folgte die Privatpilotenlizenz, die ihm das Steuern einmotoriger Flugzeuge bis zwei Tonnen und bis zu vier Sitzen erlaubt. Jeder Pilot muss alle ein bis zwei Jahre seine Flugtauglichkeit von einem Flugmediziner prüfen lassen. Geprüft wird die körperliche wie kognitive Eignung, angefangen von der Sehkraft über Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis hin zu neurologischen Problemen. Es braucht ein Team an Ärzten – und Dr. Tiedge wollte dabei mitwirken. 2017 absolviert er die dafür grundlegende Ausbildung an der Deutschen Akademie für Flug- und Reisemedizin in Frankfurt und bietet daraufhin flugmedizinische Untersuchungen an seinem Stammflugplatz im fränkischen Haßfurt sowie in seiner Praxis in Erfurt an. Zunächst darf Tiedge Privatpiloten untersuchen, erweitert die Ausbildung später um das Zertifikat für Berufspiloten. Gerade erst hat er das höchste Niveau absolviert, um künftig auch Fluglotsen auf Tauglichkeit zu testen. Unterstützt wird er in der Arbeit von seinem Praxisteam, das er zu Fortbildungszwecken auch schon auf den Flugplatz einlud. Ebenso wie ihr Chef wird das Team vom Luftfahrtbundesamt geprüft.

Dr. Oliver Tiedge im Simulator für Fluglotsen des Towers Frankfurt **Foto:** *Tiedge*

Unter den rund 330 vom Luftfahrtbundesamt gelisteten Flugmedizinern sticht Dr. Tiedge hervor: „Aus dem ambulanten Bereich bin ich der einzige Flugmediziner, der gleichzeitig Neurologe ist. Außerdem gibt es noch einen bei der Lufthansa und einen bei der Bundeswehr.“ 2021 beruft ihn das Luftfahrt-Bundesamt in den fliegerärztlichen Ausschuss. Dies ist das höchste Gremium, das über die Flugtauglichkeit entscheidet, unter anderem auch bei Rechtsstreitigkeiten. Seine zentrale Aufgabe: Gutachten für die Flugtauglichkeit von Piloten erstellen. Dem Neurologen und seinen Kollegen kommt große Verantwortung zu. „Gerade für kommerzielle Piloten geht es um ihre Existenz. Es ist dramatisch, wenn ein Berufspilot mit 45 Jahren fluguntauglich wird. Der verliert alles“, sagt Dr. Tiedge. Und doch gibt es solche Fälle, denn die Sicherheit im Luftverkehr hat oberste Priorität. Bei der Hälfte der begutachteten Piloten müsse er Fluguntauglichkeit attestieren. Für manche gibt es Auflagen, sodass etwas das Fliegen mit einem Sicherheitspiloten erlaubt wird. „Wir führen auch Flight-Medical-Tests durch und fliegen mit den Piloten, erst kürzlich mit einem Hubschrauberpiloten von der Polizei. Dem Mann wurde nach einem Motorradunfall ein Unterschenkel amputiert. Viele sind danach fluguntauglich. Er aber konnte unter Beweis stellen, dass er damit fliegen kann“, erzählt der Neurologe.

Über den Ausschuss des Luftfahrtbundesamts wird schließlich die europäische Raumfahrtbehörde European Space Agency auf den Wahl-Erfurter aufmerksam, denn auch im übrigen Europa gibt es nur wenige Neurologen, die zugleich Fliegerärzte sind. „Sie fragten mich, ob ich sie bei der Vorauswahl der Astronauten für Raumfahrt-Programme unterstützen kann. Über eine europaweite Ausschreibung wurden damals gerade Astronauten gesucht. Mehrere tausend Frauen und Männer bewarben sich. Zehn Thüringer Kandidaten habe ich in meiner Praxis geprüft – allesamt flugtauglich.“ Von den Thüringern hat es letztlich aber keiner in das handverlesene Astronauten-Team für eine sechsmonatige ISS-Mission geschafft. Von mehr als 22.500 Bewerbern wählte die ESA nur sechs Kandidaten aus.

2023 fragte die ESA, ob er auch bei der Ausbildung von Ärzten zu Fliegerärzten helfen kann. Dr. Tiedge sagt zu und gibt seitdem gemeinsam mit seinem Praxiskollegen Markus Löwe regelmäßig Kurse an der Akademie der European Society of Aerospace Medicine. Sie bilden Mediziner aus ganz Europa weiter, sowohl vom heimischen Laptop aus, als auch vor Ort. So war Löwe erst vor Kurzem in Litauen.

„Als Fliegerarzt sammle ich viele Erfahrungen, die mir in meinem Alltag als Neurologe helfen. Ich gewinne neue Blickwinkel auf zahlreiche Fragestellungen, zum Beispiel welche Prognosen es für Patienten mit Schädel-Hirn-Verletzungen gibt“, sagt Dr. Tiedge. Niedergelassen hat sich der Neurologe 2015. Heute betreibt er neben seiner ersten Praxis in Erfurt eine weitere in Walschleben, beschäftigt mit Markus Löwe und Mandy Arnold zwei angestellte Fachärzte.

Praxisarbeit und Flugmedizin nehmen viel Zeit in Anspruch. Die Leidenschaft für das Fliegen muss dabei oft zurückstecken, räumt er ein. „Ich versuche aber immer dann, wenn ich am Tower in Haßfurt meine Untersuchungen anbiete, die Gelegenheit für einen Flug zu nutzen.“

Matthias Streit

Fortbildungsveranstaltungen

Termine und Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen für Vertragsärzte und Psychotherapeuten

Datum	Thema / Punkte
ARZNEI-, HEIL- UND HILFSMITTEL	
17.01.2025	Webinar: Hinweise zur Verordnung von Arzneimitteln etc., Teil 1 (3 Punkte)
26.02.2025	Webinar: Verordnungsmanagement für Praxispersonal, Teil 1
12.03.2025	Niederlassungsseminar zu verordnungsfähigen Leistungen (4 Punkte)
25.04.2025	Webinar: Verordnungsmanagement für Praxispersonal, Teil 2
BETRIEBSWIRTSCHAFT UND RECHT	
22.01.2025	Der Honorarbescheid (4 Punkte)
05.03.2025	Einstiegsseminar zur Leistungsabrechnung für Ärzte (4 Punkte)
05.03.2025	Der Honorarbescheid (4 Punkte)
19.03.2025	Webinar: Privatabrechnung nach der Gebührenordnung für Fachärzte (GOÄ) für Einsteiger
02.04.2025	Der Honorarbescheid für Psychotherapeuten (5 Punkte C1)

Datum	Thema / Punkte
QUALITÄTSMANAGEMENT	
14.02.2025	Praxisorganisation – Terminmanagement
26.02.2025	Webinar: Diabetes-Wissen für Praxispersonal, Teil 1
27.02.2025	Webinar: QM-Beauftragte in der Arztpraxis
19.03.2025	Erste Hilfe – Refresherkurs
23.04.2025	QEP-Aktuell für Vertragsärzte, Psychotherapeuten und Praxispersonal (4 Punkte)
30.04.2025	Medizinische Ersteinschätzung in der täglichen Praxis (7 Punkte)
SPEZIALSEMINARE	
11.01.2025	Webinar: Praxistag für Existenzgründer, Teil 3

BESONDERE VERANSTALTUNGEN

11.01.2025 **Webinar: Praxistag für Existenzgründer, Teil 3**

- **Datenschutz und Schweigepflicht**
  Rechtliche Grundlagen & Hinweise zum Datenschutz
- **Praxisorganisation**
  Terminmanagement, Bestellsystem, Recallsystem, QM
- **Finanzierung/Investitions- und Kostenanalyse (INKO)**
  Finanzierungsplanung auf die eigene Praxis bezogen
- **Mitarbeiterführung**
  Führungsverhalten, Kommunikation und Gesprächsführung, Konfliktmanagement, Gesundheitsförderung
- **Versicherungen**
- **Website-Gestaltung**
  Kosten, gesetzliche und berufliche Vorgaben, Werbung

Veranstalter/Ort: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Info/Anmeldung:

SAVE THE DATE

26.03. bis 29.03.2025: **Thüringer Vertragsärztetage** (Zertifizierung beantragt)

Webinar: Angewandte Praxishygiene
Webinar: Datenschutz und IT-Sicherheit in der Arztpraxis
Webinar: Hinweise zur Verordnung von Heilmitteln etc., Teil 2
Webinar: DMP richtig dokumentieren
Webinar: Beschwerdemanagement – Kommunikation mit dem unzufriedenen Patienten
Webinar: Das Problem Zeit
Präsenz: Gewaltprävention in der Arztpraxis
Präsenz: Statistische Arzneimittel- und Heilmittelprüfverfahren
Präsenz: Qualitätsmanagement in Arztpraxen – Einführungsseminar zu Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP®)
Webinar: Schutzimpfungen in der vertragsärztlichen Praxis – Mitwirken bei Schutzimpfungen für Praxispersonal
Fortbildungsseminar zum Fortbildungsprogramm Hautkrebs-Screening
Interviews aus den Bereichen Verordnung und Abrechnung

Veranstalter/Ort: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, in Weimar oder online an Ihrem PC, Tablet oder Handy

Alle weiteren Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung kommunizieren wir zeitnah über unser Rundschreiben, den kvticker und unsere Website.

Anmeldung und Kontakt

www.kvt.de

Fon: 03643 559-282
Fax: 03643 559-229
E-Mail: fortbildung@kvt.de

Für weitere Informationen zu unseren Fortbildungen und den Teilnahmegebühren besuchen Sie uns auf unserer Website oder kontaktieren Sie uns gern telefonisch.

Unter der Hand

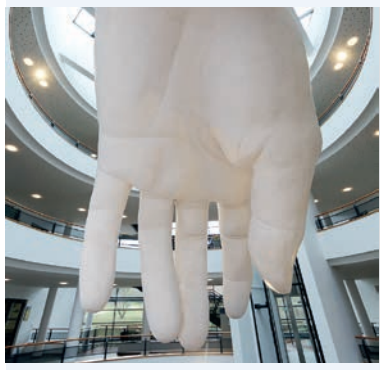


Foto: kvt

Die Ampel ist aus

Alles hängt jetzt davon ab, wer 2025 das Gesundheitsministerium übernimmt. Von ROT haben wir erstmal genug. Zwölf Jahre nach Ulla Schmidt kam Karl Lauterbach als „Minister der Herzen“ an den Schalthebel der Macht. Der Stromausfall der Ampel hat weitere tollkühne Experimente des Professors mit unserem immer noch leidlich funktionierenden System vorerst gestoppt. Die GRÜNe Andrea Fischer sorgte seinerzeit in knapp drei Amtsjahren vor allem für die Verschärfung der Budgetierung, dann rettete uns der Rinderwahnsinn vor weiterem Wahnsinn im BMG. Und nach ihr die liberale Farbe GELB, mit den Ministern Philipp Rösler und Daniel Bahr, schaffte leider auch nicht mehr als die Abschaffung der Praxisgebühr, ohne an deren Stelle eine intelligentere Form der Selbstbeteiligung einzuführen. Aber welche Farbe sollen wir uns denn wünschen, wenn die Colors of Ampel nichts taugen? Ein dunkelrot-linkes Gesundheitsministerium? Es soll zwar nicht alles schlecht gewesen sein in der DDR, aber ich erinnere mich noch zu gut daran, als dass ich unserem Berufsstand das damalige Gesundheitswesen empfehlen könnte. Bleibt also nur noch, schwarzzusehen? Horst Seehofer, Hermann Gröhe und Jens Spahn hießen die Amtsinhaber von CDU/CSU seit der deutschen Wiedervereinigung. Unter denen hatten die Ärzte auch nichts zu lachen – lesen Sie gern in den Rundschreiben von 2014 bis 2021 nach. Es wird uns einfach nichts anderes übrigbleiben, als jetzt Ärzteparteien zu gründen! Dann mit dem Schwung der unbelasteten Neulinge zur Bundestagswahl antreten und in Berlin eine Koalition mit den Stammtischkollegen bilden! Erfahrungsgemäß ist es nicht nötig, ein ausgefeiltes politisches Programm zu haben. Hauptsache, der Wähler versteht, dass man „eine ganz andere Politik“ für ihn machen will als die Altparteien. Beispielsweise wird bei den Kandidaten der „Alternative für Kreuzband“ jeder sein Kreuz setzen, der es schon mal mit den Knien hatte. Und für das „Bündnis Augen-Nasen-Pech“ stimmen alle, die so was irgendwann erlebt haben und beim nächsten Mal schneller drankommen wollen. Wenn die KV unsere ärztlichen Wahlwerbespots in der Warteschleife der 116 117 abspielt, wird die 5-Prozent-Hürde kein Problem sein.

Anonymus

Stoff für Kunst

Vernissage der Patchwork-Künstlerin Ulrike Grote am 12. Januar 2025

Ulrike Grote mag es, wenn etwas „wird“, wie sie sagt. Gemeint ist der Weg von der Idee eines Kunstwerks über die Auswahl der Stoffe, das haptische Erschaffen bis zum fertigen Patchwork: Grote bannt ihr künstlerisches Werk in Stoff. Farbenfroh und im Spiel mit Strukturen näht sie Geschichten zu Wandbehängen, Läufern oder Deckchen. Die geschickt gefertigten Werke lassen ihre Motive wie ein 3D-Bild aus einer Leinwand hervortreten, als stünde der Betrachter tatsächlich vor einer farbenfrohen Basalt-Wand.

Schon früh entdeckte Grote ihre Vorliebe für handwerkliche Kunst. Mit 16 beginnt sie zu nähen, schneidern und stricken. Durch eine Freundin entdeckt sie 2005 schließlich das Patchworken, verkürzt gesagt, das Zusammennähen von Stoffteilen zu Mustern. Mit dieser Freundin näht sie ihr erstes Sterndeckchen – und beginnt den Weg, der mittlerweile in zahlreichen Ausstellungen gipfelte. Die Bandbreite dieses Handwerks ist breit und reicht bis zu raffiniertem Origami-Patchwork, die die namensgebende japanische Papierfaltkunst mit jener der Stoffnäherei verbindet. Grote entwickelt eine Passion. Mit der Zeit wurden die Arbeiten größer und anspruchsvoller. Sie probiert immer wieder neue Techniken aus.

Basaltsäulen Foto: Grote

Statt auf Mustervorlagen setzt die studierte Haushalts- und Ernährungswissenschaftlerin auf eigene Rezepte: Nahezu alle ihrer Arbeiten sind Eigenentwürfe. Diese entwickelt sie zunächst am Computer und erprobt ihre Farb- sowie Musterkonzepte mithilfe des Computerprogramms Excel und dessen Visualisierungsmöglichkeiten. Zugute kommt ihr dabei ihre Fortbildung zur EDV-Fachfrau für Naturwissenschaften: Grote schreibt eigene Programme, um die Muster nach ihren eigenen Vorstellungen anzupassen, bis sie ihren Ansprüchen genügen. Ohne Programm müsse sie jedes Mal neu mit Lineal und Zirkel zeichnen – ein deutlich aufwendigerer Prozess. Schon die Planungsphase nehme viel Zeit ein, sagt Grote. Der Großteil der Arbeit folgt danach: Um einen großen Wandbehang zu fertigen, benötige sie insgesamt gut 70 bis 100 Stunden, für ganz große Arbeiten durchaus auch mehr als 200 Stunden. „Zeit, die angefüllt ist mit viel Freude“, erklärt Grote. Wer sich von Grotes Werk anstecken lässt, kann die Patchwork-Kunst von ihr selbst erlernen: Seit 2012 teilt die Magedburgerin viermal im Jahr ihr Wissen in Volkshochschulkursen.

Am 12. Januar eröffnet die Künstlerin ihre Ausstellung im Foyer der KV Thüringen mit einer Vernissage ab 11 Uhr. Die Weimarer Schauspielerin Gabriele Lenhardt hält die Laudatio. Mathias Scherer stellt seinen neu erschienenen historischen Kriminalroman „Mohatsch“ vor. Anna-Sofia Purdel (Klarinette) und Jakob Peupelmann (Querflöte) runden die Veranstaltung mit klassischen und neoklassischen Werken musikalisch ab.

Matthias Streit

Von der Uni in die Praxis: Ärztescout nun auch in Erfurt

Persönliche Betreuung und praktische Einblicke zeigen große Wirkung

Seit August 2024 ist das Projekt Ärztescout Thüringen auch an der HMU Health and Medical University Erfurt vertreten. Julia Mayer (JM) begleitet dort Medizinstudierende auf ihrem Weg in die ambulante Versorgung. Das Projekt ergänzt das Modell, das seit 2015 an der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich läuft und durch Caroline Scheide (CS) besetzt ist. Wir sprachen mit den beiden Ärztescoutinnen über Erfolge und Perspektiven.

Was hat das Projekt seit 2015 erreicht?

CS: Als wir in Jena starteten, wollten wir herausfinden, wie Medizinstudierende für die ambulante Versorgung zu gewinnen sind. Heute ist klar: Unsere Arbeit wirkt. Viele der damals begleiteten Studierenden sind mittlerweile niedergelassen – ein Erfolg, der zeigt, dass persönliche Betreuung und praktische Einblicke große Wirkung haben. Veranstaltungen wie Plan Ambulant und Praxistouren bauen Vorurteile ab und wecken Interesse.

Warum ein weiterer Ärztescout?

CS: Mit der HMU Erfurt gibt es nun eine zweite Medizinfakultät im Freistaat. Das ist eine Chance, noch mehr Nachwuchs direkt anzusprechen. Ohne gezielte Unterstützung fehlt oft die Verbindung zur ambulanten Tätigkeit, die im Studium kaum thematisiert wird. JM: Wir erreichen die Studierenden, bevor sie sich für eine Fachrichtung entscheiden, und zeigen, dass die Niederlassung attraktiv ist. Besonders in ländlichen Regionen gibt es viel Potenzial – beruflich und privat.

Caroline Scheide und Julia Mayer vertreten den Ärztescout gemeinsam auf einer Messe. Foto: kvt

Welche Perspektiven eröffnet das Projekt?

JM: Die Ärztescouts sensibilisieren für die Bedeutung der ambulanten Versorgung und eröffnen greifbare Perspektiven. Durch direkte Kontakte, Praxiseinblicke und individuelle Begleitung schlagen wir Brücken zwischen Studium und Niederlassung.
CS: Mit der Erweiterung des Projekts nehmen wir die ambulante Zukunft in Thüringen noch stärker in den Blick. Der Ärztescout ist weit mehr als ein Wegweiser – er stärkt Strukturen und begeistert Ärztinnen und Ärzte für den Freistaat.
(Interview in gekürzter Fassung)

Die Fragen stellte Luisa Ihle.

Das gesamte Interview können Sie auf unserer Website nachlesen: