

niedersächsisches ärzteblatt



Krankenhausreform in Niedersachsen

Was ist mit der Weiterbildung?

Bezirksstellen
Vielfältiges
Angebot beim
Ärzteforum
Leinetal

Honorar & Verträge
Ergebnisse
der Honorar-
abrechnung
2. Quartal 2023

Telemedizin & Digitales
Praktische Tipps
für den Umstieg
aufs eRezept

„Wer für den Notfall vorsorgt, nimmt seinen engsten Vertrauten die Last von den Schultern“

(Dr. med. Martina Wenker)

Patientenverfügung

Die Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
der Ärztekammer Niedersachsen schaffen
Rechtssicherheit für Angehörige und Ärzte

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben sich an die Ärztekammer Niedersachsen gewandt, weil Sie sich zurzeit mit etwas beschäftigen, über das viele nicht gerne sprechen: Mit dem Ende unseres Lebens – mit dem Sterben. Das Sterben gehört zum Leben dazu und dennoch verdrängen wir, was auf uns alle zukommt. Dieses Verdrängen liegt wohl auch daran, dass unsere Medizin in den vergangenen Jahrzehnten große Fortschritte gemacht hat und unsere Lebenserwartung deutlich gestiegen ist. Die Auseinandersetzung mit dem Sterben prägt daher nicht mehr so stark wie früher unseren Alltag.

äkn ärztekammer
niedersachsen

Ein PDF-Dokument der neuen Patientenverfügung steht als kostenloser Download auf www.aekn.de und auf www.haeverlag.de zur Verfügung.

Die gedruckte Version der Patientenverfügung ist gegen einen Unkostenbeitrag in Höhe von 7,50 Euro pro Exemplar (per Vorkasse) unter folgender Adresse zu bestellen:
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover,
E-Mail: info@haeverlag.de

Die Weiterbildung muss mitgedacht werden

Fotos: C. Wyrwa, H. Preller



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

das niedersächsische Krankenhausgesetz liegt seit mehr als einem Jahr vor und es könnte aktuell an die Umsetzung gehen, aber nun heißt es: warten auf die Reform des Bundes. Der Niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Dr. med. Andreas Philippi hat in diesem Herbst begonnen, schon einmal mit Akteurinnen und Akteuren aus den Krankenhäusern und Vertreterinnen und Vertretern der Kommunal-

politik in den Dialog zu treten. Er besucht die geplanten acht neuen Versorgungsregionen in Niedersachsen, damit die Player vor Ort beginnen können, sich erste Gedanken über Neustrukturierungen und Kooperationen zu machen. Als Ärztekammer Niedersachsen ist es uns wichtig, dass die stationäre Versorgung im Sinne der Enquetekommission weiterentwickelt wird und dass außerdem das Land Niedersachsen seinen Investitionsverpflichtungen nachkommt.

Minister Philippi macht in seinem Interview mit dem „niedersächsischen ärzteblatt“ (S. 11ff.) deutlich, dass die Krankenhausreform nur zusammen mit der ambulanten Versorgung gedacht werden kann. Auch die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung des Bundes erkennt an, dass eine nachhaltige Reform sowohl die Auswirkungen auf die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit einbeziehen als auch auf eine stärkere Kooperation der Sektoren hinwirken muss. Wir als Ärztekammer sind bereit, weiterhin an Konzepten für die Überwindung der Sektorengrenze mitzuarbeiten.

Ein besonders wichtiges Anliegen ist uns aber dabei, dass auch nach der Krankenhausreform in Niedersachsen ausreichend Stätten für die Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten vorhanden sind. Genauso wichtig sind genügend Stellen für eine strukturierte und hochwertige Weiterbildung, wie sie die Weiterbildungsordnung vorsieht. Da schon jetzt ein Mangel an Fachärztinnen und -ärzten herrscht, muss die Weiterbildung bei der Umsetzung der Krankenhausreform und bei der planerischen Transformation der Fachabteilungen in Leistungsgruppen mitgedacht werden. Immerhin haben wir mit Dr. med. Andreas Philippi einen niedersächsischen Gesundheitsminister, der diese Herausforderungen für die Weiterbildung sieht und auch bereit ist, sich auf Bundesebene für eine zufriedenstellende Lösung einzusetzen. Wir werden diesen Reformprozess jedenfalls von Seiten der Ärztekammer Niedersachsen intensiv begleiten.

Mit kollegialen Grüßen

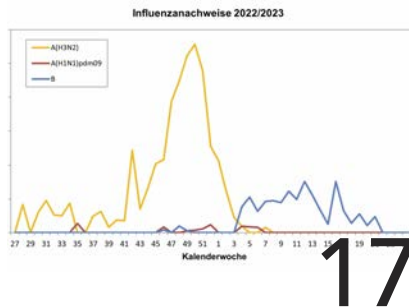
Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen

Dr. med. Marion Charlotte Renneberg
Vizepräsidentin der Ärztekammer Niedersachsen



Foto: MS

11 Wie sich Niedersachsen auf den Weg macht, die Krankenhausreform in den Regionen umzusetzen – darüber berichtet Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi im Interview.



Grafik: NLGA

17 Im Sommer 2022 gab es durchgehend Influenzanachweise, wie die Surveillance akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts zeigt.



Foto: Frank C. Schultze

21 Vorträge über einen Einsatz im türkischen Erdbebengebiet und viele andere Themen gab es beim Ärzteforum Leinetal der Bezirksstellen Braunschweig, Göttingen und Hildesheim.

ÄKN Politik

- 8 **Tour durch die Versorgungsregionen** Der niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Dr. med. Andreas Philippi informiert in den acht neuen Versorgungsregionen über die geplante Krankenhausreform.
- 11 **„Die Weiterbildung ist ein wesentlicher Punkt“** Interview mit Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi über anstehende Umstrukturierungen, den Abstimmungsprozess mit dem Bund und Gelder aus dem niedersächsischen Haushalt für Investitionen.
- 14 **Neues Kuratorium der Landesstiftung „Kinder von Tschernobyl“:** Die Stiftung unterstützt jetzt auch Kinderkliniken in der gesamten Ukraine, in denen schwer verletzte Kinder und Jugendliche versorgt werden, mit Geräten und Materialien.

Öffentlicher Gesundheitsdienst

- 15 **Zweite Summer School Public Health im Niedersächsischen Landesgesundheitsamt in Hannover:** Mitglieder des öffentlichen Gesundheitsdienstes stellten in Workshops Arbeitsweisen, Konzepte und Strategien vor.
- 17 **Frühe und starke Influenzasaison in 2022/2023** Aktuelle Ergebnisse der Surveillance akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts

Bezirksstellen

- 21 **Autismus, Osteoporose und Vergiftungen** Vielfältiges Seminarprogramm beim Ärzteforum Leinetal der Ärztekammer-Bezirksstellen Braunschweig, Göttingen und Hildesheim
- 24 **Osnabrücker Polizei baut einen Ärztepool auf** Fortbildung der Osnabrücker Bezirksstelle rund um das Thema „Leichenschau und Todesbescheinigung“ mit Polizei und Staatsanwaltschaft
- 27 **Klimakrise als Chance begreifen** Vortrag von Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker in der Stadthalle in Northeim
- 27 **Ein Update zu Psychosomatik und ICD-11** gibt eine Tagung am 7. Februar 2024 auf dem Gelände der Medizinischen Hochschule in Hannover

Schlichtungsstelle

- 28 **Aktueller Fall der Schlichtungsstelle** Kapazitätsengpässe bei dringend notwendigen diagnostischen Maßnahmen sind problematisch: Im Zweifel muss bei fehlenden Kapazitäten eine Überweisung an eine andere Einrichtung erfolgen. Sonst droht ein Befunderhebungsfehler.



35

Foto: MEV

Der Rückschlag bleibt aus: Auch im 2. Quartal 2023 gibt es ein Umsatzplus für die Praxen - dank mehr Patienten und einem mageren Honorarplus. Doch die Kosten steigen stärker.



42

Abb.: KBV

Es reicht! Verwaltungs- und Dokumentationsaufnahmen beanspruchen immer mehr Praxiszeit. Bürokratieabbau ist daher eine der dringenden Forderungen der Ärzteschaft.



50

Foto: aok bilderservice

Das eRezept ist keine Technikleiche. Wenn man die Praxisabläufe etwas umstellt, hilft es, Zeit zu sparen. Moritz Eckert, Hausarzt in Herzberg, hat es ausprobiert – es funktioniert.

KVN Honorar & Verträge

35 **Moderates Umsatzplus bei stark gestiegenen Kosten** Ergebnisse der Honorarabrechnung 2/2023

Arzneimittel & Verordnung

38 **Muskelschmerzen unter Statinen. Gibt es Alternativen oder was ist zu tun?** ATIS informiert: In höherem Alter sind Muskelschmerzen oft gar nicht durch das Statin bedingt. Bei wirklich erhöhter Kreatinkinase kommen Bempedoinsäure oder PCSK9-Hemmer in Betracht

Selbstverwaltung

- 40 **Alle Register ziehen KVN** wirbt jetzt auch über In-App-Kampagne für ärztlichen Nachwuchs
- 42 **Unsere Forderung: Weniger Bürokratie!** Ärzteschaft appelliert an die Politik: Schnüren Sie das angekündigte Bürokratieabbaupaket, damit wieder die Medizin im Vordergrund steht und nicht der „Papierkram“!
- 43 **„Wir brauchen Ihre Meinung“** Bundesweite Befragung zur Lage der Praxen noch bis zum 20. November online. KVN-Vorstand ruft zur Beteiligung auf

Praxis & Versorgung

- 44 **Photovoltaikanlagen – die Steuerfreiheit für sich nutzen** Steuertipp: Das Jahressteuergesetz 2022 brachte erhebliche steuerliche Vereinfachungen und echte Entlastungen von bürokratischen Pflichten beim Betrieb von Photovoltaikanlagen. Doch zur Umsetzung sind zwischenzeitlich Fragen aufgetreten
- 45 **Reine Verschwendung** Glosse

46 **Praktisches Marketing: Logo und Slogan als Image-träger für Praxen** Marketing ist nicht nur etwas für Großunternehmen. Auch Praxen sind Teilnehmer am „Markt“ und sollten sich um ein unverwechselbares Auftreten bemühen. Ein markantes Praxislogo und auch ein griffiger Slogan prägen sich bei den Patienten ein

48 **Neuerscheinungen**

Telemedizin & Digitales

50 **Das eRezept – Wie funktioniert es in der Praxis?** Moritz Eckert aus Herzberg am Harz ist Hausarzt und hat bereits früh mit der Umstellung auf das eRezept begonnen. Im Interview mit der KVN berichtet er von seinem Alltag, den anfänglichen Herausforderungen bei der Umstellung und den Potenzialen des eRezepts

Politik & Verbände

52 **Aus anderen KVen**

Standards

- 3 Editorial
- 6 Aktuell
- 31 ÄKN-Mitteilungen
- 53 KVN-Mitteilungen
- 56 Veranstaltungen
- 61 Rubrikanzeigen
- 67 Impressum

Neuaufgabe des Doc's Arts Festivals im Sommer 2024 in Goslar



Open-Air-drum-Circle beim ersten Festival im Jahr 2022

Das 2022 erstmals in Goslar veranstaltete Doc's Arts Festival geht im kommenden Sommer 2024 in die zweite Runde. Das Mitmach-Festival für Ärztinnen, Ärzte und in medizinischen Berufen Tätige wird in der Zeit vom 13. bis 16. Juni 2024 wieder in Goslar stattfinden. Die Teilnahme ist als Einzelperson oder Ensemble, als Fast-Profi oder Freizeitmusiker sowie auch ohne Vorkenntnisse möglich. In verschiedenen Workshops für Orchester, Chor, Rock/Pop, Bigband/Jazzensemble oder Drum Circle erarbeiten die Teilnehmenden unter professioneller Leitung gemeinsam Musikwerke. Das Programm des Festivals umfasst ein von den Teilnehmenden gestaltetes Eröffnungskonzert, weitere Konzerte während des Festivals sowie auch ein Get together und Vorträge. Weitere Informationen und Anmeldungen auf der Website: www.docs-arts.de ■ wbg

Ball der Medizin 2024 mit neuem Konzept im Wilhelmshavener Gorch-Fock-Haus

Der Ball der Medizin 2024 startet mit einem neuen Konzept an einem neuen Ort: am Samstag, 20. Januar 2024, ab 19.00 Uhr im Gorch-Fock-Haus in Wilhelmshaven. Im Eintrittspreis von 35 Euro ist das Begrüßungsgetränk enthalten. Die Einladung zum Ball der Medizin richtet sich an alle im Gesundheitswesen Tätigen sowie interessierte Tanzfreudige. Karten können ab sofort bei der PrivatVerrechnungsstelle der Ärzte (PVS), Mittelstraße 1, 1. Etage, Tel.: 04421 755007, E-Mail wilhelmshaven@pvs-niedersachsen.de vorbestellt und gegen Barzahlung abgeholt werden. Tischreservierungen sind möglich und müssen mitgeteilt werden. ■ red

Privatärztinnen und -ärzte benötigen SMC-B-Card für Implantateregister

Vom 1. Januar 2024 an müssen mit Beginn des Regelbetriebs des Implantateregisters Deutschland (IRD) alle Gesundheitseinrichtungen implantatsbezogene Maßnahmen mit Brustimplantaten an das Register melden. Dabei muss die Übermittlung der Meldungen an das Register über die Telematikinfrastruktur (TI) erfolgen, um einen sicheren Datentransfer zu gewährleisten. Privatärztinnen und -ärzte können dafür über die SMC-B-Karte (Security Module Card Typ B) – den sogenannten Praxis- oder Institutionsausweis – einen TI-Zugang erhalten. Diese Ausweise erhalten privatärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte ohne Kassenzulassung ausschließlich von der gematik. Die Ärztekammer Niedersachsen bestätigt im Rahmen des Antragsprozesses künftig gegenüber der gematik, dass die Voraussetzungen für den Erhalt der SMC-B-Karte vorliegen. Zu den Voraussetzungen für den Erhalt des Praxisausweises gehört, dass die oder der Antragstellende im Besitz eines elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) ist und außerdem eine Berufshaftpflichtversicherung in einem angemessenen Umfang abgeschlossen hat. Weitere Informationen über das Verfahren finden Sie auf der Website der Ärztekammer www.aekn.de. ■ wbg

Braunschweiger Ärzteball im Waldhaus Oelper am 17. Februar 2024

Seien Sie dabei, wenn am 17. Februar 2024 das Waldhaus Oelper (Am Ölper Holze 1, 38116 Braunschweig) wieder seine Pforten für den Braunschweiger Ärzteball öffnet. Die Band „Tony Pop“ wird im Festsaal mit ihrer Livemusik und einem DJ für einen beschwingten Tanzabend sorgen. Es erwarten Sie neben der zugunsten des Hospizvereins Braunschweig durchgeführten Tombola mit attraktiven Gewinnen außerdem interessante künstlerische Darbietungen. Anmeldeformulare und weitere Informationen erhalten Sie unter der E-Mail-Adresse: aerzteball-braunschweig@gmx.de. ■ red

Qualitätskonferenz Pankreaskarzinom am St. Bernward Krankenhaus Hildesheim

Das Onkologische Zentrum St. Bernward Krankenhaus Hildesheim und das Klinische Krebsregister Niedersachsen (KKN) setzten mit der Qualitätskonferenz zum Pankreaskarzinom am 29. November 2023 in der Zeit von 16 bis 18.30 Uhr die Veranstaltungsreihe „Onkologische Versorgungsrealität Niedersachsen“ fort. Weitere Informationen zu der hybrid durchgeführten Veranstaltung, ein ausführliches Programm und die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie unter dem Link: eveno.com/pankreas_qualiko_hannover_kkn_20231129

■ wbg

Diabetes-Kinder einfach vergessen?

Viele an Diabetes erkrankte Kinder im Kindergarten- und Grundschulalter brauchen eine pflegerische Begleitung, weil sie allein noch nicht mit ihrer Krankheit umgehen können. Die Begleitung war bislang über die „Richtlinie zur Häuslichen Krankenpflege“ geregelt und wurde von der GKV bezahlt. Teile dieser Richtlinie wurden kürzlich jedoch in die Bestimmungen zur „außerklinischen Intensivpflege“ überführt. Sie sollen künftig die Grundlage für die GKV-Kostenübernahme bilden. In der Neufassung der Intensivpflege-Richtlinie zum 14. September ist allerdings Diabetes als Krankheitsbild nicht ausdrücklich genannt. Die neuen Verordnungformulare erlauben es Ärzten auch nicht mehr, die besonderen pflegerischen Anforderungen von Kindern mit Diabetes darzustellen. Folge: Manche Krankenkassen verweigern plötzlich die weitere Übernahme der Behandlungspflege von Kindern in Schule und Kindergarten – denn die gesetzliche Grundlage dafür sei entfallen. Für die betroffenen Eltern ein Schock. Bei Patienten- und Interessenvertretungen laufen jetzt die Drähte heiß, wie man die absehbaren Nachteile für viele Betroffene in den Griff bekommen kann. Bis zu 35.000 Kinder könnten bundesweit betroffen sein. Mehr dazu unter www.haeverlag.de/n/sbg ■ ös

Krebsvorsorge eigenverantwortlich planen

„Nutze die Chance – Checke dich selbst!“ – unter diesem Motto ruft die Niedersächsische Krebsgesellschaft gemeinsam mit der AOK und der Deutschen Krebsstiftung anlässlich des „Tag der Krebsvorsorge“ am 28. November 2023 dazu auf, der Selbstuntersuchung zur Früherkennung von Krebs mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Insbesondere bei Haut-, Hoden- und Brustkrebs können durch eine regelmäßige Selbstuntersuchung frühzeitig Veränderungen festgestellt werden. Dazu werden einmal im Monat die Haut, die Brust bzw. der Hoden untersucht. Der Selbstcheck dauert nur wenige Minuten, kann aber bei einem frühzeitigen Entdecken von Gewebeveränderungen die Heilungschancen verbessern. Wie es geht, erklärt die Niedersächsische Krebsgesellschaft auf ihrer Homepage in drei kurzen Filmen. Auch Flyer mit einer Anleitung zur Selbstuntersuchung sind erhältlich.

Die Selbstuntersuchungen stellen eine wichtige Ergänzung zu den gesetzlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen dar. Dazu bietet die Niedersächsische Krebsgesellschaft einen Vorsorgepass zur Früherkennung von Krebs für Frauen und Männer an. Er bietet einen Überblick über das gesetzliche Krebsfrüherkennungsprogramm sowie über



Abb.: Nds. Krebsgesellschaft

weitere medizinisch sinnvolle Untersuchungen zur Früherkennung von Krebs und bietet die Möglichkeit, die Teilnahme an den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen zu dokumentieren. In ihrer aktualisierten Broschüre „Dem Krebs keine Chance“ gibt die NKG darüber hinaus einen Überblick, wie das persönliche Krebsrisiko gesenkt werden kann.

Alle Informationsmaterialien zur Krebsfrüherkennung können über die Homepage der Niedersächsischen Krebsgesellschaft www.nds-krebsgesellschaft.de/infomaterial.html kostenlos angefordert werden. ■ ös

Nothilfeprogramm für Krankenhäuser ignoriert ambulanten Sektor

Bundesgesundheitsminister Lauterbach will ein Nothilfeprogramm für existenzbedrohte Krankenhäuser in Höhe von fünf Milliarden Euro auflegen. Es soll helfen, die Krankenhauslandschaft zu stabilisieren, Krankenhäuser vor dem Konkurs zu retten und sicherzustellen, dass die Gesundheitsversorgung in Deutschland aufrechterhalten werden kann. Thorsten Schmidt, stellv. Vorstandsvorsitzender der KVN, begrüßte die Maßnahme, bedauerte jedoch, dass der ambulante Sektor völlig außer Acht ge-

lassen würde. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte benötigen genauso Unterstützung, um ihre lebenswichtige Arbeit aufrechterhalten zu können. Aufgrund eines unzureichenden Honorarabschlusses von lediglich 3,85 Prozent für das Jahr 2024 bei steigenden Betriebs- und Personalkosten stünden die Praxen unter immensum Druck. Die KVN fordert daher, dass die Nothilfe für die Krankenhäuser daher auf den ambulanten Sektor ausgedehnt wird. Nur durch eine ganzheitliche Betrachtung

der Gesundheitsversorgung, so KVN-Chef Mark Barjenbruch, lasse sich sicherstellen, dass sowohl der stationäre als auch der ambulante Sektor ihre essenzielle Rolle im deutschen Gesundheitssystem weiterhin erfüllen können. Es gelte, die Benachteiligung der Niedergelassenen gegenüber dem Krankenhaussektor zu überdenken und Maßnahmen zur Unterstützung des ambulanten Gesundheitswesens zu ergreifen. Die Praxen seien noch immer das Rückgrat der medizinischen Versorgung. ■ dh

Acht niedersächsische Versorgungsregionen auf dem Weg zur Krankenhausreform

Worauf müssen sich Krankenhäuser und Bevölkerung einstellen? Der niedersächsische Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi stellt den Status quo der Reform vor



Foto: MS / Rebecca Toporik

Sucht den Dialog mit den acht Versorgungsregionen und will den Austausch 2024 fortsetzen: der niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Dr. med. Andreas Philippi

„Allen ist bewusst, dass eine Veränderung notwendig ist“, sagte Dr. med. Andreas Philippi jetzt bei einer Informationsveranstaltung zur Krankenhausreform in Niedersachsen im Kreishaus in Osnabrück. Der Niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung war mit dem Vorstandsvorsitzenden der AOK Niedersachsen Dr. Jürgen Peter und mit dem Verbandsdirektor der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft (NKG) Helge Engelke in die Versorgungsregion Osnabrück gekommen, um mit den örtlichen Vertreterinnen und Vertretern sowohl der Krankenhäuser als auch der Kommunalpolitik den Dialog zu suchen. Im Rahmen dieser Vorstellungsrunde fanden und finden weitere Veranstaltungen in den anderen sieben Versorgungsregionen statt.

Warten auf die Vorgaben des Bundes

„Die kommende Zeit wird von einem Strukturwandel in der Krankenhauslandschaft geprägt sein“, kündigte der Gesundheitsminister in seiner thematischen Einführung zu Beginn der Veranstaltung an, als er über die Umsetzung des im Sommer 2022 verabschiedeten Niedersächsischen Kran-

kenhausgesetzes informierte: „Es wäre so schön, wenn wir jetzt mit unserer Reform in Niedersachsen starten könnten, aber nun müssen wir auf den Bund warten“, sagte Philippi. Es mache aber wenig Sinn zu beginnen, wenn man am Ende wieder von vorne anfangen müsse, so der Minister, der sich unter anderem kritisch über das am 19. Oktober 2023 im Bundestag verabschiedete Krankenhaustransparenzgesetz äußerte: „Mit den Vorgaben des Bundes bin ich nicht einverstanden.“ Außerdem werde mit dem Transparenzgesetz ein neues „Bürokratiemonster“ geschaffen, bemängelte der Gesundheitsminister: „Bürokratieabbau und schnelles Tempo sehen anderes aus.“ Erst Mitte August hatte Philippi Vorschläge und Forderungen zur Reduzierung des Bürokratieaufwands im Gesundheitswesen an das Bundesgesundheitsministerium weitergeleitet, die von der Ärztekammer Niedersachsen, der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft und dem Niedersächsischen Pflegerat gemeinsam erarbeitet worden waren. Dass die aktuelle Situation der Krankenhauslandschaft prekär sei, darüber waren sich Philippi, Peter und Engelke auf der Veranstaltung in Osnabrück einig: „Die Reform macht nur Sinn, wenn es dann noch Krankenhäuser gibt“, sagte Philippi und kritisierte, dass der Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums für das Gesetz noch nicht vorliege, obwohl sich Bund und Länder bereits am 10. Juli 2023 auf die Eckpunkte geeinigt hatten und das Gesetz den Plänen des Bundesgesundheitsministeriums zufolge am 1. Januar 2024 in Kraft treten soll.

Die Situation in den Krankenhäusern

Über konkrete Zahlen, Daten und Fakten rund um die geplante Krankenhausreform referierte nach Philippis Einführung der niedersächsische AOK-Vorstandsvorsitzende Peter. Er stellte zunächst dar, warum der Transformationsprozess seiner Auffassung nach „alternativlos“ sei: „Der Rückgang der in den Krankenhäusern behandelten Fälle um 13 Prozent und bei den schweren Fällen um zehn Prozent hat den Belegungsgrad der Kliniken auf 66 bis 70 Prozent gesenkt“, skizzierte Peter die aktuelle Situation in Niedersachsen und führte als Ursachen den Mangel an Pflegekräften und den hohen Krankenstand beim Personal an. Ein Drittel der niedersächsischen Häuser befindet sich laut Peter daher in einer „wirtschaftlich schwierigen Lage“. Deshalb forderte



Grafik: MS

Vor der aktuell geplanten niedersächsischen Krankenhausreform waren es noch vier Versorgungsregionen: Jetzt wird die Krankenhausversorgung in Niedersachsen in acht neu gebildeten Versorgungsregionen neu strukturiert.

er in seinem Vortrag eine Überbrückungsfinanzierung parallel zum anstehenden Transformationsprozess.

Im Zuge der Krankenhausreform soll künftig eine sogenannte Vorhaltefinanzierung die Gesundheitsversorgung durch die Kliniken mit absichern. Die aktuellen Pläne sehen Peter zufolge neben einer fallmengenabhängigen Vergütung (rDRG) in einer Höhe von 40 Prozent eine Vorhaltepauschale von weiteren 40 Prozent für Leistungsgruppen vor – mit Zuschlägen für die Bereiche Geburtshilfe, Pädiatrie, Notfallversorgung, Stroke Unit, Spezielle Traumatologie und In-

tensivmedizin. Die restlichen 20 Prozent würden, so Peter, wie bisher auch durch die Finanzierung der Pflegekosten abgedeckt.

Überführung der Fachabteilungen in Leistungsgruppen

Für Niedersachsen neu sind in den aktuellen Plänen der Krankenhausreform die 65 Leistungsgruppen, in die im Zuge der Neustrukturierung die Fachabteilungen überführt werden sollen. Für die Versorgungsregion Osnabrück prä-

Anzeige

M LEASYMED

Wenn ich groß bin, werde ich Arzt mit einer Praxis von LEASYMED®

Com² Med
PARTNER FÜR MEDIZIN + TECHNIK

spezialisiert auf Beratung & Fachplanung für Ärzt*innen

Vollversorgungskonzept inkl. Ultraschall & Röntgen

IT-Kompetenz für Sicherheit & Digitalisierung

umfassendes technisches Service-Angebot

modernste Logistik inkl. Online-Bestellportal

www.com2med.de

sentierte der niedersächsische AOK-Vorstandsvorsitzende auf der Basis der aktuellen Zahlen als Beispiel die Simulation einiger Leistungsgruppen für 22 somatische Krankenhäuser: „Hier zeigt sich, die flächendeckende Grund- und Regelversorgung ist durch 17 Leistungsgruppen Allgemeine Innere Medizin und 16 Leistungsgruppen Allgemeine Chirurgie sichergestellt“, erläuterte Peter, wobei 15 Kliniken beide Leistungsgruppen zugleich vorhielten. Darüber hinaus zeige die Simulation, dass die Notfallversorgung ebenfalls flächendeckend gewährleistet sei. Für die Leistungsgruppe „Hüft-Endoprothetik“ gebe es aktuell allerdings 13 Standorte, wobei sich zwei Drittel der Fälle auf nur sechs Kliniken verteilen.

Handlungsoptionen für die Kliniken

Für Peter resultieren aus den geschilderten Szenarien zwei mögliche Handlungsoptionen. Wenn man sich gegen Veränderungen entscheide, würden alle Krankenhäuser weiterhin die gleichen Leistungsgruppen erbringen: „In dem Fall verteilt sich die limitierte Vorhaltevergütung je Leistungsgruppe auf zu viele Krankenhäuser“, befürchtete Peter. Würde man indes die „Reform-Chancen“ offen nutzen und würden sich Krankenhäuser hinsichtlich der Leistungsgruppen und einer Spezialisierung regional abstimmen, bringe das seiner Ansicht nach verschiedene Vorteile mit sich, sagte Peter: „eine wirtschaftliche bessere Auslastung der Kapazitäten und eine optimale Nutzung der Vorhaltevergütung“. Außerdem werde durch höhere Mengen eine bessere Qualität in den Leistungsgruppen erzielt und man erreiche

darüber hinaus einen optimalen Einsatz des spezialisierten Personals.

Diskussionsrunde in Osnabrück

In der anschließenden Diskussionsrunde nahmen einige Vertreterinnen und Vertreter von Kliniken, Kommunalpolitiker und auch Landtagsabgeordnete die Gelegenheit zu einem Austausch über die Herausforderungen der Krankenhausreform wahr. Die Osnabrücker Landrätin Anna Keschull signalisierte zum Beispiel, dass sie die Krankenhausstruktur für ein „lebenswichtiges“ Thema halte, und stellte dabei heraus: „Die Daseinsvorsorge muss der Gesellschaft etwas wert sein.“

Gleichzeitig zeigte die Debatte, dass auf dem Podium trotz der unterschiedlichen Perspektiven in vielerlei Hinsicht Einigkeit herrschte. „Wir brauchen eine Flexibilität, um zu verhindern, dass wir dauerhaft weiße Flecken in der Versorgung haben“, betonte etwa NKG-Verbandsdirektor Helge Engelke. Für die ländlichen Regionen machte sich ebenfalls Minister Philippi stark: „Wir werden die Interessen der Länder im Blick haben und die Perspektive des Flächenlandes auf der Bundesebene einbringen“, kündigte er an – „und außerdem dafür sorgen, dass die Versorgung gut bleibt“. Einvernehmen bestand nicht zuletzt hinsichtlich des angestrebten Transformationsprozesses: Er muss bottom-up gestaltet werden und evolutionär verlaufen, forderte zum Beispiel Peter und betonte: „Wir sind die handelnden Akteurinnen und Akteure.“ ■ Inge Wünnenberg



Diskussionsrunde im Osnabrücker Kreishaus (v.l.n.r.): der Vorstandsvorsitzende der AOK Niedersachsen Dr. Jürgen Peter, der Verbandsdirektor der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft Helge Engelke und der niedersächsische Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi. Lea Karrasch (r.) moderierte den Austausch.

„Die Patientenzahlen der Krankenhäuser gehen bereits seit einigen Jahren zurück“

Niedersachsens Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi besucht die acht neuen Versorgungsregionen, um Krankenhäuser und Kommunalpolitik für die anstehende Krankenhausreform ins Boot zu holen



Foto: MS / Ole Spata

Dr. med. Andreas Philippi, Niedersächsischer Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

Niedersachsen bereitet sich darauf vor, die Krankenhauslandschaft umzugestalten. In einem Interview mit dem [niedersächsischen ärzteblatt](#) berichtet Dr. med. Andreas Philippi, Niedersächsischer Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, über die anstehende Umstrukturierung der stationären Versorgung. Er stellt die Zusammenarbeit mit den neuen niedersächsischen Versorgungsregionen vor und den Abstimmungsprozess mit dem Bund. Außerdem äußert sich Minister Philippi zu der Frage, welchen Einfluss die Reform auf die ärztliche Weiterbildung haben wird.

Herr Minister Philippi, im Juli 2023 haben Sie sich für die Einigung von Bund und Ländern auf das Eckpunktepapier eingesetzt: Nun hat der Bund nicht die Krankenhausreform vorangetrieben, sondern Mitte Oktober das Krankenhaus-Transparenzgesetz verabschiedet. Wie bewerten Sie diesen Prozess?

Minister Dr. med. Andreas Philippi: Mit dem Transparenzgesetz in dieser Form tun wir uns keinen Gefallen.

Ich halte es sogar für eine Mogelpackung, weil es dazu beiträgt, dass man nicht mit den Echtdateien arbeitet, sondern mit retrospektiven Daten. Außerdem wird nur eine vermeintliche Transparenz hergestellt, weil die Leistungsgruppen in dieser Form noch gar nicht vorliegen. Ein gutes Beispiel ist jemand, der sich informieren will, wo er sich an einem Prostataleiden operieren und behandeln lassen kann. Aktuell kann er die Qualitätsberichte ansehen und erfährt, wie viele Prostataoperationen konkret in der Urologie durchgeführt wurden. Mit dem Transparenzgesetz kann er nur die Leistungsgruppe Urologie aufrufen und dort möglicherweise sehen, wie viel Personal vorhanden ist und wie viele OPs generell gemacht werden. Aber er erfährt nicht, welche Form des Prostata-Karzinoms er dort behandeln lassen kann, wie die Profile der einzelnen Methoden sind und wie oft es statistisch gesehen zu Komplikationen kommt. Also das Transparenzgesetz ist an dieser Stelle kein wirklicher Fortschritt.

Sie besuchen aktuell die acht Versorgungsregionen, die in Niedersachsen im Zuge der Krankenhausreform neu entstehen, und suchen den Dialog vor Ort, um bei dem anstehenden Transformationsprozess alle mitzunehmen. Aber ohne dass der Bund das Gesetz verabschiedet, kann es nicht losgehen – oder?

Da die Länder die Planungshoheit haben, müssen sie ebenfalls neue Krankenhausgesetze vorlegen. Wir in Niedersachsen haben das mit unserem Gesetz aus dem Juni 2022 eigentlich schon gut hinbekommen. Unser Problem ist, dass Bundesgesundheitsminister Professor Dr. med. Karl Lauterbach jetzt angefangen hat, das, was wir Versorgungslevel genannt haben, neu zu definieren. Das erzeugt ein Durcheinander, weil wir nicht mehr mit den von uns beschriebenen Stufen – den Grund- und Regelversorgern, den Regionalen Gesundheitszentren sowie den Maximal- und Schwerpunktversorgern – arbeiten können. Die Begrifflichkeiten müssen wir demnächst mit einer weiteren Verordnung noch einmal neu festlegen. Aber wir haben uns jetzt schon einmal auf den Weg gemacht. Auch wenn wir noch nicht endgültig sagen können, wie die Leistungsgruppen aussehen und wie sich die Versorgungsregionen aufstellen. Es geht darum, für die Veränderungen zu sensibilisieren, weil allen völlig klar ist, dass wir eine Reform brauchen.

Was für Veränderungen werden das sein?

Allein aufgrund des Personalmangels brauchen wir eine Konzentrierung, weil es nichts nützt, wenn ich in einem Landkreis drei Krankenhäuser habe, die alle drei abends um 22 Uhr ihre Notaufnahme schließen. Insofern ist die Krankenhausreform ein dynamischer Prozess und einige Landkreise in Niedersachsen haben sich dem schon gestellt: Das Klinikum Region Hannover zum Beispiel mit seiner Medizinstrategie 2030, aber auch der Landkreis Diepholz, der ein neues Krankenhaus baut. Zudem haben wir sehr konkrete Planungen für neue Zentralkliniken in den Landkreisen Aurich und Heidekreis. Die Patientenzahlen gehen bereits seit vier, fünf Jahren zurück, aber darauf haben bisher hauptsächlich die privaten Krankenhäuser reagiert.

In Niedersachsen sind erste Krankenhäuser von einer Insolvenz betroffen, mindestens ein Drittel der Kliniken befindet sich in einer schwierigen wirtschaftlichen Lage. Bisher hat sich der Bund geweigert, ein Vorschaltgesetz auf den Weg zu bringen. Mitte Oktober wurden allerdings mit dem Transparenzgesetz rund fünf Milliarden Euro für Betriebskosten und Tarifierhöhungen bereitgestellt: Wird das Geld ausreichen?

Also, da muss man sich ehrlich machen: Die jetzt im Transparenzgesetz versteckten fünf Milliarden Euro stehen den Krankenhäusern sowieso schon zu. Das ist kein neues Geld. Ich bin regelmäßig mit den Kliniken im Gespräch und weiß, dass manche noch auf ihr Pflegebudget von 2022 oder sogar 2021 warten. Es soll jetzt dafür gesorgt werden, dass diese Pflegebudgets schneller ausgezahlt werden. Das bedeutet zwar momentan mehr Liquidität, löst aber das Problem eigentlich nicht. Insofern brauchen wir nach wie vor das unter anderem von uns aus Niedersachsen geforderte Vorschaltgesetz. Wir brauchen zusätzliches Geld.

Als positive Beispiele für regionale Umstrukturierungen nannten Sie das neu entstehende Zentralklinikum in Ostfriesland, die Zusammenlegung der beiden Standorte des Heidekreis-Klinikums oder den Kreis Diepholz, wo ebenfalls drei Krankenhäuser in einem neuen Klinikum aufgehoben werden: Sind dies die Prototypen für die Krankenhausreform?

Es gibt in Niedersachsen schon erste Regionen und Häuser, die begonnen haben, ihr medizinisches Knowhow auf einen Standort zu konzentrieren. Dort sorgen sie für ausreichend Personal und eine gute Erreichbarkeit und können ihre Qualität dadurch steigern, denn es stehen zum Beispiel ausreichend Ärztinnen und Ärzte, aber auch

Pflegepersonal zur Verfügung. Gleichzeitig müssen wir die Sektorengrenze zwischen stationärer und ambulanter Behandlung durchlässiger machen: Deshalb ist es jetzt auch so wichtig, dass wir in Zukunft gleiches Geld für gleiche Leistungen haben. Das heißt etwa ambulante Operationszentren – möglicherweise mit einer Anbindung an ein Krankenhaus, wo komplizierte Fälle gegebenenfalls stationär weiterbehandelt werden können. Aber das Entscheidende ist, dass wir das nicht am grünen Tisch von Hannover aus machen wollen. Die Idee unseres Krankenhausdialogs ist, in den Versorgungsregionen für die Situation zu sensibilisieren und den Akteuren nahezu legen, sich gut aufzustellen und möglicherweise schon Kooperationspartner für Leistungsgruppen zu suchen.

Auf Ihrer Agenda steht „mehr Qualität“ anstelle von Quantität. Wie soll das in der Praxis aussehen?

Grundsätzlich ist es so, wenn in den Krankenhäusern eine Leistung erbracht wird, muss in allen Versorgungsstufen die Qualität gleich sein und das auch gewährleistet werden. Begriffe wie Level oder Versorgungsstufen beschreiben eigentlich nur die Größe der Häuser und nicht die Qualität der Behandlung. Ich weiß das aus eigener Erfahrung: Ich komme selbst im Grunde aus der Regelversorgung. Die Frage an dieser Stelle ist, wie eng das Netz geknüpft sein muss. Da wollen wir gemeinsam mit dem Bund Druck rausnehmen, auch durch die Vorhaltepauschalen. Das heißt 60 Prozent wird einschließlich des Pflegebudgets als Vorhaltepauschale bezahlt. Das ist ungefähr so wie bei der Feuerwehr, die 24/7 einsatzbereit ist. Künftig sind die Krankenhäuser nicht wie im alten System darauf angewiesen, immer mehr Fälle zu machen und immer mehr abzurechnen.

Sie sprechen auch von Ausnahmeregelungen, um weiße Flecken im Flächenland Niedersachsen zu verhindern?

Wir müssen auf alle Fälle an bestimmten Stellen Ausnahmen zulassen. Deshalb setze ich mich als Minister eines Flächenlands vehement dafür ein, dass wir die Krankenhausplanung selber machen. Das ist auch nicht verhandelbar. Wir müssen genau abschätzen, an welchen Stellen wir nicht auf ein Krankenhaus verzichten können, selbst wenn es möglicherweise Schwierigkeiten mit den Anforderungen gibt. Um auch an solchen Orten die Gesundheitsversorgung aufrecht zu erhalten, kann ich mir Ausnahmegenehmigungen über Zeiträume von zehn bis zwölf Jahren vorstellen – bis sich die Strukturen entsprechend verändert haben. Wir brauchen überall die Grund- und Regelversorgung mit Chirurgie, Innerer Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Das haben wir auch mit dem Bund beim Eckpunktepapier genau verhandelt. Also in

der Nordheide oder in verschiedenen Ortschaften im Harz gibt es sonst keine Möglichkeit, die Menschen zu versorgen.

Um die Versorgung zu verbessern, gibt es neuerdings die schon an mehreren Orten entstandenen „Regionalen Gesundheitszentren“?

Es kann sinnvoll sein, wie in Ankum ein Krankenhaus in ein Regionales Gesundheitszentrum umzuwandeln oder auch Belegbetten vorzuhalten. Diese Betten müssen eventuell auch nicht 24/7 von Ärztinnen und Ärzten betreut werden, sondern das könnten auch gut ausgebildete Pflegekräfte übernehmen. Auf diesem Weg könnte man in ländlichen Regionen zusätzlich die Gesundheitsversorgung sicherstellen für Patientinnen und Patienten, die nicht zwangsläufig in einem Krankenhaus behandelt werden müssen.

Die Ärzteschaft interessiert im Zusammenhang mit der Krankenhausreform das Thema „Weiterbildung“: Muss sich bei einer Reduzierung der Krankenhausbetten nicht ebenfalls bei der Weiterbildung etwas ändern?

Die ärztliche Weiterbildung ist ein wesentlicher Punkt, auf den ich auch in den Verhandlungen in Berlin immer hingewiesen habe. Dieser Aspekt wurde etwas vernachlässigt. Angesichts der Konzentrationsbestrebungen im stationären Sektor müssen wir natürlich überlegen, wie wir künftig die Fachärztinnen und -ärzte ausbilden. Ein gutes Beispiel sind Spezialoperationen an der Speiseröhre oder der Bauchspeicheldrüse. Da wird es in Zukunft weniger spezialisierte Zentren geben, die solche Leistungen in Niedersachsen erbringen werden. Da benötigen wir Ärztinnen und Ärzte, die das regelmäßig und gut machen, die aber natürlich auch dafür ausgebildet werden müssen. In Göttingen haben wir an der Universitätsklinik Anfang Oktober das Center for Digital Surgery eröffnet: Das ist ein Ausbildungszentrum, das mit Technologien wie Virtual und Augmented Reality schult. Das führt – ähnlich wie ein Flugsimulator für Pilotinnen und Piloten – zu mehr Sicherheit und höherer Qualität bei chirurgischen Eingriffen. Darüber hinaus hat sich die Weiterbildung bisher an den Fachabteilungen orientiert und es konnte jeweils ein Antrag für mehrere Jahre gestellt werden. Das wird bei den Leistungsgruppen in Zukunft so nicht mehr funktionieren. Da müssen wir wirklich überlegen, wie wir diese Ausbildung gestalten und die Plätze dafür verteilen. Das ist ein echtes Problem, für das wir eine gute Lösung finden müssen – auch gemeinsam mit den verschiedenen Fachverbänden.

Sie haben im Sommer von der Landesregierung den Zuschlag für drei Milliarden Euro erhalten, mit denen Sie In-

vestitionen in niedersächsischen Krankenhäusern fördern werden: Wo fangen Sie an, wenn die Reformpläne für Niedersachsen noch gar nicht feststehen?

Für diese Summe von drei Milliarden habe ich mich in den Haushaltsverhandlungen eingesetzt, denn es wurde zu Recht bemängelt, das Land habe in den vergangenen Jahren zu wenig in Gebäude und Infrastruktur der Krankenhäuser investiert. Von diesen drei Milliarden Euro, die in den kommenden zehn Jahren zur Verfügung stehen, könnten die ersten zwei Milliarden Euro jetzt verplant werden. Das geschieht nach klaren Regeln über den Krankenhausplanungsausschuss. So wird zum Beispiel geprüft, ob die Bauten nachhaltig geplant werden, aber auch, ob die Größe passt. Jetzt im September wurde entschieden, jeweils einen Neubau in Großburgwedel und in Peine zu fördern. Insgesamt ist das ein sehr geregelter Prozess, in dem wir das Geld für die einzelnen Bauabschnitte freigeben und so gute Möglichkeiten haben, die Bauvorhaben mitzugestalten. Dies sind offene, demokratische Prozesse und wir beraten – wenn gewünscht – auch bei der Umwandlung von Krankenhäusern in Regionale Gesundheitszentren.

Sie haben in den Regionen jetzt schon die nächste Gesprächsrunde für das kommende Frühjahr angekündigt: Wie geht es jetzt weiter mit der Reform?

Wir haben den Prozess zu unserer niedersächsischen Reform bereits im Juni mit unserer ersten Veranstaltung eingeleitet. Jetzt gehen wir in die Versorgungsregionen, um dort über den aktuellen Stand zu informieren. Wir hängen da zwar ein bisschen in der Luft, weil Berlin nicht so richtig weiterkommt. Aber wir kennen die grobe Ausrichtung und die Leitgedanken. Viel wird sich erst entscheiden, wenn das Gesetz vorliegt. Aber für uns ist wichtig, dass sich alle, die im Boot sitzen, jetzt schon Gedanken machen, wie es für sie weitergehen kann. Denn es herrscht Einigkeit darüber, dass etwas passieren muss, weil das System sonst kollabiert. Deshalb werden wir im Frühjahr 2024 in einer zweiten Runde konkreter in den Dialog gehen. Dann haben sich die Player in den einzelnen Regionen erste Gedanken dazu gemacht, möglicherweise Gespräche mit benachbarten Krankenhäusern geführt und mit anderen Trägern über Kooperationen nachgedacht. Wir wollen, dass sich die Menschen vor Ort überlegen, wie eine funktionierende Gesundheitsversorgung für sie aussehen könnte. Vor allem wollen wir das nicht als autoritären Prozess von oben bestimmen, sondern die Menschen mitnehmen.

Das Interview führte Inge Wünnenberg.

Neues Kuratorium der „Kinder von Tschernobyl“

Die Landestiftung „Kinder von Tschernobyl“ unterstützt zusätzlich Kinderkliniken in der gesamten Ukraine, die schwer verletzte und erkrankte Kinder und Jugendliche versorgen



Foto: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

Dem neu berufenen Kuratorium gehören neben weiteren Mitgliedern an (v.l.n.r.): Maria Hasler, Ingrid Rathgeber, Dr. med. Gisbert Voigt, Dr. med. Thomas Buck, Professor Dr. med. Heyo Eckel und Hanna Naber.

Die Landesregierung hat jetzt turnusgemäß neun Mitglieder in das Kuratorium der Niedersächsischen Landestiftung „Kinder von Tschernobyl“ berufen. Die Stiftung wurde 1992 auf fraktionsübergreifende Initiative niedersächsischer Landtagsabgeordneter gegründet, um Kinder und Jugendliche nach der Reaktorkatastrophe von Tschernobyl am 26. April 1986 medizinisch zu unterstützen.

Mitglieder des Kuratoriums

In das Kuratorium berufen wurden jetzt folgende Mitglieder: Hanna Naber als Präsidentin des Niedersächsischen Landtags und Dr. med. Andreas Philippi, der Niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung. Zum Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden wurden wieder zwei Mitglieder der niedersächsischen Ärzteschaft berufen: Dr. med. Thomas Buck, der neue Vorsitzende, gehört dem Landesvorstand der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) an und hat zugleich das Amt des Vorsitzenden der ÄKN-Bezirksstelle Hannover inne. Der stellvertretende Vorsitzende Dr. med. Gisbert Voigt, lange Zeit ÄKN-Vizepräsident und Mitglied des Landesvorstands, hatte die Stiftung zuvor seit 2013 als Vorsitzender begleitet. Das Kuratoriumsmitglied ÄKN-Ehrenpräsident Professor Dr. med. Heyo Eckel stand der Stiftung in den Jahren von 1997 bis 2007 vor, während die Ärztekammer-Präsidentin Dr. med. Martina Wenker dieses Amt von 2007 bis 2013 innehatte. Weitere Mitglieder des neu berufenen Kuratoriums sind Maria Hasler von der Katholischen Familienbildungsstätte

Hannover, Ingrid Rathgeber als Vertreterin von Hilfe für Kinder in Not nach Tschernobyl e. V. und Ursel Steuernagel, vormals Bundesarbeitsgemeinschaft „Den Kindern von Tschernobyl“.

Medizinische Hilfe für Kinder und Jugendliche in der Ukraine

Auch mehr als 30 Jahre nach dem Unglück benötigen strahlengeschädigte Kinder und Jugendliche in den betroffenen Gebieten Unterstützung bei der Bewältigung der Folgen der Reaktorkatastrophe. Angesichts des russischen Angriffskriegs hat die Landesstiftung ihren Aufgabenbereich nun aber auf die Ukraine erweitert, um auch dort Kinder und Jugendliche in Not zu unterstützen. Gerade die Versorgung der aus der Nord- und Ostukraine Geflüchteten ist eine besondere Herausforderung für die westukrainischen Kinderkliniken. Hier setzt die Stiftung mit aktuellen Hilfsangeboten an: Es gibt regelmäßigen Kontakt zu den großen Kinderkliniken in der Westukraine – zum Beispiel in Lviv und Ternopil. Mit den dortigen Partnern wird im ständigen Austausch der dringende Bedarf geklärt. Durch die Lieferung von medizinischen Geräten wie Ultraschall- und Beatmungsgeräten werden die Krankenhäuser unterstützt. Trotz des aktuellen Kriegsgeschehens sind in diesem Jahr bereits erste Transporte erfolgreich durchgeführt worden. Besonders eingesetzt hat sich für diese Hilfe für vielfach schwer verletzte oder schwer erkrankte Kinder und Jugendliche der bisherige Vorsitzende des Kuratoriums Dr. med. Gisbert Voigt. ■ Inge Wünnenberg

Wie lässt sich mehr Nachwuchs für den Öffentlichen Gesundheitsdienst gewinnen?

Zweite Summer School Public Health im Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) in Hannover: Mitglieder des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) stellten Arbeitsweisen, Konzepte und Strategien vor und warfen einen Blick in die Zukunft

Im Oktober 2023 veranstalteten das Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA), die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (LVG & AFS) gemeinsam mit der Region Hannover eine dreitägige, interdisziplinäre Summer School. Ziel war es, die Handlungsfelder und Zukunftsperspektiven für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) aufzuzeigen. Die Veranstaltung stieß nach der Premiere 2022 erneut auf eine große Resonanz: 75 Personen – darunter Studierende der Fächer Humanmedizin und Public Health sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem ÖGD auf Landes- und Bundesebene, aber auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte – nahmen teil.

Warum eine Summer School zum ÖGD?

Ausgangspunkt der ersten, im Herbst 2022 veranstalteten Summer School, bildeten die vom Bundesministerium für Gesundheit geforderten Ziele aus dem Pakt für den ÖGD, insbesondere eine „Steigerung der Attraktivität“ und der „Aufbau zukunftsfähiger Strukturen“. Bei einem „Werkstattgespräch zur Weiterentwicklung des ÖGD in Niedersachsen“ im Frühjahr 2022 mit Unterstützung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung in Niedersachsen in Kooperation von NLGA, MHH sowie der LVG & AFS war deutlich geworden: Die praktischen Potentiale für den ÖGD sind beachtlich. Innovative Konzepte der „New Public Health“ und wissenschaftsbasierte Umsetzungen aus multiplen Perspektiven bieten Antworten auf die gesundheitli-

Anzeige

**IHR SPEZIALIST FÜR
FACHBEZOGENE
STEUERBERATUNG
SEIT ÜBER 90 JAHREN**



www.BUST.de



Mit 16 Niederlassungen auch in Ihrer Nähe.
BUST Hauptniederlassung Hannover: Seelhorststraße 9, 30175 Hannover
Telefon: 0511 280 70-0, E-Mail: hannover@BUST.de



Foto: Mike Wonsikewicz / NLGA

Dr. med. Fabian Feil, Präsident des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts, begrüßte am 9. Oktober 2023 die Teilnehmenden zur zweiten „Summer School Public Health“.

chen Herausforderungen einer fragiler werdenden Umwelt und Gesellschaft. In dieser Aufbruchstimmung wurde die Idee der Summer School geboren, um neue Berufsgruppen für den ÖGD zu begeistern sowie um aktuelle Projekte und zukunftsweisende Ideen mit bereits im ÖGD tätigen Personen zu diskutieren.

Konzept und Themen

Auch in diesem Jahr erlaubte die „Summer School Public Health“ den Teilnehmenden einen Einblick in die unterschiedlichen Themenstellungen des ÖGD. Schwerpunkte der Veranstaltung in den Räumen des NLGA waren Konzepte für einen modernen ÖGD, Potentiale der Gesundheitsberichterstattung und die Gesundheitskommunikation am Beispiel von Gesundheitsfachkräften im Quartier in Bremen und Bremerhaven. Zur Vertiefung und Diskussion dieser Themen wurden Workshops in Form von Planspielen wie eine „Infektionsepidemiologische Ausbruchsuntersuchung am Beispiel Hepatitis A“ angeboten. Darüber hinaus stellten sich im World Café die Berufe im ÖGD mit Informationen zur gesamten Bandbreite gesundheitsrelevanter Handlungsfelder vor. Außerdem wurden aktuelle Themen aus der Arbeit des ÖGD diskutiert: Dazu zählten etwa das Entwickeln von Hitzeschutzplänen zur Vermeidung von Gesundheitsschäden bei vulnerablen Personengruppen und ein Vortrag über die notwendigen Maßnahmen und die Bedeutung der Kommunikation im Falle von Trinkwasserstörfällen. Informiert wurde auch über Aufgaben in der medizinischen Versorgung rund um Schwangerschaft und Geburt, bei Kindern sowie schließlich auch – am Beispiel der Region Hannover – von Menschen ohne Krankenversicherung.

Erfahrungen und Verstetigung

Die dreitägige Summer School war geprägt von intensiven Diskussionen und wertvollen neuen Erkenntnissen. In der sich anschließenden anonymen Evaluation wurden die vielfältigen, qualitativ hochwertigen Vorträge, die interdisziplinäre Ausrichtung und die heterogene Gruppe der Teilnehmenden positiv hervorgehoben. Gleichzeitig gaben die Rückmeldungen wertvolle thematische und organisatorische Anregungen für zukünftige, gegebenenfalls noch interaktiver geprägte Formate. Das positive Feedback ermutigt die Organisatoren, das Konzept weiterzuentwickeln und 2024 erneut eine Summer School anzubieten.

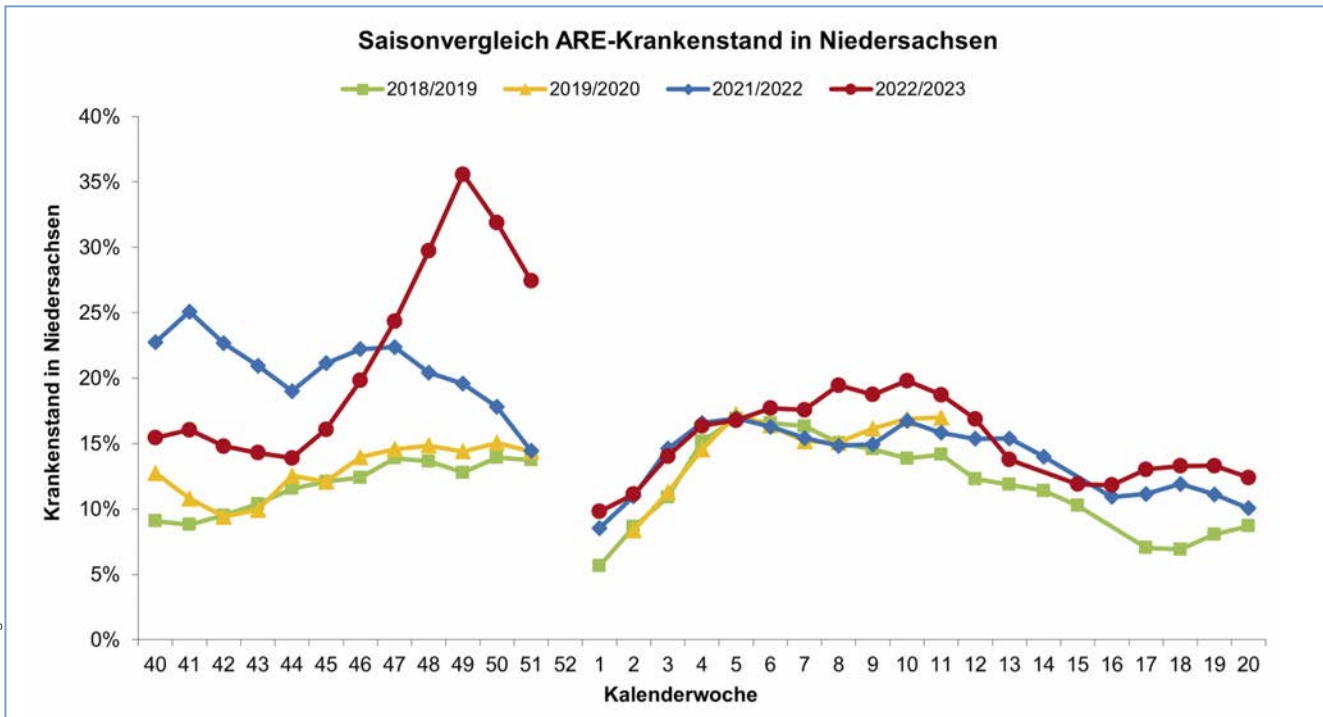
Professorin Dr. med. Ulrike Junius-Walker,
Medizinische Hochschule Hannover
Dr. med. Fabian Feil,
Präsident des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts
Dipl.-Psych. Thomas Altgeld,
Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.
Dr. med. Marlene Graf,
Ärztliche Leitung des Gesundheitsamts Hannover
Professorin Dr. phil. Ulla Walter,
Medizinische Hochschule Hannover
Professorin Dr. rer. biol. hum. Marie-Luise Dierks,
Medizinische Hochschule Hannover

Save the date: Aufbaukurs für hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte beim NLGA im April 2024

Im kommenden April bietet das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) am 11. und 12. April 2024 einen Aufbaukurs für hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte an. Die Fortbildung richtet sich vorrangig an Ärztinnen und Ärzte, die bereits den Grundkurs in dem Bereich erfolgreich absolviert haben und in ihren Gebieten weisungsbefugt sind. Aber auch andere an Hygienethemen interessierte Personen sind bei der Fortbildung willkommen. Hintergrund der angebotenen Veranstaltung: In Niedersachsen ist das Hygienefachpersonal verpflichtet, sich mindestens alle zwei Jahre in Hygiene und Infektionsschutz fortzubilden. Im Aufbaukurs stehen zu diesem Zweck Vorträge und Diskussionen zu aktuellen Fragestellungen sowie zur Vertiefung klassischer Themen aus den Bereichen Hygiene und Infektionsschutz auf der Tagesordnung. Das detaillierte Programm wird voraussichtlich Ende 2023 veröffentlicht. Ab diesem Zeitpunkt ist dann auch eine Anmeldung zu der Veranstaltung möglich. ■ red

Frühe und starke Influenzasaison in 2022/2023

Aktuelle Ergebnisse der Surveillance akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE): Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) verzeichnet eine hohe ARE-Aktivität in der vergangenen Saison und 2022 durchgehend Influenzanachweise



Alle Abbildungen: NLGA

Abbildung 1: ARE-Krankenstand der vergangenen vier Saisons (ohne 2020/2021) aller teilnehmenden Kitas in Niedersachsen, (40. KW bis 20. KW)

Die verschiedenen Infektionsschutzmaßnahmen zur SARS-CoV-2-Pandemie haben den Saisonverlauf vieler akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) seit 2020 verändert. Daher liegt aktuell ein großes Interesse auf der Surveillance von ARE im Allgemeinen und auf Erregern wie Influenzaviren und Respiratorischen-Synzytial-Viren (RSV) im Besonderen. Influenzaviren verändern sich in jedem Jahr und sorgen für unterschiedlich stark ausgeprägte Grippewellen. Diese sind während der SARS-CoV-2-Pandemie bis 2021/2022 allerdings teilweise komplett ausgeblieben oder nur abgeschwächt aufgetreten. Für RSV zeigten sich mit dem schrittweisen Lockern der Kontakt reduzierenden Maßnahmen in den vergangenen beiden Saisons indes deutlich frühere und besonders für Kinder schwer verlaufende Infektionswellen.

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) beobachtet seit 2004 die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen mittels verschiedener Surveillance-Module. Da Kinder besonders empfänglich für respiratorische Infektionen sind und durch enge Kontakte ein erhöhtes Übertragungsrisiko aufweisen, sind sie als Indikatorpopulation für das ARE-Geschehen besonders geeignet. So liegt auch der Fokus der niedersächsischen ARE-Surveillance auf Kindern. Der ARE-bedingte Krankenstand in vorschulischen Kindertageseinrich-

tungen gibt dabei als symptomatischer Surveillance-Baustein einen Überblick über die ARE-Situation in den niedersächsischen Landkreisen. Darüber hinaus gibt die virologische Surveillance Hinweise auf die in einer Woche vorherrschenden viralen Erreger. Dafür senden 35 Sentinelpraxen (überwiegend Kinderärzte, betriebsmedizinische Einrichtungen und Kliniken) Rachenabstriche einer limitierten Anzahl von Patientinnen und Patienten mit Symptomen einer ARE an das Labor des NLGA. Dort werden diese mittels Multiplex-PCR auf neun virale Erreger (Adenoviren, Bocaviren, Influenzaviren, Metapneumoviren, Parainfluenzaviren, Picornaviren, RSV, saisonale Coronaviren und SARS-CoV-2) untersucht. In der Kombination der beiden Module gibt die ARE-Surveillance somit Auskunft über Verbreitung, Schwere und Erregerspektrum von ARE in Niedersachsen.

Weitere Daten zur Surveillance von Influenza, SARS-CoV-2 und seit dem Sommer 2023 auch für RSV werden zudem über die Meldepflicht im Infektionsschutzgesetz (IfSG) gesammelt. Einen Überblick über die jeweils aktuelle ARE-Situation in Niedersachsen geben die wöchentlichen Berichte, welche zwischen der 40. Kalenderwoche (KW) eines Jahres und der 20. KW des Folgejahres auf der Internetseite des NLGA (www.nlga.niedersachsen.de/are) veröffentlicht werden.

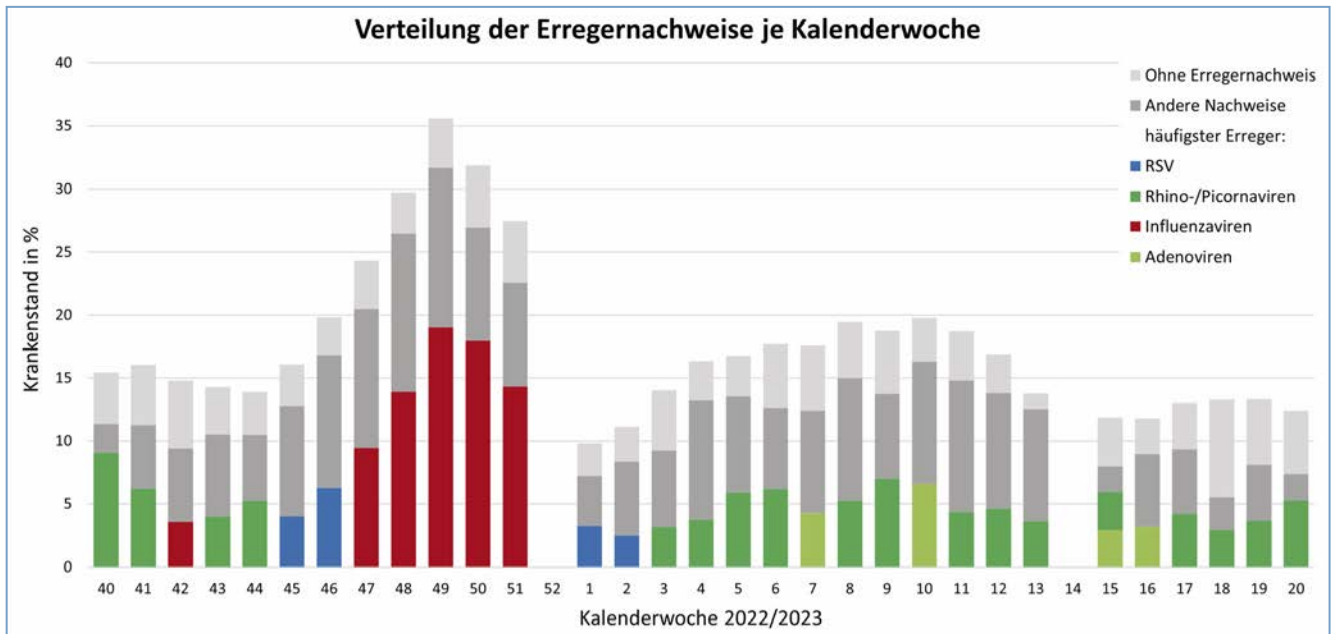


Abbildung 2: ARE-Krankenstand (Säulenhöhe), Anteile der Erregernachweise aus den Daten des virologischen Moduls, Darstellung des häufigsten Erregers je Kalenderwoche, Niedersachsen 2022/2023

Daten zu den Krankenständen

Die ARE-Surveillance des NLGA für die vergangene Saison 2022/2023 zeigt, dass diese Saison insgesamt von hohen Krankenständen in niedersächsischen Kitas geprägt war. Im Vergleich zu den vorherigen Jahren lagen die Krankenstände 2022/2023 in den meisten Wochen über dem Niveau der vorangegangenen drei Saisons (s. Abbildung 1). 2019/2020 wurde die Surveillance im Kitamodul allerdings in der 10. KW und 2020/2021 in der 50. KW aufgrund von pandemiebedingten Einschränkungen der Kitaöffnungen abgebrochen, sodass die entsprechenden Darstellungen in Abbildung 1 fehlen. Obwohl der ARE-Krankenstand im Herbst 2022 zunächst noch unter dem des Vorjahres lag, stieg er ab der KW 47 über das Niveau der anderen Jahre und fand sein Maximum in KW 49 bei einem Krankenstand von mehr als 35 Prozent deutlich über dem der Vergleichssaisons. Zum Jahreswechsel erfolgte in allen Saisons ein durch die Ferien bedingtes Absinken des Krankenstandes. Danach zeigte die Saison 2022/2023 bis zum Beobachtungsende, mit Ausnahme weniger Wochen, weiterhin die höchsten Krankenstände im Saisonvergleich mit einem Maximum von circa 20 Prozent in KW 10. Sowohl für die Saison 2021/2022 als auch 2022/2023 fällt auf, dass im Vergleich zu den präpandemischen Saisons schon vor dem Jahreswechsel besonders hohe Krankenstände erreicht wurden.

Betrachtet man diesen Zeitraum in der gemeinsamen Darstellung von ARE-Krankenständen 2022/2023 und der in einer Woche jeweils am häufigsten nachgewiesenen Erreger aus der virologischen Sentinel-Surveillance (Abbildung 2), zeigt sich, dass während des starken Anstiegs der Krankenstände ab KW 45 RSV und Influenzaviren vorherrschten.

Früh einsetzende Grippewelle

Entsprechend beobachteten wir 2022/2023 einen besonders frühen Beginn der epidemischen Influenza-Phase, der durch eine Influenzapositivrate von mehr als 20 Prozent definiert ist. Demnach begann die niedersächsische Grippewelle bereits in KW 42 (Mitte Oktober) und dauerte bis zur zweiten KW im Januar 2023 an. In präpandemischen Saisons begannen die Grippewellen typischerweise erst zu Beginn des zweiten Jahres einer Saison. Dieses besonders frühe Auftreten der Influenzawelle wurde 2022/2023 ebenfalls für andere europäische Länder beschrieben.

Nachdem in der Saison 2021/2022 viele RSV-Infektionen bereits im Sommer und frühen Herbst beobachtet wurden, zeigte auch die Saison 2022/2023 im Vergleich zu präpandemischen Saisons eine frühe starke RSV-Aktivität, wenn auch später als in der vorangegangenen Saison. In Niedersachsen sahen wir den Gipfel der RSV-Welle 2022/2023 in der 47. und 48. KW. Im Vergleich zur besonders ausgeprägten vorherigen Saison 2021/2022 fiel die mittlere Positivrate geringer aus (17,9 Prozent versus 11,7 Prozent). Am häufigsten waren mit 87 Prozent RSV-Viren der Subgruppe B vertreten.

Ab KW 3 dominierten Rhino-, Picorna- und Adenoviren die virologischen Nachweise der niedersächsischen Sentinel-Surveillance. Neben den viralen ARE-Erregern wurde für die Saison 2022/2023 außerdem ein Anstieg bakterieller Infektionen durch Gruppe-A-Streptokokken, Pneumokokken und Haemophilus influenzae beschrieben, die in unserer virologischen Surveillance nicht erfasst werden, jedoch zum ARE-Krankenstand in den Kitas beigetragen haben dürften.

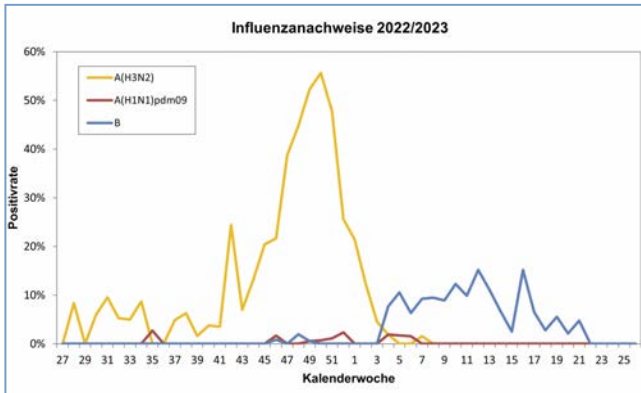


Abbildung 3: Influenzanachweise der Saison 2022/2023 differenziert nach (Sub-)Typ

In Abbildung 3 ist der Saisonverlauf der Influenzanachweise differenziert nach (Sub-)Typ für 2022/2023 dargestellt. Bis zur 3. KW dominierte der Influenzasubtyp A(H3N2) deutlich. Ab KW 4 zeigte sich auf niedrigerem Niveau ein Vorherrschen von Influenza B bis zum Saisonende. Nachweise des Subtyps A(H1N1) traten nur sporadisch auf. Über das gesamte Jahr (27. KW 2022 – 26. KW 2023) wurde in insgesamt 570 influenza-positiven Proben 466-mal (82 Prozent) der Subtyp A(H3N2), 10-mal (2 Prozent) der Subtyp A(H1N1) und 85-mal (15 Prozent) Influenza Typ B nachgewiesen. Dabei fanden wir – im Gegensatz zu vorangegangenen Saisons – in geringem Umfang auch im Sommer 2022 durchgehend Influenzanachweise. Eine Auswahl an Isolaten wurde dem Nationalen Referenzzentrum zur weiteren Charakterisierung zur Verfügung gestellt. Dort wurden zu 90 Prozent Influenza-A(H3N2)/Darwin/9/-like Varianten identifiziert sowie zu 10 Prozent Influenza-A(H1N1)/Victoria/2570/2019-like Varianten. Alle Influenza-B-Isolate wurden als Influenza-B/Austria/1359417/2021 (Victoria-Linie) typisiert.

Nach hohen Infektionsraten mit einem Influenzatyptyp bildet sich in der Regel eine variantenspezifische Bevölkerungsimmunität aus, welche das Auftreten der Influenzatyptypen der folgenden Saison beeinflussen kann. Dementsprechend sahen wir in den präpandemischen Jahren häufig einen Wechsel der dominierenden Influenza-Varianten zwischen aufeinanderfolgenden Saisons. Den Verlauf der vorherrschenden Influenza-(Sub-)Typen der Saisons seit 2013/2014 zeigt Abbildung 4. Interessant ist, dass sowohl die Saison 2022/2023 als auch die vorangegangene Saison deutlich von Influenza A(H3N2) dominiert waren. Möglicherweise war die durch die SARS-CoV-2-Pandemiemaßnahmen noch schwache Influenzawelle 2021/2022 also nicht ausreichend, um eine hinreichende Bevölkerungsimmunität gegen Influenza A(H3N1) für 2022/2023 auszubilden.

Erfassung von SARS-CoV-2

Seit Oktober 2020 wird in der virologischen Surveillance auch SARS-CoV-2 erfasst. Zwischen der 27. KW 2022 und der

26. KW 2023 wurde insgesamt 106-mal SARS-CoV-2 in der Sentinel-Surveillance nachgewiesen. Dabei lag die maximale Positivrate in KW 28 bei circa 10 Prozent. Aufgrund von einem während der Pandemie gesonderten diagnostischen Umgang mit SARS-CoV-2 in der medizinischen Versorgung, gehen wir für diese Zeiträume von einer Untererfassung in unserem Sentinel aus. Je stärker der diagnostische Umgang mit SARS-CoV-2-Erkrankungen sich an den mit anderen Atemwegserkrankungen annähert, umso vergleichbarer dürften die Raten von SARS-CoV-2-Positiven mit denen anderer Erreger in der Sentinel-Surveillance werden. Dennoch hielten wir die Ausweisung der Sentinel-daten zu SARS-CoV-2 bereits in der Schlussphase der Pandemie für sinnvoll, um Start- und Vergleichswerte für zukünftige SARS-CoV-2-Positivraten zu generieren.

Meldedaten (Stand 25. September 2023)

Im Rahmen der Meldepflichten des IfSG erfassten wir zwischen der 27. KW 2022 und der 26. KW 2023 18.943 laborbestätigte Influenzafälle (Vorsaison: 902) und 81 vom Labor bestätigte Influenzatodesfälle (Vorsaison: 2). Im gleichen Zeitraum wurden 1.199.387 laborbestätigte SARS-Cov-2-Fälle (Vorsaison: 2.420.721) und 2.901 laborbestätigte SARS-CoV-2-Todesfälle

Anzeige

Bauen Sie auf uns für effektive Entlastung bei Verwaltungsaufgaben!

Erfahren Sie, wie wir Sie und Ihr Praxisteam von administrativen Aufgaben im Bereich der Privat-abrechnung befreien, damit Sie sich ganz auf Ihre medizinische Arbeit konzentrieren können.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.pvs-niedersachsen.de

Die PVS*

Niedersachsen

www.pvs-niedersachsen.de

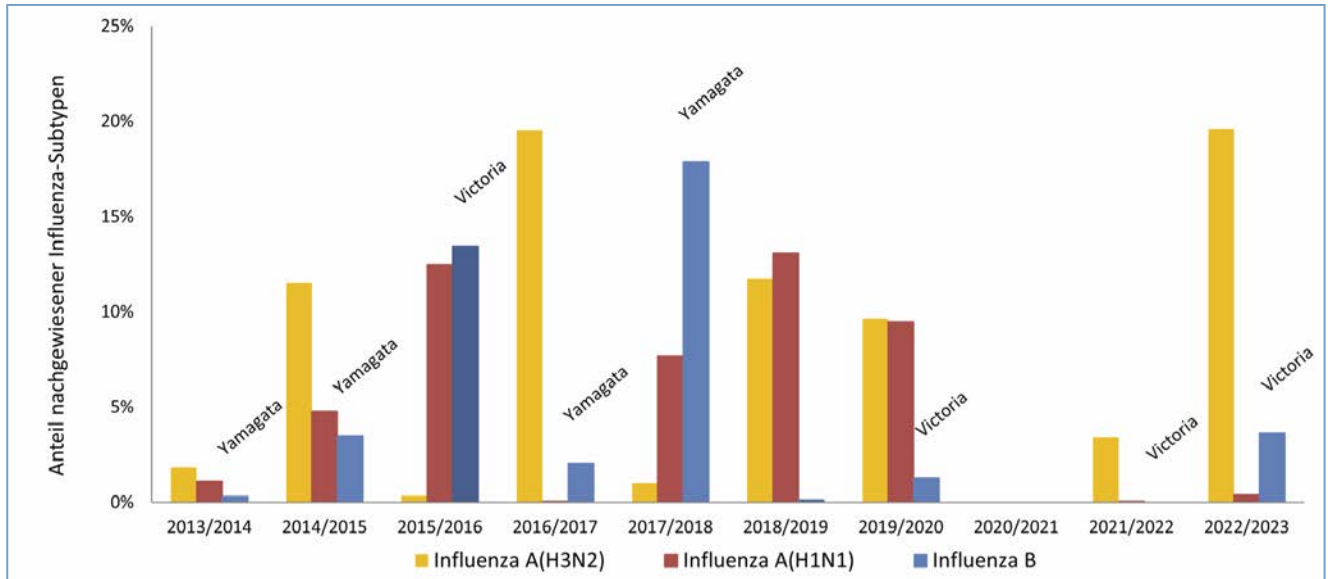


Abbildung 4: Anteil der auf den jeweiligen Influenztyp positiv getesteten Abstriche von allen im Rahmen der ARE-Surveillance untersuchten Abstrichen KW 40 bis KW 20 der jeweiligen Saison. Die vorherrschende Influenza B-Linie (mindestens 80 Prozent der subtypisierten Influenza B-Nachweise) ist aus den Daten der Arbeitsgemeinschaft Influenza des Robert Koch-Instituts entnommen.

(Vorsaison: 3.082) übermittelt. Die in unserer virologischen Surveillance identifizierten Fälle sind in den Zahlen enthalten.

Fazit

In der ARE-Saison 2022/2023 sahen wir hohe Krankenstände und eine starke Influenzaaktivität in Niedersachsen. Durch die Infektionsschutzmaßnahmen zur SARS-CoV-2-Pandemie entwickelten sich seit 2020 vom typischen Verlauf abweichende ARE-Saisons. Bereits vor dem Jahreswechsel 2022/2023 zeigten sich häufige RSV-Nachweise und eine ausgeprägte Grippewelle mit einer Positivrate von mehr als 20 Prozent. Einhergehend mit der Lockerung der Infektionsschutzmaßnahmen nahm somit auch die ARE-Aktivität wieder zu. Vor dem Hintergrund der geänderten Rahmenbedingungen (wie zum Beispiel Testpflichten) wird künftig die ARE-Surveillance auch SARS-CoV-2 besser abbilden und eine wichtige Quelle für die Beurteilung des Krankheitsgeschehens übernehmen, da sich die Meldeinzidenz (7-Tages-Inzidenz) nicht mehr als Überwachungsindikator eignet.

Der Verlauf der aktuellen ARE- und Influenzasaison 2023/2024 lässt sich nicht vorhersagen. Zur Prävention von ARE bleiben zwei Punkte zentral:

1. Mit Symptomen einer akuten Atemwegsinfektion sollte jeder unabhängig vom Erreger drei bis fünf Tage, mindestens bis zur Besserung der Symptomatik, zu Hause bleiben.
2. Der Impfschutz gegen Influenza, SARS-CoV-2 und Pneumokokken sollte gemäß STIKO-Empfehlungen aktuell sein.

Danksagung: Ein besonderer Dank gilt allen Beteiligten, die durch ihre engagierte Mitarbeit die ARE-Surveillance ermög-

lichen. Das sind die teilnehmenden Kitas, die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte sowie die teilnehmenden Arztpraxen, Krankenhäuser und betriebsmedizinischen Abteilungen.

Dr. med. Johanna Schneider, MPH
 Dr. med. Armin Baillot
 Karina Usipbekova, M.Sc., Epidemiologie
 Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA)

Literatur

- Maison, N., Peck, A., Illi, S. et al. The rising of old foes: impact of lockdown periods on „non-SARS-CoV-2“ viral respiratory and gastrointestinal infections. *Infection* 50, 519–524 (2022). <https://doi.org/10.1007/s15010-022-01756-4>
- Oh DY, Buda S, Biere B et al.: Trends in respiratory virus circulation following COVID-19-targeted nonpharmaceutical interventions in Germany, January – September 2020: Analysis of national surveillance data. *Lancet Reg Health Eur* 2021;6:100112 [DOI: 10.1016/j.lanpe.2021.100112].
- Teirlinck AC, Johannesen CK, Broberg EK, et al. New perspectives on respiratory syncytial virus surveillance at the national level: lessons from the COVID-19 pandemic. *Eur Respir J* 2023; 61: 2201569 [DOI: 10.1183/13993003.01569-2022].
- Weigl, J., Forster, J., Berner, R. et al. Virale Atemwegsinfektionen mit saisonaler Häufung bei Kindern. *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz* 46, 9–19 (2003). <https://doi.org/10.1007/s00103-002-0543-8>
- European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal influenza 2022–2023. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2023. Stockholm: ECDC; 2023.
- Update: Anstieg bakterieller Infektionen durch Gruppe-A-Streptokokken, Pneumokokken und Haemophilus influenzae in Deutschland seit Ende 2022. *Epid Bull* 2023;8:45

Autismus, Osteoporose und Vergiftungen

Vielfältiges Seminarprogramm beim Ärzteforum Leinetal der Ärztekammer-Bezirksstellen Braunschweig, Göttingen und Hildesheim: Die Vorträge boten Updates zu vielen Themen, berichtet wurde aber auch über einen Einsatz im türkischen Erdbebengebiet

„Die Ausgrenzung von Schülerinnen und Schülern im Internet nimmt zu – und kann gesundheitliche Folgen haben“, informierte Moritz Becker in seinem Eröffnungsvortrag „WhatsApp, Instagram und TikTok: Was geht uns das an?“ die Teilnehmenden des Ärzteforums Leinetal. Im Anschluss an die Begrüßung durch den Göttinger Bezirksstellenvorsitzenden Dr. med. Stephan Bartels am 7. Oktober 2023 im Hotel FREIgeist in Einbeck referierte der Diplom-Sozialarbeiter von „smiley e.V.“, dem hannoverschen Verein zur Förderung der Medienkompetenz, unter anderem über Gewalt im Internet: Ihr solle man genauso begegnen wie anderer Gewalt auch und dabei unbedingt Scham bei den Betroffenen oder auch eine Täter-Opfer-Umkehr vermeiden, riet Becker. Gleichzeitig seien Smartphones für Kinder und Jugendliche ein wichtiges Instrument, um sich auszutauschen. Daher könne es kontraproduktiv sein, den Zugang stark zu reglementieren, so der Experte für Medienerziehung: „Kindern nicht das Schwimmen beizubringen, weil sie dabei ertrinken könnten, ist ja auch keine Lösung.“

Mobbing in den sozialen Medien

Social Media dürften nicht ausschließlich defizitär betrachtet werden, führte der zertifizierte Medientrainer aus. Vielmehr solle der Fokus stattdessen auf die Befähigung der Schülerinnen und Schüler gelegt werden. „Wie sollen Kinder lernen, sich und ihr Konsumverhalten zu regulieren, wenn die Eltern ihnen rechtzeitig Bescheid sagen, dass sie zu spät zu ihrer Verabredung kommen“, gab Becker zu bedenken. „Dass daran das Handy schuld ist, merken sie meist selbst, wenn ihnen dafür der Raum gegeben wird und die Verabredung wichtig ist.“ Im Austausch mit Kindern und Jugendlichen sollte zudem nicht das Medium in den Mittelpunkt gestellt werden, sondern dessen Funktion, empfahl Becker: „Kinder empfinden solche Gespräche sonst häufig als Feldzug gegen die Mediennutzung.“ Kontraproduktiv sei es ebenfalls, mit einem Smartphone-Entzug zu drohen. Solche Maßnahmen bewirkten lediglich, dass Kinder eher nicht um Hilfe bäten, wenn sie in Chats oder in den sozialen Medien mit belastenden Inhalten konfrontiert oder gar Opfer von Mobbing würden.

„Kennst du einen Autisten, dann kennst du einen Autisten“

Im Anschluss an die Eröffnung im Plenum startete der Seminarteil der ganztägigen Fortbildungsveranstaltung mit insgesamt

24 Vorträgen: Einen Einblick in autistisches Fühlen, Denken und Wollen gab Thomas Duda: „Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) fühlen sich oft missverstanden“, berichtete der Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, niedergelassen in Hildesheim und Hameln. Oft lägen bei den Betroffenen Defizite in der „Theory of Mind“ und der zentralen Kohärenz vor. Dadurch bedingt falle es ihnen schwerer, sich in die Gedanken und Intentionen Anderer hineinzusetzen. Obendrein seien sie oft schonungslos ehrlich, erklärte der Kinder- und Jugendpsychiater: „Menschen mit ASS nehmen ihre Umwelt fraktioniert wahr, was zu missverständlichen Reaktionen und Konsequenzen führen kann.“ Die Betroffenen hätten zwar durchaus ein großes Bedürfnis nach sozialen Kontakten, so Duda, „es ist aber so, als ob die Gebrauchsanweisung dafür fehlt.“

Anzeichen für eine vorliegende ASS könnten beispielsweise die eingeschränkte Fähigkeit sein, fiktive Spiele zu erkennen oder auch ein Desinteresse an Rollenspielen. Forschungen wiesen auf eine Dysfunktion in den Spiegelneuronen hin: „Menschen mit Autismus zeigen wenig geteilte Aufmerksamkeit und imitieren kaum Andere“, erläuterte Duda. Die Detailwahrnehmung der Betroffenen sei zudem häufig sehr ausgeprägt, sodass es vielen leichtfalle, Fehler oder Einzelheiten wahrzunehmen. Dabei fehle jedoch oft der Kontext: „Interpretieren sie ein Foto, geht der Blick tendenziell weg vom Menschen oder den Gesichtern“, sagte der Psychiater. Auch die Blicksteuerung während eines Gesprächs erscheine manchmal merkwürdig, da die üblichen Blickrichtungen knapp verfehlt würden. Duda ergänzte: „Neben monotoner Intonation und einem ebensolchen Sprechrhythmus können weitere Kommunikationsauffälligkeiten wie die Unfähigkeit zum Smalltalk, das Wörtlichnehmen von Sprichwörtern oder das Nutzen von Neologismen auf ASS hinweisen.“

Zu den frühen Symptomen im Kindesalter zählen dem Facharzt zufolge aber auch Einschränkungen im Bereich Sozialisation – beispielsweise das Ausbleiben des sozialen Lächelns, eine erhöhte Lärmempfindlichkeit oder ein starrer Blick. Mögliche Hinweise seien ferner Auffälligkeiten im allgemeinen Verhalten: „Hyperaktivität, eingeschränktes Spielen oder ein schlaffer Körpermodus können, wie auch eine verzögerte Sauberkeitsentwicklung oder eine sensorische Überempfindlichkeit zum Beispiel beim Haare waschen oder Nägel schneiden, auf Autismus hinweisen“, führte Duda aus. Eltern empfiehlt der Psychiater, ihrem autistischen Kind vorzulesen und



Foto: Frank C. Schultze

Die Flüchtlingscamps wie hier das Camp Barkhadan leiden unter der schlechten Versorgung mit Wasser und Strom.

zu versuchen, es durch sogenannte „Social Stories“ darin zu unterstützen, die Welt zu verstehen. Im Grundschulalter könnten die Symptome zurücktreten und dann mit Beginn der Pubertät wieder auftreten. Mit dem Älterwerden könnten die Symptome auch remittieren. Die Ausprägung variiere jedoch stark, gab Duda den Teilnehmenden mit auf den Weg: „Kennst du einen Autisten, dann kennst du einen Autisten.“

Einsatz in Krisengebieten

Über humanitäre und medizinische Hilfe in Krisengebieten berichtete im Rahmen der sich anschließenden Vortragsreihe Dr. med. Frank Schultze, Oberarzt in der Zentralen Notaufnahme der Universitätsmedizin Göttingen. Mit zwei weiteren ärztlichen Kollegen war Schultze im Februar dieses Jahres nach den verheerenden Erdbeben im türkisch-syrischen Grenzgebiet in Eigeninitiative in das Krisengebiet gereist, das bereits vor den schweren Beben durch das Kriegsgeschehen stark zerstört war.

Ziel der Ärzte war die Übergabe und Sicherstellung einer zweckgemäßen Verwendung von Spendengeldern sowie eine Bedarfsermittlung, um eine weitere zielgerichtete, langfristige Versorgung der Menschen mit Hilfsgütern zu gewährleisten. Außerdem sollte die Erreichbarkeit der Region Afrin für Hilfs-

güter überprüft und der Kontakt zu vor Ort tätigen Ärzten hergestellt werden. In der Region Shahba, einer kleinen Enklave zwischen Aleppo und Afrin, leben etwa 200.000 bis 300.000 Menschen – überwiegend aus dem Gebiet Afrin vertriebene Jesiden und Kurden. „Neben dem Wohnraum wurde vor allem die Infrastruktur zerstört“, erklärte der Notarzt.

Ein Großteil der dortigen Bevölkerung lebe aufgrund der Zerstörungen in Flüchtlingscamps, nahezu abgeschnitten von Wasser- und Stromversorgung: „Dieselgeneratoren sorgen bis zu zwei Stunden am Tag für eine geringe Menge Strom.“ Auch das provisorische Krankenhaus in der kleinen Stadt Fafin, das Schultze und seine Kollegen besucht haben, sei abhängig von den Generatoren: „Ohne Diesel können weder die Medikamente gekühlt noch die Inkubatoren der Frühchenstation betrieben werden“, betonte Schultze. In dieser zum Krankenhaus umfunktionierten Schule führe das Team aus vor Ort verbliebenen Ärzten, Schwestern und Pflägern etwa zehn bis 15 Operationen pro Tag durch, allen voran Frakturen, aber auch diabetische Füße, Ulcus cruris, bauchchirurgische Eingriffe sowie Splitter- und Schrapnellverletzungen. Die dortigen Versorgungsmöglichkeiten seien jedoch begrenzt und Wundinfektionen eine häufige Komplikation. Thalassämien, onkologische Erkrankungen oder etwa Brandverletzte könnten dort kaum behandelt werden.

Außer dem kleinen provisorischen Krankenhaus in Fafin gibt es sieben weitere kleinere Gesundheitszentren für die medizinische Versorgung der Menschen, die regelmäßig ihren Standort ändern müssen, um nicht unter Beschuss zu geraten. Insgesamt gestalten sich die Erreichbarkeit der Region schwierig, so Schultze. Hilfsgüter könnten nur über Verhandlungen mit dem Assad-Regime in die Region gelangen und von der türkischen Seite würden keine Hilfsgüter durchgelassen: „Die Spendengelder konnten jedoch zielgerichtet vor Ort eingesetzt werden und es besteht ein dringlicher Bedarf an chirurgischen Instrumenten.“ Inzwischen sind die Ärzte zurück in Deutschland – helfen werden sie weiterhin: So wurde bereits ein Projekt für eine autarke Stromerzeugung des Krankenhauses mittels einer Solaranlage initiiert.

Hormone und Osteoporose

Aktuelle Informationen zu „Hormonen und Osteoporose“ für Nicht-Gynäkologinnen und -Gynäkologen vermittelte Privatdozentin Dr. med. Dana Seidlová-Wuttke. In ihrem Vortrag erklärte die in Göttingen niedergelassene Gynäkologin und Endokrinologin zunächst den Zusammenhang. „Das Knochen system reflektiert die Östrogensensitivität noch höher als die Brust“, so die Frauenärztin. Im Alter von etwa 26 bis 30 Jahren sei die Knochendichte bei Frauen auf ihrem Höhepunkt, anschließend baue sie ab und erhöhe damit das Risiko für Osteoporose. „Ab der Menopause verlieren wir Frauen ein bis zwei Prozent Knochendichte jährlich“, erklärte Seidlová-Wuttke.

Eine fundamentale Frage bei der Anamnese sei deswegen die nach der letzten Periode der Patientin. Neben der Menopause könnten aber zum Beispiel auch Anorexia nervosa oder Oligomenorrhoe für einen Hormonmangel und damit ein Ausbleiben der Periode verantwortlich sein, eine Substitution von Vitamin D und Kalzium sei dann essenziell. In Einzelfällen und bei entsprechender Indikation könne dann unter Abwägung der Nebenwirkungen eine Hormonersatztherapie eingeleitet werden, sagte Seidlová-Wuttke: „Vor allem bei postmenopausalen Frauen mit mäßigen bis starken klimakterischen Symptomen wie etwa Konzentrationsstörungen oder Harninkontinenz sollte frühzeitig eine individualisierte Therapie eingeleitet werden.“

Länger als drei bis fünf Jahre sollte eine Hormonersatztherapie der Göttinger Endokrinologin zufolge jedoch nicht durchgeführt werden. Es gebe aber nie endende Therapiekonzepte zur Weiterbehandlung, beispielsweise mit Estrogenrezeptormodulatoren. Frauen mit Hormonmangel sollten in jedem Fall begleitet werden, betonte Seidlová-Wuttke: „Am Ende sind es sonst die Knochen, die leiden.“

Vergiftungen erkennen und behandeln

Woran man typische Vergiftungen erkennen kann und welche Möglichkeiten der Notfallbehandlung bestehen, erklärte

schließlich Professor Dr. med. Andreas Schaper, einer der beiden Leiter des Giftinformationszentrums-Nord der Länder Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein (GIZ-Nord) in seinem Seminar unter dem Titel „Kohle, Koks und Klapperschlange“. Das GIZ-Nord ist in Norddeutschland für etwa zwölf bis 13 Millionen Menschen zuständig und das interdisziplinäre Team erhält laut Schaper 150 bis 200 Anfragen täglich: „Wir geben erste Einschätzungen zur Identifikation der Noxe und der Toxizität, Hinweise zu Erstmaßnahmen und Antidota.“ Die Herausforderung bestehe darin, die Gefahr abzuschätzen, um Betroffene bei geringer Gefahr möglichst zuhause lassen zu können.

Kolleginnen und Kollegen, die betroffene Patientinnen und Patienten erstversorgen, gab der Klinische Toxikologe in seinem Vortrag einige grundsätzliche Empfehlungen. Eine Opioidvergiftung erkenne man etwa an den stecknadelkopfgroßen Pupillen: „Dann ist die Gefahr einer Atemwegsdepression groß“, warnte Schaper. Bei ätzenden Produkten wie Rohreiniger sei die wichtigste Sofortmaßnahme die Gabe von Flüssigkeit. Wurde ein in Europa hergestelltes Parfüm getrunken, solle gesüßtes Wasser verabreicht werden, um ein starkes Abfallen des Blutzuckerspiegels zu verhindern. Eine Vergiftung durch toxische Alkohole könne mit Fomepizol oder Ethanol gehemmt werden. Hätten Kinder die roten Beeren des Aronstabs gegessen, reiche es in der Regel, die Schleimhaut durch die Gabe von Eis zu beruhigen, sofern das Kind normal esse und trinke. Anders verhalte es sich bei Eisenhut: „Ein Verzehr kann zu schweren neurologischen und kardialen Symptomen führen, bei Sensibilitätsstörungen müssen die Patientinnen und Patienten sofort ins Krankenhaus.“ Nach einem Verzehr von Fingerhut müssten allerdings schnellstmöglich Antikörper verabreicht werden, während bei einer Vergiftung mit Eibennadeln manchmal auch eine Extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) hilfreich sei – bis das Gift abgebaut wurde. Der Biss einer Giftschlange sollte mit einem Ruhigstellen der betroffenen Extremität erstversorgt werden, riet der Toxikologe: von einem Abbinden, Inzisionen oder Aussaugen solle hingegen Abstand genommen werden.

Kohle werde heutzutage nur innerhalb der ersten Stunde verabreicht, informierte Schaper am Ende seines Vortrags: „Bei einigen resorbierten Giftstoffen, die an Kohle binden, kann eine repetitive Gabe manchmal sinnvoll sein.“ Aufgrund der hohen Aspirationsgefahr von Kohle müsse jedoch ein strenges Monitoring erfolgen. Im Notarztwagen sollten dem Toxikologen zufolge immer die Antidota Atropin, Dimethylaminophenol, Toloniumchlorid, Naloxon und Aktivkohle vorgehalten werden. Der Giftnotruf ist rund um die Uhr unter der Telefonnummer 0551 19240 zu erreichen.

Osnabrücker Polizei baut einen Ärztepool auf

Fortbildung der Osnabrücker Bezirksstelle rund um das Thema „Leichenschau und Todesbescheinigung – Anforderungen an die ärztlichen und juristischen Sorgfaltspflichten“: Die Polizeiinspektion sucht Ärztinnen und Ärzte für die Zusammenarbeit



Foto: D. Meier

Dr. med. Steffen Grüner (v.l.n.r.) begrüßte die Referierenden zu der Fortbildungsveranstaltung in der Bezirksstelle Osnabrück: Den Ersten Kriminalhauptkommissar Dietmar Stattkus, Kriminalhauptkommissarin Anne-Kathrin Richter, Polizeidirektor Alexander Meyer, den Ersten Staatsanwalt Henning Wilker und den Rechtsmediziner Dr. med. Lars Hagemeyer.

„Die Leichenschau stellt zweifellos den letzten Dienst an unseren Patientinnen und Patienten dar“, begrüßte Dr. med. Steffen Grüner, Vorsitzender der Bezirksstelle Osnabrück der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), am 27. September 2023 die Teilnehmenden im Kasino des Osnabrücker Ärztehauses zu einer Fortbildungsveranstaltung: Das Thema „Leichenschau und Todesbescheinigung – Anforderungen an die ärztlichen und juristischen Sorgfaltspflichten“ hatte mehr als 130 Teilnehmende aus dem medizinischen Sektor ins Ärztehaus geführt. Die aktuellen Herausforderungen schilderten Experten und Expertinnen der Rechtsmedizin, der Polizei und der Justiz in ihren Vorträgen.

Verbesserungen durch mehr Kommunikation zwischen Ärzteschaft und Polizei

Die polizeilichen Arbeitsabläufe bei der Aufnahme von Todesursachenermittlungen stellte zum Beispiel – in das Thema einleitend – Polizeidirektor Alexander Meyer von der Polizeidirektion Osnabrück vor. Der Austausch mit Ärztinnen und

Ärzten sei dabei wesentlich, so Meyer: „Wir können voneinander lernen, wenn wir die Probleme benennen und gemeinsam Verbesserungen anstreben.“ Denn bei einem Todesfall riefen Angehörige oft den Notruf 112 an, aber Notärztinnen und -ärzte stünden nicht immer direkt zur Verfügung. Die Polizei müsse die ärztliche Leichenschau dann organisieren: „Das heißt, wir müssen eine Ärztin oder einen Arzt finden, der die Leichenschau vor Ort durchführen kann“, berichtete der Polizist, da der gesetzlichen Grundlage zufolge die Leichenschau an dem Ort, wo der Tod eingetreten ist, vorgenommen werden müsse.

Perspektive der Rechtsmedizin

Über den Part der Rechtsmedizin informierte anschließend dann in Osnabrück Dr. med. Lars Hagemeyer. Der Facharzt für Rechtsmedizin am Institut für Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover, Außenstelle Oldenburg, berichtete, dass in seiner Einrichtung rund 450 Obduktionen im Jahr stattfänden. Zunächst aber definierte der Referent, was

eine Leiche ist – und zwar ein Körperteil, ohne das ein Weiterleben nicht möglich ist: wie zum Beispiel der Kopf oder der Rumpf. Dazu zählen ebenso die Körper von Neugeborenen mit einem Gewicht von mehr als 500 Gramm.

Als erstes sicheres Todeszeichen sprach Hagemeier in seinem Vortrag Leichenflecken an, die bereits nach 20 bis 30 Minuten sichtbar würden und bis zu zwölf Stunden umlagerbar seien. Nachfolgend, nach drei bis vier Stunden, trete die Leichenstarre ein, die nach acht Stunden maximal ausgebildet sei und – je nach Umgebungstemperatur – mehrere Tage anhalte. Diese sollte Hagemeier zufolge am Leichnam in den Kiefer-, Ellenbogen- und Kniegelenken geprüft werden, um eine Einschätzung der Liegezeit zu ermöglichen. Das dritte sichere Todeszeichen sei die Fäulnis, erläuterte der Rechtsmediziner: „Sie setzt nach ein bis zwei Tagen ein, beginnend mit einer Grünfärbung im rechten Unterbauch.“ Später komme es dann auch zur – mit der Fäulnis konkurrierenden – Vertrocknung. Als viertes sicheres Todeszeichen seien „nicht mit dem Leben zu vereinbarende Verletzungen“ zu benennen sowie als „fünftes Zeichen“ eine über 20 Minuten, letztlich frustriert durchgeführte Reanimation, so Hagemeier. „Im Zuge der Leichenschau muss der Leichnam vollständig entkleidet und von Kopf bis Fuß begutachtet werden sowie alle Körperöffnungen inspiziert werden“, betonte der Arzt und riet: „Wenn Sie Anhaltspunkte finden, dass etwas nicht stimmt, brechen Sie die Leichenschau an dieser Stelle ab und verständigen die Polizei.“

Das Ausfüllen der Todesbescheinigung

Anschließend erläuterte Hagemeier das Ausfüllen der Todesbescheinigung und informierte über die insgesamt neun Punkte, die zu einer Meldepflicht führen. Als typisches Beispiel eines meldepflichtigen Todes wurde der Suizid, Unfall und der nicht natürliche Tod (im Sinne eines Tötungsdeliktes) genannt. Auch gab der Rechtsmediziner Anhaltspunkte für einen Tod durch ärztliche oder pflegerische Fehlbehandlung: „Wenn etwa eine medizinische Behandlung nicht nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden allgemeinen, ankantenn fachlichen Standards (lege artis) erfolgt ist oder gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln verstoßen wurde.“ Darüber hinaus schilderte der Arzt Anhaltspunkte für einen Tod aufgrund einer außergewöhnlichen Entwicklung im Verlauf einer Behandlung. Schließlich wurde noch der Eintritt des Todes während eines operativen Eingriffs (mors in tabula) oder innerhalb der darauffolgenden 24 Stunden thematisiert: „Das ist immer ein meldepflichtiges Ereignis, egal ob sich Behandlungsfehlervorwürfe ergeben oder nicht.“

Weiterhin führte der Rechtsmediziner aus, was unter „ungeklärter Todesursache“ zu verstehen sei. Er klärte auf, dass es nicht darum ginge, sich möglicherweise nicht zwischen verschiedenen plausiblen Todesursachen entscheiden zu können,

sondern vielmehr um den Fall eines prinzipiell gesunden Menschen, dessen Tod plötzlich und unerwartet eingetreten sei. Ferner seien Leichen, die nicht sicher identifiziert werden könnten, meldepflichtig sowie sämtliche Leichen, die im amtlichen Gewahrsam (Justizvollzugsanstalt oder Psychiatrie) verstorben, auch wenn deren Tod – beispielsweise bei palliativem Behandlungsregime – erwartungsgemäß eingetreten sei. Der Tod zuvor gesunder Kinder unter 14 Jahren stelle ebenfalls einen meldepflichtigen Tod dar. Zuletzt ging Hagemeier auf den Meldegrund einer fortgeschrittenen Fäulnis ein, durch die Befunde möglicherweise nicht mehr richtig erhoben werden könnten oder die eine Identifikation unmöglich mache. Der Rechtsmediziner fasste zusammen, dass eine Leichenschau immer individuell sei und sich letztlich die erhobenen Befunde zusammen mit der Fundortsituation und dem Gesamteindruck zu einem schlüssigen Bild zusammenfügen lassen müssten – oder eben nicht.

Laut Statistik werde bei etwa 90 Prozent der Verstorbenen ein „natürlicher Tod“ attestiert, führte Hagemeier aus. Nur bei rund zehn Prozent der Todesbescheinigungen werde ein Meldegrund benannt und die Polizei informiert: „Und am Ende mündet lediglich jeder vierte dieser Fälle in einer Obduktion,

Anzeige



Lust auf einen digitalen Praxisalltag?

Die Praxissoftware medatix liefert Ihnen perfekte Voraussetzungen für einen reibungslosen Arbeitsalltag, egal ob am stationären PC, Laptop oder via App auf mobilen Endgeräten.

Als Sahnehäubchen haben wir ein limitiertes Angebot für alle, die noch keine Software aus dem Hause medatix nutzen: Bestellen Sie jetzt und kombinieren Sie die Praxissoftware medatix individuell mit nützlichen Add-ons. **Bei einem Mindestbestellwert ab 150,00 € erhalten Sie ein Apple iPad® gratis dazu*!**

mein.medatix.de/sahne

* Preis mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Alle Angebotsbedingungen siehe: mein.medatix.de/sahne. Grafik: © ArxOnt | iStock. Apple ist eine Marke und das iPad ein Warenzeichen von Apple Inc., eingetragen in den USA und anderen Ländern und Regionen.

sodass daraus in Deutschland eine sehr niedrige Obduktionsquote resultiert“, schloss der Rechtsmediziner seinen Vortrag.

Vorschriften der Strafprozessordnung

Zentrale Vorschriften der Strafprozessordnung in Bezug auf Leichenfunde standen dann im Mittelpunkt des Vortrags des Ersten Staatsanwalts Henning Wilker. Paragraph 87 (StPO) regelt, wann eine Obduktion erforderlich sei, so der Jurist. In § 36 Abs. 1 RiStBV heiße es: „Leichenschau und Leichenöffnung sind mit groter Beschleunigung herbeizuführen, weil die ärztlichen Feststellungen über die Todesursache auch durch geringe Verzögerungen an Zuverlässigkeit verlieren können.“ Dabei sei es für Polizei und Staatsanwaltschaft oft nicht möglich, die Entscheidung über eine eventuelle Leichenöffnung oder andere Folgemaßnahmen in der gebotenen Zeit zu veranlassen, weil die Strafprozessordnung hierfür zunächst das Vorliegen einer ärztlichen Todesbescheinigung voraussetze. Zur Ausstellung einer solchen Todesbescheinigung sei gemäß § 3 Abs. 1 des niedersächsischen Bestattungsgesetzes aber nur eine Ärztin oder ein Arzt im Rahmen der ärztlichen Leichenschau befugt. In der Praxis sei jedoch immer wieder zu beobachten, dass zwischen dem Auffinden einer mutmaßlich verstorbenen Person und dem Vorliegen der ärztlichen Todesfeststellung eine unangemessen lange Zeit vergehe.

„Am häufigsten kommt es zu Problemen, wenn der Sterbefall außerhalb eines Krankenhauses stattfindet“, berichtete der Staatsanwalt. Dann seien niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, denen der Sterbefall bekannt gegeben worden sei, oder – in Niedersachsen – die Ärztinnen und Ärzte im Notfall- oder Rettungsdienst zuständig. In Nordrhein-Westfalen hingegen seien Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Rettungsdienst nicht zu einer Leichenschau verpflichtet. Allerdings könnten sich in Niedersachsen die Ärztinnen und Ärzte im Notfall- oder Rettungsdienst auf die Feststellung des Todes, des Todeszeitpunkts oder des Zeitpunkts der Leichenauffindung sowie die Dokumentation auf dem Leichenschauschein beschränken (eingeschränkte Todesbescheinigung). Voraussetzung dafür sei, dass sie an der Durchführung der vollständigen Leichenschau durch die Wahrnehmung ihrer originären Aufgaben gehindert würden, so Wilker: „Wenn im Notarzdienst andere Einsätze notwendig werden und wenn Lebensgefahr besteht, ist dieser Einsatzbereitschaft von Notärztinnen und -Ärzten ein besonderer Stellenwert einzuräumen.“

In diesem Zusammenhang wünschte sich der Jurist eine Optimierung der Zusammenarbeit zwischen den Ermittlungsbehörden und der rztenschaft: „Das ist aber nur möglich, wenn die Ärztinnen und Ärzte sich ihrer aus dem niedersächsischen Bestattungsgesetz folgenden Verantwortung sowie – betreffend die Ärztinnen und Ärzte im Notfall- oder Rettungs-

dienst – der Möglichkeit der Erstellung einer eingeschränkten Todesbescheinigung bewusst sind“, so Wilker und wies abschließend auf die Möglichkeit eines Ordnungswidrigkeitsverfahrens hin. Dazu könne es kommen, wenn eine Ärztin oder ein Arzt die Leichenschau nicht, nicht unverzüglich oder auch nicht sorgfältig und vollständig durchführe. Laut Gesetz könne das mit einer Geldbuße von bis zu 5.000 Euro sanktioniert werden.

Die Perspektive der Polizei vor Ort

Probleme wie ein langes Warten auf ärztliches Personal kämen für Angehörige und Polizeikräfte leider häufiger vor, bestätigte im abschließenden Vortrag der Erste Kriminalhauptkommissar Dietmar Stattkus von der Polizei Osnabrück. Dabei sei das stundenlange Warten mit den Angehörigen durchaus eine emotionale Belastung für die Polizistinnen und Polizisten. Dennoch seien die Feststellung des Todes und der Todesschein sowohl Basis als auch Voraussetzung für die weitere Polizeiarbeit. Als Lösung schlug Stattkus der rztenschaft und hier insbesondere dem Notarztwesen daher vor, zunächst eine beschränkte Todesbescheinigung auszustellen. Diese Möglichkeit sei vielen Ärztinnen und Ärzten gerade im Notarztdienst noch nicht bekannt. Durch eine solche beschränkte Todesbescheinigung aber werde die Polizei handlungsfähig und könne ihrem eigenen Auftrag nachkommen.

Osnabrücker rztetool für die Leichenschau

Ein weiteres Instrument zur Verbesserung der Situation sah der Polizist in einem rztetool für die Leichenschau, der jetzt neu aufgestellt werden soll. Stattkus warb unter den Teilnehmenden der Fortbildung dafür, sich an diesem Pool zu beteiligen: Das System funktioniere so, dass alle registrierten Ärztinnen und Ärzte eine Nachricht erhielten, dass eine Ärztin oder ein Arzt für eine durchzuführende Leichenschau gesucht werde. Sobald ein Mitglied aus dem Pool die Leichenschau übernehme, werde über eine Folgenachricht (eventuell über eine automatisierte E-Mail) die Anfrage aufgehoben. Die Beteiligung am Pool sei unverbindlich und es bleibe ohne Folgen, wenn jemand verhindert sei, erläuterte der Polizist. Der Einsatz wiederum sei über eine privatärztliche Vergütung abgedeckt.

Interessierte Ärztinnen und Ärzte aus der Region Osnabrück können sich unter den folgenden Kontaktdaten für den Pool melden: Polizeiinspektion Osnabrück, Verwaltung, Kollegienwall 6-8, Telefon 0541 327-2089 oder per E-Mail verwaltung@pi-os.polizei.niedersachsen.de

Aufgrund der großen Nachfrage zu der Fortbildung rund um Leichenschau und Todesbescheinigung plant die Bezirksstelle Osnabrück eine weitere Veranstaltung zu dem Thema für das Frühjahr 2024. ■ Daniel Meier

Klimakrise als Chance begreifen

Vortrag von Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker über klimabedingte Auswirkungen auf die Gesundheit in der Stadthalle Northeim

Northeim. Klimabedingte Auswirkungen auf die Gesundheit nahm im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Stadthalle macht klug“ Dr. med. Martina Wenker in ihrem Vortrag am 16. Oktober in Northeim ins Visier. Dabei betonte die Ärztekammerpräsidentin, dass sie bewusst den Begriff „Klimakrise“ verwende, denn: „Eine Krise kann überwunden werden.“ Im Verlauf ihres Vortrags verdeutlichte die Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie, dass die klimabedingten globalen Veränderungen aus ihrer Sicht die größte Bedrohung für die Menschheit seien und das Gesundheitssystem schon heute mit sehr großen Herausforderungen konfrontiert sei: „Die längere Belastungszeit durch inhalative Allergene erweitert zum Beispiel für Menschen mit Pollenallergien die Phase möglicher Symptome“, sagte Wenker. Auch die Ausbreitung heimischer und „neuer“ Erreger von Infektionskrankheiten oder die häufiger auftretenden Hitzeperioden führten zu vermehrten gesundheitlichen Belastungen und Auswirkungen.

Den Zuhörenden in der Stadthalle Northeim gab die Ärztekammerpräsidentin daher wertvolle Tipps rund um den Gesundheitsschutz und regte zudem an, die Klimakrise auch als Chance zu sehen. Als Chance, den Klimaschutz in den eigenen Fokus zu nehmen und kleine Veränderungen im Alltag anzustoßen. Diese könnten nicht nur dem Klima- und Naturschutz dienen, so Wenker, sondern sich auch positiv auf das individuelle gesundheitliche Wohl-



Foto: C. Steigertahl

Dr. med. Martina Wenker in der Stadthalle in Northeim

finden auswirken. Tipps wie weniger Fleisch und Wurst sowie mehr pflanzenbasierte Lebensmittel zu essen und keine Lebensmittel wegzuwerfen, zählten ebenso zu den Handlungsempfehlungen der Ärztin wie der Rat, öfter mal das Fahrrad oder öffentliche Verkehrsmittel anstelle des Autos zu benutzen. „Das sind bei jedem Einzelnen nur Minitröpfchen, aber wenn sehr viele dazu beitragen, bringt es doch etwas“, beendete die Ärztekammerpräsidentin ihren Vortrag und gab dem Publikum mit auf den Weg: „Alles, was dem Klima- und Naturschutz dient, ist auch gut für den Gesundheitsschutz.“ ■ Esther Schmotz

Süchte, Traumata und ICD-11: Tagung der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Hannover. Ein Update zu Psychosomatik und ICD-11 veranstaltet die Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) gemeinsam mit der Bezirksstelle Hannover der Ärztekammer Niedersachsen und der hannoverschen Arbeitsgemeinschaft Interdisziplinäre Medizin am 7. Februar 2024. Im MHH-Gebäude J1, Hörsaal G, stehen in der Zeit von 16 bis 19 Uhr folgende Themen im Fokus: Um „Zu dick/zu dünn: über das rechte Maß beim Essen“ wird es eingangs im Vortrag von Professorin Dr. med. Martina de Zwaan, Direktorin der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der MHH, gehen, während Dr. med. Julian Hett, Oberarzt der Klinik, über das Thema „Somatische Belastungsstörung: Die Revolution in der Psychosomatik?“

sprechen wird. Die Frage „Welche Verhaltensexzesse können abhängig machen?“ sowie das Thema „Verhaltenssüchte in der ICD-11“ behandelt anschließend die Leitende Psychologin der Klinik Professorin Dr. med. Dr. phil. Astrid Müller in ihrem Referat. Das Symposium schließt mit den Ausführungen des Leitenden Oberarztes Privatdozent Dr. med. Michael Stephan unter der Überschrift: „Wenn die Zeit nicht alle Wunden heilt: Traumafolgestörungen“. Die Teilnahme an dem Symposium kann sowohl in Präsenz als auch online erfolgen: Anmeldungen sind bis zum 1. Februar 2024 über den folgenden Link www.psychoonkologie-niedersachsen.de/updatepsych möglich. Eine Zertifizierung der Veranstaltung ist bei der Ärztekammer Niedersachsen beantragt. ■ wbg

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Kapazitätsengpässe bei dringend notwendigen diagnostischen Maßnahmen sind problematisch: Im Zweifel muss bei fehlenden Kapazitäten eine Überweisung an eine andere Einrichtung erfolgen. Anderenfalls droht ein Befunderhebungsfehler



Von einer vollständigen Beinlähmung war eine Patientin (hier ein Symbolbild) betroffen, deren Erkrankung mit einer Verzögerung von mehreren Tagen diagnostiziert und behandelt wurde.

Anlass für die Schlichtung

Die Patientin ging davon aus, dass eine zielführende Diagnostik zu spät erfolgt sei. Hierdurch sei die richtige Diagnose zu spät gestellt worden. Die später eingetretene Querschnittslähmung wäre bei zeitgerechtem Vorgehen vermeidbar gewesen. Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen wurde konsultiert, um den Fall unabhängig sowie neutral zu begutachten und bewerten zu lassen.

Die Vorgeschichte

Bei der 67-jährigen Patientin bestanden seit circa drei bis vier Wochen lumbale Rückenschmerzen. Am Morgen des 16. Dezember kam es dann zusätzlich zum Wegsa-

cken des linken Beines. Durch den Hausarzt wurde daher eine Krankenhauseinweisung ausgestellt, unter dem Verdacht auf einen Bandscheibenvorfall.

Die strittige Behandlung

Die Patientin wurde noch am 16. Dezember – transportiert von einem Rettungswagen – in einer niedersächsischen Klinik für Neurologie vorgestellt:

Im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung wurden keine neurologischen Auffälligkeiten beschrieben. Insbesondere bestanden zu diesem Zeitpunkt keine Paresen, keine Blasen-Mastdarm-Störung und keine Reflex-Auffälligkeiten. Es bestand jedoch ein positives Zeichen nach Lhermitte. Diagnostiziert wurde eine Gangstörung bei Lumboischi-

algie links, ohne manifeste Parese und ohne Hyporeflexie. Es wurde eine stationäre Aufnahme und eine medikamentöse Therapie eingeleitet.

Am 17. Dezember wurden dann ein beidseits positives Babinski-Zeichen, eine leichte Fußheberschwäche beidseits und eine Minderung des Vibrationsempfindens von 2/8 an den Malleolen und ein Klopfschmerz über der Brustwirbelsäule (BWS) festgestellt. Zur weiterführenden Diagnostik wurde ein MRT angemeldet.

Am 18. Dezember wurden Gefühlsstörungen im linken Fuß und im linken Knie und am 19. Dezember eine Verschlechterung der Rückenschmerzen beschrieben. Am 20. Dezember trat dann eine Parese der Fußhebung beidseits sowie der Hüftbeugung auf. Aufgrund dessen wurde nunmehr auf Durchführung des angemeldeten MRTs gedrängt.

Das MRT der BWS wurde dann im Laufe des Tages durchgeführt. Hierbei wurden Metastasen mit Myelonkompression durch eine maligne Raumforderung beschrieben.

Am Morgen des 21. Dezembers wurde ein neurochirurgisches Konsil angefordert. Zudem erfolgte eine CT-Untersuchung von Thorax und Abdomen. Hierbei wurde ein exulzeriertes Mamma-Karzinom im axillären Ausläufer der linken Mamma diagnostiziert. Außerdem bestand der Verdacht auf einen zweiten Herd.

Der weitere Verlauf

Im weiteren Verlauf kam es zu einer Zunahme der Beinparesen. Es zeigte sich klinisch das Bild eines sensomotorischen Querschnittsyndroms, sodass die Patientin schließlich am 22. Dezember in eine andernorts ansässige Klinik für Neurochirurgie zur operativen Entlastung des Rückenmarks verlegt wurde.

Noch am Abend des 22. Dezember erfolgte dort eine Laminektomie BWK 4/5 und 5/6. Im weiteren Verlauf kam es zu einer spontanen Perforation des Colon transversum mit der Notwendigkeit mehrerer Operationen. Im Anschluss erfolgte eine Strahlentherapie. Nach Abschluss der Rehabilitationsbehandlung im Mai des Folgejahres bestand noch eine Parese der Beine von Kraftgrad 4/5 sowie ein unsicherer Stand und Gang.

Erwiderungen des Antragsgegners

Aus der in Anspruch genommenen Klinik wurde im Rahmen des Schlichtungsverfahrens vorgetragen, dass eine Indikation zur notfallmäßigen Bildgebung bei Aufnahme

nicht bestanden habe. Spätestens am 18. Dezember sei ein MRT indiziert gewesen, habe aufgrund von Kapazitätsengpässen im MRT jedoch erst am 20. Dezember erfolgen können.

Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle konsultierte neurologische Gutachter kam zu der Schlussfolgerung, dass ein MRT bereits am 17. oder 18. Dezember hätte erfolgen müssen. Das neurochirurgische Konsil sei zudem mit einer Verzögerung um einen Tag angemeldet worden. Außerdem hätte ein tägliches neurologisches Monitoring erfolgen müssen. Das Ausmaß der Paraparese hätte durch eine zeitnahe Diagnostik und neurochirurgische Intervention „möglicherweise reduziert“ werden können; ein Rückenmarksschaden hätte jedoch auch bei früherer Reaktion voraussichtlich nicht verhindert werden können.

Hinsichtlich des kausalen Schadens wurde zusätzlich ein neurochirurgisches Gutachten eingeholt.

Anzeige

Bauen Sie auf uns für effektive Entlastung bei Verwaltungsaufgaben!

Erfahren Sie, wie wir Sie und Ihr Praxisteam von **administrativen Aufgaben im Bereich der Privatabrechnung befreien, damit Sie sich ganz auf Ihre medizinische Arbeit konzentrieren können.**

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.pvs-niedersachsen.de

Die PVS*
Niedersachsen

www.pvs-niedersachsen.de

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle:

Die Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen schloss sich den Gutachtern an.

Der Befunderhebungsfehler

Es hätte bereits am 17., spätestens jedoch am 18. Dezember eine notfallmäßige MRT-Diagnostik und ein neurochirurgisches Konsil erfolgen müssen:

Am 16. Dezember war aus der maßgeblichen Sicht ex ante eine notfallmäßige MRT-Diagnostik noch nicht indiziert. Am 17. Dezember kamen jedoch weitere Symptome hinzu. Zu diesem Zeitpunkt war ein notfallmäßiges MRT indiziert. Fehlerhaft wurde das MRT am 17. Dezember nicht als dringlich angemeldet. Die Anmeldung erfolgte mit normaler Dringlichkeit (wie eine Routineuntersuchung). Es hätte jedoch auf die notfallmäßige Dringlichkeit hingewiesen werden müssen. Die Akuität und die zügige Entwicklung der Symptome als Hinweis auf die Dringlichkeit wurden in der MRT-Anforderung ebenfalls fehlerhaft nicht angegeben.

Auch nachdem am Morgen des 18. Dezembers Hinweise auf eine Hinterstrangaffektion erhoben worden waren, wurde nicht entsprechend reagiert. Es hätte abermals auf die Dringlichkeit der MRT-Diagnostik hingewirkt werden müssen. Denn wenn eine notfallmäßige MRT-Diagnostik vor Ort – aus kapazitären oder sonstigen Gründen – nicht möglich gewesen sein sollte, hätte eine notfallmäßige Verlegung in eine andere Klinik erfolgen müssen.

Nachdem im Rahmen des MRTs auffällige Befunde erhoben worden waren (metastatische Raumforderung), wurde fehlerhaft nicht unmittelbar (noch am 20. Dezember) ein neurochirurgisches Konsil angemeldet. Stattdessen wurde fehlerhaft ein routinemäßiges Konsil mit normaler Dringlichkeit angemeldet. Zusätzlich wurde fehlerhaft in der neurochirurgischen Konsilanforderung nicht auf die neurologischen Ausfallerscheinungen hingewiesen.

Unabhängig davon hätte täglich ein klinisch-neurologisches Monitoring erfolgen müssen.

Die Beweislastumkehr

Aus dem Befunderhebungsfehler resultierte im vorliegenden Fall auch eine Beweislastumkehr:

Wäre bereits am 17. Dezember ein notfallmäßiges MRT durchgeführt worden (gegebenenfalls nach notfallmäßiger Verlegung), wären hierbei mit überwiegender Wahr-

scheinlichkeit bereits die Metastasen erkannt worden. So dann hätte umgehend eine notfallmäßige Verlegung in eine neurochirurgische Abteilung und eine notfallmäßige Operation veranlasst werden müssen.

Der kausale Schaden

Als kausal fehlerbedingter Schaden wurde eine Behandlungsverzögerung von circa fünf Tagen (vom 17. Dezember bis zum 22. Dezember) nebst Schmerzen und Beschwerden, Zunahme der Beinschwäche, Entwicklung einer vollständigen Beinlähmung mit Verlust der Steh- und Gehfähigkeit qualifiziert.

Der weitere Verlauf war jedoch nicht kausal auf den Behandlungsfehler zurückzuführen. Insbesondere wäre auch bei fachgerechtem Vorgehen eine Operation und Strahlentherapie notwendig geworden. Dies war durch die Grunderkrankung an sich bedingt und nicht durch die fehlerhafte Behandlungsverzögerung. Es kann zudem nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass die spontane Kolonperforation vermieden worden wäre, wenn die Operation früher stattgefunden hätte. Auch das bereits beginnende inkomplette Querschnittssyndrom mit milder beidseitiger Beinschwäche und die verminderte Tiefensensibilität wäre bei einer frühzeitigeren Operation nicht zu vermeiden gewesen, wie der konsultierte neurochirurgische Gutachter ausführte.

Take-Home-Message

Bei progredienten klinischen Symptomen muss umgehend eine bildgebende Diagnostik initiiert werden. Ist eine solche vor Ort aus Kapazitätsengpässen oder anderen Gründen nicht unmittelbar möglich, muss eine Verlegung der Patientin oder des Patienten erfolgen. Andernfalls kann ein Befunderhebungsfehler subsumiert werden. Hieraus können bei einer Beweislastumkehr mitunter weitreichende Folgen für die behandelnde Klinik resultieren.

Ass. jur. Justine Launicke
Leiterin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen
der Ärztekammer Niedersachsen

Professor Dr. med. Mathias Bähr
Facharzt für Neurologie
Direktor der Klinik für Neurologie, Universitätsmedizin
Göttingen
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen

Mitteilungen der ÄKN

Die Ärztekammer Niedersachsen beglückwünscht

Im Monat Oktober 2023

80. Geburtstag

Dr. med. Winfried Bockhorst
Ahornweg 15, 26203 Wardenburg
geb. am 20. Oktober 1943

75. Geburtstag

Dr. med. Martin Gieske
Bessemerstr. 19, 30177 Hannover
geb. am 7. Oktober 1948

Im Monat November 2023

100. Geburtstag

Prof. Dr. med. Jost Löhr
Gerichtsstr. 18, 26135 Oldenburg
geb. am 30. November 1923

95. Geburtstag

Prof. Dr. med. Siegfried Reinhold Fritsch
Bergener Str. 29, 30625 Hannover
geb. am 2. November 1928

Dr. med. Leonore Gerbaulet
GDA-Göttingen, Seniorenwohnheim
Charlottenburger Str. 19, 37085 Göttingen
geb. am 24. November 1928

Dr. med. Gundula Schloßhauer
Hinterm Berg 8, 27308 Kirchlinteln
geb. am 24. November 1928

90. Geburtstag

Dr. med. Dietrich Heuschert
Hans-Tönjes-Ring 48, 21337 Lüneburg
geb. am 12. November 1933

85. Geburtstag

Dr. med. Hanna Dobberstein
Hagenberg-Str. 42, 37186 Moringen
geb. am 4. November 1938

Dr. med. Hans-Dieter Meyer-Bothling
Liebermannstr. 16, 27753 Delmenhorst
geb. am 12. November 1938

Dr. med. Gert Stemann
Bei den Hünengräbern 22, 21220 Seevetal
geb. am 12. November 1938

Dr. med. Wulf-Rüdiger Roßocha
Wilhelm-Kaune-Weg 21, 31319 Sehnde
geb. am 18. November 1938

Dr. med. Helmut Geldmacher
Geißblattweg 8, 30559 Hannover
geb. am 20. November 1938

Dr. med. Wolfgang Brehme
Tulpenweg 31, 38108 Braunschweig
geb. am 22. November 1938

Dr. med. Erhard Scholz
Selhofer Weg 111a, 49324 Melle
geb. am 29. November 1938

80. Geburtstag

Dr. rer. biol.hum. Dr. med. Rolf Wolkersdorfer
Böhme 24, 29693 Böhme
geb. am 1. November 1943

Dr. med. Wolfgang-Michael Stute
Auf der Beikhorst 6, 29336 Nienhagen
geb. am 2. November 1943

Prof. Dr. med. Reinhard Pabst
Mars-la-Tour-Str. 17, 30175 Hannover
geb. am 3. November 1943

Dr. med. Jürgen Bahlmann
Rohrdommel 27, 38226 Salzgitter
geb. am 4. November 1943

Dr. med. Arndt Gutzeit
Wilhelmitorwall 16, 38118 Braunschweig
geb. am 5. November 1943

Dr. med. Hartmut Löwensen
Kirchröder Str. 18, 30625 Hannover
geb. am 6. November 1943

Prof. Dr. med. Wolfgang Heidenreich
Blumenstr. 5, 29227 Celle
geb. am 7. November 1943

Dr. med. Joachim Redwanz
Fuchsbau 6, 49808 Lingen
geb. am 13. November 1943

Dr. med. Rüdiger Fett
Sperberring 40, 29549 Bad Bevensen
geb. am 16. November 1943

Dr. med. Jürgen-Wolfgang Schulz
Beethovenstr. 13, 49076 Osnabrück
geb. am 16. November 1943

Dr. med. Joachim Gerstenberg
Arnum Kirchstr. 39, 30966 Hemmingen
geb. am 17. November 1943

Dr. med. Eberhard Rinne
Im Mallen 6, 27318 Hoyerhagen
geb. am 20. November 1943

Univ.-Prof. Dr. med. Eckhardt Grabbe
Herzberger Landstr. 97A, 37085 Göttingen
geb. am 23. November 1943

Dr. med. Marlies Theiler
Oskar-Winter-Str.4, 30161 Hannover
geb. am 23. November 1943

Dr. med. Henning Schaper
Dr.-Heinrich-Jasper-Str. 29, 38304 Wolfenbüttel
geb. am 24. November 1943

Bärbel Kühne-Vo Van
Mühlenweg 5, 27243 Colnrade-Holtorf
geb. am 25. November 1943

Dr. med. Reinhild Geier
Driverstr. 31, 49377 Vechta
geb. am 26. November 1943

Dr. med. Peter Pommer
Wilhelm-Raabe-Str. 51,
37520 Osterode am Harz
geb. am 28. November 1943

75. Geburtstag

Ursula Ehlerding
Am Seedeich 26, 27472 Cuxhaven
geb. am 1. November 1948

Dr. med. Rolf Holbe
Auf dem Salzberg 29, 37581 Bad Gandersheim
geb. am 3. November 1948

Dr. med. Rainer Schatz
Kastanienweg 29, 37124 Rosdorf
geb. am 3. November 1948

Dr. med. Peter Cramer
Kleine Egge 3, 49565 Bramsche
geb. am 4. November 1948

Dr. med. Michael Heeder
Tondernstr. 2, 26127 Oldenburg
geb. am 4. November 1948

Dipl.-Ing. Manfred Pannhausen
Bahnhofstr. 6, 37619 Bodenwerder
geb. am 6. November 1948

Dr. med. Peter Sasse
Nordfeldstraße 22 b, 27476 Cuxhaven
geb. am 6. November 1948

Dr. med. Heinz-Wolfram Kelb
Kneippstr. 5, 49610 Quakenbrück
geb. am 7. November 1948

Dr. med. Albrecht Preusser
Seetorstr. 5, 31737 Rinteln
geb. am 8. November 1948

Dietmar Schneider
Hofstr. 11 A, 29342 Wienhausen
geb. am 12. November 1948

Dr. med. Burghard Schreiber
Am Untergut 9B, 30890 Barsinghausen
geb. am 13. November 1948

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Helge Winkler
Herzberger Landstr. 56, 37085 Göttingen
am 5. November 2023

Dr. med. Reinhard Grande
Parkweg 3, 49356 Diepholz
am 8. November 2023

Dr. med. Thomas Brilmayer
Elisabethstr. 4, 30559 Hannover
am 13. November 2023

Prof. Dr. med. Jarg-Erich Hausamen
Echternfeld 9, 30657 Hannover
am 13. November 2023

Dr. med. Ulrich Hüsing
Nottefeld 10, 49201 Dissen
am 14. November 2023

Dr. med. Jochen Weihmann
Gust.-Steinbrecher-Str. 21, 38350 Helmstedt
am 15. November 2023

Dr. med. Wolfgang Babick
Felsenkellerweg 25, 31787 Hameln
am 23. November 2023

Dr. med. Michael Kaupisch
Mühlenstr. 22, 28816 Stuhr
am 26. November 2023

Dr. med. Reinhard Seidler
Alter Obstgarten 5, 27474 Cuxhaven
am 28. November 2023



Foto: 8926 auf Pixabay

Medizinische Fachangestellte

Für langjährige Treue von Medizinischen Fachangestellten (MFA) zu ihrer Praxis und zum Dienst an Patientinnen und Patienten verleiht die Ärztekammer Niedersachsen Treueurkunden zum 10-, 20- und 25-jährigen Jubiläum und einmalig eine Ehrennadel. Die Ausstellung erfolgt auf einen schriftlichen Vorschlag des/der Praxisinhabers/in an die zuständige ÄKN-Bezirksstelle.

Alle darüber hinaus gehenden Dienstjubiläen können auf Wunsch des/der Praxisinhabers/in

an die zuständige ÄKN-Bezirksstelle in dieser Rubrik Erwähnung finden.

Wir gratulieren zum 25-jährigen Praxisjubiläum

Angelina Guse
Seit dem 17. August 1998 in der urologischen Praxis Dr. med. Tilko Müller und Johannes Hammel (ehemals Praxis Dr. med. Lutz-Peter Lange) in Delmenhorst tätig.

Dr. med. Barbara-Susanne Ostapowicz-Wilden
An der Schule 15, 38530 Didderse
geb. am 16. November 1948

Dr. med. Clemens Dinkel
Lierestr. 44, 38690 Goslar
geb. am 22. November 1948

Dr. med. Thomas Odendahl
Heidberg 34, 27404 Heeslingen
geb. am 26. November 1948

Dr. med. Franz Fortmann
Bismarckstr. 18, 26122 Oldenburg
geb. am 17. November 1948

Bernd Meyer
Hesebergweg 1A, 31228 Peine
geb. am 23. November 1948

Angela Karenovics
Am Forsthaus 2 A, 31559 Haste
geb. am 27. November 1948

Dr. med. Riza Palaskali
Georg-Schipper-Str. 83, 26388 Wilhelmshaven
geb. am 18. November 1948

Dr. med. Dipl.-Ing. Klaus Eikemeier
Hannoversche Str. 86c, 30916 Isernhagen
geb. am 25. November 1948

Christina Rühmkorf-Haarstick
Jeinser Weg 1, 31157 Sarstedt
geb. am 28. November 1948

Dr. med. Albrecht Lampe
Seelhorststr. 30, 30175 Hannover
geb. am 19. November 1948

Dr. med. Hartmut Webel
Hauptstr. 21a, 37412 Elbingerode
geb. am 25. November 1948

Dr. med. Jürgen Warneboldt
Dürerstr. 8, 38106 Braunschweig
geb. am 28. November 1948

Dr. med. Eberhard Anders
Am Melmenkamp 16, 26655 Westerstede
geb. am 21. November 1948

Galina Henne
Im Ellernbruch 11, 30916 Isernhagen
geb. am 26. November 1948

Wir betrauern

Prof. Dr. med. Hans Bittscheidt
* 18. Januar 1941
† 4. Oktober 2023

Susanto Hartono-Krafft
* 20. Februar 1954
† 5. September 2023

Prof. Dr. med. Christoph Meyer-Burgdorff
* 2. Januar 1934
† 1. August 2023

Dr. med. Peter Blanckenberg
* 15. November 1943
† 31. August 2023

Prof. Dr. med. Claus Heilmann
* 20. Juli 1944
† 7. September 2023

Priv.-Doz. Dr. med. Joachim Riggert
* 19. September 1963
† 11. September 2023

Dr. med. Barbara Brandes
* 31. Mai 1941
† 13. September 2023

MUDR. /Univ. Prag Adalbert Juha
* 26. Dezember 1941
† 8. September 2023

Dr. med. Peter Schneider
* 21. November 1934
† 30. August 2023

Dr. med. Jürgen Feuerrohr
* 29. Januar 1943
† 21. September 2023

Dr. med. Willm Koch
* 31. August 1939
† 28. September 2023

Dr. med. Marlies Willems
* 11. Februar 1932
† 22. September 2023

Prof. Dr. med. Konrad Paul Wilhelm Fischer
* 2. Oktober 1924
† 29. September 2023

Dr. med. Ilse Konietzko
* 27. August 1936
† 2. September 2023

Dr. med. Heinz-Georg Winnecken
* 22. Mai 1922
† 23. August 2023

Prof. Dr. med. Klaus Gahl
* 14. Juni 1937
† 29. September 2023

Gerhard Lachmund
* 1. Juli 1937
† 19. März 2023

Dr. med. Gerd Zander
* 14. Juni 1935
† 24. September 2023

Dr. med. Luise Groh
* 16. Juni 1936
† 2. September 2023

Dr. med. Renate Leesch
* 5. August 1944
† 10. August 2023

Die Bezirksstellen der Ärztekammer Niedersachsen

Bezirksstelle Aurich

Kornkamp 50
26605 Aurich/OT Schirum
Tel.: (0 49 41) 6 05 13 - 0
E-Mail: bz.aurich@aekn.de

Bezirksstelle Wilhelmshaven

Rathausplatz 10
26382 Wilhelmshaven
Tel.: (0 44 21) 7 55 85 - 0
E-Mail:
bz.wilhelmshaven@aekn.de

Bezirksstelle Stade

Am Bahnhof 20
21680 Stade
Tel.: (0 41 41) 4 07 59 - 0
E-Mail: bz.stade@aekn.de

Bezirksstelle Lüneburg

Jägerstraße 5
21339 Lüneburg
Tel.: (0 41 31) 2 63 87 - 0
E-Mail:
bz.lueneburg@aekn.de

Bezirksstelle Oldenburg

Amalienstr. 1
26135 Oldenburg
Tel.: (04 41) 20 52 25 - 0
E-Mail:
bz.oldenburg@aekn.de

Bezirksstelle Osnabrück

An der Blankenburg 64
49078 Osnabrück
Tel.: (05 41) 15 04 70 - 0
E-Mail:
bz.osnabrueck@aekn.de

Bezirksstelle Verden

Am Allerufer 7
27283 Verden
Tel.: (0 42 31) 6 77 56 - 0
E-Mail:
bz.verden@aekn.de

Bezirksstelle Hannover

Karl-Wiechert-Allee 18-22
30625 Hannover
Tel.: (05 11) 3 80 - 02
E-Mail:
bz.hannover@aekn.de

Bezirksstelle Göttingen

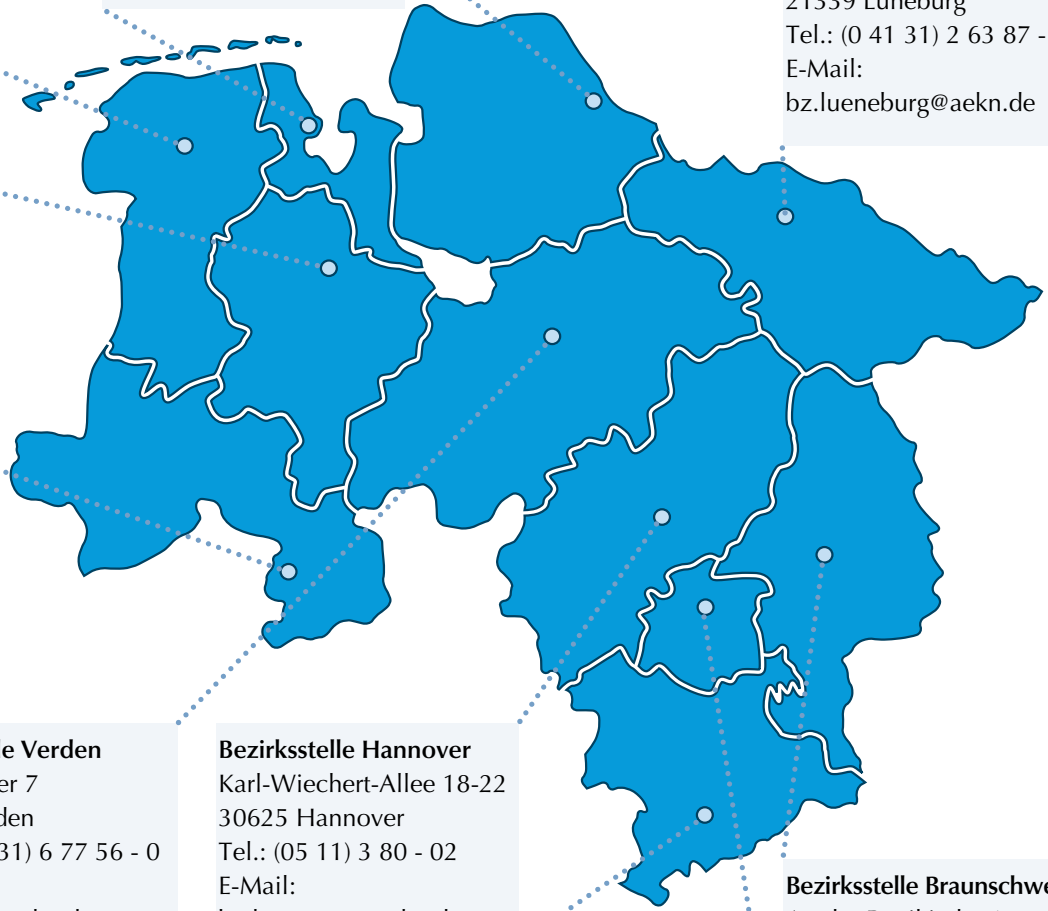
Elbinger Straße 2
37083 Göttingen
Tel.: (05 51) 30 70 23 - 0
E-Mail:
bz.goettingen@aekn.de

Bezirksstelle Braunschweig

An der Petrikirche 1
38100 Braunschweig
Tel.: (05 31) 26 15 95 - 0
E-Mail:
bz.braunschweig@aekn.de

Bezirksstelle Hildesheim

Hannoversche Str. 29
31134 Hildesheim
Tel.: (0 51 21) 2 04 93 - 0
E-Mail:
bz.hildesheim@aekn.de



Die elf Bezirksstellen

Direkte Ansprechpartner in allen Regionen Niedersachsens stehen in den elf Bezirksstellen der ÄKN zur Verfügung. Die Geschäftsführung sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben stets ein offenes Ohr für die Belange der Besucher. Der Bezirksstellenvorstand wird von den Mitgliedern der ÄKN im jeweiligen Bezirk gewählt. Bezirksstellen und Ärztevereine sorgen für hervorragende Kontakte der Ärzteschaft zur Öffentlichkeit in ihrem Ort. Gesundheitsforen – oft in Kooperation mit der lokalen Tageszeitung – dienen dazu, über wichtige gesundheits- und standespolitische Themen in der Region zu informieren.

Moderates Umsatzplus bei stark gestiegenen Kosten

Ergebnisse der Honorarabrechnung 2/2023

Der befürchtete Einbruch beim Honorar ist ausgeblieben, aber die moderate Honorarsteigerung reicht nicht einmal zum Ausgleich der Inflationsrate. Nach Abzug der Praxiskosten sinken die Realeinkommen vieler Ärzte. Zu dem Umsatzplus führten zum einen die Steigerung des Punktwertes um zwei Prozent, zum anderen die seit Jahren steigende Zahl der Patienten. In Folge dessen erhöht sich der budgetierte Honoraranteil wie auch der entdeckelte. Parallel dazu steigt das Arbeitsaufkommen in den Praxen. Zum anderen nimmt der Anteil der Patienten zu, die durch Vermittlung ihres Hausarztes oder der 116 117 einen schnellen Facharzttermin erhielten. Dafür müssen weniger dringliche Patienten länger warten.

Hauptursache dafür ist die unterschiedliche Leistungsmengenentwicklung. Einem Rückgang der Fallzahlen um -2,3 Prozent bei den Hausärzten steht ein Fallzahlzuwachs um +5,5 Prozent bei den Fachärzten gegenüber. Hinzu kommen im fachärztlichen Bereich die AOP-Förderung sowie Zugewinne im Bereich der Offenen Sprechstunde sowie beim Hausarzt-Vermittlungsfall. Hierdurch konnten die Honorarrückgänge durch den Wegfall der Neupatientenregelung bei den Fachärzten weitestgehend kompensiert werden. Der Zweijahresvergleich zeigt eine ausgeglichene Entwicklung zwischen den beiden Versorgungsbereichen. So ergibt sich für das zweite Quartal:

Insgesamt:	+5,1 Prozent
Pro Arzt:	+4,8 Prozent
Fachärzte gesamt:	+5,7 Prozent
Fachärzte pro Arzt:	+5,8 Prozent
Hausärzte gesamt:	+3,5 Prozent
Hausärzte pro Arzt:	+3,9 Prozent
Fachärzte gesamt:	+4,9 Prozent zu 2/2021
Fachärzte pro Arzt:	+5,3 Prozent zu 2/2021
Hausärzte gesamt:	+4,7 Prozent zu 2/2021
Hausärzte pro Arzt:	+5,2 Prozent zu 2/2021

Der **Orientierungswert**, aus dem sich letztlich alle Euro-EBM-Preise errechnen, wurde für das Jahr 2023 gegenüber dem Vorjahr um 2,0 Prozent auf 11,4915 Cent erhöht. Ferner konnte im Hinblick auf die steigende Morbidität mit den niedersächsischen Kassenverbänden eine Erhöhung der **morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV)** um weitere 0,0164 Prozent vereinbart werden.

Aufgrund der mit Wirkung zum 01.04.2023 erfolgten gesetzlichen Förderung kinderärztlicher Leistungen fällt die

Arztgruppe der Kinderärzte ab dem 2. Quartal 2023 nicht mehr unter die Budgetierung der RLV/QZV-Systematik. Ihre Leistungen werden unabhängig vom Alter der Patienten vollständig mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet.

Aus Gründen der Honorarverteilungsgerechtigkeit hat die Vertreterversammlung in ihrer Sitzung am 18.03.2023 die **Budgetierung auch der bislang nicht budgetierten Arztgruppen (Nicht-RLV-Arztgruppen)** beschlossen. Leistungen, die in anderen Arztgruppen den RLV-/QZV-Budgets unterliegen, werden ab 2/2023 auch für bislang nicht budgetierte Arztgruppen nur noch mit der aktuellen durchschnittlichen RLV-/QZV-Vergütungsquote des jeweiligen Versorgungsbereichs vergütet. Zur „Abpufferung“ etwaiger Verluste sieht der HVM für die Quartale 2/2023 bis 1/2024 vor, dass keine betroffene Fachgruppe einen Verlust ihres Gesamthonorarvolumens im Vergleich zum jeweiligen Vorjahresquartal von mehr als 9 Prozent erfahren darf.

Da der von den Krankenkassen für **Leistungen des genetischen Labors** gezahlte Honoraranteil („Grundbetrag genetisches Labor“) für eine unbegrenzte Auszahlung des Leistungsbedarfs nicht ausreicht, werden ab dem 2. Quartal 2023 bei der KV Niedersachsen wie in anderen KVen auch diese Leistungen arztseitig mit einer Quote ausbezahlt, die sich aus dem Verhältnis der Leistungsanforderungen im Vorjahresquartal zum Grundbetrag im Vorjahresquartal ergibt.

Die extrabudgetären Leistungen (EBM-entdeckelte Leistungen und Sonderverträge) machen mit 47,33 Prozent im fachärztlichen Bereich einen größeren Anteil aus als bei den Hausärzten mit 15,39 Prozent. Der Rückgang im Vergleich zum Vorjahresquartal (Fachärzte: 50,53 und Hausärzte: 20,49 Prozent) beruht auf der Beendigung der TSVG-Neupatientenregelung. Zudem haben die TSVG-Leistungen für Fachärzte ein deutlich stärkeres Gewicht. Zudem werden im fachärztlichen Bereich Psychotherapie und Präventionsleistungen in höherem Maße, Dialysen und ambulante Operationen nahezu ausschließlich erbracht. Auch der größte Teil neuer GKV-Leistungen, die anfangs grundsätzlich extrabudgetär vergütet werden, sind fachärztliche Leistungen. Bei den Hausärzten kommen die HzV-Leistungen mit aktuell 4,11 Prozent ihres Gesamthonorarumsatzes hinzu.

Bei den Vorab-Leistungen hat sich der Anteil im fachärztlichen Bereich durch die Budgetierung der Humangenetik sowie

der Nicht-RLV-Arztgruppen deutlich reduziert und liegt in 2/2023 mit 14,21 Prozent niedriger als bei Haus- und Kinderärzten mit 16,83 Prozent. Hinzu kommt ein Kosten-Anteil von 1,24 Prozent bei den Fachärzten und 0,03 Prozent bei den Hausärzten. Im Bereich der **Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV)** ist das Aufgabenspektrum bei den fachärztlichen Gruppen viel stärker differenziert. Dort liegt der Anteil bei Fachärzten mit 11,25 Prozent höher als bei den Hausärzten mit 5,59 Prozent, die im Wesentlichen Pauschalen aus dem RLV-Bereich abrechnen.

Etwa 38,8 Prozent des im 2. Quartal 2023 ausgeschütteten Gesamthonorarvolumens werden als Einzelleistung ohne Mengenbegrenzung gezahlt (Vorjahresquartal: 42,3 Prozent). Die gewichtigsten extrabudgetären Bereiche je nach ihrem Anteil am Gesamthonorarvolumen in 3/2022 sind:

- Ambulantes Operieren mit 5,9 Prozent,
- Psychotherapie mit 5,7 Prozent,
- Prävention (ohne die gesondert erfassten Schutzimpfungen, präventive Koloskopie, Mammographie- und Hautkrebs-screening) mit 5,2 Prozent sowie
- Dialysesachkosten mit ebenfalls 5,2 Prozent.

Besonders dynamisch entwickelt haben sich:

- Hausarzt-Vermittlungsfall (+624,6 Prozent),
- TSS-Terminfall (+131,0 Prozent),
- Offene Sprechstunde (+84,6 Prozent) und
- Prävention (+22,3 Prozent).

Die nebenstehende Tabelle zeigt als Ergebnis der Arzt-abrechnung des 2. Quartals 2023 den Honorarumsatz (ohne Corona-Impfungen und Stromkosten-Erstattung) einschließlich Sachkosten vor Abzug von Betriebskosten und Steuern der einzelnen Fachgruppen. Die stärksten Steigerungen des Honorarumsatzes konnten Fachgruppen erzielen, die einerseits eine hohe Fallzahlsteigerung aufweisen und zudem von den Steigerungen im Bereich der ambulanten Operationen (insb. Chirurgen, Dermatologen, Gastroenterologen und MKG-Chirurgen), der Prävention (insb. Gynäkologen) sowie der Offenen Sprechstunde bzw. des Hausarzt-Vermittlungsfalls (insb. Chirurgen, Gynäkologen, Dermatologen, Pneumologen, Neurologen und Radiologen) profitieren konnten. Bei den psychotherapeutisch Tätigen kam die rückwirkende Aufwertung der psychotherapeutischen Leistungen hinzu.

Nicht enthalten sind Beträge aus der Abrechnung im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV), deren Abwicklung seit 4/2021 durch die KV Bayerns erfolgt. Rheumatologen, Strahlentherapeuten sowie Gynäkologen konnten hier in der Vergangenheit relevante Honorare generieren.

Diesen Beitrag zur Honorarabrechnung können Sie in seinem gewohnten Umfang einsehen in der neuen Digitalausgabe des nds. Ärzteblattes unter <https://app.smarticle.com/html5/DsLS6iUDaT/57eadq7cPgLtv/>

Umsatzstatistik

– 2/2023 im Vergleich zu 2/2022 –

Fachgruppen	ausgezahltes Honorar in Euro		
	2/22	2/23	Veränd. in %
1	2	3	4
Anästhesisten (01)	13.650.441,77	14.902.736,33	9,17
Augenärzte (04)	46.489.319,65	49.208.901,15	5,85
Chirurgen (07,09,37)	22.810.234,66	24.810.231,26	8,77
Gynäkologen (10,12)	62.073.101,68	68.325.679,36	10,07
HNO-Ärzte (13,15)	29.553.186,14	29.502.754,79	-0,17
Dermatologen (16)	20.096.114,56	21.823.350,34	8,59
Nephrologen (20)	56.764.997,80	57.076.412,01	0,55
Kardiologen (22)	16.913.910,35	18.732.533,55	10,75
Lungenärzte (29)	9.735.843,60	11.547.699,42	18,61
Gastroenterologen (34)	14.831.184,73	16.459.966,93	10,98
fachärztl. Internisten (90)	9.719.145,37	9.613.664,60	-1,09
Hämatologen (92)	12.367.053,76	12.791.161,75	3,43
intern. Rheumatologen (93)	4.572.742,75	4.284.505,03	-6,30
Angiologen (97)	1.832.850,91	2.005.747,45	9,43
Laborärzte (26,28)	51.655.157,00	48.762.033,58	-5,60
Mund-K.-Gesichtschir. (35)	4.006.803,34	4.619.301,16	15,29
Nervenärzte (38)	13.287.329,46	13.974.191,18	5,17
Neurologen (95)	10.444.894,66	12.180.073,07	16,61
FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie (FG 50)	13.039.763,74	14.123.047,08	8,31
Fachärzte für psychosom.			
Med. u. Psychother. (FG 52)	3.509.754,84	3.545.758,03	1,03
Ki.- u. Jugendpsych. (FG 40)	15.210.636,96	16.922.168,96	11,25
Neurochirurgen (41)	3.846.614,60	3.890.570,49	1,14
Orthopäden (44)	35.963.353,74	38.933.556,74	8,26
Urologen (56)	17.199.447,57	18.245.215,10	6,08
Radiol. (53) o. Strahlenther.	37.807.968,52	41.803.999,31	10,57
Nuklearmediziner (59)	8.778.415,46	9.277.131,43	5,68
Sonstige Ärzte (47,53-1,63,72,91,94)	42.303.454,49	44.139.545,01	4,34
Summe Fachärzte (ohne erm. Ärzte u. Vertragsther.)	578.463.722,11	611.501.935,11	5,71
hausärztl. Kinderärzte (23)	41.412.647,57	46.069.503,23	11,25
Allg./Prakt.Ärzte/hausärztl. Internisten(80)	381.458.165,65	391.504.244,77	2,63
Summe Hausärzte	422.870.813,22	437.573.748,00	3,48
Ermächtigte Ärzte	25.230.999,16	24.921.896,35	-1,23
Vertragsther. (69,70,71)	57.794.891,37	65.482.347,31	13,30
Laborgemeinschaften (25)	3.404.253,45	3.528.087,39	3,64
Summe zugel., erm. Ärzte und Vertragstherapeuten	1.087.764.679,31	1.143.008.014,16	5,08
Nichtvertragsärzte (75,76)	13.728.032,93	14.583.105,47	6,23
Gesamtsumme (aller Ärzte)	1.101.492.712,24	1.157.591.119,63	5,09

der Fachgruppen

GKV-Honorarumsatz einschließlich Sachkosten vor Abzug von Betriebskosten und Steuern

Fallzahl			Fallwert in Euro			Anzahl der Ärzte			ausgezahltes Honorar je Arzt in Euro		
2/22	2/23	Veränd. in %	2/22	2/23	Veränd. in %	2/22	2/23	Veränd. in %	2/22	2/23	Veränd. in %
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
72.938	79.001	8,31	187,15	188,64	0,80	237	238	0,42	57.596,80	62.616,54	8,72
664.086	689.785	3,87	70,00	71,34	1,91	480	483	0,63	96.852,75	101.881,78	5,19
280.152	287.106	2,48	81,42	86,41	6,13	275	271	-1,45	82.946,31	91.550,67	10,37
1.047.313	1.210.609	15,59	59,27	56,44	-4,77	898	895	-0,33	69.123,72	76.341,54	10,44
537.331	568.832	5,86	55,00	51,87	-5,69	352	350	-0,57	83.957,92	84.293,59	0,40
436.546	452.990	3,77	46,03	48,18	4,67	275	275	0,00	73.076,78	79.357,64	8,59
50.309	51.271	1,91	1.128,33	1.113,23	-1,34	163	163	0,00	348.251,52	350.162,04	0,55
200.401	210.416	5,00	84,40	89,03	5,49	195	199	2,05	86.738,00	94.133,33	8,53
129.806	134.729	3,79	75,00	85,71	14,28	92	92	0,00	105.824,39	125.518,47	18,61
126.677	136.320	7,61	117,08	120,75	3,13	136	140	2,94	109.052,83	117.571,19	7,81
111.003	105.945	-4,56	87,56	90,74	3,63	103	92	-10,68	94.360,63	104.496,35	10,74
66.401	69.502	4,67	186,25	184,04	-1,19	92	100	8,70	134.424,50	127.911,62	-4,85
49.663	46.523	-6,32	92,08	92,09	0,01	49	46	-6,12	93.321,28	93.141,41	-0,19
22.299	23.307	4,52	82,19	86,06	4,71	21	22	4,76	87.278,61	91.170,34	4,46
1.877.799	1.867.265	-0,56	27,51	26,11	-5,09	93	93	0,00	555.431,80	524.322,94	-5,60
18.143	19.714	8,66	220,85	234,32	6,10	124	127	2,42	32.312,93	36.372,45	12,56
166.381	162.308	-2,45	79,86	86,10	7,81	177	169	-4,52	75.069,66	82.687,52	10,15
141.438	154.214	9,03	73,85	78,98	6,95	153	159	3,92	68.267,29	76.604,23	12,21
90.669	100.233	10,55	143,82	140,90	-2,03	259	260	0,39	50.346,58	54.319,41	7,89
8.810	8.496	-3,56	398,38	417,34	4,76	99	91	-8,08	35.452,07	38.964,37	9,91
44.010	46.643	5,98	345,62	362,80	4,97	126	129	2,38	120.719,34	131.179,60	8,66
33.428	36.363	8,78	115,07	106,99	-7,02	66	67	1,52	58.282,04	58.068,22	-0,37
602.157	638.264	6,00	59,72	61,00	2,14	502	507	1,00	71.640,15	76.792,03	7,19
292.525	303.286	3,68	58,80	60,16	2,31	252	250	-0,79	68.251,78	72.980,86	6,93
462.059	493.559	6,82	81,82	84,70	3,52	232	233	0,43	162.965,38	179.416,31	10,09
87.194	89.061	2,14	100,68	104,17	3,47	81	80	-1,23	108.375,50	115.964,14	7,00
312.931	381.840	22,02	135,18	115,60	-14,48	226	223	-1,33	187.183,43	197.935,18	5,74
7.932.469	8.367.582	5,49	72,92	73,08	0,22	5.758	5.754	-0,07	100.462,61	106.274,23	5,78
602.327	627.690	4,21	68,75	73,40	6,76	532	535	0,56	77.843,32	86.111,22	10,62
5.090.325	4.934.149	-3,07	74,94	79,35	5,88	4.954	4.931	-0,46	77.000,03	79.396,52	3,11
5.692.652	5.561.839	-2,30	74,28	78,67	5,91	5.486	5.466	-0,36	77.081,81	80.053,74	3,86
203.446	213.869	5,12	124,02	116,53	-6,04	1.078	1.101	2,13	23.405,38	22.635,69	-3,29
119.748	127.895	6,80	482,64	512,00	6,08	1.737	1.773	2,07	33.272,82	36.933,08	11,00
13.948.315	14.271.185	2,31	77,99	80,09	2,69	14.059	14.094	0,25	77.371,41	81.098,91	4,82
284.392	299.020	5,14	48,27	48,77	1,04						
14.232.707	14.570.205	2,37	77,39	79,45	2,66	14.059	14.094	0,25	78.347,87	82.133,61	4,83

Muskelschmerzen unter Statinen. Gibt es Alternativen oder was ist zu tun?

ATIS informiert: In höherem Alter sind Muskelschmerzen oft gar nicht durch das Statin bedingt. Eine Kreatinkinase (CK) kann Klärung bringen. Bei erhöhter CK kommen Bempedoinsäure oder PCSK9-Hemmer in Betracht

Frage an ATIS

Ein Kollege, Facharzt für Allgemeinmedizin, fragt: „Ich behandle einen 64jährigen Patienten mit koronarer 3-Gefäß-Erkrankung, DM Typ II, COPD, Hypertonie und Niereninsuffizienz. Die aktuelle Medikation ist ASS 100, Clopidogrel, Pantoprazol, Bisoprolol, Dapagliflozin und Metformin. Angesichts der Diagnosen und LDL-Cholesterinwerte wäre dringend eine cholesterinsenkende Therapie nötig, aber der Patient hatte zuvor unter Atorvastatin, Pravastatin und Simvastatin über Muskelschmerzen geklagt. Was würden Sie in diesem Fall empfehlen?“

Antwort von ATIS

Das ist eine häufige Frage, und zweifellos würde der Patient von einer lipidsenkenden Therapie profitieren. Bei den Diagnosen würde man nach Leitlinie eine Senkung des LDL-Cholesterins auf unter 70 mg/dl anstreben [1]. Unter allen in Betracht kommenden Medikamenten ist hier bis heute der Wert der Statine am besten belegt. Daher unser erster Vorschlag an den Kollegen, als Erstes noch einmal weiter abzuklären, was es mit den Muskelschmerzen auf sich hatte.

Unsere Zweifel bezüglich der Ursachen der Muskelschmerzen haben einen guten Grund. Britische Forscher konnten in einer systematischen Metaanalyse an Daten von 144.000 Menschen zeigen, dass bei 90 Prozent der mit Statinen behandelten Menschen ihre Muskelschmerzen nicht auf das Statin zurückzuführen waren [2]. Diese Erkenntnis ergab sich unter anderem daraus, dass in den placebokontrollierten Studien 27,1 Prozent der Patienten, die mit Statinen behandelt wurden, über Muskelschmerzen klagten, aber nur 26,6 Prozent der Patienten, die mit Placebo behandelt wurden. Der Unterschied um 0,5 Prozent war zwar statistisch signifikant, ist aber offenkundig nur minimal. Es ist ja einfach so: In dem Alter, in dem die Meisten beginnen, Statine einzunehmen, haben viele Muskelschmerzen aus vielen Gründen, und meist nicht durch das Statin bedingt.

Leider mag es schwierig werden, dem Patienten, der die Muskelschmerzen auf die Statine zurückführt, die oben genannte Erkenntnis so zu vermitteln, dass er das einsieht. Tatsächlich wird in derartigen Fällen mitunter ein sogenannter



n = 1 placebokontrollierter Versuch empfohlen, also dem Patienten ca. einen Monat Placebo und einen Monat das Medikament zu geben und in den Phasen die Nebenwirkungen notieren zu lassen. Aber etwas Derartiges ist in der überlasteten Praxis kaum möglich, wird wohl kaum honoriert und es ist fraglich, ob Patienten da mitmachen.

Daher bleibt hier nur die Empfehlung, den Patienten noch einmal zu einem Behandlungsversuch mit einem Statin zu bewegen. Da würde man ein anderes Präparat nehmen, z.B. Rosuvastatin oder Fluvastatin (das renal ausgeschiedene Pravastatin war hier wegen der Niereninsuffizienz ohnehin keine optimale Wahl). Und man sollte neu erst einmal mit niedriger Dosierung anfangen. Und der Patient soll sich bei Muskelschmerzen in der Praxis melden, wo dann eine Blutabnahme für Bestimmung der Kreatinkinase (CK) erfolgen würde. Die Tatsache, dass die Muskelschmerzen unter Statinbehandlung meistens gar nicht auf die Statine zurückzuführen sind, schließt ja nicht aus, dass sie es im Einzelfall dann doch sind, und daher würden wir lieber einmal zu viel als einmal zu wenig die Blutuntersuchung auf die CK machen.

Nun zu dem unwahrscheinlichen, aber möglichen Fall, dass „unser“ oben genannter Patient tatsächlich eine Myopathie (also Muskelschmerz mit CK-Erhöhung) durch alle drei der genannten Statine hat. Möglich wäre das, denn im-

Foto: pxhere.com

merhin gibt es eine Gemeinsamkeit zwischen Rosuvastatin, Pitavastatin und Pravastatin, dass nämlich alle drei in ihrer Aufnahme in die Leber vom Transportprotein OATP1B1 abhängen [3]. Wegen angeborener Genvarianten ist OATP1B1 bei ca. 15 Prozent der Europäer gering aktiv, was zu hohen Statin-Blutkonzentrationen und zu hoher Muskelbelastung führt. Wenn das hier die Ursache wäre, käme am ehesten das Fluvastatin in Betracht, dass von den Genvarianten im OATP1B1 am wenigsten betroffen ist. Nur ist die Datenlage zu Fluvastatin etwas schlechter als zu anderen Statinen. Daher hatten wir als erste Alternative das Rosuvastatin vorgeschlagen.

Was dann, wenn tatsächlich relevante CK-Erhöhungen um mehr als das 3fache des oberen Normwertes bei allen Statinen auftreten? Oder realistischer: Wenn Patienten ablehnen, Statine zu nehmen, oder wenn Ärzte das Risiko der schweren Myopathie/Rhabdomyolyse nicht eingehen möchten? In diesem Falle gäbe es Ezetimib, das aber in Monotherapie nicht ausreichend wirksam ist. Und es gibt die PCSK9-Hemmer Evolocumab und Alirocumab sowie die Bempedoinsäure, letztere meist in Kombination mit Ezetimib verordnet (Nustendi®). Lange Zeit gab es nur Studiendaten zu den Surrogatmarkern, also dazu, dass diese Medikamente das LDL-Cholesterin senken können. Aber zu diesen Surrogatmarkern wissen wir ja, dass diese auch durch Fibrat (z.B. Fenofibrat), Ionenaustauscher (z.B. Cholestyramin) oder Nikotinsäurederivate verbessert werden, ohne dass sich die Lebenserwartung verbessert. Daher laufen auch zur Zeit noch Studien zur Wirkung von Ezetimib, Evolocumab, Alirocumab und Bempedoinsäure auf klinische Endpunkte wie Herzinfarkt, Schlaganfall und Gesamtsterblichkeit. Für die Bempedoinsäure in der Tagesdosis von 180 mg konnte gezeigt werden, dass sie klinische Endpunkte wie Herzinfarkt oder Tod aus kardiovaskulären Ursachen reduziert [4]. Allerdings wurden Schlaganfallrate und Gesamtsterblichkeit nicht reduziert [4]. Auch für die PCSK9-Hemmer konnte in

einer Metaanalyse gezeigt werden, dass diese das Risiko von schweren kardiovaskulären Ereignissen reduzieren [5].

Fazit: Die Ursache von Muskelschmerzen unter Statinen ist meist nicht das Statin. Präparatewechsel und neuer Therapieversuch mit niedrigen Anfangsdosen und Kontrollen der CK, wenn Muskelschmerzen auftreten, wären mögliche Strategien. Wenn das nicht akzeptiert wird oder wenn tatsächlich eine relevante Myopathie auftritt, kämen bei Hochrisikopatienten die Bempedoinsäure oder die PCSK9-Hemmer in Betracht.

Prof. Dr. Jürgen Brockmüller
Institut für Klinische Pharmakologie
Universitätsmedizin Göttingen

Literatur

- [1] Diagnostik und Therapie der Dyslipidämien. Online verfügbar unter https://www.lipid-liga.de/wp-content/uploads/2020_pocket_leitlinie_dyslipidaemie.pdf
- [2] Effect of statin therapy on muscle symptoms: an individual participant data meta-analysis of large-scale, randomised, double-blind trials. Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration. Lancet 2022; 400: 832-845
- [3] Understanding the Critical Disposition Pathways of Statins to Assess Drug-Drug Interaction Risk During Drug Development: It's Not Just About OATP1B1. R Elsby et al. Clinical Pharmacology & Therapeutics (2012); 92, 584–598.
- [4] Bempedoic Acid and Cardiovascular Outcomes in Statin-Intolerant Patients. SE Nissen et al. N Engl J Med 2023; 388: 1353-64
- [5] Meta-analysis of randomized clinical trials comparing PCSK9 monoclonal antibody versus ezetimibe/placebo in patients at high cardiovascular risk. W Ma et al. Atherosclerosis 2021; 326: 25–34

Kontakt

Fragen zur Arzneimitteltherapie können von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten aus Niedersachsen auf folgendem Wege schriftlich an ATIS gestellt werden: über die ATIS-Homepage mit elektronischem Kontaktformular, zu finden im [KVN-Mitgliederportal](#) unter [Verordnungen > ATIS](#)

Ihre Anfrage wird entweder direkt durch die KVN beantwortet oder an das Institut für Klinische Pharmakologie der Universität Göttingen weitergeleitet.

● Auf den Punkt ●●●● Zahl des Monats

580

Millionen Fälle werden jährlich in den niedergelassenen Arzt- und Psychotherapeutenpraxen behandelt.

Quelle: KBV-PI, „Petition unterzeichnen / Praxenkollaps verhindern!“, 16.10.2023]

Alle Register ziehen

KVN wirbt jetzt auch über In-App-Kampagne für ärztlichen Nachwuchs

MEINEN TAG STRUKTURIERE
ICH SELBST + STÄNDIG STRESS
IST NICHT GESUND

Erfahre jetzt mehr!
@KVNiederlassen

Abb.: KVNiederlassen/ marktrausch

KVNIEDERLASSEN – das ist unsere Marke, mit der wir angehende oder schon ausgebildete Ärztinnen und Ärzte für eine eigene Niederlassung begeistern möchten. Sowohl auf unserer Website (www.kvniederlassen.de) als auch auf unseren Social-Media-Kanälen dreht sich alles um die Themen Medizinstudium, Niederlassung, Praxis-Alltag, Weiterbildung und Förderungen. Wir informieren über unsere Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten und zeigen der Zielgruppe Möglichkeiten auf, um zur eigenen Praxis zu gelangen.

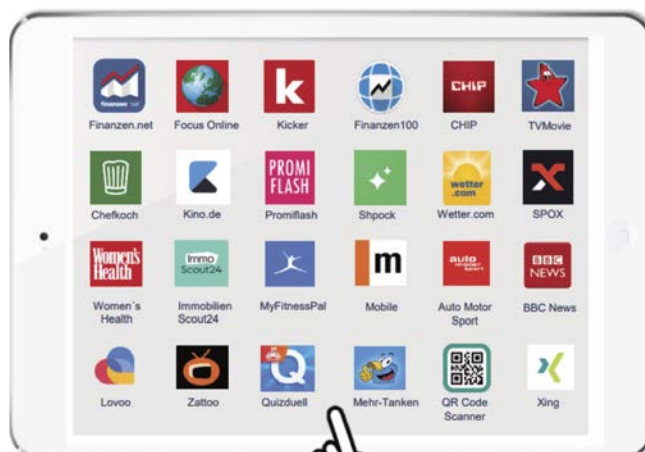
Zeitgemäßes Marketing

Damit wir die Medizinstudent/innen mit unseren Inhalten auch tatsächlich erreichen, spielt Werbung eine wichtige Rolle. Um Bekanntheit für unsere Marke KVNIEDERLASSEN zu schaffen, nutzen wir aktuell erstmalig In-App-Werbung.

In-App-Werbung umfasst die Anzeige verschiedener Werbemittel innerhalb einer mobilen App. Vielleicht kennen Sie das Phänomen, dass Sie nach einem bestimmten Artikel recherchiert haben und Ihnen danach plötzlich bei der Nutzung von diversen Apps Werbeanzeigen zu genau diesem Artikel angezeigt werden? Genau so funktioniert In-App-Werbung: Die jeweilige Zielgruppe wird einem bestimmten App-Nutzungsverhalten zugeordnet und optional mit dem aktuellen Aufenthaltsort der Zielperson verknüpft. Dadurch werden genau die Kunden und Kundinnen erreicht, die tatsächlich Interesse an dem zu bewerbenden Produkt haben.

Ein Klick zur Niederlassung

Bei einem Klick auf unsere In-App-Werbeanzeige gelangt der Nutzer oder die Nutzerin auf die [kvniederlassen](http://kvniederlassen.de)-Website. Die Werbung wird aktuell, zu Beginn des Wintersemesters



Quelle: STRÖER

App-Netzwerk

2023, bei den Medizinstudent/innen an den drei Universitätsstandorten in Niedersachsen (Hannover, Göttingen, Oldenburg) ausgespielt. Für die gesamte Kampagne wurden 208.333 Einblendungen der Werbeanzeigen gebucht. Diese Anzeigen können in insgesamt ca. 300.000 Apps erscheinen. Dazu zählen beispielsweise Wetter.com, Chefkoch oder ImmobilienScout24. ■ Lisa Mohme

Seminarangebote der KVN

Auch für 2023 steht Ihnen wieder ein attraktives und umfassendes Seminarangebot der KVN zur Verfügung – sowohl als WebSeminare wie auch wieder als Präsenzseminare. Bitte beachten Sie: Zur Ressourcenschonung und Kostenbegrenzung haben wir auf den üblichen Seminarkatalog als gedruckte Beilage zum niedersächsischen ärztblatt ver-

zichtet. Sie finden den Katalog für 2023 aber als pdf-Dokument unter www.kvn.de > Seminarangebote. Zudem wird unser Angebot laufend durch aktuelle Seminare erweitert. Oder wenden Sie sich an: Marlen Hilgenböker, Tel.: 0511 380-3311 oder Heike Knief, Tel.: 0511 380-3379, E-Mail: seminarangebote@kvn.de

Seminarangebote November-Dezember 2023

Seminartitel	Seminartermine/ -ort	Zielgruppe	FBP	Gebühr
Kurze Wartezeiten - Gutes Terminsystem	Mi., 22.11., 15:00 - 18:30 Uhr, WebSeminar	PraxismitarbeiterIn	./.	69 Euro/p.P.
Qualitätsmanagement - Ganz einfach!	Sa., 25.11., 10:00 - 14:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb	6	69 Euro/p.P.
Arbeitsschutz in der Arztpraxis	Sa., 25.11., 10:00 - 14:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb	6	69 Euro/p.P.
Qualitätsmanagement für Fortgeschrittene	Sa., 02.12., 10:00 - 14:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb	6	69 Euro/p.P.
Praxisorganisation und Praxisführung	Mi., 06.12., 10:00 - 14:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb	6	69 Euro/p.P.
Führungskunst Refresher-Kurs	Mi., 06.12., 13:00 - 19:00 Uhr, Hannover	Praxisinh., Praxismitarb	7	140 Euro/p.P.
Warum bin ich, wie ich bin? -	Sa., 09.12., 10:00 - 16:00 Uhr, Hannover	Praxisinh., Praxismitarb	./.	145 Euro/p.P.
Ein Seminar zur Persönlichkeitsentwicklung-				
Diabetes und Verhalten -	Sa., 09.12., 09:00 - 16:00 Uhr, Hannover	Praxisinh., Praxismitarb	8	204 Euro/p.P.
Ein patientenzentriertes Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2 Diabetes, die Insulin spritzen				
Strukturierte Geriatrische Schulung (SGS)	Sa., 16.12., 09:00 - 16:00 Uhr, Hannover	Praxisinh., Praxismitarb	6	135 Euro/p.P.

Unsere Forderung: Weniger Bürokratie!

Ärzeschaft appelliert an die Politik:
Schnüren Sie das angekündigte Bürokratie-
abbaupaket, damit wieder die Medizin im
Vordergrund steht und nicht der „Papierkram“!

Der Aufwand für bürokratische Berichte und Dokumentationen ist in den zurückliegenden Jahren stetig gewachsen. Informationspflichten verursachten insgesamt 55,8 Millionen Netto-Arbeitsstunden in den vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Praxen im Jahr 2020 – Tendenz steigend. Dabei sind zahlreiche Dokumentationspflichten längst durch den technischen Fortschritt überholt.

Dennoch muss jede Praxis im Durchschnitt mehr als 61 Tage pro Jahr für Formulare, Berichte und Krankenkassenanfragen aufwenden. Die hohe Bürokratiebelastung schreckt nachweislich rund zwei Drittel der Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner davon ab, sich niederzulassen.

Neben dem allgemein angekündigten Bürokratieabbaugesetz sieht Paragraf 220 Abs. 4 SGB V konkret vor, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bis zum 30. September 2023 „Empfehlungen zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen“ erarbeitet. Als Beitrag hierzu übermittelte die KBV dem Bundesgesundheitsminister am 1. August 2023 ein Bündel von Vorschlägen zur Entbürokratisierung der ambulanten Versorgung. Darin macht die KBV praktische Vorschläge mit dem Ziel, mehr ärztliche und psychotherapeutische Zeit für die Patientenversorgung zu schaffen.

In dem nebenstehenden Kasten sind die Hauptvorschläge aufgelistet, neben weiteren erforderlichen Maßnahmen zum Abbau der Bürokratielast in Praxen.

Schreiben an unsere Abgeordneten – was hatten Sie mitzuteilen?

Um Politiker auf die unhaltbare Lage in den Praxen aufmerksam zu machen, haben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) schon vor Wochen eine Aktionsseite im Internet freigeschaltet: www.praxenkollaps.info. Bürgerinnen und Bürger können dort ihre Abgeordneten im Bundestag kontaktieren und sie auf die schwierige Situation in der ambulanten Versorgung hinweisen. Die neue Website bietet ein praktisches Online-Tool, mit dem Interessierte, ob Ärzte oder Patienten, ihre Bundestagsabgeordneten – suchbar über Postleitzahl, Namen oder Wahlkreis – ganz einfach per E-Mail anschreiben können. Im System ist ein vorgefertigtes Schreiben hinterlegt,



das Absender nur anklicken müssen, um es zu verschicken. Aber man kann seinem Herzen auch auf individuelle Weise Luft machen und seinem Abgeordneten persönliche Eindrücke mit eigenen Worten schildern.

Haben Sie einen eigenen Brief an Ihren Abgeordneten gerichtet? Dann schicken Sie ihn auch an uns! Wir sammeln diese Schreiben und wollen sie zu geeigneter Zeit im niedersächsischen ärzteblatt veröffentlichen. Mailen Sie einfach ihr Schreiben an: pressestelle@kvn.de. Vielen Dank!

Abb.: pexels.com

Vorschläge zur Entbürokratisierung in den Praxen

- Aktualisierung des SGB V und weiterer Normen hinsichtlich überholter und nicht sachgemäßer Dokumentationspflichten mit dem Bürokratieabbaupaket
- Bürokratiearmes Kenntlichmachen und Beseitigen von Belastungen durch Bürokratie und Berichtspflichten jenseits gesetzlicher Regelungen
- Bürokratie-Check bei jedem Gesetz unter Einbeziehung der Stakeholder
- entsprechende Optimierung der Gesetzentwürfe vor Inkrafttreten, bis neutrale oder positive Effekte im Sinne des Bürokratieabbaus festgeschrieben sind
- Verschlinkung des Zulassungsverfahrens und weitere Umsetzung der begonnenen Reform der Ärzte-ZV
- Verzicht auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und Kind-krank-Bescheinigung bei kurzer Krankheitsdauer
- Streichung des Konsiliarberichts vor Beginn einer Psychotherapie bei Überweisung durch Vertragsärzte



VORSCHLÄGE DER KBV ZUM BÜROKRATIEABBAU:
www.kbv.de/620192

„Wir brauchen Ihre Meinung“

Bundesweite Befragung zur Lage der Praxen noch bis zum 20. November online.
KVN-Vorstand ruft zur Beteiligung auf

Noch bis zum 20. November läuft die Online-Befragung aller Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten der KVen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Es geht um die Lage der Praxen und was sie brauchen, um ihre Patienten angemessen versorgen zu können. Die KBV führt die Befragung gemeinsam mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) durch. Alle Praxisinhaber haben vom Zi einen Link zur Befragung sowie einen persönlichen Zugangscode erhalten.

Es ist die größte Ärztebefragung seit über zehn Jahren. Hintergrund für die Befragung sind der wachsende Frust und Ärger in den Praxen beispielsweise über eine nicht funktionierende Digitalisierung und unzureichende Finanzierung und dass immer weniger Ärzte die Selbstständigkeit als attraktive berufliche Option wahrnehmen.

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) stellt sich aus Überzeugung hinter die Aktion. „Wenn Sie die Online-Befragung noch nicht ausgefüllt haben – nehmen Sie sich bitte die Zeit und beantworten Sie die Fragen. Mit Ihrer Teilnahme tragen Sie entscheidend dazu bei, dass die Öffentlichkeit zur aktuellen Situation in den Praxen informiert wird und Ihre Forderungen mit Nachdruck an die Bundesregierung adressiert werden“, appelliert KVN-Chef Mark Barjenbruch an die KVN-Mitglieder. Die Beantwortung der Fragen dauert etwa zehn Minuten.

Jetzt handeln und Petition unterzeichnen / Praxenkollaps verhindern!

Die Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung in Deutschland verbessern – das fordert eine Petition, die beim Deutschen Bundestag eingereicht wurde und seit dem 16. Oktober unterzeichnet werden kann. Ärzte, Psychotherapeuten, Praxisangestellte und Patienten sind aufgerufen, die Initiative mit ihrer Unterschrift zu unterstützen. Es werden mindestens 50.000 Unterschriften benötigt, um im zuständigen Ausschuss des Bundestages das Anliegen persönlich vortragen zu können.

Mit der Petition wird gefordert, die Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung zu verbessern. Die Sicherstellung dieser Gesundheitsversorgung stehe auf dem Spiel. Wörtlich heißt es in der Petition: „Die wohnortnahe, flächendeckende



und qualitativ hochwertige ambulante Versorgung rund um die Uhr war ein Wert, der unser Land ausgezeichnet hat und den die Bürgerinnen und Bürger schätzten. Jetzt aber stehen die Praxen vor dem Kollaps, sie arbeiten bis zum Anschlag und ihre Kräfte gehen zur Neige.“ In der Begründung zur Petition werden unter anderem die überbordende Bürokratie, die unzureichende Finanzierung und der massive Personalmangel genannt. In der Folge „resignieren immer mehr Ärzte, Psychotherapeuten und Praxisangestellte und flüchten aus der vertragsärztlichen Versorgung.“

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) ruft alle Praxen auf, mitzumachen und Unterschriftenlisten auszulegen: „Es ist fünf vor zwölf. Wenn die Politik nicht bald aktiv wird, wird es die medizinische Versorgung, so wie die Bürger sie schätzen, bald nicht mehr geben“, so KVN-Vorstandsvorsitzender Mark Barjenbruch.

„Unterschreiben Sie die Petition und bieten Sie auch Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, sich mit ihrer Unterschrift für eine gute ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung stark zu machen“, empfiehlt KVN-Vizechef Thorsten Schmidt. Und KVN-Vorständin Nicole Lohr ergänzt: „Wir brauchen jede Unterschrift, um die politischen Entscheider für die Probleme der ambulanten Versorgung zu sensibilisieren und dazu zu bewegen, die Praxen endlich zu stärken.“

■ KVN

➤ Weitere Infos unter: <http://www.haeverlag.de/n/prk> und <https://www.kbv.de/html/praxenkollaps.php>.

Photovoltaikanlagen – die Steuerfreiheit für sich nutzen

Das Jahressteuergesetz 2022 brachte erhebliche steuerliche Vereinfachungen und echte Entlastungen von bürokratischen Pflichten beim Betrieb von Photovoltaikanlagen. Doch zur Umsetzung sind zwischenzeitlich Fragen aufgetreten

Hintergrund der Entlastungen war es, den Ausbau von erneuerbaren Energien voranzutreiben. Fast ein Jahr nach Veröffentlichung sind bei der Umsetzung Fragen aufgetreten, zu denen die Finanzverwaltung bereits Stellung genommen hat (BMF-Schreiben v. 17.07.2023). Laut Statistischem Bundesamt wurden im Jahr 2022 gut 54,3 Millionen Kilowattstunden durch den Betrieb von Photovoltaikanlagen in das Stromnetz eingespeist. Das ist eine Zunahme gegenüber 2021 um ca. 20 Prozent. Die Zahl der Photovoltaikanlagen hat in diesem Jahr bereits erneut zugelegt. Erfasst werden jedoch nur Anlagen, die auch Strom in das Netz einspeisen. Kleinere Anlagen, die ausschließlich für den eigenen Betrieb erbaut werden, fallen nicht in diese Statistik.

Wer eine Photovoltaikanlage auf seinem Dach installiert hat, musste sich früher viel in das Thema einlesen oder war auf einen Steuerberater angewiesen. Die Fragen „Wie viel Einkommensteuer muss ich auf den Strom bezahlen?“, „Muss ich mich beim Finanzamt melden?“, „Umsatzsteuer, was ist das?“ haben sicher den ein oder anderen davon abgehalten, sich mit dem Thema Einbau zu beschäftigen.

Keine Umsatzsteuer für Strom mehr

Der Grundsatz, der die meisten Steuerpflichtigen betrifft, ist: Photovoltaikanlagen auf dem Einfamilienhaus bis max. 30 kW (Peak) sind von der Einkommensteuer befreit. Umsatzsteuer fällt beim Einbau neuer Anlagen nicht mehr an.

Das bedeutet: Neue Anlagen, die unter die Steuerbefreiung fallen, sind beim Finanzamt nicht mehr anzuzeigen. Die Kosten für die Photovoltaikanlage können zwar nicht mehr steuerlich geltend gemacht werden, dafür sind die Einnahmen nicht zu versteuern. Erfreulicherweise geht die Finanzverwaltung davon aus, dass diese Anlagen ohne Gewinnerzielungsabsicht betrieben werden. Daraus folgt, dass die Lohnkosten zu 20 Prozent, max. 1.200 Euro, für die Anbringung an ein bereits bestehendes Eigenheim oder die Reparatur einer Photovoltaikanlage als Handwerkerleistungen in Abzug gebracht werden können.

Bestehende Bindungen bleiben gültig

Aber was gilt für bereits steuerlich erfasste Anlagen? In vielen Fällen wurde der Betrieb der Photovoltaikanlage

nicht nur ertragsteuerlich erfasst, sondern auch umsatzsteuerlich. Fallen die Anlagen unter die Steuerbefreiung, ist in der Einkommensteuererklärung keine Einnahmenüberschussrechnung mehr zu erfassen. Die Einkünfte bleiben somit vollständig außen vor.

Wurde aber bei der Umsatzsteuer die Anlage dem Unternehmensvermögen zugeordnet, die Vorsteuer in Abzug gebracht und auf die Kleinunternehmerregelung nach § 19 UstG verzichtet, musste nicht nur der verkaufte Strom der Umsatzsteuer unterworfen werden, sondern auch der selbst genutzte Strom zu dem üblichen Einkaufspreis. Diese Möglichkeit der Inanspruchnahme bindet den Steuerpflichtigen für fünf Jahre. Die Bindung an den Netzbetreiber bleibt auch mit der Neuregelung bestehen. Fünf Jahre nach Ablauf der Frist ist dem Netzbetreiber und dem Finanzamt die Rückkehr zur Kleinunternehmerregelung anzuzeigen.

Unbürokratische Regelungen

Bei einer mehr als 90-prozentigen Nutzung für den privaten Haushalt kann die Anlage mit einem Umsatzsteuersatz von Null Prozent dem Unternehmensvermögen entnommen werden. Das führt dazu, dass der eigenverbrauchte Strom nicht mehr der Umsatzsteuer zu unterwerfen ist. Aus Vereinfachungsgründen geht die Finanzverwaltung davon aus, dass eine mehr als 90-prozentige private Nutzung vorliegt, wenn an die Anlage ein Batteriespeicher angeschlossen ist. Diese Entnahme ist dem Finanzamt schriftlich anzuzeigen und gilt nur für die Zukunft. Das Bundesland Nordrhein-Westfalen vertritt sogar die Auffassung, dass eine Entnahme möglich ist, wenn mithilfe einer Wallbox eine Autobatterie geladen oder der Strom für eine Wärmepumpe genutzt wird. Die Finanzämter in Niedersachsen scheinen diese Einschätzung zu teilen. Das Finanzamt wird die Entnahme schriftlich bestätigen.

Dr. Jörg Schade
Dipl.-Kfm., Steuerberater und Wirtschaftsprüfer und
Mirja Heitsch, Steuerberater
beide BUST-Steuerberatungsgesellschaft mbH,
Hannover

Reine Verschwendung

Böswillige Zungen – wie etwa der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – werfen Gesundheitsminister Lauterbach vor, auf dem ambulanten Auge blind zu sein.

Na ja – kann man so sehen. Fünf Milliarden macht der Gesundheitsminister für die Krankenhäuser locker. Als Nothilfe. Weil viele von denen sonst wirtschaftlich ins Trubeln geraten könnten. Das Geld sei vorhanden, versichert der Minister. Ach ja? Vor ein paar Monaten noch strich er den Niedergelassenen die Neupatientenregelung. Als Sparbeitrag für die notleidenden Finanzen im Gesundheitswesen. Der geht jetzt an den stationären Sektor, um unwirtschaftliche Krankenhäuser am Leben zu erhalten. Eigentlich sollte die Krankenhausreform damit Schluss machen. Kommt vielleicht noch.

Manch einer wünscht sich da einen schärferen Blick auf die Belange der Praxen. Aber das kann ins Auge gehen! Der Bundesrechnungshof etwa ist keineswegs auf dem ambulanten Auge blind! Bei der Praxisfinanzierung hat er genau hingeschaut. Und wittert Unwirtschaftlichkeit: Die extrabudgetäre Vergütung der Praxen sei zu üppig! Und von einer Entbudgetierung ärztlicher Leistungen rät er dringend ab!

Ärzte stehen seit jeher unter dem Generalverdacht, das Geld der Versicherten zu verschleudern. Richtgrößenprüfungen und Regresse sollten ihnen das Handwerk legen. Doch der Bundesrechnungshof gibt sich mit solchen Peanuts nicht ab. Dass die Niedergelassenen für notwendige medizinische Leistungen Honorar erhalten, ist für ihn an sich ein Fall von Unwirtschaftlichkeit. Praxen, die Einnahmen erwirtschaften, stehen also auf einer Stufe mit Parkhäusern ohne Autos, Briefpapier, das Hunderttausende kostet, einer PKW-Maut, die sich nicht kassieren lässt, und ähnlichen Verwaltungsexzessen. Kurz – jetzt ist es amtlich:

Praxen verschwenden nicht – sie sind ein Fall von Verschwendung öffentlicher Gelder.

Da können wir ja froh sein, dass Herrn Lauterbach das ambulante Auge getrübt ist – und er nicht so genau hinsieht wie der Bundesrechnungshof. Mal schauen, ob der im nächsten Jahr die Fünf-Milliarden-Spritze für kränkelnde Krankenhäuser als Steuerverschwendung in sein Schwarzbuch aufnimmt. Aber wahrscheinlich ist er auf dem stationären Auge blind. Das braucht er dann nicht mal zuzudrücken.

■ Dr. Uwe Köster

Beratung der KVN

Die **Wirtschaftsseminare** der KVN!

Vor Ort in unseren Bezirksstellen oder Online

Existenzgründerseminare für Niederlassungsinteressierte*

- ✓ Modul I Meine eigene Praxis - Impulse für den Start
- ✓ Modul II Meine eigene Praxis - So gelingt der Start

Praxisseminare für KVN-Mitglieder*

- ✓ Zusammenarbeit neu angedacht - Meine Kooperationsmöglichkeiten heute

Praxisabgeberseminare für KVN-Mitglieder

- ✓ Meine Zukunft planen - Impulse für die Praxisabgabe

Alle Termine sowie die Möglichkeit der Anmeldung unter:
<https://www.kvn.de/Mitglieder/Fortbildung/Seminarangebot.html>

*Zertifiziert mit Fortbildungspunkten

Praktisches Marketing: Logo und Slogan als Imageträger für Praxen

Marketing ist nicht nur etwas für Großunternehmen. Auch Praxen sind Teilnehmer am „Markt“ und sollten sich um ein unverwechselbares Auftreten bemühen. Ein markantes Praxislogo und auch ein griffiger Slogan prägen sich bei den Patienten ein

Die Deutsche Lufthansa hat den Kranich als Logo. Apple den angebissenen Apfel. Bei Jaguar denkt man an die springende Raubkatze. Logos sind Bildmarken, die an ein Unternehmen oder einen Dienstleister erinnern. Auch Arztpraxen interessieren sich zunehmend für ein eigenes Logo.

Unverzichtbar für das Praxismarketing

Marketing wird für Arztpraxen immer wichtiger, das zeigt ein Blick ins Internet. Als Imageträger wirkt das Logo nachhaltig in der Öffentlichkeit. Typische Einwände dagegen: „Wir brauchen kein Logo“. „Das bringt doch nichts, man kennt uns doch.“ „Das interessiert die Patienten nicht.“ Auf der anderen Seite hebt man sich damit von anderen Praxen ab. Das Logo ist visueller Bestandteil des Erscheinungsbildes und erzeugt Wirkung bei den Patienten. Es spricht vor allem die Emotionen des Betrachters an - Look and Feel.

Auch alteingesessene Praxen beschäftigen sich mit der Einführung des Logos. Ein unverwechselbares Erkennungszeichen, als Bildmarke oder als besonderer Schriftzug in einer bestimmten Farbe bringt „Corporate Identity“. Dies bietet Patienten eine Orientierungshilfe. Langfristig erkennt man die Praxis schon am Logo. Ein Logo besteht auch aus der Schreibweise des Namens: Ein Buchstabe ist größer, am Rand abgeschrägt oder in einer anderen Schriftart. Bei einer Gemeinschaftspraxis mit mehreren Namen eignet sich ein grafisches Symbol, eine Bildmarke, besser.

Patienten gewöhnen sich schneller an das Logo als man denkt. Je öfter es erscheint, desto schneller prägt es sich ein. Farben sind für die Wiedererkennung wichtig, da sie die Emotionen des Betrachters stärker ansprechen. Es ist gut, wenn sich Patienten Gedanken über den Zusammenhang zwischen Praxis und Logo machen. Logo muss nicht logisch sein. Bei „Logomarket.de“ findet man im Internet viele gute Beispiele.

Ein Arzt in Köln hat als Logo den Dom (Silhouette) in grauer Farbe gewählt. Die Grafik kann sich auf den Standort der Praxis beziehen. Üblich sind berufsbezogene Grafiken, z.B.

„Einen guten Slogan muss man nicht verstehen, er hat etwas mit der DNA des Unternehmens Arztpraxis zu tun“ sagt Walter Gunz, Gründer von Media Markt



das Stethoskop für den Allgemeinmediziner. Da berufstypische Motive häufig verwendet werden, sind sie austauschbar und haben kein Alleinstellungsmerkmal.

Weiter Gestaltungsspielraum

Erlaubt ist, was dem Praxisinhaber und seinem Team gefällt und positiv auffällt. Dabei ist der Perspektivenwechsel wichtig: Wie erlebt der Patient das neue Logo? Kleine Veränderungen am Logo werden oft nicht wahrgenommen, haben keine große Wirkung auf den Betrachter. Ein modernes Logo wird mit einer modernen Praxis gleichgesetzt. Wer kreativ ist, entscheidet sich für einen eigenen Entwurf und nutzt das Internet, um sich schnell über andere Logos zu informieren. Oft erhält man auch gute Anregungen aus ganz anderen Branchen.

Auch die Platzierung des Logos ist wichtig. Soll es frei im Raum stehen? Oder in einer Box? Steht es links oder rechts auf der Visitenkarte? Die symmetrische Anordnung des Textes auf einem Datenträger wirkt konservativ, ebenso die Farbe Schwarz. Schwarze Schrift fällt nicht aus dem Rahmen,

aber Farben wirken stärker. Auf jeden Fall wird nur **eine** Farbe verwendet. Das Logo ist kein Bilderbuch.

Bei den Logos gibt es Unterschiede. „Moderne Logos“ bestehen aus geometrischen Formen und geraden Linien. Das „Bildlogo“ besteht aus der Darstellung eines Produktes (Ziegel, Dach). Meist wird das Firmenlogo, der Schriftzug als Logo verwendet. „Klassische Logos“ wirken konservativer und sind nicht dem Zeitgeist unterworfen. „Retro-Logos“ eignen sich gut, um einem Unternehmen ein Gefühl von Tradition und Nostalgie zu geben. Dies wird durch Embleme und gedeckte Farben erreicht.

Unter „Logomarket“ findet man im Internet viele gute Beispiele für ein unverwechselbares Erkennungszeichen. Eine eigene Rubrik „Arzt“ hält Hunderte von grafisch gestalteten Vorlagen speziell für Praxen vieler Fachrichtungen bereit.

Praktisch perfekt: Slogan

Ein kurzer, einprägsamer Slogan bringt die Praxis vor allem bei neuen Patienten ins Gedächtnis. Beispiele für Slogans: „Dr. Weiß - der Arzt an Ihrer Seite“ oder „Gesundheit zum Anfassen“. Oder: „Damit es gut wird“. Oder: „Ganz nah am Patienten“. Ein Slogan muss kurz und eindeutig sein, aus Wörtern bestehen, die bekannt sind. Oder Gefühle auslösen: Beispiel Milka: „Trau dich, zart zu sein“.

Bei der Wortwahl haben sich Steigerungen bewährt, z.B. „gut-besser-Mustermann“. Die ersten beiden Steigerungsschritte dienen dem Spannungsaufbau. In der dritten Stufe geht es um das Besondere, um die Arztpraxis. Die Drei hat eine besondere Bedeutung. Menschen konstruieren ihre Wirklichkeit gerne im Dreischritt: gut, sehr gut, spitze. Parallelismus nennt man die Methode, wenn man für eine Aussage eine Parallele findet. Beispiel: „Essen gut. Alles gut“ (Knorr). Das lässt sich in abgewandelter Form auch auf Arztpraxen übertragen.

Für die Anzahl der Wörter gilt eine Obergrenze von sechs Wörtern. Einprägsam heißt, emotional besetzte und umgangssprachliche Wörter zu verwenden. Für den eigenen Entwurf eines Slogans wird die Datenbank www.slogans.de empfohlen. Leser verweilen nur eine Sekunde bei dem Text. Die Schrift darf keine Rätsel aufgeben. Ob Groß- oder Kleinbuchstaben, Hauptsache schnell lesbar, keine Spielereien mit unterschiedlichen Buchstabengrößen oder Farben. Schräge Texte brauchen viel Platz und haben sich nicht bewährt, obwohl sie auffallen.

Slogan und Logo werden beim ersten Lesen nur kurz wahrgenommen. Mit jeder weiteren Wahrnehmung gelangt die Botschaft ins Langzeitgedächtnis. Schließlich kommen Emo-

tionen hinzu und der Slogan wird hinterfragt (Wie soll ich den Text verstehen? Was bedeutet er? Was ist das Besondere daran?) Genau das ist das Ziel des Marketings: Der Leser soll sich mit dem Slogan auseinandersetzen. Auch wenn er Rätsel aufgibt, weil die Logik der Aussage fehlt. Ein Slogan ist eine Gedächtnisstütze, die auch mal zum Nachdenken anregt.

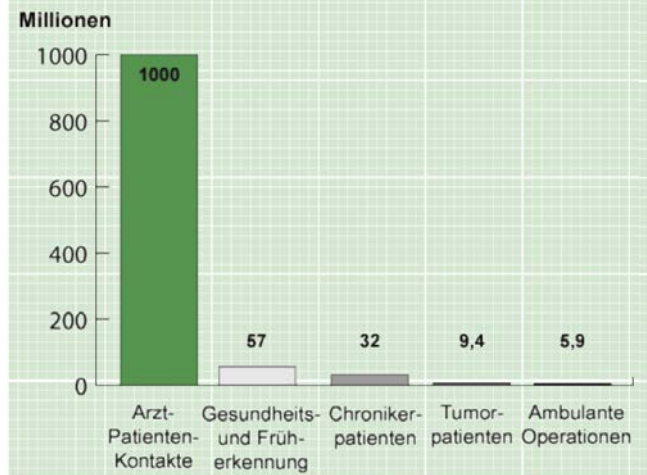
Dipl. Betriebswirt Rolf Leicher
Fachautor für Praxismanagement

Einsatzbereich des Logos: Homepage, Briefpapier, Stellenausschreibungen, Flyer, Namensschild am Eingang, Rechnungen, Mahnungen und Arbeitskleidung. Die Einführung muss auf einen Schlag erfolgen und alle Bereiche auf Anhieb abdecken.

Auf den Punkt

Grafik des Monats

So viele Leistungen haben die niedergelassenen Arzt- und Psychotherapeutenpraxen in nur einem Jahr erbracht:



[Quelle: ZI]

Neuerscheinungen

Gesund unterwegs

Justen-Horsten, Agnes: On the Move. Ein psychologischer Wegbegleiter für das Leben und Arbeiten im Ausland. Psychosozial-Verlag, Gießen 2022, 175 Seiten, 22,90 Euro



Auslandsaufenthalte sind mit besonderen Anforderungen und Risiken verbunden und stellen ungeachtet der Beweggründe stets eine Herausforderung dar, die immer mehr Menschen meistern wollen oder müssen. Das vorliegende Taschenbuch folgt dem Normalablauf: Aufbruch, Planung, Unterwegs und Welcome back! Unter besonderer Berücksichtigung des familiären Kontextes werden Gestaltungsmöglichkeiten aufgezeigt, Gefährdungen benannt und Risiken und Chancen gegeneinander abgewogen. Anhand von fiktiven Fallbeispielen geht es um Problemfelder wie Privilegien, Einsamkeit und die Verarbeitung belastender Ereignisse bis hin zur Traumatisierung und Depression. Mit dem psychischen Wohlbefinden eines Menschen steht die Suche nach Sinn und einem Ziel in engem Zusammenhang. Lernt man Menschen anderer sozialer oder kultureller Gruppen kennen und entwickelt Beziehungen zu einzelnen von ihnen, ändert sich der vielleicht vorurteilsbehaftete Blick. Mobilität verpflanzt den Einzelnen in eine Umgebung voller fremder sozialer Bindungen, zu denen er zunächst keinen Zugang hat. Doch es gibt Nuancierungen. Fremdheit und Einsamkeit zur eigenen Selbstfindung zu suchen ist ein Muster, das sich in Form von Retreat, Walz, Weltreise, Jakobsweg, Meditation durch viele Epochen und Kulturen zieht. Auf diese Weise suchen Menschen be-

fristet Raum und Zeit außerhalb des Alltags, in den sie anschließend um neue Erfahrungen bereichert wieder zurückkehren können. Für mobile Menschen dagegen ist die Fremde Teil des Alltags. „Leben on the move kostete Kraft, aber gibt einem die Möglichkeit, sich immer wieder neu zu erfinden und verschiedene Versionen von sich selbst sein zu können“, so das Fazit eines Gesprächspartners.“ Ein hilfreiches Buch zur Vorbereitung eines Auslandsaufenthaltes. ■ kok

Gesundheitsinformationen zu Depression in sechs Sprachen aktualisiert

Phasen der Trauer und Niedergeschlagenheit kennt jeder. Wann daraus die Krankheit „Depression“ wird, ist nicht immer leicht zu erkennen. Und eine Depression wirft auch Fragen bei nahen Angehörigen und im Freundeskreis auf. Ab sofort finden Betroffene und ihre Angehörigen aktuelle Informationen auf Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch und Türkisch in zwei Kurzinformatoren, herausgegeben vom ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ):

- Depression – Einfach nur traurig oder depressiv?
- Depression – Eine Information für Angehörige und Freunde

Die Texte informieren verständlich über Anzeichen, Diagnostik und Behandlung einer Depression. Behandlungsmöglichkeiten sind beispielsweise Online-Programme, Psychotherapie und Antidepressiva. Erläutert wird auch, was die Erkrankung für Angehörige bedeuten kann und was ihnen selbst helfen kann. Grundlage der fremdsprachigen Infoblätter sind die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) Unipolare Depression sowie die dazugehörigen deutschspra-

chigen Kurzinformatoren für Patientinnen und Patienten. Zur NVL Unipolare Depression haben die Informationsspezialistinnen aus dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin insgesamt 20 Entscheidungshilfen und Informationen für Menschen mit einer Depression und deren Angehörigen angefertigt.

Impfungen und Stottern: Drei neue Patienteninformationen in Leichter Sprache erschienen

Zu den Themen Impfungen und Stottern sind jetzt drei neue Patienteninformationen in Leichter Sprache vom ÄZQ veröffentlicht worden. Sie richten sich an Menschen mit eingeschränkter Lesekompetenz oder psychischen Beeinträchtigungen, geringen Deutschkenntnissen sowie an Ältere.

Impfungen bei Herzschwäche
<http://www.haeverlag.de/n/hzw>

Empfehlungen zu Impfungen aus der Nationalen Versorgungsleitlinie Chronische Herzinsuffizienz sind in diesem Informationsblatt sehr leicht verständlich zusammengefasst.

Masern-Nachholimpfung
<http://www.haeverlag.de/n/nhm>

Diese Gesundheitsinformation richtet sich an Jugendliche und Erwachsene, die noch nicht an Masern erkrankt waren. Sie erfahren, welche Folgen diese Erkrankung haben kann und warum für viele eine Nachimpfung wichtig ist.

Therapien gegen das Stottern
<http://www.haeverlag.de/n/stt>

Stottern kann Betroffene seelisch belasten und den Alltag beeinflussen. Die Information klärt über die Erkrankung auf sowie über wirksame und unwirksame Behandlungsmethoden.

Leichte Sprache folgt eigenen Regeln. Für die Patienteninformationen in Leichter Sprache arbeitet das ÄZQ mit Special Olympics Deutschland e. V. (SOD) zusammen, um vielen Menschen Zugang

zu gut verständlichen und zugleich wissenschaftlich fundierten Informationen zu ermöglichen. Die Patienteninformationen sind als Web-Darstellung im Internet aufrufbar und können so-

wohl auf dem digitalen Endgerät gelesen wie auch ausgedruckt oder als pdf gespeichert werden. ■

Medizinisches Silbenrätsel – Fitnessarmband zu gewinnen

Aus den folgenden Silben und Erläuterungen sind medizinische Suchworte zu bilden. Die Anfangsbuchstaben dieser Suchworte ergeben von oben nach unten gelesen das Lösungswort.

AL-ÄM-AU-BI-DEL-DER-DER-DI-EL-FRA-GEL-GEN-GUS-HUTCH-IE-IL-IN-IN-IS-IS-IT-AN-LIN-LI-LO-MAN-MECKER-MEN-MIE-MO-NÄ- NO-OE-OKU- OR-ORCH-PAPA-PEN-PHA-PHÄ-PUP-RA-RA-RE-RE-RE-RI-RI-RO-SÄU-SE-SE-SICH-SIS-SO-SON-THIA-TAL-TO-TÜPFEL-URO-US-VA-VAN-XE-ZELL-ZEN

1. Komplikation einer Leberzirrhose
2. Parkbanklähmung
3. Klinisches Zeichen einer Psoriasis
4. Klinische Trias, die auf eine angeborene Syphilis hinweist: ...-Trias (Eponym)
5. Charakteristischer Befund bei einem Aneurysma der Arteria communicans posterior an der Hirnbasis
6. Fehlen des Vestibulo-Okulären Reflexes z.B. im Koma wird auch so genannt
7. Komplikation einer Mumpsinfektion
8. Trockene Haut
9. Abbauprodukt von Katecholaminen; erhöht im Blut bei Phäochromozytom
10. Unterhalb der Augenhöhle gelegen
11. Typische Potentiale im EEG bei subakuter sklerosierender Panenzephalitis Jahre nach einer Maserninfektion: ...-Komplexe (Eponym)
12. Auftreten von Konkrementen in den Harnwegen
13. Erbliche Hämoglobinopathie, die vor Malaria schützt

Lösungswort

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____
- 7 _____
- 8 _____
- 9 _____
- 10 _____
- 11 _____
- 12 _____
- 13 _____

Bitte senden Sie das Lösungswort auf einer Postkarte oder per Mail an die KVN Pressestelle, Berliner Allee 22, 30175 Hannover, E-Mail: raetsel@kvn.de. Aus den richtigen Zusendungen werden die drei Gewinner gezogen. Die Ziehung erfolgt unter rechtlicher Aufsicht. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Einsendeschluss für dieses Rätsel ist der **14. Dezember 2023**

Die Gewinner unseres Septemberrätsels (Lösungswort „Avalglucosidase“) sind:

Dr. med. Deborah Wetzels	Ute Ullmann Pütterweg 6 37085 Göttingen	Dagmar Blum Schilfweg 6 28857 Syke
Vechteweg 18 39539 Hannover		

Das Lösungswort unseres Oktoberrätsels lautete „Myofibrose“.

Das eRezept – Wie funktioniert es in der Praxis?

Moritz Eckert aus Herzberg am Harz ist Hausarzt und hat bereits früh mit Umstellung auf das eRezept begonnen. Im Interview mit der KVN berichtet er aus seinem Alltag, den anfänglichen Herausforderungen bei der Umstellung und Potenzialen des eRezepts

Herr Eckert, Sie setzen schon seit einiger Zeit das eRezept in Ihrer Praxis ein. Wenn ich es richtig einschätze, sind es bislang 1,5 Jahre. Worin bestand die größte Herausforderung bei der Einführung des eRezepts?

Eckert: Die erste Herausforderung war die technische Umsetzung des eRezepts in meinem Praxisverwaltungssystem (PVS). Das ist in der Systemlandschaft heterogen. Mittlerweile hat es mein PVS sehr gut umgesetzt. Das war sicherlich die größte Herausforderung. Als zweites waren die organisatorischen Veränderungen herausfordernd, weil Abläufe abgeändert werden mussten und dies individuell für jede Praxis ist. Die letzte Herausforderung: Man selbst und das Praxisteam muss es wollen.

Immer wieder heißt es, man müsse die Praxisabläufe umstellen. Was hat sich bei Ihnen geändert? Haben Sie einen praktischen Tipp für Kollegen?

Eckert: Hier müssen wir unterscheiden, wie es am Anfang war und wie ist es jetzt mit der eGK-Stecklösung ist. Die größte Veränderung hat die eGK-Stecklösung mit sich gebracht. Apotheken können mit dem Einlesen der eGK von mir abgelegte eRezepte aus dem eRezept-Fachdienst



Abb.: privat

abrufen. Wir müssen lediglich den Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal sicherstellen, um finanziell keinen Verlust bei der Abrechnung zu haben. Im Nachgang gibt es deutlichere Erleichterungen, weil Patienten „nur fürs Rezept abholen“ nicht nochmal in die Praxis kommen müssen.

Wie kann man die Patienten dabei mitnehmen?

Eckert: Es wäre empfehlenswert für die Kollegen, langsam Erfahrungen aus der Sprechstunde zu sammeln und für den Anfang den Patienten den Token-Ausdruck parallel mitzugeben. Dann sind Probleme bei der Einlösung in der Apotheke, die aktuell mangels Übung ab und zu noch vorkommen, deutlich reduziert. Man kann den Patienten motivieren, vorrangig die eGK-Lösung zu nutzen. Wir erleben, dass ungeübte Apotheken nach wie vor in der praktischen Umsetzung Schwierigkeiten haben, obwohl sie theoretisch soweit sein müssten. Die Lösung mit dem QR-Code kann inzwischen aber fast jede Apotheke bedienen. Nur durchs Einsetzen entsteht bei den Apotheken eine Lernkurve. Wenn sich die eGK-Lösung am Ort durchsetzt, stellen die Online-apotheken auch keine Konkurrenz für die Vorortapotheken dar. Diese Sorge haben Apotheken ja verständlicherweise, wer aber nicht mitmacht, wird abgehängt und ersetzt.

Es gibt kaum noch Ärzte, die Rezepte mit der Hand aufs Papier kritzeln. Meist erfolgt die Eingabe am Computer, das Formular wird in den Drucker geschoben und bedruckt,

● Auf den Punkt ●●●●● Zitat des Monats

**„Der Berg kreite
und gebar
eine Maus.“**

[KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen zu den Hybrid-DRGs und dem zögerlichen Vorgehen des BMG bei der Ambulantisierung; Quelle: aend.de, „Der Berg kreite und gebar eine Maus“, 19.10.2023]

dann unterschreibt der Arzt. Wie groß ist der „Sprung“ zum eRezept wirklich?

Eckert: Der analoge Prozess kann je nach Software sogar langsamer sein. Mit dem der Arzt-Unterschrift nachgelagerten Prozess fängt die Arbeit in den Praxen oft erst an: Das Organisieren des Abholwegs bedeutet für MFAs viel Arbeitszeit, die mit eGK-Stecklösung wegfällt. Wenn solche Vorteile in der Praxis erkannt werden, wird der Mehrwert sichtbar. Bei den Einzelrezepten, die aus der Sprechstunde herausgegeben werden, sehe ich für mich keine großen Unterschiede. Sofern die eGK im Quartal noch nicht eingeleistet wurde, gibt es das Muster 16 für die Patienten und es gibt Zug um Zug das Rezept. Nachfolgend soll es aber möglichst das eRezept sein. Wenn ich nochmal sehen muss, der bekommt seine Verordnung erst, wenn ich meinen Kontakt hatte. Sorgen, nicht auf genug Kontakte zu kommen, sind durch entsprechende Organisation der Sprechstunde unbegründet. Wer weiterhin gedruckt wird, also egal ob QR-Code oder Muster 16, sind Heim- und Belieferungspatienten, da es leider keine Möglichkeit gibt, ein dauerhaftes Abrufen der eRezepte für eine Stammapotheke zu ermöglichen. Die Karte muss man zum Abrufen vom Fachdienst leider jedes Mal in der Apotheke stecken. Hier sollte der Gesetzgeber dringlich nachbessern!

Sie als Arzt müssen diese Rezepte trotzdem selbst signieren. Nun erfolgt die Signatur des eRezeptes elektronisch mit dem eHBA. Welche Erfahrungen haben Sie mit der eSignatur gemacht? Kommt es zu starken Verzögerungen im Ablauf?

Eckert: Das ist eindeutig abhängig vom PVS des Arztes. Ganz am Anfang habe ich 45 Sekunden gebraucht, mittlerweile erfolgt die Signatur in 3-5 Sekunden. Das ist nicht länger als wenn ich das Rezept aus dem Drucker nehme und unterschreibe. Das rechnet sich gegenseitig auf. Nun gibt es Kollegen, die das Überprüfen am Computer und die dort erfolgte Signatur monieren, da dieser Prozess etwas länger dauert. Hier muss ich klar sagen, dass der bisherige Prozess auch seine Zeit gedauert hat. Diese habe ich als Arzt nur nicht bewusst wahrgenommen. Wenn ich dies jedoch aktiv anschau, dann stelle ich fest, dass der eProzess schneller ist als der Drucker. Systemunabhängig muss ich Folgendes für mich vergleichen: „Ich muss die Signatur durchführen“ vs. „Ich habe den Druck gestartet“. Am besten ist es, dies einmal fair mit der Stoppuhr zu messen, um es für sich zu objektivieren. Der Drucker braucht ca. zehn Sekunden, um das Rezept zu drucken, und dann muss ich es noch händisch unterschreiben. Auch wenn ich sehr schnell bin, sind da 15 Sekunden weg. Wenn die Komfortsignatur genauso lange dauert, sind beide Vorgänge gleich schnell. Bei von MFAs vorbereiteten Rezepten muss ich deren Zeit,

die ich mit eRezept ggf einspare, aber auch mit ins Kalkül nehmen. Ein- und Aussortieren am Tresen sind echte Zeitfresser im Praxisalltag. Von wegfallenden Wegen nur für den Papiertransport ganz zu schweigen.

Wie ist es auf der anderen Seite des Tresens? Wie wird das eRezept von den Patienten angenommen? Gibt es „Problemgruppen“, die man im Blick haben muss? Empfehlen sich Merkblätter o. ä.?

Eckert: Es gibt keine Problemgruppen. Ich habe allerdings auch keine Blister-Apotheken, da läuft das eRezept noch nicht rund. Ansonsten ist die Akzeptanz seitens der Patienten hervorragend, denn den Patienten ist es vollkommen egal, wenn sie nur an ihre Medikamente kommen. Schwieriger ist die eRezept-App in Kombination mit der eGK-PIN. Sie ist zwar technisch gut umgesetzt, aber der Anmeldeprozess ist für meine Patienten nicht niederschwellig genug. Ich erhalte jedoch durch die Bank die Rückmeldung, dass die Chipkarten-Lösung sehr gut angenommen wird. Das findet übrigens auch Oma Erna sehr gut – die kennt das ja noch von früher, wenn man mit der Karte zum Schalter gegangen ist und Geld abgehoben hat.

Haben Sie bei den Apotheken Umstellungsschwierigkeiten festgestellt?

Eckert: Die hatten dieselben Schwierigkeiten wie wir, weil sie erstens die Abläufe noch nicht angepasst hatten und zweitens die Software noch nicht so weit war.

Haben Sie einen „Patientenschwund“ festgestellt, weil viele jetzt nur noch ein eRezept per Anruf bestellen?

Eckert: Nein, wir haben genauso viele oder sogar mehr Patienten als früher, da wir viel effizienter handeln und dadurch mehr Zeit haben, weitere Patienten zu behandeln. Es tauchen auch keine Probleme mit dem Kontakt zu den Chronikerpatienten auf. Das sind Sorgen, die manche Kollegen haben. Aber die Sorge vor etwas Neuem ist immer groß, bevor man es noch nicht ernsthaft probiert hat.

Mit Moritz Eckert sprach Reza Mazhari

Einen guten Einstieg ins Thema bietet eine Aufzeichnung des Plexus-Webinars „Das eRezept ist da“ vom 4. Oktober 2023 unter <https://plexus-kvn.de>. Ärzte und MFA, die sich für die Aufzeichnung interessieren, aber noch nicht bei plexus registriert sind, benötigen einen plexus-Zugang, um auf die Lernplattform zugreifen zu können. Das Webinar ist sowohl auf der Ärzte-Plattform als auch auf der MFA-Plattform in die Modulstruktur integriert.

Aus anderen KVen

KVTh startet Videosprechstunde für Kinder



Nachdem die KV Thüringen bereits seit einem Jahr den „VideoDoc“ als Ergänzung zum Sitz- und Fahrdienst im Bereitschaftsdienst unterhält, gibt es seit dem 4. Oktober auch ein telemedizinisches pädiatrisches Angebot im Bereitschaftsdienst in Thüringen. Die Rückmeldungen auf den telemedizinischen Bereitschaftsdienst für Erwachsene seien von Patienten wie Ärzten so positiv gewesen, dass der „VideoDoc für Kinder“ nun der „logische nächste Schritt“ sei, so KVTh-Vorstandsvorsitzende Dr. Annette Rommel. Die Vermittlung erfolgt über die 116117. Gedacht ist das neue Angebot z. B. für Medikationsfragen, leichte Infekte, Wunden ohne Blutungen oder Hauterkrankungen. Der „VideoDoc Kinder“ ist mittwochs und freitags zwischen 13 und 18 Uhr sowie an Wochenenden und Feiertagen von 8 bis 18 Uhr erreichbar.

KV Saarland: Stimmung im Keller



Nach einer Umfrage der KV Saarland unter ihren Mitgliedern ist die Stimmung so schlecht wie nie: 30 Prozent der saarländischen Vertragsärzte erwägen die Rückgabe der Zulassung. Die Stimmung sei „regelrecht abgestützt“, so der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Saarland, Dr. Thomas Stolz, und sein Stellvertreter Dr. Jörg Schweizer. In der Umfrage waren mehr als 1.700 Ärztinnen und Ärzte angeschrieben worden. Rund 550 antworteten, 37 Prozent davon waren Hausärzte, 63 Prozent Fachärzte. Zwei Drittel waren älter als 50 Jahre. Der Unmut galt vor allem der unzureichenden Vergütung aufgrund der Budgetierung und der hohen Kostensteigerungen, die nicht aufgefangen werden könnten. Weitere Probleme waren die hohe Morbidität und wachsende Anspruchshaltung der Patienten, die zu einer stetig wachsenden Arbeitsbelastung führe, die wuchernde Bürokratie und die geringe Wertschätzung durch die Politik. Die KV Saarland hat massive Probleme, verwaiste Kassenarztsitze nachzubesetzen.

KV Hessen will mehr Steuerung in die ambulante Versorgung



Der Vorsitzende der KV Hessen, Frank Dastych, hat kritisiert, dass noch immer zu viele Behandlungen stationär durchgeführt würden, auch wenn sie ambulant möglich wären. Die Politik müsse daher den Mut aufbringen, die Patienten in die kostengünstigere und scho-

nendere ambulante Versorgung zu steuern. Die Praxen seien mit ihren Standards „den Kliniken an vielen Stellen mindestens ebenbürtig.“ Dafür seien jedoch mehr finanzielle Mittel erforderlich - und ein „ehrliches politisches Commitment“ zur ambulanten Medizin durch freiberufliche Ärztinnen und Ärzte.

KV Bayerns: Ärger wegen Einschränkung der psychosomatischen Grundversorgung



Ein Rundschreiben der KV Bayerns zur psychosomatischen Grundversorgung hat für Ärger im Freistaat gesorgt. Die GOP 35110: verbale Interaktion dürfe nicht mehr abgerechnet werden, sobald beim Patienten eine Richtlinientherapie indiziert sei. Ob der Patient sich in Behandlung befinde, auf einen Therapieplatz warte oder eine Therapie abgelehnt habe, sei dabei unerheblich. Das „Deutsche Psychotherapeuten Netzwerk“ (DPNW) zeigte sich über diese KV-Regelung bestürzt. Damit würde die KVB „den gebeutelten Patienten den letzten Boden unter den Füßen wegziehen.“ Es sei klar, dass es zu wenig Therapieplätze in Deutschland gebe, so DPNW-Vorsitzender Dieter Adler. Gerade Menschen, die lange auf eine Therapie warten müssten, seien dankbar für jede Hilfe. Die KVB dagegen beruft sich auf eine Entscheidung des Bundessozialgerichts, derzufolge „die Leistungen der Psychosomatik nur abgerechnet werden können, wenn die Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinie (PT- RL) beachtet wurden.“ Sie selbst heiße die Regelung nicht gut, beteuert die KVB.

KVNo kritisiert Bundesrechnungshof



Der umstrittene Prüfbericht des Bundesrechnungshofes hat bei der KV Nordrhein zu offenem Widerspruch geführt. Der Bericht verkenne die Realität in der ambulanten Versorgung, kritisierte KVNo-Chef Dr. Frank Bergmann. Es könne nicht mehr darum gehen, die Honorierung ärztlicher Leistungen zu begrenzen. Ziel müsse es sein, mehr junge Medizinerinnen und Mediziner zur Beteiligung am ambulanten System zu bewegen. Der Bundesrechnungshof hatte die Ausweitung extrabudgetärer Leistungen kritisiert und die geplante Entbudgetierung im hausärztlichen Bereich in Frage gestellt. Bergmann: Diese Begrenzungen stammten noch aus der Zeit der „Ärztenschwemme“, seien aber heute überholt.

Ausschreibungen für Nachfolgezulassungen in gesperrten Planungsbereichen

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) schreibt hiermit folgende Vertragsarzt-/ Vertragsärztinnen-/Vertragspsychotherapeuten-/ Vertragspsychotherapeutinnensitze aus:

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewer- bungen richten Sie bitte an (hier erhal- ten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Ärztin/Arzt)	Göttingen Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Göttingen	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.12.2023
Hausärztin* 2)/ Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin)	Hannover Einzelpraxis	HPB Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	15.12.2023
Augenärztin / Augenarzt	Salzgitter – Bad überörtliche Berufsaus- übungsgemeinschaft	Salzgitter - kreisfreie Stadt	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.01.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie) / I	Salzgitter-Bad Einzelpraxis	Salzgitter - kreisfreie Stadt	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.01.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie) / II	Salzgitter-Bad Einzelpraxis	Salzgitter - kreisfreie Stadt	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.01.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie)	Osterholz-Scharmbeck Einzelpraxis	Osterholz - Landkreis	01.02.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.12.2023
Frauenärztin / Frauenarzt	Braunschweig Einzelpraxis	Braunschweig - kreisfreie Stadt	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.01.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Bad Harzburg Einzelpraxis	Goslar - Landkreis	01.08.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.01.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Helmstedt Berufsausübungsgemeinschaft	Helmstedt - Landkreis	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.01.2024
Frauenärztin* 3)/ Frauenarzt* 3)	Salzgitter MVZ bisher Angestelltenstelle	Salzgitter - kreisfreie Stadt	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.01.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Bramsche Berufsausübungsgemeinschaft	Osnabrück - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.12.2023
HNO-Ärztin* 3) / HNO-Arzt* 3)	Hildesheim Einzelpraxis bisher Angestelltenstelle	Hildesheim - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hildesheim	21.12.2023
Hautärztin / Hautarzt	Salzgitter – Lebenstedt Einzelpraxis	Salzgitter - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.01.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist	Braunschweig Einzelpraxis	ROR Braunschweig	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.01.2024
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt / I	Braunschweig Berufsausübungsgemeinschaft	Braunschweig - kreisfreie Stadt	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.01.2024
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt / II	Braunschweig Berufsausübungsgemeinschaft	Braunschweig - kreisfreie Stadt	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.01.2024
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Braunschweig Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Braunschweig - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.01.2024
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Salzgitter Einzelpraxis	Salzgitter - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.01.2024
Kinder- und Jugendpsychiaterin / Kinder- und Jugendpsychiater	Rennau Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Braunschweig	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.01.2024

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewer- bungen richten Sie bitte an (hier erhal- ten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Neurologie)	Braunschweig Berufsausübungsgemeinschaft (häufiger Versorgungsauftrag)	Braunschweig - kreisfreie Stadt	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.01.2024
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Neurologie und Psychiatrie)	Salzgitter - Lebenstedt Berufsausübungsgemeinschaft	Salzgitter - kreisfreie Stadt	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.01.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher Psychosomatische Medizin, tiefenpsychologisch fundierte Psychologie)	Gifhorn Einzelpraxis (häufiger Versorgungsauftrag)	Gifhorn – Landkreis	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Gifhorn Einzelpraxis (viertel Versorgungsauftrag)	Gifhorn – Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Goslar Einzelpraxis (häufiger Versorgungsauftrag)	Goslar – Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Wolfenbüttel Einzelpraxis (häufiger Versorgungsauftrag)	Wolfenbüttel – Landkreis	30.06.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Wolfenbüttel Einzelpraxis (häufiger Versorgungsauftrag)	Wolfenbüttel – Landkreis	30.06.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Wedemark Einzelpraxis (häufiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	03.01.2024
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte Psychotherapie)	Cuxhaven Einzelpraxis (häufiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	01.02.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.12.2023

Es wird darauf hingewiesen, dass sich in der Warteliste eingetragene Ärzte/Ärztinnen/Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen ebenfalls bewerben müssen. Hinsichtlich der vorzulegenden Bewerbungsunterlagen wird auf § 18 Ärzte-ZV verwiesen. Unter mehreren Bewerbern/Bewerberinnen entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen gemäß den Kriterien des § 103 Abs. 4 bis 6 SGB V.

* Gem. § 103 Abs. 4 SGB V sind bei ausgeschriebenen Hausarztstelen vorrangig Allgemeinmediziner/Allgemeinmedizinerinnen zu berücksichtigen.

- 1) Es können sich auch Internisten/Internistinnen bewerben, die eine hausärztliche Tätigkeit anstreben.
- 2) Es können sich Allgemeinmediziner/Allgemeinmedizinerinnen und Internisten/Internistinnen bewerben, die eine hausärztliche Tätigkeit anstreben.
- 3) Umwandlung einer Angestelltenstelle in eine Zulassung

Ausschreibungen wegen Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen (partielle Entsperrung)

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) schreibt hiermit folgende Vertragsarzt-/Vertragspsychotherapeutenplätze aus:

Fachgebiet/ Arztgruppe	Planungs- bereich	Anzahl der zu besetzenden Sitze	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende	Datum der Sitzung des Zulassungs- ausschusses
Kinder- und Jugendärztinnen / Kinder- und Jugendärzte	Rotenburg - Landkreis	1,0	KVN-Bezirksstelle Stade	02.01.2024	31.01.2024

Es wird darauf hingewiesen, dass sich in der Warteliste eingetragene Ärzte/Ärztinnen/Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen ebenfalls bewerben müssen. Hinsichtlich der vorzulegenden Bewerbungsunterlagen wird auf § 18 Ärzte-ZV verwiesen. Es können nur fristgerecht und vollständig eingegangene Zulassungsanträge berücksichtigt werden. Unter mehreren Bewerbern/Bewerberinnen entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

- berufliche Eignung
 - Dauer der bisherigen ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeit
 - Approbationsalter
 - Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 SGB V
 - bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes
 - Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (z. B. Fachgebietsschwerpunkt, Barrierefreiheit)
- 1) Es können sich Allgemeinmediziner/Allgemeinmedizinerinnen und Internisten/Internistinnen bewerben, die eine hausärztliche Tätigkeit anstreben.
 - 2) Es können sich Ärztliche Psychotherapeuten/Ärztliche Psychotherapeutinnen, Psychosomatische Medizinerinnen/Mediziner, Psychologische Psychotherapeuten/Psychologische Psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen bewerben.

Adressen der KVN-Bezirksstellen

KVN-Bezirksstelle Aurich, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Kornkamp 50, 26605 Aurich-Schirum, Tel. (0 49 41) 60 08-1 35
 KVN-Bezirksstelle Braunschweig, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, An der Petrikirche 1, 38100 Braunschweig, Tel. (05 31) 24 14-2 20
 KVN-Bezirksstelle Göttingen, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Elbinger Straße 2, 37083 Göttingen, Tel. (05 51) 7 07 09-1 73
 KVN-Bezirksstelle Hannover, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Schiffgraben 26, 30175 Hannover, Tel. (05 11) 3 80-43 27
 KVN-Bezirksstelle Hildesheim, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Hannoversche Str. 29, 31134 Hildesheim, Tel. (0 51 21) 16 01 -1 43
 KVN-Bezirksstelle Lüneburg, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Jägerstraße 5, 21339 Lüneburg, Tel. (0 41 31) 6 76-2 21
 KVN-Bezirksstelle Oldenburg, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Amalienstraße 3, 26135 Oldenburg, Tel. (04 41) 21 00 61 67 oder (04 41) 21 00 61 24
 KVN-Bezirksstelle Osnabrück, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, An der Blankenburg 64, 49078 Osnabrück, Tel. (05 41) 94 98-1 01
 KVN-Bezirksstelle Stade, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Am Bahnhof 20, 21680 Stade, (0 41 41) 40 00-1 08 (Ärzte) – 106 (Psychotherapeuten)
 KVN-Bezirksstelle Verden, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Am Allerufer 7, 27283 Verden, Tel. (0 42 31) 9 75-2 07
 KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Rathausplatz 10, 26382 Wilhelmshaven, Tel. (0 44 21) 93 86-1 17

Fortbildungen der ÄKN

Eine komplette Übersicht über alle ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen finden Sie auf www.aekn.de/fortbildung. Für Medizinische Fachangestellte sind alle Fortbildungsangebote unter www.aekn.de/mfa/fortbildung abrufbar.

Fortbildungen für Ärzte

Langeooger Fortbildungswochen 2024 – Save the date!

Sonographiekurse: 27. April bis 5. Mai 2024

Grundkurs: 27. April bis 1. Mai 2024

Aufbaukurs: 27. April bis 1. Mai 2024

Notfallsonographie: 2. bis 3. Mai 2024

Refresher: 4. bis 5. Mai 2024

51. Psychotherapiewoche:

„Unsichere Zeiten – was nun, was tun?“

6. bis 11. Mai 2024

20. Woche der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie:

„(Auf)Bruch

6. bis 10. Mai 2024

70. Woche der Praktischen Medizin:

„70 Jahre Praktische Medizin – Meer als Fortbildung – Jubiläumsedition“

13. bis 17. Mai 2024

31. Woche der Notfallmedizin:

31. August bis 7. September 2024

Programmanforderung:

<https://seu2.cleverreach.com/f/152745-325053/>



Transplantationsbeauftragte/r Ärztin/Arzt

Die Kurse nach dem aktuellen Curriculum der Bundesärztekammer umfassen insgesamt 40 Stunden beziehungsweise 6 Stunden für den Aktualisierungskurs. Nach erfolgreicher Absolvierung des Kurses und zusätzlichem Nachweis über die Begleitung einer Entnahmeoperation wird von der Landesärztekammer Niedersachsen eine entsprechende Gesamtbescheinigung ausgestellt.

Refresherkurs für Transplantationsbeauftragte Ärztinnen und Ärzte (6 Std):

Termin:

5. Dezember 2023, circa von 11 – 17 Uhr (genaue Uhrzeit folgt)

Ort: Veranstaltungszentrum Rotation in den Verdi-Höfen, Gosseriede 10, 30159 Hannover

Kurs Transplantationsbeauftragte/r Ärztin/Arzt (40 Std, davon 8 Std. als E-Learning)

Termine:

Dienstag, 21. November 2023, bis Freitag, 24. November 2023, tägl. circa von 8 bis 17 Uhr (genaue Uhrzeit folgt)

Ort: Veranstaltungszentrum Rotation in den Verdi-Höfen, Gosseriede 10, 30159 Hannover

Anmeldung für beide Kurse und weitere Informationen:

www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/transplantationsbeauftragter-arzt

Ansprechpersonen für organisatorische Fragen:

Zentrales Veranstaltungsmanagement (ZVM), Anne Hellmuth, Tel. 0511 380 2498, E-Mail: zvm@aekn.de

Fachlicher Ansprechpartner:

Fortbildung, Tel. 0511 380-2367, E-Mail: fortbildung@aekn.de

Strahlenschutzkurse 2024

Die Zielgruppe der Kurse sind Ärzte und MTRA.

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz:
(Umfang je 8 Stunden)

2. März 2024 (Kurs-Nr.: 81)
20. April 2024 (Kurs-Nr. 82)
21. September 2024 (Kurs-Nr. 83)
9. November 2024 (Kurs-Nr. 84)

Der Aktualisierungskurs findet als Präsenzkurs in folgender
Stätte statt:

**DIAKOVERE Krankenhaus Henriettenstift, Großer Saal,
Marienstraße 72-90, 30171 Hannover**

Weitere Informationen und Anmeldung:

[www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/
strahlenschutz](http://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/strahlenschutz)

Sachgebiet Fortbildung, Ärztekammer Niedersachsen,
Tel.: 0511 380-2493, Fax: 0511 380-2499
E-Mail: fortbildung@aekn.de

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung (BuS)

Aktuelle Schulungstermine

In der Regel können Arztpraxen einen Betriebsarzt und eine Fachkraft für Arbeitssicherheit nicht dauerhaft beschäftigen, wie vom Gesetzgeber vorgeschrieben. Deshalb wurde alternativ zusammen mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) eine vom Gesetzgeber anerkannte, bedarfsorientierte Betreuung für Betriebe bis 50 Beschäftigte entwickelt. In den von der Ärztekammer Niedersachsen angebotenen Fortbildungen wird der Praxisinhaber zu Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes in der Praxis informiert und zur Durchführung der erforderlichen Maßnahmen befähigt.

Der Umfang der Fortbildungsmaßnahme liegt bei sechs Lehreinheiten à 45 Minuten und wird in der Regel an einem Nachmittag angeboten. Alle fünf Jahre müssen Aktualisierungsschulungen besucht werden. Die Veranstaltung ist von der Ärztekammer mit 7 Fortbildungspunkten anerkannt.

Termine für die BuS-Erstschulung:

6. Dezember 2023 – ausgebucht
13. Dezember 2023 – Online-Seminar

2024

17. Januar 2024 – Hannover
7. Februar 2024 – Hannover
21. Februar 2024 – Online

Termine für die BuS-Aktualisierungsschulung:

22. November 2023 – Online-Seminar
8. Dezember 2023 – Online-Seminar
15. Dezember 2023 – Online-Seminar

2024

27. Januar 2024 – Online-Seminar
Samstag, 16. Februar 2024 – Hannover
28. Februar 2024 – Bremen

Weitere Informationen unter

www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare

Ansprechpartner

Ärztekammer Niedersachsen, ZVM, Anne Hellmuth,
Tel.: 0511 380-2498, Fax: 0511 380-2115,
E-Mail: zvm@aekn.de

Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte

Information und Anmeldung für alle Kurse: Ärztekammer Niedersachsen, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover, Tel.: 0511 380-2198, Fax: 0511 380-2199, E-Mail: kathrin.wichmann@aekn.de

Die Blutabnahme lernen – Grundtechniken und praktische Übungen für Auszubildende, Quer- und Wiedereinsteiger

Grundlagen, Praktische Übungen am Modell, Hygiene und Arbeitsschutz, inklusive praktischer Übungen mit verschiedenen Abnahmesystemen.

Als Teilnehmerin oder Teilnehmer wird Ihnen in diesem Kurs Schritt für Schritt die Technik einer effizienten Blutabnahme beigebracht. Zum Einsatz kommen hierfür alle notwendigen und marktüblichen Abnahmesysteme. In Kleinstgruppen üben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer abwechselnd an einem Punktionstrainer die Grundtechniken der Blutabnahme.

Für wen ist dieser Kurs geeignet?

Der Kurs richtet sich an alle medizinischen Fachgruppen, die künftig eine venöse Blutabnahme durchführen sollen oder müssen.

Veranstaltungsort: Ärztehaus Hannover

Kursgebühr: 160 Euro

Termine:

27. Januar 2024 in der Zeit von 9 bis 17 Uhr
9. März 2024 in der Zeit von 9 bis 17 Uhr
25. Mai 2024 in der Zeit von 9 bis 17 Uhr
8. Juni 2024 in der Zeit von 9 bis 17 Uhr

Aktualisierung der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz für medizinisches Assistenzpersonal gemäß § 49 (3) StrlSchV

Dieser Kurs ist **nicht** für Ärzte und MTA-R geeignet.

8-stündiger Aktualisierungskurs für fristgerechte Aktualisierung (innerhalb von 5 Jahren nach Kursbesuch, taggenau gerechnet):

MFA H 103: Freitag, 2. Februar 2024

MFA H 104: Freitag, 16. Februar 2024

MFA H 105: Freitag, 8. März 2024 – online

MFA H 106: Freitag, 5. April 2024

MFA H 107: Freitag, 24. Mai 2024

MFA H 108: Freitag, 16. August 2024 – online

MFA H 109: Freitag, 6. September 2024

MFA H 110: Freitag, 25. Oktober 2024

MFA H 109: Freitag, 29. November 2024 – online

Veranstaltungsort:

Ärztehaus Hannover, jeweils von 9 bis 17 Uhr

Kursgebühr: 95 Euro pro Teilnehmer

Anmeldung: mit Anmeldeformular und der Bescheinigung über den letzten Aktualisierungskurs

Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung

Qualifizierungskurs für Führungskräfte in der Arztpraxis

Termin: nächster Kurs mit freien Plätzen ab Januar 2024

Kursgebühr: 50 Euro

Veranstaltungsort: Ärztehaus Hannover

Hygienebeauftragte in der ärztlichen Praxis

Ziel dieses Lehrgangs ist es, das Praxispersonal für hygiene-relevante Schwachstellen im Praxisablauf zu sensibilisieren und sinnvolle Vorgehensweisen zur Verbesserung der aktuellen Gegebenheiten zu vermitteln. Der Lehrgang richtet sich an Medizinisches Assistenzpersonal – auch während der Ausbildung (MFA, MTA, Krankenschwester/-pfleger).

Veranstaltungsort: Ärztehaus Hannover

Termine: 8. bis 12. April 2024

3. bis 7. Juni 2024

23. bis 27. September 2024

25. bis 29. November 2024

täglich von 9 bis 16.30 Uhr

Kursgebühr: 520 Euro

Kurse zum Erwerb der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz für Personen mit sonstiger medizinischer Ausbildung (90 Stunden-Kurs) gemäß § 49 (1) Nr. 3 StrlSchV

Dieser Kurs ist **nicht** für Ärzte und MTA-R geeignet.

Terminübersicht über Kurse in Hannover 2024

Kurs-Nr.: [Hann 195](#)

Teil 1: 23. bis 27. Januar 2024

Teil 2: 19. bis 24. Februar 2024

Kurs-Nr.: [Hann 196](#)

Teil 1: 12. bis 16. März 2024

Teil 2: 8. bis 13. April 2024

Kurs-Nr.: [Hann 197](#)

Teil 1: 28. Mai bis 1. Juni 2024

Teil 2: 17. bis 22. Juni 2024

Kurs-Nr.: [Hann 198](#)

Teil 1: 6. bis 10. August 2024

Teil 2: 9. bis 14. September 2024

Kurs-Nr.: [Hann 199](#)

Teil 1: 15. bis 19. Oktober 2024

Teil 2: 18. bis 23. November 2024

Kurs-Nr.: [Hann 200](#)

Teil 1: 5. bis 9. November 2024

Teil 2: 2. bis 7. Dezember 2024

Teil 1: jeweils dienstags von 12 bis 19.30 Uhr, mittwochs bis freitags von 11 bis 19.30 Uhr, samstags von 8 bis 14 Uhr

Teil 2: jeweils montags von 14 bis 19.30 Uhr, dienstags bis freitags von 11 bis 19.30 Uhr, samstags von 8.30 bis circa 13.45 Uhr

Kursgebühr: 700 Euro pro Teilnehmer

Veranstaltungsort: Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Hinweis: Als Voraussetzung für die Tätigkeit an einer Röntgeneinrichtung sind die Kenntnisse im Strahlenschutz erforderlich. Der Antrag auf Erteilung der Kenntnisse kann nach absolviertem Kurs und bestandener Abschlussprüfung bei der ÄKN gestellt werden. Für die Erteilung der Kenntnisse wird eine Gebühr von 75 Euro erhoben.



Foto: Janina Dierks - Fotolia

Kursangebote aus dem ZQ

äkn Ärztekammer
niedersachsen

Zentrum für
Qualität und Management
im Gesundheitswesen

Neue Kurstermine für das Jahr 2024

„Ärztliches Qualitätsmanagement“ Modul I - VI



Das Kurskonzept basiert auf dem „(Muster-)Kursbuch Ärztliches Qualitätsmanagement“ (auf Grundlage der Muster-)Weiterbildungsordnung 2018) der Bundesärztekammer und umfasst sechs Module. Im Anschluss daran kann unter Berücksichtigung der Mindestanforderungen gemäß § 11 MWBO die ärztliche Zusatzbezeichnung „Qualitätsmanagement“ erworben werden.

Zielgruppe

Ärztinnen und Ärzte sowie Berufsgruppen, die eine hauptberufliche und schwerpunktmäßige Befassung mit dem Thema anstreben.

Veranstaltungsort

Ärztekammer Niedersachsen
Hannover

Informationen zu den Kursinhalten und Kosten finden Sie hier: <https://www.aekn.de/zq/kurse-und-seminare/aerztliches-qualitaetsmanagement> oder scannen Sie den QR-Code.

**28. August 2024,
09:30 - 17:30 Uhr**



Dringlichkeiten einschätzen, um Notfälle zu vermeiden

Zielgruppe

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie MFA

Veranstaltungsort

Ärztekammer Niedersachsen
Hannover

Informationen zu den Kursinhalten und Kosten finden Sie hier: <https://www.aekn.de/zq/kurse-und-seminare/dringlichkeiten-einschaetzen-um-notfaelle-zu-vermeiden> oder scannen Sie den QR-Code.

**15. - 16. April 2024,
09:00 - 17:00 Uhr**



Moderatorentaining

Zielgruppe

Ärztinnen, Ärzte und andere Interessierte aus dem Gesundheitswesen. Dieser Kurs wird durch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen als Moderatorentaining zur Durchführung von Qualitätszirkeln anerkannt.

Veranstaltungsort

Ärztekammer Niedersachsen
Hannover

Informationen zu den Kursinhalten und Kosten finden Sie hier: <https://www.aekn.de/zq/kurse-und-seminare/moderatorentaining> oder scannen Sie den QR-Code.

**17. - 21. Juni 2024,
09:00 - 17:00 Uhr**



Qualitätsmanagement - Kompaktkurs

Zielgruppe

Zielgruppe sind alle, die sich umfassend und kompakt innerhalb einer Woche intensiv mit den Aspekten des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung auseinandersetzen möchten. Zu allen wichtigen Themen wird Basiswissen vermittelt, um anschließend entweder im Qualitätsmanagement tätig zu werden oder das Gelernte in der eigenen Abteilung/Einrichtung umsetzen zu können.

Veranstaltungsort

Ärztekammer Niedersachsen
Hannover

Der Kurs schließt mit einem Zertifikat über die Teilnahme am Kompaktkurs Qualitätsmanagement ab.

Informationen zu den Kursinhalten und Kosten finden Sie hier: <https://www.aekn.de/zq/kurse-und-seminare/qualitaetsmanagement-kompaktkurs> oder scannen Sie den QR-Code.

Auskunft & Anmeldung

Ärztekammer Niedersachsen, Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen
Tel.: 0511 380 2506 | Fax: 0511 380 2118 | E-Mail: zq@aekn.de | www.aekn.de/zq

Stellenangebote

Fachärzte für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin (m/w/d)

Sie wollen sich niederlassen, angestellt werden oder die Praxis wechseln? Vollzeit oder Teilzeit arbeiten? Sie wollen das machen, was Sie bewegen hat, Medizin zu studieren? Sie wollen ein TOP Umfeld, in dem Sie nach Ihren Vorstellungen und Schwerpunkten arbeiten können? Dann sprechen Sie uns an. Wir entwickeln deutschlandweit Ärztehäuser in Systembauweise und informieren Sie gerne über Ihre Möglichkeiten. Es ist unser Ziel, sie zu begeistern.

Gesundheit vor Ort. www.galeria-vital.de
Die individuellen Ärztehäuser
g.mueller@galeria-vital.de, 0172 26 14 527

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

Ab sofort suchen wir eine/n Fachärztin/Facharzt für unsere Hausarztpraxis in Parsau. Wir bieten Flexibilität, über tarifliche Bezahlung und eine moderne Praxisstruktur in einem sympathischen Team mit moderner Ausstattung. E-Mail: info@hausarztpraxis-dennischoen.de

Fachärzte für Allgemeinmedizin und Innere Medizin (w/m/d) gesucht!

- Für neue Praxis in Bad Nenndorf ab dem 1. April 2024 (Arbeitsbeginn auch vorher in anderer Praxis möglich) und für etablierte Praxis in Lindhorst ab sofort
- Familienfreundliche Arbeitszeiten (keine Notdienste)
- Ausgesprochen gute Vergütung

Voll- & Teilzeit

Wittum & Eriksen
FACHÄRZTE FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Kontakt: karriere@wittum-eriksen.de

Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie

oder Weiterbildungsassistent/in im letzten Weiterbildungsabschnitt sowie ein/e Psychologe/in mit Zusatzbezeichnung Verhaltenstherapie für die Mitarbeit in einer Praxis im Umland von Bremen gesucht. Fremdsprache Russisch ist erwünscht, aber nicht Bedingung. E-Mail: schlehenkamp77@gmail.com

Alternative zu Akutklinik oder Praxis gesucht?

Freundliches, kompetentes Ärzteteam in Reha-Klinik, Region Hannover, sucht Verstärkung. Umfangreiche Weiterbildungsmöglichkeiten, Teilzeittätigkeit möglich. Orthop., Neurol., Innere, Geriatrie, Neurol. für Psychiater. Telefon 0 57 23 / 70 74 70

FÄ/A sowie WBÄ/A für Kinderheilkunde u. Jugendmed.

WB-Erm. von 42 Monaten (24 Mo. Pädiatrie und 18 Mo. Kinderkardiologie) www.kinderarzt-langenhagen.de E-Mail: diegritz@gmail.com

Kinderärztin/Kinderarzt Hausärztin/Hausarzt

gesucht (VZ oder TZ)
MVZ Dr. Wolff Garbsen GmbH bietet ein freundliches und kompetentes Team, flexible Arbeitszeiten, leistungsgerechte Bezahlung. Kontakt: praxis753@gmail.com

Wir suchen ab Anfang 2024

Facharzt Gynäkologie (m/w/d)



für vielseitige Sprechstunden, idealerweise 25-30 Std./Woche.

Komm ins Team Süderelbe – alle Details gerne im persönlichen Gespräch!

Kontakt unter 040 303 754 - 44 bzw. - 48

oder nina.friedrich@gyn-praxisklinik-harburg.de

Orthopädie und Unfallchirurgie in Bremen

FÄ/FA in Teil- oder Vollzeit für Praxis mit drei modernen Standorten ab 01.01.2024 oder später gesucht. Breites konservatives und operatives Spektrum (amb./stat.). Langfristige Kooperation erwünscht, spätere Assoziation möglich. Attraktives Gehalt, Arbeitszeiten flex. vereinbar. Kontakt: drrasmussen@orthobremen.de

WBA Allgemeinmedizin oder FA/FÄ Allgmed/Innere

Weiterbildungsstelle zum FA Allgemeinmed. oder FA-Stelle Allg.med. oder Innere Med./ hausärztliche Versorgung im Angestelltenverhältnis frei ab sofort oder nach Absprache in großem ärztlich-familiär geführten MVZ mit netter Atmosphäre. Mögliche Standorte direkt angrenzend an das südwestliche Hamburger Umland wären Stade, Kutenholz, Beckdorf, Harsefeld oder ggf. auch HH-Bergedorf. Option auf Teilzeit. Sono Abdomen/SD, LuFu, LZ-RR etc. vorhanden. Bei Interesse gerne anrufen: Telefon 01 76 / 57 40 02 55

Fachärztin/arzt für Allgemein-/Innere Medizin

für einen freien KV-Sitz in unserem MVZ in Hannover (Allgemeinmedizin/Gefäßchirurgie/ Urologie) zum 01.04.2024 in Voll- oder Teilzeit gesucht. Kontakt: g.nagel@mvzha.de

FA/FÄ Gynäkologie oder WBA (w/m/d)

Zur Erweiterung unseres tollen Teams suchen wir für unsere gynäkologische Praxis in Winsen eine Fachärztin oder fortgeschr. WBA (w/m/d). Frauenarztpraxis Dr. Lydia Brokamp, info@gyn-winsen.de/Telefon 0 41 71 / 7 78 65

Kardiologische Praxis in Hannover

sucht kardiologischen Facharzt zur Unterstützung. Chiffre 231101

FÄ/A für Gynäkologie in BS gesucht

Renommierte Gyn-Onko-Praxis sucht ab sofort Verstärkung in Anstellung (auch Teilzeit). Auch Sitzübernahme ab sofort möglich. Flexible Arbeitszeiten. Ein motiviertes und nettes Team freut sich auf Ihre Bewerbung unter +4915209831573 oder E-Mail: lorenz@frauenaerzte-casparistr.de

MVZ in Ostniedersachsen sucht wegen Generationswechsel zum nächstmöglichen Zeitpunkt

FA/FÄ für Gynäkologie (w/m/d) oder WBA für Gynäkologie in TZ oder VZ

Geregelt Arbeitszeiten (keine Dienste), gute Konditionen. E-Mail: sekretariat@mvz-schlosssee.de z.Hd. Herrn Best oder Telefon 05371/8975143

Praxispartner/in TZ/VZ Hausarztpraxis 30966 Hemmingen

Sehr gut eingeführte internistische Hausarztpraxis mit breitem Spektrum, freundlicher Klientel und engagiertem Team bietet begleitete Niederlassung. Ich freue mich auf Ihre Bewerbung (christiane.mainitz@gmail.com)



Facharzt für Radiologie (m/w/d) 50-80%

Das Diagnostikzentrum Wolfsburg ist seit über 30 Jahren eine inhabergeführte Praxis in Wolfsburg. Die unmittelbare Lage am Hauptbahnhof bietet eine gute, auch überregionale Verkehrsanbindung.

Ich biete eine angenehme kollegiale Arbeitsatmosphäre bei **überdurchschnittlicher Bezahlung**, nach Ablauf der Probezeit eine **unbefristete Festanstellung**. **Keine Nacht-, Wochenend- oder Feiertagsdienste**. Selbstbestimmtes ärztliches Handeln. **Kostenloser Parkplatz** direkt vor Ort. Extras wie **bezahlte Fortbildungen, monatl. Tankgutschein**, etc.

Ich suche für meine Praxis zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine(n) FA/FÄ in Anstellung zur Verstärkung meines Teams. Die Stelle beinhaltet eine 50-80% Wochenarbeitszeit. Die primäre Tätigkeit liegt im Schnittbildbereich.

Diagnostikzentrum Wolfsburg - Dr. Michael Au - Praxis für Radiologie
Heßlinger Straße 17-19, 38440 Wolfsburg, Tel. 05361-1883-97
Bewerbungen bitte unter: verwaltung@diagnostikzentrum-wolfsburg.de



Fangen Sie mit uns was Neues an!

Zur Verstärkung unseres Praxisteam im Medizinischen Versorgungszentrum in Gifhorn suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeit Sie als

Facharzt Radiologie (m/w/d)

Stellennummer: 56069

**Jetzt liegt es nur noch an Ihnen!
Bewerben Sie sich über
www.helios-karriere.de**



Für nähere Auskünfte steht Ihnen Clusterleiter, Herr Sven Horn, unter der Telefonnummer +4915222670465 zur Verfügung.

Chancengleichheit im Beruf ist uns wichtig. Deshalb ermutigen wir insbesondere Menschen mit Behinderung, jeglicher geschlechtlichen Identität und Herkunft sich zu bewerben.



helios-karriere.de

Raus aus der Klinik – rein ins Leben!

Wir suchen Sie als Weiterbildungsassistent/in zum FA/FÄ für Allgemeinmedizin in Vollzeit oder Teilzeit. Wir führen unsere westlich von Hannover gelegene Praxis mit derzeit 6 Ärzten und legen viel Wert auf faire Arbeitsbedingungen, Teamarbeit und gutes Betriebsklima. Unsere Praxis ist mit einem modernen Raum- und Terminmanagementsystem organisiert, was uns erlaubt, die Arbeitszeit unserer Ärzte sehr flexibel und familienfreundlich zu gestalten. Lernen Sie bei uns kennen, wie angenehm eine Tätigkeit als Hausarzt/Hausärztin in einer modern organisierten Praxis heute sein kann! Wir bieten Ihnen eine adäquate Vergütung, flexible Arbeits- und Urlaubszeiten sowie Freistellung für Fortbildungen. Unser Spektrum besteht u.a. aus LZ-RR, LZ-EKG, Spiro, (Doppler-) Sonographie, Ergometrie, kleine Chirurgie, Akupunktur, Psychosomatik, Reisemedizin, Heim- und Hospizbetreuung sowie Notfallmedizin. Sowohl Bewerber aus der Inneren Medizin als auch Quereinsteiger aus anderen Disziplinen sind herzlich willkommen. Pendeln aus Hannover ist gut möglich. Kommen Sie doch einfach vorbei und lernen Sie uns kennen. Ihr Team der Gemeinschaftspraxis Eimbeckhausen www.gp-eimbeckhausen.de, Telefon 01 76 / 24 28 46 46

**Kinderarztpraxis im schönen Wunstorf sucht
Facharztkolleg:in in Teilzeit**

Zu Anfang/Mitte nächsten Jahres stellen wir – www.kinderarzt-wunstorf.de – uns neu auf und suchen für unser smartes Team eine zu uns passende lässige, aber zuverlässige, aufgeschlossene Persönlichkeit zu feinen Arbeitsbedingungen und ebensolchen Konditionen in einem achtsamen Miteinander. Näheres via E-Mail über neumann@kinderarzt-wunstorf.de

Venenzentrum

**Leitender Facharzt für Chirurgie und
Gefäßchirurgie (m/w/d)**

in Voll- oder Teilzeit

für unseren Standort in **Braunschweig** zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht.

Wir sind ein sehr gut frequentiertes und überregionales Zentrum für die Fachbereiche

Phlebologie und Proktologie mit Bettenrakt. Geregelt Arbeitszeiten, überdurchschnittliche Vergütung, Weiterbildungsberechtigung für Zusatzbezeichnung Phlebologie.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

E-Mail: drhutter@aol.com



Foto: Stadt Salzgitter / Andre Kugellis



Sie wünschen sich eine anspruchsvolle Tätigkeit in der Gesundheitsförderung mit einem breitgefächerten Handlungsspielraum sowie einen geregelten Arbeitsalltag mit flexiblen Arbeitszeitmodellen?

Dann sind Sie bei der Stadt Salzgitter genau richtig!
Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n:

**Ärztin/Arzt (m/w/d)
für das Gesundheitsamt
der Stadt Salzgitter**

Ihre Fragen beantwortet Ihnen Frau Dr. Hatzack gern unter der Telefonnummer 05341/839-2062.

Nähere Informationen finden Sie unter:
www.salzgitter.de





Die Rehabilitationsklinik Werscherberg ist eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 107 SGB V. Sie verfügt über 166 Betten und behandelt Kommunikationsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Wir suchen ab sofort oder später eine/ einen

Fachärztin/-arzt oder Assistenzärztin/-arzt für Kinder- und Jugendmedizin

mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 19,25-38,5 Stunden, vorerst befristet bis 31.03.2025. Alternativ kann diese Stelle auch eine Fachärztin/ ein Facharzt für Allgemeinmedizin mit Erfahrungen in stationärer Rehabilitation von Kindern bzw. mit der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin antreten oder eine/ein **Assistenzärztin/-arzt im letzten Weiterbildungsjahr Kinder- und Jugendmedizin**. Die Chefärztin hat die Weiterbildungsmächtigung für ein Jahr beantragt.

Die Stelle umfasst sowohl die akut ärztliche Versorgung der Kinder als auch die Mitbetreuung und Beratung im interdisziplinären Team während des gesamten Reha-Aufenthaltes. Deshalb suchen wir eine/n Kollegin/Kollegen mit guten sprachlich-kommunikativen Kompetenzen.

Wir bieten eine familienfreundliche Arbeitszeit im regulären Tagdienst ohne Pflichtteilnahme an Wochenend- und Bereitschaftsdiensten.

Wir schätzen kulturelle Vielfalt und wünschen uns Bewerber*innen, die dazu beitragen. Für weitere Informationen über unser Unternehmen besuchen Sie bitte unsere Website <https://rehaklinik-werscherberg.de/> Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung bis zum 15.12.2023 über unser Online-Portal www.awo-jobs.de unter der Stellennummer 91343 oder alternativ über bewerbung@rehaklinik-werscherberg.de

Auskünfte erteilt Ihnen gerne unsere Chefärztin Frau Dr. Bettina Hartmann unter Tel. 05402/406-620 oder Bettina.Hartmann@rehaklinik-werscherberg.de.

Rehabilitationsklinik Werscherberg, Am Werscher Berg 3, 49143 Bissendorf

Klinik am Zuckerberg

Leitender Facharzt für Chirurgie/Neurochirurgie (m/w/d)

sowie Facharzt für Anästhesie (m/w/d)

in Voll- oder Teilzeit

zum nächstmöglichen Zeitpunkt für unser Rückenzentrum in Braunschweig gesucht.

Wir sind ein überregionales Rückenzentrum mit dem Schwerpunkt der Bandscheibenchirurgie.

Geregelte Arbeitszeiten, überdurchschnittliche Vergütung,

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

E-Mail: drhutter@aol.com



Praxis Podbi 26

Facharzt (w/m/d) für Allgemeinmedizin/Innere Medizin

(20-25 Std.) ab sofort gesucht in moderner Praxis in Hannover-List.

E-Mail: info@dr-patzke.com

www.meyer-gerlach.de



Das Reha-Zentrum am Meer, Klinik für Orthopädische Rehabilitation, verfügt über 259 Rehabilitationsbetten und behandelt ca. 5.000 Patienten im Jahr im Rahmen eines Anschlussheilverfahrens oder eines Heilverfahrens.

Als Nachfolgebesetzung suchen wir zum 01.01.2024 oder nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Oberarzt/Facharzt (m/w/d) mit abgeschlossener Facharztweiterbildung Innere Medizin oder Allgemeinmedizin in Vollzeit (40 Wochenstunden)

Ihr Aufgabengebiet

- konsiliarische Patientenbetreuung in Diagnostik und Therapie mit Weisungsbefugnis auf fachärztlichen Gebiet
- Abstimmung der Rehabilitationsziele sowie des Rehabilitationsplanes mit dem Rehabilitanden und dem Rehabilitationsteam
- Erstellung des Reha-Entlassungsberichtes unter Einbeziehung der Berichte anderer Fachdisziplinen des Rehabilitationsteams
- Kooperation mit Vor- und Nachbehandlern inkl. Einleitung entsprechender Nachsorgemaßnahmen
- Mitarbeit im ärztlichen Bereitschaftsdienst
- Mitwirkung bei Ausbildung und Anleitung der Ärzte in Weiterbildung
- Mitwirkung an Patienten- und Informationsveranstaltungen

Unser Angebot für Sie

- interessante Arbeitsinhalte
- eine modern ausgestattete Arbeitsumgebung
- flache Hierarchien und kurze Entscheidungswege
- vertrauensvolle, konzeptionelle Zusammenarbeit eines multiprofessionellen Teams aus Ärzten, Pflegekräften, Psychologen, Sozialarbeitern und Therapeuten
- Weiterbildungsmöglichkeiten Orthopädie und Unfallchirurgie, Sozialmedizin, Rheumatologie, Physikalische Therapie, Physikalische und Rehabilitative Medizin
- arbeitgeberfinanzierte Fortbildungen
- arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersvorsorge und Entgeltumwandlung
- aktive Unterstützung bei der Gesundheitsfürsorge
- Parkberechtigung
- Kinderbetreuung durch Kitas und Schulen in der Nähe
- idyllische Umgebung mit einer sehr guten Anbindung z. B. an Oldenburg

Für weitere fachliche Auskünfte steht Ihnen der Ärztliche Direktor und Chefarzt, Dr. Gilbert Rosar, unter der Rufnummer 04403 61-9408 gern zur Verfügung.

Sie fühlen sich angesprochen? Dann senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an bewerbung@rehazentrum-am-meer.de und werden Teil unseres Ärzteteams.

Lust auf Meer.

Nette Kinderärztin/arzt

für anfangs stunden-/tageweise und Urlaubsvertretungen mit der Option der späteren Teilhabe/Übernahme von privatärztlichem Team in Hannover gesucht.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf! **Telefon 01 60 / 94 48 17 94**

FÄ für Frauenheilkunde m/w/d in Hannover gesucht

10-20 WSt., Frauenarztpraxis Vier Grenzen. E-Mail: frauenarzt-hannover@gmx.de

FÄ/FA für KJPP (oder angehend) für HE gesucht!

Attraktive Arbeitsbedingungen ohne Dienste am Standort Helmstedt-Zentrum, Nähe Bahnhof, gut eingerichtete, helle Räumlichkeiten, freundliches und sehr kompetentes Team mit moderner EDV, für freien KV-Sitz, als Anstellung im MVZ oder als Kooperation als UeBAG mit gemeinsamer Technik gesucht!

Kontaktaufnahme bitte unter E-Mail: info@mvsz-ankerplatz.de, Christine Leuschner.

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin (m/w/d) in Teilzeit kurzfristig gesucht

Gut etablierte Hausarztpraxis in Gehrdren sucht Kollegen/Kollegin in Teilzeit. Geboten werden familienfreundliche Arbeitszeiten, Urlaub kann nach Belieben in den Schulferien genommen werden.

Die Praxis ist hell und freundlich. Eine Renovierung hat 2022 stattgefunden. Wir sind ein freundliches, harmonisches Team und freuen uns auf Verstärkung.

Eine spätere Kooperation ist möglich. E-Mail: praxis-gehrden@email.de

Facharzt für Allgemeinmedizin/Innere Medizin (m/w/d)

Sie suchen:

Ausgewogene Work-Life-Balance zu einem Top-Gehalt?

Individuelle Arbeitszeiten mit langfristiger Perspektive?

Dann starten Sie durch in unserer gut gehenden Hausarztpraxis in

Bremen-Obervieland!

Weitere Infos: 05141 4023716 oder bewerben Sie sich direkt unter

bewerbung@voramedic.de

Zeit für den Menschen – Zeit zum Leben.



Wir bieten Ihnen:



Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Flexible Arbeitszeit ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienst



Fester Kundenstamm

mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise



Sicherer Arbeitsplatz

Sicherheit des öffentlichen Dienstes
(Tochter der BG BAU)



Bonussystem

Gute Arbeit wird bei uns wertgeschätzt



Dienstfahrzeug

auch zur privaten Nutzung



Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf?

Kommen Sie zu uns ins Team!

Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche.

Der AMD der BG BAU betreut bundesweit in seinen über 60 Zentren und im Außendienst die Versicherten des Bauhaupt- und Baunebengewerbes sowie große Reinigungs- und Serviceunternehmen. Wir bieten unseren Beschäftigten einen sicheren Arbeitsplatz mit Zukunftsperspektiven und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie flexible Arbeitszeiten durch unser Gleitzeitmodell und einer attraktiven betrieblichen Altersvorsorge (VBL). Setzen Sie sich gemeinsam mit uns ein – für Sicherheit, Gesundheit und Prävention in einer spannenden Branche!

Für unsere Standorte Aurich, Meppen, Oldenburg, Osnabrück und Bremen suchen wir je einen

Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin

Sie ...

- sind präventiv tätig, betreuen und beraten unsere Mitgliedsbetriebe zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
- arbeiten in einem kollegialen Team in unserem arbeitsmedizinischen Zentrum und im Außendienst mit qualifiziertem Assistenzpersonal
- erkennen arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig und helfen diese zu verhindern
- sind Berater (m/w/d) beim betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen
- wirken bei der individuellen beruflichen und medizinischen Rehabilitation mit

Ihr Profil



- Ausbildung zum Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin
- Erfahrung als Betriebsarzt (m/w/d) bei der Betreuung von Betrieben
- Sicheres und positives Auftreten
- Kontaktfreudigkeit, Teamfähigkeit und Engagement
- Pkw-Führerschein

Die Stellen sind ab sofort unbefristet in Vollzeit zu besetzen. Grundsätzlich sind die Stellen teilzeitgeeignet. Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

Das klingt nach einer interessanten Aufgabe für Sie? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung über die Karriereseite www.amd.bgbau.de/karriere unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung und Ihres Wunschstandortes.

Unsere Regionalleitung, Herr Dr. Bräuer, steht Ihnen in fachlichen Fragen unter der Telefonnummer +49 4321 9692-17 gern zur Verfügung.

www.amd.bgbau.de

Das Reha-Zentrum am Meer, Klinik für Orthopädische Rehabilitation, verfügt über 259 Rehabilitationsbetten und behandelt ca. 5.000 Patienten im Jahr im Rahmen eines Anschlussheilverfahrens oder eines Heilverfahrens. Unser kompetentes Ärzteteam erstellt nach eingehender Untersuchung ein individuelles Behandlungskonzept zur Erhaltung bzw. bestmöglichen Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, steht ein multiprofessionell zusammengesetztes Therapeutenteam zur Seite.

Als Nachfolgebesetzung suchen wir zum 01.02.2024 oder nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Assistenzarzt (m/w/d) in Vollzeit (40 Wochenstunden)

Ihr Aufgabengebiet

- Sie stellen gemeinsam mit unserem interdisziplinären Reha-Team eine ganzheitliche Patientenversorgung sicher.
- Sie übernehmen ärztliche Tätigkeiten in der stationären und ambulanten Versorgung.
- Sie erstellen Berichte und Gutachten.
- Als Mitglied des Teams aus Chefarzt, Oberärzten, Sozialarbeitern und Psychologen wirken Sie an der Führung und Gestaltung des gesamten orthopädischen Fachbereichs mit.
- Sie nehmen am Bereitschaftsdienst teil.

Das zeichnet Sie aus


- ein abgeschlossenes Studium der Humanmedizin und eine gültige Approbation
- Interesse, die ganzheitliche orthopädische Rehabilitation zu erlernen und anzuwenden
- Freude an interdisziplinärer Zusammenarbeit.
- patientenorientiertes Handeln sowie wertschätzende und emphatische Haltung gegenüber unseren Rehabilitanden.
- ausgeprägte Kommunikationsstärke

Unser Angebot für Sie

- einen vielseitigen und verantwortungsvollen Arbeitsplatz in der Klinik für Orthopädische Rehabilitation
- eine modern ausgestattete Arbeitsumgebung
- Weiterbildungsmöglichkeiten Orthopädie und Unfallchirurgie, Sozialmedizin, Rheumatologie, Physikalische Therapie, Physikalische und Rehabilitative Medizin
- flache Hierarchien und kurze Entscheidungswege
- vertrauensvolle, konzeptionelle Zusammenarbeit eines multiprofessionellen Teams aus Ärzten, Pflegekräften, Psychologen, Sozialarbeitern und Therapeuten
- leistungs- und aufgabenorientierte Vergütung entsprechend der Qualifikation nach unserer Vergütungsordnung
- arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersvorsorge und Entgeltumwandlung
- interne und externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- aktive Unterstützung bei der Gesundheitsfürsorge
- kostenlose Parkplätze
- Kinderbetreuung durch Kitas und Schulen in der Nähe
- idyllische Umgebung mit einer sehr guten Anbindung z. B. an Oldenburg

Für weitere telefonische Auskünfte steht Ihnen der Ärztliche Direktor und Chefarzt, Dr. Rosar, unter 04403 61-9408 gerne zur Verfügung.

Sie fühlen sich angesprochen? Dann senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an bewerbung@rehazentrum-am-meer.de und werden Teil unseres Ärzteteams.



Lust auf Meer.

Zur Verstärkung unseres Teams der **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Psychiatrischen Klinik Lüneburg gemeinnützige GmbH** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt jeweils eine/n

Ärztin:Arzt für somatische Tätigkeiten

- unbefristet in unserer **kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz Dannenberg**. Unsere Institutsambulanz befindet sich im Elbe-Jeetzel-Klinikum. Der Stellenumfang kann in einem Rahmen von acht bis 16 Stunden/Woche flexibel gestaltet werden (0,2 – 0,4 VK). 
- unbefristet für unsere **kinder- und jugendpsychiatrischen Außenstellen Soltau und Uelzen**. Unsere Institutsambulanz und unsere Tagesklinik befinden sich im Heidekreisklinikum Soltau bzw. in der Alewinstraße in Uelzen. Der Stellenumfang kann in einem Rahmen von acht bis 20 Stunden/Woche flexibel gestaltet werden (0,2 VK – 0,5 VK). 

Weitere Informationen und Onlinebewerbung unter: www.pk.luneburg.de/karriere
Oder bewerben Sie sich per E-Mail unter: bewerbungen@pk.luneburg.de
Bewerbungsschluss: 06.12.2023




Stellengesuche


FÄ Kinderheilkunde sucht TZ-Anstellung
in Hannover/Umgebung in Praxis. Chiffre 231102

Langjährig berufserfahrener Pädiater
sucht Teilzeitstelle in Klinik oder Praxis, bevorzugt Ultraschalldiagnostik. Chiffre 231103

FÄ Psychiatrie/Psychotherapie sucht Teilzeittätigkeit
im Raum Oldenburg/Bremen. Zuschriften unter Chiffre erbeten. Chiffre 231104

Erfahrener Hausarzt
übernimmt ab sofort Do., Fr. Praxisvertretung, auch Dienste im Raum Lüneburg. Chiffre 231105

Facharztreihe Ärztin (Innere) sucht
TZ-Stelle in internistischer/allgemeinmed. Praxis bis zur FA-Prüfung mit anschl. VZ-Bleibeperspektive in & um Hannover ab April 2024. E-Mail: aerztin-hannover@web.de



Anzeigenschluss für Heft 12/2023 vom 15.12.2023 ist der 30.11.2023

Praxisabgabe

Praxisbewertung & Praxisvermittlung
 seit 20 Jahren in Niedersachsen
 MMC GmbH - Tel. 0511-16 97 96-00 Fax -69 - www.mmc-gmbh.de

Unfallchirurg./Orthop. Praxis mit ambulantem OP in Hannover

Alteingesessene, seit 1993, umsatzstarke Praxis. Optimale Verkehrsanbindung, ausbaufähig als Doppelpraxis/MVZ, andere Medizindisziplinen im Haus. Chiffre 230904

Anästhesiologische Gemeinschaftspraxis sucht:

Große überregional tätige Anästhesiepraxis im Raum Hildesheim/Hannover sucht zum 01.01.2025 (oder später) eine/n Praxisnachfolger/in. Ein Angestelltenverhältnis ist möglich. E-Mail: u.schnurer@medicinum.de

Hausärztlich/Internistische Praxis in Hannover

sucht Nachfolger/in, zuverlässiger Patientenstamm, umsatzstark, 2 Kassenarztsitze, Übergabe flexibel. Chiffre 231106

Praxisnachfolge oder FA/FÄ in Anstellung gesucht

große, umsatzstarke und gut etablierte Gemeinschaftspraxis (3 ärztl. Kollegen) sucht Nachfolger/in, 45 km westlich von Hannover, zum 01.01.2025 (Eintritt verhandelbar). E-Mail: praxisnachfolge22@web.de

KV-Sitz / Praxisnachfolge Frauenheilkunde

KV-Sitz mit oder ohne Praxisanteile in umsatzstarker, großer, überörtlicher Gynäkologischer Gemeinschaftspraxis in Friesland/Wilhelmshaven zum 01.01.2024 abzugeben. E-Mail: michaelschirmann@online.de

BS Allgemeinmedizin

Verstärkung gesucht: gern Teilzeit, auch Ruheständler, eingespieltes Team, papierlose EDV, familienfreundliche Arbeitszeit. Chiffre 231107

Kinderarztpraxis im Weserbergland

2023/2024 abzugeben. Chiffre 231108

Hausarztpraxis in östl. Stadtteil von Hannover

Praxisübergabe bis ca. Sommer 2025 geplant. Gut eingeführt. Chiffre 231109

Praxissuche

Erfahrene Kinderärztin sucht Jobsharing in/um LG

mit Aussicht auf Praxisübernahme. Kontakt: kinderaeztin_lg@gmx.de

Besonderer Hinweis:

Der Verlag weist darauf hin, dass bei den Angeboten für die Rubriken „Praxisabgabe, Freie Praxisräume, Immobilien“ keine Gewähr dafür übernommen werden kann, dass zugesicherte Eigenschaften, insbesondere die der Eignung für Niederlassungen, tatsächlich vorhanden sind.

Es wird daher dringend empfohlen, vor der Niederlassung die Beratung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung in Anspruch zu nehmen.

Verschiedenes

Ultraschall zum Anfassen

Testen und vergleichen – in unseren Sonotheken®:
 Hamburg – Bremen – Hannover – Bad Harzburg



Ihre SONORING-Partner in Niedersachsen

www.dormed.de

www.hering-mt.de

Praxisverlegung nach Seevetal

Dr. med. Norbert Trentmann, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse, Alterspsychotherapie, Elbdeich 94, 21217 Seevetal
 Telefon 0 40 / 7 68 55 05, Selbstzahler und. Priv.kassen

Bekanntschaften

Für eine glückliche Zukunft suche ich, w, Wwe; FÄ i. R. warmherzigen m, ab 68 Jahren, weltoffen und vielseitig interessiert. Chiffre 231110

Vertraut mit dem Arzt- und Lehrerberuf

dem Landleben und der Literatur, möchte ich als Witwe (70 Jahre) meinen Lebensabend gerne mit einem lieben Partner verbringen, der auch wieder Geborgenheit sucht. Chiffre 231111

Immobilien

Immobilien von Ärzten für Ärzte
Verkauf - Vermietung - Verwaltung
Wir suchen und bieten ständig neue Objekte
 MMC GmbH - Tel. 0511-169796-00 - www.mmc-immobilien.de

Ferienwohnung im Zentrum Langeoog zu verkaufen

Kleine schnuckelige Ferienwohnung von Kollegin privat zu verkaufen. 35 qm, 2 Schlafzimmer, Wohnzimmer mit Küchenzeile, Bad. Vor 6 Jahren kernsaniert, nur privat genutzt. Kontakt: katjamais@aol.de

Kurse und Kongresse

MLP Niederlassungs-Webinar.

Niederlassungs-Webinar für Mediziner.

- Lohnt sich die Niederlassung?
- Was sind die wichtigsten Schritte bis zur Niederlassung?
- Wie finde ich die für mich passende Praxis?



Link zu den Terminen:

www.mlp-hannover.de/mlp-seminare



Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

KVN fürchtet Einschränkungen im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst

Durch BSG-Urteil: „Die Sicherstellung der ambulanten Notfallversorgung ist in Gefahr!“

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat darauf hingewiesen, dass es in nächster Zeit zu erheblichen Einschränkungen im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst kommen kann. Grund ist ein Urteil des Bundessozialgerichts vom 24. Oktober zur Frage der Sozialversicherungspflicht von sogenannten Poolärzten im Bereitschaftsdienst – also Ärztinnen und Ärzten ohne Kassenzulassung. In einem spezifischen Fall eines Zahnarztes in Baden-Württemberg hat das Gericht entschieden, dass keine selbständige Tätigkeit vorlag, sondern ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis. Obwohl diese Entscheidung nicht direkt auf die rund 160 in Niedersachsen tätigen „Poolärzte“ im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst übertragen werden kann, bleibt die Möglichkeit, dass die Deutsche Rentenversicherung diese Tätigkeit als nicht selbständig und damit als sozialversicherungspflichtig einstufen könnte.

Aufgrund dieser Einschätzung hat der Vorstand der KVN beschlossen, alle Genehmigungen zur selbständigen Abrechnung von Leistungen im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst durch Nichtvertragsärzte – also Poolärzte - auszusetzen. Diese Regelung betrifft alle Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen, die über eine solche Genehmigung verfügen, insgesamt rund 160 Mediziner. „Ob und wie schnell ein Ersatz durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte gefunden werden kann ist nicht absehbar. Daher wird es zu Einschränkungen

im Bereitschaftsdienst kommen“, sagte der stellvertretende KVN-Vorstandsvorsitzende, Thorsten Schmidt. Mark Barjenbruch, KVN-Vorstandsvorsitzender, äußerte sich besorgt: „Diese Entscheidung wird erhebliche Auswirkungen auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst in Niedersachsen haben.“ Für Schmidt ist die BVG-Entscheidung ein weiterer Nackenschlag für die ambulante Versorgung. „Die Politik fordert permanent eine Entlastung der Krankenhaus-Notaufnahmen und des Rettungsdienstes. Gleichzeitig werden jedoch immer mehr Entscheidungen getroffen, die die Tätigkeit im ambulanten Sektor unattraktiv machen und die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte immer mehr belasten.“ Er forderte konkrete gesetzliche Regelungen, vergleichbar mit denen im Rettungsdienst für Notärztinnen und -notärzte, um „Poolärzte“ auch künftig rechtssicher im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst einsetzen zu können. Forderungen nach derartigen Regelungen seien vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales bisher stets vehement abgewiesen worden.

Bis zur Bestätigung durch die Deutsche Rentenversicherung, dass die 160 Poolärzte in Niedersachsen einer rein selbstständigen Tätigkeit nachgehen, werden viele Praxen die teilweise ganztägigen Bereitschaftsdienste wieder selbst verrichten müssen. Folge wird dann sein, dass die Praxen aufgrund der Belastung am nächsten Tag schließen müssen. ■

Impressum

niedersächsisches ärzteblatt
Mittelteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN)
und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN)
ISSN: 0028-9795

Herausgeber:
Ärztekammer Niedersachsen, Hannover
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Hannover

Namentlich gekennzeichnete Veröffentlichungen geben in erster Linie die Auffassung des Autors wieder. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt. Die angegebenen Dosierungen, Indikationen und Applikationsformen, vor allem von Neuzulassungen, sollten in jedem Fall mit den Beipackzetteln der verwendeten Medikamente verglichen werden. Die inhaltliche Verantwortung für die veröffentlichten Beiträge tragen die jeweils am Textende genannten Autoren.

Redaktionsausschuss (ÄKN): Dr. med. Martina Wenker, Dr. med. Marion Charlotte Renneberg, Prof. Dr. med. Nils R. Frühauf, MBA, Ass. jur. Ralf Noordmann

Redaktion (ÄKN): Chefredakteurin Inge Wünnenberg, M.A. (Vi.S.d.P.), Marisa Alpers, M.Sc., Esther Schmotz, M.A.

Anschrift der Redaktion
Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover
Telefon (05 11) 3 80-22 20, Telefax (05 11) 3 80-22 60, E-Mail: kommunikation@aekn.de

Redaktionsausschuss (KVN): Mark Barjenbruch, Thorsten Schmidt, Dr. Eckhart Lummert, Dr. Ludwig Grau

Redaktion (KVN):
Detlef Haffke (vi.S.d.P.), Dr. Uwe Köster

Anschrift der Redaktion:
Berliner Allee 22, 30175 Hannover
Telefon (0511) 3 80-32 31 oder 33 08, Telefax (0511) 3 80-3491, E-Mail: detlef.haffke@kvn.de

Verlag und Anzeigenverwaltung
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH
Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover
Telefon (0511) 3 80-22 82, Telefax (0511) 3 80-22 81
Internet: www.haeverlag.de, E-Mail: info@haeverlag.de

Geschäftsführung: Prof. Dr. med. Nils R. Frühauf

Anzeigen: Hiltrud Steffen

Gestaltungskonzeption: Tim Schmitz-Reinthal, Hiltrud Steffen

Satz und Layout: Tim Schmitz-Reinthal, Hiltrud Steffen, Birgit Kelm

Titelbildgestaltung: Homann Güner Blum, Visuelle Kommunikation

Konto
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE49 3006 0601 0003 7295 08, BIC: DAAEEDDD
Zur Zeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 64, gültig ab 1. Januar 2023.
Die Zeitschrift erscheint mit 10 Heften im Jahr, jeweils am 15. des Monats, von Februar bis Juni und August bis Dezember. Das Februar- und August-Heft erscheinen als Doppelausgabe.

Bezugspreis jährlich Euro 60,00
für Studenten Euro 40,80
Einzelheft Euro 7,00

Die Kündigungsfrist beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres. Für Mitglieder der Ärztekammer Niedersachsen ist der Bezugspreis durch den Kammerbeitrag abgegolten. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte zur Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken sowie zur Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck und Aufnahme in elektronische Datenbanken, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages.

Herstellung: Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstr. 5, 97204 Höchberg



Zielgruppengenau und treffsicher.

Der Anzeigenmarkt
im niedersächsischen ärzteblatt

Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover
Telefon 05 11 / 3 80 - 22 82, Telefax 05 11 / 3 80 - 22 81
Online-Anzeigenaufgabe: info@haeverlag.de oder unter www.haeverlag.de/service