



Auf dem Weg zur Teampraxis

Wie Physician Assistants Ärzte in den Praxen entlasten können – und woran es noch hakt

Anastasia Weizel ruft ihre nächste bestellte Patientin zum Hautkrebsscreening auf. In einem ersten Anamnesegespräch erfasst sie zunächst den Hauttyp und die Risikofaktoren ihrer Patientin. Dann analysiert sie mit einer fotogestützten Dokumentation und mithilfe von KI Hautveränderungen. Im Bedarfsfall werden auf diese Weise vorbereitete Patienten mit Auffälligkeiten dem Facharzt vorgestellt, häufig mithilfe telemedizinischer Verfahren wie Videocalls. Denn nicht immer ist ein Dermatologe auch vor Ort. Behandelt werden die Patienten von Weizel trotzdem: Sie arbeitet als Physician Assistant (PA) in einem ärztlich geführten Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) in Niedersachsen.

Physician Assistants – zu deutsch: Arztassistenten oder Medizinische Assistenten – sind in Deutschland noch ein relativ neues akademisches Berufsbild. In den USA oder den Niederlanden sind sie hingegen aus dem Gesundheitswesen schon nicht mehr wegzudenken. PAs können delegierbare ärztliche Tätigkeiten selbstständig ausüben und damit helfen, Ärzte zu entlasten. Ärzte erhalten mehr Zeit für ihre originären Aufgaben und kompliziertere Behandlungsfälle. Auch in Deutschland kommen sie schon zum Einsatz, bislang

vor allem in Krankenhäusern. Doch auch in der ambulanten Versorgung sehen Experten und Ärzte großes Potenzial für die Entlastung, wenn man sie lässt. Dafür braucht es Unterstützung vom Gesetzgeber.

Aktuell gibt es rund 2.500 PAs in Deutschland. Hinzu kommen rund 5.100 PA-Studierende, zeigen Zahlen des Deutschen Hochschulverbandes Physician Assistant. Eine genaue Differenzierung gibt es zwar nicht, aber die überwiegende Mehrheit der PAs arbeitet im stationären Sektor. Eine Tätigkeit in ambulanten Praxen bleibt bis heute die Ausnahme. Doch die Potenziale werden in Pilotprojekten schon ausgelotet: So beendete die KV Westfalen-Lippe (KVWL) in diesem Jahr ein zweijähriges Modellprojekt, für das zehn Arztpraxen PAs einsetzen. Das Fazit: PAs können ein echter Stützpfiler in der ambulanten Versorgung sein, berichtet die KVWL. So übernehmen die PAs im Schnitt rund 30 Prozent der Patientenkontakte und tragen teilweise dazu bei, dass sich Wartezeiten auf Termine erheblich verringern. Dementsprechend positiv schätzt Dr. Volker Schrage, der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVWL, das Ergebnis ein: „Insgesamt ist unser Modellprojekt sehr gut gelaufen. Die Akzeptanz bei den Patientinnen und Patienten ist hoch,

solange sie wissen, dass am Ende ärztliche Kompetenz dahintersteckt. Und auch die Akzeptanz bei den Ärztinnen und Ärzten ist hoch. Sie spüren deutlich die Entlastung und haben dadurch mehr Zeit für schwere Krankheitsverläufe.“ Und weiter: „Für mich ist der Weg zur Teampraxis alternativlos. Denn allein durch ärztliche Arbeitskraft werden wir die ambulante Versorgung schon in naher Zukunft nicht gewährleisten können.“

Was PAs können

PAs werden keine Ärzte ersetzen. Sie sind Ärzten unterstellt. Ärzte übertragen ihnen ihre Aufgaben per Delegation. Da es bisher weder ein Berufsrecht noch einen verbindlichen Katalog an übertragbaren Leistungen für PAs gibt, muss der Arzt die Entscheidung zur Delegation von der Fähigkeit des jeweiligen PAs abhängig machen. Aber auch PAs tragen Verantwortung dafür, welche Aufgaben sie übernehmen. Ist eine Aufgabe nicht delegierbar oder übersteigt seine Fähigkeiten, darf diese Aufgabe nicht ausgeführt werden, sonst kommt es zu einem Übernahmeverschulden durch den PA. Nicht delegierbar an PAs ist beispielsweise die Diagnosestellung.

... Fortsetzung auf Seite 2.

Aus dem Inhalt

Verwandlung eines belastenden Baudenkmals – Der frühere KVT-Sitz in Weimar wurde renoviert. Zugleich wurde auch die Historie des ehemals nationalsozialistischen Ärztehauses Thüringens wissenschaftlich aufgearbeitet. **S. 3**

Zwischen Entbudgetierung und Sparvisionen – Die Vertreterversammlung stellt sich geschlossen gegen Sparforderungen an der ambulanten Versorgung. Erste Simulationsrechnungen zeigen die möglichen Auswirkungen auf die Hausarzt Honorare ohne Budgetdeckel. **S. 4**

Neuanfang als Ausbildungsassistent – Der Radiologe Yarsolav Chemerys arbeitete bereits als Facharzt in der Ukraine. Vor dem Krieg geflüchtet, arbeitet er in der Radiologie Eisenach an seinem beruflichen Neuanfang als Ausbildungsassistent. **S. 6**

Weitere Themen

#kvt – Die Vorstandskolumne **S. 2**

Mit Zuschuss in die Praxis – Wer sich in einer von Unterversorgung bedrohten Region niederlässt, erhält bis zu 60.000 Euro Förderung. Wo dies möglich ist, hat der Landesausschuss erneut beschlossen. **S. 3**

Stiftung startet mit drei neuen Praxen ins Jahr – Neun Praxen betreibt die Stiftung zur Förderung der ambulanten Versorgung in Thüringen aktuell. Für klare Perspektiven wird eine Versteigerung der Mittel des Landes gefordert. **S. 5**

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

Das Geraer Vier-Augen-Prinzip – Dr. Benjamin Luger und Dr. Maximilian Büttner haben das Augenzentrum Gera übernommen. **S. 6**

Fortbildungsveranstaltungen **S. 7**

Weiterbildung zur Kur-Verordnung – Thüringer Heilbäderverband und Landesärztekammer bieten neue Fortbildungsmaßnahmen an. **S. 8**

Unter der Hand – Seniorenpraxen retten! **S. 8**

KVT jetzt auf LinkedIn aktiv – Die Selbstverwaltung verabschiedet sich von X (ehemals Twitter). **S. 8**

#kvt



Foto: kvt

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Deutschland hat gewählt mit einer rekordverdächtigen Wahlbeteiligung und einem Ergebnis, was zum Nachdenken und vor allem zum Handeln auffordert. Dessen sind sich die zukünftigen Koalitionäre bewusst und bereits nach kurzer Zeit liegt ein Sondierungspapier vor. So viel beherzter politischer Handlungswillen stimmt positiv. Wer nach Ideen für die ambulante Versorgung sucht, wird enttäuscht. Die Gesundheitspolitik wird in mageren drei von 402 Zeilen abgespeist. Fokus: Pflege-reform und Krankenhausland-schaft.

Der Fokus richtet sich auch beim geplanten Sondervermögen auf die Krankenhäuser. Unterdessen melden sich die Krankenkassen mit unverschämten Forderungen nach einem Ausgabenmoratorium oder gar nach Rücknahme der Entbudgetierung bei Kinderärzten und der noch nicht realisierten bei Hausärzten. Das noch höher als befürchtet ausgefallene Defizit der Kassen und die Beitragssatz-erhöhung sind aber ganz gewiss nicht das Ergebnis der Ausgaben im ambulanten Bereich – der steht nur für 16 Prozent aller GKV-Ausgaben, obwohl 97 Prozent der Behandlungen ambulant erfolgen. Nach wie vor sind die Ausgaben für die Leistung der Fachärzte budgetiert und da werden einmal mehr Forderungen nach mehr und schnelleren Terminen – sprich Leistungen – immer lauter. Aber für begrenztes Geld kann es nur begrenzte Leistungen geben. Die Konsolidierung der Kassenfinanzen funktioniert nicht durch Bezahlung der Leistungen nach Kassenlage.

Um die Finanzlage der GKV nachhaltig zu stabilisieren, braucht es strukturelle Reformen. Wie wäre es zum Beispiel mit einer Straffung der Verwaltung der Krankenkassen oder gar einer Konsolidierung unter den Krankenkassen? Und wie wäre es, wenn, wie alle Versicherungsexperten fordern, der Bund endlich die Kosten der versicherungsfremden Leistungen übernimmt? Wer hat Mut, diese grundlegenden Reformen anzugehen? Es ist an der Zeit.

Ihre

Dr. med. Annette Rommel

Fortsetzung von Seite 1 ...

Die Ausbildung zum Physician Assistant erfolgt in einem dreieinhalb-jährigen Bachelorstudium. Oftmals wird für die Zulassung eine medizinische berufliche Erfahrung gefordert. Das Studium bereitet die angehenden PAs sowohl auf allgemeinmedizinische als auch unterstützende Tätigkeiten in verschiedenen Fachbereichen vor, etwa der Kardiologie oder Chirurgie. Damit absolvieren PAs eine komplexere Weiterbildung als die hierzulande bereits etablierten Nichtärztlichen Praxisassistenten (NäPA). Dabei handelt es sich um speziell weitergebildete Medizinische Fachangestellte (MFA). NäPAs können den Arzt bei der Betreuung von Patienten im Hausbesuch oder Pflegeheim unterstützen.

Da das Tätigkeitsspektrum größer ist als jenes der NäPA, sehen Experten wie Alessia Dehnen auch ein zusätzliches Entlastungspotenzial durch PAs in der ambulanten Versorgung: „PAs können im Rahmen der Delegation einen großen Teil ärztlicher Routinetätigkeiten übernehmen, z. B. Check-ups, DMP-Untersuchungen und geriatrische Assessments durchführen, das Impfmanagement übernehmen oder typische Anträge und Atteste vorbereiten. Hinzu kommt – in enger Kooperation mit dem Arzt – eine Filterfunktion für die Bewältigung der Akutsprechstunde: Anamnesen durchführen, Befunde erheben, Diagnostik veranlassen und Therapieempfehlungen erarbeiten. Der Einsatz von PA kann den Arzt-Patienten-Kontakt in den zahlreichen Bagatellfällen auf ein Minimum reduzieren – gewonnene Arzt-Zeit, die Patienten mit komplexem Betreuungsbedarf zugutekommt und die Kapazität der Praxis erhöht.“

Woran es noch hakt

Akutpraxis Gera, Dezember 2024: Karola Scheidig blickt ein wenig wehmütig, aber dankbar auf die zurückliegenden Monate. Ihre Zeit als PA-Studentin in der Akutpraxis geht zu Ende. Neun Monate lang hat sie hier immer dienstags die Praxis unterstützt. „Ich hatte einen sehr großen Lerneffekt“, sagt die 55-Jährige, die hauptberuflich als Elektroingenieurin arbeitet, über ihre Tätigkeit als Leiterin des Jugendrotkreuzes in Eisenberg aber zur Gesundheitsversorgung kam und schließlich 2021 ein PA-Studium aufnahm. „Als PA habe ich die Patienten in der Akutpraxis voruntersucht, habe Anamnesen durchgeführt, um den Arzt zu entlasten. Für mich selbst habe ich auch Behandlungsvorschläge erarbeitet und dann mit den Entscheidungen des Arztes abgeglichen. So konnte ich viel Wissen gewinnen. Denn das letzte Wort liegt immer beim Arzt.“ Begleitet hat sie in ihrem Praktikum der Arzt Dr. Florian Stöckel. Auch er zieht ein positives Fazit: „Ich empfinde eine PA im Praxisablauf als sehr hilfreich. Wenn man eine solche Unterstützung hat, kann man mehr Patienten in der gleichen Zeit behandeln. Aber man braucht in einer Praxis natürlich auch die räumlichen Möglichkeiten dafür.“

Nicht nur Platz braucht es, sondern auch klare Rahmenbedingungen. Die Crux liegt in der Vergütung. Denn



Florian Stöckel und die damalige PA-Praktikantin Karola Scheidig im Dezember in der Akutpraxis Gera

Foto: Streit

die höher qualifizierten PAs wollen auch mehr verdienen. Bislang aber berücksichtigt der Einheitliche Bewertungsmaßstab den Einsatz von PAs nicht. Während Arztpraxen, die eine NäPA beschäftigen, dafür eine Förderung erhalten und die Haus- und Pflegeheimbesuche vergütet bekommen, fehlen solche klaren Rahmen für die PAs noch. Zuschläge oder eigene Abrechnungsziffern für PAs gibt es nicht. Der PA-Einsatz in der Praxis muss sich bislang also vor allem über die Masse der behandelten Patienten lohnen. Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) fordert daher die Einführung eines Praxis-Patienten-Kontaktes. Die Idee dahinter: Um neue Versorgungsformen dieser Art voranzubringen, gilt es, die Vergütung nicht ausschließlich an den Arzt zu binden, sondern an das gesamte Praxisteam, da die Versorgung des Patienten immer eine Gemeinschaftsleistung ist. Nicht nur PAs können die ambulante Versorgung von Patienten unterstützen, auch neue akademische Gesundheitsberufe wie die Advanced Practice Nurse stehen dem Arbeitsmarkt zur Verfügung.

Die Deutsche Gesellschaft für Physician Assistants (DGPA) möchte mehr PAs in die ambulante Versorgung bringen. Auch Daria Hunfeld, die Vorsitzende der DGPA, sieht das größte Hindernis in der nicht gelösten Abrechenbarkeit der Leistungen von Physician Assistants im Kollektivvertragssystem. In Zeiten, in denen Krankenkassen auf Ausgabenmoralorien pochen, erscheint indes die Schöpfung neuer GOP, die potenziell zu Mehrausgaben führen, nicht als allzu aussichtsreich. Hunfeld bringt aber ein weiteres Argument vor, die Demografie: „Angesichts der rasanten demografischen Entwicklungen, wie beispielsweise die steigende Zahl an älteren Patient:innen, sowie dem damit verbundenen chronischen Behandlungsbedarf bei sinkender Zahl an Ärzt:innen in der Primärversorgung, insbesondere in ländlichen Gebieten, sehen wir großes Potenzial für den Einsatz von PAs in der ambulanten Versorgung.“

Wie der Einsatz in der Praxis aussieht

Zurück bei Frau Weizel in Papenburg im Emsland, Niedersachsen. Weite

Felder, historische Windmühlen, viel Platz für wenig Einwohner. Landidylle – die auf ambulante Versorgungsherausforderungen trifft. Die Region des nördlichen Emslandes gehört zu jenen Regionen Niedersachsens mit der schlechtesten hausärztlichen Versorgung. Hier betreibt Dr. med. Volker Eissing ein MVZ mit drei Standorten, in dem auch Anastasia Weizel arbeitet. Eissing beschäftigt vier weitere Allgemeinmediziner sowie Internisten und kann dank systematischer Delegation rund 10.000 Patienten versorgen. Möglich machen es insgesamt neun angestellte Physician Assistants sowie 100 MFAs und vier NäPAs. Schon 2021 entstand auf maßgebliche Initiative von Dr. Eissing der Campus Papenburg, um die medizinische Versorgung möglichst aufrechtzuerhalten. Dort wird seit 2021 in Kooperation mit der Hochschule Anhalt der Studiengang Physician Assistance angeboten.

Eissing und sein Team entlasten zudem die Fachärzte der Region, denn auch dort sind Kapazitäten knapp. Möglich machen es Delegation und Kooperationen mit anderen Fachärzten aus Klinik oder Praxis. Die Fachspezialisten erhalten von Eissings Team regelmäßige Untersuchungsergebnisse und eine Überweisung. Eine persönliche Konsultation des Patienten beim Facharzt ist damit oft nur noch einmal im Jahr notwendig. Alle PAs in der Praxis sind nicht nur in der allgemeinen Sprechstunde tätig, sondern auch auf jeweils verschiedene Krankheitsbilder spezialisiert. Eine Kollegin von Weizel hat sich auf Patienten mit diagnostizierter Herzinsuffizienz spezialisiert. Vorher festgelegte Parameter lassen die PA einen veränderten Gesundheitszustand des Patienten einschätzen und können mit ärztlichen Supervisoren an der Charité Berlin oder der Uniklinik Münster per Videokonferenz besprochen werden. So können Supervisoren Therapievorgaben abändern und die PA setzt diese gemeinsam mit dem Patienten vor Ort um. Dieser Behandlungsansatz wird in verschiedenen Arztpraxen im Umfeld von 100 km durch die PAs realisiert. Weizel selbst übernimmt neben dem Hautkrebscreening noch die Betreuung von rheumatischen Patienten. Andere Krankheitsbilder die von PAs in Zusammenarbeit mit

ärztlichen Supervisoren in der Praxis betreut werden, sind beispielsweise niereninsuffiziente Diabetiker, Multiple-Sklerose-Patienten, Osteoporose- sowie Schmerzpatienten. Eissing stellt in seiner Praxis eine größere Nachfrage für eine Ausbildung zur MFA fest – keine Selbstverständlichkeit in Zeiten des Fachkräftemangels. Begründet werde dies oft damit, dass dem Personal eine Entwicklungsmöglichkeit mit dem Studium zum Physician Assistant aufgezeigt wird.

Bleibt für Praxen unter dem Strich die Frage: Lohnt sich das? Eine klare empirische Antwort gibt es auf diese Frage noch nicht, zu neu ist das Berufsbild in den deutschen Praxen. Im Ausland hat sich eine Metastudie der niederländischen Autoren Gert van den Brink et al. aus dem Jahr 2021 jedoch mit ebendieser Frage beschäftigt. Sie fanden aus Forschungsarbeiten auf drei Kontinenten heraus, dass die PAs eine dem Arzt vergleichbare Qualität der Arbeit in den ihnen zugeteilten Aufgaben erledigten oder dabei sogar darüber hinausgingen. Zudem sei der Einsatz kosteneffizient. Dies gelte sowohl für die stationäre als auch die ambulante Versorgung.

Und in Deutschland? Hier haben weitere Forschungsprojekte schon begonnen: Die KVWL und das Institut für ärztliche Qualität Schleswig-Holstein untersuchen im Projekt PAAM – Physician Assistants in der Allgemeinmedizin – zusammen mit der Universitätsmedizin Essen und einer Reihe weiterer Partner den Einsatz von PAs in der hausärztlichen Versorgung. Das mit 6,75 Millionen Euro geförderte Innovationsfondsprojekt möchte dabei in einer Studie überprüfen, ob und wie PAs im Rahmen einer hausärztlichen Teampraxis einen Teil der ärztlichen Aufgaben übernehmen und somit einen Beitrag zur zukünftigen Versorgung der Bevölkerung leisten können. Dafür sollen PAs 18 Monate in gezielt ausgewählten Praxen in Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein eingesetzt werden. Das Projekt startet in diesem Jahr und soll 2028 abgeschlossen sein.

Verwandlung eines belastenden Baudenkmals

In Kürze

Der frühere KVT-Sitz in Weimar wurde renoviert. Zugleich wurde auch die Historie des ehemals nationalsozialistischen Ärztehauses Thüringens wissenschaftlich aufgearbeitet.

Blankverordnungen bei Schultergelenkerkrankungen

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) hat mit dem Eigentum am ehemals nationalsozialistischen Ärztehaus Thüringen ein historisch schweres Erbe angetreten. Der 1935 bis 1937 errichtete Repräsentationsbau war die Schaltzentrale diverser Organisationen des Medizinbetriebes im Dritten Reich, der mit dem Thüringer Landesamt für Rassewesen nicht nur topografisch eng benachbart war. Die Mitglieder der KV Thüringen als heutige Eigentümer werden durch die Nutzung einiger Räume als Backup für ihr Rechenzentrum und die Vermietung von 4.280 m² Bürofläche an die Bauhaus Universität Weimar (BUW) von Verwaltungskosten entlastet. Eine Auflösung des Spagats der Thüringer Ärzteschaft zwischen historischer Schuldverstrickung und aktueller Nutznießung gelang im Zuge einer Generalsanierung des Gebäudes.

Es war eine Gruppe von Studierenden, die 2020 an architektonischen Gestaltungselementen des Gebäudes Anstoß nahm, in welchem sie täglich ein- und ausgingen. Die jungen Bauhüser recherchierten,

finden Hinweise auf nationalsozialistische Symbolik und führten „Interventionen“ durch. Beispielsweise wurden an die Stufen im Treppenhaus die Namen der Organisationen des NS-Gesundheitswesens geschrieben, welche hier seit 1937 ihren Sitz hatten. Eine andere Aktion war die Verhüllung der Bleiglasfenster im Flur, in deren Gestaltung der universelle und überzeitlich gültige Anspruch der NS-Doktrin vom „gesunden Volkskörper“ chiffriert ist. Der Schriftzug „Täterort“ wurde auf Bürgersteige gesprüht. Schließlich nahm die Gruppe Kontakt zur KV Thüringen auf, um diesbezüglich weitere Forschung zu initiieren und Erinnerungsmedien anzuregen. Sie traf auf offene Ohren zu einer Zeit, als ohnehin Überlegungen zur Erächtigung des sanierungsbedürftigen Gebäudebestandes angestellt wurden.

Der Vorstand der KV Thüringen beschloss die Förderung eines Forschungsprojektes zur Geschichte des Hauses, welches über zwei Jahre lief und mit einer wissenschaftlichen Tagung beendet wurde. Die Ergebnisse sind in eine Buch-

veröffentlichung mit dem Titel „Auf dem Weg zum Erinnerungsort – das Gebäude der NS-Medizinbürokratie in Weimar“ eingegangen. Zielstellung des Projektes war von Anfang an die Entwicklung von Medien, die im Gebäude angebracht werden sollten, um an dessen zentrale Rolle bei der strukturellen Vereinahmung der Ärzteschaft für nationalsozialistische Konzepte wie Gesundheitsführung und Rassenhygiene zu erinnern. Die Bearbeitung des Themas lag überwiegend in den



Lilli Hallmann, M. A.

Foto: privat

Händen von Lilli Hallmann, Promovendin an der Bauhaus-Universität.

Bei der baulichen Sanierung in den Jahren 2022 bis 2024 wurden die erhaltenen Spuren der Bauherrenideologie in der Architektur des Gebäudes bewusst nicht übertüncht. Gestaltungselemente im Inneren, welche einst verstörend auf Passanten wirkten, werden jetzt durch unaufdringlich angebrachte Tafeln kommentiert. Straßenseitig erklärt ein größerer Ständer den historischen Entstehungskontext des Hauses. Diese Erinnerungsmedien konnten im August 2024 – kurz vor der feierlichen Übergabe des frisch sanierten und erweiterten Hauses an die Bauhaus-Universität Weimar – durch die KV Thüringen als Bauherrin realisiert werden. Interessenten können darüber hinaus eine Broschüre zur Geschichte des ehemaligen Ärztehauses Thüringen kostenfrei bei uns beziehen.

Bei Interesse können Sie diese Broschüre über medien@kvt.de bestellen.

Dr. med. Thomas Schröter

Seit November 2024 können Ärztinnen und Ärzte Blankverordnungen für Physiotherapie ausstellen. Bislang betrifft dies nach Heilmittelrichtlinien und -katalog alleinige Erkrankungen im Schulterbereich, etwa bei Frakturen oder Luxationen, Läsionen der Rotatorenmanschette, starken Verbrennungen in der Schulterregion oder Arthrosen, Weichteilläsionen und Knorpelschäden. Die Verantwortung für Anzahl, das Heilmittel sowie die Frequenz der Therapie wird dabei auf die behandelnden Physiotherapeuten übertragen, ebenso wie die wirtschaftliche Verantwortung. Diese Blankverordnungen sind demzufolge kein Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung der ärztlichen Praxen. Sie werden wie Verordnungen im Rahmen eines langfristigen Heilmittelbedarfes behandelt, etwa wie es im Falle von Patienten mit Multipler Sklerose möglich ist.

Stellt der Arzt die Diagnose einer Schultergelenkerkrankung und stellt fest, dass eine Physiotherapie notwendig ist, sind damit die nötigen Grundlagen für die neue Verordnungsform gegeben. Die Praxisverwaltungssoftware sollte aus der Kombination des ICD-10-Codes und der Diagnosegruppe „EX“ erkennen, dass eine Blankverordnung möglich ist. Diese behält ab dem Verordnungsdatum 16 Wochen lang ihre Gültigkeit. Anschließend entscheiden die verordnenden Ärzte über eine potenzielle weitere Behandlung und eine erneute Verordnung.

Die Diagnostik und Indikationsstellung verbleibt bei den verordnenden Ärzten. In medizinisch begründeten Ausnahmen kann von einer Blankverordnung abgesehen werden und der behandelnde Arzt wählt Art, Menge und Frequenz des Heilmittels aus. Allerdings verbleibt in diesen Fällen die wirtschaftliche Verantwortung beim Arzt.

Der Verband der Physiotherapeuten VPT e. V. begrüßt die Einführung der Blankverordnung. Dadurch könnten sich die beteiligten Behandler auf den interprofessionellen und fachlichen Austausch zwischen den Verordnenden konzentrieren. Außerdem nehme der bürokratische Aufwand ab.

Grundlage bei der Blankverordnung für die Physiotherapie ist wie bei der Ergotherapie ein Vertrag, den der GKV-Spitzenverband mit den maßgeblichen Heilmittelverbänden geschlossen hat. Bereits im April 2024 wurde die Blankverordnung für Ergotherapie ermöglicht.

Bei Fragen zur Blankverordnung Physiotherapie können Sie sich an den Verband der Physiotherapie (Andrea Brakutt, Toralf J. Beier – info@vpt-mitte.de, 034297-778866) oder die Verordnungsberatung der KVT (verordnung@kvt.de, 03643 559-761) wenden.

Mit Zuschuss in die Praxis

Der Landesausschuss hat die Regionen für Fördermaßnahmen zur Niederlassung in diesem Jahr ausgelobt. Die Zahl der möglichen Förderungen wächst.

Die Versorgungslage in und um Sonneberg mit Hals-Nasen-Ohren-Ärzten ist angespannt. Seitdem dort im vergangenen Jahr eine angestellte Ärztin ihre Tätigkeit aufgab, praktiziert im gesamten Landkreis keine HNO-Praxis mehr. Patientinnen und Patienten müssen auf umliegende Landkreise ausweichen. Klarer Fall für den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen: Aufgrund der Unterversorgung wird dort, im Süden des Freistaats, ein Niederlassungszuschuss von 60.000 Euro für eine HNO-Praxisneugründung ausgelobt. Das Geld für die Förderung über den Landesausschuss stammt aus dem Strukturfonds, der zu gleichen Teilen von Kassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) befüllt wird. Die Mittel werden auf 20 Quartale verteilt zu je 3.000 Euro ausgezahlt. Bislang fehlt es in dieser Region aber noch an niederlassungswilligen Ärztinnen oder Ärzten. Zum Gesamtbild gehört allerdings auch: Gemäß den Regularien der Bedarfsplanung sind im Planungsbereich nur 2,2 Sitze für eine ausreichende Versorgung vorgesehen. Wenn also, wie hier geschehen, eine Ärztin oder ein Arzt ohne Nachfolger geht, wird die Versorgungslage schnell akut.

Seit Jahren nimmt die Zahl offener Sitze in der hausärztlichen Versor-

gung zu. Aktuell gibt es in ganz Thüringen 114 offene Vertragsarztsitze für Hausärzte. So verwundert es nicht, dass die Zahl der Zuschuss-Möglichkeiten in dieser Facharztgruppe am größten ist: Insgesamt hat der Landesausschuss in der hausärztlichen Versorgung in sieben von 39 Planungsbereichen

Fördermöglichkeiten ausgeschrieben. Ein Schwerpunkt bleibt dabei – wie auch schon im Vorjahr – Ostthüringen. Allein in Gera-Land können bis zu vier Praxisneugründungen die Zuschüsse erhalten, darüber hinaus zwei im Raum Schmölln/Gößnitz, eine im Raum Pößneck und eine im Raum Greiz. Zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf sieht der Landesausschuss in Geisa bei Bad Salzungen, Eisfeld (Landkreis Hildburghausen), Elxleben (Landkreis Sömmerda) und Greußen (Kyffhäuserkreis).

Bei den Fachärzten wurde neben der eingangs erwähnten HNO-Heilkunde eine weitere Unterversor-

gung festgestellt, und zwar bei den Kinder- und Jugendpsychiatern in der Raumordnungsregion Südwestthüringen. Dort sind zwei Praxisneugründungen förderfähig. Die meisten Maßnahmen im fachärztlichen Bereich entfallen auf vier Fachgebiete: Augenheilkunde, Dermatologie, HNO-Heilkunde und Neu-

rologie/Psychiatrie. Darüber hinaus werden Praxisübernahmen bei Urologen im Saale-Orla-Kreis und bei Kinderärzten im Grundbereich Bad Salzungen gefördert.

In den vergangenen Jahren wurden die Fördermaßnahmen über den Landesausschuss bei 44 Sitzen in Anspruch genommen, im letzten Jahr allein achtmal.

Auch für bestehende Praxen entstehen in den vom Landesausschuss ausgewiesenen Regionen Zuschussmöglichkeiten. Eine Förderung erhalten Praxisinhaber, die 65 Jahre oder älter sind. Der Betrag liegt bei 1.500 Euro pro Quartal.

1.500 Euro pro Quartal
– in ausgewiesenen Fördergebieten –
für bestehende Praxen, deren Praxisinhaber
65 Jahre oder älter sind.

Dies soll einen zusätzlichen Anreiz schaffen, auch über das übliche Renteneintrittsalter hinaus weiterhin ambulant tätig zu bleiben.

Das Geld für die Förderung über den Landesausschuss stammt aus dem Strukturfonds, der zu gleichen Teilen von Kassen und der KVT befüllt wird. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Thüringen wirkt an der Bedarfsplanung beratend mit und beschließt auf der Grundlage des Bedarfsplans der KVT über den Stand der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung.

Auf unserer Website finden Sie eine Übersicht aller Maßnahmen in den ausgewiesenen Förderregionen sowie die Bedingungen, die erfüllt werden müssen, um eine Förderung zu erhalten.



Zwischen Entbudgetierung und Sparvisionen

Vertreterversammlung diskutiert über die Aufhebung der Budgetgrenzen bei Hausärzten und spricht sich klar gegen Sparpläne der Krankenkassen aus.

Als die Vertreterversammlung Ende Februar zusammenkommt, ist das Papier des Anstoßes gerade einmal wenige Stunden alt. Der AOK-Bundesverband fordert strenge Sparmaßnahmen in der Gesundheitsversorgung. Neben der Entlastung der Krankenkassen von versicherungsfremden Leistungen durch den Steuerzahler reicht die Wunschliste von Einsparungen im Krankenhaussektor bis zu Kürzungen im ambulanten Versorgungsbereich. Gefordert wurde, die Entbudgetierung der Hausärzte zu stoppen und jene der Kinder- und Jugendärzte zurückzunehmen. Darüber hinaus sollten keine Zuschläge für die Terminvermittlung mehr gezahlt werden. Geschlossen setzte die Vertreterversammlung diesem Papier ihr Votum entgegen: „Leistungskürzungen durch die Rücknahme der Entbudgetierung der Kinder- und Jugendärzte sowie der Hausärzte sind eine skandalöse Forderung. Auch die Forderung nach Streichung der Terminvermittlungszuschläge konterkariert die Forderung nach mehr und schnellerer Terminvergabe für GKV-Patienten. In einem budgetierten System kann es keine unbegrenzten Leistungen geben“, erklären die Niedergelassenen in einer Resolution.

Ohnehin gelingt es Hausärzten längst nicht mehr immer, einen Nachfolger für die eigene Praxis zu finden. 114 Hausarztstühle sind aktuell im gesamten Freistaat offen. Tendenz in den vergangenen Jahren steigend. Mit der Entbudgetierung der Fachgruppe verbunden ist die Hoffnung, die Attraktivität der Niederlassung zu steigern. Damit aber nicht genug. Von der neuen Bundesregierung erwartet Dr. Andreas Jordan, der Vorsitzende der Vertretersammlung, schon sehr bald entschlossenes Handeln: „Fakt ist, es besteht dringender Handlungsbedarf vor dem Hintergrund des weiter voranschreitenden Ärztemangels und einer auskömmlichen Finanzierung innerhalb des Systems sowie einer echten Patientensteuerung.“ Mit dem Thema Patientensteuerung hatte sich bereits im Herbst die KBV-Vertreterversammlung beschäftigt, berichtete Dr. Annette Rommel, die erste Vorsitzende der KVT. Allerdings haben sich die 17 KVen noch nicht auf ein konkretes Konzept geeinigt. Im Februar hatte die KVT gemeinsam mit der KV Berlin, KV Rheinland-Pfalz, KV Saarland und der KV Sachsen eine qualifizierte Versorgungssteuerung als Regelprinzip gefordert. Wir kommen „um beherrzte Reformen im Gesundheitswesen, basierend auf wissenschaftlichen Analysen, nicht herum“, erklärte Rommel. Es müsse über Legislaturperioden und Wiederwahl hinaus gedacht werden.

Im eigenen Hause stellt die KVT die Effektivität des Fahrdienstes im Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) auf den Prüfstand, und zwar

mit einer Studie zur „Prüfung der Vorhaltung im Fahrdienst ÄBD in Thüringen“ durch das Institut für Notfallmedizin München. Nach deren Fertigstellung werden sich der Bereitschaftsdienstsausschuss und danach der Vorstand mit den Ergebnissen beschäftigen und diese der Vertreterversammlung vorstellen. Möglicherweise resultiert eine Konzeptanpassung für den Bereitschaftsdienst in Thüringen, kündigt Dr. Rommel an.

hinaus abgerechnet wird, wie beispielsweise Sonografien, Chiroprapien, Psychosomatik und klein-chirurgische Eingriffe, wird hingegen auch zukünftig über die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung auf der Grundlage des HVM mit individueller Budgetierung vergütet.

Anhand der abgerechneten Leistungen des dritten Quartals 2024 wurden die tatsächlich gezahlten Honorare den simulierten Vergütungen unter den bislang bekannten Vor-

Unklar bleiben indes die Auswirkung zweier Pauschalen: Die bisherigen Chronikerpauschalen sollen umstrukturiert werden. Das Vergütungsvolumen hinter diesen EBM-Ziffern beträgt in Thüringen ca. 17,5 Millionen Euro pro Quartal. Es wird sich zukünftig auf drei statt der bisherigen zwei Konstellationen verteilen. Neu hinzu kommt eine Halbjahres- oder Jahrespauschale, wenn der chronisch kranke Patient weniger als einmal im Quartal in die Praxis kommt. Die Vorhaltepauschale für die Erfüllung von Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung soll künftig an zusätzliche Abrechnungsvoraussetzungen gebunden werden. Hier beträgt das Thüringer Vergütungsvolumen ca. 23 Millionen Euro pro Quartal. Über die genaue Ausgestaltung der neuen Pauschalen müssen sich die KBV und der GKV-Spitzenverband nun im Bewertungsausschuss einigen. Da die Neugestaltung kostenneutral für die Krankenkassen sein muss, wird es absehbar zu Umverteilungen zwischen Hausarztpraxen kommen.

Neufassung der Satzung

Ein weiterer Schwerpunkt der VV lag auf der Änderung der Satzung der KVT. Dr. Jordan bedankte sich beim Satzungsausschuss sowie dem Justizariat für die sehr gute Arbeit. Im Ergebnis soll die Satzung komplett neu gefasst werden. Änderungen ergaben sich unter anderem in der Zusammensetzung der Ausschüsse und deren Wahl. Hinsichtlich der Zusammensetzung des Finanzausschusses und der beratenden Fachausschüsse wird für Letztere eine Minimierung der Anzahl der Stellvertreter vorgeschlagen, für den Finanzausschuss soll es künftig keine Stellvertreter mehr geben. Bezüglich der Besetzung des Vorstandes wurde die gesetzlich vorgegebene Geschlechterparität aufgenommen. Darüber hinaus gibt es eine eigenständige Regelung hinsichtlich der Rechte und Pflichten Medizinischer Versorgungszentren. Die vorgeschlagenen Änderungen der Satzung wurden mit 23 Ja-Stimmen bei einer Enthaltung angenommen. Bevor die neue Satzung in Kraft treten kann, bedarf es noch der Genehmigung durch das Thüringer Gesundheitsministerium.

Diskutiert wurde auf Anregung von Dr. Zitterbart zudem, ob die Zusammensetzung der 30 Mitglieder der VV geändert werden solle. Bislang sieht die Satzung vor, dass die Zahl der haus- und fachärztlichen sowie psychotherapeutischen Mitglieder in der VV im Verhältnis zu ihrer Gesamtzahl im Freistaat stehen soll. Da dies bereits im Vorfeld der Wahlen vorgibt, wie viele Mitglieder eine jede dieser Gruppen stellt, regte Dr. Zitterbart an, ob nicht ein gänzlich freies Wahlsystem an dessen Stelle treten solle. In der Diskussion sprach sich indes die Mehrheit der VV-Mitglieder dafür aus, das bisherige Wahlsystem zu belassen.

Sachstand zur sektorenübergreifenden Versorgung

Die sektorenübergreifende Versorgung schreitet voran. So berichtete Dr. Thomas Schröter, der zweite Vorsitzende der KVT, mit „gemischten Gefühlen“ von den Hybrid-DRG: „Nach dem Holperstart 2024 geht es jetzt zwar geordneter zu, aber ein Vergnügen bereitet das Thema nicht.“ Der Leistungskatalog für Hernienchirurgie, Proktologie, Fußchirurgie, urologische und gynäkologische Eingriffe sei zwar erweitert worden, aber längst nicht in dem erwarteten und notwendigen Umfang einschließlich weiterer Fachgebiete, kritisiert Dr. Schröter. „Die Inkludierung von Sachkosten und OP-Begleitleistungen sowie die Mischkalkulation der Hybrid-DRG bilden das ambulante Setting nicht ab und drohen bei teilweiser Kostenunterdeckung zu einer Rückverlagerung bereits ambulantisiert gewesener Operationen ins Krankenhaus zu führen“, beschreibt er das Grundproblem.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der sektorenübergreifenden Versorgung liegt in der Transformation kleiner Krankenhäuser. Die Schließung des Krankenhauses Neuhaus wurde letztlich zum Katalysator für eine Einigung mit den Krankenkassen in den Honorarverhandlungen im Herbst, berichtete Dr. Schröter: „Die besteht darin, dass prospektiv bei anstehendem Abbau von stationären Kapazitäten in Thüringen in einem gemeinsamen Ambulantisierungsausschuss von KV und Krankenkassen über zusätzlichen ambulanten Leistungsbedarf im Zusammenhang mit der Schließung beraten wird. Wenn dann schließungsbedingt Ermächtigungen oder Sonderbedarfszulassungen resultieren, werden diese von den Kassen zusätzlich finanziert.“

ePA – Start mit Hindernissen

Unterdessen startete zu Beginn des Jahres die elektronische Patientenakte in vier Testregionen in Franken, Hamburg und Nordrhein-Westfalen. Die Beteiligten appellierten nach den ersten Wochen für eine längere Testphase: „Aktuell ist die Nutzbarkeit für die Praxen im ärztlichen Alltag noch völlig unzureichend sichergestellt.“ In den Praxen offenbarten sich noch zahlreiche technische Probleme, teils stand noch gar kein ePA-Modul für die PVS zur Verfügung. Offene Fragen bleiben nicht zuletzt bei der Datensicherheit. Der Chaos Computer Club hatte im Dezember Sicherheitslücken aufgedeckt, welche bis heute nicht behoben wurden. Das Bundesgesundheitsministerium verschob den flächendeckenden Start vorerst von Mitte Februar auf frühestens ab April.

Die nächste Vertreterversammlung findet am 14. Mai 2025 statt.



Dr. Annette Rommel sieht Reformbedarf im Gesundheitswesen.

Foto: Streit

Simulationsrechnung zur Entbudgetierung

Umgesetzt wurde indes noch kurz vor der Bundestagswahl das Konzept der Entbudgetierung der Hausärzte. Die ehemalige Ampelkoalition hatte das Vorhaben schon im Koalitionsvertrag stehen. Auf Drängen der FDP wurde die Maßnahme noch im Eilverfahren durch Bundestag und Bundesrat gebracht. Auf was die Hausärzte sich einstellen können, darauf warf KVT-Hauptgeschäftsführer Sven Auerswald mit einer Simulationsrechnung der hausinternen Statistiker ein Schlaglicht. „Eins vorweg: Unter einer echten Entbudgetierung verstehen wir etwas anderes, nämlich die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistung zu einem festen Preis. Hier erfolgt die Maßnahme aber wie zuvor bei den Kinderärzten über eine MGV Plus“, erläutert Auerswald. Kurzum: Es muss komplex gerechnet werden. Entbudgetiert werden alle Leistungen des Kapitels 3 des EBM und die Hausbesuche. Alles, was darüber

gaben der Entbudgetierung gegenübergestellt. Tatsächlich ausgezahlt wurden 87,8 Millionen Euro an die Thüringer Hausärztinnen und Hausärzte. Wenn dieser Wert um 1,6 Millionen Euro niedriger liegen würde, wie die Hochrechnung ergibt, muss die KVT mit den Krankenkassen über die Verteilung des Überschusses verhandeln. Ursächlich für die Differenz sind die aktuell hohen Auszahlungsquoten für problemorientierte ärztliche Gespräche, die über die Honorarverteilung innerhalb der Fachgruppe gefördert werden. Diese werden aktuell zu 120 Prozent vergütet, künftig aber nur noch zu 100 Prozent. „Aber die gute Botschaft ist: Es wird mehr Geld für die hausärztliche Versorgung geben, wenn mehr Leistungen erbracht wurden“, kommentiert Dr. Rommel. Der stellvertretende Vorsitzende der VV und zugleich Vorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzterverbandes Thüringens Dr. Ulf Zitterbart stimmt zu: „Wir sollten als Ärzte froh sein, dass es jetzt endlich so gekommen ist, wie wir schon seit Langem fordern.“

Übersicht

Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 26. Februar 2025

Neufassung der Satzung der KVT

Im Anschluss an die 1. Lesung der Änderungsvorschläge zur Neufassung der Satzung der KVT auf Grundlage der Informationsvorlage des Satzungsausschusses in der Sitzung der Vertreterversammlung am 26.02.2025 beschließt die Vertreterversammlung die in Form der Synopse als Anlage zur Informationsvorlage vom 03.02.2025 und für die Sitzung der Vertreterversammlung am 26.02.2025 in die Cloud am 05.02.2025 hochgeladene, beigefügte Neufassung der Satzung der KVT mit der Maßgabe, dass § 14 Abs. 1 der Satzung wie folgt geändert und neu gefasst wird:

„(1) Die Vertreterversammlung **der KVT** besteht aus 30 Mitgliedern der KVT. Die psychotherapeutischen Mitglieder der KVT sind dabei im Verhältnis ihrer Zahl zu der der übrigen Mitglieder der KVT in der Vertreterversammlung vertreten, mindestens mit einem Mitglied, höchstens aber mit einem Zehntel der Mitglieder in der Vertreterversammlung **der KVT**. Die Aufteilung der übrigen

Mitglieder in der Vertreterversammlung **der KVT** ergibt sich aus den nachfolgenden Regelungen:

Die Mitglieder der KVT, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören, sind im Verhältnis ihrer Zahl zu der der übrigen Mitglieder der KVT in der Vertreterversammlung vertreten.

Die Mitglieder der KVT, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören, sind im Verhältnis ihrer Zahl zu der der übrigen Mitglieder der KVT in der Vertreterversammlung vertreten.“

Der Beschluss ergeht mit 23 Ja-Stimmen und einer Stimmenthaltung.

Resolution der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung verabschiedet die nachfolgende Resolution:

Die vom AOK-Spitzenverband vorgelegten Sparpläne treffen die gesundheitliche Versorgung der

Menschen in einem instabilen gesellschaftlichen Klima. Leistungskürzungen durch die „Rebudgetierung“ der Kinder- und Jugendärzte sowie die Rücknahme der Entbudgetierung der Hausärzte in der Grundversorgung sind eine skandalöse Forderung. Auch die Forderung nach Streichung der Terminvermittlungszuschläge konterkariert die Forderung nach mehr und schnellerer Terminvergabe für GKV-Patienten. In einem budgetierten System kann es keine unbegrenzten Leistungen geben. Die Vertreterversammlung der KVT fordert daher die Bundesregierung und die gesundheitspolitischen Entscheidungsträger auf, die begonnenen Entbudgetierungsmaßnahmen konsequent fortzusetzen.

Notwendige Reformen im Gesundheitswesen müssen die Sicherstellung einer leistungsfähigen ambulanten Versorgung zum Ziel haben. Dazu zählen die vollständige Entbudgetierung aller vertragsärztlichen Leistungen sowie eine Effizienzsteigerung durch sinnvolle Versorgungssteuerung.

Der Beschluss ergeht einstimmig.

Terminvermittlung

Konsenspapier als Hilfestellung bei interkollegialen Konflikten

Als 2023 die Neupatientenregelung gestrichen wurde, stellte der bis Redaktionsschluss noch amtierende Gesundheitsminister neue Zuschläge für Terminvermittlungen vor, die Praxen einerseits anreizen sollten, mehr Termine zur Verfügung zu stellen, und ihnen andererseits ein Honorarplus in Aussicht stellte. Die Zuschläge für die Terminvermittlung wie auch die Hausarztvermittlungsfälle sorgen seither für rege Diskussionen zwischen Haus- und Fachärzten. Mit einem Konsenspapier, das die Beratenden Fachausschüsse der KVT für Psychotherapie, für die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung sowie für angestellte Ärzte/angestellte Psychotherapeuten gemeinsam erarbeitet haben, steht nun ein neues Hilfsmittel zur Verfügung, um Terminvermittlungskonflikte zwischen Praxen zu deeskalieren oder diese gar nicht erst entstehen zu lassen.

Das Papier reicht von grundlegenden Erklärungen zur Unterscheidung von Hausarztvermittlungsfällen (bei medizinischer Notwendigkeit der fachärztlichen Weiterbehandlung innerhalb der nächsten vier Tage) und anderen Terminvermittlungen (Fach-

arzttermine innerhalb der nächsten 35 Tage) über Tipps zu Absprachen in den einzelnen Regionen bis hin zu Ratschlägen zum Einstellen der Termine im KVTOP. So wird etwa erläutert, wie Praxen die Buchbarkeit der Termine (durch Praxen, die TSS oder die Patienten) selbstständig feinjustieren können. Betont wird darüber hinaus auch noch einmal, dass es unzulässig ist, nachträglich die Deklaration einer Behandlung als Hausarztvermittlungsfall zu verlangen, Patienten zu Kontrolluntersuchungen über eine Terminvermittlung einzubestellen und/oder das Behandlungsangebot ausschließlich auf Vermittlungsfälle zu reduzieren.

Sie finden das finalisierte Papier an dieser Stelle:



kvt

Stiftung startet mit drei neuen Praxen ins Jahr

Seit ihrer Gründung hat die SAVTH bereits 18 Praxen in die Niederlassung begleitet. Politische Unterstützung gefordert.

Die Stiftung wird volljährig, scherzte Thüringens Gesundheitsministerin Katharina Schenk bei der Eröffnung der neuen Stiftungspraxis in Wümbach Ende Februar. Denn mit eben dieser öffnete mittlerweile die 18. Praxis der Stiftung ambulante ärztliche Versorgung Thüringen ihre Pforten. Allein im ersten Quartal dieses Jahres gehen drei dieser Praxen neu in die Versorgung: Bereits im Januar wurde eine Praxis in Tambach-Dietharz (Landkreis Gotha) gesichert. Im März folgte eine Hautarztpraxis in Elxleben (Landkreis Sömmerda). Derzeit unterhält die Stiftung neun Praxen. Zum einen belegt dies die Nachfrage nach dem Modell, über eine Anstellung den Alltag in der ambulanten Versorgung zunächst kennenzulernen. Zum anderen spricht das Modell Ärztinnen und Ärzte an, die sich aktiv gegen die Selbstständigkeit entschieden haben und der Versorgung ohne Anstellungsmöglichkeit verloren gegangen wären. Im Laufe dieses Jahres ist zudem die Übergabe mehrerer bestehender Stiftungspraxen an ihre Ärzte geplant – so wie es das Konzept „Niederlassungsfahrschule“ vorsieht.

Als richtig und wichtig lobte die Gesundheitsministerin das Engagement der Stiftung, das unter an-

derem mit Stipendien-Programmen für Studierende auch weit über die Stiftungspraxen hinausgeht. „Wir haben den Anspruch in der Landesregierung, Gesundheit ganz nach oben zu priorisieren“, betonte sie bei der Eröffnung in Wümbach. Im Regierungsvertrag hat die Brombeer-Koalition sich dem Ziel des 20-Minuten-Landes verschrieben. Thüringerinnen und Thüringer sollen binnen 20 Minuten medizinische Versorgung vor Ort erhalten. Wie das Versprechen, das heute für 99 Prozent aller Thüringer im hausärztlichen Bereich eingelöst werden kann, auch künftig politisch gewährt werden soll, wird derzeit noch beraten.

Die Stiftung, die 2009 von der KVT gemeinsam mit der Thüringer Landesregierung gegründet wurde, soll künftig weiterhin eine wichtige Rolle für die Nachwuchsarbeit spielen, wenn es nach der KVT geht. „Die Vertragsärzte stellen aus ihren Honoraren Mittel für die Arbeit der Stiftung bereit. Wir wünschen uns, dass auch die Zuwendungen des Landes verstetigt werden. Einen Haushaltstitel dafür gibt es schon. Er müsste nur noch mit Geld gefüllt werden“, sagte Dr. Annette Rommel, die erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung. „Wir wollen gemein-



Gesundheitsministerin Katharina Schenk im Gespräch mit Sven Auerswald (links) und dem Thüringer CDU-Fraktionsvorsitzenden Andreas Bühl
Foto: Streit

sam das Ziel des 20-Minuten-Landes aufrechterhalten. Die Stiftung ist ein Baustein, mit dem dies auch zukünftig gelingen kann.“

Erste positive Signale gab es auch von Andreas Bühl, dem Fraktionsvorsitzenden der CDU im Thüringer Landtag. Bei allen Haushaltszwängen, die die Koalition berücksichtigen müsse, sei Gesundheit nicht die richtige Stelle für Sparmaßnahmen, „sondern hat Priorität“. Dies gelte sowohl wenn es darum geht, Krankenhäuser als auch die ärztliche Versorgung in der Fläche zu halten.

Die Praxis in Wümbach unter der Leitung von Dr. Ilka Knöfler steht exemplarisch dafür, wie ambulante Versorgung bereichert werden kann. Für die Stiftung geht die Arbeit weiter: In diesem Jahr könnten noch zwei bis drei weitere Praxen in die Versorgung kommen. Von den bislang 18 Praxen konnten bereits acht an die Ärztinnen und Ärzte, die zunächst in Anstellung gearbeitet haben, übergeben werden. Lediglich in zwei Fällen konnten Praxen nur zeitlich begrenzt an den jeweiligen Standorten betrieben werden.

Matthias Streit

Impressum

kvt impuls

Ausgabe 01/25

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:

© Wesley J./ stock.adobe.com

kvt impuls auch im Internet:

www.kvt.de

Das Geraer Vier-Augen-Prinzip

Zwei junge Ärzte haben im Januar 2024 das Augenzentrum Gera übernommen. Wie sie zueinander gefunden haben und wie die Praxis-Zusammenarbeit gelingt.

Steckbrief – Dr. Maximilian Büttner

- aufgewachsen in Gera
- Medizin-Studium an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH)
- 2016 bis 2021 Facharztweiterbildung am Klinikum der MHH
- ab Juli 2021 Anstellung im Augenzentrum Gera (damals Praxis Dr. Jan Büttner)
- seit Januar 2024 Übernahme des Augenzentrums Gera als Berufsausübungsgemeinschaft

Steckbrief – Dr. Benjamin Luger

- aufgewachsen in der Nähe von Goslar
- Sport-Studium in Mainz
- Medizin-Studium an der Universität der Wissenschaften Szeged (Ungarn) sowie der Universität Rostock
- 2015 bis 2020 Facharztweiterbildung am Klinikum der MHH
- ab September 2020 Anstellung im Augenzentrum Gera (damals Praxis Dr. Jan Büttner)
- seit Januar 2024 Übernahme des Augenzentrums Gera als Berufsausübungsgemeinschaft

Sechs Fragen an die Augenärzte:

Herr Dr. Büttner, gemeinsam mit Dr. Luger haben Sie vor einem Jahr das Augenzentrum Gera von ihrem Vater übernommen. Warum haben Sie sich



Dr. med. Benjamin Luger und Dr. med. Maximilian Büttner im Augenzentrum Gera

Foto: Streit

für eine Berufsausübungsgemeinschaft entschieden?

Dr. Büttner: Für mich war schon früh klar, dass ich die Praxis meines Vaters übernehmen möchte. Er hat mir geraten, dies am besten mit einem Partner anzugehen, obwohl er selbst als Einzelinhaber die Praxis geführt hat. Allerdings braucht man dafür erst einmal jemanden, mit dem man sich ein solches Projekt überhaupt vorstellen kann.

auf Anhieb gut verstanden, gemerkt, dass wir ähnlich ticken und dass die Niederlassung für uns beide eine Option ist. Als sich die Übernahmemöglichkeit in Gera abzeichnete, haben wir uns über ein halbes Jahr beraten, ob und wie wir ein gemeinsames Konzept erstellen und umsetzen können. Wenn man da nicht auf einem Level zusammenkommt, sollte man es lieber sein lassen. Aber bei uns hat es funktioniert.

Wie haben Sie zueinander gefunden?

Dr. Luger: Kennengelernt haben wir uns während der Facharztweiterbildung am Uniklinikum in Hannover und haben dort viereinhalb Jahre zusammengearbeitet. Wir haben uns

Wo sehen Sie die Vorteile der Arbeit als Praxis- u. Unternehmenspartner?

Dr. Büttner: Ich empfinde es als entlastend, sich gemeinsam die unternehmerische Verantwortung zu teilen. Wir ergänzen uns gut in der

Arbeit, die jenseits der Behandlungen anfallen. Dr. Luger kümmert sich viel um tägliche Verwaltungsaufgaben und Abrechnung. Ich plane gern die Sprechstundenabläufe und übernehme meist die Kommunikation mit der KV und Verbänden, um unsere Arbeitszeit so effizient wie möglich zu nutzen.

Dr. Luger: Im Praxisalltag teilen wir uns meist so auf, dass einer von uns operiert und der andere die Sprechstunde übernimmt. Für die Patienten bringt es auch Vorteile: Bis auf drei bis vier Wochen im Jahr gibt es bei uns praktisch keine Schließzeiten. Und wir können uns natürlich auch gegenseitig vertreten, wenn der andere mal krank ist.

Zugleich sind Sie Co-Chefs. Waren Sie sich schon bei Geschäftsentscheidungen uneins?

Dr. Büttner: Natürlich sind wir nicht immer einer Meinung, das ist doch ganz normal. Wir haben uns aber noch nicht ein Mal ernsthaft über etwas gestritten. Wir arbeiten beide sehr lösungsorientiert.

Obwohl Sie erst seit einem Jahr in der Niederlassung sind, bilden Sie schon Fachärzte weiter. Warum?

Dr. Luger: Ich halte es für essenziell, dass in einem Fach wie der Augen-

heilkunde Weiterbildung in der ambulanten Versorgung geschieht. Die meisten Augenärzte arbeiten ambulant, da möchten wir jungen Mediziner gern Perspektiven aufzeigen. Wer weiß, vielleicht werden aus den heutigen Assistenzärzten ja schon bald Kolleginnen und Kollegen in der Umgebung. Letztlich ist ein Netzwerk mit Kollegen für den fachlichen Austausch sehr hilfreich. Und es macht auch einfach Spaß, etwas von unserer Berufserfahrung weiterzugeben.

Welche Tipps möchten Sie anderen Niederlassungswilligen mit auf den Weg geben?

Dr. Büttner: Auf jeden Fall Abrechnungsseminare zu besuchen und die Abläufe in den Praxen möglichst vor der Übernahme oder einer Niederlassung kennenlernen. Aber es gibt auch Dinge, in die muss man reinwachsen. Für mich war und ist das die Personalverantwortung. Wir haben in unserer Praxis mehr als 20 Angestellte und da nimmt man schon häufiger mal Führungsaufgaben gedanklich mit nach Hause. Aber auch hier gilt: Man schläft sehr viel ruhiger, wenn man sich die Verantwortung teilt.

Herzlichen Dank für das Gespräch!

(Fragen von Matthias Streit)

Neuanfang als Ausbildungsassistent

Der Radiologe Yarsolav Chemerys arbeitete bereits als Facharzt in der Ukraine. Vor dem Krieg geflüchtet, arbeitet er in der Radiologie Eisenach an seinem beruflichen Wiedereinstieg.

Für Yaroslav Chemerys sind die Abläufe, die er in der Radiologie-Praxis Eisenach durchläuft, vertraut: Röntgen-Bilder anfertigen, Patienten über Kontrastmittel aufklären, Computertomographien anfertigen und auswerten. Acht Jahre lang hat er genau das in Sumy, einer Stadt im Norden der Ukraine, unweit der Grenze zu Russland, bereits als Facharzt getan. Dann kam der Krieg in seine Heimatstadt. Chemerys flüchtet mit seiner Familie nach Deutschland und kommt zunächst in Waltershausen im Landkreis Gotha an. Die Sprache ist ihm anfangs unvertraut. Sein Facharzttitel wird bislang nicht anerkannt. Der 35-jährige Mediziner bemüht sich eifrig um seinen beruflichen Neuanfang.

Heute arbeitet Chemerys als sogenannter Ausbildungsassistent in der Radiologie von Dr. Cornelia Retzlaff in Eisenach – zurück in seinem alten Berufsumfeld, allerdings immer noch ohne deutsche Approbation. Der Radiologe ist der erste Ausbildungsassistent in der ambulanten Versorgung in Thüringen. Im vergangenen Herbst hatte die KVT per Vorstandsbeschluss die Möglichkeit geschaffen, dass Ärzte aus einem Drittstaat ohne deutsche Approbation, aber mit abgeschlossener Berufsausbildung, als Assistenten zu Ausbildungszwecken in Praxen beschäftigt werden dürfen. Voraus-



Ausbildungsassistent Yaroslav Chemerys in der Radiologie von Dr. Cornelia Retzlaff

Foto: Streit

setzung ist eine Berufserlaubnis vom Thüringer Landesverwaltungsamt. Zuvor konnten solche Ärzte nur im stationären Umfeld tätig werden. „Am Anfang hätte ich gar nicht gedacht, dass ich in Deutschland als Radiologie-Arzt weiterarbeiten kann“, zeigt sich Chemerys mit dem aktuellen Stand zufrieden. Aktuell darf er zwar nur unter Aufsicht, Anleitung und Verantwortung eines approbierten Arztes tätig werden. Wenn alles gut läuft, kann er künftig

aber auch in Deutschland als eigenständiger Facharzt arbeiten. In der Praxis wertet Chemerys bereits heute Röntgen- und CT-Aufnahmen aus. Seine Einschätzungen müssen aber noch von einem Facharzt validiert werden.

Dr. Retzlaff lernte Chemerys im Jahr 2023 kennen. Damals arbeitet ein Bekannter des Ukrainers im Eisenacher Klinikum als Ausbildungsassistent und gibt ihm den Tipp, sich bei der Radiologie zu melden. Dr. Retzlaff

erkennt seine Expertise und beschäftigt ihn zunächst als Hospitant. „Die Zeit hat mir sehr geholfen, auch für die Vorbereitung meiner Fachsprachprüfung“, sagt Chemerys. Denn um eine Berufserlaubnis zu erhalten, müssen Ärzte aus dem Ausland die nötigen Sprachkenntnisse vorweisen. Dieses Etappenziel erreichte Chemerys im April 2024. Im Juni folgte die Berufserlaubnis und im Herbst schließlich die Anstellung als Ausbildungsassistent. Die Approbation hat er bereits beantragt, gut neun Monate ist das jetzt her. Wenn diese erteilt wird, wird der ukrainische Radiologe aber nicht gleich in den deutschen Facharzt-Status erhoben. „Mit Approbation würde Herr Chemerys zunächst einem Assistenzarzt gleichgesetzt. Wir streben allerdings an, dass ihm für die Weiterbildungszeit ein Teil seiner Ausbildung aus der Ukraine anerkannt und so die Weiterbildungszeit hier verkürzt wird“, sagt Dr. Retzlaff. Für Röntgen und CT könne sie ihm Facharztstatus bescheinigen. Dies gehörte zu Chemerys' Ausbildung in der Ukraine. Andere Qualifikationen wie Arbeit mit MRT müssten noch erworben werden. Für Dr. Retzlaff ist es auch eine Chance, Fachpersonal für ihre Praxen zu gewinnen. Nachwuchsärzte nach Eisenach oder ins hessische Eschwege, wo sie einen zweiten Standort betreibt, zu locken, sei schwierig.

„Seit meiner Niederlassung im Jahr 2014 beschäftige ich Ärzte in Weiterbildung. Aus Deutschland kamen in diesen zehn Jahren aber nur zwei Assistenzärzte. Viele Nachwuchsradiologen gehen an Universitätskliniken und nur sehr wenige Absolventen entscheiden sich für einen ländlichen Standort“, erklärt Dr. Retzlaff. Mehr Interessenten findet sie im Ausland. Ihr erster Arzt in Weiterbildung kam aus Syrien. Ärztinnen und Ärzte aus dem Kosovo, Armenien, Iran, Irak, Litauen, Rumänien und Albanien kamen später hinzu. Punkten kann sie mit einem breiten Spektrum der Ausbildung: Ihre Radiologie besitzt einen Kooperationsvertrag mit dem Klinikum Eisenach und eine Verbundweiterbildung mit der Zentralklinik Bad Berka. Bei Letzterem werde die Interventionelle Radiologie gelehrt. Auch Chemerys hofft, bald selbst den nächsten Schritt auf dem Weg zum Facharztstatus gehen zu können. Gern würde er dafür in der Radiologie-Praxis in Eisenach bleiben. Gerade haben Chemerys und seine Familie eine neue Bleibe in Eisenach gefunden. Sein ältester Sohn feiert Erfolge im Karateklub, hat in seiner Altersklasse bereits drei deutsche Meistertitel gewonnen. Die junge ukrainische Familie ist dabei, privat und beruflich in Deutschland anzukommen.

Matthias Streit

Fortbildungsveranstaltungen

Termine und Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen für Vertragsärzte und Psychotherapeuten

Datum	Thema / Punkte
ARZNEI-, HEIL- UND HILFSMITTEL	
25.04.2025	Webinar: Verordnungsmanagement für Praxispersonal, Teil 2
07.05.2025	Webinar: Diabetes-Wissen für Praxispersonal, Teil 2
09.05.2025	Webinar: Hinweise zur Verordnung von Arzneimitteln etc., Teil 1 (3 Punkte)
14.05.2025	Webinar: Umgang mit codierten Kassenrezepten inkl. BtM-Rezepten (4 Punkte)
16.05.2025	Webinar: Beachtung der Schutzimpfungs-Richtlinie bei der Verordnung von Impfungen zu Lasten der GKV (4 Punkte)
06.06.2025	Niederlassungsseminar zu verordnungsfähigen Leistungen (4 Punkte)
BETRIEBSWIRTSCHAFT UND RECHT	
02.04.2025	Der Honorarbescheid für Psychotherapeuten (5 Punkte C1)
14.05.2025	Planung Praxisübergabe (2 Punkte)
21.05.2025	Webinar: EBM für Fortgeschrittene – fachärztlicher Versorgungsbereich (3 Punkte)
04.06.2025	Webinar: EBM für Fortgeschrittene – hausärztlicher Versorgungsbereich (3 Punkte)

Datum	Thema / Punkte
QUALITÄTSMANAGEMENT	
23.04.2025	QEP-Aktuell für Vertragsärzte, Psychotherapeuten und Praxispersonal (4 Punkte)
30.04.2025	Medizinische Ersteinschätzung in der täglichen Praxis (7 Punkte)
07.05.2025	Rhetorikseminar – „Was ich sage, soll auch gehört werden.“ Für Vertragsärzte und Praxispersonal (9 Punkte)
21.05.2025	Schweigepflicht und Datenschutz in der Arztpraxis (4 Punkte)
21.05.2025	Arbeitssicherheit und Brandschutz in der Arztpraxis (5 Punkte)
PERSÖNLICHE KOMPETENZEN	
02.04.2025	Workshop „Kommunikation“ (11 Punkte)
30.04.2025	Workshop „Schwierige Menschen – schwierige Gefühle“ (11 Punkte)
04.06.2025	Workshop „Werte“ (11 Punkte)



SPECIAL SEMINARTAGE ALLGEMEINMEDIZIN

Du bist in der Weiterbildung Allgemeinmedizin und suchst Fortbildungen, die dich wirklich weiterbringen? Unsere Special-Seminartage sind genau dafür da! Hier geht's nicht um trockene Theorie, sondern um praxisnahe Inhalte, echte Fallbeispiele und den direkten Austausch mit erfahrenen Referent*innen und Kollegi*nnen.

- ✓ Ein Thema – ein Tag: tief eintauchen, praxisnah lernen
- ✓ Interaktive Übungen und Fallbeispiele
- ✓ Fortbildungspunkte und kostenlose Kinderbetreuung (Präsenz)

Die nächsten Themen:

DiGA | 14. Mai 2025 | Online

Schwindel | 12. September 2025 | Jena



Anmeldung und weitere Infos unter
[www.hausarzt-werden-in-thueringen.de/
special-seminartage.html](http://www.hausarzt-werden-in-thueringen.de/special-seminartage.html)

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

Seniorenpraxen retten!

Nun hat auch die ältere Generation der Ärzteschaft das Thema Work-Life-Balance entdeckt: Es geht um die Vereinbarkeit von Beruf und Demenz. Denn die Alzheimer-Inzidenz steigt dramatisch und bei Frühformen mit nur leichter Beeinträchtigung gibt es einen neuen Symptombremser: Lecanemab! Wer über 40 ist und sich nicht mehr an die Namen aller Patienten aus dem Vorquartal erinnert, sollte schon mal heimlich einen neuropsychologischen Test machen. Mehr Klarheit gewinnt man natürlich mit einer Lumbalpunktion, die allerdings kaum ohne Zuziehung kollegialer Assistenz gelingt. Sollte eine Amyloid-β-Pathologie im Liquor nachgewiesen werden, ist es Zeit fürs Coming-out. Leider sind die Analysen nicht immer eindeutig, sodass meist ein ergänzendes Amyloid-PET angezeigt ist (Positronenemissionstomografie). Nicht vergessen: Die genetische Diagnostik auf das Gen ApoE4 gehört mit zum Eignungs-Check für die ca. 50.000 Demenzen im Land vor der teuren Spritzenkur (15.000 Euro und mindestens vier Kontroll-MRT im 1. Halbjahr) mit dem Demenz-Antikörper. In Thüringen leben 20 bis 25 Personen, denen Lecanemab helfen könnte. Nicht durch Heilung oder Besserung, nein, eine Progredienzverzögerung (!) von unglaublichen sechs Monaten kann erreicht werden! Es wäre doch toll, wenn da ein paar Ärzte vor dem Ruhestand dabei wären! Wir sollten endlich ein flächendeckendes Demenz-Screening bei kognitiv schwächelnden Erwachsenen mit Lumbalpunktion, PET und Gendiagnostik durchziehen. Leider verfolgte Karl Lauterbach zuerst mal andere Lösungsansätze: Cannabis als Demenzprophylaxe sowie mehr Teilhabe von Frauen, LGBTQ und anderen Minderheiten (Demenzgerechtigkeit). Ein Good-Brain-Gesetz (GBG) liegt noch in der Schublade. Darin ist vorgesehen, alle Kindergärten turnusmäßig durchzutesten und ggf. Lecanemab zu infundieren, denn: Vorbeugen ist besser als Heilen! Es fehlten nur noch ein paar Studien, welche der genialen Ideen des Ministers zur Evidenz verhelfen sollten – nach dem Ende der Ampel fehlt leider die Förderung dafür. Nun hoffen wir, dass die neue Bundesregierung zügig die Vorschläge der nervenärztlichen Auguren zur Frühdiagnostik umsetzt und so manche Kolleg(innen) vor der Frühverrentung bewahrt.

Anonymus

Neue Kur-Weiterbildung für Ärzte

Thüringer Heilbäderverband informiert zu Verordnungs- und Abrechnungsmöglichkeiten



Heilsame Sole in Bad Sulza

Foto: Tino Sieland

Die ambulante Kur gehört als Vorsorgemaßnahme zu den Pflichtleistungen für gesetzliche Krankenkassen. Verordnet werden sie jedoch im Vergleich zu den 1990er Jahren heute vergleichsweise wenig.

Der Thüringer Heilbäderverband bietet gemeinsam mit der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer nun ein Seminar für verordnende Ärzte an, und zwar im Sole-Heilbad Bad Sulza mit Exkursion an. In der Weiterbildung werden die Kurformen und der Kurantrag vorgestellt, die Vergütung für Ärzte und die Kosten für Patienten erläutert sowie Informationen zu den Hauptindikationen in den Thüringer Kurorten gegeben. In einem Praxisteil im historischen Gradierwerk „Louise“ wird die heilende

Wirkung der Sole bei Atemwegserkrankungen an der Gradierwand und in der Zerstüberhalle vorgestellt.

Die Weiterbildungsveranstaltung findet an einem Samstag statt. Für mitreisende Familienangehörige wird ein kostenfreies Begleitprogramm zum Thema „Sole und Wein“ in der Kurstadt Bad Sulza angeboten.

Informationen zur Veranstaltung:

- Termin: Samstag, 26. April 2025, 10:00 – 14:30 Uhr
- Gebühr: 30 Euro pro Teilnehmer
- Thüringer Heilbäderverband e. V., info@natur-kur-thueringen.de, Tel. 036461 877-801.

kvt

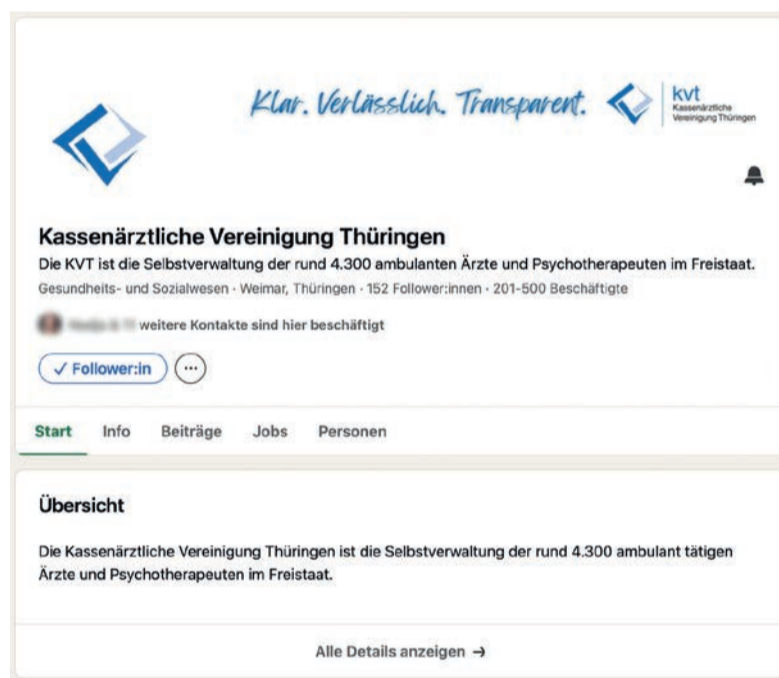
KVT jetzt auf LinkedIn aktiv

Selbstverwaltung setzt auf Kommunikation über berufliches Netzwerk. Twitter-Präsenz eingestellt.

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) ist ab sofort auf der beruflichen Plattform LinkedIn aktiv. Das Auftreten in den sozialen Medien hat sich für Unternehmen und Einrichtungen wie auch die Kassenärztlichen Vereinigungen in den vergangenen Jahren zu einem unabdingbaren Mittel der Öffentlichkeitsarbeit entwickelt.

Soziale Medien ermöglichen dabei eine direkte Kommunikation aus der Selbstverwaltung heraus an die Nutzer der Plattform, egal ob per Text, Bild oder im Video. Daraus ergibt sich die Chance, die Öffentlichkeit selbstbestimmt und umfassend über die Arbeit der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten aufzuklären, aber ebenso auf Probleme und eigene Forderungen beispielsweise zu politischen Vorhaben hinzuweisen.

Als berufliches Netzwerk hat sich LinkedIn seit vielen Jahren als Kommunikationsplattform für et-



Screenshot des LinkedIn-Kanals der KVT

liche Branchen etabliert. Weltweit zählt die Plattform rund eine Milliarde Nutzer. In Europa registrierte LinkedIn zuletzt rund 52 Millionen

aktive Nutzer. Im gesundheitspolitischen Diskurs nimmt die Bedeutung ebenfalls zu. Akteure des Gesundheitswesens tauschen sich dort mit

Gesundheitspolitikern und auch Medien aus. Dabei herrscht auf dieser Plattform ein wesentlich sachlicherer Dialog als dies beispielsweise auf X – ehemals Twitter – der Fall ist. Unsere Präsenz auf X haben wir in diesem Jahr beendet. Gemeinsam mit den KVen Berlin, Brandenburg, Bremen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein haben wir diesen Schritt in einer Initiative für Demokratie und Achtung der Menschenwürde kundgetan: Gemeinsam protestieren wir gegen den zunehmenden Missbrauch von X für antidemokratische politische Positionen auf der Social-Media-Plattform von Elon Musk.

Folgen Sie uns auf LinkedIn:



kvt

Im Team über den Rennsteig

Laufen Sie für die ambulante Versorgung in Thüringen beim 25. Rennsteig-Staffellauf

Das Mittsommerfest 2025 markiert nicht nur den längsten Tag des Jahres. In diesem Jahr findet passend am gleichen Datum der Rennsteig-Staffellauf statt. Die KVT stellt wieder eine Staffel aus Ärzten, Psychotherapeuten und Mitarbeitern der Selbstverwaltung. Bewältigen Sie mit uns gemeinsam an einem Tag den rund 170 Kilometer langen Höhenweg.

In diesem Jahr wollen wir am 21. Juni 2025 als KVT-Team beim

Rennsteig-Staffellauf dabei sein und Sie können Teil des stets ausverkauften Lauferlebnisses werden.

Seit 2017 beteiligt sich die KVT an dem Lauf, der in zehn Etappen von Hörschel nach Blankenstein verläuft. An den Start geht eine gemischte Staffel, zu der mindestens fünf Frauen zählen.

Wer mit uns an den Start geht, sollte bereits eine geübte Läuferin oder

ein geübter Läufer sein und sich eine Etappe von 14 bis 20 Kilometern auf Feld- und Waldwegen zutrauen. Uns geht es dabei nicht um Spitzenzeiten – wichtig sind Ihre Begeisterung am Sport und die gemeinsamen Erlebnisse im Team.

Sie möchten dabei sein, aber nicht unbedingt laufen? Dann unterstützen Sie unsere Team als Radbegleiter auf einer Etappe. Für die Läufer sind Sie dabei eine geschätzte Hilfe.

Denn Versorgungsstationen gibt es während des Staffellaufs nur wenige. Wenn Sie Interesse daran haben, Teil des KVT-Teams Rennsteig-Staffellauf am 21. Juni 2025 zu werden, senden Sie uns bis zum 30. Mai 2025 eine E-Mail an tina.gunsser@kvt.de. Tina Gunßer, Abteilungsleiterin Leistungsabrechnung, wird selbst wieder mitlaufen und die Organisation für das KVT-Team übernehmen.

kvt