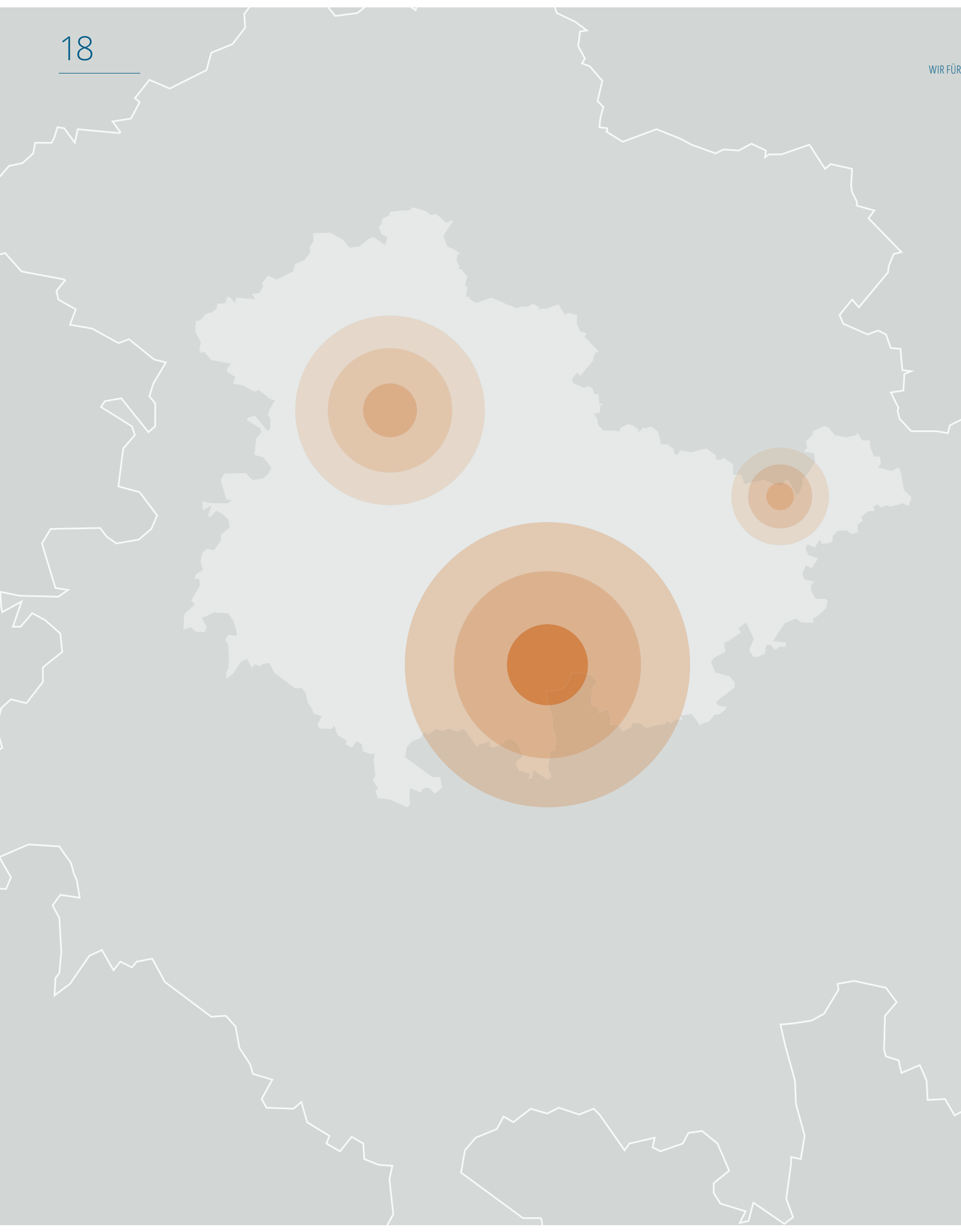




Im Fokus: Sicherstellungsauftrag

Von Nordhausen bis Sonneberg, von Altenburg bis Bad Salzungen: Wir gestalten und sichern die medizinische Versorgung der Menschen im Freistaat Thüringen. Drei Dinge sind uns dabei besonders wichtig: Eine ambulante ärztliche Versorgung, die flächendeckend, qualitativ hochwertig und wohnortnah ausgerichtet ist. Stimmige Rahmenbedingungen für die praktizierenden Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Und: Die stete Verbesserung der Gesundheit sowie Zufriedenheit der Patienten.

Die Deutschen werden immer älter. Gleichzeitig geht die Bevölkerung dramatisch zurück. Nach Berechnungen des statistischen Bundesamtes werden bis zum Jahr 2050 nur noch 70 Millionen Bürger zwischen Ostsee und Zugspitze leben – fast ein Drittel davon 65 Jahre und älter. Für Thüringen sagen die Prognosen ähnliche Entwicklungen voraus.

Herausforderungen meistern, Zukunft sichern

Lösungen sind gefragt, wie der demographische Wandel für die rund 2,2 Millionen Thüringer mit Weitblick flankiert werden kann. Mehr noch geht es darum, sich auf neue altersstrukturelle, ökonomische und räumliche Unterschiede zwischen Stadt und Land einzustellen. Denn der demographische Wandel vollzieht sich nicht homogen. Die kleine Hausarztpraxis in einem 300-Seelen-Dorf gibt es schon heute kaum noch – Patienten müssen künftig längere Wege zum Arzt akzeptieren.



Die Sicherstellung der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung durch die Kassenärztliche Vereinigung ist gesetzlich fixiert. Dabei ist eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu gewährleisten. Zudem sind ärztliche Leistungen angemessen zu vergüten. Grundlage hierfür bilden Verträge zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen.

Sicherstellungsauftrag zwischen Kyffhäuser und Rennsteig

Neue Ideen braucht das Land

Praxen werden geschlossen. Nachfolger sind nicht in Sicht. Umliegende Vertragsärzte arbeiten an ihren Leistungsgrenzen – sie können die vielen zusätzlichen Patienten nicht immer aufnehmen. Die Folge: Lange Wartezeiten, Versorgungslücken und zeitraubende Anfahrtswege. Keine Frage: Die Sicherstellung der Versorgung stellt die KV Thüringen vor große Herausforderungen. Wirksame Rezepte für eine an den Bedürfnissen junger Ärztinnen und Ärzte orientierte Nachwuchsförderung stehen daher ganz oben auf der Agenda der KV Thüringen – von Praxisförderungen über Weiterbildungen bis zu einem vielfältigen Beratungsspektrum für niederlassungswillige Ärzte und Psychotherapeuten.

Bevölkerungstrends für Thüringen

- Rückgang der Bevölkerung zwischen 1990 und 2007 um ca. 12 %
- Gründe: natürliche und räumliche Bevölkerungsentwicklung
- Prognose bis 2020: Verringerung um weitere 10 % gegenüber 2007

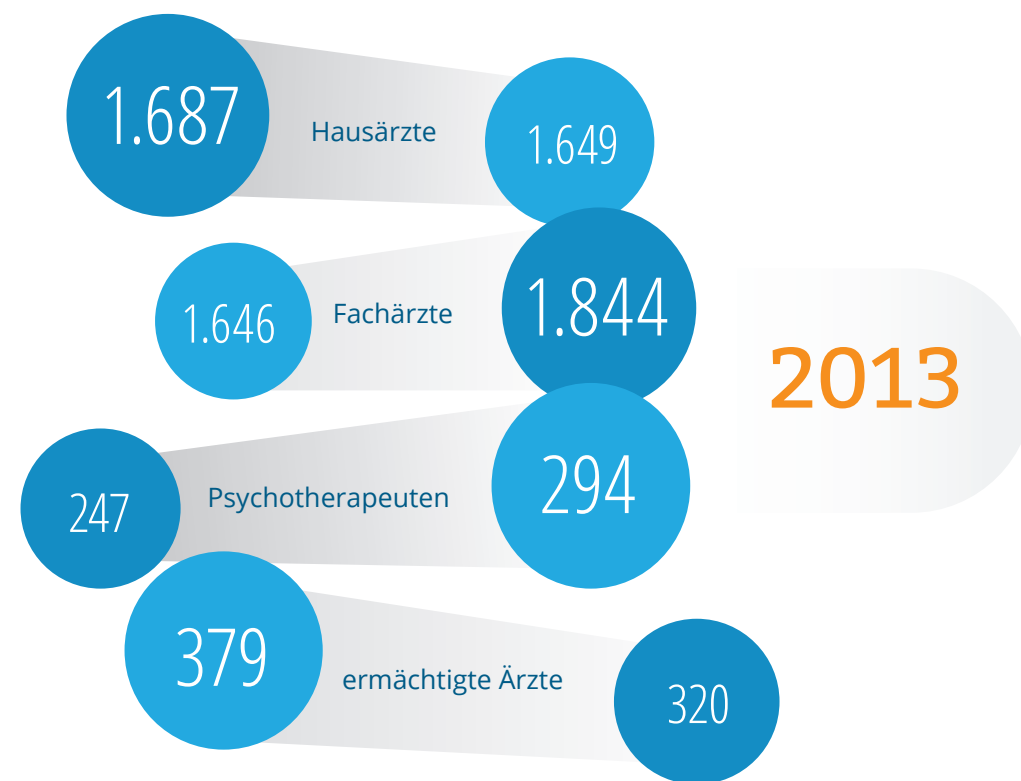
Quelle: 11. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Freistaates Thüringen in „Demographischer Wandel und Soziale Infrastruktur“, Thüringer Ministerium für Bau, Landesentwicklung und Medien

In Thüringen nehmen zum 01.07.2013 insgesamt
4.107 Ärzte und Psychotherapeuten
 als niedergelassene Vertragsärzte, Angestellte bei Vertragsärzten oder in Medizinischen Versorgungszentren sowie als ermächtigte Ärzte an der ambulanten Versorgung teil.

Teilnahmemöglichkeiten an der ambulanten Versorgung

Ambulant tätige Ärzte und Psychotherapeuten in Thüringen*

2008



*Für alle Daten und Fakten gilt: Die Anzahl der Ärzte und Psychotherapeuten bezieht sich auf Personen und nicht auf den Umfang der vertragsärztlichen Tätigkeit. Die Daten wurden zum Stichtag 01.07. des jeweiligen Jahres ausgewertet.

Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) – für Ärzte und Psychotherapeuten bestehen vielfältige Möglichkeiten, ihren Beruf auszuüben. Neben der Freiberuflichkeit wächst der Wunsch als angestellter Arzt tätig zu sein.

Neben der klassischen Einzelpraxis, die 2.341 zugelassene Ärzte und Psychotherapeuten als Praxisform gewählt haben, sind in 312 Gemeinschaftspraxen insgesamt 796 Ärzte und Psychotherapeuten tätig. Zusätzlich wurden 139 Zweigpraxen genehmigt. 88 Ärzte und Psychotherapeuten entschieden sich für eine hälftige Zulassung.

Waren im Jahr 2008 noch 246 Ärzte und Psychotherapeuten angestellt, sind es im Jahr 2013 bereits 676 Ärzte und Psychotherapeuten. Vorrangig wählen Ärzte die Anstellung im MVZ – hier sind 471 Ärzte tätig. In Einzelpraxen sind dagegen nur 127 Ärzte und Psychotherapeuten, in Gemeinschaftspraxen 62 Ärzte und Psychotherapeuten und in Eigeneinrichtungen und Polikliniken gem. § 311 SGB V insgesamt 16 Ärzte angestellt.

Wo sind angestellte Ärzte beschäftigt?*

Einzelpraxis

	Frauen	Gesamt	Männer
2008	31	75	44
2013	66	127	61

Berufsausübungsgemeinschaft

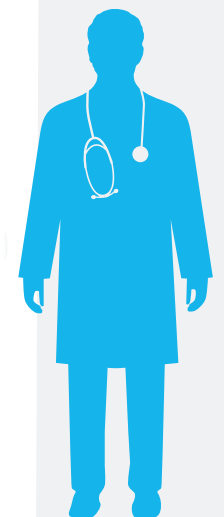
	Frauen	Gesamt	Männer
2008	16	25	9
2013	36	62	26

Medizinisches Versorgungszentrum

	Frauen	Gesamt	Männer
2008	70	133	63
2013	227	471	244

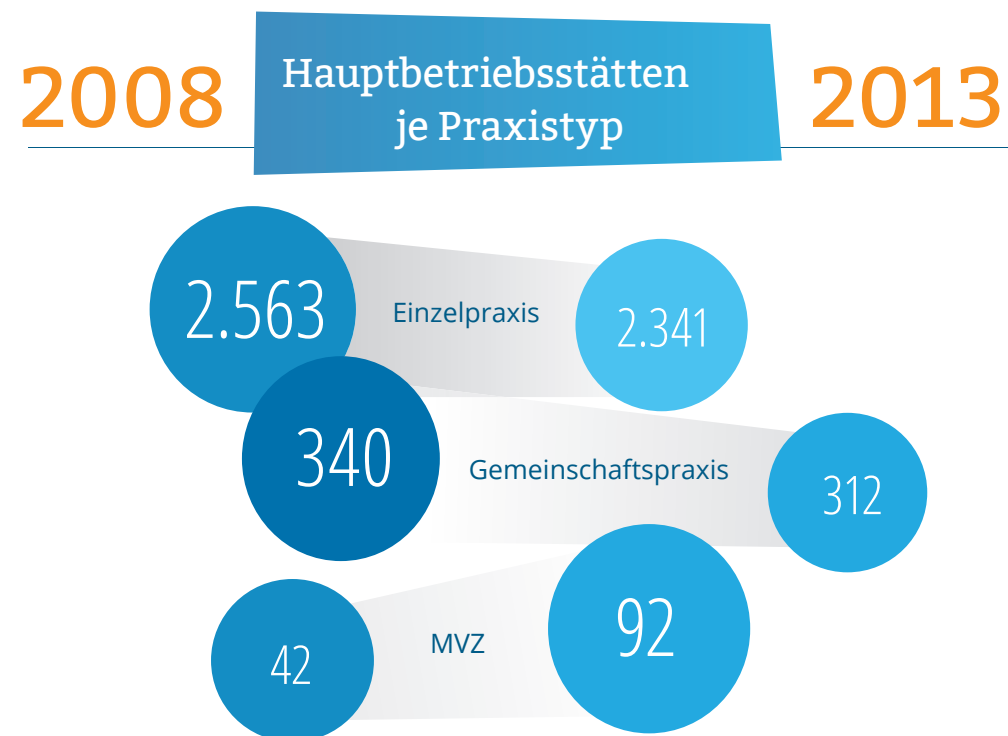
Sonstiger Leistungsort

	Frauen	Gesamt	Männer
2008	10	13	3
2013	5	16	11



Welches Praxismodell passt zu mir? Entscheide ich mich eher für eine Einzel- oder Gemeinschaftspraxis? Oder doch lieber als Angestellter oder Vertragsarzt in einem MVZ? Und wenn es um meine Familie geht – besser Teil- oder Vollzeit? Viele Fragen, die sich eine neue Generation junger niederlassungswilliger Ärzte stellt.

Es lebe die Vielfalt im Unternehmen Praxis



Lassen Sie sich beraten!

Die Niederlassungsberater der KV Thüringen unterstützen Ärzte und Psychotherapeuten in allen Phasen der Niederlassung – auch beim Finden des passenden Praxistyps. Vereinbaren Sie am besten gleich einen Termin für das nächste Einzelgespräch, auf Wunsch gemeinsam mit Ihrem Praxispartner oder potenziellen Praxisnachfolger.

Niederlassungsberatung: Telefon 03643 559-732 und -736

Seit 2004 gibt es das Praxismodell „Medizinisches Versorgungszentrum“. Die Niederlassungsoptionen und Arbeitsmodelle in der ambulanten medizinischen Versorgung sind deutlich flexibler geworden. Um jungen Ärzten den Weg in die Niederlassung zu erleichtern, bieten diese Kooperationsformen viele Möglichkeiten.

Vorteile von Praxiskooperationen

- Erweiterung und Spezifizierung des ärztlichen Leistungsangebotes
- Senkung betrieblicher Kosten
- Fachliche Vernetzung und intensiver Austausch innerhalb der Ärzteschaft
- Stabilisierung einer wirtschaftlich gesicherten und dauerhaften Existenzgründung
- Flexible Möglichkeit der Tätigkeit an mehreren Standorten

MVZ im Aufwind

Warum entscheiden sich immer mehr Ärzte für eine Anstellung im MVZ? Das MVZ ist eine ärztlich geleitete Einrichtung, in denen Ärzte als freiberufliche Vertragsärzte oder als angestellte Mediziner fachübergreifend tätig sein können. Ein MVZ ist dann fachübergreifend, wenn Ärzte mit verschiedenen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen zusammenarbeiten. Anders gesagt: Im Vordergrund steht die gemeinsame Tätigkeit unter einem Dach.

Wie die Zahlen der KV Thüringen belegen, gibt es einen Trend unter jungen Ärzten, angestellt tätig zu sein. Auch bei der Ärztegeneration 50plus wird dies immer beliebter. Grund dafür ist, die ärztliche Tätigkeit losgelöst von betriebswirtschaftlichen, rechtlichen und organisatorischen Themen ausüben zu können.

2008 Status der im MVZ tätigen Ärzte 2013

Zugelassene Ärzte

	Frauen	Männer
2008	5	16
2013	7	13

Angestellte Ärzte

	Frauen	Männer
2008	70	63
2013	227	244

Gesamtzahl

	Frauen	Männer
2008	75	79
2013	234	257

Entwicklung der MVZ-Standorte

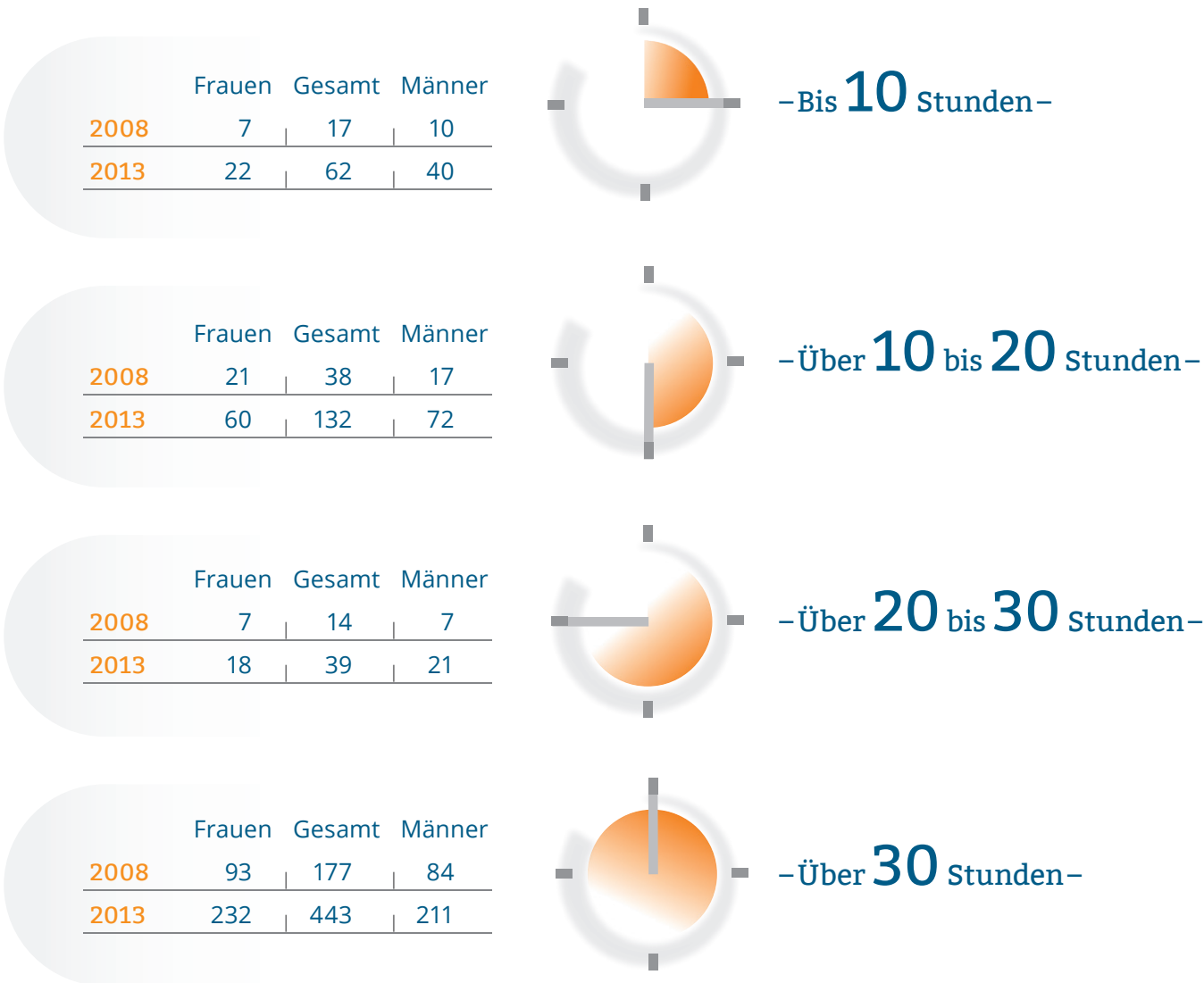


Zum 01.07.2013 gibt es in Thüringen **92 MVZ**. Davon wurden 13 MVZ von Vertragsärzten, 69 MVZ von Krankenhäusern sowie 10 MVZ von sonstigen Leistungserbringern (Apotheker, Pflegedienst etc.) gegründet. In den MVZ sind 471 Ärzte und Psychotherapeuten als Angestellte tätig.

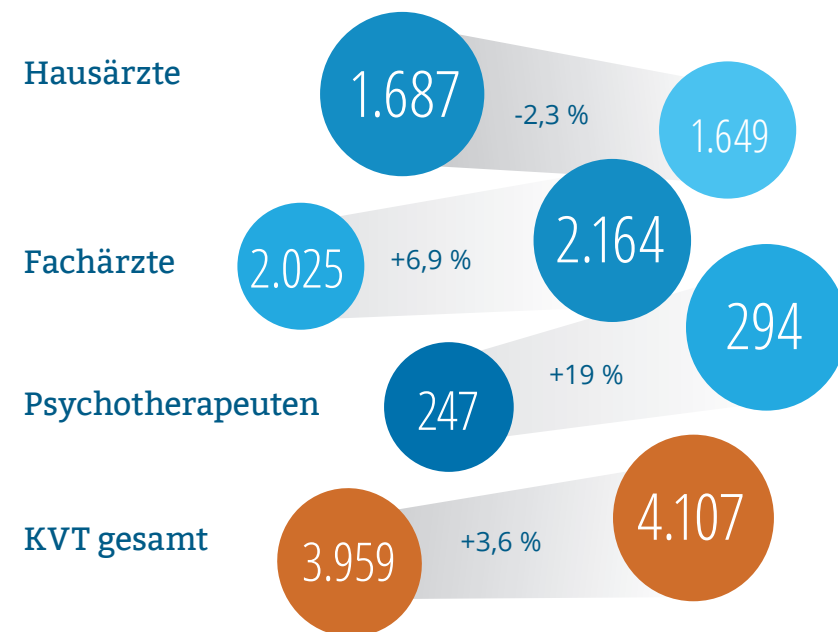
Arbeitszeiten angestellter Ärzte und Psychotherapeuten

Ein Vergleich der Arbeitszeitmodelle ergibt folgendes Bild: Von den 676 angestellten Ärzten und Psychotherapeuten sind 65,8 Prozent vollbeschäftigt (wöchentliche Arbeitszeit über 30 Stunden). 5,7 Prozent gehen einer Beschäftigung im Umfang von über 20 bis 30 Wochenstunden nach, 19,4 Prozent im Umfang von über 10 bis 20 Arbeitsstunden und 9,1 Prozent arbeiten im Schnitt bis zu 10 Stunden.

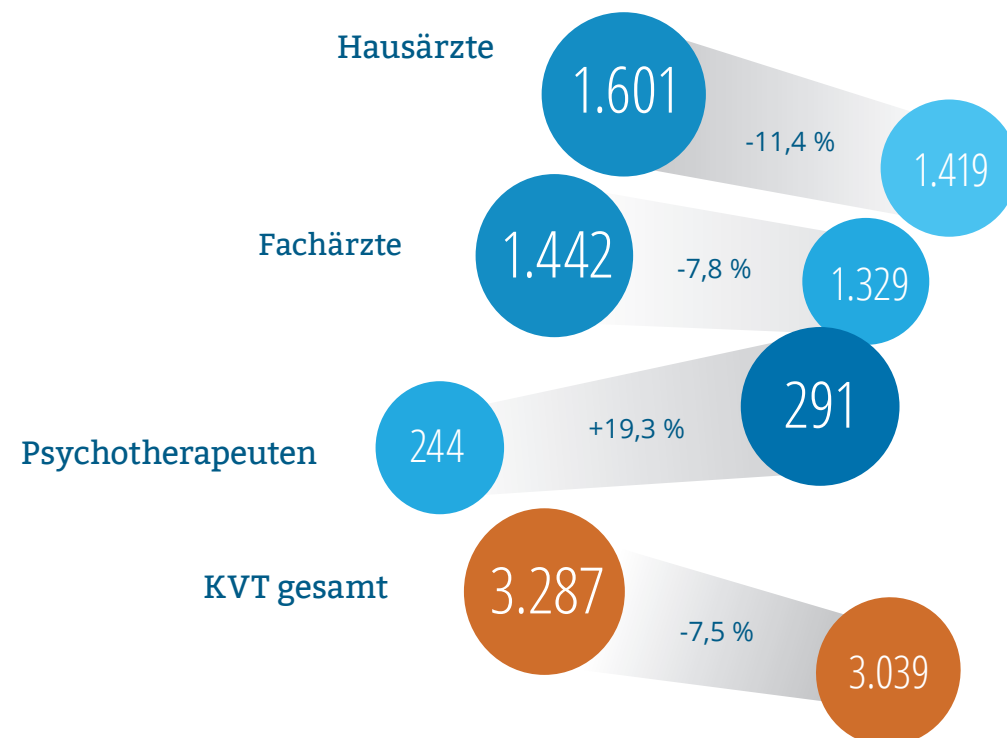
Wöchentliche Arbeitszeit der angestellten Ärzte und Psychotherapeuten in Thüringen



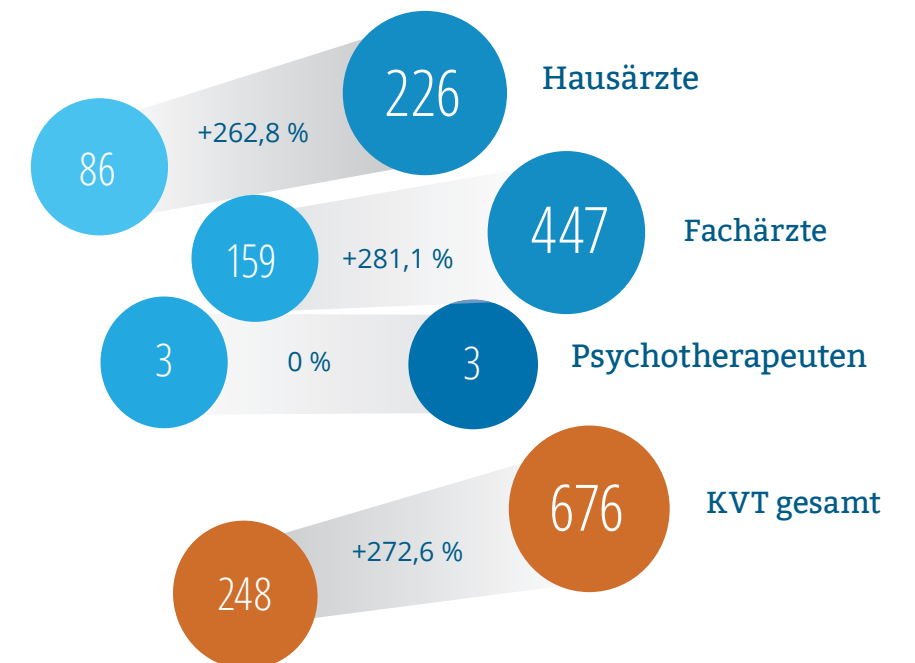
2008 Ambulante Versorgung 2013



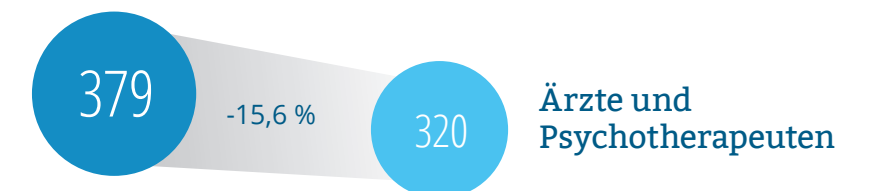
2008 Zugelassene Ärzte und Psychotherapeuten 2013



2008 Angestellte Ärzte und Psychotherapeuten 2013



2008 Ermächtigte Ärzte 2013



Über den Kreis der zugelassenen Vertragsärzte und angestellten Ärzte hinaus können geeignete Ärzte in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden. Eine Ermächtigung wird erteilt, wenn quantitativer oder qualitativer Versorgungsbedarf in einem Planungsbereich besteht. Die Genehmigung ist zeitlich und räumlich befristet. Wie die Grafik verdeutlicht, ist die Zahl der ermächtigten Ärzte insgesamt rückläufig.

Im Mai 2011 beschloss der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für die Fachgruppe „Augenärzte“ verschiedene Maßnahmen zur Abwendung drohender Unterversorgung in den Planungsbereichen Gotha und Unstrut-Hainich-Kreis. Dazu zählten in erster Linie Investitionskostenpauschalen für Praxisneugründungen.

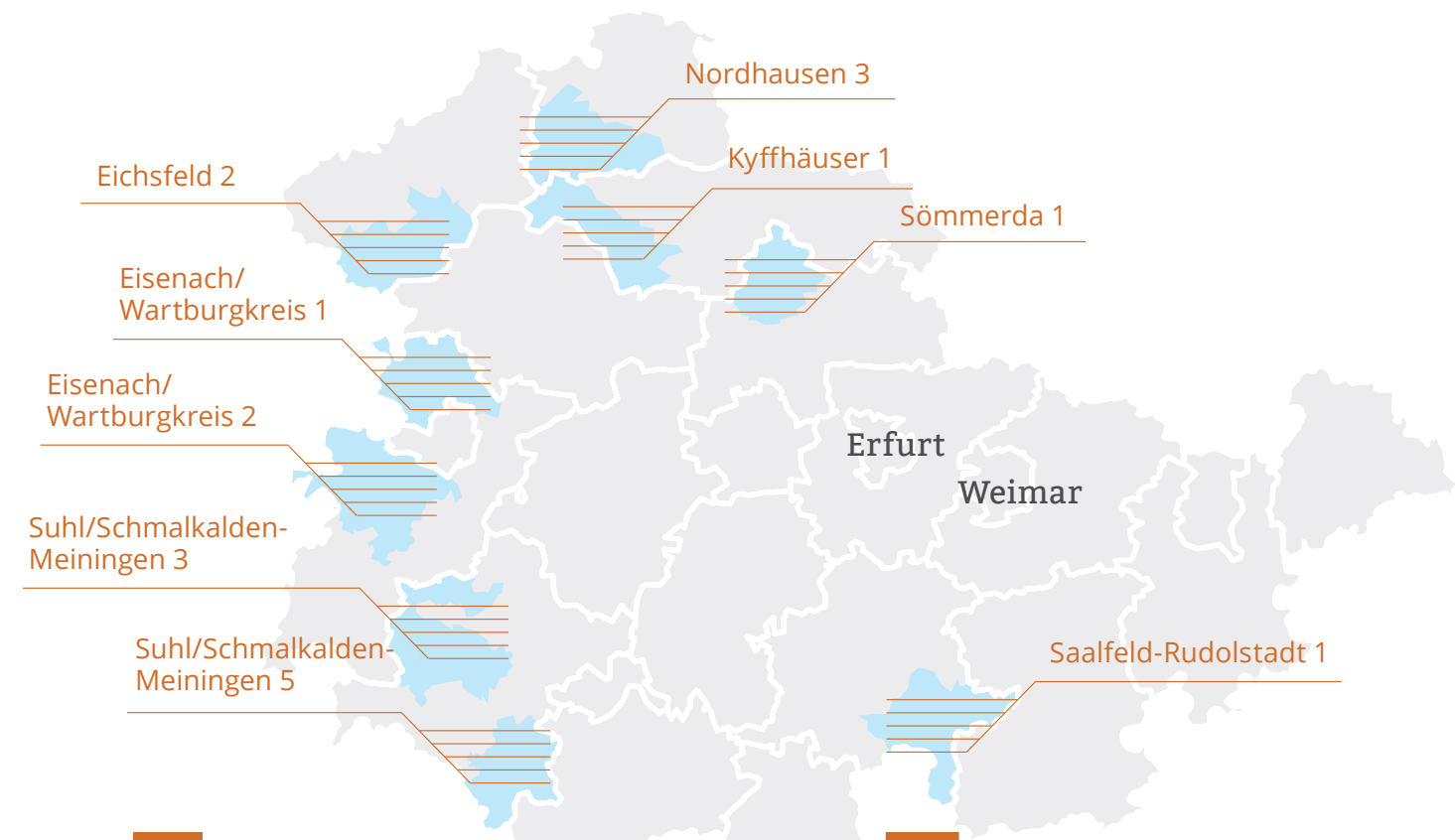
Mehr Power für Haus- und Fachärzte

Fördermaßnahmen ausgeweitet

Bereits drei Monate später, im August 2011, wurden diese Fördermaßnahmen auch auf Thüringer Regionen ausgedehnt, in denen sich aufgrund der konkreten Alters- und Bevölkerungsstruktur ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf abzeichnete. Paritätisch von der KV Thüringen und den im Freistaat ansässigen Krankenkassen finanziert, verständigten sich die Beteiligten des Landesausschusses mittels gemeinsam gefundener Kriterien auf verschiedene Förderprojekte. Zwischen 2011 und 2013 konnten so in eigens dafür festgelegten Regionen (siehe Karte, markierte Bereiche) sechs Neuzulassungen/Anstellungen und zwei Zweigpraxen unterstützt werden.



Zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf an Hausärzten in Thüringen im Jahr 2012



Zuschüsse für Haus- und Facharztpraxen: 2011 bis 2013

Heiligenstadt: Praxisneugründung eines Augenarztes mit einer Investitionskostenpauschale in Höhe von 60.000 Euro

Worbis, Artern, Schleiz und Lobenstein: Unterstützung der Gründung einer nervenärztlichen Zweigpraxis mit bis zu 15.000 Euro

Mühlhausen: Unterstützung für eine dermatologische Zweigpraxis

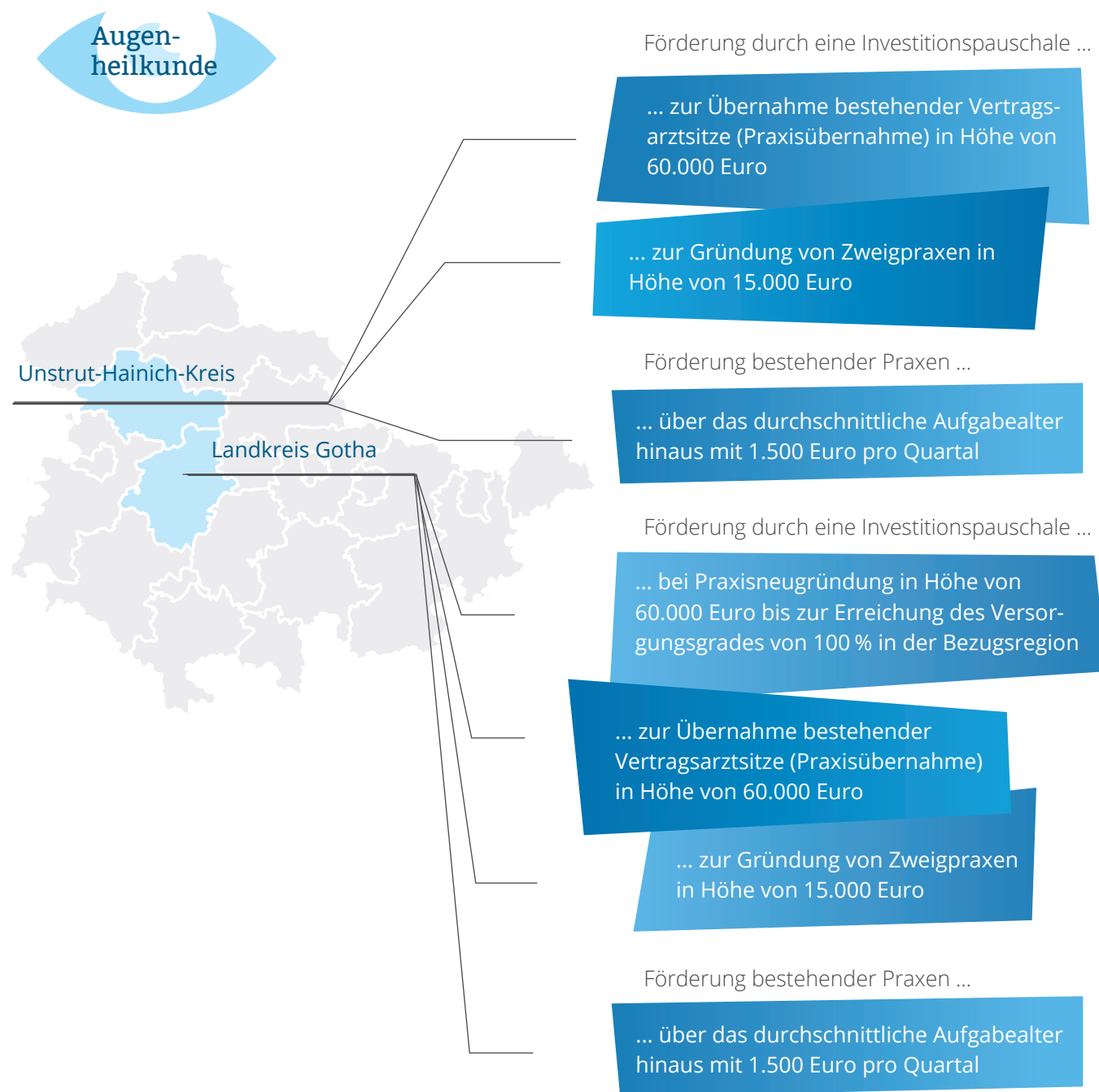
Rückzahlungsverpflichtungen für die Förderungen bestehen nicht. Sie sind

jedoch an Mindestsprechzeiten und an die Behandlung einer bestimmten Anzahl von Patienten geknüpft. Außerdem findet eine jährliche Überprüfung der Berechnungen zum zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf statt.

Beraten, Fördern, Finanzieren – Fördermaßnahmen im Überblick

Fördermaßnahmen nach § 105 Abs. 4 Satz 1 SGB V des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Thüringen zur Abwendung von bestehender oder in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung sowie zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf für das Jahr 2012.

Drohende Unterversorgung



Lokaler Versorgungsbedarf



Eichsfeld
Heiligenstadt (Altkreis)

Praxisneugründung über Sonderbedarfszulassung nach § 24a Bedarfsplanungs-Richtlinie (Investitionspauschale in Höhe von 60.000 Euro)



Eichsfeld
Worbis (Altkreis)

Kyffhäuserkreis
Artern (Altkreis)

Saale-Orla-Kreis
Schleiz oder Lobenstein (Altkreise)

Zweigpraxis (Investitionspauschale max. 15.000 Euro)



Dermatologie

Unstrut-Hainich-Kreis
Mühlhausen (Altkreis)

Zweigpraxis (Investitionspauschale max. 15.000 Euro)



Hausärzte

Eichsfeld
VG* Ershausen/Geismar, VG Dingelstädt, VG Westerwald-Obereichsfeld

Kyffhäuserkreis
Helbedündorf, EG* Ebeleben

Nordhausen
VG Hainleite, Sollstedt, Bleicherode

Saalfeld-Rudolstadt
VG Probstzella-Lehesten-Markt-
gölitz, EG Kaulsdorf, Leutenberg

Sömmerda
VG Kindelbrück, Weißensee

Suhl/Schmalkalden-Meiningen
VG Probstzella-Lehesten-Markt-
gölitz, EG Kaulsdorf, Leutenberg

Suhl/Schmalkalden-Meiningen
VG Salzbrücke, Grabfeld

Eisenach/Wartburgkreis
VG Creuzburg, VG Mihla, Treffurt

Eisenach/Wartburgkreis
Gerstungen, EG Tiefenort,
VG Berka/Werra, EG Marksuhl

1. Förderung jeweils einer Praxisneugründung je Bezugsregion mit 60.000 Euro (Investitionspauschale) bis zur Erreichung des Versorgungsgrades von 100 % in der Bezugsregion
2. Förderung der Übernahme bestehender Vertragsarztsitze (Praxisübernahme) mit 60.000 Euro (Investitionspauschale)
3. Förderung von Zweigpraxen mit 15.000 Euro (Investitionspauschale)
4. Förderung bestehender Praxen über das durchschnittliche Aufgabealter hinaus mit 1.500 Euro pro Quartal

*VG Verwaltungsgemeinschaft
*EG Erfüllende Gemeinde

Hilfen beim Start in die Selbstständigkeit

Mit Inkrafttreten der neuen Richtlinie zur Bedarfsplanung waren hohe Erwartungen verbunden: kleinräumiger und genauer sollen Lücken im ambulanten Versorgungssystem erkannt, gesteuert und geschlossen werden. Ein großes Thema war und ist die Niederlassung von Vertragsärzten sowie –psychotherapeuten. In dieser Richtlinie ist jetzt wesentlich besser geregelt, wann, wie und wo sich ein Arzt niederlassen darf. Wenngleich die neuen Instrumente viele Vorteile bringen: Um den Arztberuf attraktiver zu machen, werden sie erst zusammen mit anderen Instrumenten ihre volle Wirkung entfalten. Ein wesentlicher Punkt sind die Voraussetzungen einer Niederlassung.

Niederlassung in Thüringen weiter attraktiv

Ob direkter Patientenkontakt, mehr Freiräume, größere Eigenverantwortung oder der Wegfall anstrengender Wochenend- und Nachtdienste: Für viele junge Ärzte ist eine Niederlassung in Thüringen weiterhin attraktiv. Doch gestaltet sich das Selbstständigmachen – von der Neugründung bis zur Praxisübernahme, von der Kooperation bis zur Anstellung – zunehmend schwieriger. Was sind die Gründe?

Ein hoher Altersdurchschnitt der niedergelassenen Vertragsärzte, immer mehr nicht besetzte Arztpraxen. Fehlendes betriebswirtschaftliches Know-How und ständige Gesetzesänderungen – schnell kann der Weg in die Selbstständigkeit zur „schwierigen Operation“ werden.

Auszüge aus dem Veranstaltungsprogramm 2013

- _____ Erfolgreiche Praxisnachfolge
- _____ Versorgungsgradfeststellung
- _____ Zulassungsvoraussetzungen
- _____ Finanzierung einer Arztpraxis
- _____ Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen
- _____ Vertragsgestaltung
- _____ Betriebswirtschaftliche und steuerliche Grundbegriffe

Der Weg in die Niederlassung birgt neben Chancen auch eine Reihe von Risiken.

Eine Existenzgründung sollte daher gut durchdacht und sorgfältig vorbereitet werden.

Gemeinsamer Praxistag für Existenzgründer und Praxisabgeber

Noch bis Ende der 90er Jahre war zwingende Voraussetzung einer Praxiszulassung die Teilnahme an einem „Einführungslehrgang zur vertragsärztlichen Versorgung“. Mit Wegfall dieser Bedingung rief die KV Thüringen den Gemeinsamen Praxistag für Existenzgründer und Praxisabgeber ins Leben – 2014 nun schon zum 20. Mal!

Ärzte und Psychotherapeuten, potenzielle Praxisübernehmer und -abgeber können auf dieser Informations- und Kontaktbörse, die gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank e. G. ausgerichtet wird, verschiedene Aspekte der Niederlassung genauer unter die Lupe nehmen. Denn wie viele Untersuchungen zeigen, haben gut vorbereitete Konzepte mit einer klaren Strategie die besten Erfolgsaussichten.

Wichtiger Erfahrungsaustausch, interessante Vorträge oder Hilfen beim Aufbau eines gut funktionierenden Netzwerkes: wie das Feedback vieler Teilnehmer zeigt, ist der Gemeinsame Praxistag die ideale Plattform sich zu zeigen, zu kooperieren und zu informieren. Die KV Thüringen plant deshalb, das Veranstaltungsformat weiterzuentwickeln sowie das Beratungs- und Seminarangebot auszubauen.



Dr. med. Denise Lundershausen-Schmidt, Fachärztin für HNO-Krankheiten, verheiratet, 2 Kinder, betreibt zusammen mit ihrer Mutter eine HNO-Praxis in der Landeshauptstadt Erfurt. Heute ist sie im Gespräch über ihren Start ins Berufsleben, Wege in die Selbstständigkeit und persönliche Freiräume.

Balance zwischen Beruf und Familie ist möglich

Interview in einer Facharztpraxis

Frau Dr. Lundershausen-Schmidt, wie ist es dazu gekommen, dass Sie Ärztin werden wollten?

Wissen Sie, als ich diese Frage zusammen mit meiner Mutter las, kam uns lachend zunächst nur eine Antwort: „Na, weil Du keine bessere Idee hattest.“ Natürlich bin ich durch mein Elternhaus (Anm. d. Red.: HNO-Praxis der Mutter) „vorbelastet“. Das hat mich geprägt und spielte eine große Rolle bei meiner Berufswahl.

Wann haben Sie das erste Mal über eine Niederlassung nachgedacht? Gab es dafür einen auslösenden Moment?

Bis 2003 war für mich völlig unklar, ob ich mich niederlassen werde. Dann passierte folgendes: Im September 2003 bekam ich mein erstes Kind. Da ich einen Tag vor Beginn des Mutterschutzes die Prüfung zum Facharzt für HNO-Heilkunde ablegte, hatte ich keinen Vertrag mehr an der Klinik, wollte aber nach der Elternzeit wieder zurück ins Krankenhaus. Ja, und eines Tages kam ein Kollege auf mich zu und sagte: „Ich werde meine Praxis verkaufen.“ Das war wirklich das erste Mal, dass ich ernsthaft darüber nachdachte, eine eigene Arztpraxis zu gründen. So überdachten wir diese Möglichkeit für uns als junge Familie, für uns als zukünftiges Mutter-Tochter-Team; überlegten die finanziellen Aspekte und Möglichkeiten und so übernahm ich zum 1. Juli 2004 die Praxis des HNO-Kollegen mit neuem Standort als Berufsausübungsgemeinschaft mit meiner Mutter.

Drehen wir die Uhr noch einmal zurück: Wie empfanden Sie seinerzeit Ihre medizinische Ausbildung und die Phase, in der Sie als Arzt in Weiterbildung tätig waren?

Sehr angenehm! Ich habe in Jena studiert und Erfurt an der HNO-Klinik der Helios Klinik meine Ausbildung gemacht – die kompletten fünf Jahre zum Facharzt für HNO. Mein „alter“ Chef, Professor Dr. Esser – ein ausgesprochen angenehmer Chef. Das Team, welches sich damals aus vier Oberärzten und sechs Assistenzärzten zusammensetzte, war wie an jeder anderen Klinik auch! Wenn drei oder vier Nachwuchsmediziner



„Ich würde nie wieder in ein Anstellungsverhältnis zurückgehen.“



aus dem gleichen Jahrgang mit einem ähnlichen Ausbildungsstand aufeinandertreffen: kleine Differenzen hier, ein bisschen Konkurrenzkampf dort – das Übliche eben. Aber alles in allem eine ganz tolle Zeit!

War die Ausbildungsvergütung in jenen Tagen für Sie ausreichend?

Was ist ausreichend? Meine Schwester absolviert gerade ihr erstes Ausbildungsjahr als HNO-Fachärztin an der Uniklinik in Würzburg. Wenn ich sehe, was sie verdient und wenn ich sehe, was ich verdient habe – die Hälfte! Assistenzärzte verdienen heute weit mehr als damals. Da ist eine Verbesserung eingetreten. Plus, sie haben angenehmere Arbeitszeiten. Wenn man dies den damaligen Bedingungen entgegensetzt, verdienen die Kollegen heute wesentlich mehr als wir einst.

Inwieweit waren Sie während Ihrer ärztlichen Weiterbildung auch im ambulanten Bereich tätig. Hätten Sie sich mehr Praxisnähe gewünscht?

Ich kannte die ambulante Tätigkeit aus der Praxis meiner Mutter und meines Vaters. Ich denke, dass es sehr wichtig ist, dass die Assistenten einen gewissen Zeitraum Praxisluft in einer Niederlassung schnuppern sollten. In vielen Fächern reicht sicher ein halbes bis ein Jahr. Sehen Sie, verschiedene Krankheitsbilder sehen wir nur in unseren Praxen; eine gesamte Krankengeschichte des Patienten kennen wir nur durch jahrelangen Kontakt mit dem Patienten. Wenn ich einen Patienten nach einer Leidensgeschichte von sechs Monaten (oder länger) ins Krankenhaus schicke, denke ich mir etwas dabei. Mit der Weiterbildungsbeurteilung der Ärztekammer können wir in unserer Niederlassung auch Assistenzärzte ausbilden. Das finde ich großartig! Jetzt geht es darum, dies den Kol-

legen schmackhaft zu machen. Sie fühlen sich immer etwas aus ihrem Klinik- und OP-Alltag herausgerissen. Wenn ein junger Kollege für eine bestimmte Zeit in die Niederlassung kommt, lässt er das Erreichte in der Klinik zurück, andere übernehmen deren Aufgaben. Sie können in der Zeit nicht mehr operieren. Und dies geben Assistenzärzte nicht so gerne auf.

Wie empfinden Sie Ihre heutige Tätigkeit als niedergelassene Ärztin in Thüringen? Würden Sie sich zum heutigen Zeitpunkt wieder für eine Niederlassung entscheiden?

Ich würde nie wieder in ein Anstellungsverhältnis zurückgehen. Sehen Sie, ich bin in der Niederlassung niemandem weisungsgebunden. Ich habe die Freiheit, selbst zu entscheiden. Ich habe alle Gestaltungsmöglichkeiten für mich selbst, meine Arbeit, das Klima in meiner Praxis; mein Tätigkeitsfeld, die angebotenen Therapiemöglichkeiten. Ich entscheide gemeinsam mit meiner Praxispartnerin über Diagnostik- und Therapieoptionen, die in unserer Praxis möglich sind. Ich muss Verantwortung übernehmen. Gleichmaßen habe ich Verantwortung für die Praxis, für das Team, und vor allem für meine Patienten.

Vielen Dank für das Gespräch.



Interview in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis

Wann haben Sie das erste Mal über eine Niederlassung nachgedacht?

Sandra Schrön: Nach der Geburt unseres zweiten Kindes ging es darum, wie wir Familienleben und Beruf besser vereinbaren können. Im Krankenhaus erschienen uns die ganzen Dienste und vielen Stunden nicht mehr günstig. So sind wir auf die Niederlassung gekommen.



Frau Sandra Schrön, Fachärztin Allgemeinmedizin, und Herr Steffen Schrön, Facharzt Innere Medizin, verheiratet, 2 Kinder, betreiben seit April 2010 eine Gemeinschaftspraxis in Eisenach.

Wie empfanden Sie, Frau Schrön, Ihre medizinische Ausbildung und die Zeit, in der Sie als Arzt in Weiterbildung tätig waren?

Die ersten vier Jahre war ich in der Inneren Medizin im Krankenhaus tätig. Das war schon anstrengend, mit vielen Diensten, z. T. Schichtbetrieb. Die Arbeitszeit umfasste 50 Stunden pro Woche und mit einem Kind war es schwierig, alles unter einen Hut zu bringen. Während der Weiterbildung in der hausärztlichen Praxis war es ein ganz anderes Arbeiten. Ich war von Anfang an begeistert, von den neuen Aufgaben und von der Vielseitigkeit. Dazu kommt die ganzheitliche und die längerfristige Betreuung der Patienten und dass man der Familienarzt sein kann. Ich muss sagen, der zweite Teil der Weiterbildung, zwei Jahre, war einfach der Schöneren, der Interessanteren und das hat mich bestärkt, den Weg in die ambulante Praxis zu wählen.

Herr Schrön, hätten Sie Ihre Facharztausbildung als Internist auch im ambulanten Bereich für einige Monate absolviert? Was sollte Ihrer Meinung nach besser werden?

Steffen Schrön: In meiner Facharztausbildung hat sich die Frage nicht gestellt. Ich bin klinisch ausgebildet und habe etliche Jahre im Krankenhaus gearbeitet. Die Frage nach der ambulanten Tätigkeit kam erst auf, als wir überlegt haben, wie es familiär weitergeht. Mit den Erfahrungen von heute muss ich sagen, das es sehr gut wäre, wenn in der fachärztlichen Ausbildung ein ambulanter Teil von sechs oder zwölf Monaten enthalten sein würde. Dann könnte man bereits Erfahrungen in der ambulanten Tätigkeit sammeln und würde merken, dass man viele Dinge anders machen muss als in der Klinik.

Welche Unterstützung hatten Sie bei der Niederlassung durch die KVT?

Steffen Schrön: Ich kann mich noch erinnern, als wir das erste Mal in der KV waren. Wie hatten einen Ansprechpartner, der uns an die Hand genommen und geführt hat. Das fanden wir damals wirklich toll.

Sandra Schrön: 2010 haben wir uns niedergelassen und die Beratung fand im Vorfeld statt. Das ist etwas, was uns heute immer noch hilft und

auch wirklich Sicherheit gibt. Egal, ob man im Justizariat anruft oder in der Abrechnung oder Fragen zur Verordnung hat, man hat einen kompetenten Partner und bekommt eine fundierte Antwort. Das ist, was viele im Studium oder in der Facharztausbildung nicht wissen. Da wird die KV oftmals nicht positiv gesehen. Aber wir haben bislang durchweg positive Erfahrungen gemacht.

Steffen Schrön: Das ist schon ein kleiner Vorzug gegenüber einem normalen Unternehmer. Der freie Unternehmer muss alles in Eigenregie machen. Wir können uns an die KV wenden und wir nutzen das auch. Wir als Ärzteschaft sind die Träger der KV, das wird oft vergessen.

Sie identifizieren sich damit. Das zeigt sich durch Ihre ehrenamtliche Arbeit in den Ausschüssen.

Steffen Schrön: Ja, irgendjemand muss sich engagieren, die KV ist nun mal unsere Vertretung. Wenn wir Fragen haben, rufen wir an und demzufolge möchten wir auch ein bisschen mitarbeiten, um das ganze System zu tragen.

Sie arbeiten in einer Gemeinschaftspraxis als Allgemeinmedizinerin und hausärztlicher Internist zusammen. Hat sich dieses Praxismodell für Sie bewährt?

Sandra und Steffen Schrön: Ja. Und wir sehen darin die Zukunft. Die Zukunft sind größere Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften. So ist die Organisation einfacher und Ressourcen können besser genutzt werden. Es ist auch für die Patienten besser, weil mehr Kollegen in eine solche Struktur involviert sind und man andere Praxiszeiten anbieten kann. Man kann auch Urlaubs- und Krankheitszeiten entsprechend gut überbrücken.

Würden Sie sich zum heutigen Zeitpunkt wieder dafür entscheiden?

Steffen Schrön: Mit dem Blick von heute: Ja.

Sehen Sie Vorteile in Ihrer Tätigkeit als niedergelassene Ärztin zu Ihrer Tätigkeit im stationären Bereich? Und wenn ja, welche?

Sandra Schrön: Rückblickend auf die Zeit im Krankenhaus kann man zwar nicht sagen, dass man effektiv mehr Zeit hat, aber wir können sie uns anders einteilen. Und das ist das Schöne an der Niederlassung, die Zeit für die Familie. Wir können die Verwaltungs- und Schreibarbeiten zu Hause machen. Da gewinnt man Lebenszeit und kann individueller für sich planen. Das ist der deutliche Vorteil.

Wünschen Sie sich Verbesserungen von Seiten der Gesundheitspolitik? Wenn ja, welche?

Steffen Schrön: Wir würden gern die echte Lotsenfunktion des Hausarztes stärken. Doppeluntersuchungen etc. gäbe es nicht, der Hausarzt würde Voruntersuchungen machen und den Patienten in begründeten Fällen zu einem Facharzt schicken.

Sandra Schrön: Dann wären diese populistischen Versprechen: „Wir kümmern uns darum, in vier Wochen haben Sie Ihren Facharzt-Termin!“ – überhaupt nicht notwendig. Schön wäre es auch, wenn man es

schaffen könnte, die Kommunikation zwischen den Hausärzten, den Krankenkassen und den Krankenhäusern zu verbessern. Da wäre sicherlich viel gewonnen für den Patienten.



Hätten Sie da einen Vorschlag?

Steffen und Sandra Schrön: Manche Krankenkassen bieten z. B. einen Patientenbegleiter an, den man bei Problemen einschalten kann, z. B. wenn Termine gebraucht werden, wenn Patienten nicht weiter kommen oder Reha-Anträge benötigen. Das ist für die Patienten und für uns eine gute Sache. Und wir würden gern die Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern verbessern. Es wäre schön, wenn dem Hausarzt die Möglichkeit gegeben würde, wenn seine Patienten in stationärer Behandlung sind, Visiten zu machen. Niemand kennt den Patienten besser als der Hausarzt. Auch da kann man einfach viele Doppeluntersuchungen und Kommunikationsfehler vermeiden.

Ein Wunsch wäre noch, dass die Zugangsvoraussetzungen zum Medizinstudium geändert werden. Nicht der Einser-Kandidat ist unbedingt der Richtige. Der kann natürlich auch geeignet sein, aber das sollte nicht die grundsätzliche Voraussetzung sein, am Medizinstudium teilzunehmen. Es kann auch jemand, der sein Abitur mit 2,5 gemacht hat, genauso oder geeigneter sein, weil er die nötige Empathie mitbringt und den Wunsch hat, Arzt zu werden.

Vielen Dank für das Gespräch.

Aufgabenfelder und Projekte der KV Thüringen

Was wir unseren Vertragsärzten und Psychotherapeuten bieten, halten wir auch für unsere Patienten bereit – ein exzellentes Leistungsspektrum. So haben wir in den letzten Jahren eine Menge bewegt, um die Versorgungssituation im Freistaat kontinuierlich zu verbessern. Maßnahmen, wie die Neustrukturierung des Rettungsdienstes, moderatere Sprechzeiten, die Beteiligung an Chronikerprogrammen, das VERAH®-Modellprojekt oder das Patiententelefon zeugen davon.