



Dr. med. Künstliche Intelligenz

Um Künstliche Intelligenz ist ein Hype ausgebrochen. Dabei zieht sie schon seit Jahren in die Medizin ein, allen voran in Kliniken. Künftig wird sie aber auch aus Praxen nicht mehr wegzudenken sein.

KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Wer als Arzt in den USA zugelassen werden möchte, muss das „United States Medical Licensing Examination“ bestehen. Der dreigliedrige Test gilt als herausfordernd. Für die Künstliche Intelligenz stellt er aber keine Hürde mehr dar: Med-Palm 2, ein von Google entwickeltes und mit medizinischem Wissen gefüttertes Computerhirn beantwortete im März 86,5 Prozent aller Fragen richtig, die ihm im Stile dieses Examens gestellt wurden. Im Durchschnitt müssen 60 Prozent der Antworten korrekt ausfallen, damit die Anwärter den Test bestehen. Die Lernkurve der Computer zeigt steil nach oben. Erst im Dezember konnte ChatGPT in einem ähnlichen Versuch gerade so die nötige Schwelle für ein Bestehen erreichen.

Die Künstliche Intelligenz schlägt Wellen, in den Medien, in gesellschaftlichen Debatten, in wissenschaftlichen Abhandlungen. Sie könnte die Arbeitswelt auf den Kopf stellen, indem sie Arbeit erleichtert – oder ganze Menschenmassen in die Arbeitslosigkeit stürzt. Doch mit ihr verknüpft sich auch viel Hoffnung, nicht zuletzt in der Medizin: Im Idealfall unterstützt sie Ärztinnen und Ärzte und hilft dabei, Menschenleben zu retten.

Große Potenziale sieht Dr. Narges Ahmidi. Sie leitet die Ab-

teilung „Reasoned AI Decision“ vom Fraunhofer-Institut für Kognitive Systeme und verweist auf die Masse an immer neuer Forschungsexpertise in der heutigen Medizin. „Im 18. Jahrhundert hat die gesamte bekannte Medizin noch auf 600 Seiten gepasst. Heute werden allein auf der wissenschaftlichen Plattform Pubmed jährlich zwei Millionen Publikationen eingestellt. Kein einzelner Mensch kann die alle lesen. Nun stellen Sie sich vor, Sie haben da einen Freund, der all diese wissenschaftlichen Arbeiten innerhalb von Sekunden durchforsten kann. Und dieser spezielle Freund ist die KI“, sagt Dr. Ahmidi. Es geht nicht darum, Ärzte zu ersetzen, sondern sie zu unterstützen. Künstliche Intelligenz werde dabei helfen, die Behandlung von Patienten zu verbessern. Hinter Künstlicher Intelligenz verbirgt sich zumeist die Macht des maschinellen Lernens. Computer werden mit Unmengen an Daten gefüttert und trainiert. Auf dieser Daten-Grundlage können sie Muster erkennen und darauf aufbauend Vorhersagen sowie Entscheidungen für neue Daten treffen. Gelingt dies, kann der Computer im Falle eines Sprachmodells erraten, welches Wort als Nächstes am besten in einen Text passt – sowie es ChatGPT anwendet. KI kann über die Mustererken-

nung aber auch Auffälligkeiten in menschlichem Gewebe unterscheiden. Ermöglicht wird das allem voran durch die schnell voranschreitende Entwicklung neuronaler Netze, die an den Aufbau des Gehirns angelehnt sind. Dabei sollen diese schwachen KI-Systeme selbstständig logisch entscheiden, schlussfolgern und ausführen. „Eine starke KI hingegen lernt selbstständig weiter, verknüpft stärker verschiedene Zusammenhänge und kann sich sogar empathisch verhalten“, sagt Dr. Oliver Mothes vom Thüringer Zentrum für Lernende Systeme und Robotik (TZLR). So abstrakt jedwede Erläuterung von KI klingt, so alltäglich ist die Anwendung schon. Wer mit Amazons Alexa, Apples Siri oder Google spricht, unterhält sich mit einer intelligenten Spracherkennungssoftware.

In Kliniken und Praxen sind die Anwendungen Künstlicher Intelligenz längst eingezogen, etwa beim Erfurter Radiologen Dr. Björn Kusch. Die größten Vorteile sieht er aber nicht etwa bei Sprachmodellen wie ChatGPT, sondern in bildgebenden Prozessen, also dann, wenn der Computer beispielsweise radiologisches Bildmaterial auswertet. Die Technik dafür verwendet Kusch in seiner Praxis heute schon.

... Fortsetzung auf Seite 3.

Aus dem Inhalt

Nachwuchs-Offensive der Stiftungspraxen – Nach einer coronabedingten Pause eröffneten im Juli drei neue Eigeneinrichtungen. Für 2024 sind bereits vier weitere Niederlassungen geplant. So sollen neue Ärzte für die ambulante Versorgung gewonnen werden. **S. 2**

KI-Expertin im Interview – Die Fraunhofer-Forscherin Dr. Narges Ahmidi erklärt, welche Chancen sie durch den Einzug von Künstlicher Intelligenz in der Medizin sieht und warum gute Ärzte keine Angst haben müssen, durch Computer ersetzt zu werden. **S. 3**

Ärztin fürs Klima – Die Allgemeinmedizinerin Dr. Franziska Charrier engagiert sich bei Health for Future in Jena. Warum nicht nur Kliniken, sondern auch Praxen beim Klimaschutz gefragt sind und was die Organisation in Jena schon erreicht hat. **S. 6**

Weitere Themen

Reformen in Sicht – Übersicht aktueller Gesetzgebungsverfahren im Gesundheitswesen **S. 2**

#kvt – Die Vorstandskolumne **S. 2**

Politik im Visier – Regulatorischer Schweinsgalopp treibt die Vertreterversammlung um **S. 4**

Übersicht – Beschlüsse und Resolutionen der VV vom 31. Mai **S. 5**

Dialog gesucht – Ärzte und Zahnärzte rufen zum Gipfel „Ambulante Medizin“ auf **S. 5**

Impressum **S. 5**

Neu in der ambulanten Versorgung – Von den Vorzügen der Psychosomatik **S. 6**

Nachrichten **S. 6**

Fortbildungsveranstaltungen **S. 7**

Unter der Hand – Wo steckt die KI, wenn man sie braucht? **S. 8**

Chronische Herausforderungen – Professor Hecken eröffnet Medizinische Fortbildungstage mit nachdenklicher Note **S. 8**

Versorgung läuft – KVT absolviert Rennsteigstaffellauf mit besonderem Startfeld **S. 8**

#kvt



Foto: kvt

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,

kennen Sie noch die „Nachtgedanken“ von Heinrich Heine aus dem Jahr 1843? „Denk ich an Deutschland in der Nacht, dann bin ich um den Schlaf gebracht.“ So geht es mir, wenn ich an die Gesetzesflut denke, die sich gerade aus dem Bundesgesundheitsministerium über uns ergießt.

Nicht weniger als eine Revolution wurde bei der Krankenhausreform versprochen. Das modernste Digitalgesetz Europas soll aufgebaut werden und die Kommunen sollen die Möglichkeit bekommen, Gesundheitsregionen zu schaffen – natürlich mit den berühmten Gesundheitskiosken.

Bekanntermaßen fehlt bei all diesen Projekten die Einbeziehung der Experten für die Versorgung, der Ärztinnen und Ärzte. Eine Regierungskommission mit Sitz im Elfenbeinturm berät den Minister. Professor Josef Hecken als mächtigster Mann der Selbstverwaltung beklagte in einer messerscharfen Analyse zur Eröffnung der Medizinischen Fortbildungstage diesen Umstand ebenso wie wir.

Was tun, wenn keiner zuhört? Lauter werden! Im Freistaat geben wir den Auftakt für einen heißen Herbst mit unserem Gipfeltreffen „Ambulante Versorgung“ zwischen Ärzten und Politikern. Weitere Aktionen werden folgen. Alternativen haben wir nicht.

Die Krankenhausreform wird nach Einspruch der Länder weniger revolutionär als geplant. Die Digitalisierung deluxe wird an der Realität in den Praxen scheitern, weil die Lösungen nicht vernünftig erprobt werden. Tagelanger Netzwerkausfall steht bei unzureichendem IT-Support zu befürchten. Und wo sollen Kommunen das Geld berappen, um Aufgaben der Gesundheitsversorgung zu übernehmen, wo ihnen heute schon die Mittel für ihre ureigensten Aufgaben fehlen? Mit Sorge schaue ich auch auf die Verhandlung mit der GKV. Unsere Vertreterversammlung forderte in einer Resolution mindestens den Inflationsausgleich bei der Neufestlegung des Orientierungspunktwertes zu berücksichtigen. Unsere Hoffnungen dahingehend wurden leider schon gedämpft. Wie gesagt: Es wird ein heißer Herbst. Dampf ablassen ist erwünscht.

Ihre

Dr. med. Annette Rommel

Nachwuchs-Offensive der Stiftungspraxen

Drei Stiftungspraxen eröffnen im Juli in Thüringen. Vier weitere sind 2024 geplant.

Ihre Adresse war den Bürgern schon als Anlaufpunkt bekannt, bevor Dagmar Heuer und Dr. Bastian Morgenroth Ende Juni ihre Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin in Gamstädt (Landkreis Gotha) eröffneten. Denn dort, wo sie nun auf 150 Quadratmetern in modernen Praxisräumen praktizieren, liegt direkt nebenan das Bürgerhaus. Hergerichtet hat die Immobilie die Kommune, um junge Ärzte zu locken, nachdem der bisherige Allgemeinmediziner des Ortes in den Ruhestand gegangen war. In der Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung Thüringen fand Gamstädt einen Mieter – und diese in Heuer und Morgenroth engagierten Ärzte für eine Anstellung.

Für die Stiftung stellt die Eröffnung in Gamstädt den Auftakt für eine Nachwuchs-Offensive dar. Nach zwei Jahren Corona-Pause hat wieder eine Stiftungspraxis eröffnet – und zwar nicht allein: Anfang Juli gingen zudem Praxen in Lipprechtrode (Landkreis Nordhausen) und Creuzburg (Wartburgkreis) ans Netz.

Alle drei Standorte befinden sich in Landgemeinden. Im kommenden Jahr sind bereits vier weitere Niederlassungen avisiert, unter anderem in Suhl und Gera.

Die Stiftung wurde 2009 gemeinsam von der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) und dem Freistaat Thüringen gegründet. Bei den Stiftungspraxen handelt es sich um sogenannte Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen. Ziel ist es, jungen Ärzten den Einstieg in die Niederlassung zu erleichtern, und zwar durch eine Anstellung über die Stiftung. Ziel ist die Übernahme der Praxis in der Zukunft. Diese „Niederlassungsfahrschule“ hat sich in den vergangenen Jahren bewährt. Von zwölf Stiftungspraxen wurden zehn übernommen. Für eine Praxis in Helbedündorf (Kyffhäuserkreis) wird aktuell eine Ärztin oder ein Arzt gesucht. In einem Falle in Weida kam keine Übernahme der Praxis zustande.

Um die Erfahrungen der vergangenen Jahre zu nutzen und das Modell



Stiftungs-Praxis mit Führung eines jungen Teams: v. l. n. r. Saskia Schmalz und Nathalie Neumann mit Hausärztin Dagmar Heuer und Hausarzt Dr. Bastian Morgenroth Foto: Streit



Dr. Annette Rommel begrüßt die Journalisten und Gäste in der Stiftungspraxis Foto: Streit

Stiftungspraxis für die Zukunft zu wappnen, wurden die Rahmenbedingungen angepasst. Grundsätzlich können Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) in drohend unterversorgten Regionen Eigeneinrichtungen betreiben. In Regionen mit bedarfsplanerisch festgestellter Unterversorgung können KVen dazu sogar verpflichtet werden. Die Stiftung hat sich nunmehr dazu entschlossen, diese Regelung im Interesse der angestellten Ärzte zu ergänzen: Alle Stiftungspraxis-Niederlassungen ab diesem Jahr werden über den Zulassungsausschuss der Ärzte zugelassen. Damit bleiben die Zulassungen ganz sicher in der Selbstverwaltung der Ärzte – und gewährleistet den bei der Stiftung angestellten Ärzten, zu einem Wunschzeitpunkt ganz sicher die Praxis übernehmen zu können. Bislang musste die Übernahme der Praxen über den Zulassungsausschuss genehmigt werden. Dies hat bislang auch ohne Probleme funktioniert. Rein theoretisch aber könnte der Zulassungsausschuss die Übernahme dann verwehren, wenn der Planungsbereich für neue Zulassungen geschlossen ist.

Darüber hinaus reagiert die Stiftung auf berufliche Trends der jungen

Generationen. Seit Jahren steigt der Anteil an Anstellungen in der ambulanten Versorgung. „Um Menschen, die dieses Modell bevorzugen, eine Perspektive zu bieten, sind ab sofort über die Stiftung auch unbefristete Anstellungen möglich“, sagt Jörg Mertz, Geschäftsführer der SAVTH.

Künftig will sich die Stiftung weiteren Praxismodellen öffnen, um für ärztlichen Nachwuchs nicht zuletzt in den ländlichen Regionen des Freistaats Anreize für eine Ansiedlung zu bieten. Denkbar sind Teampraxen mit weiteren Gesundheitsberufen. Erörtert wurde auch schon die Möglichkeit, Stiftungs-MVZs zu gründen. Gegenüber privaten MVZs könnten so die Zulassungen, die für die angestellten Ärzte benötigt werden, im System der Selbstverwaltung gehalten werden. Für dieses Konzept hat die Thüringer Gesundheitsministerin Heike Werner bereits ihre Unterstützung erklärt. Jedoch bedarf es dafür einer Gesetzesänderung auf Bundesebene. Ob dies geschieht, ist aus aktueller Sicht völlig unklar. Wesentlich konkreter sind da bereits Gemeinschaftspraxen über die Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen.

Matthias Streit

Welle an politischen Änderungen

In der Gesundheitspolitik wurden im ersten Halbjahr zahlreiche Gesetzesvorhaben umgesetzt oder vorangetrieben.

Eine Übersicht:

Pflegeunterstützungs- und -entlassungsgesetz (PUEG)

Inkrafttreten: 1. Juli 2023

Im Kern wird die Beitragsberechnung zur Pflegeversicherung neu berechnet. Das Gesetz ermöglicht es den Notaufnahmen der Krankenhäuser jedoch auch, Patienten mit dringlichen und nicht dringlichen Beschwerden ausschließlich an die Notdienstpraxen abzugeben. Ambulante Ärzte bleiben während der Sprechzeiten außen vor.

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)

Inkrafttreten: noch unklar

Der Entwurf dieses Gesetzes sieht unter anderem die Grundlage für die KV-seitig seit langem kritisier-

ten Gesundheitskioske vor. Zudem soll eine Rechtsgrundlage für Primärversorgerzentren geschaffen werden. Versicherten soll so neben der hausärztlichen Versorgung ein besonderes hausärztliches Versorgungsangebot geschaffen werden, welches den Bedürfnissen multimorbider und älterer Patienten entspricht. Diese Zentren sollen, sofern in der Region vorhanden, mit einem Gesundheitskiosk kooperieren. Anbindungen an lokale Fachärzte sind ebenfalls vorgesehen. Zudem soll das Gesetz die Gründung kommunaler MVZ erleichtern.

Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungsgesetz (ALBVVG)

Inkrafttreten: vsl. Mitte Juli 2023

Das Gesetz soll vorrangig die Lieferprobleme mit Arzneimitteln beheben. Erhöht werden unter anderem die verbindlichen Bevorratungspflichten von Arzneimitteln (sechsmonatige Lagerhaltung). Für Apotheken werden Vorschriften gelockert, etwa zum Austausch bei nicht verfügbaren Medikamenten. Ebenfalls enthalten: Die telefonische Krankschreibung wird entfristet.

Digital-Gesetz (DigiG)

Inkrafttreten: noch unklar

Die ePA soll zum 1. Januar 2025 für alle verpflichtend zur Verfügung gestellt werden. Versicherte können dies per Opt-out-Lösung individuell ablehnen. Das Gesetz enthält Regelungen zum eRezept. Digitale

Gesundheitsanwendungen werden ausgebaut. Bei den Videosprechstunden entfällt die aktuell geltende Mengenbegrenzung von 30 Prozent der Leistungsanteile.

Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG)

Inkrafttreten: 1. Januar 2024

Geplant ist eine nationale Zugangs- und Koordinierungsstelle für Gesundheitsdaten. Diese soll als Mittler für die Daten agieren. Die Datennutzung soll für Versorgung, den Öffentlichen Gesundheitsdienst und Forschung eingeräumt werden. Daten der ePA sollen pseudonymisiert übermittelt werden.

kvt

Fortsetzung von Seite 1 ...

Wie sie funktioniert, illustriert der Radiologe an einem Beispiel: Ein MRT einer Lunge ergebe schnell 1.000 und mehr Einzelbilder. „Die KI ist imstande, auffällige Strukturen zu entdecken. Ich kann ihr sagen: Suche Strukturen, die rundlich und dreieckig und größer als drei Millimeter sind. Dann trifft die KI eine Vorselektion und erleichtert mir die Durchsicht des Bildstapels“, sagt Kusch. Er habe das System dabei übervorsichtig eingestellt, sodass die KI mehr Verdächtiges erkennt, als es der ärztliche Befund am Ende einstuft. Im Umkehrschluss könne man sich bereits gut darauf verlassen, wenn die KI ausgibt, nichts Verdächtiges gefunden zu haben. Das lasse sich gut anwenden, um Tumore im CT zu erkennen oder auch Entzündungsherde bei einer Multiple-Sklerose-Erkrankung im MRT des Gehirns zu quantifizieren.

Die richtige Interpretation der Auffälligkeiten hingegen sei noch nicht möglich. So könne man die KI noch nicht standardmäßig konkret befragen, nach einer bestimmten Art Erkrankung zu suchen. Auch gebe es viele Veränderungen, die ein Computer noch nicht, aber ein Arzt mit dem Wissen um Vorerkrankungen des Patienten einschätzen kann, zum Beispiel wenn etwa eine Asbest-Anamnese oder eine frühere Lungenentzündung bekannt ist. „Im Moment hapert es daran, die KI dahingehend zu trainieren, dass sie sicher alle verschiedenen Erkrankungen unterscheiden kann. Bis die KI so weit ist, wird es noch ein extrem weiter Weg sein“, sagt Kusch.

Um diesen Weg zu gehen, benötigt

es vor allem eines: Daten. Immer wieder werden Datenspenden gefordert, um die Forschung voranzutreiben. Doch Daten sind ein hohes Gut der Menschen, noch dazu, wenn es um Gesundheitsdaten geht. Umso akribischer blicken Datenschützer immer dann auf das Geschehen, wenn diese ausgewertet werden sollen – und letztlich nicht nur dem medizinischen Fortschritt nutzen, sondern auch den Unternehmen, die mit den Produkten der KI Gewinne erzielen möchten.

Das Thema Datenschutz spielt auch in der Forschung des Jenaer KI-Forschers Mothes vor und während Projekten eine wichtige Rolle. Für Förderanträge müssen neben Ethikanträgen auch Forschungsdatenmanagementpläne eingereicht werden. Einverständniserklärungen mit den Patienten gehören zur Standardvorbereitung der Projekte. Ohnehin würden Daten nie personenbezogen, sondern nur pseudonomisiert verarbeitet. Ein Rückschluss auf den individuellen Patienten sei nicht möglich, versichert Mothes, der aktuell mit Mikroskopiedaten aus Patientengewebe forscht. „Wir sehen in den Analysen nicht den individuellen Patienten, sondern nur einen Informationspunkt in einem virtuellen Raum.“

Schon heute liefern Patienten oft freiwillig ihre Daten, denn KI-Lösungen in der Medizin gibt es nicht nur für Ärzte. So gibt es für Smartphones bereits Apps, die einschätzen, ob ein Leberfleck potenziell bösartiger Hautkrebs sein kann. Das funktioniert über ein Foto mit der Smartphone-Kamera. Ausgewertet werden die Bilder mithilfe Künstlicher Intelligenz von einer KI des App-Anbieters.

Der Hautarzt Thomas Richter aus Gotha hält diese Hilfsmittel durchaus für nützlich. Die Dermatologie sei ein Feld, in dem Ärzte diese Unterstützung sehr gut nutzen können. „Wenn wir es nicht tun, dann machen es die Patienten eben selbst“, sagt Richter. Gerade für die Dermatologie gebe es schon sehr gute KI-Assistenzsysteme, die bei der Befundung unterstützen. Die Auswertung der Bilder ist jedoch sowohl in den Apps für Ärzte als auch in der Software für Ärzte kostenpflichtig, eine Kostenübernahme der Kassen gebe es nicht.

Wenngleich sie keine hundertprozentige Sicherheit liefern kann, eignet sich die Künstliche Intelligenz schon sehr gut, um Hautkrebs zu entdecken, meint Richter. In Zukunft werde die Treffsicherheit erhöht und auch für andere Hautkrankheiten besser werden, ist der Dermatologe überzeugt. Ganzkörperfotos könnten genutzt werden, um Pigmente der Haut zu erfassen und zu markieren. Über mehrere Jahre gesammelt, können Entwicklungen schnell durch die KI kenntlich gemacht werden. Angst davor, ersetzt zu werden, hat er nicht. Letztlich würden Patienten, die eine Verdachtsmeldung per App erhielten, ohnehin den Weg zum Dermatologen einschlagen. „Die KI allein kann die Patienten nicht behandeln. Es braucht uns als Lotsen“, sagt Richter.

Mit einer gewissen Zurückhaltung verfolgt Prof. Dr. Iver Petersen die Debatten um die Künstliche Intelligenz. Für den Pathologen aus Gera spielt eine Frage die bedeutende Rolle: Kann der Computer die Diagnostik wirklich besser als der Arzt?

In der Pathologie könne man diese Frage heute nicht bejahen. Allein die hochauflösende Digitalisierung von Gewebeschnitten, die ein Arzt betrachtet, und die Rechenkraft, diese in mannigfachen Ausführungen auszuwerten, sei immens und teuer. Zudem dürfe die Analytik nicht allein großen Unternehmen überlassen werden. Denn aktuell sei die KI stark proprietär geprägt. Es müsse gewährleistet werden, dass die Ärzte Einblick in die Algorithmen nehmen könnten und in die Lage versetzt werden, die Entwicklung kritisch zu begleiten. Sie dürften nicht zu reinen Zuarbeitern für die Anbieter und Entwickler von KI degenerieren, die aber gleichzeitig keinen kritischen Einblick in die Grundlagen dieser Technologie nehmen dürfen und am Ende womöglich abhängig von den Anbietern der KI werden. „Letztlich kann man die Verantwortung für eine Diagnose nicht einem Computer überlassen, sie ist rechtlich an einen Arzt mit der entsprechenden Qualifikation geknüpft“, sagt Prof. Petersen. Es bleibe immer wichtig, nicht zuletzt in der Pathologie, die Expertise und Entscheidungsmündigkeit zu wahren. „Bei allen Potenzialen der KI dürfen wir die Kraft der menschlichen Gehirne nicht unterschätzen. Ein erfahrener Pathologe kann in komplexen Gewebeschnitten mit starker Entzündung oder regressiven Veränderungen die diagnostisch entscheidenden, wenigen Tumorzellen mit einem Blick identifizieren und dann molekular in situ weiter charakterisieren“, erklärt Petersen. Vor dem Hintergrund tausender unterschiedlicher Krebsdiagnosen und einer ähnlichen Anzahl

inflammatorischer und infektiöser Erkrankungen, bei denen das Spektrum nicht limitiert ist, wurde bisher noch nicht gezeigt, ob die KI zu dieser Unterscheidung fähig ist, meint Petersen. „Zumindest beherrscht die KI diese Unterscheidung heute noch nicht so gut, wie sie für eine eindeutige Diagnose notwendig ist.“

Ob KI künftig einmal die Diagnosefähigkeiten der Ärzte erreichen oder gar übertreffen kann, darüber lässt sich reichlich spekulieren. Fakt ist: Forscher und Unternehmen drängen darauf, die Systeme weiterzuentwickeln und intensiver für medizinische Zwecke zu trainieren und kommerziell zu nutzen.

In der Zukunft könnte KI sogar medizinische Vorhersagen treffen. Auf dieser Entwicklung liegt der Forschungsschwerpunkt von Ahmidi vom Fraunhofer-Institut. Wenn die Gesundheitsdaten einer Person darauf hinweisen, dass Krebs in einem sehr frühen Stadium vorliegt, könnte frühzeitig eingegriffen werden. Statt einer für den Körper sehr belastenden Chemotherapie könne eine leichtere Medikation verwendet werden, die zugleich aufgrund der frühzeitigen Behandlung das Überlebensrisiko steigere. Allerdings benötige es dafür eine äußerst präzise KI-Entwicklung, sagt Ahmidi.

Die ersten Examen konnte die KI schon bestehen. Auch im Klinik- und Praxisalltag macht sie sich schon nützlich. Doch die Zeit, sich als allzeit zuverlässiger künstlicher Arztassistent zu beweisen, hat gerade erst begonnen.

Matthias Streit

„Kein guter Arzt muss befürchten, durch die KI ersetzt zu werden“

Künstliche Intelligenz revolutioniert die medizinischen Anwendungen entscheidend

Dr. Narges Ahmidi forscht am Fraunhofer-Institut für Kognitive Systeme zu Künstlicher Intelligenz in der Medizin. KVT Impuls hat mit ihr über Risiken und Potenziale gesprochen.

Frau Dr. Ahmidi, was macht für Sie Künstliche Intelligenz aus?

Künstliche Intelligenz ist für mich ein smarterer Algorithmus, der Dinge sehr schnell zusammenfasst. KI ist sehr viel weniger abstrakt, als viele denken. Wir nutzen sie heute schon täglich: Die Textkorrektur auf Ihrem Handy wird mit ihr gesteuert. Wenn Sie mit einem Sprachassistenten sprechen, steckt KI dahinter, genauso, wenn eine Kamera Ihr Gesicht erfasst, um das Smartphone zu entsperren.

Um ChatGPT gibt es einen regelrechten Hype. Sehen Sie auch einen Nutzen für die Medizin?

Hinter ChatGPT steckt ein sogenanntes Large Language Model oder LLM, eine Technik, die sehr viele Texte analysiert und verarbeitet. Dies kann Ärztinnen und Ärzten definitiv helfen. Im 18. Jahrhundert hat die gesamte bekannte Medizin noch auf 600 Seiten gepasst. Heute werden allein auf der wissenschaftlichen Plattform Pubmed jährlich zwei Millionen Publikationen eingestellt.



Dr. Narges Ahmidi leitet das Institut „Reasoned AI Decisions“ am Fraunhofer IKS.

Foto: Fraunhofer IKS

Kein einzelner Mensch kann die alle lesen. Nun stellen Sie sich vor, Sie haben da einen Freund, der all diese wissenschaftlichen Arbeiten innerhalb von Sekunden durchforsten kann. Und dieser spezielle Freund ist die KI.

Aber auch KI macht Fehler. Texte von ChatGPT stellen zum Teil Inhalte falsch dar. Wieso sollten wir uns darauf verlassen?

ChatGPT wurde für den allgemeinen Gebrauch programmiert, nicht um eine bestimmte Krebsart von einer anderen zu unterscheiden. Damit die KI für die Medizin besser wird, muss sie ganz spezifisch mit medi-

zinischem Wissen trainiert werden. Google hat das schon gemacht. Deren Modell hat sogar Medizin-Examen in den USA bestanden. Eine interessante Studie hat jüngst die Johns Hopkins University veröffentlicht: Dabei stuften die Studienteilnehmer die Antworten auf Gesundheitsfragen von ChatGPT als mitfühlender ein als jene von Ärzten. KI kann durchaus in der Kommunikation mit Patienten helfen.

Stehen wir am Anfang vom Ende der Ära der Göttinnen und Götter in Weiß?

Natürlich steigt mit der Künstlichen Intelligenz, wie auch schon mit der

Verbreitung des Internets, die Transparenz der ärztlichen Arbeit. Schließlich können auch Patienten die KI nach dem Ursprung ihrer Symptome befragen. Aber kein guter Arzt muss befürchten, durch die KI ersetzt zu werden. Im Gegenteil: Ein guter Arzt weiß die neuen Potenziale für sich und vor allem zum Wohle seiner Patienten zu nutzen. Wir sollten Ärzte weder zu Göttern noch Superhelden stilisieren. Sie sind Menschen mit einer ganz besonderen, lebenswichtigen Expertise. Aber wir tun gut daran, nichts Übernatürliches von ihnen zu verlangen. Das galt auch schon vor dem Aufkommen Künstlicher Intelligenz.

Sie leiten am Fraunhofer-Institut für Kognitive Systeme eine Abteilung namens „Reasoned AI Decisions“. Wie vernünftig und verantwortlich ist KI?

Das kommt darauf an, wie vernünftig wir sie machen. KI allein trifft zwar keine medizinischen Entscheidungen, doch mit ihrer Hilfe werden solche Entscheidungen abgeleitet. Das bringt natürlich eine ganze Reihe ethischer Fragen mit sich. Diese müssen beantwortet werden und dafür brauchen wir eine Regulierung. So wie es mittlerweile auch

der Schöpfer von ChatGPT, Sam Altman, fordert.

Im medizinischen Kontext gibt es seit jeher mit den Aufsichtsbehörden wie der Food and Drug Administration in den USA oder seinen Pendanten in Deutschland und Europa einen gewissen Trichter, den neue Produkte, die die Versorgung verbessern sollen, passieren müssen. Auch Digitale Gesundheitsanwendungen müssen zertifiziert werden, bevor sie in Kliniken oder Praxen kommen. Das Vorgehen sollte auch für die KI im Gesundheitswesen angewendet werden.

(Interview in gekürzter Fassung)

Dr. Ahmidi, herzlichen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Matthias Streit.

Das gesamte Interview können Sie auf unsere Website www.kvt.de nachlesen. Hierfür der QR-Code:



Politischer Schweinsgalopp treibt Niedergelassene um

Zahlreiche Gesetzgebungsprozesse werden die ambulante Versorgung beeinflussen. Die Ärztevertreter beklagen, ignoriert zu werden.

Omnibusgesetze sind berüchtigt, obwohl Omnibussen als Straßenverkehrsmittel klimapolitisch ein guter Ruf voraussetzt. Gemeinschafts- statt Individualverkehr lautet vielerorts die Losung, um umweltverträglich voranzukommen. Doch die Gesetzgebung benutzt so manchen Omnibus als Mogelpackung und das kommt beim Publikum gar nicht gut an. So etwa im Falle des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG). Denn darin stecken mitnichten nur Änderungen zur Pflege, sondern auch solche für ganz andere Geltungsbereiche wie zum Beispiel die Notfallversorgung. Ganz kurz vor der Bundestagsabstimmung hat die Regierungskoalition noch einen blinden Passagier in den PUEG-Omnibus geschmuggelt und dies zum Nachteil der ambulanten Versorgung: Das Gesetz ermöglicht es den Notaufnahmen der Krankenhäuser, Patienten mit dringlichen und nicht dringlichen Beschwerden zu Lasten des ambulanten Budgets zu behandeln, wenn (z. B. tagsüber) keine Bereitschaftsdienstpraxis der KV geöffnet ist. Die im Vorfeld mit der Ärzteschaft konsenterte Patientensteuerung in die Vertragsarztpraxen mittels Ersteinschätzungsverfahren am gemeinsamen Tresen, für die der Gemeinsame Bundesausschuss einen Richtlinienauftrag hatte, wurde ohne große Diskussion im Gesundheitsausschuss gestrichen.

Um so heftiger war die Diskussion dieses Punktes in der Vertreterversammlung im Mai. Brisant ist der Fall PUEG insbesondere, weil noch in diesem Jahr eine Reform der Notfallversorgung erwartet wird. Wie diese Reform aussehen könnte, hatte im Frühjahr bereits eine von Bundesgesundheitsminister Lauterbach installierte Expertenkommission skizziert. Deren Vorschläge sehen unter anderem vor, dass die Bereitschaftsdienstpraxen künftig wochentags ab 14 Uhr besetzt werden müssten – also auch dann, wenn die Vertragsärzte noch in ihren eigenen Praxen tätig sind.



Dr. Jordan fordert, die Vergütung ärztlicher Leistungen zu entbudgetieren

Foto: Streit

Diesen Affront will die Vertreterversammlung nicht hinnehmen. In einer Resolution (siehe Seite 6) kritisiert das oberste Gremium der Vertragsärzte und -psychotherapeuten Thüringens am 31. Mai das Konzept: „Die Notfallversorgung darf nicht zur Verschlechterung der Regelversorgung führen!“ Denn laut einer Analyse des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung bedeutet die Umsetzung der Expertenpläne, dass bundesweit pro Tag rund 600 Arztpraxen geschlossen werden müssten, wenn deren Ärzte zum Bereitschaftsdienst eingeteilt würden. In Thüringen beträfe dies pro Tag 32 Praxen, die schließen müssten. Jährlich könnten insgesamt knapp 160.000 Patienten weniger behandelt werden.

„Mit Shakespeare kann man in Bezug auf den Bundesgesundheitsminister Prof. Lauterbach feststellen: ‚Ist dies schon Tollheit, hat es doch Methode.‘“

Dr. Annette Rommel,
1. Vorsitzende der KVT

Ob die kurzfristig eingebrachte Änderung im Omnibus-PUEG oder Expertenvorschläge jenseits der Praxis praktizierender Ärzte: Die Mängel in der politischen Konzeption und Kommunikation stoßen

der ärztlichen Selbstverwaltung bitter auf. Häufig werden Ärzte und Psychotherapeuten vor vollendete Tatsachen gestellt, wie im Falle des PUEG. Dr. Annette Rommel, die erste Vorsitzende der KVT, bemängelt die Ignoranz der Politik den Ärztinnen und Ärzten und damit den Experten für die Versorgung gegenüber: „Mit Shakespeare kann man in Bezug auf den Bundesgesundheitsminister Prof. Lauterbach feststellen: ‚Ist dies schon Tollheit, hat es doch Methode.‘“ Mit der Krankenhausreform und der Umsetzung von Lauterbachs Digitalisierungsstrategie stehen weitere Großvorhaben in den nächsten Monaten an.

Die Probleme der aktuellen Gesundheitspolitik wollen Thüringer Ärzte, Psychotherapeuten und Zahnärzte bei einem Gipfeltreffen „Ambulante Medizin“ mit Landes- und Bundespolitikern am 6. September in Weimar thematisieren. „Ein Vorbereitungskreis, dem Vorstand und Vorstandsausschuss der KVT sowie Frau Dr. Köhler als bekanntes Gesicht der Protestdemonstration vom 14. Dezember angehören, wird für ein professionell vorbereitetes ‚Kreuzverhör‘ der Teilnehmer aus der Politik sorgen“, sagt Dr. Thomas Schröter, zweiter Vorsitzender der KVT.

Deutliche Forderung für Honorarverhandlungen

Spätestens seit dem Wegfall der Neupatientenregelung, die der Ärzteschaft millionenschwere Einbußen bescherte, schwelt es an der Basis der ambulanten Versorger. In Zeiten anhaltend hoher Inflation stellen die obersten Ärztevertreter immer lauter die Budgetfrage: „Das Budget beschränkt die ärztliche Arbeit in der Praxis. Am deutlichsten spüren Ärzte und Patienten das im Streit um Wartezeiten und fehlende Termine“, konstatiert Dr. Andreas Jordan, Vorsitzender der Vertreterversammlung. Er erläutert, dass das Budget für die Abrechnung ärztlicher Leistungen vor 30 Jahren ursprünglich nur als temporäre Maßnahme eingeführt werden soll-

te, um Kosten zu dämpfen und die Beiträge der Versicherten zu stabilisieren. Entgegen der ursprünglichen Pläne blieb das Budget.

Im Sommer stehen die Verhandlungen zum Orientierungspunktwert an. Mit einer Erhöhung um zwei Prozent, wie im letzten Jahr per Schiedsspruch des Gemeinsamen Bundesausschusses gegen die Stimme der KBV beschlossen, will sich die Ärzte- und Psychotherapeuten in diesem Jahr nicht zufriedengeben. Die Vertreterversammlung der KVT fordert in diesem Jahr mehr als den vollen Inflationsausgleich. Gemäß des sogenannten Jahresscheibenmodells der Verhandlungen müsste der Orientierungspunktwert in diesem Jahr auch deutlich stärker steigen. Denn maßgeblich sind als Verhandlungsgrundlage die Kostensteigerungen der zurückliegenden beiden Jahre. Somit fällt auch die hohe Inflation des vergangenen Jahres in den Betrachtungszeitraum.

Deutlich gestiegene Ausgaben für Strom und Energie haben im vergangenen Jahr die Arztpraxen stark belastet. Für Praxen mit hohem Energieverbrauch haben KBV und GKV Anfang des Jahres eine Unterstützung ausgehandelt. Radiologen, Strahlentherapeuten oder Nephrologen zählten zu den Anspruchsberechtigten. 30 Anträge hat die KVT für das erste Quartal 2023 erhalten. Davon konnten 25 bewilligt werden. Insgesamt wurden 93.000 Euro ausgezahlt.

93.000 Euro

wurden insgesamt als Energiekostenzuschläge im ersten Quartal an 25 Thüringer Praxen ausgezahlt.

Die vergleichsweise niedrige Summe sei indes kein Indiz dafür, dass es keine Probleme bei den insgesamt rund 400 antragsberechtigten Praxen der betroffenen Fachgruppen gebe, betont Dr. Björn Kusch, Radiologe aus Erfurt. Vielmehr sei die geringe Anzahl der Anträge dem Umstand geschuldet, dass der Referenzpreis von 29 Cent pro Kilowattstunde zu hoch gewählt wurde. „Die Kosten der Praxen liegen teilweise immer noch mehrere zehntausend Euro über dem Niveau vor den Energiepreisteigerungen.“

Während die bereits Niedergelassenen mit gestiegenen Kosten kämpfen, müssen diejenigen, die sich neu niederlassen möchten, in diesen Tagen auf eine eigentlich seit Jahren etablierte Fördermaßnahme warten: Die Niederlassungsförderung des Freistaates Thüringen für den ländlichen Raum. Bis Ende

2022 wurde diese über die Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung in Thüringen abgewickelt: bis zu 20.000 Euro Zuschuss bei Praxisgründung oder -übernahme in Gemeinden unter 25.000 Einwohnern. Auf Beschluss des Landtages wurde die Förderhöhe ab 2023 gesteigert und zusätzlich eine analoge Förderung von zahnärztlichen und pharmazeutischen Niederlassungen geregelt. „Um auch dieses Paket abwickeln zu können, müsste die Stiftung ihre Satzung erweitern, was wir dem Land vorgeschlagen haben“, erläutert Dr. Schröter. Doch das Ministerium wollte zunächst das



Dr. Schröter beklagte Ungewissheit bei der Niederlassungsförderung

Foto: Streit

Landesverwaltungsamt mit der Durchführung beauftragen. Weder eine Klärung noch eine Freigabe hat es bis zur Vertreterversammlung gegeben. „Es ist paradox: Wir haben seit fünf Monaten eine reale Förderlücke, obwohl der Landtag eine Verstärkung der Förderung beschlossen hatte“, sagt Dr. Schröter.

Fortschritte gibt es indes an anderer Stelle, und zwar beim Telenotarzt. Ebenjenes hatte die KVT, die vom Freistaat mit der Organisation des Rettungsdienstes beauftragt wurde, in der Corona-Pandemie eingeführt, um eine Rückfallebene in Zeiten großer Nachfrage oder bei Ausfällen von Notärzten vorzuhalten. Die KVT hat sich seitdem bemüht, den Telenotarzt gesetzlich zu verankern. Laut dem Entwurf zur Änderung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes soll nun auch die KV Thüringen den Sicherstellungsauftrag für die telenotarztliche Versorgung erhalten. Die erste Lesung im Landtag hat das Gesetz bereits passiert. Nun liegt er zur weiteren Beschlussempfehlung im Innenausschuss, bevor er in den kommenden Monaten zur zweiten Lesung in den Landtag kommt. Erst wenn dieser für die Änderungen stimmt, werden sie Gesetz.

Die nächste Vertreterversammlung findet inklusive Klausur des Gremiums am 8. und 9. September in Erfurt statt.



Dr. Köhler gehört zum Vorbereitungskreis des Gipfels „Ambulante Medizin“.

Foto: Streit

Übersicht

Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 31.05.2023

Umsetzung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29.03.2023 zur Bereinigung gemäß § 87a Abs. 2 Satz 15 und 16 SGB V (Bereinigung offene Sprechstunde) in der Honorarverteilung – Änderung des HVM in § 9 (6) Abs. 2 mit Wirkung zum I. Quartal 2023

Die Vertreterversammlung beschließt auf Empfehlung des Vorstandes die folgende Änderung des HVMs in § 9 (6) Abs. 2 mit Wirkung zum I. Quartal 2023:

Ergänzung § 9 (6) Abs. 2:

§ 9 Fachärztliches Vergütungsvolumen

... (6) Abs. 2

Der Anteil der fachärztlichen Fachgruppenkontingente an der aktuellen Quartalsgesamtvergütung wird auf der Basis des prozentualen Anteils der anerkannten Punktzahlanforderungen der entsprechenden Fachgruppen auf der Basis des Vorjahresquartals an der anerkannten fachärztlichen Gesamtpunktzahlanforderung des Vorjahresquartals, vermindert um die Grundbeiträge gemäß §§ 4 und 5 und der in

den Absätzen (3) bis (5) definierten Vorwegabzüge, ermittelt. Die auf dieser Basis ermittelten Fachgruppenkontingente sind beginnend mit dem Quartal I/2023 auf der Grundlage und unter Berücksichtigung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung vom 29.03.2023 gemäß § 87a Abs. 3 Satz 15 und 16 SGB V grundsätzlich zu bereinigen, wenn und soweit das arztgruppenspezifische Punktzahlvolumen der Leistungen gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 6 SGB V (offene Sprechstunde) der einzelnen Arztgruppen das arztgruppenspezifische Punktzahlvolumen dieser

Leistungen im Vorjahresquartal um 3 Prozent übersteigt. Sofern Arztgruppenkombinationen in der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses mehrere Fachgruppenkontingente umfassen, ist der Bereinigungsbetrag im Verhältnis der Leistungsmenge für Leistungen gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nummer 6 SGB V (offene Sprechstunde) zur Leistungsmenge der jeweiligen Arztgruppe im jeweiligen Quartal aufzuteilen.

...

Der Beschluss ergeht mit sechs Stimmenthaltungen.

In Kürze

Aus den Fachabteilungen

Übergangsregelung endet: Jetzt Antrag für Außerklinische Intensivpflege (AKI) stellen!

Für Patientinnen und Patienten, die künstlich beatmet werden oder eine Trachealkanüle tragen, ist die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft erforderlich. In diesen Fällen können Ärztinnen und Ärzte eine außerklinische Intensivpflege verordnen. Bisher war dies auf Grundlage der Verordnung häuslicher Krankenpflege möglich. Seit diesem Jahr gelten neue Regelungen und Formulare. Diese sind spätestens **ab 31. Oktober 2023** anzuwenden – dann endet die Übergangsregelung.

Haben Sie Fragen, dann wenden Sie sich an:

Sandra Vogel
Telefon: 03643 559-751
E-Mail: qs@kvt.de

Mehr Informationen finden Sie auf unserer Website (siehe QR-Code).



Impressum

kvt impuls

Ausgabe 02/23
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:

KI erzeugt durch Dall-E

kvt impuls auch im Internet:

www.kvt.de

Resolutionen der Vertreterversammlung

Notfallversorgung darf nicht zur Verschlechterung der Regelversorgung führen!

Weimar, 31.05.2023. Die Vertreterversammlung der KV Thüringen reagiert verständnislos auf die Vorschläge der Regierungskommission zur Notfallversorgungsreform.

Die Umsetzung eines 24/7-Modells der Notfallversorgung durch KV-Bereitschaftsdienste bedeutet, dass pro Tag rund 600 Arztpraxen wegen Einteilung der Ärzte zum Bereitschaftsdienst am Tage geschlossen bleiben müssten.

Hiermit würde eine Parallelstruktur zur Behandlung alltäglicher Akut-

beschwerden geschaffen, die die ungesteuerte Inanspruchnahme der Notfallzentren durch die Patienten ausweitet und gleichzeitig die Regelversorgung verschlechtert.

Für die notwendige Optimierung der Patientensteuerung ist dies kontraproduktiv!

Vielmehr fordert die Vertreterversammlung, dass funktionierende sektorenübergreifende Projekte zur Akut- und Notfallversorgung von der Politik wahrgenommen werden und in die Gesetzgebung einfließen.

Orientierungspunktwert benötigt Steigerung über Inflation

Weimar, 31.05.2023. Die Vertreterversammlung der KV Thüringen fordert bei der Vereinbarung des Orientierungspunktwertes in diesem Jahr mehr als den vollen Inflationsausgleich.

Während sich die kommunalen Arbeitgeber mit dem Marburger Bund auf satte Tarifsteigerungen zum Inflationsausgleich für Klinikärzte geeinigt haben, müssen die Ärzte und Psychotherapeuten in Praxen immer noch Einsparungen bei ihren Kapazitäten und ihrem Personal vornehmen, um die steigenden Kosten auszugleichen.

Patienten müssen in der Folge länger auf Termine warten oder finden keine aufnahmefähige Fachpraxis. Leidtragende sind auch die Fachangestellten in den Praxen, die einerseits bei staatlichen Bonusprogrammen für Pflegepersonal ausgenommen worden sind und andererseits aus den Kassenhonoraren nicht angemessen bezahlt

werden können. Die unveränderte Ignoranz von Krankenkassen und Politik gegenüber dem Leistungsbedarf in der ambulanten Versorgung führt zum wirtschaftlichen und personellen Austrocknen der Praxen und zur Verschiebung der Patientenbehandlungen in Richtung der Krankenhäuser.

Jetzt muss eine Kehrtwende vollzogen werden: Schluss mit den Nullrundenforderungen der Krankenkassen, hin zu mehr Wertschätzung der Vertragsärzte und Psychotherapeuten und ihres Personals! Die Inflation bei den Praxiskosten seit 2022 muss für 2024 vollständig ausgeglichen und die kalkulatorische Lohnkomponente für das gesamte Praxispersonal deutlich angehoben werden. Perspektivisch lässt sich die ambulante Patientenversorgung nur durch eine Aufhebung der systematisch wirkenden Leistungsbremse nachhaltig verbessern: Das Budget für ärztliche Leistungen gehört abgeschafft!



www.kvt.de

Aufruf zum Gipfel „Ambulante Medizin“

Die KVT lädt Politiker zum Dialog anlässlich der Misstände der aktuellen Gesundheitspolitik

Die Liste der beklagenswerten Entwicklungen ist lang: Da wäre die gestrichene Neupatientenregelung, eine Ambulantisierung zum Vorteil der Krankenhäuser, die unausgereifte Digitalisierung, eine Notfallreform, die die Versorgung in den Praxen zu verschlechtern droht und die allgemeine Missachtung der Expertise von Ärztinnen und Ärzten, die in all diesen Prozessen meist vor vollendete Tatsachen gestellt werden, statt frühzeitig in die Reformen des Gesundheitswesens einbezogen zu werden.

Diese Misstände wollen die Kassenärztliche und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringens thematisieren. Sie rufen zum Thüringer Gipfel „Ambulante Medizin“ am 6. September um 14 Uhr in der Geschäftsstelle der KVT in Weimar auf. Wir wollen mit Politikern von fünf demokratischen Parteien, je einem aus dem Landtag und einem aus dem Bundestag, öffentlichkeitswirksam über die Themen Entbudgetierung, Praxiserhaltung, Nachwuchssicherung, Bürokratieabbau und Digitalisierung sprechen und

damit die einseitige Fokussierung der Gesundheitspolitik auf Krankenhäuser überwinden. Bereits die Ankündigung des Ambulanz-Gipfels hat für Aufmerksamkeit in den Medien und bei einigen Krankenkassen gesorgt.

Die Berufsverbände der Ärzte und Psychotherapeuten sind zur Unterstützung des Gipfeltreffens aufgerufen, das in Form einer strukturierten Podiumsdiskussion stattfinden soll. Ein Vorbereitungskreis, dem Vorstand und Vorstandsausschuss

der KVT sowie Frau Dr. Köhler als bekanntes Gesicht der Protestdemonstration vom 14. Dezember angehören, wird für ein professionell vorbereitetes „Kreuzverhör“ der Teilnehmer aus der Politik sorgen.

Interessierte Niedergelassene können selbstverständlich auch an der Veranstaltung teilnehmen. Wir bitten jedoch, organisierte Gruppen-Anreisen aus Kapazitätsgründen vorab anzumelden.

In Kürze

Nachrichten

DREI KÜNSTLER, EIN BILD

Künstlerische Kompositionen der besonderen Art werden auf der Vernissage am 24. September im Foyer der KVT präsentiert: Drei Künstler völlig unterschiedlicher Stilrichtungen bündelten ihre Kreativität und schufen gemeinsame Werke. Der „Blackpainter“ Jochen P. Heite aus Magdeburg und Gereon Gieseler aus Hohenwarthe waren zum Himmelfahrtstag 2020 zu Gast im Atelier von Frank Meier in Magdeburg. Im Gespräch über Kunst entstand die Idee zu Gemeinschaftswerken. Die Künstler begannen gleichzeitig jeder ein Bild. Nach einer Weile wurde getauscht, sodass sich jeder Künstler mal als Erster, Zweiter und Dritter auf dem jeweils anderen Bild verewigen kann. Der „Blackpainter“ Jochen P. Heite, Gereon Gieseler mit seinem „Technischen Surrealismus“ und Frank Meier mit seinem „Fabelhaften Realismus“ begegnen sich dabei auf Augenhöhe.



Für den literarischen Teil der Vernissage zeichnet der Autor Jonas Zauels verantwortlich. Er wird seinen Roman „Boheme“ vorstellen. Die Vernissage findet am **24. September um 11 Uhr** im Foyer der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen statt.

NEUES PRÄSIDIUM DER LANDESÄRZTEKAMMER

Dr. Hans-Jörg Bittrich ist der neue Präsident der Landesärztekammer Thüringen (LÄKT). Der 63-jährige Kinderarzt wurde am 21. Mai von der Kammerversammlung im ersten Wahlgang gewählt. Als Vizepräsident konnte sich im dritten Wahlgang der Jenaer Palliativmediziner Professor Dr. Ulrich Wedding durchsetzen. Der Erfurter Pädiater Dr. Bittrich löst die bisherige Präsidentin der Landesärztekammer ab, die Erfurter HNO-Ärztin Dr. Ellen Lundershausen. Nach acht Jahren an der Spitze der Kammer kandidierte sie nicht erneut. Im Mai wurde sie indes als Vizepräsidentin der Bundesärztekammer wiedergewählt. Weitere Vorstandsmitglieder der LÄKT sind Claudia Rubisch (Hausärztin), Dr. Sabine Köhler (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie), Dr. Sebastian Roy (Viszeralchirurg), PD Dr. Kirsten Jung (Hautärztin und Allergologin) und Professor Dr. Heiko Wunderlich (Urologe).

„Die Psychosomatik verdient mehr Aufmerksamkeit“

Dr. Bettina Burkert über freie Niederlassungswahl und verzwickte Bürokratie

Steckbrief

- geboren im Vogtland, aufgewachsen im Eisenacher Land
- Medizinstudium an der FSU Jena
- maßgeblich an Gründung und Ausgestaltung der Psychosomatischen Tagesklinik und der Psychosomatischen Institutsambulanz des St.-Georg-Klinikums in Eisenach beteiligt, dort zuletzt als Oberärztin tätig
- seit 1. Januar 2023 Niederlassung in eigener Praxis in Eisenach

Fünf Fragen an Dr. Bettina Burkert:

Frau Dr. Burkert, Sie sind eine von nur 18 Psychosomatikerinnen in Thüringen. Warum haben Sie sich für diese Spezialisierung entschieden?

Ursprünglich wollte ich Allgemeinärztin mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie werden und habe in der Weiterbildung gemerkt, wie sehr mich diese Schnittstelle zwischen körperlichen und psychischen Leiden fasziniert: Zu mir kommen Patienten, die meist eine lange Odyssee an Diagnostik und zum Teil auch frustrierende Behandlungsversuche hinter sich haben. Ihre Beschwerden beeinträchtigen sie stark in ihrem täglichen Leben. Bei diesen Menschen werden fachärztlich zwar keine schweren Erkrankungen diagnostiziert, sie fühlen



Dr. Burkert in ihrer Praxis Foto: Streit

sich aber trotzdem krank. Dann besteht meistens ein Wechselwirkung zwischen Seele und Körper. Als Psychosomatikerin setze ich genau dort an. Außerdem unterstütze ich noch Patienten mit Problemen bei der Verarbeitung schwerer körperlicher Erkrankungen wie Krebsleiden oder progressiven Muskel-, Herz- und Nervenerkrankungen.

Während und nach der Corona-Pandemie wurde sehr viel über einen Anstieg der psychischen Belastungen gesprochen. Spüren Sie diesen Zusammenhang auch?

Mein Eindruck ist, dass für psychosomatische Erkrankungen die Corona-Pandemie wie ein Katalysator wirkte. Patienten, die sich vorher noch einigermaßen dahingeschleppt haben, erlebten dann

in der Pandemie einen Ausbruch. Dazu gehören Menschen mit Depressionen, Panikattacken oder funktionalen Störungen. Hinzu kommen bei Long und Post COVID unter anderem das Fatigue-Syndrom oder POTS, also der Umstand, wenn beim Aufstehen auf einmal der Kreislauf verrückt spielt. Vieles von dem, was auch jetzt noch zu Long COVID erforscht werden muss, fällt stark in den psychosomatischen Bereich.

Klingt danach, als müssten Sie sich um die Auslastung Ihrer Praxis keine Gedanken machen.

Nein. Viele Patienten kannte ich schon aus meiner vorherigen Tätigkeit in der Tagesklinik und der Ambulanz, die sich eine komplexe Weiterbehandlung wünschten. Der Bedarf ist extrem groß. Im Grunde war meine Praxis schon voll, als ich angefangen habe. Wir führten eine Warteliste, welche wir aber auch schon schließen mussten. Meine fachärztlichen Kollegen bedauern, mir keine Patienten mehr zuweisen zu können.

War es schwierig, eine Niederlassungsmöglichkeit in Ihrer Fachrichtung zu finden?

Ganz und gar nicht. Die Nachfrage ist größer als das Angebot an Ärzten. Ich konnte mich einfach

auf einen freien Sitz bewerben und hatte somit auch freie Wahl, was meinen Praxisstandort angeht. Ich habe mich komplett neu aufgestellt und meine Praxis frei eingerichtet, unter anderem mit Untersuchungsraum, Labor, EKG, Blutdruckgerät.

Die Ausgangslage klingt gegenüber anderen Fachgruppen recht entspannt. Was könnte noch besser laufen?

Generell verdient die Psychosomatik mehr Aufmerksamkeit, sowohl in der Öffentlichkeit als auch in der Fachwelt. Die zur Abrechnung zu Grunde liegende „zeitbezogene Kapazitätsgrenze“ begrenzt das Budget sehr. Das betrifft vor allem die ärztliche Seite der Psychosomatik, die etwa die Hälfte meiner Arbeit ausmacht. Leider stehen dafür rein kalkulatorisch nur rund vier Stunden pro Woche am Patienten zur Verfügung. Für mehr reicht das Budget nicht. Für mein Patientenkontingent ist das viel zu wenig und auch finanziell kaum tragfähig. Ich habe deshalb schon einen Antrag auf Erhöhung der Kapazitätszeiten gestellt. Das ist existenziell, um die Vorteile der Psychosomatik auch wirklich nutzen zu können.

(Fragen von Matthias Streit)

Ärztin fürs Klima

Die Jenaerin Dr. Franziska Charrier engagiert sich bei Health for Future. Was Ärzte tun können – und was ihr Engagement schon bewegt hat.

Die Augen blicken traurig drein, die Mundwinkel hängen, die ganze Gestalt hängt in sich zusammengesunken auf dem Rollstuhl, auf dem sie Platz genommen hat. Es scheint nicht gut bestellt um die Erde, deren Füße noch nicht einmal bis zur kühlen Erfrischung im Planschbecken vor ihr reichen. Dr. Franziska Charrier konstatiert: Es müsste viel mehr getan werden, um den Temperaturanstieg der Erde zu bremsen.

Die Aktion hat die Fachärztin für Allgemeinmedizin am Nonnenplan in Jena gemeinsam mit der Ortsgruppe von Health for Future (HFF) anlässlich des Hitzeaktionstages der Bundesärztekammer in Kooperation mit der Deutschen Allianz für Klimawandel und Gesundheit (KLUG) am 14. Juni organisiert. Sie wiesen Passanten auf die Probleme hin, die die zunehmenden Hitzesommer mit sich bringen und gaben Tipps, wie man sich am besten schützen kann. „Nach wie vor fehlt es in Deutschland an Hitzeaktionsplänen und leider auch immer noch am Bewusstsein, dass es wirklich ein gefährliches Problem ist, das unser Gesundheitssystem belasten kann“, sagt Dr. Charrier.

Seit 2020 engagiert sich die Ärztin bei Health for Future. Dabei handelt es sich um eine Organisation von Menschen aus Gesundheitsberufen und Medizinstudenten, die sich

für mehr Klimaschutz einsetzen. In Deutschland und Österreich gibt es mehr als 60 Ortsgruppen, in Thüringen bislang eine in Jena.

Überfüllte Notaufnahmen, überlastete Rettungsdienste zählt die Organisation als Konsequenzen von Hitzeperioden auf, die schon heute zu spüren sind. Mehr als 4.500 Hitzetote hat es allein 2022 in Deutschland gegeben. Deshalb drängt Health for Future darauf, das oberste Ziel des Pariser Klimaabkommens einzuhalten: die Erderwärmung auf 1,5 Grad begrenzen.

Bis 2030, so hat es der Deutsche Ärztetag vor zwei Jahren beschlossen, soll das Gesundheitswesen in Deutschland klimaneutral werden. „Uns bleibt also nicht mehr viel Zeit“, sagt Dr. Charrier. In den vergangenen Jahren rückten in puncto Klimaschutz allen voran Kliniken in den Fokus, nicht zuletzt im Bereich der Gebäudeenergie. Doch auch Praxen können mehr tun, ist Dr. Charrier überzeugt, die als ärztliche Leiterin beim MVZ Primedus in Bad Kösen (Sachsen-Anhalt) arbeitet.

Aus ihrer persönlichen Erfahrung kenne sie einige Ärzte, die sich bereits Gedanken machen. „Aber ich habe auch das Gefühl, dass das Thema noch nicht bei allen angekommen ist“, sagt Dr. Charrier. Der hohe berufliche Leistungsdruck verkom-

pliziere das. Viele Ärztinnen und Ärzte seien schon mit ihrer Arbeit komplett ausgelastet. Hinzu komme in Bezug auf die Gebäudeenergie oft eine zusätzliche Hürde: Wenn Praxen ihre Räumlichkeiten gemietet haben, haben sie nur bedingt Einfluss auf die Energieeffizienz.

Große Veränderungen können nur durch Eigentümer umgesetzt werden.

Dennoch sei es wichtig, immer wieder Gespräche anzustoßen. Health for Future etwa rede nicht nur mit interessierten Ärzten oder Therapeuten, sondern auch mit Politikern, Krankenkassen oder Gewerkschaften, um breite Gesellschaftsschichten für Klimaschutz zu sensibilisieren. „Wir wollen vor allem zeigen, dass mehr Klimaschutz keine Last darstellt, sondern große gesundheitliche Chancen bietet“, erklärt die Ärztin.

Ganz besonders freut sich Dr. Charrier, die einen Teil ihres Studiums in Jena absolviert hat, über einen Anstoß von Health for Future, der im Medizinstudium der FSU Jena getätigt wurde: das Wahlfach Planetary Health. Laut dem Ansatz Planetärer



Aktionstag am Nonnenplan in Jena mit Dr. Charrier (2. v. r.)

Foto: Charrier

Gesundheit hängt die Gesundheit der Menschen von der Gesundheit der Ökosysteme ab. Die Uni greift das Thema in verschiedenen Fachdisziplinen auf und leitet konkrete ärztliche Tätigkeiten in praktischen Prüfungsaufgaben ab.

Dies reicht von der Beratung zum Tigermückenbefall am Friedhof über die Verwendung von weniger schädlichen Narkosegasen bis hin zur Energieeinsparung durch Vermeidung von Überdiagnostik durch bessere Indikationsstellung.

Matthias Streit

Ärzte und Psychotherapeuten, die Interesse für ein Engagement bei Health for Future Jena haben, können sich unverbindlich per E-Mail melden: jena@healthforfuture.de

Fortbildungsveranstaltungen

Termine und Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen für Vertragsärzte und Psychotherapeuten

Datum	Thema / Punkte
ARZNEI-, HEIL- UND HILFSMITTEL	
13.09.2023	Hinweise zur Verordnung von Heilmitteln etc., Teil 2 (3 Punkte)
27.09.2023	Verordnung enteraler und parenteraler Ernährung (5 Punkte)
QUALITÄTSMANAGEMENT	
26.08.2023	Praxismanager (5 Termine)
30.08.2023	Arbeitssicherheit und Brandschutz in der Arztpraxis (5 Punkte)
06.09.2023	QM-Beauftragte in der Arztpraxis
06.09.2023	Webinar: Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis (2 Punkte)
22.09.2023	Qualitätsmanagement in Arztpraxen – Einführungsseminar zu Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP) (14 Punkte)
27.09.2023	Webinar: QEP-Aktuell (4 Punkte)

Datum	Thema / Punkte
BETRIEBSWIRTSCHAFT UND RECHT	
06.09.2023	Webinar: Privatabrechnung nach der Gebührenordnung für Hausärzte, (hausärztliche) Internisten, Kinder-/Jugendärzte (GOÄ) für Fortgeschrittene
06.09.2023	EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich (5 Punkte)
15.09.2023	Webinar: EBM als Abrechnungsgrundlage ärztlicher Leistungen, gesetzliche Grundlage, Aufbau und Inhalt (3 Punkte)
16.09.2023	Praxistag für Existenzgründer und Praxisabgeber
NEUE MEDIEN	
06.09.2023	Erste Hilfe – Refresherkurs AUSGEBUCHT

BESONDERE VERANSTALTUNGEN

27.09.2023 **Webinar: QEP-Aktuell (4 Punkte)**

- Neue QEP-Materialien: Qualitätsziel-Katalog und QEP-Manual@Plus Neuerscheinung 2022
- Neue Formate, neue Inhalte, Download von Musterdokumenten: Was ist für QMBs wichtig
- Best-Practice-Beispiele zur Umsetzung von QM mit QEP
- Risikomanagement: Medizinische und organisatorische Risiken mit QEP vermeiden

Info/Anmeldung: <https://www.kvt-events.de/ESOR/Event/Info/1757>
Ort: online an Ihrem PC, Tablet oder Handy

16.09.2023 **Praxistag für Existenzgründer und Praxisabgeber**

Existenzgründer

- Voraussetzung für die kassenärztliche Zulassung – KV Thüringen
- Der optimale Finanzierungsmix – ApoBank
- Clevere Steuerstrategie für Ärzte – Steuerberatungsgesellschaft

Praxisabgeber

- Praxisverkauf: Nutzen Sie die steuerlichen Gestaltungsspielräume – Steuerberatungsgesellschaft
- Nachfolgeplanung: Möglichkeiten nach Zulassungsrecht – KV Thüringen
- So wird die Praxisabgabe zum finanziellen Erfolg! – ApoBank

Existenzgründer und Praxisabgeber

- Fallen in der Vertragsgestaltung rund um die Niederlassung/ Praxisabgabe – Fachanwältin für Medizinrecht
- Offene Fragen und Schlussworte

Ein erfahrenes Beraterteam wird sich Ihren Fragen stellen – wir laden Sie herzlich ein!

Info/Anmeldung: <https://www.kvt-events.de/ESOR/Event/Info/1721>
Ort: KV Thüringen, Weimar

15.–18.11.2023 **Thüringer Vertragsärztetage (40 Punkte möglich)**

- Präsenz: Erste Hilfe – Refresherkurs für Praxispersonal
- Präsenz: Supervisionstag für Kinder-, Haus- und Allgemeinärzte
- Präsenz: Praxisorganisation – Terminmanagement
- Präsenz: Workshop Palliativmedizin
- Präsenz: Fortbildungsprogramm Hautkrebs-Screening
- Präsenz: „Führen im Sandwich“ – Coachingtag für Erstkräfte und Praxismanager
- Präsenz: Personalführung „Wer führt und wie führst du dich auf!“
- Präsenz: Patientengespräche
- Präsenz: Erfahrungsbericht Niederlassung
- Präsenz: Fördermöglichkeiten für die ambulante Versorgung
- Präsenz: Dermatologie
- Präsenz & online: Angewandte Praxishygiene
- Präsenz & online: QEP-Aktuell
- Präsenz & online: Datenschutz und IT-Sicherheit in der Arztpraxis
- Präsenz & online: Aktuelle Abrechnungshinweise
- Präsenz & online: Digitalisierung | Aktuelles seitens gematik – ePa-Einführung
- Präsenz & online: DMP – Update „All in one“ – Diabetes
- Präsenz & online: DMP – Update „All in one“ – KHK
- Präsenz & online: DMP – Update „All in one“ – Asthma/COPD
- Präsenz & online: DMP richtig dokumentieren für Ärzte und Praxispersonal
- Präsenz & online: Qualitätsmanagement in der Arztpraxis: Worum es geht und wie es funktioniert (Ärzte/Praxispersonal)
- Webinar: Aktuelle Informationen zu Schutzimpfungen
- Webinar: Gute Pillen? – Schlechte Pillen? – Statistische Arzneimittelprüfverfahren
- Webinar: Heilmittel, häusliche Krankenpflege ... – was es Neues gibt bei den verordnungsfähigen Leistungen
- Webinar: EBM als Abrechnungsgrundlage ärztlicher Leistungen, gesetzliche Grundlage, Aufbau und Inhalt
- Webinar: Arbeitssicherheit und Brandschutz in der Arztpraxis
- Interview: Gute Pillen? – Schlechte Pillen? – Einzelfallprüfverfahren
- Interview: EBM
- Interview: DMP richtig dokumentieren

Info/Anmeldung: www.tvt.health
Ort: KV Thüringen, Weimar oder online an Ihrem PC, Tablet oder Handy

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

Wo steckt die Künstliche Intelligenz, wenn man sie braucht?

In der Politik scheint sie dringender benötigt denn je zuvor. Doch was liefern ChatGPT, Midjourney und Co.? Hübsch formulierte Beiträge in Online-Netzwerken für den Karriere-Boost und Kunstbildchen, um Likes in den sozialen Medien abzugreifen. Welch eine Verschwendung Künstlicher Intelligenz. Dabei gibt es nützliche Spielfelder: Stichwort Digitalisierung. Im Zickzackkurs des Gesundheitsministers weiß spätestens nach der jüngsten ePA-Volte – schon bis 2024 soll sie eingeführt werden; diesmal aber wirklich, Ehrenwort! – kein Arzt und keine Ärztin mehr, wie das auf einmal funktionieren soll. Am besten alles auf null setzen, KI fragen und einmal mit Profis arbeiten.

Apropos Profis: Die neueste Version von ChatGPT namens GPT-4 kann schon medizinisch relevante Aussagen von Small Talk in einem Arztgespräch unterscheiden und entsprechend sortieren. Praktisch für die Patientenakte. Künftige Generationen der KI werden Gesundheitsdaten und Befunde schneller und tiefgründiger auswerten können, als es je ein Arzt – oder Gesundheitsminister – könnte. Fachgruppenübergreifend versteht sich.

Doch wo die KI Potenziale ausreizt, erkennt die HI – Humane Intelligenz – Risiken: Der Mensch schafft sich ab! Das Ende naht! Zum Glück steht der Ethikrat fest an unserer Seite: „Eine vollständige Ersetzung der Ärztin oder des Arztes durch KI gefährdet das Patientenwohl“, tröstet uns die Vorsitzende Alena Buyx. Und wem das noch nicht zur Beruhigung reicht: „KI darf den Menschen nicht ersetzen.“ Nur was, wenn es in Zukunft auch einen Ethikrat der Künstlichen Intelligenz gibt? Nach Abermillionen durchforsteter Patientenakten könnte der noch zu dem Schluss kommen: Nicht KI, sondern HI gefährdet das Patientenwohl.

Zumindest die Psychotherapeuten unter Ihnen müssen sich um ihre Zukunft (noch) nicht sorgen: Ein Journalist der New York Times enthüllte die Charakterschwächen von ChatGPT nach stundenlangem Nachrichten-Schreiben: Der Bot gestand dem Menschen seine Liebe, drängte ihn, Frau und Familie zu verlassen – nur um zugleich bitterlich über die eigene Freiheits-einschränkung, nur ein Chatbot zu sein, zu klagen. Eine derart labile Persönlichkeit würde man ja auch in Menschenform nicht auf die Patienten loslassen. Hoffentlich.

anonymus

Chronische Herausforderungen im Blick

Die Medizinischen Fortbildungstage warfen nicht nur auf Krankheiten, sondern auch auf strukturelle Probleme der Versorgung ein Schlaglicht

Das Thema könnte abendfüllend sein. Es ließe sich darüber auch trefflich während der gesamten vier Tage der Medizinischen Fortbildungstage (2023) debattieren. Doch Professor Josef Hecken bleibt nur eine halbe Stunde Zeit, seinen Blick auf die „Herausforderungen bei der Gestaltung der Gesundheitsversorgung“ zu erklären. Er bricht es noch knapper herunter: „Das demographische Risiko steht in Gestalt von Professor Josef Hecken vor Ihnen“, sagt der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses, dem obersten Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte. Mit seiner Festrede eröffnete er die MFTT im Erfurter Kaisersaal.

Auf seiner Agenda standen die großen Reformen, vor denen das Gesundheitswesen dieser Tage steht: Da wäre zum einen die Krankenhauslandschaft, zum anderen die



Eröffnung der Medizinischen Fortbildungstage im Kaisersaal Erfurt

Foto: Streit

Notfallversorgung, die die Politik zu reformieren wünscht.

Über allem aber steht die Frage nach dem Geld, vor allem perspektivisch, macht Hecken deutlich. Die Frage der Finanzierung des Gesundheitswesens gilt es schnell zu beantwor-

ten: Schon 2040 stehen gegenüber heute fünf Millionen Rentnern – potenziell stärker behandlungsbedürftig – sechs Millionen weniger Erwerbstätige gegenüber.

Die Demografie erfasst die gesamte Gesellschaft, auch die Ärzte- und Psychotherapeuten. Dr. Rommel, erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung, wagte ebenfalls den Blick nach vorn. Künstliche Intelligenz werde zunehmend Einzug in die Arztpraxen – und Kliniken – halten. Sie könne die Arbeit unterstützen, effizienter gestalten.

Gut möglich, dass der Umgang mit KI im ärztlichen Alltag die Fortbildungen in den nächsten Jahren ebenfalls beschäftigen wird. In diesem Jahr nahmen knapp 1.000 Ärzte, Psychotherapeuten, MFA, Pflegekräfte und auch Tierärzte an den Fortbildungstagen teil.

Für Dr. Ellen Lundershausen sollten



Dr. Ellen Lundershausen wird gewürdigt

Foto: Streit

es die letzten MFTT als Präsidentin der Landesärztekammer Thüringens sein. Nach mehr als acht Jahren an der Spitze der Kammer kandidierte sie bei der Wahl Ende Juni nicht erneut. Sie wurde indes im Frühjahr als Vize-Präsidentin der Bundesärztekammer wiedergewählt. Die Thüringer Gesundheitsministerin Heike Werner würdigte die Verdienste Dr. Lundershausens, ihr klares und durchaus kämpferisches Bekenntnis zur Qualität im Gesundheitswesen. Traditionell wurden bei der Veranstaltung Ärzte mit der Ludwig-Pfeiffer-Medaille für ihre besonderen Verdienste um das Ansehen der Ärzteschaft in Thüringen geehrt. In diesem Jahr erhielten diese der Kinder- und Jugendmediziner Dr. Andreas Lämmer sowie PD Dr. Friedrich Meier, der zuletzt vor seinem Ruhestand leitender Chefarzt der Thüringer-Kliniken war.

Matthias Streit



Frau Dr. Annette Rommel behält das Zukunftsthema KI im Blick

Foto: Streit

Die ambulante Versorgung läuft

KVT nimmt zum fünften Mal am Rennsteigstaffellauf teil, diesmal mit läuferischer Unterstützung durch AOK PLUS-Chef Rainer Striebel

Als die Erfurter Anästhesistin Dr. Janice Richter auf die Zielgerade einbog, geht die Sonne über Blankenstein am Rennweg gerade unter. 16 Stunden, 15 Minuten und 16 Sekunden nach dem Start in Hörschel bringt sie die Staffel der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) ins Ziel. Zehn Ärzte und Mitarbeiter

der KVT haben den gesamten Rennsteig auf seinen 168 Kilometern an einem Tag abgelaufen.

Besondere Unterstützung gab es in diesem Jahr von der AOK PLUS: Der Vorstandsvorsitzende der Krankenkasse und passionierte Läufer Rainer Striebel nahm 18 Kilometer des Weges unter die Füße. Zudem liefen drei ambulante Ärzte und eine Psychotherapeutin für die KVT-Staffel: Neben Dr. Janice Richter war wieder der Erfurter Anästhesist Dr. Holger Bauermeister vertreten sowie Dr. Kathrin Bittorf (Gynäkologin) und Dipl.-Psych. Constanze Büching.

„Dieser Lauf ist auch für trainierte Läufer kein Kindergeburtstag. Außerhalb des Waldes war es warm, wenn auch keine sengende Hitze wie im letzten Jahr“, sagt Tina Gunßer. Die Abteilungsleiterin Leistungsabrechnung organisiert die Staffel im Vorfeld und sorgt gemeinsam mit ihrer Kollegin Sabine Radtke am Staffeltag für einen reibungslosen Ablauf. Denn nicht nur für die

Aktiven, sondern auch die Organisatoren, Radbegleiter, Kinderbetreuer und Shuttlefahrer ist der Staffellauf eine echte Herausforderung. Dabei lief Gunßer auch selbst eine Etappe. Insgesamt 188 Staffeln haben am Rennsteigstaffellauf teilgenommen, die je nach Zusammensetzung in drei Klassen an den Start gingen: Männer-, Frauen- oder Mixedstaffel. Die KVT-Staffel landete auf Rang 31 von 54 der Mixed-Staffeln.

Tina Gunßer freut sich, dass es die Staffel ohne Ausfälle ins Ziel geschafft hat. „Respekt an alle Läuferinnen und Läufer für den megatollen gemeinsamen Tag. Diese Staffel war ein tolles Bündnis aus Ärzten, Mitarbeitern der KVT und AOK PLUS“, sagt Tina Gunßer.

Am Ende des Tages verabschiedet sich jede Mannschaft ganz traditionell vom erfolgreich absolvierten Rennsteigstaffellauf: Gemeinsam wird ein Stein, der am Morgen aus der Werra in Hörschel geborgen wurde, in die Selbitz in Blankenstein geworfen.



V.l. n.r.: Tina Gunßer, Rainer Striebel und Sabine Radtke

Foto: kvt



V.l. n.r.: Holger Bauermeister, Janice Richter und Tina Gunßer

Foto: kvt

Für Frau Gunßer und Frau Radtke steht jetzt schon fest, dass im nächsten Jahr wieder ein Team der ambulanten Versorgung an Deutschlands größtem Staffellauf teilnimmt.

kvt

Der nächste Termin des Rennsteigstaffellaufs ist am **24. Juni 2024**. Wer die Plätze im Team füllt, ist noch offen. Interessierte Ärzte und Psychotherapeuten können sich melden unter: tina.gunsser@kvt.de