Mitteilungsblatt der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen
96. Jahrgang | Dezember 2023

niedersächsisches ärzteblatt



Vorschläge aus der Praxis

ÄKN-Positionspapier zur Akut- und Notfallversorgung

Fortbildung
23. Oldenburger Ärztetag rund um das Thema Geriatrie

Vertreterversammlung
Zeit der Zumutungen und Herausforderungen

Telemedizin & Digitales
eRezept: Was bei Dauerverordnungen zu berücksichtigen ist



Bitte beachten Sie unsere **neue Anschrift**
ab 15. Januar 2024:
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH
Berliner Allee 20 a, 30175 Hannover
und unsere neue Telefon- und Fax-Nr.
Telefon 05 11 / 54 41 96 - 20
Telefax 05 11 / 54 41 96 - 23
Die E-Mail-Adresse bleibt unverändert

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

Zielgruppengenau und treffsicher.

Der Anzeigenmarkt im niedersächsischen ärzteblatt

Gibt es bessere Ideen für die Notfallversorgung?





Fotos: C. Wyrwa, H. Preller

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

die „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ des Bundesgesundheitsministeriums hat für die Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland eine fundierte wissenschaftliche Problemanalyse vorgelegt. Doch sieht man sich die Lösungsvorschläge des Expertengremiums an, zeigt dieser Bericht ebenfalls deutlich, dass hier mehr von der Theorie als von der Praxis her gedacht wird: Werden in Niedersachsen die „Integrierten Notfallzentren“ (INZ) an den Krankenhäusern wie dort ausgeführt etabliert – unter anderem mit einem aufsuchenden Bereitschaftsdienst rund um die Uhr – werden kaum noch Hausärztinnen und -ärzte in ihren Praxen anzutreffen sein. Denn vorgesehen für die Dienste in den INZ sind Fachärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin, Internistinnen und Internisten, Chirurginnen und Chirurgen, Anästhesistinnen und Anästhesisten sowie Kolleginnen und Kollegen mit der Zusatzqualifikation Notfallmedizin.

Die Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich, die jetzt schon vielfach am Limit arbeiten, können das aber einfach nicht zusätzlich leisten. Sollte die Verpflichtung kommen, könnte dies sogar dazu führen, dass viele der älteren Kolleginnen und Kollegen, die noch weit bis ins Rentenalter hinein ihre Praxen offenhalten, sich angesichts solcher Verpflichtungen endgültig aus der Gesundheitsversorgung zurückziehen.

Andererseits käme es wohl durch eine aufgeklärte Bevölkerung zu weniger Fehlallokationen im Gesundheitswesen. Die Ärztekammer Niedersachsen setzt sich deshalb seit Langem dafür ein, in den Schulen Unterrichtseinheiten rund um medizinische Themen und Gesundheitsprävention anzubieten. Es ist wichtig, dass die Menschen schon früh wissen, was als Notfall einzuordnen ist und mit welchen Symptomen die Hausarztpraxis aufgesucht werden sollte. Wir Ärztinnen und Ärzte setzen uns außerdem dafür ein, eine Wiederbelebungsschulung in den höheren Klassen einzuführen. Das wären zwei Stunden pro Schuljahr und wenn das Wissen um eine Herzdruckmassage breit in der Bevölkerung gestreut wäre, könnte das perspektivisch sehr vielen Menschen das Leben retten.

Nicht zuletzt könnten Ärztinnen und Ärzte, aber auch Rettungssanitäterinnen und -sanitäter sowie andere Vertreterinnen und Vertreter aus den Gesundheitsberufen in den Schulen für den eigenen Berufsstand werben. Sie könnten Schülerinnen und Schülern aus der Praxis und dem Alltag sowie über die eigene Arbeit berichten und damit aktiv etwas gegen den fehlenden Nachwuchs in den Gesundheitsberufen tun. Das wäre eine gute Maßnahme gegen den herrschenden Personalmangel in allen Bereichen des Gesundheitswesens!

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen

Dr. med. Marion Charlotte Renneberg
Vizepräsidentin der Ärztekammer Niedersachsen



Foto: Mat Napo / Unsplash

8

Über die Vorschläge zur Reform der Akut- und Notfallversorgung sprechen die Ausschussvorsitzenden Dr. med. Christiane Qualmann und Dr. med. Frauke Petersen im Interview.

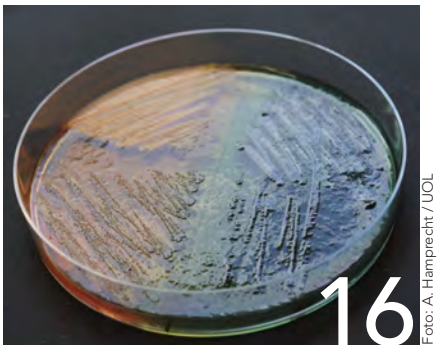


Foto: A. Hamprecht / UOL

16

Antibiotikaresistenzen erforscht unter anderem Professor Dr. med. Axel Hamprecht: Jetzt organisierte er in Oldenburg das „Nordwestdeutsche Symposium für Infektionsmedizin".



Foto: V. Meier

22

Zum ersten Oker-Forum begrüßten die Teilnehmenden (v.l.n.r.): Prof. Dr. med. Uwe Groß, Dr. med. Stephan Bartels, Dr. med. Marion Charlotte Renneberg und Ass. jur. Hubertus Wiegand.

ÄKN

Politik

8 „Bitte keine Vorschläge vom grünen Tisch" Interview mit Dr. med. Christiane Qualmann und Dr. med. Frauke Petersen über das Positionspapier zur Reform der Akut- und Notfallversorgung, das zwei Ausschüsse der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen jetzt vorgelegt haben.

11 Sektorenübergreifende Vorschläge zur Notfallversorgung aus Niedersachsen: Positionspapier zur Reform der Akut- und Notfallversorgung

14 Lehren aus der Pandemie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus dem COVID-19-Forschungsnetzwerk Niedersachsen (COFONI) stellten in der Portikushalle des Niedersächsischen Landtags ihre Forschungsprojekte bei einer Poster-Session vor.

Fortbildung

16 Resistente Bakterien und neu auftretende Viren „Nordwestdeutsches Symposium für Infektionsmedizin" mit Vorträgen rund um Antibiotic Stewardship sowie Krankheiten im Zuge von Klimawandel und Migration

18 Personalisierte Versorgung im Alter 23. Oldenburger Ärztetag der Bezirksstelle Oldenburg in Bad Zwischenahn zu „Neuen Entwicklungen in der Geriatrie"

Bezirksstellen

22 Tropenkrankheiten künftig auch in Deutschland Erstes Oker-Forum der Ärztekammer-Bezirksstelle Braunschweig mit einem vielfältigen Fortbildungsangebot zu mit dem Klimawandel neu auftretenden Infektionen, ADHS bei Erwachsenen und besseren Therapien für Multiple Sklerose und Harnblasenkrebs

Schlichtungsstelle

26 Aktueller Fall der Schlichtungsstelle Grundsätzlich dürfen sich Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der horizontalen Arbeitsteilung darauf verlassen, dass Kolleginnen und Kollegen ihren Part richtig und vollständig ausführen. Gibt es jedoch Grund für Zweifel, entfällt dieser Vertrauensgrundsatz.

Titel: Tobias Seeliger – adobe.stock.com



Foto: U. Köster

KVN-Vertreterversammlung stand im Zeichen zahlreicher Umbrüche. Gewohnte Strukturen bröckeln, doch Reformen kommen nur zögernd.



Foto: pxhere.com

Online AbrechnungsCheck wurde erweitert. Die „Ampel" zeigt künftig auch an, ob die Voraussetzungen für die Zahlung der TI-Pauschale erfüllt sind.



Foto: KVN-BZ Braunschweig

Neues Ärztehaus in Gifhorn bereits voll belegt. Gründer Dr. Klaus-Achim Ehlers ist von der Freiberuflichkeit überzeugt. Ein Interview über Erfahrungen mit der Niederlassung.

KVN

Vertreterversammlung

31 Wolken am Horizont Herbstsitzung der Vertreterversammlung stand im Zeichen zahlreicher Umbrüche im Gesundheitswesen. Ambulante Versorgung gerät in Bedrängnis

38 Von Baustellen und Herausforderungen Niedersächsischer Sozialminister Philippi besuchte KVN-Vertreterversammlung

Honorar & Verträge

40 Schnellcheck mit der Ampel Online-AbrechnungsCheck zeigt künftig Installationsgrad der TI-Anwendungen und verhindert Kürzungen der TI-Pauschale

Arzneimittel & Verträge

42 Schmerz und Depression kommen oft gemeinsam ATIS informiert: Was ist im Hinblick auf das Serotonin-Syndrom zu bedenken?

Selbstverwaltung

44 Digitalisierung – Problem oder Lösung Kampagne PraxenKollaps: pragmatische Lösungen statt EDV-Dogmatismus gefordert

Praxis & Versorgung

46 Neuerscheinungen

48 Neues Ärztehaus in Gifhorn bereits voll belegt Kreisstellenvorsitzender Dr. Klaus-Achim Ehlers eröffnet zweites Ärztehaus – aus Überzeugung zur Freiberuflichkeit

50 IVENA – Baustein für eine zielgerichtete Patientenversorgung Software soll Notaufnahmen in Krankenhäusern entlasten. Das System ist auch für Niedergelassene interessant

52 Unterwegs mit Bahn, E-Auto oder E-Bike und Steuervorteile nutzen Steuertipp: Flexibel und nachhaltig mobil sein

53 Tschüss ös Dr. Uwe Köster als Redakteur des niedersächsischen ärzteblatts in den Ruhestand verabschiedet

Telemedizin & Digitales

54 116117-Terminservice Praktische Nutzung im Alltag verbessert

56 Die Praxis ist kein Bestellzentrum Dauermedikation per eRezept bietet komfortable Funktionen, aber ärztliche Abwägungen bleiben unverzichtbar

Politik & Verbände

58 Aus anderen KVen

Standards

3 Editorial
6 Aktuell
28 ÄKN-Mitteilungen
59 KVN-Mitteilungen
72 Veranstaltungen
76 Rubrikenanzeigen
83 Impressum

Petition zur Rettung der ambulanten Versorgung noch bis 20.12. unterschreiben

Die Bundestagspetition zur Rettung der ambulanten Versorgung auf der Website des Petitionsausschusses unter dem Titel „Vergütung für medizinische Leistungen – Verbesserung der Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung“ (ID 158622) kann noch bis zum 20. Dezember unterschrieben werden. Mindestens 50.000 Unterschriften müssen zusammenkommen, damit eine Anhörung im Petitionsausschuss erfolgt. „Unterschreiben Sie die Petition“, appellierte der KVN-Vorstand an alle KVN-Mitglieder. Die Petition ist Teil der Aktionen, mit der auf einen drohenden Praxenkollaps aufmerksam und die Politik zum Handeln aufgefordert werden sollen.
Kurzlink zur Petition:

http://www.haeverlag.de/n/pet

Mz

Klares Zeichen der KBV gegen Antisemitismus

Hass und Antisemitismus dürfen in Deutschland niemals geduldet werden. „Die aktuellen antisemitischen Vorfälle unterstreichen einmal mehr, wie wichtig es ist, dass wir Haltung zeigen“, erklärte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV. Es sei erschreckend und inakzeptabel, dass sich Jüdinnen und Juden in Deutschland nicht mehr sicher fühlten. Gassen: „Hier müssen wir dagegenhalten – als Ärzteschaft und als Gesellschaft insgesamt.“ Als Zivilgesellschaft seien wir ausnahmslos alle gefragt, betont die KBV.

Mz

Am 18. November war Zero-Pay-Day in Niedersachsen

Am 18. November war für rund 14.000 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen Zero Pay Day. Heißt: Statistisch betrachtet gibt es seitdem kein Geld mehr für viele Behandlungen gesetzlich krankenversicherter Patientinnen und Patienten. „Hintergrund für unsere Berechnungen ist die Budgetierung. Zugleich richten sich die Erwartungen der Politik und der Öffentlichkeit darauf, dass Ärzte ständig zeitnah verfügbar sind“, sagte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVN, Thorsten Schmidt. „Viele Ärztinnen und Ärzte geben ihren Patientinnen und Patienten Termine auch dann noch, wenn ihr Budget bereits ausgeschöpft ist. Gerade angesichts der politischen Forderung nach kürzeren Wartezeiten setzt die KVN mit der Berechnung einen Kontrapunkt: Wir fokussieren auf die von den Ärztinnen und Ärzten erbrachten Leistungen, nicht auf die im Prinzip unerfüllbaren Leistungsversprechen der Politik“, so Schmidt. Er forderte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach auf, die hausärztlichen Budgets abzuschaffen, ebenso wie die Budgets im fachärztlichen Bereich, denn dort sehe es nicht besser aus als bei den Hausärztinnen und Hausärzten.

Mz

Sexuelle Gewalt an Kindern – Kampagne unterstützen

„Schieb deine Verantwortung nicht weg!“ So heißt die zweite Phase der Kampagne der Missbrauchsbeauftragten des Bundes und des Bundesfamilienministeriums zum Thema sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Mit Aussagen wie „Ich sehe hin – kann sexuelle Gewalt beenden“ oder „Ich frage nach“ – kann sexuelle Gewalt beenden“ ruft die Kampagne dazu auf, Verantwortung nicht wegzuschieben, sondern selbst gegen sexuelle Gewalt aktiv zu werden. Die Motive sind deutschlandweit auf Plakaten, in Anzeigen und Spots in den Medien sowie auf Social-Media zu sehen. Um zu helfen, das Thema sichtbarer zu machen. können Praxen Plakate, Infoflyer und -hefte für ihr Wartezimmer kostenfrei bestellen unter:
https://nicht-wegschieben.de/materialien



Abb.: BMFSFJ

„Schieb deine Verantwortung nicht weg!“ ist die Fortsetzung der Kampagne „Schieb den Gedanken nicht weg!“, die im vergangenen Jahr dafür sensibilisierte, dass Kinder und Jugendliche vor allem im eigenen Umfeld der Gefahr sexueller Gewalt ausgesetzt sind.

Mz

Anspruch auf eine kostenfreie Kopie der Akte



Foto: thodonal - stock.adobe.com

Patientinnen und Patienten muss in Arztpraxen bei Bedarf eine erste Kopie ihrer Behandlungsakte kostenlos ausgehändigt werden.

Patientinnen und Patienten haben das Recht, unentgeltlich eine erste Kopie ihrer Patientenakte zu erhalten. Das hat jetzt der Europäische Gerichtshof (EuGH) entschieden: Urteil vom 26. Oktober 2023, Az. C-307/22. Das Recht auf Einsichtnahme in die Patientenakte wurde bereits vor rund zehn Jahren mit der Einführung des Paragrafen 630g im Bürgerlichen Gesetzbuch gesetzlich normiert. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sind danach verpflichtet, Patientinnen und Patienten auf Verlangen Einsicht in ihre Behandlungsakte zu gewähren. Die Patientinnen und Patienten haben zudem das Recht, eine Abschrift der Akte zu verlangen. Nach deutschem Recht ist dabei vorgesehen, dass die Patientinnen und Patienten die Kosten für die Kopie zu tragen haben.

Mit der Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) sind auf europäischer Ebene seit Mai 2018 auch Regelungen zu Informations- und Auskunftsrechten in Kraft getreten. Art. 15 Abs. 3 S. 1 DS-GVO sieht dabei vor, dass die erste Kopie der gespeicherten personenbezogenen Daten kostenfrei zur Verfügung gestellt wird.

Das Verhältnis der beiden rechtlichen Vorgaben war seither strittig. Auf Veranlassung des Bundesgerichtshofs (BGH) hat sich jetzt der EuGH damit beschäftigt. In Deutschland hatte zuvor ein Patient geklagt, der eine kostenlose Kopie der Patientenakte von seiner Zahnärztin eingefordert hatte. Der Patient hatte den Verdacht, dass seine Behandlung fehlerhaft gewesen sei und verlangte die kostenlose Kopie, um Haftungsansprüche geltend zu machen. Er war vor Gericht und in der Berufungsinstanz erfolgreich. Beide Entscheidungen beruhten auf einer Auslegung der anwendbaren nationalen Vorschriften im Lichte der Art. 12 Abs. 5 und Art. 15 Abs. 1 und 3 DS-GVO. Der mit der Revision befasste BGH legte nun die Angelegenheit dem EuGH vor, welcher zugunsten des Patienten entschied.

Damit gilt nunmehr: Die erste Kopie der Behandlungsunterlagen muss kostenfrei zur Verfügung gestellt werden. Werden weitere Kopiersätze verlangt, können die Kosten hierfür in Rechnung gestellt werden. ▮ wbg

Lehrärztetag der Universitätsmedizin Oldenburg am 24. Februar 2024

Medizinstudierenden von Anfang an praktische Erfahrungen zu ermöglichen und gleichzeitig einen Eindruck vom Arbeitsalltag zu vermitteln: Diese Möglichkeit nutzen aktuell rund 200 Hospitations- und Akademische Lehrpraxen der Universitätsmedizin Oldenburg. Interessierte Hausarztpraxen insbesondere aus dem nordwestdeutschen Raum sind eingeladen, sich dem Netzwerk anzuschließen: Beim Oldenburger Lehrärztetag erhalten sie alle notwendigen Informationen. „Neben dem Ziel, angehende Kolleginnen und Kollegen gut auszubilden, treibt viele Ärztinnen und Ärzte im Netzwerk auch der Wunsch an, junge Menschen für die hausärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum zu begeistern“, berichtet Netzwerkkoordinator Professor Dr. med. Michael Freitag.

Der Lehrärztetag bereitet Lehrärztinnen und -ärzte neuer Hospitationspraxen auf die vier einwöchigen Praktika vor, die Studierende in den ersten drei Jahren des Oldenburger Modellstudiengangs Humanmedizin absolvieren. Beim kommenden Lehrärztetag ruft die Universitätsmedizin Oldenburg darüber hinaus ein neues Forschungspraxennetzwerk ins Leben. In den beteiligten Praxen können Studierende für die umfangreiche 16-wöchige Forschungsarbeit recherchieren, die sie im Rahmen des Oldenburger Modellstudiengangs anfertigen. Für Hospitationen erhalten die Praxen eine Aufwandsentschädigung. Die Teilnahme am Lehrärztetag ist von der Ärztekammer Niedersachsen als Fortbildung anerkannt.

Nähere Informationen erteilt Astrid Megnet unter der Telefonnummer 0441 798-4402 oder unter der E-Mail-Adresse allgemeinmedizin@uol.de. ▮ red

Neue Messe in Hannover für einen besseren und gesünderen Schlaf

Nach der Premiere Anfang dieses Jahres findet in der Zeit vom 16. bis 18. Februar 2024 in Hannover die zweite Messe „besser schlafen“ statt. In Halle 19 der Deutschen Messe wird sich alles um den richtigen Schlaf, das Schlafumfeld und Schlafmedizin drehen. Zum Rahmenprogramm gehört unter anderem ein Hausärztliches Kolloquium der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin e.V., das sich der leitliniengerechten Behandlung der häufigsten Schlafstörungen widmet. Weitere Informationen unter: www.besser-schlafen-hannover.de. ▮ wbg

„Bitte keine Vorschläge vom grünen Tisch“

Interview mit Dr. med. Christiane Qualmann und Dr. med. Frauke Petersen zum Positionspapier zur Reform der Akut- und Notfallversorgung, das zwei Ausschüsse der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen jetzt vorgelegt haben

Der Ausschuss für Sektorenübergreifende Versorgung der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen hat gemeinsam mit dem Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten ein Positionspapier zur Reform der Akut- und Notfallversorgung vorgelegt. Dr. med. Christiane Qualmann, Vorsitzende des Ausschusses für Sektorenübergreifende Versorgung, und Dr. med. Frauke Petersen, Vorsitzende des Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten, sprachen mit dem niedersächsischen ärzteblatt **über die Vorschläge der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“, die aus dem Personalmangel resultierenden Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung sowie Lösungsansätze für einige der drängendsten Probleme.**

Warum hat sich der Ausschuss für Sektorenübergreifende Versorgung der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen entschlossen, ein Positionspapier vorzulegen?

Dr. med. Christiane Qualmann: Dafür gibt es mehrere gute Gründe: Zunächst einmal ist eine gute Notfallversorgung das klassische Beispiel für eine sektorenübergreifende Versorgung. Außerdem haben wir in unserem Kammerversammlungsgremium die Möglichkeit, als Vertreterinnen und Vertreter der verschiedenen Sektoren zusammenzuarbeiten. Unser Anliegen ist es, zielorientiert eine gute Lösung zu erarbeiten: sowohl für die Ärzteschaft als auch für die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten. So können wir mit unserem Positionspapier ein Gegengewicht bilden zu den Vorschlägen der Expertinnen und Experten, die das Bundesministerium für Gesundheit in die „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ berufen hat. Die von dieser Gruppe erarbeiteten Berichte stellen unseres Erachtens oft eine sehr gute, wissenschaftlich fundierte Problemanalyse bereit. Die Lösungsvorschläge sind aber nach unserem Dafürhalten vielfach von unserer Arbeitswirklichkeit weit entfernt und auch von unseren finanziellen sowie personellen Möglichkeiten. Das können wir als Experten für unsere tägliche Arbeit ganz gut beurteilen.

Frau Dr. Petersen, der Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten hat an dem Positionspapier zur Akut- und Notfallversorgung mitgearbeitet: Inwiefern unterstützen Sie die Lösungsvorschläge?



Foto: N. Heusel

Dr. med. Christiane Qualmann, niedergelassene Hausärztin und Vorsitzende des Ausschusses für Sektorenübergreifende Versorgung

Dr. med. Frauke Petersen: Wir gehen d’accord, denn das beschriebene Personalproblem ist in der Tat sektorenübergreifend. Wenn also künftig die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte einen großen Teil der Notfallversorgung stemmen sollen, müssen wir darauf hinweisen, dass in den Krankenhäusern die Personaldecke ebenfalls sehr dünn ist. Mir kommt das ein bisschen so vor, als zögen wir von beiden Seiten an der gleichen zu kurzen Tischdecke.

Sie kritisieren in dem Positionspapier, dass für die Umsetzung des Regierungskonzepts finanzielle wie personelle Ressourcen fehlen. Klaffen hier Theorie und Praxis schon von Beginn an auseinander?

Dr. med. Christiane Qualmann: Ja, die Regierungskommission verfährt quasi nach dem Prinzip: Wünsch dir was! Aber aufgrund des demografischen Wandels haben wir die Problematik, dass immer mehr ältere, ernsthaft erkrankte Menschen versorgt werden müssen, während wir gleichzeitig immer weniger Personal sowohl im ambulanten als auch im stationären Setting zur Verfügung haben. Das gilt ebenso für den Rettungsdienst. Diese Schere wird noch weiter auseinanderklaffen, wenn neue Parallelstrukturen ausgerollt werden. Wir haben einfach nicht ausreichend Personal dafür – das ist unser Problem. In der besten aller Welten wäre das Konzept der Regierungskommission möglicherweise ein perfektes Rundum-sorglos-Paket. In unserer Arbeits-

wirklichkeit bereiten uns die Vorschläge tatsächlich große Sorgen!

Ist der Personalmangel das drängendste Problem, Frau Dr. Petersen? Wie sieht es in den Krankenhäusern aus?

Dr. med. Frauke Petersen: Es ist so, dass in allen Bereichen qualifiziertes Personal fehlt: in den Leitstellen, auf den Rettungswagen, für die Hubschrauber. Im Krankenhaus können wir schon seit geraumer Zeit einen Teil der Betten nicht mehr belegen. Es wird so schön gesagt, dann kommt man eben ins Krankenhaus, aber dort arbeitet möglicherweise auch nur eine Notbesetzung! Die Frage ist, ob das fehlende Personal in erster Linie ein finanzielles Problem ist, dass nicht genug Geld zur Verfügung gestellt wird, oder ob Menschen vermehrt nicht mehr bereit sind, zur Unzeit zu arbeiten. Denn diese Arbeit fällt nun mal überwiegend zur Unzeit an und da ist es sehr schwer, Personal zu rekrutieren. Für mich sieht es tatsächlich so aus, als sei in dem Bericht der Regierungskommission vieles am grünen Tisch erdacht – in Verkennung der Realität und der schon jetzt existierenden deutlichen Personalknappheit besonders im Bereich der Akutversorgung.

Inwiefern stellt die mangelnde Aufklärung der Bevölkerung ein Problem für die Notfallversorgung dar?

Dr. med. Christiane Qualmann: Es ist für viele Menschen schwierig zu erkennen, welche Beschwerden einen akuten medizinischen Handlungsbedarf auslösen – und welche Versorgungsebene dafür die richtige ist. Gesundheitsedukation ist eine große Ressource, die bisher praktisch nicht genutzt wird. Seit diesem Herbst ist ja das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) im Aufbau, in das die bisherige Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) integriert wird. Das neue Institut wird sich mit der Prävention von nicht übertragbaren Krankheiten befassen und hat die Aufklärung der Bevölkerung zum Ziel. Diese Chance muss unbedingt ergriffen werden, um Fehlnutzung in der Akut- und Notfallversorgung zu reduzieren.

Weiß die Bevölkerung, mit welchen Symptomen sie das Krankenhaus aufsuchen sollte, Frau Dr. Petersen, und welche Beschwerden genauso gut am nächsten Tag in der Hausarztpraxis versorgt werden können?

Dr. med. Frauke Petersen: Die Aufklärung der Bevölkerung ist im Grundsatz ein wichtiger Auftrag für jeden von uns Ärztinnen und Ärzten. Eine gute Gesundheitsschulung der Bevölkerung darüber, was als Notfall einzuschätzen ist und was eventuell Zeit hat, ist wichtig. Die Menschen sollten darüber hinaus wissen, in welchen Versorgungsstrukturen eben dieses gesundheitliche Problem dann auch lösbar ist. Das ist eine wichtige Aufgabe und die kann im Prinzip in Form von



Foto: N. Heusel

Dr. med. Frauke Petersen, Leitende Oberärztin am Klinikum Lüneburg und Vorsitzende des Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten

Gesundheitserziehung schon in den Schulen in Angriff genommen werden. Kinder und Jugendliche sollten meiner Auffassung nach bereits früh wissen, was ein Notfall ist und wie sie helfen können. Zum Beispiel werben wir auch dafür, das Reanimationstraining in den Schulen zu verankern.

Setzen Sie sich auch für die Förderung der Gesundheitskompetenz in den Schulen ein, Frau Dr. Qualmann?

Dr. med. Christiane Qualmann: Ja, wir müssen wirklich in den Schulen beginnen, vor allem in den höheren Klassen, Wissen und Kompetenz rund um das Thema Gesundheit in attraktiver Form zu vermitteln. Denn in den Praxen erleben wir ebenfalls Fehlallokationen gerade durch mangelnde Gesundheitskompetenz und dadurch große Unsicherheit in der jungen Bevölkerung und auch bei jungen Eltern.

Wäre es darüber hinaus sinnvoll, in den Schulen für die Berufe im Gesundheitswesen zu werben?

Dr. med. Christiane Qualmann: Ich kann mir gut vorstellen, dass junge Rettungs- und Notfallsanitäterinnen und -sanitäter, MFA, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger für ihre Arbeit werben können – verknüpft mit Wissensvermittlung. Schulen und Integrationskurse wären hierfür geeignete Orte. Es bräuchte aber Formate, die sich verstetigen lassen.

Frau Dr. Petersen, Sie arbeiten selbst als Leitende Oberärztin im Klinikum Lüneburg regelmäßig in der Notaufnahme: Erleben Sie dort viele Menschen mit Bagatellbeschwerden?

Dr. med. Frauke Petersen: Meiner Erfahrung nach wissen viele Menschen, dass die Wartezeiten in der Notaufnahme

enorm sind. Hier in unserer Region werden in der Regel die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit kleineren gesundheitlichen Problemen aufgesucht. Bewährt hat sich zum Beispiel am Wochenende außerdem der gemeinsame Tresen mit der Kassenärztlichen Vereinigung bei uns im Krankenhaus. Die Patientinnen und Patienten wissen vielfach schon, in welcher Schlange sie sich anstellen müssen.

Wie sieht es denn mit den Patientinnen und Patienten aus, die mit dem Rettungswagen kommen?

Dr. med. Frauke Petersen: Notfälle werden meist mit dem Rettungsmittel ins Krankenhaus gebracht. An der Stelle wäre es durchaus von Vorteil, wenn eine größere Kompetenz im Außenbereich vorhanden wäre. Die niedersächsische Regierung setzt sich zum Beispiel für den Gemeindenotfallsanitäter – ein Modellprojekt der Universitätsmedizin Oldenburg – ein: Sie können manch ein Gesundheitsproblem vor Ort lösen helfen, ohne dass die Patientinnen oder Patienten in jedem Fall ins Krankenhaus gebracht werden müssen. Das begrüße ich sehr. Wir bekommen zum Beispiel viele Menschen aus Heimen durch den Rettungsdienst gebracht. Oft liegt ein weniger schwerwiegendes gesundheitliches Problem vor, was aber aufgrund des Alters der Betroffenen schwer einzuschätzen ist. An dieser Stelle eine Kompetenz und eine Verantwortungsstufe zusätzlich aufzubauen, wäre hilfreich. Dann würde jemand, der wegen zu niedrigem Blutdruck nachts im Heim kollabiert ist, nicht gleich ins Krankenhaus gebracht.

Eine Schlüsselstelle ist die Expertise unter den Rufnummern von Bereitschaftsdienst und Leitstellen. Wird dort noch qualifizierteres Personal benötigt?

Dr. med. Christiane Qualmann: Dort muss unterschieden werden, was sind lebensbedrohliche Notfälle und welche Beschwerden benötigen keine so dringliche Behandlung. Wenn das telefonisch funktioniert mit der Triage, dann haben wir hier eine sehr gute Möglichkeit. Aber dafür benötigen wir auch wieder Fachpersonal und Geld für dessen Qualifizierung. Außerdem müssen die Wartezeiten bei den integrierten Leitstellen so kurz sein, dass die Bevölkerung sie auch wirklich nutzt.

Dr. med. Frauke Petersen: Bei den Rufnummern müssen erfahrene Fachkräfte arbeiten. Ich sehe es als ärztliche Aufgabe, Kriterien für die Schulung dieser Mitarbeitenden zu entwickeln. Überlegungen, dort noch stärker Algorithmen oder Künstliche Intelligenz zu nutzen, sehe ich mit Vorbehalt: Meine bisherigen Erfahrungen mit solchen Tools haben gezeigt, dass die Algorithmen aus Angst und Sorge, etwas zu übersehen, eigentlich am Ende der Fragenkataloge immer auf die Notaufnahme verweisen. Daher befürchte ich, dass diese Entscheidungsprozesse zum Nachteil der Krankenhausaufnahme ausfallen. Die Menschen mit einer Gefährdung herauszufiltern und rechtzeitig einer lebensrettenden Struktur zuzuweisen – noch dazu am Telefon: Das ist eine anspruchsvolle, schwierige Aufgabe. Gerade auch, wenn der Anrufer aufgeregt ist. Ein wesentlicher Punkt dabei ist, wer bei einem Fehler am Ende die Verantwortung übernimmt. Denn wenn jemand über Schmerzen im Hals klagt, ist das nicht immer ein Fall für den Hals-Nasen-Ohrenarzt – es kann sich zum Beispiel auch um einen Hinterwandinfarkt handeln. Meiner Einschätzung nach muss die Ärztekammer diese Weiterentwicklung aufmerksam begleiten und hier vor allem den Schutz und die Sicherheit der Menschen im Auge behalten.

Ist es praktikabel, die geplanten Integrierten Notfallzentren mit niedergelassenen, ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten zu besetzen?

Dr. med. Christiane Qualmann: Wir können die Notfallzentren so nicht bestücken. Wir können nicht zeitgleich dort Dienst tun während unserer Praxisöffnungszeiten, in denen wir unseren Versorgungsauftrag erfüllen. Wir können schon gar nicht zeitgleich unsere Hausbesuche bei unseren Patientinnen und Patienten machen und Hausbesuche für die Integrierten Notfallzentren fahren: Wir arbeiten am Limit, in einigen Regionen Niedersachsens bereits darüber hinaus! Zentral verordnete Doppelstrukturen verschärfen unsere Probleme, wir müssen dafür lokale Lösungen entwickeln. Eine funktionsfähige Kommunikationsplattform intra- und vor allem auch intersektoral ist für eine effizientere Akut- und Notfallversorgung sicher unabdingbar.

Ein entscheidendes, zentrales Problem bleibt das fehlende Personal: Gibt es Lösungsansätze seitens der Ausschüsse dazu?

Dr. med. Frauke Petersen: Wir haben mit dem Bericht in der Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen – für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ im Februar 2021 bereits umfassende Vorschläge für eine multifaktorielle Lösung des Personalproblems im Krankenhaus gemacht: Dazu zählen attraktive Rahmenbedingungen durch eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, mehr berufsgruppenübergreifende Aus-, Weiter- und Fortbildung, mehr betriebliches Gesundheitsmanagement, die Reduzierung des gesetzlich vorgegebenen Verwaltungsaufwands sowie interner Verwaltungsabläufe, die Reduzierung des Dokumentationsaufwands durch Entbürokratisierung und Deregulierung und außerdem eine angemessene Entlohnung insbesondere auch in der Pflege.

Das Interview führte Inge Wünnenberg.

Sektorenübergreifende Vorschläge zur Notfallversorgung aus Niedersachsen

Positionspapier zur Reform der Akut- und Notfallversorgung

Ziel des Positionspapiers ist ein konstruktiver Beitrag aller Beteiligten der Ärzteschaft Niedersachsens an einer umsetzbaren Reform der medizinischen Notfallversorgung in Niedersachsen unter effektiver und effizienter Nutzung bestehender Strukturen.



Foto: I. Wünnenberg

Nicht jedes gesundheitliche Problem ist ein Notfall und muss sofort in der Notaufnehme eines Krankenhauses behandelt werden.

Problemstellung

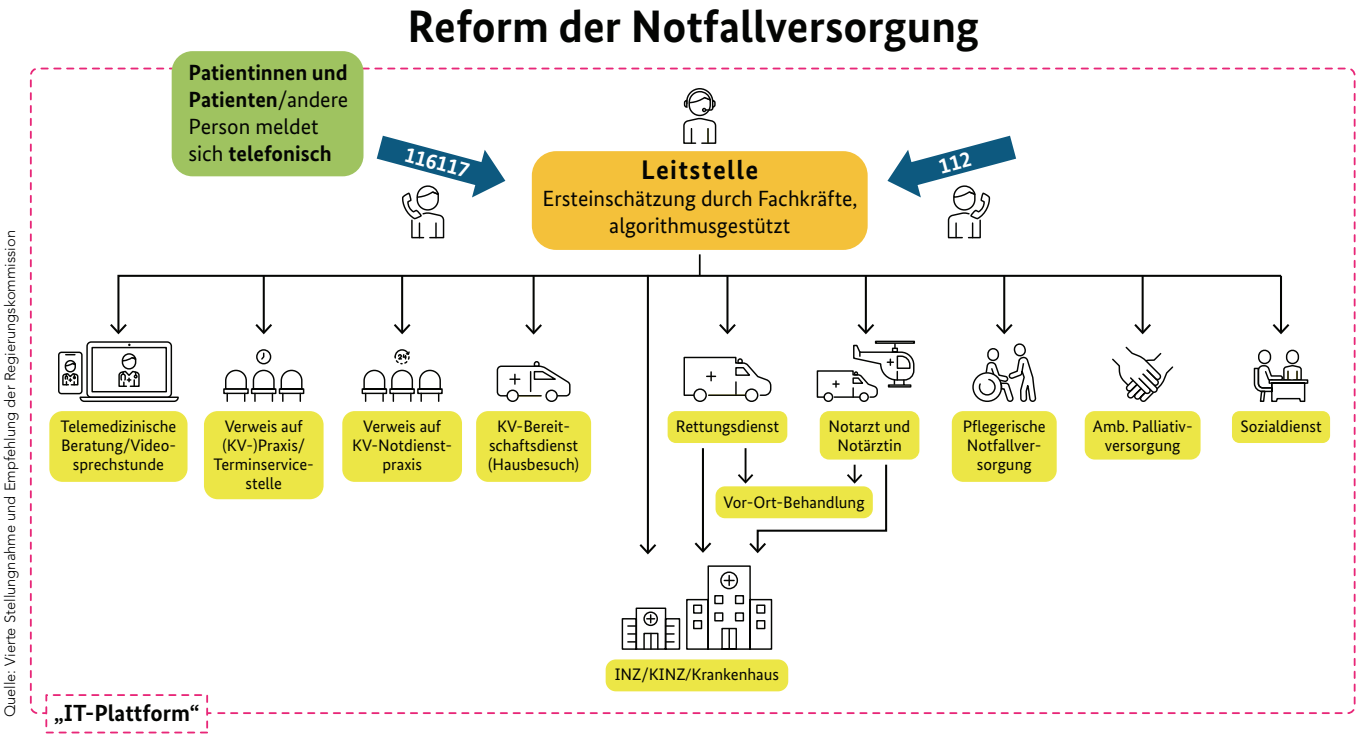
Begünstigt durch den demographischen Wandel treffen eine alternde und dadurch auf mehr medizinische Hilfe angewiesene große Bevölkerungsgruppe auf eine geburtenschwächere Gruppe der medizinischen Fachkräfte. Akzentuiert wird dieser relative Mangel an Notfallversorgenden durch eine große Bevölkerungsgruppe, die ihren Beschwerden eine hohe subjektive Dringlichkeit zuordnet. Zudem besteht Unkenntnis über die verschiedenen Versorgungszuständigkeiten in lebensbedrohlichen Notfallsituationen, medizinischen Notfällen und nicht zeitkritischen Behandlungsnotwendigkeiten. Es fällt dabei schwer, die angemessene Versorgungsebene zu erkennen. Die vorhandenen Notfallversorgungsstrukturen sind durch Sektoren- und Landkreisgrenzen getrennt und nicht ausreichend miteinander verzahnt. Insbesondere Rettungsdienste und Zentrale Notaufnahmen der Krankenhäuser sind überlastet und werden fehlgenutzt.

Kritik an den Lösungsvorschlägen der Regierungskommission

Der 4. Bericht der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung zur Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland stellt eine umfassende Problemanalyse bereit. Aus Sicht der Patientinnen und Patienten wird eine Versorgungsmatrix für die Notfallversorgung ausgebreitet, die keinerlei Bedürfnisse offenlässt, sogar Notfälle der Versorgung mit sozialen, pflegenden und psychotherapeutischen Diensten sowie Medikamenten einschließt. Telemedizinische Sofortkonsultationen und 24/7 Präsenz der Bereitschaftsdienstpraxis in der Integrierten Notfallzentrale einschließlich Hausbesuchsfahrten sollen ebenfalls dazu gehören.

Für diese Vorschläge fehlen sowohl die finanziellen als auch insbesondere die personellen Voraussetzungen. Es ist hingegen sogar zu erwarten, dass sich die Situation hinsichtlich der ärztlichen Versorgung zuspitzen wird. Bisher nehmen viele bereits im Ruhestandsalter befindliche Ärztinnen und Ärzte weiterhin an der ambulanten und stationären Versorgung teil. Diese Gruppe wird nicht bereit sein, die projektierte zusätzliche Dienstbelastung in den INZ/KINZ (Integrierte Notfallzentren/Integrierte Notfallzentren für Kinder- und Jugendliche) zu schultern. Vorzeitige Eintritte in den Ruhestand sowie Praxisaufgaben sind hier zu befürchten.

Zudem unterschreiben viele in der ambulanten Versorgung angestellte Ärztinnen und Ärzte Verträge bereits heute nur bei Zusicherung der Nichtbeteiligung an Bereitschaftsdiensten. Die Akquise von ausreichend Ärztinnen und Ärzten für den ärztlichen Bereitschaftsdienst ist zudem gefährdet durch die derzeitige Rechtsauffassung der Deutschen Rentenversicherung, dass Nichtvertragsärztinnen und -ärzte, die im Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen tätig sind, als abhängig Beschäftigte eingestuft werden und damit zukünftig der Sozialversicherungspflicht unterliegen sollen.



Quelle: Vierte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission

Empfehlungen der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung für Integrierte Leitstellen (ILS)

Sektorenübergreifende Vorschläge zur Notfallversorgung aus Sicht der beteiligten Notfallversorgenden der Ärztekammer Niedersachsen

Kommunikation: Ein belastbar funktionsfähiges Kommunikationssystem, das alle an der Notfallversorgung Beteiligten vernetzt, stellt eine Conditio sine qua non für eine moderne Notfallversorgung dar. Telemedizinische Optionen könnten genutzt werden, um aufsuchendes qualifiziertes Personal im Rettungsdienst zu unterstützen, hier bedarf es allerdings einer wissenschaftlichen Evaluation. Sie dürfen keinesfalls dazu fehlgenutzt werden, Anfragen zum Beispiel von Patientinnen und Patienten ohne Dringlichkeit jederzeit direkt und umgehend zu bedienen.

Integrierte Leitstelle (ILS): Eine Zusammenführung der 116 117 (Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdiensts außerhalb der Sprechstundenzeiten) und 112 (Notrufnummer) in einer gemeinsamen Leitstelle (gegebenenfalls mit den zwei unterschiedlichen Telefonnummern) ist notwendig und sinnvoll, um eine zielführende Zuordnung der Versorgungsebene zu erreichen. Hierfür werden ein akzeptierter Algorithmus mit definierten Kategorien von Notfallsituationen und adäquat ausgebildetes Fachpersonal in ausreichender Anzahl benötigt, um Wartezeiten auf ein Minimum zu beschränken. Nur so können lebensbedrohliche Notfälle direkt zugeordnet und ein Umgehen der ILS durch Aufsuchen der INZ vermieden werden. Nur wenn hier in Qualität und Quantität investiert wird, kann das Wohl der Patientinnen und Patienten im Zentrum stehen und trotzdem eine unnötige Belastung des Gesundheitssystems vermieden werden. Eine Unterstützung durch Künstliche Intelligenz (KI) sollte auch insbesondere in den ILS mitgedacht und erprobt werden.

Integrierte Notfallzentren (INZ)/Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ): Um ein Triage-System mit einem Tresen etablieren zu können, wird wiederum ein akzeptierter Algorithmus und zur Triage adäquat ausgebildetes Fachpersonal in ausreichender Anzahl benötigt. Doppelstrukturen einer Vor-Ort-Anwesenheit ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte während ihrer Praxisöffnungszeiten sind nicht darstellbar, ebenso wenig kann hierfür zusätzliche ärztliche Arbeitskraft aus dem stationären Sektor abgezogen werden. Die Festlegung, welche Weiterbildungen und Qualifikationen von Ärztinnen und Ärzten zur Durchführung der Akut- und Notfallversorgung notwendig sind, ist ureigene Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung.

Zusätzlich darf der bestehende Arztzeitmangel auch in der Notfallversorgung nicht durch aufwändige bürokratische Vorgänge verstärkt werden. Hausärztlich bereits angebundene Patientinnen und Patienten können je nach Triage-

Ebene in die ihnen zugeordneten Praxen weitergeleitet werden. Sollte bisher keine Anbindung erfolgt sein, muss je nach regionalen Gegebenheiten eine praktikable Weiterbehandlung in den bereits vorhandenen ambulanten Strukturen etabliert werden.

Fahrdienst: Ein aufsuchender hausärztlicher Fahrdienst ist niedersachsenweit außerhalb der Praxisöffnungszeiten bereits in Planung. Hier wird die Lösung durch einen ärztlichen Pool mit Unterstützung durch einen Chauffeurdienst angedacht. Währen der Praxisöffnungszeiten werden hausärztliche Besuche – wo nötig – durch die betreuenden Praxen nach deren Maßgabe durchgeführt. Ein zusätzlicher Fahrdienst 24/7 aus einer INZ ist weder nötig noch wäre er personell darstellbar.

Rettungsdienste: Unter Berücksichtigung der Daseinsfürsorge ist die Notfallversorgung einschließlich Rettungsdienst unbedingt fallzahlunabhängig zu finanzieren und die Entscheidung, Patientinnen und Patienten mit dem Rettungswagen in die Notaufnahme oder in andere Versorgungsstrukturen zu transportieren, darf nicht an deren Finanzierung gekoppelt sein.

Zusätzlich muss nachhaltige Personalentwicklung und -akquise noch mehr als zuvor zu einem Schlüsselthema der Notfallversorgung werden, damit eine ausreichende Anzahl an Notärztinnen und Notärzten, Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern sowie Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern in allen Regionen Niedersachsens zur Verfügung stehen. Außerdem muss beachtet werden, dass saisonal und gebietsweise hohe Touristenzahlen die Einsatzintervalle zusätzlich erhöhen.

Gesundheitskompetenz: Ein unschätzbares und zukunftsweisendes Potential liegt in der von der Regierungskommission nicht adressierten Edukation der Bevölkerung mit dem Ziel der verbesserten Gesundheitskompetenz. Hier geht es zum einen um das Kennenlernen der Struktur der Notfallversorgung – welche Möglichkeiten gibt es wofür? Wie funktioniert ein ambulant hausärztlich-fachärztliches System? Zum anderen darum, worin sich ein echter Notfall oder ein dringlicher Konsultationsgrund von einer Erkrankung unterscheidet, die in der folgenden ambulanten Sprechstunde beurteilt werden kann – oder gar keiner ärztlichen Expertise bedarf.

Diese Edukation könnte in Schulen beginnen, insbesondere in Klassen mit bereits arztmündigen Schülerinnen und Schülern erfolgen, ebenso in Klassen von Erwachsenen zum Erwerb der deutschen Sprache. Gängige und häufig zu Erkrankungen konsultierte Internetportale müssten genauso eingebunden werden wie die klassischen Medien. Durch diese konzertierte Aktion mit Wiedererkennungswert der Botschaften können ILZ und INZ substantiell entlastet beziehungsweise in ihren Entscheidungen unterstützt werden.

Dr. med. Christiane Qualmann und die Mitglieder des Ausschusses für Sektorenübergreifende Versorgung
Dr. med. Frauke Petersen und die Mitglieder des Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten

Anzeige



Das COFONI-Netzwerk zu Gast im Landtag

Vertreterinnen und Vertreter des Forschungsnetzwerks COFONI präsentierten den Abgeordneten ihre Projekte: Landtagspräsidentin Hanna Naber, MdL sowie die Minister Falko Mohrs und Dr. med. Andreas Philippi begrüßten die Forscherinnen und Forscher



Foto: MWK

Das Forschungsnetzwerk COFONI präsentierte seine Projekte im niedersächsischen Landtag: Wissenschaftsminister Falko Mohrs (2.v.l.) und Landtagspräsidentin Hanna Naber, MdL (3.v.l.) begrüßten gemeinsam mit Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi (r.) die stellvertretende COFONI-Sprecherin Professorin Dr. rer. nat. Maren von Köckritz-Blickwede (l.) von der Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover, MHH-Professor Dr. med. Tobias Welte (Mitte), Professor Dr. disc. pol. Berthold Vogel von der Universität Göttingen und Professor Dr. rer. nat. Jürgen Wienands, Sprecher des COFONI-Netzwerkes und Forschungsdekan der UMG.

Die Corona-Pandemie hat Studien zufolge seit ihrem Beginn 2020 die wissenschaftliche Forschung enorm mobilisiert. Trotzdem sind bis heute viele Aspekte, Fragen und Themen rund um die Krankheit COVID-19, das SARS-CoV-2-Virus, aber auch zu den Langzeitfolgen wie dem Post-COVID-Syndrom, unter dem ein Teil der Erkrankten leidet, nicht geklärt. In Niedersachsen wurde die Notwendigkeit, neue Erkenntnisse zu gewinnen, frühzeitig erkannt und bereits im Oktober 2020 das „COVID-19 Forschungsnetzwerk Niedersachsen“ (COFONI) gegründet. Auf Initiative von der Universitätsmedizin Göttingen, der Georg-August-Universität Göttingen, des Helmholtz-Zentrums für Infektionsforschung, der Medizinischen Hochschule Hannover und der Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover ins Leben gerufen, schlossen sich COFONI darüber hinaus das TWINCORE, Zentrum für Experimentelle und Klinische Infektionsforschung sowie das Deutsche Primatenzentrum – Leibniz-Institut für Primatenforschung an.

Poster-Ausstellung in der Portikushalle

Inzwischen begleitet das Netzwerk 38 Forschungsprojekte, die bis Ende 2025 abgeschlossen sein werden. Insgesamt hat das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur bisher rund 19 Millionen Euro für die Erforschung der Pandemie und ihrer Langzeitfolgen bereitgestellt: „Wir brauchen noch mehr Wissen über Long-COVID und – insbesondere mit Blick auf die Gesellschaft – über die langfristigen Folgen der Corona-Pandemie“, sagte Falko Mohrs, als das Netzwerk Anfang November am Rande der Plenarsitzungen mit einer Poster-Ausstellung in der Portikushalle des Niedersächsischen Landtags zu Gast war.

„Zu befürchten ist, dass nach der Pandemie vor der Pandemie ist und dass wir selbst mehr als eine Pandemie erleben werden“, führte Mohrs aus. Deshalb lobte der niedersächsische Wissenschaftsminister die enge Zusammenarbeit von biomedizinischen, gesellschafts- und sozialwissenschaftlichen Forschenden mit Praktikerinnen und Praktikern aus dem Gesundheitswesen. Auch Landtagspräsidentin Hanna Naber, MdL empfing die Vertreterinnen und Vertreter des COFONI-Netzwerks: In der vorigen Legislaturperiode sei sie sowohl Mitglied im „Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung“ wie auch im „Ausschuss für Wissenschaft und Kultur“ gewesen und habe daher die Arbeit und das Engagement von COFONI verfolgt und von Anfang an begleitet. Nun freute sie sich über das Angebot der Forschenden, den Landtagsabgeordneten ihre Projekte und Studien vorzustellen.

Austausch zwischen Wissenschaft und Politik

Für die Gelegenheit, seitens der Wissenschaft mit der Politik ins Gespräch kommen zu können, bedankte sich daran anschließend Professor Dr. rer. nat. Jürgen Wienands, Sprecher des COFONI-Netzwerks und Forschungsdekan der Univer-

sitätsmedizin Göttingen (UMG). Die Initiative des COFONI-Netzwerks begrüßte ebenso Dr. med. Andreas Philippi, der niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung: Die Gesellschaft profitiere von evidenzbasierten wissenschaftlichen Erkenntnissen und Ergebnissen der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.

Wie geht die Forschung weiter?

Zufrieden blickte schließlich Professor Dr. med. Tobias Welte, Direktor der Klinik für Pneumologie und Infektiologie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), auf die niedersächsische Forschungsleistung in der Zeit der Pandemie zurück: „Die Kommunikation untereinander hat in Niedersachsen bestens funktioniert“, erinnerte Welte und auch die Kommunikation zwischen Wissenschaft und Politik sei vorbildlich gewesen. Für die Zukunft sei es allerdings jetzt wichtig, das Post-COVID-Syndrom weiter zu erforschen, hatte Welte bereits zuvor im Rahmen einer Konferenz zum dreijährigen Bestehen des COFONI-Netzwerks geäußert: „Long-COVID muss weiter erforscht werden, weil ähnliche Syndrome auch für andere Virusinfektionen typisch sind“, so der Pneumologe. Darüber hinaus seien die zugrundliegenden Krankheitsmechanismen – etwa in Form deregulierter Immunreaktionen – im Wesentlichen noch nicht verstanden.

Long-COVID-Roundtable gemeinsam mit Wissenschafts- und Gesundheitsminister

Den interdisziplinären Forschungsansatz, der für COFONI charakteristisch ist, verfolgen das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur und das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung auch gemeinsam mit ihrem Long-COVID-Roundtable. Dieses erstmals während der Pandemie einberufene Gremium aus Expertinnen und Experten kam ebenfalls jetzt Ende November erneut zusammen, um sich über die aktuellen infektionsmedizinischen Herausforderungen und die langfristigen Folgen der Corona-Pandemie auszutauschen. „Die häufig synonyme Betrachtung von Long-COVID, Post-Vac und dem chronischen Erschöpfungssyndrom ME/CFS in der Öffentlichkeit und ganz besonders in den sozialen Medien zeigt, dass wir hier noch klarer kommunizieren müssen, um Verunsicherungen bei den Erkrankten zu reduzieren oder ganz zu vermeiden“, betonte etwa Wissenschaftsminister Falko Mohrs. „Der wertvolle Austausch zwischen Expertinnen und Experten aus Versorgung und Forschung trägt entscheidend dazu bei, dass wir in Niedersachsen ein engmaschiges Beratungsangebot aufbauen konnten und dieses bedarfsgerecht erweitern können“, pflichtete Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi bei und berichtete vom Erfolg der am 1. August 2023 gestarteten Telefonhotline für Fragen rund um Long-/Post-COVID sowie Post-Vac. ▮ Inge Wünnenberg

ALBUS LEGAL

KOMPETENZ IN MEDIZIN & WIRTSCHAFT

Ihre Fachanwälte von albus.legal



PRAXISGRÜNDUNG & -NACHFOLGE

Wir schaffen den rechtlichen Rahmen für einen erfolgreichen Start und eine reibungslose Übergabe.

KOOPERATIONEN

Wir beraten Sie bei der Gründung, Umwandlung und Auseinandersetzung von Praxisgemeinschaft, Gemeinschaftspraxis und MVZ, sowie bei der Gestaltung von Kooperationsverträgen zwischen medizinischen Versorgern bis hin zur Konzeption von Ärztenetzwerken.

BERUFSRECHT

Wir unterstützen Sie bei rechtlichen Fragestellungen rund um Approbation, Weiterbildung, sowie Berufspflichten und Disziplinarrecht.

ARBEITSRECHT

Wir gestalten Arbeitsverträge, beraten zu sämtlichen arbeitsrechtlichen Fragen und vertreten Sie in gerichtlichen Verfahren.

Geiststraße 3 - 37073 Göttingen
T 0551 305710-00
E kontakt@albus.legal
www.albus.legal

Resistente Bakterien und neu auftretende Viren

Zweites „Nordwestdeutsches Symposium für Infektionsmedizin“ des Universitätsinstituts für Medizinische Mikrobiologie und Virologie am Klinikum Oldenburg: Vorträge rund um Antibiotic Stewardship und Krankheiten im Zuge von Klimawandel und Migration



Foto: I. Wünnenberg

Professor Dr. med. Axel Hamprecht begrüßte die Teilnehmenden zum zweiten „Nordwestdeutschen Symposiums für Infektionsmedizin“ im Alten Landtag in Oldenburg.

Wie wichtig gerade der behutsame Einsatz von Antibiotika sei, erläuterte Professor Dr. med. Axel Hamprecht zu Beginn des zweiten „Nordwestdeutschen Symposiums für Infektionsmedizin (NoWSI)“ am 22. November 2023 im Alten Landtag in Oldenburg: „Wir haben in mehreren Flüssen, Badegewässern und kleinen Kanälen im Umland von Oldenburg Bakterienstämme gefunden, die gegen eine Vielzahl von Antibiotika resistent sind und einige von ihnen sogar gegen Reserveantibiotika“, sagte der Direktor des Universitätsinstituts für Medizinische Mikrobiologie und Virologie am Klinikum Oldenburg. Darüber, wie wichtig rationale, verantwortungsvolle Antibiotikatherapien seien, waren sich alle Vortragenden rund um das Thema Antibiotic Stewardship (ABS) im ersten Teil der Veranstaltung einig: auch Dr. med. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, die die Teilnehmenden des Symposiums begrüßte.

Antibiotika und Tumortherapien

Über „ABS bei Patienten mit Neutropenie und Immunsuppression“ referierte zu Beginn Professor Dr. med. Jörg Janne Vehreschild, Oberarzt an der Klinik I für Innere Medizin der Universitätsklinik Köln und außerdem Leiter der Arbeitsgruppe Kohorten in der Infektionsforschung sowie Wissenschaftlicher Leiter des ABS-Teams: „Wo wir Antibiotika einsparen, treten Infektionen seltener auf“, berichtete Vehreschild, darüber hinaus wirkten Checkpoint-Inhibitoren unter der Gabe von Antibiotika schlechter. Während seines Vortrags erläuterte er unter anderem detailliert das Vorgehen bei einer Infektion mit multiresistenten Bakterien sowie das Bemühen, zu lange Therapiedauern zu vermeiden. Im Hinblick auf das Antibiotic Stewardship berichtete Vehreschild ferner, dass es der Kölner Universitätsklinik in den vergangenen Jahren gelungen sei, den Einsatz von Antibiotika wesentlich zu reduzieren. Dazu werde abteilungsübergreifend der Verbrauch von Antiinfektiva überwacht und die Verordnungsqualität überprüft.

Rückmeldeevent zum Antibiotikaverbrauch

Über „Positive Impulse in der Praxis“ informierte ebenso Dr. med. Andreas Conrad von der Außenstelle Oldenburg des Deutschen Beratungszentrums für Hygiene (BZH GmbH). Bewährt habe sich zum Beispiel die Ausbildung von Antibiotika-beauftragten Ärztinnen und Ärzten in allen Fachabteilungen gemäß der curricularen Fortbildung „Antibiotic Stewardship (ABS)“ der Bundesärztekammer. Das BZH habe ferner gute Erfahrungen mit einer integrierten Rückmeldeveranstaltung zu den Antibiotikaverbräuchen, der allgemeinen Erreger- und Resistenzstatistik sowie krankenhaushygienischen Qualitätsparametern gemacht: „Darüber hinaus hat sich die Einbindung der Stationsapothekerinnen und -apotheker in Niedersachsen seit dem 1. Januar 2022 bewährt“, berichtete Conrad. Unter anderem durch die Ausbildung von ABS-Beauftragten, weitere Maßnahmen und die Unterstützung der Stationsapothekerinnen und -apotheker habe die Anwendungsdichte verschiedener Präparate und Substanzklassen gezielt reduziert werden können.

Antibiotic Stewardship im Krankenhaus

Die „Herausforderungen bei der Etablierung von ABS im Krankenhaus“ beschrieb anschließend Kristina Meinhardt. Die Fachärztin für Innere Medizin am Universitätsinstitut für Medizinische Mikrobiologie und Virologie am Klinikum Oldenburg erinnerte daran, dass Krankenhäuser durch § 23 des Infektionsschutzgesetzes ohnehin verpflichtet seien, Art und Umfang des Antiinfektivaverbrauchs zu dokumentieren, zu bewerten und adäquate Schlussfolgerungen zu ziehen. Das sei allerdings kein Nachteil, denn: „ABS-Programme führen zu einer signifikanten Reduktion des Antiinfektiva-Verbrauchs und der damit verbundenen Kosten“, berichtete

Meinhardt. Eine der Voraussetzungen für die Implementierung von ABS sei die Bildung eines multidisziplinären Teams mit Mandat und Deputat von der Krankenhausleitung. Dabei sollen die Teammitglieder mindestens den Basiskurs für den „ABS-beauftragten Arzt“ absolviert haben, der in Niedersachsen regelmäßig vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) angeboten werde, informierte die Ärztin. Für die sich anschließenden aufeinander aufbauenden Kurse für Fortgeschrittene ABS-Fellow, ABS-Advanced und ABS-Expert müsse indes mit einer längeren Wartezeit von rund anderthalb Jahren gerechnet werden.

Strategien und Maßnahmen zur Optimierung des Verordnungsverhaltens wie Schulungen, IT-basierte Methoden oder restriktive Vorgehensweisen gebe es viele, führte Meinhardt anschließend aus: „Besonders bewährt haben sich jedoch ABS-Visiten. In Studien konnte gezeigt werden, dass hierdurch bis zu 50 Prozent weniger Breitspektrumantibiotika verordnet werden und dass seltener eine nicht-indizierte Antibiotikagabe am dritten Tag fortgeführt wird“, sagte die Ärztin. Darüber hinaus werde die Therapiedauer im Mittel um zwei Tage verkürzt. Im Vergleich hätten Verordnungseinschränkungen für 43 Prozent der Patientinnen und Patienten zu einer leitliniengerechten Therapie geführt, während die ABS-Visiten dies für 64 Prozent sichergestellt hätten: „ABS-Visiten scheinen im Vergleich zu restriktiven Maßnahmen einen größeren Einfluss auf die Reduktion von Antiinfektivaverbräuchen zu haben. Voraussetzung hierfür ist jedoch genügend qualifiziertes Fachpersonal“, lautete Meinhardts Fazit.

Enzephalitiden durch Zoonosen

Infektionsmedizinischen Herausforderungen im Kontext von Klimawandel und verstärkter Migration widmete sich der zweite Teil des Symposiums. Zuerst sprach Professor Dr. med. Dennis Tappe vom Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNITM) in Hamburg über „Aktuelle zoonotische Enzephalitiden durch Borna- und West-Nil-Viren“. Im Sommer 2018 hätten die besonderen klimatischen Bedingungen zu einer Verkürzung der extrinsischen Inkubationszeit in einigen Regionen Deutschlands geführt und es sei zu den ersten Nachweisen des West-Nil-Virus (WNV) in Wildvögeln gekommen, berichtete Tappe. In den darauffolgenden Jahren habe es bereits die ersten humanen WNV-Infektionen gegeben, denn die heimische Culex-Stechmücke könne diesen nach Deutschland eingeschleppten Erreger übertragen. „Die Mehrzahl der humanen West-Nil-Virus-Infektionen verläuft asymptomatisch“, informierte der Experte, aber es gebe auch erste Fälle mit einer schweren Enzephalitis – und bisher seien weder ein Impfstoff noch eine kausale Therapie verfügbar.

Zu einer fast immer tödlich verlaufenden Enzephalitis führe auch eine Infektion mit Bornaviren, berichtete der Zoonosen-Spezialist. Das ätiologische Virus, das in Spitzmäusen als Wirtstier endemisch sei, finde wahrscheinlich über die Nase oder Verletzungen in der Haut Eintritt in den menschlichen Körper. Die Erkrankung beginne meist mit Kopfschmerzen. In der Folge entwickelten sich in allen Fällen neurologische Symptome und es komme nach einem schleichenden Beginn zu einer rapiden Verschlechterung. Die knapp 60 bisher bekannten Erkrankungsfälle seien mit nur sehr wenigen Ausnahmen tödlich verlaufen. Eine spezifische Therapie gebe es aktuell noch nicht – die Behandlung bestehe vielmehr aus unterstützenden Maßnahmen mit intensivmedizinischer Betreuung. „Die sensitivste Nachweismethode ist der Antikörpernachweis im Serum“, so Tappe, dessen Labor am BNITM eine Diagnostik für Bornaviren anbietet.

Tipps für den Umgang mit Koinfektionen

Über die Herausforderung von Koinfektionen bei Tuberkulose, Hepatitis und HIV referierte dann Dr. med. Marcus Schmitt, Chefarzt der Klinik II Gastroenterologie, Hepatologie, Stoffwechsel und Infektiologie am Klinikum Wilhelmshaven. Gerade angesichts der Migrations- und Fluchtbewegungen und der zahlreichen Arbeitskräfte hierzulande aus dem Ausland müsse an „alte Infektionen“ mit vergessenem Profil gedacht werden, betonte Schmitt. Besonders wichtig sei es in diesem Zusammenhang, die Patentinnen und Patienten zu fragen, ob schon einmal eine Tuberkulose-Therapie durchgeführt worden sei, denn das könne auf eine bestehende Resistenz hinweisen. Bei einer Hepatitis B könne dagegen gleichzeitig eine HIV-Infektion vorliegen, deshalb sei man in diesem Fall auf der sicheren Seite, wenn man eine Therapie wähle, mit der man zugleich auch HIV behandeln könne, riet der Ärztliche Direktor des Wilhelmshavener Klinikums.

MRSA-Screening nur bei erhöhtem Risiko?

Dr. med. Jörg Herrmann, Direktor des Oldenburger Instituts für Krankenhaushygiene, ging schließlich der Frage nach, ob das Testen auf MRSA (Methicillin-resistente Staphylococcus aureus) in einem universellen Screening erfolgen sollte. Die Alternative wäre das Testen von Patientinnen und Patienten bei Aufnahme in ein Krankenhaus, bei denen nach der Definition der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) ein erhöhtes Risiko für eine MRSA-Kolonisation vorliegt. Für Herrmann überwogen allerdings die Argumente für die Beibehaltung des generellen MRSA-Screenings, auch wenn die Auswertung der MRSA-KISS-Daten keinen direkten Zusammenhang mit der Reduktion der nosokomialen Transmission von MRSA belege: „Die Durchführung des KRINKO-konformen MRSA-Risikofaktoren-Screenings verbraucht deutlich mehr Zeitressourcen bei den Pflegekräften als ein simpler Nasen-Rachenabstrich“, sagte der Hygieniker. ▮ Inge Wünnenberg

Personalisierte Versorgung im Alter

23. Oldenburger Ärztetag der Bezirksstelle Oldenburg der Ärztekammer Niedersachsen in Bad Zwischenahn: Im Mittelpunkt der ganztägigen Fortbildungsveranstaltung standen „Neue Entwicklungen in der Geriatrie“

Der Frage, wie sich ältere Menschen ambulant, in der Klinik oder auch in einer geriatrischen Reha gut versorgen lassen, widmete sich der 23. Oldenburger Ärztetag der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) am 4. November 2023 in Bad Zwischenahn. Der Vorsitzende der ÄKN-Bezirksstelle Oldenburg Professor Dr. med. habil. Djordje Lazovic und der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses der Bezirksstelle Oldenburg Professor Dr. med. Claus-Henning Köhne begrüßten die rund 120 teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte in der Wandelhalle in Bad Zwischenahn. Gemeinsam mit Professor Dr. med. Dr. René Hurlemann und Dr. med. Volker Nüstedt, weiteren Mitgliedern des Fortbildungsausschusses, moderierten sie außerdem die traditionelle Veranstaltung. Über den ersten Oldenburger Ärztetag in Präsenz seit dem Beginn der Pandemie 2020 freute sich ebenfalls Dr. med. Gilbert Rosar, der Ärztliche Direktor des Bad Zwischenahner Reha-Zentrums am Meer, als er die Fortbildung eröffnete und ankündigte: „Sie erwartet mit der Geriatrie ein wichtiges Thema, bei dem Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen eine große Rolle spielen.“



Begrüßten die Teilnehmenden und moderierten den Oldenburger Ärztetag (v.l.n.r.): Dr. med. Volker Nüstedt, Professor Dr. med. Dr. René Hurlemann, Professor Dr. med. Claus-Henning Köhne, Dr. med. Gilbert Rosar und Professor Dr. med. habil. Djordje Lazovic.



Fotos: T. v. Reeken

Professorin Dr. med. Tania Zieschang

„Reha vor Pflege“

Entsprechend standen die besonderen Herausforderungen, die ältere bis hochbetagte Patientinnen und Patienten mit sich bringen, im Mittelpunkt der Vorträge. Über die „Geriatrische Rehabilitation“ informierte zum Auftakt Professorin Dr. med. Tania Zieschang, Direktorin der Universitätsklinik für Geriatrie am Klinikum Oldenburg und Ärztliche Leiterin der Klinik für Geriatrie am Rehazentrum Oldenburg. Dazu wies sie zunächst auf die Besonderheiten der geriatrischen Patientinnen und Patienten hin. Nicht jeder Mensch mit einem höheren Lebensalter sei ein geriatrischer Fall, erklärte Zieschang, vielmehr spiele die Multimorbidität, das gleichzeitige Vorhandensein mehrerer Erkrankungen, eine große Rolle: „Wenn ein Mensch im Alter über 80 Jahren erkrankt oder ein Trauma erleidet, hat das eine andere Bedeutung als bei Jüngeren.“ Es bestehe ein erhöhtes Risiko für den Verlust der Funktionalität und damit einhergehend die Gefahr einer Verschlechterung des Selbsthilfestatus. Daher sei es – auch vor dem Hintergrund des Mangels an Pflegekräften – gemäß dem Motto „Reha vor Pflege“ das vorrangige Ziel, „den Pa-



Professor Dr. PH Falk Hoffmann

tientinnen und Patienten die Partizipation an der Gesellschaft wieder zu ermöglichen."

In einer Vielzahl der Fälle gelinge es durch die Rehamaßnahmen, den Verlust der Selbstständigkeit zu verhindern und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, berichtete Zieschang und erläuterte die Voraussetzungen für eine geriatrische Rehabilitation. Ende 2021 sei zum Beispiel die Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit durch die Krankenkassen weggefallen, sofern die Patientin oder der Patient älter als 70 Jahre sei und eine geriatrietypische Multimorbidität bestehe: „Sie benötigen mindestens eine rehabegründende Funktionsdiagnose, zwei geriatrietypische Diagnosen und außerdem Funktionstests", erläuterte Zieschang die Voraussetzungen für eine geriatrische Rehabilitation. Gut dokumentiert sei die Wirksamkeit nach einem Schlaganfall, nach Hüftfrakturen, bei der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung COPD und der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK). Am Schluss ihres Vortrags stellte die Geriaterin noch eines der besonderen Angebote der Oldenburger Klinik vor: das Perturbationslaufband, auf dem Patientinnen und Patienten lernen können, nach einem Störimpuls oder einem Stolpern nicht hinzufallen.

Die Bedeutung der Mundgesundheit für die Lebensqualität von Pflegebedürftigen

„Die Versorgung älterer Menschen im ambulanten Bereich" stand dann im Mittelpunkt des Vortrags von Professor Dr. PH Falk Hoffmann vom Department für Versorgungsforschung an der Universität Oldenburg und Leiter der dortigen Abteilung Ambulante Versorgung und Pharmakoepidemiologie. „Mit dem Alter gehen die Zahnarztbesuche zurück", führte Hoffmann aus und lenkte die Aufmerksamkeit der Zuhörerschaft auf die wichtige Rolle der Mundgesundheit für die Lebensqualität. Untersuchungen zufolge hätten Pflegebedürftige eine schlechtere Mundhygiene, die zudem in Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen stehe. Die Ärztinnen und Ärzte im Publikum machte der Versorgungsforscher daher darauf aufmerksam, dass für Pflegebedürftige mit einem höheren Pflegegrad die Kosten für Krankenbeförderung bei ambulanter Behandlung etwa in die Zahnarztpraxis von den Krankenkassen ohne vorherige Genehmigung übernommen würden.

Im zweiten Teil des Vortrags stellte Hoffmann das 2019 gestartete Modell des Gemeindenotfallsanitäters vor, das in der Stadt Oldenburg und in den Landkreisen Cloppenburg, Vechta und Ammerland eingesetzt wird. Die Gemeindenotfallsanitäter werden von den Leitstellen zu Personen geschickt, die den Notruf 112 gewählt haben, aber keinen dringenden Notfall darstellen: „2021 entfielen 43 Prozent aller Einsätze auf Menschen, die 65 Jahre und älter waren", berichtete Hoffmann, der das Projekt mit begleitet. Von diesen älteren Betroffenen hätten 20,6 Prozent in einem Pflegeheim gewohnt und weitere 38,4 Prozent seien zu Hause lebende Pflegebedürftige gewesen. „Die Maßnahmen waren Beratung (75,8 Prozent), Medikationsgabe (18,2 Prozent), Hilfe zur Selbstmedikation (16,8 Prozent) und die Versorgung von Dauerkathetern (15,1 Prozent)", berichtete Hoffmann. Insgesamt sei bei sechs von zehn Einsätzen durch die Gemeindenotfallsanitäter eine Versorgung vor Ort ohne Transport erfolgt, bei Katheterproblemen sei dieser Anteil noch deutlich höher, betonte der Versorgungsforscher: „Das entlastet andere Ressourcen und erspart dieser vulnerablen Gruppe Krankenhaustransporte."

Entwicklung von Assistenzsystemen

Einen Blick in die Zukunft wagte indessen Professor Dr.-Ing. Andreas Hein, Direktor des Departments für Versorgungsforschung der Universität Oldenburg und Vorstandsmitglied bei OFFIS. In seinen Ausführungen über Assistenzsysteme in der häuslichen Betreuung und Pflege stellte Hein etwa das Projekt AdaMeKoR (Adaptiertes Mehrkomponenten-Robotersystem) vor: „Der Roboterarm könnte zum Beispiel künftig Pflegekräften dabei helfen, Patientinnen und Patienten umzulagern oder einen Transfer aus dem Bett durchzuführen." Angebaut an ein Bett könnte das System Hein zufolge nach seiner Fertigstellung Pflegende als auch Pflegebedürftige bei verschiedenen Tätigkeiten und Bedürfnissen unterstützen.

Die Ernährungsberatung ist ein weiteres Einsatzgebiet für Anwendungen, die in der Abteilung „Assistenzsysteme und Medizintechnik" am Department für Versorgungsforschung der Universität Oldenburg entwickelt werden. Beim Projekt DiDiER – Digitalisierte Dienstleistungen im Bereich der Ernährungsberatung von Personengruppen mit erhöhten gesundheitlichen Risiken bei Fehlernährung – ging es laut



Professor Dr.-Ing. Andreas Hein

Hein zum einen um Informationen für die Anwendenden. Auf der anderen Seite sollen zum Beispiel ein mobil geführtes Ernährungsprotokoll, ergänzt durch von dem Gerät erfasste Daten, eine bessere Kommunikation mit den Beratenden ermöglichen. Aktuell setzt die Gruppe „Ernährung und Funktionalität im Alter" die Arbeit an der für ältere Menschen entwickelten Tablet-App fort, mit der die Nutzenden am Ende ihren Ernährungs- und Bewegungszustand messen und verbessern sollen.

„Ziel der operativen Therapie ist es, eine belastungsstabile Situation zu schaffen"

Der Alterstraumatologie und der chirurgischen Versorgung von geriatrischen Patientinnen und Patienten widmete sich dann Dr. med. Jan-Christian Hotop, Leitender Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie am Evangelischen Krankenhaus Oldenburg, in seinem Vortrag: „30 Prozent der Frakturen bei Männern und 66 Prozent der Frakturen bei Frauen seien potenziell osteoporotisch bedingt", informierte der Chirurg und stellte heraus, wie wichtig es sei, mit der operativen Therapie eine belastungsstabile Situation zu schaffen: Denn eine Studie habe gezeigt, dass ab einem Alter von mehr als 75 Jahren keiner der Probanden mit einer proximalen Femurfraktur in der Lage gewesen sei, eine 20-Kilogramm-Teilbelastung einzuhalten. Eine große Herausforderung sei daher die Entscheidung, ob eine periprothetische Fraktur eine osteosynthetische Versorgung erhalte oder ob ein Prothesenwechsel vorgenommen werde: „Denn ein vollständiger Prothesenwechsel mit einem großen chirurgischen Zugang und einer langen OP-Zeit birgt größere Risiken für einen erhöhten Blutverlust und die Gefahr einer Infektion."

Wichtig war Hotop darüber hinaus neben den Prinzipien der interdisziplinären Versorgung bei geriatrischen Patientinnen und Patienten eine an die Krankenhausbehandlung anschließende geriatrische Rehabilitation: „Die Entlassplanung sollte bereits mit der stationären Aufnahme starten, aber aktuell sehen wir große Probleme bei der Anschlussversorgung", bemängelte der Chirurg. Der Sozialdienst kontaktiere teilweise bis zu 40 Einrichtungen, um eine Patientin oder einen Patienten unterzubringen und in der neu eingeführten Übergangspflege in der Klinik sah er keine gute Alternative: „Der Dokumentationsaufwand ist riesig. Außerdem ist es schwierig, den Patientinnen und Patienten zu erklären, warum dann keine Visite mehr kommt." Auch in der sich anschließenden Diskussion mit der Zuhörerschaft wurde noch einmal darauf hingewiesen, dass für die adäquate Versorgung der älteren Patientinnen und Patienten mit Schenkelhalsfraktur die enge Zusammenarbeit zwischen Unfallchirurgie und Geriatrie unverzichtbar ist und eine geriatrische Frührehabilitation ein wichtiges Angebot für diese Patientengruppe darstellt.

„Die Zukunft der Ernährung ist mediterran!"

Ernährungsstrategien zum Erhalt der Funktionalität im Alter stellte ferner Professor Dr. med. Jürgen M. Bauer vor, der den Lehrstuhl für Geriatrie an der Medizinischen Fakultät Heidelberg und die Chefarzt-Position am Agaplesion Bethanien Krankenhaus Heidelberg innehat. Dabei ging der Geriater vor allem auf die Bedeutung der Sarkopenie – des degenerativen altersbedingten Abbaus von Skelettmuskulatur – ein. Sie gehe mit einem größeren Risiko für sturzbedingte Verletzungen einher und sei zugleich mit einer erhöhten Mortalität in allen Settings verbunden, so Bauer.



Fotos: T. v. Reeken

Dr. med. Jan Hotop



Professor Dr. med. Jürgen M. Bauer



Dr. med. Christiane Först

Eine Prävalenz der Sarkopenie beschrieb der Arzt außerdem auf der Basis eines systematischen Reviews für Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen (31,4 Prozent), Demenz (26,4 Prozent), Diabetes mellitus (31,1 Prozent) und Atemwegserkrankungen (26,8 Prozent) sowie jenen, die einen Schlaganfall erlitten haben.

„Wer wenig isst, hat Muskelabbau", wies Bauer zudem auf wechselseitige Beziehung zwischen Sarkopenie und Malnutrition bei älteren Krankenhauspatientinnen und -patienten hin. Um Muskelmasse entweder zu erhalten oder neu aufzubauen benötigen ältere Menschen dem Geriater zufolge mehr Protein in der Nahrung als Jüngere. Sie sollten im Durchschnitt 1 bis 1,2 Gramm pro Kilogramm Körpergewicht zu sich nehmen. Studien zufolge nahm die Muskelmasse unter Leucinsupplementierung zu und auch der Chair-Rise-Test verbesserte sich. Nachdem er schließlich die präventive Wirksamkeit der mediterranen Ernährungsweise gegen Sarkopenie erläutert hatte, gab Bauer der Zuhörerschaft mit auf den Weg: „Die Zukunft der Ernährung ist mediterran!"



Professor Dr. med. Dr. rer. physiol. Gerald Kolb

Während Dr. med. Christiane Först, Leitende Oberärztin der Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie an der Karl-Jaspers-Klinik in Bad Zwischenahn, den Oldenburger Ärztetag mit einem Fallbeispiel aus der Klinik abrundete, gab Professor Dr. med. Dr. rer. physiol. Gerald Kolb zuvor ein Update zur „Geriatrischen Onkologie" im Hinblick auf die individualisierte und personalisierte Medizin. Dabei strich der jetzt ambulant in einer Praxis tätige frühere Chefarzt der Abteilung für Geriatrie sowie der Physikalischen Medizin und Rehabilitationsmedizin am Bonifatius-Hospital in Lingen die Bedeutung des geriatrischen Assessments heraus: „Für die Prognose ist das chronologische Alter von untergeordneter Bedeutung", betonte Kolb, viel wichtiger seien die Leistungsfähigkeit und die Begleiterkrankungen der Patientin oder des Patienten. Damit sei das Assessment eine wichtige Voraussetzung für die Entscheidung über eine Therapie, wobei im Vorfeld auch die kognitiven Fähigkeiten und die mentale Gesundheit der Patientin oder des Patienten anhand von Tests untersucht werden müssten. „Depression ist eine behandelbare Krankheit und kein Therapiehinderungsgrund", betonte Kolb allerdings und schloss am Ende: Erst mit Einbezug der geriatrischen Aspekte werde „personalisierte Medizin" zu einer „Medizin mit Ansehen der Person".

Inge Wünnenberg

Tropenkrankheiten künftig auch in Deutschland

Erstes Oker-Forum der Ärztekammer-Bezirksstelle Braunschweig mit einem vielfältigen Fortbildungsangebot zu mit dem Klimawandel neu auftretenden Infektionen, ADHS bei Erwachsenen und besseren Therapien für Multiple Sklerose und Harnblasenkrebs



Foto: V. Meier

Darüber, dass der Klimawandel in Deutschland zur Verbreitung von Tropenkrankheiten führen kann, informierte Professor Dr. med. Uwe Groß von der Georg-August-Universität Göttingen im Eröffnungsvortrag.

„Jeder von uns muss die Symptome der Tropenkrankheiten kennen, denn es ist zu erwarten, dass wir in Deutschland in den nächsten Jahren eine steigende Prävalenz feststellen", sensibilisierte Professor Dr. med. Uwe Groß im Eröffnungsvortrag des ersten Oker-Forums der Ärztekammer-Bezirksstelle Braunschweig am 4. November. Der Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Virologie der Georg-August-Universität Göttingen referierte im Braunschweiger MMI über „Heiße Nächte und Infektionen", nachdem Dr. med. Marion Charlotte Renneberg, Vize-Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) und Vorsitzende der Bezirksstelle Braunschweig, die Teilnehmenden zu der ganztägigen Fortbildungsveranstaltung begrüßt hatte. Neben dem thematisch breit gefächerten Angebot an Seminaren und Vorträgen freute sich Renneberg besonders auf den Austausch mit Kolleginnen und Kollegen in den Pausen zwischen den Foren.

Tropenkrankheiten auch in Deutschland

Groß informierte in seinem Vortrag unter anderem darüber, dass die bereits seit 2007 in Deutschland heimische Tigermücke künftig auch hierzulande Krankheiten wie vor allem das Dengue-Fieber und das Chikungunya-Virus übertragen könnte: „Wenn unsere Temperaturen weiter ansteigen, sind auch in Deutschland Infektionen möglich." Obwohl es hier bisher keine autochthonen Fälle gegeben habe, sei es wichtig, die Symptome zu kennen und ernst zu nehmen, gab der Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie zu bedenken. So seien bei Dengue hohes Fieber und Knochenschmerzen charakteristisch. Außerdem seien makulapapulöse Exantheme und Thrombozytopenien möglich. Die Behandlung erfolge symptomatisch, gefährlich sei allerdings die Gabe von Acetylsalicylsäure. „Bei Reisen in Endemiegebiete kann neben der Mückenstichprophylaxe

eine aktuelle Impfung vor einer Erkrankung schützen“, erklärte der Facharzt. Das Chikungunya-Virus kann man dem Experten zufolge an Arthralgien in Kombination mit Fieber erkennen. Auch das Zika-Virus werde über die Tigermücke übertragen: „Eine Konjunktivitis gemeinsam mit einem Exanthem sowie Fieber sind typische klinische Zeichen. Das West-Nil-Virus könne grippeähnliche Symptome und Enzephaliten verursachen. Groß zufolge habe es auch seinen Weg nach Deutschland bereits gefunden: „Dieses ursprünglich aus Afrika stammende Virus wurde mit Zugvögeln nach Europa gebracht und wird durch unsere heimischen Mücken auf den Menschen und Pferde übertragen.“

Durch milde Winter, die den Winterschlaf von Rötelmäusen verhinderten, werde außerdem die Verbreitung des Hantavirus begünstigt, da sich die das Virus verbreitenden Mäuse vermehrt fortpflanzten. Im Sommer gelte besondere Vorsicht an Orten, an denen sich viele Vögel aufhielten, etwa an Teichen mit Gänsen: „Im Vogelkot befinden sich Campylobacter-Bakterien, die an den Menschen übertragen werden können“, erklärte Groß. Doch auch Katzenkot kann Zysten ausscheiden, die bei einem Temperaturanstieg vermehrt Toxoplasmose übertragen können. Die Entwicklung zeige: „Prävalenzen vieler Krankheiten werden sich verändern, deswegen müssen diese Erreger bei der Stellung einer Differenzialdiagnose berücksichtigt werden.“

Multiple Sklerose ist meist gut behandelbar

Ein Update zur Multiplen Sklerose (MS) gab im ersten Seminarblock dann Dr. med. Ekkehard Klippel, niedergelassener Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie mit eigener Praxis in Braunschweig: „MS ist eine der am besten zu behandelnden Krankheiten in der Neurologie“, begann Klippel und revidierte damit das Bild vieler Zuhörenden über die chronische Erkrankung. So gebe es „phänomenale Fortschritte“ in Forschung und Behandlung der Patientinnen und Patienten: „Die katastrophalen Fälle sehen wir eher bei älteren Betroffenen, die zu einer Zeit erkrankt sind, in der die medizinischen Möglichkeiten noch deutlich eingeschränkter waren.“ Bei der Autoimmunerkrankung würden die Myelinscheiden im Zentralen Nervensystem abgebaut und beeinträchtigten dadurch die Weiterleitung von Reizen, informierte Klippel: „Auch Axone können betroffen sein.“

Differentialdiagnostisch sollten zunächst andere Erkrankungen wie Borreliose ausgeschlossen werden. Je früher MS diagnostiziert werde, desto größer sei der potentielle Einfluss auf ihren Verlauf: „Das MRT zeigt, ob es schon Schübe gegeben hat“, berichtete der Neurologe: „Bei Verdacht auf MS sollte immer auch eine Liquor-Untersuchung erfolgen.“ Wichtige Prädiktoren für den weiteren Verlauf seien die initiale Läsionslast und die Schubfrequenzen. Um den Verlauf optimal zu überwachen, sei die immer gleiche Durchführung des MRTs von Bedeutung: „Ich schreibe oft die Sequenzen auf dem Überweisungsschein vor, um eine Vergleichbarkeit der Bilder zu gewährleisten und um Veränderungen anschließend verlässlich erkennen zu können“, empfahl Klippel.

Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen der Darmgesundheit und MS zeigen sich dem Neurologen zufolge im Mausmodell. Kurzkettige gesättigte Fettsäuren hätten demnach einen positiven Einfluss auf die B- und T-Lymphozyten, deren Fehlregulierung eine große Rolle bei der Entstehung von MS spiele: „Im Moment kommen wir bei unseren Patientinnen und Patienten aber oft um Medikamente noch nicht herum“, erklärte Klippel. Die Wahl der Medikamente hänge von den Lebensumständen der Betroffenen ab, so der Experte und betonte: „Die frühe Therapie ist entscheidend.“ Neben der medikamentösen Behandlung und regelmäßigen Kontrollen hülfen den Patientinnen und Patienten oft auch Sport oder eine Substitution von Vitamin D dabei, ihre subjektive Lebensqualität zu verbessern. Behandlungsziel sei inzwischen, ein Eintreten in das Senium ohne Behinderung zu ermöglichen: „Wir wollen Schübe vermeiden, die geistige Leistungsfähigkeit erhalten und Behinderungen möglichst komplett verhindern“, bekräftigte der Neurologe.

Mehr Zeit für Anamnesen und Diagnosen

Was die Behandlung in Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) besonders macht, erklärte Dr. med. Antje Mey, Ärztliche Leiterin im SPZ des Städtischen Klinikums Braunschweig, in der sich anschließenden Vortragsschiene. Behandelt würden im SPZ Kinder und Jugendliche im Alter von null bis 18 Jahren mit Entwicklungsstörungen oder Behinderungen, erklärte Mey: „Bei Verdacht auf eine Entwicklungsstörung oder Behinderung dürfen alle Ärztinnen und Ärzte an uns überweisen.“ In den multiprofessionellen Teams der SPZ werden die Kinder und Jugendlichen schließlich aus vielen verschiedenen Perspektiven betrachtet, um die optimale Therapie für sie zu finden: „Da gibt es oft eine rege Diskussion in unseren Besprechungen, denn jeder sieht das Kind mit seiner speziellen Expertise.“ Durch den Einbezug von anderen Einrichtungen wie Frühförderstellen, Schulen und Kindergärten, aber auch dem Klinikum Braunschweig werde sichergestellt, dass die Patientinnen und Patienten eine umfangreiche Diagnostik mit anschließender Therapie erhielten. Sowohl die Verbesserung der Lebensqualität als auch die Stärkung familiärer Ressourcen stünden dann im Fokus der Behandelnden: „Das ist immer ein Dreierkonstrukt – wir, die Kinder und ihre Eltern“, erklärte die Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin. Um herauszufinden, welche Therapie benötigt werde, stünden deutlich mehr Kapazitäten zur Verfügung als in Kliniken oder Praxen: „Wir haben mehr Zeit für Anamnesen und Entwicklungstests.“

Obwohl viele Maßnahmen extern durchgeführt würden, biete das SPZ selbst auch Einzel- und Gruppentherapien an – etwa für Kinder mit einem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS): „Bei diesen Kindern wirkt eine Gruppentherapie manchmal besser als Ritalin, denn unter Gleichgesinnten ist keiner der Clown." Zu den Leistungen eines SPZ zählten zudem Beratungsangebote und Sprechstunden, führte Mey aus: „Wir bieten etwa Spezialsprechstunden an für Neuropädiatrie, Epilepsie, Kindergastroenterologie und auch eine Asymmetriesprechstunde mit möglicher Helmtherapie bei Säuglingen." In allen Sprechstunden erfolge eine ausführliche Aufklärung und Anleitung der Eltern sowie der Kinder und Jugendlichen.

„Eine ADHS-Diagnose bei Erwachsenen bedeutet auch Verstehen, woran sie sind"

Welche Möglichkeiten die Diagnostik und Therapie von Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) bietet, erklärte Dr. med. Norbert Mayer-Amberg, in Hannover niedergelassener Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Entgegen der bis in die 1980er Jahre vorherrschenden Meinung, ADHS würde sich verwachsen, verändere sich das Störungsbild lediglich über die Lebensspanne hinweg, so Mayer-Amberg. Dass heutzutage derartige Diagnosen auch im Erwachsenenalter gestellt würden, lindere den Leidensdruck der Patientinnen und Patienten: „Eine ADHS-Diagnose bedeutet für die Betroffenen zu verstehen, woran sie sind." Oft schließe sich dann gar keine Therapie mehr an, informierte der Psychiater: „Die Diagnose selbst hilft den Patientinnen und Patienten bereits." Dass ADHS nicht schon früher bei diesen Menschen festgestellt worden sei, könne unterschiedliche Gründe haben wie neue Lebensumstände: „zum Beispiel eine verletzungsbedingt erzwungene Sportpause".

Erkennen lasse sich ADHS bei Erwachsenen unter Umständen an chaotischen Lebensläufen, so Mayer-Amberg: „Häufig wechselnde Jobs – beispielsweise aufgrund von hoher Ablenkbarkeit, ein eingeschränktes Befolgen von Regeln, Prokrastinieren oder ein starker Leistungsabfall nach einem guten Start können Hinweise sein." Spannende, neue Aufgaben führten bei Menschen mit ADHS häufig zu einem Hyperfokus, der selbst Schmerzen und Erschöpfung in den Hintergrund rücken lasse. Um diesen Kick zu erreichen, würden manche Risikosportarten treiben, andere glitten aber auch in Sucht oder Kriminalität ab: „Der Anteil von Menschen mit ADHS liegt in Jugendhaftanstalten deutlich über dem Gesellschaftsdurchschnitt." In Beziehungen zeigten sich die Betroffenen oft impulsiv und reizbar, ließen den anderen nicht zu Wort kommen und verlören schnell das Interesse an ihrer Partnerin oder ihrem Partner. Fragebögen wie der Conners Rating Scale oder Wender Utah Rating Scale seien online frei zugänglich und könnten bei der Diagnosestellung helfen. Doch auch die Kindheit liefere noch wertvolle Hinweise, so Mayer-Amberg: „Man sollte immer versuchen, so viele Informationen wie möglich aus der Schulzeit und Kindheit zu erhalten, beispielsweise wie das Sozialverhalten damals bewertet wurde."



Foto: V. Meier

Zum ersten Oker-Forum der Ärztekammer-Bezirksstelle Braunschweig am 4. November begrüßte die Bezirksstellenvorsitzende und Vizepräsidentin der Ärztekammer Niedersachsen Dr. med. Marion Charlotte Renneberg die Teilnehmenden.

Indirekte Hinweise auf ADHS könnten auch depressive Stimmungen seit der Jugend, ein Drang nach Selbststimulation wie Masturbation oder ein exzessiver Koffein- sowie Nikotinkonsum liefern, so der Psychiater. Insbesondere, wenn Patientinnen und Patienten auf aufputschende Substanzen wie Kokain mit Ruhe reagierten und „endlich mal ein Buch zu Ende lesen" könnten, sedierende Substanzen manchmal Unruhe auslösten, sollte ADHS in Betracht gezogen werden. Abgesehen von Medikamenten könne eine Verhaltenstherapie, eine Anbindung an Selbsthilfegruppen oder auch Meditation von den Betroffenen als hilfreich empfunden werden, schloss Mayer-Amberg seine Ausführungen.

Schmerzlose Hämaturien als Warnsignal

Dass schmerzlose Hämaturien immer ernst genommen werden müssten, betonte Professor Dr. med. Peter Hammerer, Chefarzt der Urologischen Klinik am Städtischen Klinikum Braunschweig, bereits zu Beginn seines Vortrags über das Harnblasenkarzinom: „Roter oder brauner Urin kann Symptom eines Blasenkarzinoms sein." Zu den Risikofaktoren für Harnblasenkrebs zählen dem Urologen zufolge neben Zigarettenkonsum auch die Arbeit mit Schadstoffen, beispielsweise Aminen oder Nitrosaminen. Darüber hinaus erhöhten chronische Blasenentzündungen das Risiko.

Diagnostisch würden bei Verdacht auf ein Harnblasenkarzinom der Urinstatus und die Urinkultur überprüft, bei voller Blase werde zudem sonografiert: „Wenn in der Harnblase eine Raumforderung zu sehen ist, kann es sich um ein Karzinom handeln", sagte Hammerer. Mithilfe einer Blasenspiegelung solle der Verdacht dann abgeklärt werden: „Oberflächliche Blasentumore lassen sich durch eine Blasenausschabung sehr gut behandeln, finden sich multilokuläre Tumore, die bereits in die Submucosa eingewachsen sind, folgt in der Regel nach sechs Wochen eine Nachresektion", führte der Urologe aus.

„Blasentumoren, die in die Muskelschichten eingewachsen sind, haben eine schlechte Prognose. In dem interdisziplinären Tumorboard wird dann die gemeinsame Therapieempfehlung vorgeschlagen. Die besten Heilungsaussichten können durch eine Kombination aus einer Chemotherapie und einer operativen Blasenentfernung erzielt werden", informierte Hammerer. Aus einem circa 50 Zentimeter langen Dünndarm könne eine Neoblase als künstliche Blase nachgebildet werden, alternativ würden die Harnleiter in ein 15 Zentimeter langes Dünndarmsegment als Ileumconduit ausgeleitet. Bei kleinen, begrenzten muskelinvasiven Tumoren dagegen könne der Versuch einer Organerhaltung durch eine erneute Nachresektion der Blase mit einer Kombination aus Bestrahlung und einer Chemotherapie durchgeführt werden, berichtete der Urologe: „Im Rahmen von aktuellen Studien untersuchen wir zurzeit, ob durch neue lokale Chemotherapieverfahren in Kombination mit einer Immuntherapie ebenfalls eine Organerhaltung möglich ist." Aktuell würden zahlreiche neue Therapieansätze untersucht, die besonders beim metastasierten Harnblasenkarzinom deutliche Verbesserungen gegenüber der Standardtherapie ermöglichen, erklärte Hammerer abschließend: „Wichtig ist jedoch die primäre Aufklärung und Früherkennung!" ▮ Marisa Alpers

Save the date: Okerforum 2024

Aufgrund der zahlreichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer am ersten Okerforum der Bezirksstelle Braunschweig und dank des guten Feedbacks wird es im kommenden Jahr wieder ein Ärzteforum im MMI in Braunschweig geben. Wer Interesse an der Fortbildungsveranstaltung hat, kann sich den 26. Oktober 2024 als Termin vormerken. ▮ wbg

Blasenkrebs-Selbsthilfegruppe in Braunschweig

Menschen mit Blasenkrebs und deren Angehörige finden in der Blasenkrebs-Selbsthilfegruppe e.V. in Braunschweig Unterstützung. Ansprechpartner sind Karl Repke (Telefon 0172 841 7172) und Marion Schwind (Telefon 0171 702 3733). Der erste Kontakt ist außerdem über die E-Mail-Adresse info@SHGblase.de möglich. ▮ wbg

Anzeige



Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Grundsätzlich dürfen sich Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der horizontalen Arbeitsteilung darauf verlassen, dass Kolleginnen und Kollegen ihren Part richtig und vollständig ausführen. Gibt es jedoch Grund für Zweifel, entfällt dieser Vertrauensgrundsatz.

Anlass des Schlichtungsantrags

Die Erbin des verstorbenen Patienten hat das Schlichtungsverfahren beantragt, da sie davon ausging, dass fehlerhaft durch die Antragsgegnerin nicht das von dem Krankenhaus nach einem NSTEMI empfohlene Ticagrelor verordnet worden sei. Erst auf spätere Nachfrage sei dann ein ähnliches Medikament verordnet worden. Fehlerbedingt sei es zu einer Restenose gekommen und der Patient sei in der Folge verstorben. Sie hat sich an die Schlichtungsstelle gewandt, um die Angelegenheit unabhängig und neutral begutachten und bewerten zu lassen.

Die strittige Behandlung

Der Patient befand sich langjährig bei der Antragsgegnerin in allgemeinmedizinischer Behandlung. Seit 2008 bestand eine Medikation wegen Bluthochdruck und Diabetes. Es bestanden an Nebendiagnosen eine diabetische Polyneuro- und Angiopathie, Nikotinabusus, Hämorrhoiden, Plattenepithelkarzinom der Haut, Adipositas, Prostataadenokarzinom, Coxarthrose, Ulcus ventriculi und Herzinsuffizienz.



Foto: AOK-Bundesverband

Entlassungsberichte und Arztbriefe müssen aufmerksam zur Kenntnis genommen werden. Falls es Anhaltspunkte für Zweifel gibt, müssen diese geklärt werden.

Wegen eines NSTEMI wurde der Patient ab dem 25. August in einem Krankenhaus behandelt. Dort wurde im Rahmen einer Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie eine koronare Zweigefäßerkrankung gesehen. Es wurden Stents zum Offenhalten der Arterien eingesetzt. Die vorbestehende Medikation wurde unter anderem um die blutverdünnenden Medikamente ASS und Ticagrelor erweitert. In der Epikrise des Entlassungsberichts wurde empfohlen, das ASS lebenslang und Ticagrelor bis September des darauffolgenden Jahres zu geben. Im Medikationsplan wurde im Widerspruch dazu das Ende der Gabe von Ticagrelor mit 31. August des laufenden Jahres angegeben. Der Patient wurde am 1. September aus der stationären Behandlung entlassen. Er hatte die Medikamente für die Zeit bis zum 3. September aus dem Krankenhaus mitbekommen. Am 2. September kontaktierte der Patient die Antragsgegnerin telefonisch und bat um Rezeptierung der neu verordneten Medikamente. Es wurden Rezepte über ASS und Simvastatin ausgestellt und an eine Apotheke gefaxt. Von dort wollte der Patient sich die Medikamente abholen. Am 7. September kontaktierte der Patient die Antragsgegnerin erneut telefonisch und teilte mit, dass das Medikament Ticagrelor fehle. Es wurde nun festgestellt, dass das Ende der Gabe mit 31. August desselben Jahres ein Schreibfehler war und bis September des darauffolgenden Jahres weitergegeben werden sollte. Die Antragsgegnerin stellte nun ein Rezept über Clopidogrel aus.

Der weitere Verlauf

Der Patient wurde am 9. September mit einem akuten Hebungsinfarkt erneut ins Krankenhaus gebracht. Es wurde eine In-Stent-Restenose diagnostiziert. Am 11. September verstarb der Patient an einem Multiorganversagen.

Das externe medizinische Gutachten

Die von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachterin, Fachärztin für Allgemeinmedizin, kam zu dem Ergebnis, dass die Behandlung fehlerhaft erfolgt sei, ein kausaler Gesundheitsschaden jedoch nicht festgestellt werden könne.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen schloss sich der Gutachterin an, dass die Nichtverordnung von Ticagrelor hier fehlerhaft war. Ein kausaler Gesundheitsschaden konnte jedoch nicht mit dem erforderlichen Beweismaß festgestellt werden. Im Einzelnen:

Horizontale Arbeitsteilung

Die horizontale Arbeitsteilung ist zum einen durch eine strikte Arbeitsteilung und zum anderen vom Vertrauensgrundsatz gekennzeichnet. Jeder Facharzt führt die erforderlichen Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen durch, die er für seine Behandlung braucht und kann darauf vertrauen, dass der jeweils andere seine Tätigkeit ebenfalls korrekt und vollständig ausführt. Mit der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) darf jeder Beteiligte darauf vertrauen, dass auch der andere im Rahmen seiner Zuständigkeit die erforderliche Sorgfältigkeit walten lassen wird. Allerdings gilt dieser Grundsatz nicht, wenn konkrete Anhaltspunkte bestehen, die Zweifel an der Richtigkeit begründen.

Bei aufmerksamem Lesen des Entlassungsbriefs – was fehlerhaft unterlassen wurde – wäre der Widerspruch zwischen Epikrise und Entlassungsmedikation aufgefallen und diesem Widerspruch hätte nachgegangen werden müssen. Dabei wäre dann aufgefallen, dass die Beendigung für den 31. August desselben Jahres einen Schreibfehler darstellte und es hätte die richtige Medikation verordnet werden können und müssen.

Die Rechtsfolge

Im Verantwortungsbereich der Antragsgegnerin wurde das Medikament vom 2. September (zu diesem Zeitpunkt hätte der Entlassungsbrief gelesen werden müssen) bis zum 6. September (ab dem 7. September erfolgte die Gabe wieder) nicht gegeben.

Kausalität und Gesundheitsschaden

Voraussetzung für haftungsrechtliche Ansprüche ist neben dem Behandlungsfehler ein kausal darauf beruhender Gesundheitsschaden. Die Beweislast für den Behandlungsfehler, die Kausalität und den Gesundheitsschaden trägt grundsätzlich der Patient. Das Beweismaß ist dabei für den Behandlungsfehler und die Kausalität des Primärschadens der Vollbeweis gemäß § 286 ZPO (Ausnahme möglich zum Beispiel beim Befunderhebungsfehler, vgl. „Aktueller Fall der Schlichtungsstelle“ in der Oktoberausgabe des „niedersächsischen ärzteblatts“). Unter Vollbeweis versteht man mit der ständigen Rechtsprechung des BGH einen für das tägliche Leben brauchbaren Grad an Gewissheit, der Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie vollständig auszuschließen (vgl. Urteil BGH v. 04.11.2003 zu VI ZR 28/03).

Hier ließ sich nicht mit Gewissheit feststellen, dass die Restenose auf die vier Tage fehlerhaft nicht erfolgte duale Plättchenhemmung zurückzuführen war. Es hätte nämlich bewiesen werden müssen, dass der weitere komplizierte Verlauf und der Eintritt der erlittenen Beeinträchtigungen bei korrekter Behandlung vermieden worden wäre. Dies war hier nicht möglich, da es auch bei korrekter Einnahme der dualen Plättchenhemmung zu einem erneuten Verschluss hätte kommen können. Hier haben bei dem Patienten aufgrund der Nebendiagnose weitere Risikofaktoren vorgelegen, die eine Restenose auch bei fachgerechter Plättchenhemmung begünstigt hätten.

Die rechtlichen Konsequenzen

Im Ergebnis konnte hier keine haftungsrechtliche Einstandspflicht angenommen werden. Die Behandlung erfolgte zwar fehlerhaft, ein darauf beruhender kausaler Gesundheitsschaden konnte jedoch nicht mit dem erforderlichen Beweismaß angenommen werden. Die Voraussetzungen für haftungsrechtliche Ansprüche waren demnach nicht erfüllt.

Exkurs

Das Schlichtungsverfahren richtete sich hier allein gegen die niedergelassene Antragsgegnerin und nicht gegen das Krankenhaus. Die Behandlung im Krankenhaus konnte daher nicht auf etwaige Behandlungsfehler überprüft werden.

Take-Home-Message

Sehen Sie die Entlassungsberichte/Arztbriefe Ihrer Kollegen und Kolleginnen aufmerksam durch. Generell dürfen Sie sich auf deren Ergebnisse und Befunde verlassen, solange nicht konkrete Anhaltspunkte bestehen, die Zweifel begründen. Zwar kann dies im Klinik- und Praxisalltag einen erheblichen Zeitaufwand und damit eine Belastung darstellen. Mit der ständigen Rechtsprechung ist jedoch eine Exkulpation nicht möglich.

Kristin Hinrichsen, Ass. jur.
Dr. med. Birger Kolb
Facharzt für Allgemeinmedizin
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

Mitteilungen der ÄKN

Amtliche Bekanntmachungen

Nachrücken einer Ersatzperson in die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen

Der in die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen – 19. Wahlperiode – gewählte Arzt Dr. med. Carsten Gieseking hat sein Mandat für die Kammerversammlung mit Datum vom 22. September 2023 niedergelegt.

Die Ersatzperson für Dr. med. Carsten Gieseking, Jens Suckstorff, nahm die Wahl in die Kammerversammlung nicht an. Somit rückt Katrin Erdmann nach. Diese hat die Wahl in die Kammerversammlung gemäß § 30 Abs. 2 S. 2 i.V. mit § 28 WO-ÄKN angenommen

Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin

Die Ärztekammer Niedersachsen beglückwünscht

Im Monat November 2023

90. Geburtstag

Edmund Jereczek
Albert-Schweitzer-Str. 4, 26954 Nordenham
geb. am 17. November 1933

80. Geburtstag

Dr. med. Marianne Suca
Krasseltweg 13 A, 30657 Hannover
geb. am 20. November 1943

Im Monat Dezember 2023

90. Geburtstag

Dr. med. Sieglind Hoch
Drögen-Hasen-Weg 1 B, 26129 Oldenburg
geb. am 7. Dezember 1933

Dr. med. Karin Pietschmann
Bergstr. 8, 28870 Ottersberg
geb. am 19. Dezember 1933

Dr. med. Heinrich Jansen
Sedanstr. 22, 3108 Elze
geb. am 21. Dezember 1933

Dr. med. Dieter Ullmann
Bülowstr. 46, 26384 Wilhelmshaven
geb. am 21. Dezember 1933

85. Geburtstag

Dr. med. Dieter Pfeil
Dörnbergstr. 38, 29223 Celle
geb. am 4. Dezember 1938

Dr. med. Cäcilia Straub
Kloster Marienrode, Auf dem Gutshof 2,
31139 Hildesheim
geb. am 9. Dezember 1938

Dietrich Hölscher
Grevelau 51, 21423 Winsen/Luhe
geb. am 11. Dezember 1938

Dr. med. Axel Wrede
Bremerhavener Straße 33 A, 27607 Geestland
geb. am 13. Dezember 1938

Dr. med. Niels Callsen
Brüningstraße 28, 21614 Buxtehude
geb. am 19. Dezember 1938

Christiane Haase
Saarstr. 2, 29664 Walsrode
geb. am 23. Dezember 1938

Dr. med. Hans-Henning Siemens
Magister-Herr-Str. 16, 31787 Hameln
geb. am 24. Dezember 1938

80. Geburtstag

Dr. med. Gisela Dittrich
Anecampstr. 34, 30539 Hannover
geb. am 1. Dezember 1943

Dr. med. Udo Schulz
Christel-Rebbin-Straße 10, 21337 Lüneburg
geb. am 1. Dezember 1943

Dr. med. Richard Frischmuth
Unterer Waldweg 22, 30974 Wennigsen
geb. am 2. Dezember 1943

Dr. med. Ulrich Velleman
Heinrich-Heine-Str. 12, 38723 Seesen
geb. am 4. Dezember 1943

Dr. med. Ingeborg Jahns
Sandgärten 10, 29308 Winsen (Aller)
geb. am 5. Dezember 1943

Dr. med. Uwe Jeremie
Hetendorf 101, 29320 Hermannsburg
geb. am 14. Dezember 1943

Dr. med. Rolf-Ingo Finke
Deilichstr. 10, 38667 Bad Harzburg
geb. am 15. Dezember 1943

Dr. med. Bernd Doht
Blauer Kamp 38, 31141 Hildesheim
geb. am 20. Dezember 1943

Dr. med. Karl-Heinz Schwandt
Dammbusch 30, 31275 Lehrte
geb. am 22. Dezember 1943

Dr. med. Klaus-Peter Wiese
Bismarckplatz 1, 49076 Osnabrück
geb. am 22. Dezember 1943

Dr. med. Michael Zimmermann
Vogelsand 24, 27476 Cuxhaven
geb. am 22. Dezember 1943

Dr. med. Reinhard von Kietzell
An der Buchholzer Bahn 2, 21339 Lüneburg
geb. am 25. Dezember 1943

Dr. med. Ute Grunow
Helmstedter Str. 37 B, 38126 Braunschweig
geb. am 27. Dezember 1943

Prof. Dr. med. Horst Brewitt
Krausenstr. 52, 30171 Hannover
geb. am 28. Dezember 1943

Dr. med. Jürgen Haselberger
Thomas-Mann-Str. 10, 27474 Cuxhaven
geb. am 28. Dezember 1943

Dr. med. Klaus Heß
Meitnerstr. 4, 30627 Hannover
geb. am 30. Dezember 1943

75. Geburtstag

Waleri Hartwig
Hinter dem Kampe 42 A, 30659 Hannover
geb. am 2. Dezember 1948

Dr. med. Burghard Schaper
Fasanenring 13, 38176 Wendeburg
geb. am 2. Dezember 1948

Dr. med. Norbert Boyan
Hölleweg 22, 37077 Göttingen
geb. am 7. Dezember 1948

Dr. med. Peter Ettinger
An Hanskhauser Busch 46, 26180 Rastede
geb. am 7. Dezember 1948

Dykan Swiatoslav
Immanuel-Kant-Str. 53 A, 31812 Bad Pyrmont
geb. am 7. Dezember 1948

Dr. med. Claudia Wix
Am Blauen Stein 26, 38302 Wolfenbüttel
geb. am 7. Dezember 1948

Hilke Göritz-Möller
Klein Lessen 50, 27232 Sulingen
geb. am 8. Dezember 1948

Theodor Petzold
Barfüßerkloster 10, 37581 Bad Gandersheim
geb. am 9. Dezember 1948

Dr. med. Sylvia Hollmeier
Bromberger Allee 1,
27711 Osterholz-Scharmbeck
geb. am 10. Dezember 1948

Dr. med. Theodor Huchtemann
Sandermannsweg 6, 37574 Einbeck
geb. am 14. Dezember 1948

Dr. (Univ. Damaskus) Mohamed Fayez
Al-Sayyed
Akazienweg 7, 29456 Hitzacker
geb. am 15. Dezember 1948

Dr. med. Burkhart Sattler
Südring 70, 37079 Göttingen
geb. am 17. Dezember 1948

Medizinische Fachangestellte

Wir gratulieren zum 20-jährigen Praxisjubiläum

Janina Pöhl
Seit dem 3. Januar 2003 im AugenZentrum MVZ Augenzentrum Wolfsburg GmbH bei Dr. med. Christian Heuberger, Dr. med. Ira Heuberger und PD Dr. med. Tobias Hudde tätig.

Wir gratulieren zum 30-jährigen Praxisjubiläum

Marion Herfort
Seit 1993 in der Hausarztpraxis Dr. med. Simone Modro-Splitt, Dr. med. Gudula Hagemann und Dr. med. Roland Michalski in Salzgitter tätig.

Dr. med. Jobst-Michael David
Bergfried 11, 37120 Bovenden
geb. am 18. Dezember 1948

Ulla-Maija Wessel
Nachtigallshof 13, 37077 Göttingen
geb. am 18. Dezember 1948

Dr. med. Geert Zwiens
Boschstr. 4 c, 30655 Hannover
geb. am 19. Dezember 1948

Dr. rer. nat. Dr. med. Dipl.-Chem.
Hans-Ulrich Matthaei
Liegnitzerstr. 3, 31789 Hameln
geb. am 21. Dezember 1948

Dr. med. Christoph Klatt
Buchenallee 12, 31542 Bad Nenndorf
geb. am 23. Dezember 1948

Klaus-Jürgen Kuhlwein
Kolberger Str. 76, 38259 Salzgitter
geb. am 23. Dezember 1948

Prof. Dr. med. Werner Tolksdorf
Louise-Wippern-Ring 33, 31137 Hildesheim
geb. am 23. Dezember 1948

Dr. med. Wolfram Knapp
Schillerstr. 42, 27753 Delmenhorst
geb. am 29. Dezember 1948

Harald van Lessen
Zehnstücken 14, 27404 Heeslingen-Meinstedt
geb. am 31. Dezember 1948

Korrektur

Leider wurde in der Novemberausgabe des „niedersächsischen ärzteblatts“ fälschlich der 100. Geburtstag von Professor. Dr. med. Jost Löhr, wohnhaft in Oldenburg, vermeldet: In der Tat feiert Professor Löhr in diesem Jahr keinen runden Geburtstag, denn er wurde am 31. Oktober 1939 geboren und feierte sein Goldenes Doktorjubiläum ebenfalls bereits am 16. Dezember 2017. Die Redaktion bittet um Entschuldigung für diesen Fehler.

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Anselm Budweg
Bozener Str. 18, 30519 Hannover
am 5. Dezember 2023

Dr. med. Hans-Joachim Liesner
In der Bakelder Mark 67, 48531 Nordhorn
am 5. Dezember 2023

Prof. Dr. med. Anton Schafmayer
Am Tütenberg 14, 21391 Reppenstedt
am 5. Dezember 2023

Dr. med. Wilfried Warntjen
Falkenweg 24, 26203 Wardenburg
am 6. Dezember 2023

Dr. med. Lothar Goldblüth
Am Osterfeld 15, 28832 Achim
am 10. Dezember 2023

Prof. Dr. med. Michael Gaab
Senator-Bauer-Str. 36, 30625 Hannover
am 11. Dezember 2023

Dr. med. Christel Rossbach
Zur Oker 8, 38300 Wolfenbüttel
am 12. Dezember 2023

Dr. med. Gunter Bensch
Geroldstr. 3, 49809 Lingen
am 14. Dezember 2023

Dr. med. Gregor Eiling
Eichenweg 6, 49401 Damme
am 14. Dezember 2023

Dr. med. Bernd Sulzer
Hinterstraße 1, 21635 Jork
am 14. Dezember 2023

Dr. med. Ursula Partzsch-Asamoah
Ampabeng, Graf-Stauffenberg-Ring 26,
38444 Wolfsburg
am 17. Dezember 2023

Dr. med. Gabriele Genscher
Wiesenweg 3, 38159 Vechelde
am 18. Dezember 2023

Hon.-Prof. Dr. med. Kuno Winn
Forstgrund 1, 30629 Hannover
am 18. Dezember 2023

Dr. med. Traute Clasen
Bolkenhainstr. 2 I, 38124 Braunschweig
am 19. Dezember 2023

Dr. med. Rüdeger Fett
Sperberring 40, 29549 Bad Bevensen
am 19. Dezember 2023

Dr. med. Bernd Jonas
Kaiser-Friedrich-Str. 8, 31134 Hildesheim
am 19. Dezember 2023

Dr. med. Sibylle Kölle-Tödter
Dorfstr. 34, 21272 Egestorf
am 19. Dezember 2023

Dr. med. Clemens Nietfeld
Schrankenweg 33, 26180 Rastede
am 19. November 2023

Dr. med. Jens Radde
Klosterwisch 9, 26160 Bad Zwischenahn
am 19. Dezember 2023

Dr. med. Ulrich Schwarz
Runder Weg 10, 37154 Northeim
am 19. Dezember 2023

Dr. med. Max-Ulrich Hucklenbroich
August-Hinrichs-Str. 29, 26129 Oldenburg
am 20. Dezember 2023

Univ.-Prof. Dr. med. Otto Rienhoff
Von-Siebold-Str. 3, 37075 Göttingen
am 21. Dezember 2023

Wir betrauern

Dr. med. Klaus Bode
* 15. Juni 1942
† 26. Oktober 2023

Eva Brusinsky
* 30. Mai 1932
† 15. Oktober 2023

Dr. med. Hans-Georg Delhey
* 5. Mai 1937
† 2. November 2023

Med. Dr. (TR) Fatma Zehra Dogrul
* 25. Oktober 1950
† 14. Oktober 2023

Dr. med. Dieter Herold
* 3. Mai 1959
† 4. Oktober 2023

Dr. med. Ute Krack-Goertz
* 22. September 1944
† 2. Oktober 2023

Dr. med. Karl Kramer
* 8. April 1932
† 29. Oktober 2023

Dr. med. Heinz Seidel
* 16. April 1949
† 4. Juni 2023

Dr. med. Christian Skrezek
* 11. Juni 1953
† 22. August 2023

Udo Walther
* 13. Juni 1957
† 23. September 2023

Dr. med. Matthias Wilkening
* 30. Dezember 1945
† 4. Oktober 2023

Wlodzimierz Wloch
* 13. November 1935
† 6. Oktober 2023

Wolken am Horizont

Die Herbstsitzung der Vertreterversammlung der KVN stand im Zeichen zahlreicher Umbrüche im Gesundheitswesen. Gewohnte Strukturen bröckeln, doch Reformen kommen nur zögernd. Mehr und mehr gerät die ambulante Versorgung in Bedrängnis



Foto: U. Köster

„Die Welt ist aus den Fugen geraten", brachte KVN-Vize Thorsten Schmidt schon in den ersten Sätzes seines „Berichtes zur Lage" die Grundstimmung dieser Vertreterversammlung zum Ausdruck. Ob Ukraine-Krieg, Nahost-Konflikt, Haushaltslöcher oder medizinische Versorgungsprobleme – überall zeichnen sich problematische Veränderungen ab. Mit Blick auf die aktuellen Auseinandersetzungen in und um Israel unterstrich Schmidt für die KVN dabei den Grundsatz, zu dem sich auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung in einer Presseerklärung bekannt hatte: Antisemitismus darf in Deutschland keinen Raum mehr haben und nicht geduldet werden!

Auch in der ambulanten Versorgung, so Schmidt, sei die Welt ein Stück weit aus den Fugen geraten. „Praxen weg – Gesundheit weg" laute der Slogan der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Wir stünden kurz davor, dass dies auch Realität werde. Denn die Praxen könnten und wollten unter den gegenwärtigen Bedingungen ihre Tätigkeit nicht fortsetzen. In Niedersachsen seien aktuell 630 Arztsitze unbesetzt, davon 522 Hausarztsitze: „Wir laufen wirklich in etwas hinein, was bedeutet: Praxis weg – Gesundheit weg." Dem stehe ein Überangebot in der stationären Versorgung gegenüber. Doch die Krankenhausreform komme nicht recht voran. Die Krankenhäuser verzeichneten derzeit eine Belegungsrate von ca 69 Prozent. „Wenn man bedenkt, dass die Praxen im Vergleich dazu eine Belegungsrate von 110, 120, ja 130 Prozent aufweisen, dann sehen wir im Grunde, wo Versorgung gewährleistet wird."

Not mit dem Notdienst

Im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst habe sich ein neues Problem aufgetan. Nach dem – aus Sicht der KVN fehlerhaften – Urteil des Bundessozialgerichts seien sogenannte „Poolärzte" im vertragsärztlichen Notdienst nicht selbständig und damit sozialversicherungspflichtig. Als Sofortmaßnahmen, um mögliche strafbare Maßnahmen zu vermeiden, habe die KVN den Ein-

Bericht des Vorstandes

TOP 5 – Antrag 1

Die Mitglieder der Vertreterversammlung beschließen mit 39 Zustimmungen, 0 Gegenstimmen und 1 Enthaltung:

- Die Umsetzung der Reform des Fahrdienstes wird ausgesetzt.
- Der Sicherstellungsausschuss und der Vorstand der KVN werden beauftragt, zur Sitzung der Vertreterversammlung am 24. Februar 2024 ein Konzept zur Reform des Bereitschaftsdienstes vorzulegen

TOP 5 – Antrag 4

Antragsteller: Dr. Matthias Berndt, Dr. Carsten Gieseking

Die Mitglieder der Vertreterversammlung beschließen mit 39 Zustimmungen, 0 Gegenstimmen und 0 Enthaltungen:

Der Vorstand der KVN wird aufgefordert, sich mit folgenden Sofortmaßnahmen zum Bürokratieabbau für mehr Zeit zur Patientenversorgung in den Arztpraxen bei allen politischen Verantwortlichen und den Krankenkassen einzusetzen:

1. Anhebung der Bagatellgrenze bei unverzichtbaren Prüfverfahren auf 500 Euro pro Praxisärztin bzw. -arzt pro Quartal.
2. Die Beendigung des Missbrauchs von Arztpraxen als externe Gutachter für Versorgungsämter und Gerichte.

TOP 5 – Antrag 5 / Antrag 6

Antragsteller: Kay Gottschewsky, Peer Kistenbrügge, Johannes Neimann

Mitglieder der Vertreterversammlung beschließen mit 30 Zustimmungen, 5 Gegenstimmen und 5 Enthaltungen:

Folgender Antrag wird an den Sicherstellungsausschuss überwiesen:
Die Vertreterversammlung der KVN bekräftigt ein weiteres Mal ihre Position, dass für begrenzte Vergütung nur begrenzte vertragsärztliche Leistungen zur Verfügung gestellt werden können.

satz der rund 160 Poolärzte in Niedersachsen gestoppt und ein „Statusfeststellungsverfahren" initiiert, um bei der Deutschen Rentenversicherung das mögliche Bestehen einer Sozialversicherungspflicht zu klären. „Das führt dazu, dass Bereitschaftsdienstpraxen nicht besetzt werden, dass auch Bereitschaftsdienste ausfallen. Das muss an dieser Stelle auch hingenommen werden, denn wir können den Bereitschaftsdienst nicht so weiterführen wie bisher."

Dies auch, um die Politik aufzurütteln. „Wir haben schon seit Jahren gesagt, dass wir hier ein Riesenthema haben, dass wir Unterstützung und eine klare gesetzliche Regelung brauchen. Aber keiner ist letztlich darauf eingegangen." Jetzt gehe es darum, die Politik aufrütteln. Auch die Niedersachsächsische Krankenhausgesellschaft habe Angst vor einer Überlastung der Notaufnahmen. Die ersten Reaktionen aus der Politik seien positiv.

Vor diesem Hintergrund stelle die KVN die Umsetzung der Reform des Bereitschaftsdienstes mit Einführung eines landesweiten organisierten Fahrdienstes, Umsatzgarantien und und einer landesweit einheitlichen Umlage in Höhe von 0,6 bis 0,7 Prozent vorerst zurück. Man müsse neu denken.

„Unser Ziel ist nach wie vor: Von der Pflicht zum Recht", unterstrich Schmidt. Doch jetzt müsse man sich unter dem Motto „Das maximale Minimum" im Bereitschaftsdienst neu aufstellen. „Wir möchten den Bereitschaftsdienst so organisieren, dass das minimal Mögliche, das gesetzlich vorgeschrieben ist, angeboten wird." Die Frage sei: „Wieviel Bereitschaftsdienstpraxen können und wollen wir künftig noch aufrechterhalten? Was können wir eventuell als Videosprechstunden anbieten?" Wichtig sei, Rechtssicherheit für die Ärzte wie auch für die Vertreter zu erlangen. Zugleich müsse auch darüber nachgedacht werden, mehr an Dritte abzugeben, etwa an Rettungsassistenten. Die KVN werde damit Vorreiter sein.

Die aktuellen Vorhaben in der Gesundheitspolitik nach den in Abstimmung befindlichen Versorgungsgesetzen I und II bewertete Schmidt skeptisch. Die Kommunen insbesondere seien durch andere Themen belastet, hier stünden die Neuregelungen wie etwa Gesundheitskioske oder die erleichterte Gründung von kommunalen



Foto: U. Köster

KVN-Vize Thorsten Schmidt hatte die Veränderungen im Bereitschaftsdienst im Blick.

MVZ derzeit nicht im Vordergrund. Andere Vorhaben, die im Versorgungsgesetz II verankert werden sollen, sah Schmidt positiv: Die psychotherapeutische Versorgung solle verbessert werden, die Entbudgetierung der Hausärzte sei auch eine Forderung der Ärzteschaft, genauso auch die geplante Einschränkung von Investoren-MVZ.

Schmidt begrüßte auch das geplante Bürokratieentlastungsgesetz. Die bekannten Vorschläge dazu reichten aber noch nicht aus. Es gehe nicht darum, auf einzelne Formulare zu verzichten. „Wir brauchen weniger Regeln, die gar nicht mehr zu Vordrucken und Formularen führen!“

Das niedersächsische Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz sei derzeit das wichtigste gesundheitspolitische Projekt auf Landesebene. Mit konkreten Aussagen dazu halte sich die Landesregierung aber zurück. Ihr gehe es darum, „alle mitzunehmen”. Wirkliche Strukturveränderungen und vielleicht schmerzhafte Einschnitte würden nicht angesprochen.

An der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sollen künftig „Regionale Gesundheitszentren” stehen. Das erste dieser Art sei das RGZ in Ankum, gegen das die KVN auch schon „Sturm gelaufen” sei. Denn man habe einfach aus stationären Betten belegärztliche Betten gemacht, die jetzt die ambulante Vergütung belasteten. Ankum solle nach Beteuerungen des nds. Sozialministers eine Ausnahme bleiben, doch „wir müssen aufpassen, dass sich das nicht wiederholt.” Für die Zukunft stelle sich auch die Frage, welche stationären Leistungen in welchem Umfang in den ambulanten Bereich verlagert werden könnten: „Wir können nicht alles übernehmen und müssen fordern, dass der ambulante Bereich hier eine starke Stimme bekommt.”

Digitale Dauerbaustelle

Erstmals brachte sich danach Nicole Löhr als Vorständin zum Thema: „Die digitale Zukunft der Medizin“ ein. Sei die verbreitete Auffassung zutreffend, dass viele Ärzte Scheu vor der Digitalisierung hätten, weil sie denken, sie verstehen nicht, was da geschieht? Keineswegs! widersprach Löhr mit Blick auf eine Umfrage von vor ca. sechs Jahren, in der Ärzte nach ihren Erwartungen zur Digitalisierung in der Medizin befragt wurden. Schon damals unterschieden die befragten Ärzte klar zwischen der Digitalisierung in der Medizin, der sie großes Potential bescheinigten, und der Digitalsieriung in der medizinischen Verwaltung, der sie überwiegend skeptisch gegenüberstanden. Diese Skepsis sei Jahre später genau so Wirklichkeit geworden. „Es reicht also völlig, wenn man logisch denken kann!” folgerte Löhr. „Die Ärzteschaft wusste damals schon besser als unsere Regierung, worauf es eigentlich ankommt.”

Mit der Einführung des eRezeptes zum 1. Januar 2024 ging die Vorständin hart ins Gericht. Damit habe Deutschland mitnichten das eRezept! „Wir haben eine Verordnungsart für einen Behandlungsfall, und für einen Anwendungsfall funktioniert es dann - vielleicht.” Daneben gibt es aber weiter analoge Abläufe. „Wir haben keine Lösungen für BTM-Rezepte, für Heilmittel, für Hilfsmittel, für Sprechstundenbedarf ... Wir haben nur einen Durchstich, an dem man sehen kann, ob es für die ganze System funktionieren könnte.” Das Ergebnis seien Doppelstrukturen mit „wahnsinnigen Belastungen” für die Praxen.

KIM und eArztbrief sollen folgen. Auch hier werde die KVN die Einführung so weit wie möglich begleiten und unterstützen. Allerdings sei die Vergütung des eArztbriefes noch gar nicht geregelt. Im Jahr 2025 sollten zudem nach derzeitigen Planungen

Zu diesem Zweck werden Verwaltung, Hauptausschuss und Vorstand gebeten, eine Anpassung der Fallwertminderung oder anderer Regelungen des HVM derart zu prüfen, dass die nachfolgenden Ziele erreicht werden.
Ziele sind

- die Verringerung der Leistungsausweitung budgetierter Leistungen,
- das Setzen eines wirtschaftlichen Anreizes zur Begrenzung der insgesamt erbrachten Leistungen – besonders sehr fallzahlstarker Praxen – innerhalb der jeweiligen Fachgruppen,
- eine Aufwertung des Fallwertes für erbrachte Leistungen unterhalb der Schwelle zur Fallwertminderung, sowie die
- konsekutive Minderung unvergüteter erbrachter Leistungen.

Die Möglichkeit von Ausnahmen aus Sicherstellungsgründen (längere Abwesenheit von Nachbarpraxen, regionale Unterversorgung, bisherige Ausnahmegenehmigungen) bleibt unberührt.

TOP 5 – Antrag 7
Antragsteller: Dr. Michael Altevogt, Kay Gottschewsky, Johannes Neimann

Folgender Antrag wird an den Sicherstellungsausschuss überwiesen:

Die Vertreterversammlung der KVN bekräftigt ein weiteres Mal ihre Position, dass für begrenzte Vergütung nur begrenzte vertragsärztliche Leistungen zur Verfügung gestellt werden können. Nach der COVID-19-Pandemie ist die Inanspruchnahme von vertragsärztlichen Leistungen wieder gestiegen. Die für 2023 und 2024 ausgehandelten Honorare decken nicht die insbesondere durch Energie- und Personalkosten stark gestiegenen Ausgaben ab.
Die Vertreterversammlung stellt fest, dass zur Sicherstellung der Versorgung eine Fokussierung vertragsärztlicher Leistungen auf die tatsächliche Versorgung von Patientinnen und Patienten erfolgen muss.

Als nachrangig aus Sicht der Vertreterversammlung sind daher Tätigkeiten wie

- das Abhalten von Videosprechstunden,
- die Bearbeitung von Krankenkassenanfragen,
- der elektronische Versand von eAU-Bescheinigungen,
- die Ausstellung von eRezepten,
- das Anbieten von Zweitmeinungssprechstunden,
- die Bearbeitung von Anfragen der Landesämter.

Die Teilnahme an DMP-Programmen sollte keine Ressourcen für die – vorrangige – tatsächliche Behandlung von Patientinnen und Patienten binden.

Die Vertreterversammlung empfiehlt allen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten in Niedersachsen, die Versorgung von Patientinnen und Patientinnen vorrangig zu vorgenannten Tätigkeiten zu gewährleisten.

Wir nehmen in Kauf, dass die aufgelisteten Tätigkeiten dadurch möglicherweise bis auf Weiteres gänzlich entfallen. Es ist damit zu rechnen, dass weitere Tätigkeiten identifiziert werden können, die nicht primär der Krankenversorgung dienen. Die Vertreterversammlung bittet alle Mitglieder der KVN, derartige Ressourcenfresser an die KVN zu melden.

Eine Rücknahme dieser Empfehlungen kann erst erfolgen, wenn die Budgetierung der ärztlichen Vergütung für den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich und für alle Fächer aufgehoben worden sein wird.

Sicherstellungsausschuss der KVN
Top 8 – Antrag 2
Antragsteller: Dr. Oliver Marschal, Dr. Christian Schütte, Dr. Ilka Aden, Dr. Marion Renneberg, Dr. Carsten Gieseking

Die Mitglieder der Vertreterversammlung beschließen mehrheitlich mit 32 Zustimmungen, 2 Gegenstimmen und bei 4 Enthaltungen:



Foto: U. Köster

KVN-Vorständin Nicole Löhr ging mit den Rahmenbedingungen der Digitalisierung hart ins Gericht.

80 Prozent aller Versicherten mit der elektronischen Patientenakte ausgestattet sein. Doch jetzt werde die Ende-zu-Ende-Verschlüsselung wieder in Frage gestellt und der Einsatz von künstlicher Intelligenz in der ePA ins Spiel gebracht. Das technische Modell wird offenbar noch mal umgestellt. „Mit anderen Worten: 2025 ist für mich eigentlich tot", folgerte Löhr.

Schwachstelle bei der Digitalsierung seien die Praxisverwaltungssysteme. Hier strebe die KVN den Abschluss von Rahmenverträgen mit führenden Softwarehäusern an, um mehr Einfluss auf die Weiterentwicklung der PVS-Systeme und deren Kundenfreundlichkeit zu erhalten. Zugleich lasse sich damit auch eine gewisse Marktbereinigung fördern.

Ärgernis Honorar

Die aktuelle Honorarentwicklung blieb dem KVN-Vorstandsvorsitzenden Mark Barjenbruch vorbehalten. Der große Einbruch, den man durch den Wegfall der Neupatientenregelung befürchtet hatte, sei ausgeblieben. „Immer noch besser als ein negatives Ergebnis", urteilte der KVN Chef über durchschnittliche Steigerungen von 3,1 Prozent im 1. Quartal und 5,7 Prozent im 2. Quartal. „Aber ein Wert, von dem wir vor Corona gesagt hätten: Ein super Ergebnis! ist angesichts einer Inflationsrate von acht Prozent nicht ausreichend, um die Mehrkosten auszugleichen."

Neues Honorar lasse sich derzeit nur über den Hausarztvermittlungsfall und die TSS-Fälle generieren. Das laufe noch nicht überall perfekt. In vielen Gebieten rede man offenbar nicht genug miteinander. In der Fachgruppe der Kardiologen z.B. müssten 27 Prozent der Fälle über die Vermittlung laufen, um die Verluste nach Wegfall der Neupatientenregelung auszugleichen. „Wir sind zwar bundesweit die KV, die am meisten den Hausarztvermittlungsfall und den TSS-Fall einsetzt, aber das sind jetzt 2,1 Prozent, und viele sind einfach nicht bereit, sich umzustellen. Ich kann nur appellieren, dass man das Gespräch weiter sucht."

Nach den aktuellen Honorarverhandlungen liege der Orientierungswert bei 3,85 Prozent – das sei eigentlich gut, aber bei der gegenwärtigen Inflation nicht ausreichend. Im Bereich der Arznei- und Heilmittel seien durch die „Regionalpakete" die Prüfungen stark zurückgegangen, viele betroffene Ärzte habe man so „aus der Masse

der Prüfungen herausgeholt". Eine regionale Zielvereinbarung strebe man auch für 2024 an. Es komme zu einer prospektiven Anpassung im Arzneimittelbereich von plus 7,95 Prozent über alle auf Bundesebene festzulegende Faktoren hinweg, bei den Heilmitteln seien durch retrospektive Anpassungen für 2023 und prospektive Anpassungen für 2024 Steigerungen von rund drei Prozent zu erwarten.

Abschließend gab Barjenbruch einen Ausblick auf die weiteren Ziele und Aktionen der Ärzteschaft. Auf Landesebene seien die „Strategieziele der KVN" weiterhin maßgebend, auf Bundesebene habe die Aktion „PraxenKollaps" die Wegmarken vorgegeben. Zentrale Aktionen der Kampagne seien die Mailaktion an Mitglieder des Bundestages, die Bundestagspetition (siehe „in Kürze", S. 7) sowie die großangelegte Arztbefragung durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung. „Es muss wieder mehr Freude ins System kommen", resümierte der KVN-Chef. Auch die nächste Generation von Ärzten werde nur bereit sein, in die ambulante Versorgung einzusteigen, wenn sie darin eine wirtschaftliche Perspektive sehe. Barjenbruchs Appell: „Bleiben

KVN-Vertreterversammlung fordert Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche nach der Coronakrise

„Finanzierung über das Land Niedersachsen – Umsetzung durch die KVN"

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat auf ihrer Sitzung am 11. November vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung ein Präventionsprojekt für Kinder und Jugendliche nach der angespannten Situation der Corona-Pandemie gefordert.

In der Resolution der Vertreterversammlung heißt es wörtlich: „Die Corona-Pandemie hat in den vergangenen Jahren den Alltag von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen maßgeblich verändert. Durch die unübersichtliche bedrohliche Entwicklung einhergehend mit erheblichen Einschränkungen und Irritationen wurden sie aus ihrem Alltag herausgerissen und haben vertraute Strukturen verloren. Familiäre Spannungen und Krisen kamen hinzu.

Durch die COPSY-Studie (Corona und Psyche) des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) wurden inzwischen sekundäre Krankheitslasten bei Kindern und Jugendlichen eindeutig belegt: Anstieg des Risikos für psychische Auffälligkeiten von 18 Prozent auf 30 Prozent, Fallanstieg im Bereich der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie um etwa zehn Prozent.

Auch wenn sich die Werte in 2022 erwartungsgemäß wieder verbessert haben, liegen sie immer noch deutlich über denen vor der Corona-Krise. Symptomatiken wie Schulvermeidung (bis zu zwei Jahren), erhöhte Medienzeiten (bis zu acht Stunden täglich), Essstörungen und Ängste haben deutlich zugenommen. Um einer negativen psychischen Entwicklung und Chronifizierungen so früh wie möglich entgegenzuwirken, wurde bereits in der KV Nordrhein und KV Westfalen-Lippe ein niederschwelliges Gruppenangebot für Kinder und Jugendliche etabliert. Dabei werden Organisation und Abrechnung über die Kassenärztlichen Vereinigungen geleistet und die Finanzierung der Gruppenangebote über das Bundesland.

Der Sicherstellungsausschuss wird beauftragt, nach Vorliegen der konkreten gesetzlichen Neuerungen zur Notfallversorgung und nach rechtlicher Klärung der vom Bundessozialgericht (BSG) aufgeworfenen Sozialversicherungsfragen im Bereitschaftsdienst (BD), eine neue BD-Ordnung zu erstellen. Hierbei soll lediglich die zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrages mindestens erforderliche Versorgung abgedeckt werden. Es ist rechtlich zu klären, ob ein Fahrdienst überhaupt erforderlich ist, oder ob ein Videodienst und wenige, an INZ angesiedelte BD-Praxen nicht ausreichend sind. Lediglich die Videosprechstunde im BD ist niedersachsenweit unverzüglich einzuführen, um zu einer schnellen Entlastung zu kommen.

Top 8.1 – Änderung der Bereitschaftsdienstordnung

Die Mitglieder der Vertreterversammlung beschließen mit 36 Zustimmungen, 0 Gegenstimmen und bei 2 Enthaltungen: Die Bereitschaftsdienstordnung der KVN wird wie folgt geändert:

1. § 3 Abs. 2 Sätze 1 und 2 werden wie folgt gefasst:
„Die Bereitschaftsdienstbereiche sind so festzulegen, dass die Durchführung des Bereitschaftsdienstes gewährleistet ist. Dabei ist die Zahl der am Dienst teilnehmenden Ärzte zu berücksichtigen und eine möglichst gleichmäßige Belastung aller teilnehmenden Ärzte anzustreben."

2. Es wird folgender neuer § 3 Abs. 6a eingefügt:
„An den Werktagen zwischen dem 26.12. und dem Neujahrstag können Bereitschaftsdienstpraxen darüber hinaus Bereitschaftsdienstsprechstunden anbieten. Je Bezirksstelle der KVN soll mindestens eine Bereitschaftsdienstpraxis an diesen Tagen Sprechstunden anbieten. Die Dienstbesetzung der Bereitschaftsdienstsprechstunden erfolgt an diesen Tagen auf freiwilliger Basis. Die jeweiligen Öffnungszeiten orientieren sich am Bedarf vor Ort."

3. Es wird folgender neuer § 3 Abs. 8a eingefügt:
„Der Fahrdienst kann auch in der Weise ausgestaltet sein, dass statt oder neben einem ärztlich besetzten Fahrdienst nichtärztliche medizinische Gesundheitsberufe zum Einsatz kommen."

4. Es wird folgender neuer § 3 Abs. 9 eingefügt:
„Neben den Fahr- und Sitzdiensten kann auch eine Videosprechstunde im Bereitschaftsdienst für den allgemeinen und/oder den fachärztlichen Bereitschaftsdiensten nach den Paragrafen 8 und 9 angeboten werden. Die Bereitschaftsdienstzeiten richten sich hier abweichend von Abs. 6 nach dem Bedarf. Die Teilnahme an den Videosprechstunden erfolgt auf freiwilliger Basis."

Hauptausschuss der KVN
Top 9.1.1
Entschädigungsordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) ab 1. Januar 2024

Die Mitglieder der Vertreterversammlung beschließen mehrheitlich mit 34 Zustimmungen, 0 Gegenstimmen und bei 0 Enthaltungen:

Die Entschädigungsordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) wird gemäß Anlage 1 zu dieser Beratungsanlage zum 1. Januar 2024 um Neuregelungen in den Ziffern 5.2 für die Entschädigung der von der KVN entsandten Vorsitzenden der Kammern der Zulassungsausschüsse sowie 5.8 hinsichtlich der Vergütung der Qualitätszirkelmoderatoren ergänzt sowie hinsichtlich der Ziffern 1.2 d) und Ziffer 9 klarstellend neu gefasst.

Top 9.1.2
Bilanz und Erfolgsrechnung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen für das Geschäftsjahr 2022

Die Mitglieder der Vertreterversammlung beschließen mehrheitlich mit 34 Zu-



Foto: U. Köster

KVN-Vorstandsvorsitzender Mark Barjenbruch kommentierte das Honorargeschehen.

Sie am Ball. Resignieren wäre der falsche Ansatzpunkt. Es komme darauf an, zu sagen, das kann so nicht richtig sein, wir wollen es so gestalten, wie wir es für richtig halten!"

Diskussion: Streitthema Hausarztvermittlung

Die sich anschließende Aussprache im Plenum konzentrierte sich überwiegend auf die Umsetzung des „hausärztlichen Vermittlungsfalls". Der VV-Vorsitzende Dr. Eckart Lummert betonte in seinem Statement, dass hier zwar noch viel Potential vorhanden sei, doch „zur Zeit läuft das nicht wegen der Infektwellen in den Praxen." Grundsätzlich seien aber die Fachärzte mit der Zusammenarbeit sehr zufrieden, weil dadurch mehr Verbindlichkeit bei einer Überweisung entstehe als bei einer TSS-Vermittlung. Er appellierte an die Fachärzte: „Stellen Sie mehr Termine ein!" Dr. Uwe Böker stimmte ihm aus fachärztlicher Sicht zu: Der Hausarzt-Vermittlungsfall sei für ihn eine „Win-Win-Win"-Situation, in der Hausarzt, Facharzt und Patient profitierten. Er regte an, das Verfahren noch einmal in den KVN-Medien zu erläutern. Dem schloss sich Dr. Matthias Berndt an: Die Mitarbeiter müssen noch einmal geschult werden. Sie verstünden manchmal nicht, dass sich das positiv für die Praxis auswirkt.

Per Kistenbrügge warnte dagegen mit Blick auf die ePatientenakte: Die Datensicherheit sei in anderen europäischen Ländern nicht wie in Deutschland gegeben. Aus den Medikamentendaten in Apps könne man das Krankheitsbild erkennen. „Das ist ganz großer Mist – mir graust davor!" Nicole Löhr hielt dem jedoch entgegen, dass der Patient bestimmte Themen auch aus der ePatientenakte herausnehmen lassen könne.

Dr. Kristina Spöhrer forderte eine neue Softwarelösung zur einfacheren Buchung von FA-Terminen durch Hausarztpraxen. Aus Sicht von Per Kistenbrügge ist die Hausarztvermittlung dagegen schlicht „witzlos, das klappt nicht. Die Kollegen machen es nicht." Als Alternative schlug er vor: „Alle dringlichen Patienten gehen erst mal zum Hausarzt, von da aus in die Radiologie." Dr. Lübbe wies auf ein offenbar weit verbreitetes Missverständnis hin: Wenn ein Patient zunächst selbst beim Facharzt wegen eines Termins angerufen hat, so sei vielfach die Meinung, gelte die Vermittlung nicht mehr als hausärztlicher Vermittlungsfall. Das sei jedoch falsch. „In

Vertreterversammlung setzt sich für Bürokratie-Folgenabschätzung ein

Die Mitglieder der Vertreterversammlung haben am 11. November einstimmig einem Antrag der Mitglieder Dr. Matthias Berndt, Dr. Stefan Drumm, Angela Schütze-Buchholz zugestimmt, der auf eine Eindämmung bürokratischer Regelungen im Praxisalltag abzielt:

„Die Vertreterversammlung fordert die Politik nachdrücklich auf, ein „Bürokratie-Folgeabschätzungsgesetz" (BüFoG) auf den Weg zu bringen. Dieses ist so auszugestalten, dass es künftig eine gesetzlich verankerte Notwendigkeit wird, vor der Einführung neuer Gesetze und Verordnungen sowohl den Zeitaufwand als auch den Kostenrahmen für die Arztpraxen zwingend zu prüfen und zu veröffentlichen! Zur Bewertung der Ergebnisse des BüFoG sind unabhängige Bürokratiebeauftragte zu benennen, die für die Evaluierung neuer Gesetzesvorhaben im Hinblick auf den zu erwartenden bürokratischen Mehraufwand verantwortlich sind."

anderen KVen wird dieses Vorgehen abgewimmelt."

Dr. Michael Altevogt sah noch ein anderes Problem: Der TSS-Vermittlungsfall werde immer voll bezahlt, bei dem HA-Vermittlungsfall dagegen gelte eine Zeitabstaffelung. Ziel sei dabei die kurzfristige Terminbesetzung, der Vier-Tage-Rhythmus müsse vorrangig bedient werden. Dies werde nicht ausgeschöpft. Man müsse sich einig werden, wo man die Schwerpunkte setzen wolle – bei den TSS-Vermittlungen oder den Hausärztlichen Vermittlungen. Eventuell seien TSS-Vermittlungen vorzuziehen.

Dr. Stefan Drumm zeigte sich enttäuscht: 15 Prozent Hausarztvermittlungsfälle seien möglich, doch man liege bei zwei Prozent. Während die TSS-Vermittlungen relativ gut liefen, seien die HA-Vermittlungsfälle im zweiten Quartal sogar rückläufig gewesen. „Wir müssen nach vorne gehen auf die 15 Prozent", schloss er. Vizevorstand Thorsten Schmidt pflichtete ihm bei: „Wir müssen auf regionaler Ebene vorankommen." Dabei wolle die KVN auch weiter unterstützen.

Aus Sicht der Psychotherapeuten, so Angela Schütze-Buchholz, gebe es nur selten wirklich dringliche Fälle. Aber ohne dringliche Überweisung ergäben sich oft Wartezeiten bis zu einem Jahr und mehr. Es falle den Therapeuten dann aber sehr schwer, „das System zu missbrauchen" und auf Dringlichkeit zu pochen, wo sie so doch nicht gegeben sei. Hier korrigierte Mark Barjenbruch: „Dies sind klassische TSS-Fälle."

Mareike Grebe verwies auf die Zeitbelastung der Hausarztpraxen: Der HA-Vermittlungsfall sei ein Akutfall, der in vier Tagen zu sehen ist. Die Terminvereinbarung kostet viel Zeit, das kann ich nicht bespielen." Das funktioniere nur über gesonderte Kontaktmöglichkeiten zu den Fachärzten. Das Praxispersonal habe nicht die Kapazitäten, lange in Telefon-Warteschleifen zu hängen. Das sah Dr. Florian Elgeti genauso: „Telefonieren für Buchungen ist obsolet. Wir müssen andere Lösungen finden."

Dr. Carsten Gieseking sah in alledem kein Problem: Er habe die Telefonnummern zu den umliegenden Fachärzten. Er sehe auch keine Probleme, wenn der Patient schon vorher beim Facharzt angefragt hat. „Das ist doch schnelles Geld. Ich finde das System geil, es muss nur gelebt werden!" ▮ KVN

stimmungen, 0 Gegenstimmen und bei 0 Enthaltungen:

Die Bilanz und Erfolgsrechnung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen für das Jahr 2022 wird gemäß § 8 Abs. 2 Buchstabe j Satzung genehmigt und der Vorstand gemäß § 8 Abs. 2 Buchstabe k Satzung entlastet.

Top 9.1.3

Entwicklung der Bilanzposition Sonderposten für Sicherstellung: Sicherstellungs-, Struktur- und Notdienstfonds

Die Mitglieder der Vertreterversammlung beschließen mehrheitlich mit 33 Zustimmungen, 1 Gegenstimme und bei 2 Enthaltungen:

Die Entwicklung der Bilanzposition Sonderposten für Sicherstellung mit Sicherstellungsfonds, Strukturfonds gem. § 105 Abs. 1a SGB V und Notdienstfonds gem. § 105 Abs. 1b SGB V für die Jahre 2021 bis 2024 wird zur Kenntnis genommen.

Top 9.1.4

Haushaltsplan der KVN für das Geschäftsjahr 2024

Die Mitglieder der Vertreterversammlung beschließen mehrheitlich mit 32 Zustimmungen, 0 Gegenstimmen und bei 2 Enthaltungen:

Der Haushaltsplan der KVN für das Jahr 2024 in der aus der Beratungsunterlage ersichtlichen Fassung wird gemäß § 8 Abs. 2 Buchstabe i Satzung festgestellt. Zur Finanzierung werden gem. § 3a Satzung folgende Beiträge auf die abgerechneten Vergütungen der Quartale 4/23 bis 3/24 erhoben:

- eine einheitliche Verwaltungskostenumlage i. H. v. 1,80 Prozent
- eine Umlage für den Sicherstellungsfonds i. H. v. 0,60 Prozent
- den besonderen Verwaltungskostenabzügen für den organisierten Bereitschaftsdienst.

Von Baustellen und Herausforderungen

Der niedersächsische Sozialminister Dr. Andreas Philippi besuchte zu einem Gastvortrag mit anschließender Aussprache die KVN-Vertreterversammlung. Für den niedergelassenen Chirurgen eigentlich ein Heimspiel. Doch er zeigte auch: Der Blick der Politik ist ein anderer. Und die klare Benennung der Probleme ist noch nicht ihre Lösung



Foto: U. Köster

Lebhafter Meinungsaustausch mit den Delegierten: Der niedersächsische Sozialminister Dr. Andreas Philippi (re.) hatte den Platz neben dem VV-Vorsitzenden Dr. Eckart Lummert.

„Selbstverwaltung und Politik arbeiten eng zusammen. Sie als Vertretende der ärztlichen Selbstverwaltung sorgen für die ambulante medizinische Versorgung. Die Politik gestaltet die gesetzlichen Rahmenbedingungen. Diese Aufgabe ist für beide Seiten mitunter eine große Herausforderung." Schon mit seiner Einleitung machte der neue niedersächsische Sozialminister Dr. Andreas Philippi deutlich: Die Gestaltungsansprüche der Politik gehen über die ärztliche Standespolitik hinaus. Das ändert sich auch nicht, wenn ein Arzt an der Spitze des Ministeriums steht.

Herausforderungen im Schnelldurchgang

Es ist lange geübter Usus, dass sich der jeweils amtierende Sozialminister nach seinem Amtsantritt auch der KVN-Vertreterversammlung mit einer „Keynote" vorstellt. Philippi umriss seine politische Agenda. Die Corona-Pandemie, so der Minister, habe „wie ein Brennglas die jahrzehntealten Strukturprobleme des deutschen Gesundheitswesens offengelegt." Eine bekannte Herausforderung sei der Mangel an Ärztinnen und Ärzten. „Umso überraschender ist es, dass im internationalen Vergleich Deutschland einen Spitzenplatz bei der Anzahl der Ärztinnen und Ärzte pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern belegt." Dennoch komme es zu überfüllten Hausarztpraxen und Notaufnahmen oder etwa Schwierigkeiten der Patientinnen und Patienten, Facharzttermine zu erhalten. Dem stehe der demographische Wandel gegenüber, der sowohl die Gesamtbevölkerung wie auch die Ärzteschaft selbst betreffe. Das Ergebnis sei „eine hohe Arbeitsbelastung der Ärztinnen und Ärzte gerade in den Praxen der ambulanten Versorgung."

Ein Kernproblem sei der Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten. „Deshalb müssen wir die Attraktivität des Haus-

arztes steigern und Rahmenbedingungen schaffen, damit dies gelingen kann." Dazu seien Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen erforderlich. Sie richteten sich vor allem auf Änderungen der Rahmenbedingungen für das Medizinstudium oder die Weiterbildung. „Dazu werden wir die Attraktivität des Studiums für diesen Bereich, aber auch die Anzahl der erforderlichen Studienplätze genau anschauen."

Daneben seien aber auch Änderungen in der Versorgung zu berücksichtigen. Konkret verwies Philippi auf
- die Bedarfsplanung,
- die Einbindung anderer Berufsgruppen (Delegation),
- telemedizinische Versorgungsangebote,
- die Stärkung alternativer Organisationsformen.

All dies jedoch sei unter den Vorbehalt verfügbarer Haushaltsmittel und von Änderungen auf Bundesebene gestellt.

Wichtig sei eine stärkere sektorenübergreifende Bedarfsplanung. Ambulante und stationäre Kapazitäten müssten künftig gemeinsam betrachtet werden. Dabei seien auch andere Fachkräftegruppen wie z.B. das Praxispersonal mit in den Blick zu nehmen. Es gelte knappe Personalressourcen künftig optimaler und effizienter zu nutzen. Hierzu, so Philippi, erwarte er Vorschläge auf Bundesebene im Kontext der Krankenhausreform sowie der auf Bundesebene initiierten Notfallreform.

Die Fragen um die Sozialversicherungspflicht der „Poolärzte" sah der Minister als einen „Regelungsgegenstand des Bundes". Hierzu werde sich Niedersachsen mit den anderen Ländern abstimmen und in eine Diskussion mit dem Bund eintreten. Eine weitere Baustelle auf Bundesebene sei das Digitalgesetz, das vor allem eine Stärkung der elektronischen Patientenakte vorsehe. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen sei „eine maßgebliche Säule für die Zukunft einer sicheren medizinischen Versorgung". Auf diesem Themenfeld setze er auf die KVN als starke Partnerin.

Das größte und aktuellste Thema der Gesundheitsversorgung sei die anstehende Krankenhausreform, die sich auch auf die ambulante Versorgung auswirken werde, etwa durch den Ausbau der Ambulantisierung und der sektorenübergreifenden Einrichtungen. Bei den „Regionalen Gesundheitszentren" sei noch eine Reihe von Fragen zu lösen. Doch politisch stellte sich der niedergelassene Chirurg Philippi hinter dieses Konzept: „Ich bitte Sie als praktisch tätige Ärztinnen und Ärzte, sektorenübergreifende Vorhaben vor Ort zu unterstützen. Und als Kolleginnen und Kollegen der Selbstverwaltung bitte ich Sie, die rechtlichen Rahmenbedingungen in der Umstellungsphase pragmatisch anzuwenden und zusammen mit uns dauerhafte Lösungen zu suchen."

Kritische Zustimmung

Die daran anschließende Aussprache mit dem Plenum zeigte aber, dass die Delegierten in diesem geforderten Schulterschluss auch eine Bringschuld der Politik sahen. VV-Vorsitzender Dr. Eckart Lummert erinnerte den Minister an die Ursachen für den Unmut der ärztlichen Basis: Die Ärzteschaft werde nur unzureichend an der Entwicklung der TI-Anwendungen beteiligt. Es fehle der finanzielle Ausgleich für Inflation, unzureichende Vergütung bei steigenden Betriebs- und Lohnkosten. Zunehmend überfordere die Bürokratie die Ärzte und die Praxen.

Dr. Ludwig Grau appellierte als stellv. VV-Vorsitzender an den Minister, die Entbudgetierung aller niedergelassenen Ärzte, nicht nur der Hausarztpraxen, voranzutreiben. Die Krankenkassen meinten noch immer, ihre Patienten vor unnötigen Eingriffen und Untersuchungen „schützen" zu müssen. Ein Irrtum - die Entbudgetierung solle gerade die fachärztliche Grundversorgung verbessern. Die Tarifabschlüsse zwischen fünf und zehn Prozent in diesem Jahr ließen bei den Krankenkassen „die Einnahmen sprudeln". Damit sei eine Finanzierungsgrundlage für die Entbudgetierung gegeben. Doch stattdessen plane die Politik eine Ausweitung versicherungsfremder Leistungen. Es ginge nicht an, diese Leistungen durch Honorarverzicht der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gegenzufinanzieren.

KVN

Auf den Punkt
Zahl des Monats



Wochen im Jahr arbeiten die Niedergelassenen in Niedersachsen unvergütet.

Quelle: KVN 2023

Schnellcheck mit der Ampel

TI-Anwendungen wie die ePA sind verpflichtend. Der neue Service der KVN zeigt beim Online-AbrechnungsCheck, was in der Praxis vorhanden ist oder fehlt – und verhindert so Kürzungen bei der Pauschale

Mit Ampel ist ausnahmsweise einmal nicht der Berliner Politikbetrieb gemeint, sondern ein neuer Service der KVN. Die Ampel ist zwar schon länger Teil des AbrechnungsChecks, doch nun wurde diese deutlich erweitert. Bereits seit 2016 erleichtert der Online-Abrechnungscheck den Praxen in Niedersachsen die quartalsweise Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung. Die neue Ampel verschafft den Praxen nun zusätzlich einen wichtigen Überblick über die gesetzlich vorgeschriebenen TI-Anwendungen. Diese werden über Pauschalen vergütet. Werden die Komponenten aber nur zum Teil oder gar nicht nachgewiesen, können die Pauschalen gekürzt werden, ganz wegfallen und sogar Honorarkürzungen können die Folge sein. Die Ampel will das Ergebnis schnell sichtbar machen und Ärger verhindern, bevor er entsteht. Doch der Reihe nach.

AbrechnungsCheck führt zu weniger Fehlern

Grundsätzlich laden die Praxen ihre Abrechnungsdateien mit allen erbrachten patientenbezogenen Leistungen quartalsweise im Portal der KVN hoch und die KVN prüft diese. „Im Ergebnis kommen dann teilweise Leistungen heraus, die den Praxen nicht vergütet werden“, erklärt Daniela Wermuth, stellvertretende Unternehmensbereichsleiterin im Abrechnungscenter der KVN in Hannover.

Um einem reduzierten Honorar durch Eingabefehler oder fehlende Zusatzinformationen bei der Quartalsabrechnung vorzubeugen, nutzen rund 65 Prozent der niedersächsischen Praxen seit vielen Jahren den Online-AbrechnungsCheck – und die Teilnahme lohnt sich meist. Während die KVN die Abrechnung noch bearbeitet, erhalten die Ärztinnen und Ärzte beim AbrechnungsCheck bereits vorab mitgeteilt, welche Leistungen bei welchem Patienten gestrichen werden sollen. Online werden problematische Vorgänge übersichtlich aufgelistet, Gründe für geplante Streichungen per Mausklick erläutert. Fehler können so zielgerichtet behoben werden. Die korrigierten Daten werden dann am Ende erneut abgespeichert und gehen an die KVN zurück, die die Änderungen noch in die aktuelle Abrechnung einfließen lässt. Sind die Korrekturen sehr umfangreich, kann auch eine ganz neue Abrechnungsdatei hochgeladen werden. „Umwege, Widersprüche oder Wartezeiten aufs Honorar werden so vermieden“, betont Wermuth.

Das bestehende System wird um eine weitere Ampel erweitert, um den Überblick über die TI-Anwendungen zu vereinfachen

Bereits seit Juli 2023 erhalten Praxen eine monatliche Pauschale, um die Installation und den Betrieb der Telematikinfrastruktur (TI) zu finanzieren, die das Bundesgesund-

BSNR	Produkt		Ablaufdatum	TI-Fachanwendung	Systemunterstützung
	Version	Name			
999999990	5.1.0	KoCoBox MED+	25.08.2027	ePA Stufe 1	Ja
999999990	5.1.0	KoCoBox MED+	25.08.2027	eRezept	Nein
999999990	5.1.0	KoCoBox MED+	25.08.2027	eMP	Ja
999999990	5.1.0	KoCoBox MED+	25.08.2027	KIM	Nein
999999990	3.1.0	SECUN	30.07.2025	eAU	Angabe fehlt
999999990	3.1.0	SECUN	30.07.2025	eArztbrief	Ja
999999990	3.1.0	SECUN	30.07.2025	NFDM	Angabe fehlt
999999990	3.1.0	SECUN	30.07.2025	SMC-B	Angabe fehlt
999999990	3.1.0	SECUN	30.07.2025	eHBA	Angabe fehlt
999999990	3.1.0	SECUN	30.07.2025	Kartenterminal	Ja

Legende
Nicht prüfungsrelevant
keine Honorarkürzung und keine Reduzierung der TI-Pauschale
Reduzierung der TI-Pauschale, aber keine Honorarkürzung
Honorarkürzung sowie Reduzierung der TI-Pauschale

Abb. 1: So sieht die Ampel am Bildschirm aus (Screenshot).

heitsministerium vorschreibt (siehe auch Kasten zu den Terminen der Einführung). Voraussetzung für den Erhalt der TI-Pauschale ist aber der Nachweis durch die Praxis, dass sie die erforderlichen Anwendungen in der jeweils aktuellen Version unterstützen. Für die Praxen ist zum Teil jedoch schwer ersichtlich, was in der vorhandenen Praxissoftware bereits eingebunden ist und was nicht. Die KVN kann dies jedoch in ihrer Prüfung durchaus feststellen. Fehlt eine Komponente, wird die Pauschale um die Hälfte gekürzt, können zwei Komponenten nicht nachgewiesen werden, wird gar keine Pauschale mehr gezahlt, und in bestimmten Konstellationen kommt es sogar zu Honorarkürzungen – Geld, das den Praxen fehlt.

Damit es nicht zu unnötigen Einbußen kommt, hat die KVN bereits im 3. Quartal 2023 den AbrechnungsCheck um eine neue Ampel ergänzt. Mit Rot, Gelb und Grün zeigt sie den aktuellen TI-Status an und macht so schnell und frühzeitig anschaulich, welche Komponenten vorhanden sind und ob eine Kürzung droht. Noch nicht verpflichtende Anwendungen werden Weiß dargestellt. Jetzt kann zügig nachjustiert werden.

„Die Praxis sieht auf einen Blick, was fehlt", betont Daniela Wermuth und ergänzt: „Die KVN prüft bei der quartalsweisen Abrechnung auch, ob die vorgeschriebenen Anwendungen/Komponenten je Betriebsstätte vorhanden sind." Heißt, eine Praxis mit mehreren Standorten muss an allen Orten die entsprechende Hard- und Software vorhalten.

Rückfragen an den jeweiligen PVS-Dienstleister sind also ratsam. Die Anbieter können Auskünfte erteilen, welche Anwendungen, Komponenten und Dienste aktiviert und welche technischen Einstellungen gegebenenfalls vorzunehmen sind, damit die Informationen vollständig über die Abrechnung übertragen werden und auch die erforderlichen Updates vornehmen. Der so genannte Konnektor muss bei der Erstellung der Abrechnungsdatei in jedem Fall eingeschaltet sein, um eine vollständige Datenübermittlung sicherzustellen.

Die Bundeskassenärztliche Vereinigung hat gegen die Kürzungen der Pauschalen übrigens bereits geklagt, um gegen eine mögliche Unverhältnismäßigkeit vorzugehen – das Urteil steht aber noch aus.

Der neue Service der KVN hilft derweil, den Überblick zu behalten und mit der neuen Ampel auch, kein Geld zu verschenken. Die KVN wird das System in den kommenden Wochen weiter verfeinern. Frau Wermuth freut sich, wenn viele Mitglieder den Service nutzen: „Wir fragen im KVN-Portal in jedem Quartal jede Praxis, ob sie am AbrechnungsCheck teilnehmen will. Ein Klick genügt, um den AbrechnungsCheck auszuprobieren und zu checken, wie es um den TI-Status steht."

Und die KVN behält im Blick, ob sich die Berliner Ampel womöglich weitere Gesetzesvorschriften einfallen lässt, oder ob erst einmal alles auf Grün steht. ■ KVN

Telematikinfrastruktur: Was ist ab wann erforderlich

1. Juli 2023
- Notfalldatenmanagement (NFDM) und elektronischer Medikationsplan (eMP)
- elektronische Patientenakte (ePA)
- Kommunikation im Medizinwesen (KIM)

1. Oktober 2023
- elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

1. Januar 2024
- elektronische Verordnungen (eRezept)

1. März 2024
- elektronischer Arztbrief (eArztbrief)

Mehr Informationen unter: www.kbv.de/html/64259.php

Auf den Punkt
Zitat des Monats

„Budgets sind patientenfeindlich und müssen weg!"

Stellv. KVN-Vorstandsvorsitzender Thorsten Schmidt zum Zero-Pay-Day Niedersachsen; Quelle: KVN-PI „Zero-Pay-Day", 16.11.2023

Schmerz und Depression kommen oft gemeinsam

ATIS informiert: Was ist im Hinblick auf das Serotonin-Syndrom zu bedenken?

Frage an ATIS

Eine Kollegin, Fachärztin für Allgemeinmedizin, fragt: „Eine 60-jährige Patientin wird seit längerer Zeit wegen Depression mit Duloxetin (1 x täglich 60 mg) behandelt. Nun ist wegen starker Schmerzen eine Behandlung mit einem Opiat nötig, denn mit nichtsteroidalen Antiphlogistika und Metamizol sind die Gelenkschmerzen der Patientin nicht zu kontrollieren. Wir wollten mit Tilidin/Naloxon anfangen und mussten dann aber feststellen, dass bei dieser Kombination vor dem Serotonin-Syndrom gewarnt wird. Was ist davon zu halten? Und welche Opiate wären alternativ hier besser möglich?“

Antwort von ATIS

Das erscheint zunächst eine sehr spezielle pharmakologische Frage, aber Ärztinnen und Ärzte werden nun einmal mit dem Problem konfrontiert, zum Beispiel in Warnungen der Praxis-Software, durch Apothekerinnen und Apotheker oder Warnungen in den Fachinformationen. Etwas verwunderlich erscheint die Tatsache, dass wir beim Serotonin-Syndrom noch nicht einmal genau wissen, wie häufig es ist. Das Serotonin-Syndrom ist charakterisiert durch die Trias von neuromuskulärer Erregung, vegetativen Funktionsstörungen und psychischen Auffälligkeiten.

Nach den Hunter-Kriterien [1] liegt ein Serotonin-Syndrom vor, wenn bei Patienten unter einem Serotonin-steigernden Medikament folgendes sichtbar ist:

1) spontaner Klonus (rhythmische Muskelkontraktion),
2) oder ein indizierter Muskelklonus + Agitation oder erhebliches Schwitzen,
3) oder Augenmuskelkrämpfe + Agitation oder erhebliches Schwitzen,
4) oder auch Tremor + Hyperreflexie,
5) oder wenn die Kombination aus Hypertonie, Hyperthermie und induzierbaren Augenmuskelkrämpfen vorliegt.

Ungeachtet dieser guten Kriterien gibt es ein breites Kontinuum von leichten Symptomen verstärkter Serotoninwirkung bis hin zu seltenen aber lebensbedrohlichen Verlaufsformen. Das breite Spektrum der Symptome und der Schweregrade erklärt auch die Unklarheit bezüglich der Häufigkeit: Die leichteren Verlaufsformen werden vielleicht oft gar nicht als Serotonin-Syndrom eingeordnet, während die sehr schweren Formen so selten sind, dass viele Ärztinnen und Ärzte sie im gesamten Berufsleben nicht sehen.

Für das hier erfragte Medikament Tilidin ist die Datenlage bezüglich möglicher serotoninerger Nebenwirkungen nicht gut. Das liegt unter anderem daran, dass Tilidin zwar in Deutschland gut bekannt ist, aber international in den meisten Ländern nicht verwendet wird. In der Arzneimittel-Fachinformation der Tilidin/Naloxon-Präparate wird vor einem Serotonin-Syndrom bei Kombination mit Monaminoxidase-Hemmern oder Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern (SSRI oder SNRI) gewarnt. Das aber teils eher aus besonderer Vorsicht, denn reale Fälle mit schwerem Serotoninsyndrom scheint es unter Tilidin nur extrem selten zu geben. Tatsächlich haben wir in den Datenbanken nur einen einzigen Fallbericht gefunden, der möglicherweise ein Serotonin-Syndrom darstellt. Daher haben wir hier den Rat geben können, dass die Kombination von Tilidin/Naloxon mit Duloxetin ärztlich durchaus zu vertreten ist. Das widerspricht auch nicht den Herstellerempfehlungen, denn es wird zwar eine Warnung ausgesprochen, aber nicht eine Kontraindikation. Die Patientin soll darauf hingewiesen werden, dass sie sich bei Muskelzuckungen, Erregung, erhöhter Temperatur und Zittern schnell in ärztliche Behandlung begibt.

Opiat	SERT	NET	Medline publizierte Fälle
Methadon	!	!	3
Pethidin	!	!	5
Tramadol	!	!	26
Tapentadol	!	!	1
Fentanyl	!	!	45
Buprenorphin	0	0	1
Dihydrocodein	0	0	0
Morphin	0	0	4
Oxycodon	0	0	13

Tab.: ME Liechti et al.

Die Daten in der Tabelle haben wir einer Publikation entnommen [2]. In Laborexperimenten wurde untersucht, ob diese Opiate die Serotonin-Wiederaufnahme (SERT) oder die Noradrenalin-Wiederaufnahme (NET) hemmen (dann in der Tabelle mit ! bezeichnet). Außerdem wurden Fallberichte zu-

sammengestellt. Die Fallberichte müssen dabei in Relation zur teils sehr häufigen Anwendung (z.B. Morphin, Oxycodon) bewertet werden. Demzufolge sollten die Opiate Methadon, Pethidin, Tramadol, Tapentadol und Fentanyl wenn möglich nicht mit Antidepressiva vom Typ der SSRI, SNRI oder Monaminoxidasehemmer kombiniert werden. Es mag aber Situationen geben, in denen genau das schwer realisierbar ist. Auch hier gilt dann wieder: Es liegen keine Kontraindikationen vor, nur die Warnung zu erhöhter Aufmerksamkeit, wenn die Kombinationen nötig sind. Denn in den meisten Fällen wird sich auch bei den Risikokombinationen kein Serotonin-Syndrom einstellen. Erhöhte Aufmerksamkeit könnte bedeuten, dass man sich die Mühe macht, den Patientinnen und Patienten ein gut verständliches Informationsblatt mitzugeben, in dem allgemeinverständlich die Symptome des Serotonin-Syndroms dargestellt werden und klar angewiesen wird, was zu tun ist, wenn sich Symptome des Serotonin-Syndroms einstellen.

Natürlich könnte man theoretisch das Problem auch dadurch angehen, dass man auf der Seite der Psychopharmaka solche auswählt, die nicht zu einer Steigerung der Serotonin-Konzentrationen im Körper führen. Nur wird man nicht gerne etwas an der Therapie ändern, wenn ein Patient schon länger gut auf SSRI (Citalopram, Escitalopram, Sertralin) oder SNRI (Duloxetin, Venlafaxin) eingestellt ist. Gleiches gilt auch für den besonderen und eher seltenen Fall, dass nur eine Behandlung mit einem MAO-Hemmer (z. B. Tranylcypromin) zum Erfolg führt. Bei MAO-Hemmern sollten allerdings die fünf in der Tabelle oben genannten Opiate wirklich nicht verordnet werden.

Ausblick: Es geht hier wieder einmal um antidepressive Arzneitherapie. Aber diese ist auch sehr häufig – und die Probleme mit der antidepressiven Therapie zeigen sich in vielen ärztlichen Fachgebieten weit über die Psychiatrie hinaus. Bei den SSRIs müssen wir nicht nur das Serotonin-Syndrom beachten, sondern auch die Tatsache, dass einige davon (Fluoxetin und Paroxetin) massive Interaktionen über CYP2D6-Hemmung machen, und wir müssen auch auf die QTc-Zeit im EKG schauen und an eine gewisse Herabsetzung der Blutgerinnung denken – darum ging es auch schon in anderen Anfragen.

Prof. Dr. Jürgen Brockmöller und
Dr. Christof Dücker, Institut für Klinische Pharmakologie,
Universitätsmedizin Göttingen

Literatur

[1] EJC Dunkley et al. The Hunter Serotonin Toxicity Criteria: simple and accurate diagnostic decision rules for serotonin toxicity. QJM: Int J Med. 2003; 96: 635-642
[2] ME Liechti et al. Opioid-induced inhibition of the human 5-HT and noradrenaline transporters in vitro: link to clinical reports of serotonin syndrome. British Journal of Pharmacology 2018; 175: 532–543

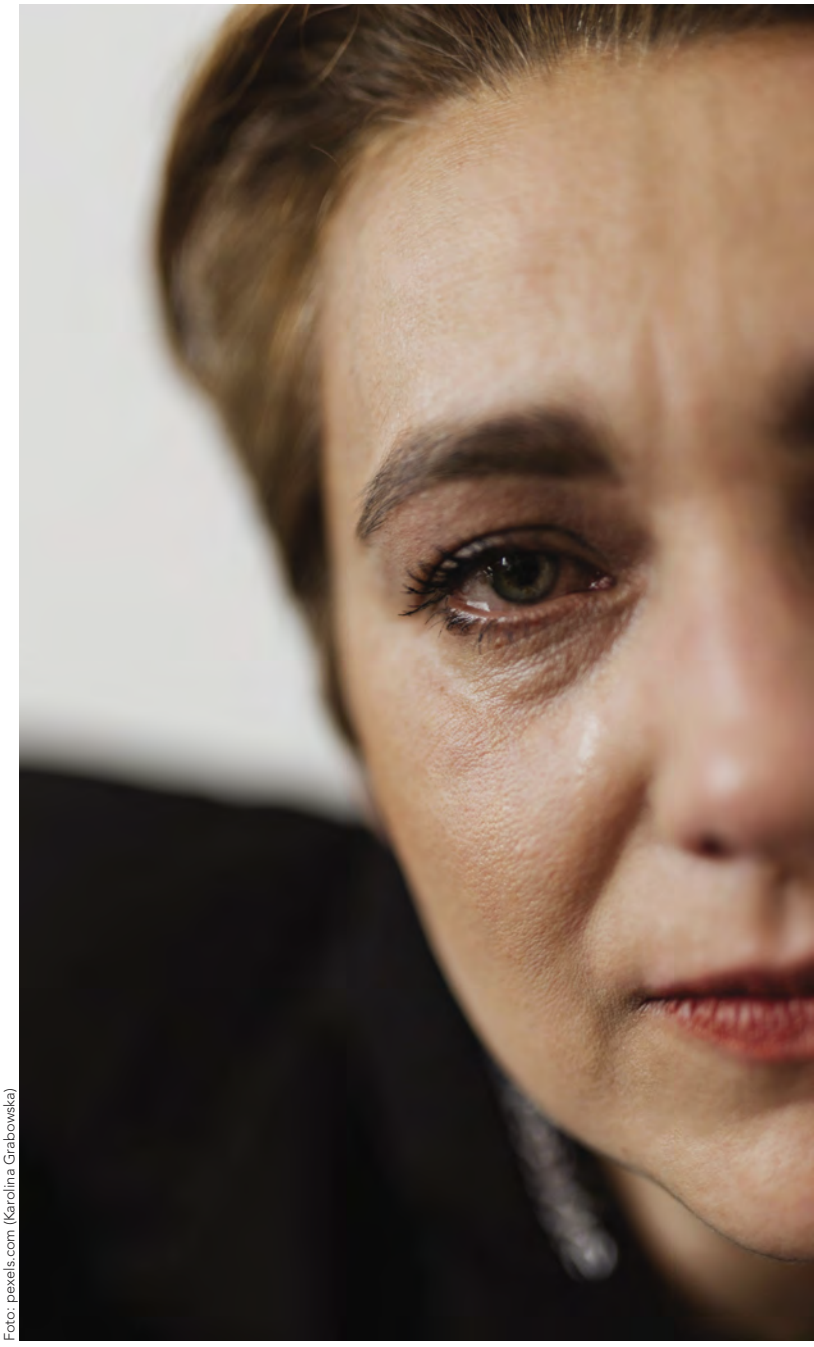


Foto: pexels.com (Karolina Grabowska)

Kontakt

Fragen zur Arzneimitteltherapie können von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten aus Niedersachsen 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.

Digitalisierung – Problem oder Lösung?

Die Ärzteschaft ist nicht gegen die digitale Transformation im Gesundheitswesen. Doch im Rahmen der Kampagne „Praxenkollaps" fordert sie pragmatische Lösungen statt EDV-Dogmatismus

Die Digitalisierung eröffnet der Medizin ungeahnte Möglichkeiten. Auch in der ambulanten Medizin könnte sie viele Abläufe verschlanken, Prozesse vereinfachen, Behandlungen erleichtern. Doch in den Praxen verspürt man davon noch nicht viel. Im Gegenteil: Hier scheint die Digitalisierung einen Teufelspakt mit der Bürokratie eingegangen zu sein. Bislang hemmten komplizierte technische Lösungen die Umsetzung der neuen Möglichkeiten eher, statt sie zu fördern. Nur die Politik kann den Knoten durchschlagen und praxisnahe Lösungen mit Augenmaß einführen.

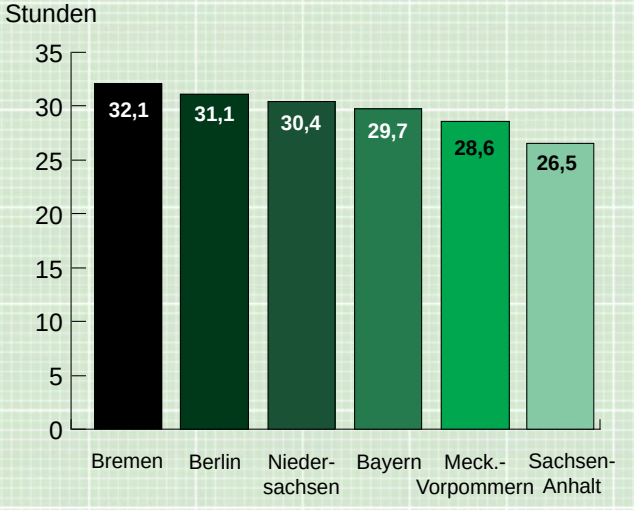
Die Ärzteschaft appelliert daher an den Bundesgesundheitsminister: Lösen Sie mit der Digitalisierung bestehende Versorgungsprobleme. Sorgen Sie für nutzerfreundliche und funktionstüchtige Technik sowie die entsprechende Finanzierung, und belassen Sie die datengestützte Patientensteuerung in ärztlichen und psychotherapeutischen Händen!

Die Praxen sind keine Technikverweigerer! Die Digitalisierung hat das Potential, die Versorgung zu verbessern: sowohl medizinisch-technisch als auch hinsichtlich der Versorgungspfade. Deshalb treiben die Praxen in Deutschland sie eigeninitiativ längst dort voran, wo sie jeweils einen Vorteil für die Patientenversorgung erkennen. Dies wurzelt in ihrer Grundüberzeugung, ihren Freien Beruf zum Wohle der Patientinnen und Patienten verantwortungsvoll zu gestalten.

Dennoch wird ihnen unterstellt, sie würden den technischen Fortschritt ablehnen oder gar aktiv ausbremsen. Mit dieser Begründung zwingt die bisherige Gesetzgebung sie dazu, unausgereifte und fehlerhafte Technik und Anwendungen in den Praxen zu verwenden – und bestraft sie sogar noch finanziell dafür. Darüber hinaus deckt die vom Bundesministerium für Gesundheit beschlossene Monatspauschale

Auf den Punkt
Grafik des Monats

So viele Sprechstunden pro Woche leisten die Praxen im Durchschnitt in den verschiedenen Bundesländern:



Quelle: aend.de, „Bremen vorn – Sachsen-Anhalt Schlusslicht, 16.11.2023

plexusMFA: Modul „Hilfsmittel-Richtlinie" aktualisiert

Bandagen, Einlagen, Gehhilfen - die Verordnung von Hilfsmitteln gehört zum Praxisalltag, doch bei der Vielfalt der Hilfsmittel fällt die Zuordnung der richtigen Positionsnummer manchmal gar nicht so leicht.

Im aktualisierten Modul von plexus erfahren Ihre Medizinischen Fachangestellten, wie man Hilfs- und Heilmittel unterscheiden kann, und alles Wichtige für den Praxisalltag, von den Grundlagen bis hin zur richtigen Verordnung der Hilfsmittel.

Die CME-zertifizierte Fortbildungsplattform plexus der KVN ist für niedergelassene Ärzte und MFA aus Niedersachsen kostenlos. Für die Anmeldung zum Newsletter schreiben Sie eine Mail an kvn-team@plexus.de.



bei Weitem nicht die Kosten, die den Praxen durch die Gesetze entstehen.

Dieses Vorgehen hat das Vertrauen der Ärzte und Psychotherapeuten in die politische Digitalisierungsstrategie nachhaltig erschüttert. Und eine Versorgungsverbesserung ist noch nirgendwo spürbar.

KVN

KBV-Vorschläge zur Lösung

- Stärkung der elektronischen Patientenakte im Digital-Gesetz und im Gesundheitsdatennutzungsgesetz durch eine klare und einfache Zugangs- und Widerspruchsregelung sowie mithilfe versorgungsrelevanter Inhalte und Anwendungen
- Schutz des elementaren Vertrauensverhältnisses der Patientinnen und Patienten zu ihren Ärzten und Psychotherapeuten, anstatt es per Datenzugriff durch die Krankenkassen aufzubrechen
- Datengestützte Patientensteuerung nach medizinischer und psychologischer Erforderlichkeit, anstatt nach ökonomischen Interessen durch die gesetzliche Krankenversicherung
- Nach erfolgreicher Einführung des eRezepts zügige Erweiterung auf BtM-Rezepte und weitere Verordnungen
- Vollständige Digitalisierung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheiniung
- Abschaffen der Sanktionen gegen Praxen
- Definieren und Durchsetzen von Mindestvorgaben für Praxisverwaltungssystem und TI-Komponenten inkl. Schnittstellen
- Praxiszukunftsgesetz analog zu Investitionen im stationären Sektor mit Krankenhauszukunftsgesetz

Aktuelle 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 verzichtet. 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 Dezember 2023 und Januar 2024

Seminartitel	Seminartermine/ -ort	Zielgruppe	FBP	Gebühr
Strukturierte Geriatrische Schulung (SGS)	Sa., 16.12., 09:00 - 16:00 Uhr, Hannover	Praxisinh., Praxismitarb	6	135 Euro/p.P.
Freude mit Formularen -Rauchende Köpfe-	Fr., 19.01. + Sa., 20.01.,			
Umgang mit der täglichen Bürokratie	Fr., 15 - 19 Uhr + Sa., 10 - 16 Uhr, Hannover	Praxisinh., Praxismitarb	10	190 Euro/p.P.
QEP-Starterseminar	Sa., 20.01., 10:00 - 14:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb	6	208 Euro/p.P.
Die Gesundheit der PraxismitarbeiterIn				
erhalten und schützen	Mi., 31.01., 15 - 18 Uhr, Hannover	Praxisinh., Praxismitarb	3	kostenlos



Neuerscheinungen

Lebensläufe verfolgter Wissenschaftler

Bührke, Thomas: Die Verfolgten: Geniale und geächtete Wissenschaftler von Giordano Bruno bis Alan Turing. Klett-Cotta, Stuttgart 2022, 304 Seiten, 22,00 Euro, ISBN 978-3-608-98635-8



Anhand der Lebensläufe von acht herausragenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern u. a Giordano Bruno (1548-1600), Antoine Laurent de Lavoisier (1743-1794) oder Albert Einstein (1879-1955) schildert der Autor, wie sie Opfer ihrer politischen, gesellschaftlichen oder ideologischen Zeitumstände und diffamiert, bespitzelt, verfolgt, vertrieben oder ermordet wurden. Giordano Bruno war ein Freigeist, ein Philosoph, der für das kopernikanische Weltbild eintrat und es sogar noch erweiterte, indem er annahm, das Universum sei unendlich ausgedehnt und umfasse unzählige bewohnte Planeten. Er wurde von der Inquisition zum Tode verurteilt und starb auf dem Scheiterhaufen. Jean-Sylvain Bailly war ein einflussreicher Astronom, bevor er sich in die Politik begab und Bürgermeister von Paris wurde. Während der Französischen Revolution starb er als „Königsfreund und gewalttätiger Unterdrücker des Volkes“ auf dem Schafott. Antoine Laurent de Lavoisier gilt als Begründer der modernen Chemie. Unter Ludwig XVI. übernahm er politische Ämter und wurde kurz vor Ende des „Großen Terrors“ als Volksverräter hingerichtet. Der geniale Physiker und Nobelpreisträger Lew Landau entging während Stalins Terror nur knapp dem Tod. Die Ausnahmephysikerin Lise Meitner erkämpfte sich in der von Männern dominierten Welt ihren Platz, musste jedoch 1938 fliehen und wurde bei der Nobelpreisvergabe übergangen. Die vielleicht bedeutendste Mathematikerin des 20. Jahrhunderts, Emmy Noether, setzte sich in einer von Männern dominierten Wissenschaftswelt durch, lieferte einen fundamentalen Beitrag für die Physik und musste schließlich vor den Nazis aus Deutschland fliehen. Der Begründer der Relativitätstheorie, Albert Einstein, mit der wohl berühmtesten Formel der Weltgeschichte E=mc2 litt wegen seines Judentums unter den Verhältnissen im Nationalsozialismus und wurde zudem in den USA vom FBI bespitzelt und wegen kommunistischer Umtriebe verdächtigt. Alan Turing war Wegbereiter des Computers und Vordenker der künstlichen Intelligenz. Im Zweiten Weltkrieg trug er entscheidend zur Entschlüsselung der deutschen Dechiffriermaschine Enigma bei. Doch seine Homosexualität wurde ihm zum Verhängnis. Eine vorerst letzte große Ehre erfuhr Turing 2021 mit der Herausgabe einer neuen britischen 50-Pfund-Note, die sein Portrait ziert. Ein bewegendes Buch und ein eindringliches Plädoyer für die Freiheit von Forschung und Lehre sowie den unbedingten Schutz von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern.

kok

Lancet Bericht 2023 zu Gesundheit und Klimawandel veröffentlicht

Die Bundesärztekammer und die Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V. haben den neuen globalen Bericht des Lancet Countdown on Health and Climate Change veröffentlicht. Bereits heute sind die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit der Menschen beträchtlich und nachfolgende Generationen werden noch viel stärker darunter zu leiden haben. Der Lancet Countdown-Bericht 2023 beschreibt, wie das Recht auf Gesundheit durch unseren heutigen Lebenswandel beschnitten wird. Neue regionale Abschnitte des Berichts, auch für Deutschland, zeigen: Eine gerechte Energiewende böte große Chancen, um Ungleichheiten zu verringern und die Gesundheit aller Bevölkerungsgruppen zu verbessern. Tiefgreifende und rasche gesundheitsorientierte Klimamaßnahmen zur Dekarbonisierung der Weltwirtschaft sind erforderlich, um Chancen zur Aufwertung der globalen Gesundheit durch verbesserten Zugang zu Energie, sauberer Luft, sicherem Trinkwasser, gesündere Ernährung zu nutzen und lebenswertere Städte zu schaffen. Der Bericht kann eingesehen werden unter. https://www.lancetcountdown.org/2023-report/

KBV: Flyer zu Impfen und Früherkennung aktualisiert

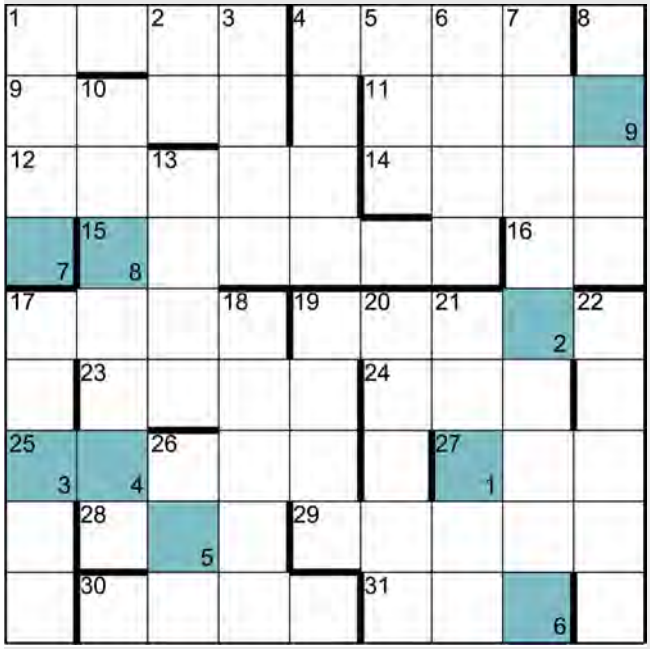
Die Patientenflyer der KBV zum Thema Impfen und zu Angeboten der Früherkennung liegen nun beide in aktualisierter Form vor. Praxen können die

Flyer zur Auslage im Wartezimmer kostenlos bestellen. Beide Publikationen wurden um Informationen zur COVID-19-Impfung ergänzt, da diese nun Teil der Schutzimpfungsrichtlinie ist.

Der Flyer „Vorsorge-Checker“ gibt Patienten einen Überblick über das gesamte Vorsorge- und Früherkennungsprogramm und alle Impfungen, für die die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten übernehmen. Zudem werden die Untersuchungen kurz beschrieben und ab welchem Alter sie empfohlen werden.

Der Flyer „Klein und gemein – gib Viren und Bakterien keine Chance!“ listet alle Impfungen auf, die den Standard-Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts entsprechen. Kurz und verständlich werden die Krankheiten erläutert, wogegen die Impfung schützt und in welchem Alter diese verabreicht werden soll.

Medizinisches Kreuzworträtsel – Fitnessarmband zu gewinnen



WAAGERECHT

1. Gutartige Geschwulst in der Gebärmutter 4. Kontraktion der Gebärmutter in der Schwangerschaft 9. Eine Dyskinesie des Bulbus oculi: ...clonus 11. Häufiger Durchfallerreger bei Kindern: ...-Viren 12. Morbus Weil ist eine schwere Form einer ...spirose 14. Dieses Halogen wurde früher in Sedativa und Antikonvulsiva eingesetzt 15. Anastomose zwischen der Arteria mesenterica superior und inferior (Eponym) 16. Abk. für femtometer 17. Horizontal verlaufender, dachförmiger Knochenvorsprung des Fersenbeins: Sustentaculum ... 19. Statistischer Begriff, der etwas über die Stärke eines Zusammenhangs von zwei Variablen aussagt: Odds ... 23. Schwere quantitative Bewusstseinsstörung 24. Komplikation bei einem Systemischen Lupus erythematodes (Eponym): ...man-Sacks-Endokarditis 25. Hautknoten im Tertiärstadium der Syphilis (Plural) 27. Angeborene chromosomale Anomalie mit charakteristischen katzenartigen Schreien der Kinder: ... du chat Syndrom 28. Biomarker, der im Liquor von Alzheimer Patienten erhöht ist: ...-Protein 29. Eine sichtbare Veränderung auf dem Zungenrücken 30. Ein Unterarmknochen 31. Dringlicher chirurgischer Eingriff: ...operation

SENKRECHT

1. Fehlbildung der Chorionzotten der Plazenta: Blasen... 2. Knochen 3. Diese Zellen sitzen im Vorderhorn des Rückenmarkes: Alpha- ...neurone 4. Wattebauschartige, weiss-gelbliche, retinale Veränderungen in der Fundusskopie z.B. bei Diabetes mellitus: cotton - ... Herde 5. Das Punctum nervosum am Hals wird auch ...'scher Punkt genannt 6. Cornea=...haut 7. Ein Lipidsenker (Wirkstoff) 8. Dieses Eiweiss macht den grössten Teil der Proteine im Urin aus: ...-Horsfall-Protein 10. Plötzlich beginnend 13. Parasympathomimetikum zur Behandlung des Glaukoms: ...carpin 17. Möglicher Überträger des Gelbfiebers: Ägyptische ...mücke 18. Gefeit, geschützt 19. Verdicktes und erhöhtes Dorsum der Sella turcica: ...-Variante 20. Klinischer Test, mit dem die Durchblutung der Hand über die Arteria radialis und die Arteria ulnaris überprüft werden kann: ...-Test (Eponym) 21. Thrombozytenaggregationshemmer, der ähnlich wirkt wie Clopidogrel: ...pidin 22. Ein zu Verkalkung neigender hirneigener Tumor: ...dendrogliom 26. Ein grosser epileptischer Anfall wird auch Grand ... Anfall genannt

Bitte senden Sie das Lösungswort auf einer Postkarte oder per Mail an die KVN Pressestelle, Berliner Allee 22, 30175 Hannover, 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. Februar 2024.**

Die Gewinner unseres Oktoberrätsels (Lösungswort „Myofibrose“) sind:

Dr. Jan Backer
Meisenweg 4
261670 Bad Zwischenahn

Dr. Bernhard Müller
Suadicanistr. 4
37154 Northeim

Dr. Tajana Brunckhorst
Bertha-von-Suttner-Platz 1
30173 Hannover

Das Lösungswort unseres Novemberrätsels lautete „Orthopoxvirus“.

Neues Ärztehaus in Gifhorn bereits voll belegt

Kreisstellenvorsitzender Dr. Klaus-Achim Ehlers eröffnet zweites Ärztehaus – auch aus Überzeugung zur Freiberuflichkeit



Im August 2023 eröffnete Dr. Klaus-Achim Ehlers nach vier Jahren Bauzeit sein bereits zweites Ärztehaus in Gifhorn. Alle Räume sind durch Akteure des Gesundheitswesens bereits belegt, darunter vier Arztpraxen. Patientinnen und Patienten finden nun vor Ort ein Frauengesundheitszentrum, eine kinderärztliche und eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis, ein orthopädisches MVZ sowie ein MVZ mit Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie.

Der Gifhorner Bürgermeister Matthias Nerlich gratulierte Ehlers zur Eröffnung und betonte die Kraftanstrengung, die es brauche um, in krisengeschüttelten Zeiten ein Ärztehaus mit einem Volumen von 7 Millionen Euro zu planen und zu bauen. Es erfordere Mut und den Willen, den freiberuflich tätigen Ärzten aus Überzeugung eine neue, zeitgemäße Praxisheimat zu bieten. „Wir freuen uns, dass die Kooperation im Gesundheitswesen in der Stadt Gifhorn durch das attraktive Projekt zeitgemäße Arbeitsbedingungen und Praxisstrukturen an einem Ort verbindet“, so Bürgermeister Nerlich. Ehlers sei der Motor gewesen, der mit viel Sachverstand, kollegialem Fingerspitzengefühl und seiner warmherzigen Art weitere Ärztinnen und Ärzte überzeugte, sich dem Projekt anzuschließen.

Nach einem Rundgang durch das Ärztehaus wünschte der Bezirksausschussvorsitzende Dr. Thorsten Kleinschmidt den Praxisteams viel Erfolg beim Start am neuen Standort und zeigte sich beeindruckt von den attraktiven Räumlichkeiten. Sein Fazit: Im Sinne der Stabilisierung der ärztlichen Versorgung in Gifhorn sei das neue Ärztehaus ein nachhaltiger Baustein.





Fotos: KVN-BZ Braunschweig

Dr. Klaus-Achim Ehlers, Kreisstellenvorsitzender Gifhorn, (l.) und Dr. Thorsten Kleinschmidt, Bezirksausschussvorsitzender Braunschweig.

„Ich gebe Starthilfe“

Hausarzt Dr. Klaus-Achim Ehlers über seine Erfahrungen bei der Organisation eines neuen Ärztehauses, die Unterstützung der Politik und was die Work-Life-Balance mit dem Erfolg zu tun hat

Herr Dr. Ehlers, im Sommer 2023 haben Sie in Gifhorn Ihr zweites Ärztehaus eingeweiht. Schwimmen Sie damit gegen den Strom?

Ein Bisschen schon. Eigentlich ist es ja schon mein drittes Ärztehaus. Das erste, in dem ich auch meine eigene Praxis habe, eröffnete 2008, das zweite kam 2017 hinzu. 2019 haben wir erste Gespräche für das nun im Sommer 2023 fertiggestellte Objekt geführt, am 1. August ging es in Betrieb. Ohne Corona, wäre es vermutlich etwas schneller gegangen.

Die Einzelpraxis hat keine Zukunft?

In meinen Augen nicht. Die Kolleginnen und Kollegen möchten nicht mehr allein tätig sein. Sie suchen ein gemeinsames Haus, eine Gemeinschaft, in der miteinander kommuniziert wird.

Wie kam es zu Ihrer Initiative?

Ich bin der Organisator, ich gebe den Kolleginnen und Kollegen Starthilfe. Ich spreche die Beteiligten an und schlage vor, ein gemeinsames Haus zu bauen – manchmal werde aber auch ich angesprochen, ob ich nicht Räumlichkeiten habe. Mit der Idee bin ich auf die Stadt zugegangen und die Reaktionen waren sehr positiv. Die Stadt hat sich sehr beweglich gezeigt, gerade auch was die Lage des Grundstücks und dessen Preis angehen.

Es gab demnach keinen externen Investor.

Richtig. Ich versuche immer zunächst vier Kollegen zusammenzukriegen und sie dann zu motivieren, selbst zu investieren. Neben diesen Einlagen wird der Rest über die Bank finanziert. Oft beteiligen wir auch eine Apotheke oder Physiotherapeuten. Die Kolleginnen und Kollegen finden sich zusammen und planen auch den Bau des Hauses gemeinsam.

Wo finden Sie die Ärztinnen und Ärzte? Vor Ort in Gifhorn oder kommen die Beteiligten von außerhalb?

Alle Beteiligten kommen aus Gifhorn. Ein Hausarzt beispielsweise hatte am Rande von Gifhorn Räumlichkeiten aus den 1970er-Jahren. Absolut nicht mehr zeitgemäß. Der konnte nun in eine moderne Praxis einziehen.

Gehen die jungen Ärzte nicht lieber in die größeren Städte?

Natürlich ist das zum Teil so. Man muss aber auch sagen, die Weiterbildungsassistenten gehen lieber in eine große als in eine kleine Praxis. Die jungen Kollegen kommen grundsätzlich mit einer anderen Vorstellung von Work-Life-Balance, sie wollen mehr Freizeit, das ist nicht mehr wie früher. Die Einzelpraxis hat daher keine Zukunft, in größeren Einheiten kann man sich untereinander viel besser unterstützen. Wir hatten jedenfalls keine Probleme, Interessierte für das Haus zu finden.

Obwohl Sie in einen eher strukturschwachen Bereich investieren?

Die Ärzte werden doch gebraucht – und zwar vor Ort. Ich bin kein Immobilienfritze, es ist eher Idealismus. Wie gesagt, die Gemeinde unterstützt uns sehr bei den Projekten. Sie ist natürlich ebenso wie ich daran interessiert, die Versorgung zu sichern. Wir haben sogar schon das nächste Objekt vor Augen. Wiederum in Gifhorn. Aber auch auf dem Land führen wir zwei Praxen zusammen, eine große Hausarzt- und eine Zahnarztpraxis. Hinzu kommt eine Apotheke.

Kann man festhalten, dass die Praxen größer werden und auch mehr Ärzte angestellt arbeiten?

Ja, das ist richtig. Es gibt viele, die wollen sich auch nicht selbstständig machen. Gerade junge Fachärzte sind oft noch nicht soweit. Allerdings schwirren da auch viele falsche Vorstellungen von Regressen und ähnlichem herum. Das Damoklesschwert der Niederlassung hängt bei manchen vielleicht zu tief.

Stellt ein Ärztehaus demnach einen sicheren Rahmen für junge Kollegen dar?

Genau. Wir führen sie zunächst in die ambulante Versorgung ein und später gehen sie über in die Selbstständigkeit. Mir ist gerade deswegen auch wichtig, dass die Projekte nachhaltig funktionieren.

Können Sie das erläutern?

In Gifhorn gab es zwei Gesundheitszentren, vor 30 Jahren von einem englischen Investor gebaut, in die nicht mehr investiert wurde. Daran sind die Häuser zerbrochen. Die Ärzte wollen aber ja langfristig ihre Praxen erhalten. Der Standort muss über die Jahre also attraktiv bleiben. Für zeitgemäße Räume eine Nachfolge zu finden, ist zudem viel wahrscheinlicher. So sichern wir die Versorgung langfristig.

IVENA – Baustein für eine zielgerichtete Patientenversorgung

Die Software „IVENA" soll die Notaufnahmen in Krankenhäusern entlasten und die klinische Aufnahme von Akutpatienten vorbereiten. Doch das System kann auch für Niedergelassene interessant sein und Patientenfrust vermeiden

Die Notfallversorgung in unseren Kliniken hat sich zur Dauerbaustelle entwickelt. Die Probleme sind sattsam bekannt: Rettungsfahrzeuge werden wegen Bagatellen alarmiert, Patienten drängeln sich nicht nur am Wochenende in den Wartebereichen mit leichten Beschwerden, die seit Tagen bekannt sind, der kassenärztliche Bereitschaftsdienst wird ignoriert. Die 116117 ist oft überlastet, und verärgerte Anrufer machen sich auf eigene Faust auf ins nächste Krankenhaus. Durchgreifende Verbesserungen zeichnen sich derzeit nicht ab. Wie lassen sich die vorhandenen Systeme zur Patientensteuerung optimal nutzen?

Was ist IVENA?

IVENA® eHealth steht für „Interdisziplinärer Versorgungsnachweis". Es ist eine Anwendung, mit der sich die Träger der präklinischen und klinischen Patientenversorgung jederzeit in Echtzeit über die aktuelle Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten der Krankenhäuser informieren können. Sie erlaubt einen schnellen Austausch zwischen den Krankenhäusern, den Leitstellen für den Rettungsdienst, den Gesundheitsbehörden und anderen medizinischen Diensten wie dem Ärztlichen Notdienst, der Kassenärztlichen Vereinigung oder niedergelassenen Ärzten.

Die niedersächsische Landesregierung verfolgt das Ziel, IVENA flächendeckend in ganz Niedersachsen zum Einsatz zu bringen. Nach einem erfolgreichen mehrjährigen Projektbetrieb sind die Kliniken auf Grundlage des überarbeiteten NKHG (§ 18) nun landesweit verpflichtet, sich diesbezüglich mit einem edv-gestützen System zu vernetzen. Das System ist auch in anderen Bundesländern im Einsatz. In Hessen laufen erste Projekte mit dem Anschluss von (Notfall)praxen und Versorgungszentren an IVENA® eHealth. Hierdurch erhält der Rettungsdienst die Möglichkeit, in diese Bereiche ambulante Patienten mit ausgewähltem Patientenzuweisungscode (PZC) zuzuweisen.

IVENA hat sich in besonderem Maße während der Corona-Pandemie bewährt. Die Anwendung ermöglichte in zahlreichen hoch frequentierten Kliniken insbesondere eine effiziente Nutzung der verbliebenen Behandlungsressourcen für Nicht-Coronafälle.

Überlastungsspitzen in den Krankenhäusern ergeben sich nicht nur durch „unechte Notfälle", die mit ihren Beschwerden ebenso gut am nächsten Tag zum Hausarzt gehen können. Hinzu kommen Akutpatienten mit einer dringenden Einweisung durch ihren niedergelassenen Haus- oder Facharzt. Oft nehmen die Niedergelassenen Einweisungen in eine bestimmte Klinik vor, ohne ihren aktuellen Auslastungsgrad zu kennen. Die Klinik muss diese Patienten in ihre Abläufe zusätzlich integrieren. Zudem hat sie oft die Frustration der Patienten auszuhalten, die bisweilen stundenlang im Aufnahmebereich warten müssen.

Diese Patientengruppe gerät bei der Diskussion um überlastete Notaufnahmen oft aus dem Blick. Doch für die Krankenhäuser sind sie eine relevante Größe. Dabei gibt es durchaus Möglichkeiten, auf unkomplizierte Weise ambulante und stationäre Versorgung besser zu koordinieren.

Echtzeit-Informationen entlasten die Kliniken

Um wirkliche Notfälle mit höchster Dringlichkeitsstufe in die stationäre Versorgung zu leiten, nutzen die Rettungsleitstellen und die Einsatzfahrzeuge seit Jahren die Software IVENA®eHealth. Dabei handelt es sich um eine webbasierte, gesicherte Datenbank, die die klinischen Versorgungsressourcen fachspezifisch und in Echtzeit darstellt. Entsprechend definierter Zugangsrechte können Rettungsdienste die Zuweisungen den Kliniken anzeigen und die klinische Ankunft der Patienten frühzeitig planen. Umgekehrt stellt IVENA auch die aktuellen klinischen Versorgungsmöglichkeiten den Rettungsdiensten und Leitstellen dar.

Seltener sind Akutfälle, in denen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte Patienten selektiv in die klinische Behandlung einweisen, teilweise unter Nutzung eines Krankentransportes. Sie suchen dazu im Vorfeld eine aus ihrer Sicht geeignete Klinik aus und vermerken sie schriftlich auf der Einweisung. Sie hat als ärztliche Verordnung grundsätzlich bindenden Charakter. Der Patient muss der gewählten Klinik zugeführt werden ohne Rücksicht darauf, ob die erforderlichen Behandlungsressourcen dort überhaupt momentan verfügbar sind. Eine akute Überlastung der Klinik verstärkt sich dadurch.



Foto: pxhere.com

IVENA kann auch in diesen Fällen die Patientensteuerung erleichtern. Die Datenbank kann in Niedersachsen in „öffentlicher Ansicht“ durch jede Praxis im Netz eingesehen werden unter www.ivena-niedersachsen.de. Hier werden Informationen zu den aktuellen klinischen Versorgungsmöglichkeiten dargestellt. Es gibt auch eine kostenfreie App-Lösung (IVENA PZC). Niedergelassene Kolleginnen und Kollegen können sich somit mittels Internet-PC (Praxis) oder App-Lösung (Fahrdienst im BD) informieren.

„Das System gibt Praxen also die Möglichkeit, die allgemeinen Verfügbarkeiten und öffentlichen Kontaktdaten im Vorfeld einzusehen und dann die klinische Aufnahme abzusprechen, um Fehleinweisungen zu vermeiden“, erläutert Prof. Dr. Andreas Flemming, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst der Landeshauptstadt Hannover. „Die klinischen Fachgebiete und Fachbereiche sowie die verfügbaren Patientenzuweisungscodes (PZC) werden in der öffentlichen Ansicht in einem „Pulldown Menü“ angezeigt. Grüne Bereiche zeigen freie klinische Ressourcen an, rot enthält entsprechende Einschränkungen.“

Nur bei Notfalleinweisungen (sofortige klinische Behandlung) sollte in der ärztlichen Verordnung keine Klinik festgelegt werden, sondern der Rettungsdienst führt eigenverantwortlich die Klinikauswahl mittels IVENA durch.

Alle hannoverschen erstversorgenden Kliniken sehen in IVENA einen wirklichen Mehrwert für die gesamte Versorgungskette. Die Nutzung der Software steht natürlich im Ermessen der Praxen und stellt ein freiwilliges Angebot dar. Im Interesse der Patientenversorgung empfiehlt es sich jedoch, darauf zurückzugreifen.

Planung verhindert Patienten- und Klinikfrust

Das Echtzeitsystem IVENA zielt auf die Akutversorgung. Bei der Mehrzahl der Überweisungen aus dem ambulanten Bereich handelt es sich um planbare Weiterbehandlungen in einem weiteren Zeithorizont. Hier erübrigt sich eine Abfrage der Datenbank. „Aber auch in diesen Fällen ist eine Rücksprache mit der Klinik im Vorfeld sinnvoll“, betont Dr. Jens Albrecht, Leiter der Notaufnahme im Vinzenzkrankenhaus Hannover. „So lässt sich vermeiden, dass Patienten unangemeldet in der Aufnahme erscheinen und eine umgehende Behandlung einfordern“, ergänzen Dr. Sven Wolf, Ärztlicher Leiter Notaufnahmezentrum der Diakovere Krankenhaus gGmbH und Dr. Torben Brod, Ärztlicher Leiter der Zentralen Notaufnahme MHH. Im besten Fall könne man nach kurzer Abstimmung dem Patienten einen verbindlichen Aufnahmetermin mitgeben, der sich in den Klinikablauf einfügt.

Ob die ebenfalls stark belasteten Praxen diese zusätzliche Vermittlungsarbeit zeitlich stemmen können, steht auf einem anderen Blatt. In vielen Gebieten geben die Krankenhausabteilungen aber gesonderte Rufnummern heraus, unter denen sich direkt Einweisungen vornehmen lassen, ohne erst den Weg über die Warteschleife gehen zu müssen. Denkbar wären auch spezielle E-Mail-Adressen oder Messenger-Gruppen, die eine Terminabstimmung über Textbausteine ohne Zeitaufwand ermöglichen. Wie in vielen Fällen kommt es auch hier auf Vernetzung und Vertrauen der Beteiligten untereinander an. Unserem gebeutelten Versorgungssystem kann es nur nützen.

Region Hannover/ KVN

Unterwegs mit Bahn, E-Auto oder E-Bike und Steuervorteile nutzen

Steuertipp: Flexibel und nachhaltig mobil sein und dabei noch Steuern sparen ist gar nicht so schwierig

Die einen nutzen öffentliche Verkehrsmittel, die anderen können auf Ihr Auto nicht verzichten. Jedes einzelne Praxisleben erfordert unterschiedliche Fortbewegung. Bei der Nutzung der Bahn, dem E-Auto oder dem E-Bike gibt es interessante Möglichkeiten zu steuerlichen Entlastungen. Ein Überblick:

Jobticket und BahnCard

Die Gewährung des Jobtickets an die Mitarbeitenden ist steuerfrei. Der Arbeitgeber kann auch das Deutschlandticket oder die BahnCard100 als Betriebsausgaben absetzen, wenn der Betrieb durch die Nutzung im Vergleich zum regulären Ticketpreis entlastet wird.

Rad-Leasing und Praxis-Fahrrad

Der Weg zur nächstgelegenen Bahnhaltestelle kann mit einem Fahrrad oder e-Bike (ohne Kfz-Zulassung) zurückgelegt werden. Der Kauf und die Überlassung des Fahrrads an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind steuerfrei. Anders ist es jedoch, wenn das Rad über einen Anbieter geleast wird. Dann müssen die Arbeitnehmer über die Gehaltsabrechnung ein Prozent vom Viertel des Bruttolistenpreis des Fahrrads der Steuer und Sozialversicherung unterwerfen. Die Umlegung der Leasingrate wird aber vom Bruttolohn abgezogen. Das bedeutet, dass der Arbeitnehmer in Summe weniger zahlt im Vergleich zum eigenen privaten Leasing.

Viele Praxen haben bereits Betriebsfahrräder, welche von der Ärztin oder dem Arzt selbst oder von den Helferinnen und Helfern genutzt werden können. Mit diesen Rädern werden Besorgungen für die Praxis, aber auch privater Natur erledigt, viele Ärzte fahren auch zu Hausbesuchen mit dem Fahrrad. Der Kauf des Rades stellt eine Betriebsausgabe dar, wenn es zumindest zu zehn Prozent nachweislich betrieblich genutzt wird. Die private Nutzung muss hier nicht versteuert werden, auch erfolgt keine Kürzung der Kilometerpauschale für Fahrten zwischen Wohnung und Praxis. Das Praxisfahrrad kann zusätzlich zum bereits bestehenden PKW oder Roller unter den allgemein geltenden Vorschriften als Betriebsvermögen betrachtet werden.

E-Auto fahren …

Bei Elektroautos und extern aufladbaren Hybridelektrofahrzeugen wurde bereits für eine Anschaffung ab dem 1. Januar 2021 eine steuerliche Entlastung ins Leben gerufen. Hier wurde festgelegt, dass unter bestimmten Voraussetzungen die private Nutzung anstatt mit einem Prozent des Bruttolistenpreisen nur ¼ bzw. ½ des Bruttolistenpreises versteuert werden kann. Die Voraussetzungen sind bereits zwei Mal angepasst worden und es muss auch weiterhin mit Änderungen dieser Vorschrift gerechnet werden.

Aktuell kann ein PKW mit 0,25 Prozent privatem Nutzungsanteil (s.o. ein Viertel des Bruttolistenpreises) versteuert werden, wenn es sich um ein reines Elektroauto handelt, bei dem der Kaufpreis max. 60.000 Euro betragen hat und die Anschaffung ab dem 1. Januar 2019 bis 31. Dezember 2030 erfolgt ist. Die betriebliche Nutzung muss über 50 Prozent liegen. Bei der Anschaffung eines extern aufladbaren Hybridelektro-Fahrzeugs kann aktuell die Versteuerung mit dem halben Bruttolistenpreis vorgenommen werden, wenn das Fahrzeug eine Kohlendioxidemission von höchstens 50 Gramm pro Kilometer aufweist oder eine Mindestreichweite von 60 km erreicht.

Die Anschaffung eines Elektrorollers oder Scooters oder eines e-Bikes mit Kfz-Zulassung kann ebenfalls eine Betriebsausgabe im Rahmen der steuerlichen Abzugsmöglichkeiten darstellen. Die Nutzung dieser Fahrzeuge wird ebenfalls steuerlich gefördert. Hier gilt der gleiche Grundsatz wie bei den Elektroautos.

… und aufladen

Für die Kosten der Aufladung der Elektro- oder Hybrid-PKW gibt es Pauschalen, die je nach Auto und nach Möglichkeiten der Ladung in der Praxis von 15 bis 70 Euro monatlich variieren. Der Abzug der tatsächlichen höheren Kosten ist mit Nachweis ebenfalls möglich.

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

Tschüss ös…

Nach über 22 Jahren als Redakteur des niedersächsischen ärzteblattes (nä) und stellvertretender Pressesprecher der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat sich Dr. Uwe Köster Anfang Dezember in den Ruhestand verabschiedet

Für „sein“ nä zu schreiben und es zu gestalten war für Dr. Köster immer herausfordernd, oft auch beglückend. Sein Umgang mit den vielen Autorinnen und Autoren war von Fachwissen und hoher Kooperationsbereitschaft geprägt. Rund 280 Ausgaben des nä hat er betreut. Es gibt nicht viele Redakteure in der Szene, die auf eine noch längere Zeit als KV-Redakteur kommen. Als stellvertretender Sprecher der KVN war Dr. Köster für niedersächsische Journalistinnen und Journalisten in den zurückliegenden Jahren eine feste und verlässliche Größe.

Am 2. April 2001 hat Dr. Köster als Redakteur in der Pressestelle der KVN angefangen. Er hat in Regensburg und Göttingen die Fächer Germanistik, Geschichte, Soziologie und Politik studiert und promovierte im Bereich Literaturgeschichte. Nach seiner Ausbildung als Studienreferendar für das Lehramt an Gymnasien in Celle folgten längere berufliche Aufenthalte in den USA und in Australien. Seit 1997 war er als Redakteur mit den Schwerpunkten Medizin und Gesundheitspolitik für verschiedene Publikumszeitschriften verantwortlich und an mehreren Print- und Onlineprojekten für Krankenhäuser und Arztpraxen beteiligt. Danach wechselte er zur KVN.

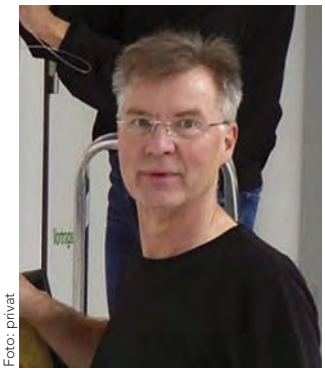


Foto: privat

Dr. Köster hat maßgeblich den Internetauftritt der KVN geprägt und die Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterkommunikation der KVN vorangetrieben. Die MATZE lag ihm dabei besonders am Herzen. Er war an allen relevanten Veränderungen in der Unternehmenskommunikation der KVN in den vergangenen 20 Jahren beteiligt. Wir sagen „Tschüss ös…und alles Gute für die Zukunft.“

Detlef Haffke

KVN
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

Niedersächsisches Praxisforum live 2024
Die interaktive Praxisbörse für Ärzte und Psychotherapeuten

Sie suchen eine Praxis oder Anstellung im ambulanten Bereich? Sie planen Ihre Praxis demnächst abzugeben? Oder Sie überlegen einen Zusammenschluss mit Kollegen? Wir bringen Sie zusammen!

20. April 2024

Save The Date

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
Berliner Allee 22
30175 Hannover

Weitere Informationen erhalten Sie unter
https://www.kvn.de/Mitglieder/Fortbildung/Seminarangebot.html

116117-Terminservice: Praktische Nutzung im Alltag verbessert

Zahlreiche Hinweise von Ärztinnen und Ärzten fließen in die Weiterentwicklung der Software, welche Praxen bei der Bereitstellung und Buchung von Terminen unterstützen soll

116117 – Unter dieser Nummer erreichen Patienten an sieben Tagen die Woche und 24 Stunden täglich die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Nummer gilt deutschlandweit, funktioniert ohne Vorwahl und ist kostenlos – egal, ob sie von zu Hause oder mit dem Mobiltelefon gewählt wird. Außerdem bieten der Internetauftritt www.116117.de sowie die 116117-App umfangreiche Informationen zum Bereitschaftsdienst sowie zum 116117-Terminservice.

Mit der Abschaffung der Neupatientenregelung durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz und der damit verbundenen Einschränkung von Terminverfügbarkeiten in den Vertragsarztpraxen, verlagert sich die Terminverfügbarkeit nunmehr wieder vermehrt in den 116117-Terminservice – letztlich auch wegen der Erhöhung von Zuschlägen in diesem Bereich. Neu ist, dass neben der Buchung über den telefonischen Patientenservice der 116117 und das Online-Angebot, sich nunmehr auch Praxen untereinander Termine vermitteln können. Das bedeutet, dass hausärztliche Praxen für Ihre Patienten im Rahmen der Hausarztvermittlung direkt bei Ihren fachärztlichen Kollegen buchen können – zum beiderseitigen Vorteil. Patientinnen und Patienten erhalten ein direktes Terminangebot, außerdem wird die interkollegiale Zusammenarbeit gefördert. Haus- und Kinderärzte steht hierfür seit Februar 2023 das Feature „Praxen buchen bei Kollegen“ im 116117- Terminservice zur Verfügung.

Beim Relaunch der Software wurde nicht nur die Basis zur Weiterentwicklung gelegt, sondern es wurden bereits die ersten Weiterentwicklungen seitens der kv.digital umgesetzt. Diese Übersichtlichkeit des Kalenders wurde erhöht, die Buchungsbefugnisse erweitert, Videosprechstundentermine ergänzt und die Hilfetexte überarbeitet. Im Einzelnen:

Übersichtlichkeit im Kalender verbessert

Um die Kalenderdarstellung im 116117-Terminservice zu verbessern, wurden die 7-Tage- und die Wochenansicht um eine Listenansicht der Termine ergänzt. Die Termine der kommenden 10 Tage sind hier übersichtlich aufgelistet, über die Randnavigation lassen sich zudem alle weiteren Termine einfach aufrufen. Auch eine Terminhistorie wurde ergänzt. Zu- und Absagen können nun im Nachhinein noch einmal angeschaut werden.

No-Show-Funktion wird für Ärzte und KVN wichtiger

Es ist immer problematisch, wenn Patientinnen und Patienten ohne Rückmeldung nicht zu einem Termin erscheinen. Praxen haben nun die Möglichkeit, diese Fälle mit dem neuen „No-Show-Button“ zu dokumentieren und die betroffenen Termine, entsprechend zu markieren. So können die Praxen und auch die KVN wertvolle Informationen über die Häufigkeit der „No-Shows“ sammeln und ein besseres Verständnis für das Ausmaß von nicht wahrgenommenen Terminen entwickeln. Mit diesen Daten sollen perspektivisch Lösungsansätze entwickelt werden, um die Effizienz der Terminverwaltung zu steigern und so die Ressourcen optimal einzusetzen.

Buchungsbefugnisse erweitert

Die Buchungsbefugnis – also wer eingestellte Termine buchen darf – ist um die sogenannte Exklusivbuchungsfunktion für Hausarzt-Facharztvermittlungen innerhalb des 116117-Terminservice (ehemals eTerminservice) erweitert worden. Die Exklusivbuchung ermöglicht es Facharztpraxen nun, spezielle Termine exklusiv für die Hausarzt-Facharztvermittlung bereitzustellen. Dies schafft eine engere Zusammenarbeit und erleichtert die interkollegiale Überweisung von Patientinnen und Patienten, spart Zeit und erleichtert die hausärztlichen Überweisungen. Diese sogenannte Exklusivbuchung wird immer stärker nachgefragt.

Praxen haben bei der Freigabe selbstständig die Möglichkeit einzustellen, welche Benutzergruppen die angebotenen Termine buchen können:

- Patienten: Patienten können Termine selbstständig auf der Homepage oder in den Apps buchen.
- TSS: Die Mitarbeitenden der Terminservicestellen können für anrufende Patienten die Termine buchen.
- Praxen: Andere Praxen können die Termine für Ihre Patienten buchen. Wenn Sie sich nur für die Variante der Praxen entscheiden, stellen Sie exklusive Termine für



Foto: : pxhere.com

andere Praxen zur Verfügung, die über das Tool „Praxen buchen bei Kollegen“ buchbar sind.

Videosprechstundentermine

Termine können als Präsenz- oder Videosprechstundentermine angeboten werden. (Ausgenommen sind an dieser Stelle leider Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Erstkontakte bei Psychotherapeuten finden – gesetzlich vorgeschrieben – grundsätzlich in Präsenz statt, die die Terminservicestellen vermitteln).

Überarbeitung der Hilfetexte und Anleitungen erleichtern die Anwendung

Um die Nutzung des 116117-Terminservice noch intuitiver zu machen, wurden alle Hilfetexte und Anleitungen komplett überarbeitet und benutzerfreundlich aufbereitet.

Feiertage blockieren

Feiertage werden in der 7-Tage- und in der Wochenansicht im Kalender sowie im Minikalender nun blockiert und besonders hervorgehoben. Auf die unterschiedlichen Feiertage in den einzelnen Bundesländern wird dabei geachtet, regionale Feiertage jedoch nicht berücksichtigt. Wenn eine Praxis Termine an Feiertagen anlegt, werden diese vom System direkt nach dem Anlegen blockiert und die Nutzer darüber informiert. Die Termine können dem System einzeln wieder hinzugefügt werden. Fehlbuchungen an Feiertagen gehören somit der Vergangenheit an.

Fazit

Bei den Weiterentwicklungen wurden viele Anregungen der KVN-Mitglieder aufgenommen, schließlich sind sie es, die das System nutzen, gut kennen, und besonders wertvolles Feedback aus dem Anwenderalltag geben können. So soll eine immer nutzerorientiertere Oberfläche entstehen, die von allen Mitgliedern schnell und unkompliziert genutzt werden kann.

Für die Patientinnen und Patienten führen also verschiedene Wege zum Termin. Entweder die 116117 anrufen, sich online über die 116117-App oder unter www.116117-Termine.de informieren oder aber über die hausärztliche Praxis gehen, welche eine Direktbuchung in einer fachärztlichen Praxis für die eigenen Patienten vornimmt.

Für interessierte Praxen steht der Mitgliederservice der KVN unter 0511-380-4800 gerne zur Verfügung. Außerdem sind unter https://www.kvn.de/Mitglieder/Abrechnung_+Honorar+und+Vertrag/Terminvermittlung.html eine Reihe von Anleitungen und Tutorials zu finden. ■ KVN

Die Praxis ist kein Bestellzentrum

Für die Verordnung von Dauermedikationen bietet das eRezept so komfortable Funktionen, dass sie aus medizinischer Sicht auch Bedenken wecken. Individuelle Abwägungen und langfristige medizinische Kontrolle bleiben im Einzelfall unverzichtbar

Wiederholungsrezepte für Patienten, die auf eine Dauermedikation eingestellt sind, sind ein nicht wegzudenkender Bestandteil der Praxisroutine. Mit der Einführung des eRezeptes wird jedoch eine Entwicklung vorstellbar, die schon jetzt vielen Ärzten Kopfzerbrechen bereitet: Patienten sind, anders als bisher, nicht mehr darauf angewiesen, persönlich in der Praxis ihr Rezept entgegenzunehmen. Künftig könnte für ein eRezept ein Anruf in der Praxis genügen. Der Arzt stellt das Rezept elektronisch aus; der Patient holt seine Medikamente per Versichertenkarte in der Apotheke ab und spart sich den „Umweg" über die Praxis.

Empfehlung: Ausstellung dokumentieren

Mehrfachverordnungen können Auswirkungen auf prüfungsrelevante Verordnungskosten in nachfolgenden Quartalen haben, in denen Verordnungskosten ggf. kein Behandlungsfall gegenübersteht. Aufgrund der freien Konfigurierbarkeit und der variablen Einlösefristen - die nicht zwangsläufig in mehreren Quartalen liegen müssen - wird es nicht möglich sein, über einen allgemeingültigen Mechanismus diese Effekte in den praxisindividuellen Informationen zur Ausgabenentwicklung (z. B. One Pager mit farbigem Smiley) zu berücksichtigen.

Wir empfehlen daher, solche Mehrfachverordnungen zu dokumentieren, um im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung entsprechend argumentieren zu können.

Entsteht dadurch nicht die Möglichkeit, dass Dauerpatienten sich aus Bequemlichkeit allmählich der ärztlichen Kontrolle entziehen und der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt zum Erliegen kommt? Bei der elektronischen Mehrfachverordnung sind rechtliche und medizinische Aspekte gegeneinander abzuwägen.

Wiederholungsrezepte rechtlich geregelt

Wiederholungsrezepte sind **juristisch** wie folgt geregelt:

> „Für Versicherte, die eine kontinuierliche Versorgung mit einem bestimmten Arzneimittel benötigen, können Vertragsärzte Verordnungen ausstellen, nach denen eine nach der Erstabgabe bis zu dreimal sich wiederholende Abgabe erlaubt ist." (§31 (1b) Satz 1 SGB V)

Im Rahmen des eRezeptes ist es seit April 2023 auch **technisch** möglich, elektronische Wiederholungsrezepte bzw. sogenannte Mehrfachverordnungen mit variabler Gültigkeit auszustellen. Bei kontinuierlich benötigten Medikamenten können eRezepte ausgestellt werden, die eine Erstabgabe und bis zu drei wiederholte Abgaben eines Arzneimittels ohne weitere Verschreibungen ermöglichen. Die Gültigkeit einer solchen Wiederholungsverordnung beträgt maximal 365 Tage, wobei der Arzt auch ein früheres Ende der Einlösefrist und eine geringere Anzahl an Abgaben bestimmen kann. Die Wiederholungsrezepte sind nur innerhalb der Einlösefrist gültig

Für jede Abgabe innerhalb der Wiederholungsserie wird ein eigener eRezept-Token erstellt, sodass eine Mehrfachverordnung insgesamt vier eRezept-Token beinhalten kann. Patienten können bei Bedarf jeden Serienteil einer Wiederholungsverordnung in einer anderen Apotheke einlösen.

Die Nutzung dieser Verordnungsform liegt im Ermessen des Arztes, Versicherte haben darauf keinen gesetzlichen Anspruch.·Wiederholungsrezepte sind nur als eRezepte möglich.

Therapeutsche Erwägungen unumgänglich

Der technischen Möglichkeit stehen jedoch **gesetzliche Regelungen** und **medizinische Überlegungen** gegenüber:

- Gemäß §15 Abs. 2 BMV-Ä und §8 Abs. 2 AMRL ist eine Verordnung von Arzneimitteln - von begründeten Ausnahmefällen abgesehen - nur zulässig, wenn sich der behandelnde Arzt persönlich von dem Zustand des Versicherten überzeugt hat oder wenn ihm der Zustand aus der laufenden Behandlung bekannt ist. Diese Vorgabe aus dem Bundesmantelvertrag und der Arzneimittel-Richtlinie ist auch für Wiederholungsrezepte maßgebend.
- Therapieverläufe sind nicht immer langfristig vorhersehbar. So verändern sich beim Patienten möglicherweise im Verlauf die Stoffwechsellage, das Ansprechen auf die Medikation oder Parameter wie das Körpergewicht, so dass ggf. die Dosierung anzupassen, ein Arzneimittel abzusetzen wäre oder ein Wechsel auf ein anderes Arzneimittel notwendig werden könnte.

- Falls entsprechende Vorgaben in der Fachinformation eines Arzneimittels gemacht werden, müssen ggf. regelmäßige Kontrollen von Labor- oder sonstigen dort benannten Parametern erfolgen. Im Falle von Prüfanträgen der Krankenkassen ist im Übrigen ein Nachweis dieser Kontrollen erforderlich.
- Bei zahleichen Medikamenten sind gemäß Fachinformation Vorgaben zur Patientensicherheit bzw. der qualitätsgesicherten Anwendung zu beachten, die ein kontinuierliches Monitoring und den regelmäßigen, persönlichen Arzt-Patientenkontakt erfordern.



Foto: pxhere.com

- Wiederholungsrezepte im Sinne von einfachen Folgeverordnungen ohne erneuten persönlichen Arzt-Patienten Kontakt (EBM 01430) sind gleichermaßen vor diesem Hintergrund zu betrachten. Für Versicherte erscheinen eRezepte mit Wiederholungsfunktion vordergründig attraktiv, weil sie mit geringem Aufwand für den Patienten verbunden sind.

Versicherte haben darauf allerdings keinen gesetzlichen Anspruch. Ob für einen Patienten unter Beachtung der o. g. Aspekte eine Mehrfachverordnung oder ein Folgerezept ausgestellt werden kann, ist immer in persönlicher, ärztlicher Verantwortung im patientenindividuellen Einzelfall zu entscheiden.

KVN

Das eRezept und vieles mehr…

In zwei Monaten startet die verpflichtende Nutzung des eRezeptes für alle Arztpraxen. Wie gut sind Sie und Ihr Team darauf vorbereitet?

Anfang Oktober fand das Webinar „Das eRezept ist da - Erfahrungen und Tipps zur praktischen Umsetzung in der Praxis" statt. Der niedergelassene Mediziner Moritz Eckert gab einen Überblick über die wichtigsten Aspekte und lieferte das nötige Hintergrundwissen, um zukünftig die neuen Prozesse kompetent umsetzen zu können. Die Webseminaraufzeichnung wird für Ärzte, Psychotherapeuten und MFA auf der plexus-Fortbildungsplattform on-demand zur Verfügung gestellt. Ärzte und Therapeuten erhalten für die Eigeninformation über die Plattform einen CME-Punkt.

Für Medizinische Fachangestellte gibt es auf plexus zusätzlich das aktualisierte Fortbildungsmodul „Das eRezept". Auch als Arzt können Sie über unseren Support einen Zugangsschlüssel zur MFA-Plattform erhalten. Den Zugang fordern Sie einfach unter https://plexus-kvn.de/mfa.html an. Bitte beachten Sie, dass Sie für das MFA-Modul keine CME-Punkte erhalten.

Inzwischen haben noch weitere Webseminare stattgefunden. Dr. Hauke Felix Wiegand referierte am 8. November über den richtigen „Umgang mit psychiatrischen Patienten in der HA-Praxis" und gab einen Überblick zu hilfreichen Verhaltensweisen bei der Versorgung psychiatrischer Patienten im hausärztlichen Setting. Am Nikolaustag vermittelte Prof. Dr. med. Heike Bantel spannende Einblicke in das Thema „Fettleber und metabolisches Syndrom". Wie gewohnt wurden die Webseminare als Video aufgezeichnet und stehen im Nachhinein auf der plexus Plattform für ein Jahr zur Verfügung. Falls Sie nicht live dabei sein konnten, haben Sie die Möglichkeit, sich das Webseminar jetzt noch anzusehen und bei erfolgreichem Abschlusstest CME-Fortbildungspunkte zu erhalten.

Teilnahmeberechtigt an den Webseminaren sind ausschließlich niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten und MFA aus Niedersachsen. Die Teilnahme an den plexus Webinaren ist kostenlos. Für die Webseminare können Sie sich mit wenigen Klicks anmelden. Die Einladung erhalten Sie bald im plexus-Newsletter. Unter kvn-team@plexus.de können Sie sich zu diesem Newsletter anmelden.

Wir wünschen Ihnen bereits jetzt eine schöne Vorweihnachtszeit, einen guten Start ins neue Jahr und freuen uns, Sie auch in 2024 auf plexus und bei unseren neuen Webinaren zu begrüßen.

Ihr plexus-Team

Aus anderen KVen

KVB-Vorstand setzt auf enge Zusammenarbeit mit der neuen bayerischen Gesundheitsministerin

Judith Gerlach ist neue bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege und trat ihr Amt im November 2023 als Nachfolgerin von Klaus Holetschek an. Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) sieht der künftigen Zusammenarbeit mit großen Erwartungen entgegen. „Wir bauen darauf, dass die neue Ministerin, wie ihr Vorgänger auch, alles daransetzen wird, um mit uns die Arbeitsbedingungen für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu verbessern“, sagte der KVB-Vorstand. Die KVB setzt auf eine noch bessere Vernetzung zwischen den bewährten Strukturen des ambulanten und stationären Sektors in Bayern. „In ihrer Zeit als Staatsministerin für Digitales hat Judith Gerlach wichtige Impulse für die Digitalisierung in Bayern gesetzt. Diese Expertise kann ihr als Gesundheitsministerin durchaus helfen, da auch in der ambulanten Versorgung Digitalisierung und Vernetzung zwei wesentliche Herausforderungen für die Zukunft sind“, so der KVB-Vorstand.

KV Berlin eröffnet E-Health Showpraxis

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet voran. Um vorhandene Barrieren in den Berliner Praxen abzubauen, Unsicherheiten im Umgang mit digitalen Anwendungen im Praxisalltag auszuräumen und die Vorteile der Digitalisierung aufzuzeigen, hat die Kassenärztliche Vereinigung Berlin in ihren Räumlichkeiten eine E-Health-Showpraxis unter dem Namen „DEMO – digital. erleben. miteinander. offen“ eingerichtet. In dem interaktiven Raum haben in der Niederlassung tätige Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Praxismitarbeitende die Möglichkeit, sich mit digitalen Anwendungen im Gesundheitswesen vertraut zu machen bzw. ihre vorhandenen Kenntnisse auszubauen. Den Besuchenden wird durch Interaktion mit analogen und digitalen Ausstellungsinhalten Wissen vermittelt und an nachempfundenen Praxisarbeitsplätzen gibt es die Möglichkeit, digitale Praxisanwendungen praktisch auszuprobieren. Das Portfolio reicht dabei von Praxisverwaltungssystemen über die elektronische Patientenakte (ePA), eAU, E-Rezept bis hin zu Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA). Highlight ist eine Selbstmessstation, an der selbständig die Vitalparameter überprüft werden können. „Unsere E-Health-Showpraxis steckt voller Überraschungen“, so Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, in ihrer Eröffnungsrede. „Wir hoffen, dass es uns gelingt, die Berliner Praxen zu inspirieren, sich aktiver mit digitalen Anwendungen zu beschäftigen und praxisindividuelle Digitalisierungsstrategien zu erarbeiten.“ Digitalisierung dürfe keine Hürde sein, sondern müsse entscheidend unterstützen, so Wessel.

KV-Baden-Württemberg: Für Gesundheitskioske sollen nicht die Beitragszahler aufkommen

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) und der Landesapothekerverband Baden-Württemberg (LAV) fordern die Bundesregierung auf, die geplanten Gesundheitskioske nicht aus Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzieren. In einer gemeinsamen Stellungnahme sagte der Vorstandsvorsitzende der KVBW, Dr. Karsten Braun: „Nach allem, was bisher bekannt ist, soll in den Gesundheitskiosken primär keine Gesundheitsversorgung stattfinden. Es soll vielmehr Sozialberatung für einen Kreis an Bürgerinnen und Bürgern angeboten werden, die sich ansonsten schwertun, den Zugang zu unserem Sozialsystem zu finden.“ Es sei definitiv keine Aufgabe der Gesetzlichen Krankenversicherung und dürfe daher auch nicht aus den Beiträgen von Arbeitnehmern und Unternehmen finanziert werden, so Braun. Für die Präsidentin des Landesapothekerverbandes, Tatjana Zambo, zeigt sich hier ein Grunddilemma, welches sich durch das Gesundheitswesen durchzieht: „Es wäre viel sinnvoller, das vorhandene System von Arztpraxen und Apotheken kraftvoll zu stärken, als eine neue Struktur über eine bestehende zu stülpen. Die angedachten Gesundheitskioske wären ganz wesentlich von der GKV zu tragen. Dafür ist das gesetzliche Gesundheitswesen aber gar nicht zuständig.“

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 Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Norderney Einzelpraxis	HPB Norden	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Aurich	25.01.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Einbeck Einzelpraxis	HPB Einbeck	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.01.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Dassel Einzelpraxis	HPB Einbeck	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.01.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Hannover Einzelpraxis	HPB Hannover	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Hannover	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2024
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Arzt)	Celle Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Celle	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Isernhagen Einzelpraxis	HPB Isernhagen	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Schellerten Einzelpraxis	HPB Hildesheim	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hildesheim	15.01.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Neetze Einzelpraxis	HPB Lüneburg	08.02.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Wallenhorst Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Osnabrück	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	11.01.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Bülkau Einzelpraxis	HPB Hemmoor	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2024
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Arzt)	Neuhaus (Oste) Gemeinschaftspraxis	HPB Hemmoor	01.02.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2024
Augenärztin / Augenarzt	Bramsche Berufsausübungsgemeinschaft	Osnabrück - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	11.01.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Chirurgie)	Gifhorn Einzelpraxis	Gifhorn – Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.01.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Chirurgie)	Einbeck überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft	Northeim - Landkreis	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.01.2024
Chirurgin*3) / Orthopädin*3) Chirurg*3) / Orthopäde*3) (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Rinteln MVZ bisher Angestelltenstelle	Schaumburg - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Seevetal Einzelpraxis	Harburg - Landkreis	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Lüchow Einzelpraxis	Lüchow-Dannenberg - Landkreis	08.02.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2024

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
Frauenärztin / Frauenarzt	Rodenberg Einzelpraxis	Schaumburg - Landkreis	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2024
Frauenärztin*3) / Frauenarzt*3)	Rinteln MVZ bisher Angestelltenstelle	Schaumburg - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Nienburg (Weser) Einzelpraxis	Nienburg (Weser) - Landkreis	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Verden	05.01.2024
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Bad Gandersheim Einzelpraxis	Northeim - Landkreis	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.01.2024
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	Region Hannover	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2024
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Celle Berufsausübungsgemeinschaft	Celle - Landkreis	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2024
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Belm Einzelpraxis	Osnabrück - Landkreis	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	11.01.2024
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Quakenbrück Berufsausübungsgemeinschaft	Osnabrück - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	11.01.2024
Hautärztin / Hautarzt	Peine Einzelpraxis	Peine - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.01.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist	Wolfsburg Einzelpraxis	ROR Braunschweig	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.01.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Hämatologie und Onkologie)	Buchholz Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Hamburg - Umland - Süd	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Nephrologie)	Lingen (Ems) Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Emsland	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	11.01.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Schwerpunkt Kardiologie)	Weyhe Einzelpraxis	ROR Bremen - Umland	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Verden	05.01.2024
Kinder- und Jugendärztin / Kinder- und Jugendarzt	Hardegsen Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Northeim - Landkreis	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.01.2024
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Lüneburg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lüneburg - Landkreis	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2024
Kinder- und Jugendpsychiaterin / Kinder- und Jugendpsychiater	Dannenberg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Lüneburg	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2024
Kinder- und Jugendpsychiaterin / Kinder- und Jugendpsychiater	Schüttorf überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Emsland	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	11.01.2024
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Neurologie und Psychiatrie)	Winsen (Luhe) Einzelpraxis	Harburg - Landkreis	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2024
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Psychiatrie und Psychotherapie)	Lüchow Einzelpraxis	Lüchow-Dannenberg - Landkreis	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Hameln Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag) Sonderbedarfszulassung	Hameln-Pyrmont - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.01.2024

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Salzhausen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Harburg - Landkreis	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Buchholz Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Harburg - Landkreis	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Lüneburg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lüneburg - Landkreis	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Bad Rothenfelde Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	11.01.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Meppen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Emsland – Landkreis	01.06.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	11.01.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut	Stade Einzelpraxis	Stade – Landkreis	01.02.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Bassum Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Diepholz/Delmenhorst	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Verden	05.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Hage Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Aurich/Emden	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Aurich	25.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Filsum Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Leer - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Aurich	25.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie/ Systemische Therapie	Goslar Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Goslar - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	01.02.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Hannover Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Lüneburg Einzelpraxis (viertel Versorgungsauftrag)	Lüneburg - Landkreis	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2024

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Buchholz Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Harburg-Landkreis	01.03.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Hitzacker Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lüchow-Dannenberg-Landkreis	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Uelzen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Uelzen - Landkreis	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Georgsmarienhütte Einzelpraxis	Osnabrück - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	11.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Osnabrück Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.03.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	11.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene)	Wallenhorst Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - Landkreis	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	11.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Haren Einzelpraxis	Emsland - Landkreis	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	11.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Osnabrück Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	11.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Nordhorn Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Grafschaft Bentheim	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	11.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Nordhorn Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Grafschaft Bentheim	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	11.01.2024

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Osnabrück Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	11.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Stade Gemeinschaftspraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Stade – Landkreis	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Gnarrenburg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Rotenburg (Wümme)-Landkreis	01.02.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Hagen im Bremischen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	01.02.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Stuhr Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Diepholz/Delmenhorst	01.02.2024	KVN-Bezirksstelle Verden	05.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Nienburg (Weser) Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Nienburg (Weser) - Landkreis	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Verden	05.01.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Rotenburg (Wümme) Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Rotenburg (Wümme)-Landkreis	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Verden	05.01.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Aurich Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Aurich/Emden	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Aurich	25.01.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Salzgitter Einzelpraxis	Salzgitter - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	01.02.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Melle Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - Landkreis	08.02.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	11.01.2024

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
Radiologin / Radiologe	Lüneburg Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Lüneburg	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2024
Urologin / Urologe	Wittmund Berufsausübungsgemeinschaft	Wittmund - Landkreis	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Aurich	04.01.2024
Urologin*3) / Urologe*3)	Gifhorn bisher Angestelltenstelle (hälftiger Versorgungsauftrag)	Gifhorn - Landkreis	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.01.2024
Urologin / Urologe	Lüchow (Wendland) Einzelpraxis	Lüchow-Dannenberg-Landkreis	08.02.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2024

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. 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 Hausarztsitzen 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-/Vertragspsychotherapeutensitze aus:

Fachgebiet/ Arztgruppe	Planungsbereich	Anzahl der zu besetzenden Sitze	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende	Datum der Sitzung des Zulassungsausschusses
Frauenärztinnen / Frauenärzte	Cuxhaven – Landkreis	0,5	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2024	31.01.2024
Kinder- und Jugendärztinnen / Kinder- und Jugendärzte	Rotenburg - Landkreis	1,0	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2024	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 (Psychother.)
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

Vereinbarung über die Abgeltung von Sachkosten ambulant durchgeführter bildgebender Verfahren unter Einbringung von Kontrastmitteln mit Gültigkeit ab dem 01.10.2023

Gemäß § 14 Abs. 2 der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) gibt die KVN bekannt, dass die oben genannte Vereinbarung im Internet unter www.kvn.de / Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“ veröffentlicht ist. Auf Anforderung wird der Text der Vereinbarung in Papierform zur Verfügung gestellt.

Sprechstundenbedarfsvereinbarung

Anlage 1 ab 01.01.2024

Gemäß § 14 Abs. 2 der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) gibt die KVN bekannt, dass die folgende Vereinbarung im Internet unter
www.kvn.de / Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“ veröffentlicht ist. Auf Anforderung wird der Text der Vereinbarung in Papierform zur Verfügung gestellt:

Anlage 1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung mit Gültigkeit ab dem 01.01.2024.

Veröffentlichungen der amtlichen Bekanntmachungen im Januar 2024

Für den Monat Januar 2024 wird die Veröffentlichung der amtlichen Bekanntmachungen der KVN ausschließlich auf deren Homepage stattfinden.

Ab dem 15.01.2024 finden Sie alle Bekanntmachungen für den Monat Januar 2024 unter
https://www.kvn.de/Über+uns/Amtliche+Bekanntmachungen.html.

Bilanz und Erfolgsrechnung 2022 und Haushaltsplan 2024 der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Veröffentlichung nach § 305b SGB V zum Geschäftsjahr 2022

Der Gesetzgeber hat alle Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) verpflichtet, gegenüber der Öffentlichkeit Rechenschaft über die Mittelverwendung abzulegen. Rechtsgrundlage hierfür ist § 78 Abs. 3 SGB V, der festlegt, dass die entsprechende Veröffentlichungsvorschriften für die Krankenkassen, niedergelegt im § 305b SGB V, auch für die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtend gemacht werden. Den gesetzlichen Anforderungen kommen wir, die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, für das Jahr 2022 mit dieser Veröffentlichung nach.

Die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) haben auf ihrer 7. Sitzung in der 18. Wahlperiode am 11.11.2023 die Bilanz und Erfolgsrechnung der KVN für das Geschäftsjahr 2022 genehmigt und den Haushaltsplan der KVN für das Geschäftsjahr 2024 festgestellt.

Nach § 8, lit i), j) und k) der Satzung der KVN ist es der Vertreterversammlung insbesondere vorbehalten, den Haushaltsplan festzustellen, die Bilanz zu genehmigen, den Vorstand zu entlasten sowie gemäß § 3 Abs. 7 der Satzung die Verwaltungskostensätze zu beschließen.

Die folgenden Tabellen geben die Eckdaten zur Bilanz 2022 und zum Haushalt 2024 wieder.

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

	Geschäftsjahr 2022	je Mitglied	Veränderung zum Vorjahr
1. Mitglieder			
Zugelassene Mitglieder	11.369	-	+ 0,67%
Ermächtigte Mitglieder	1.180	-	+ 1,03%
Angestellte Mitglieder	4.134	-	+ 0,85%
Gesamt	16.683	-	+ 0,74%
2. Jahresabschluss			
Einnahmen			
Honorareinnahmen	4.681.671.086 €	280.625 €	+ 1,70%
Verwaltungskostenumlage	146.438.891 €	8.778 €	+ 8,96%
Ausgaben			
Honorarausgaben	4.680.209.127 €	280.538 €	+ 0,80%
Verwaltungsausgaben	163.321.095 €	9.790 €	+ 7,58%
3. Vermögen			
Verwaltungsvermögen	44.014.989 €	-	-
Betriebsmittelrücklage	41.699.939 €	-	-
Sonstige Rücklagen	0 €	-	-

Organisierter Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen

	Geschäftsjahr 2022	je umlagepfl. Arzt	Veränderung zum Vorjahr
1. Umlagepflichtige Ärzte	11.173	-	- 2,31%
2. Jahresabschluss			
Umlage Bereitschaftsdienst	6.233.159 €	558 €	- 24,11%
Verwaltungsausgaben	9.551.724 €	855 €	+ 10,23%

Eckdaten zum Haushalt 2024

Verwaltungskostensätze 2024 in Prozent vom Honorarumsatz	allgemein	Allgemeiner org. Bereitschaftsdienst
Bezirksstelle Aurich	1,80	0,33 *)
Bezirksstelle Braunschweig	1,80	0,29 *)
Bezirksstelle Göttingen	1,80	0,49 *)
Bezirksstelle Hannover	1,80	0,26 *)
Bezirksstelle Hildesheim	1,80	0,40 *)
Bezirksstelle Lüneburg	1,80	0,55 *)
Bezirksstelle Oldenburg	1,80	1,04 *)
Bezirksstelle Osnabrück	1,80	0,32 *)
Bezirksstelle Stade	1,80	0,59 *)
Bezirksstelle Verden	1,80	0,68 *)
Bezirksstelle Wilhelmshaven	1,80	0,30 *)

zzgl. 0,60 % für den Sicherstellungsfonds

*) abweichende Verwaltungskostensätze vgl. Tabelle Erläuterungen

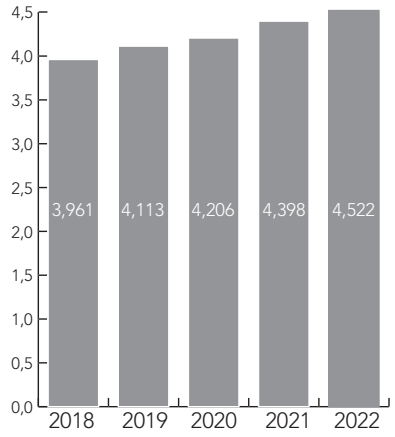
Haushaltsansätze 2024 - Kosten - in Mio. Euro	
Personalaufwand	54,6
Aufwand f. d. Selbstverwaltung	1,7
Aufwand f. d. gemeinsame Selbstverwaltung	2,1
Sachaufwand / Abschreibungen	40,8
Sicherstellungsmaßnahmen	28,8
Weitere Organisatorische Aufgaben und sonstiger Aufwand	19,2
Ertragsüberschuss	0,0

Haushaltsansätze 2024 - Erträge - in Mio. Euro	
Verwaltungskostenumlage	113,7
Kapital- und sonstige Erträge	23,3
Entnahme aus Vermögen / Rücklagen	10,2

Investitionshaushalt 2024	in Mio. Euro
Immaterielle Vermögensgegenstände	3,35
Grundstücke/Bauten	0,77
Betriebs- und Geschäftsausstattung	5,27
Anzahlungen u. Anlagen im Bau	0,00

Eckdaten zur Bilanz 2022

Sonstige Eckdaten 2022	
Bilanzsumme €	1.713.057.124,64
Anzahl Abrechner	16.683
abgerechn. Geb.O.Ziffern	541.471.052
Behandlungsfälle	60.489.644
Stellen	626,50



Eckdaten zur Bilanz 2022: Gesamthonorarabrechnung in Mrd. Euro

Erfolgsrechnung 2022 in Mio. Euro		
Kosten	Plan	Ist
Personalaufwand	62,6	61,3
Aufwand f. d. Selbstverwaltung	1,8	1,6
Aufwand f. d. gemeinsame Selbstverwaltung	2,6	1,8
Sachaufwand / Abschreibungen	38,8	31,0
Sicherstellungsmaßnahmen	60,2	53,6
Weitere Organisatorische Aufgaben und sonstiger Aufwand	17,3	14,0
Ertragsüberschuss	0,0	0,0
Erträge	**Plan**	**Ist**
Verwaltungskostenumlage	145,6	146,4
Kapital- und sonstige Erträge	21,5	15,7
Entnahme aus Vermögen / Rücklagen	16,2	1,2
Investitionen 2022	**Plan**	**Ist**
	6,2	3,9

Haushaltsplan für den Organisierten Bereitschaftsdienst 2024

Aufwendungen 2024

Bezirksstelle	Personal-/Sachaufwand	Zuweisung zu Vermögen	Summe
Aurich	556.500,00 €	2.400,00 €	558.900,00 €
Braunschweig	2.229.900,00 €	0,00 €	2.229.900,00 €
Göttingen	1.138.000,00 €	0,00 €	1.138.000,00 €
Hannover	1.921.500,00 €	22.300,00 €	1.943.800,00 €
Hildesheim	736.600,00 €	3.300,00 €	739.900,00 €
Lüneburg	1.286.700,00 €	158.800,00 €	1.445.500,00 €
Oldenburg	1.806.100,00 €	4.600,00 €	1.810.700,00 €
Osnabrück	1.488.500,00 €	0,00 €	1.488.500,00 €
Stade	407.600,00 €	5.400,00 €	413.000,00 €
Verden	1.026.300,00 €	6.300,00 €	1.032.600,00 €
Wilhelmshaven	117.100,00 €	0,00 €	117.100,00 €
Nds. Planungen	1.693.900,00 €	0,00 €	1.693.900,00 €
Gesamt	14.408.700,00 €	203.100,00 €	14.611.800,00 €

Erträge 2024

Bezirksstelle	Verwaltungskosten in %* bis zu	Verwaltungskosten Augenärzte in %* bis zu	Verwaltungskosten Kinderärzte in %* bis zu	Verwaltungskosteneinnahmen	Anteilige Zahlungen der Kassen	Entnahmen aus Vermögen und außerordentliche Erträge	Summe
Aurich	0,33%	0,00%	-	515.300,00 €	300,00 €	43.300,00 €	558.900,00 €
Braunschweig	0,29%	0,15%	0,29%	1.693.650,00 €	361.000,00 €	175.250,00 €	2.229.900,00 €
Göttingen	0,49%	0,02%	0,62%	750.875,00 €	52.300,00 €	334.825,00 €	1.138.000,00 €
Hannover	0,26%	0,06%	-	1.613.800,00 €	149.800,00 €	180.200,00 €	1.943.800,00 €
Hildesheim	0,40%	-	0,38%	575.500,00 €	90.200,00 €	74.200,00 €	739.900,00 €
Lüneburg	0,55%	0,00%	-	1.364.800,00 €	76.000,00 €	4.700,00 €	1.445.500,00 €
Oldenburg	1,04%	0,00%	0,96%	1.568.100,00 €	700,00 €	241.900,00 €	1.810.700,00 €
Osnabrück	0,32%	0,00%	0,50%	1.309.825,00 €	47.500,00 €	131.175,00 €	1.488.500,00 €
Stade	0,59%	0,00%	-	400.100,00 €	100,00 €	12.800,00 €	413.000,00 €
Verden	0,68%	0,00%	-	916.200,00 €	0,00 €	116.400,00 €	1.032.600,00 €
Wilhelmshaven	0,30%	0,00%	-	95.300,00 €	400,00 €	21.400,00 €	117.100,00 €
Nds. Planungen	1,00%	-	-	700.000,00 €	122.000,00 €	871.900,00 €	1.693.900,00 €
Gesamt				11.503.450,00 €	900.300,00 €	2.208.050,00 €	14.611.800,00€

* Erläuterungen siehe Folgeseiten

Bei den aufgeführten Bezirksstellen werden, im Fall organisierter Fahrdienste, die von den Krankenkassen im Rahmen des Organisierten Bereitschaftsdienstes gezahlten Entschädigungen (Wegepauschale) zur Kostendeckung herangezogen.

Die restlichen Kosten werden durch die Verwaltungskosteneinnahmen der zum Bereitschaftsdienst verpflichteten Mitglieder und freiwilligen Teilnehmer am vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst im jeweiligen Bereitschaftsdienstbereich gedeckt. Sofern nicht anders genannt, bezieht sich die Verwaltungskostensatzerhebung auf das gesamte Haushaltsjahr (Quartale 04/23 bis 03/24).

Sofern die Höhe der ausgewiesenen Verwaltungskostenumlage im Haushaltsjahr unverändert bleibt, gilt eine Deckungsfähigkeit der ausgewiesenen Aufwendungen innerhalb des jeweiligen Bezirksstellenbereichs. Ergänzend kann die Position Niedersachsen-Planungen zur Refinanzierung herangezogen werden.

Niedersachsen Planungen

Diese Position enthält neben geplanten Erweiterungen bzw. Neuzuschnitten Pauschalmittel für etwaige Neueinrichtungen, Modellvorhaben, Umzüge sowie für steigende Energiekosten. Für diese werden vorsorglich Haushaltsmittel bereitgestellt. Dabei wurde im Wesentlichen von einem Starttermin frühestens zum 01.01.2024 ausgegangen.

b. Erläuterungen zu Umlagesätzen und Ausnahmen:
Bereich: Allgemeiner Bereitschaftsdienst

	Verwaltungskosten in % bis zu*	Aussetzung im HH 2024 in Quartalen bis zu*
Aurich		
Aurich	0,16%	0
Emden	0,26%	0
Leer	0,14%	0
Norden	0,26%	0
Papenburg	0,29%	0
Sögel	0,21%	0
Wittmund	0,33%	0
Braunschweig		
Braunschweig - allgemeinärztlicher BD inkl. kinderärztlicher BD	0,29%	0
Göttingen		
Duderstadt	0,49%	0
Einbeck	0,48%	0
Göttingen	0,28%	2
Hann. Münden	0,46%	2
Holzminden	0,32%	1
Northeim	0,46%	1
Osterode (Herzberg)	0,12%	0
Hannover		
Bad Pyrmont	0,02%	4
Celle	0,18%	0
Deister-Süd	0,08%	4
Deistervorland (Gehrden)	0,26%	0
Großburgwedel	0,11%	0
Hameln	0,09%	1
Hannover	0,20%	0
Lehrte/Sehnde/Burgdorf/Uetze	0,15%	0
Neustadt	0,10%	0
Schaumburg	0,13%	0
Hildesheim		
Hildesheim	0,40%	0
Lüneburg		
Lüneburg	0,55%	0

	Verwaltungskosten in % bis zu*	Aussetzung im HH 2024 in Quartalen bis zu*
Oldenburg		
Cloppenburg	0,07%	2
Delmenhorst	1,04%	0
Friesoythe	0,29%	0
Landkreis Vechta	0,12%	0
Westerstede (LK Ammerland, Gem. Uplengen)	0,16%	0
Oldenburg	0,53%	0
Wildeshausen	0,94%	3
Osnabrück		
Grafschaft Bentheim (Nordhorn)	0,32%	0
Lingen	0,31%	0
Meppen	0,20%	1
Osnabrück (einschl. Kinder)	0,30%	0
Quakenbrück	0,30%	1
Stade		
Bremervörde-Gnarrenburg	0,59%	0
Buxtehude	0,18%	0
Cuxhaven	0,27%	0
Osterholz - Scharmbeck	0,29%	0
Stade	0,18%	0
Verden		
Achim	0,31%	0
Bassum	0,62%	0
Diepholz	0,15%	0
Nienburg-Stolzenau	0,25%	0
Rotenburg	0,21%	0
Soltau	0,18%	0
Stuhr-Weyhe	0,68%	0
Sulingen	0,43%	0
Verden	0,30%	0
Walsrode	0,24%	0
Wilhelmshaven		
Nordenham und Brake	0,30%	2
Wilhelmshaven	0,15%	0

* Vorhandene Guthaben werden u. a. durch Aussetzung der Umlagen zurückgeführt. Der Aussetzungszeitraum wurde vorbehaltlich struktureller, finanzwirksamer Veränderungen berechnet.

Bereich: Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst

	Abdeckung	Verwaltungs-kosten in % bis zu*	Aussetzung im HH 2024 in Quartalen bis zu*
Braunschweig			
Braunschweig - allgemeinärztlicher BD inkl. kinderärztlicher BD	Stadt Braunschweig, Landkreis Gifhorn, Landkreis Goslar (incl. Seesen), Landkreis Helmstedt, Landkreis Peine, Stadt Salzgitter, Landkreis Wolfenbüttel, Stadt Wolfsburg	0,29%	0
Göttingen			
Göttingen-Kinder	Kinderärzte der Bezirksstelle Göttingen	0,62%	0
Hildesheim			
Hildesheim-Kinder	Landkreis Hildesheim	0,38%	0
Oldenburg			
Oldenburg-Kinderärzte	Stadt Oldenburg, Landkreis Ammerland, Gemeinden Saterland, Friesoythe, Bösel (nörddl. Landkreis Cloppenburg), Gemeinden Hude & Wardenburg (Landkreis Oldenburg), Brake (Landkreis Wesermarsch)		
	Das Gebiet der Stadt Delmenhorst und der Gemeinde Ganderkesee	0,96%	0
Osnabrück			
Kinderärzte Lingen-Meppen	Lingen, Salzbergen, Emsbüren, SG Spelle, SG Freren, SG Herzlake, SG Legerich, Haselünne, Meppen, Geeste, Twist, Haren, Wietmarschen	0,50%	0
Osnabrück (einschl. Kinder)	Stadt Osnabrück, Stadt Georgsmarienhütte, Gemeinden Bissendorf, Belm, Hasbergen, Hagen, Wallenhorst, Bad Laer, Bad Rothefelde, Bad Iburg, Glandorf, Hilter und Dissen, Stadt Melle und der Altkreis Wittlage. Ab 2022 einschl. Kinder	0,30%	0

* Vorhandene Guthaben werden u. a. durch Aussetzung der Umlagen zurückgeführt. Der Aussetzungszeitraum wurde vorbehaltlich struktureller, finanzwirksamer Veränderungen berechnet.

Bereich: Augenärztlicher Bereitschaftsdienst

gemäß Anlage 1 zur Bereitschaftsdienstordnung der KVN

Augenärztlicher Bereitschafts-dienstbereich	Landkreise	Verwaltungs-kosten in % bis zu*	Aussetzung im HH 2024 in Quartalen bis zu*
Braunschweig (zentrale Praxis)	Augenärztlicher Notfalldienst (kreisfreie Städte Braunschweig, Salzgitter, Wolfsburg und Landkreis Gifhorn, Helmstedt, Peine, Wolfenbüttel sowie Landkreis Goslar mit Ausnahme der Gemeinden Seesen, Langelsheim und Lutter am Barenberge)	0,15%	2
Göttingen (zentrale Praxis)	Goslar – (nur Gemeinden und Städte: Hahausen, Langelsheim, Lutter am Barenberge, Seesen, Wallmoden) Göttingen Holzminden Northeim Osterode am Harz	0,02%	4
Hannover (zentrale Praxis)	Celle Hameln-Pyrmont Hildesheim Region Hannover Schaumburg	0,06%	0
Lüneburg	Harburg Heidekreis – (nur Gemeinden und Städte: Bispingen, Munster, Neuenkirchen, Schneverdingen, Soltau, Wietzendorf) Lüchow-Dannenberg Lüneburg (ohne Amt Neuhaus) Uelzen	0,00%	0
Oldenburg	Ammerland Aurich Cloppenburg Delmenhorst, kreisfreie Stadt Emden, Stadt Emsland – (nur Gemeinden und Städte: Bockhorst, Börger, Breddenberg, Dersum, Dörpen, Esterwegen, Fresenburg, Groß Berßen, Heede, Hilkenbrook, Hüven, Klein Berßen, Kluse, Lahn, Lathen, Lehe, Lorup, Neubörger, Neulehe, Niederlangen, Oberlangen, Papenburg, Rastdorf, Renkenberg, Rhede (Ems), Sögel, Spahnharrenstätte, Stavern, Surwold, Sustrum, Vrees, Walchum, Werlte, Werpeloh, Wippingen) Friesland Leer	0,00%	0

Augenärztlicher Bereitschafts-dienstbereich	Landkreise	Verwaltungs-kosten in % bis zu*	Aussetzung im HH 2024 in Quartalen bis zu*
Oldenburg (Fs.)	Norden Oldenburg, kreisfreie Stadt Oldenburg, Landkreis Wesermarsch Wilhelmshaven, Stadt Wittmund		
Osnabrück	Emsland – (nur Gemeinden und Städte: Andervenne, Bawinkel, Beesten, Dohren, Emsbüren, Freren, Geeste, Gersten, Handrup, Haren (Ems), Haselünne, Herzlake, Lähden, Langen, Lengerich, Lingen (Ems), Lünne, Meppen, Messingen, Salzbergen, Schapen, Spelle, Thuine, Twist, Wettrup) Grafschaft Bentheim Osnabrück, kreisfreie Stadt Osnabrück, Landkreis Vechta	0,00%	0
Stade	Cuxhaven Osterholz Rotenburg (Wümme) – (nur Gemeinden und Städte: Alfstedt, Anderlingen, Basdahl, Breddorf, Bremervörde, Bülstedt, Deinstedt, Ebersdorf, Elsdorf, Farven, Gnarrenburg, Groß Meckelsen, Gyhum, Hamersen, Heeslingen, Hepstedt, Hipstedt, Kalbe, Kirchtimke, Klein Meckelsen, Lengenbostel, Oerel, Ostereistedt, Rhade, Sandbostel, Seedorf, Selsingen, Sittensen, Tarmstedt, Tiste, Vierden, Vorwerk, Westertimke, Wilstedt, Wohnste, Zeven) Stade	0,00%	0
Verden	Diepholz Heidekreis – (ohne Gemeinden und Städte: Bispingen, Munster, Neuenkirchen, Schneverdingen, Soltau, Wietzendorf) Nienburg (Weser) Rotenburg (Wümme) – (nur Gemeinden und Städte: Ahausen, Bötersen, Bothel, Brockel, Fintel, Hassendorf, Hellwege, Helvesiek, Hemsbünde, Hemslingen, Horstedt, Kirchwalsede, Lauenbrück, Reeßum, Rotenburg (Wümme), Scheeßel, Sottrum, Stemmen, Vahlde, Visselhövede, Westerwalsede) Verden	0,00%	0

*) Vorhandene Guthaben werden u. a. durch Aussetzung der Umlagen zurückgeführt. Der Aussetzungszeitraum wurde vorbehaltlich struktureller, finanzwirksamer Veränderungen berechnet.

Veröffentlichungen der amtlichen Bekanntmachungen im Januar 2024

Für den Monat Januar 2024 wird die Veröffentlichung der amtlichen Bekanntmachungen der KVN ausschließlich auf deren Homepage stattfinden.

Ab dem 15.01.2024 finden Sie alle Bekanntmachungen für den Monat Januar 2024 unter https://www.kvn.de/Über+uns/Amtliche+Bekanntmachungen.html.

Änderung der KVN-Bereitschaftsdienstordnung

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat in ihrer Sitzung am 11.11.2023 folgenden Beschluss gefasst:

Die Bereitschaftsdienstordnung der KVN wird mit Wirkung zum 15.12.2023 wie folgt geändert:

1 § 3 Abs. 2 Sätze 1 und 2 werden wie folgt gefasst:
„Die Bereitschaftsdienstbereiche sind so festzulegen, dass die Durchführung des Bereitschaftsdienstes gewährleistet ist. Dabei ist die Zahl der am Dienst teilnehmenden Ärzte zu berücksichtigen und eine möglichst gleichmäßige Belastung aller teilnehmenden Ärzte anzustreben."

2 Es wird folgender neuer § 3 Abs. 6a eingefügt:
„An den Werktagen zwischen dem 26.12. und dem Neujahrstag können Bereitschaftsdienstpraxen darüber hinaus Bereitschaftsdienstsprechstunden anbieten. Je Bezirksstelle der KVN soll mindestens eine Bereitschaftsdienstpraxis an diesen Tagen Sprechstunden anbieten. Die Dienstbesetzung der Bereitschaftsdienstsprechstunden erfolgt an diesen Tagen auf freiwilliger Basis. Die jeweiligen Öffnungszeiten orientieren sich am Bedarf vor Ort."

3 Es wird folgender neuer § 3 Abs. 8a eingefügt:
„Der Fahrdienst kann auch in der Weise ausgestaltet sein, dass statt oder neben einem ärztlich besetzten Fahrdienst nichtärztliche medizinische Gesundheitsberufe zum Einsatz kommen."

4 Es wird folgender neuer § 3 Abs. 9 eingefügt:
„Neben den Fahr- und Sitzdiensten kann auch eine Videosprechstunde im Bereitschaftsdienst für den allgemeinen und/oder den fachärztlichen Bereitschaftsdienst nach den Paragrafen 8 und 9 angeboten werden. Die Bereitschaftsdienstzeiten richten sich hier abweichend von Abs. 6 nach dem Bedarf. Die Teilnahme an den Videosprechstunden erfolgt auf freiwilliger Basis."

Die vorstehende Änderung der Bereitschaftsdienstordnung der KVN wird hiermit ausgefertigt und bekannt gegeben.

Hannover, 11.11.2023

Dr. Eckart Lummert
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVN



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:
1. August bis 7. September 2024

Programmanforderung:
https://seu2.cleverreach.com/f/152745-325053/

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

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:

Mittwoch, 17. Januar 2024 – Hannover
Mittwoch, 7. Februar 2024 – Hannover
Mittwoch, 21. Februar 2024 – Online-Seminar
Freitag, 8. März 2024 – Hannover
Samstag, 9. März 2024 – Online-Seminar
Freitag, 19. April 2024 – Bremen

Termine für die BuS-Aktualisierungsschulung:

Samstag, 27. Januar 2024 – Online-Seminar
Freitag, 16. Februar 2024 – ausgebucht
Mittwoch, 28. Februar 2024 – Bremen
Mittwoch, 6. März 2024 – Hannover
Mittwoch, 17. April 2024 – Online-Seminar

Kurszeiten:
Mi oder Fr je 14 bis 19 Uhr, Sa von 11 bis 16 Uhr
Kursgebühr: 230 Euro

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

Hygienebeauftragte in der ärztlichen Praxis

Ziel dieses Lehrgangs ist es, das Praxispersonal für hygienerelevante 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
Termin: 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

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

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

Grundlagen der Zusammenarbeit und der Abrechnung mit Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung

Fortbildungsveranstaltung für Hausärzte und MFAs in hausärztlichen Praxen

Veranstaltungsort: Ärztehaus Hannover
Termin: 15. Juni 2024, 9 bis 13 Uhr
Kursgebühr: 50 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 ca. 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.

Kursangebote aus dem ZQ

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

Moderatorentraining

Zielgruppe
Ärztinnen, Ärzte und andere Interessierte aus dem Gesundheitswesen. Dieser Kurs wird durch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen als Moderatorentraining 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/moderatorentraining 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 auseinander setzen 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

Der Anzeigenmarkt im niedersächsischen ärzteblatt

Anzeigen unter Chiffre

Warum Chiffre-Anzeigen?

Der Inserent möchte anonym bleiben. Daher wird statt einer Telefon-Nr. oder eines anderen Kontakts eine Chiffre-Nummer vergeben. Auskünfte über diese Anzeigen können deshalb nicht gegeben werden. Denn die Geheimhaltung des Auftraggebers ist hier verpflichtender Bestandteil des Auftrages.

Wie muss ich auf eine Chiffre-Anzeige antworten?

Senden Sie Ihre Antwort schriftlich per Briefpost an unsere Adresse:

Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH
Chiffre xxxxxx
Karl-Wiechert-Allee 18-22
30625 Hannover

oder per Telefax an 05 11 / 3 80 - 22 81

oder per E-Mail an info@haeverlag.de

Neu ab 15.01.2024:
Chiffre xxxxxx
Berliner Allee 20 a
30175 Hannover

Telefax 05 11 / 544 196 - 23

bleibt unverändert

Bitte denken Sie immer daran, die Chiffre-Nr. anzugeben.

Wie gelangt meine Antwort zum Inserenten?

Alle Zuschriften werden einmal wöchentlich auf dem Postweg an die Inserenten weitergeleitet.

Ihre
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH



Anzeigenschluss für Heft 1-2/24 vom 15.02.2024 ist der 31.01.2024.

Per Post oder Fax an: Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover, Telefon 0511/380-2282, Fax 0511/380-2281

Neu ab 15.01.2024: Berliner Allee 20 a, 30175 Hannover
Telefon 0511/544196-20, Fax 0511/544196-23

Kleinanzeigenauftrag **niedersächsisches ärzteblatt**

Heft-Nummer

Zeile 1 (Überschrift fett, 9,5 Punkt/Schriftgrad)

Zeile 2 (Fließtext normal, 6 Punkt/Schriftgrad)

Zeile 3 (Fließtext normal, 6 Punkt/Schriftgrad)

Zeile 4 (Fließtext normal, 6 Punkt/Schriftgrad)

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Ort, Datum Unterschrift

❑ unter Chiffre (Gebühr € 14,00)

Rubrik:

- ❑ Stellenangebote
- ❑ Stellengesuche
- ❑ Freie Praxisräume
- ❑ Praxisabgabe
- ❑ Praxissuche
- ❑ Praxisvertretung
- ❑ Gemeinschaftspraxis
- ❑ Kooperation/MVZ
- ❑ Praxiseinrichtung
- ❑ Verschiedenes
- ❑ Immobilien
- ❑ An- und Verkauf
- ❑ Kurse und Kongresse

Kleinanzeigenauftrag im Internet unter www.haeverlag.de
oder per E-Mail: info@haeverlag.de

Sepa-Basis-Lastschrift bis auf Widerruf

DE85ZZZ00000994338

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz (wird von uns ausgefüllt und separat mitgeteilt)

Anzeigenschluss für Heft 1-2/2024
vom 15.02.2024 ist der 31.01.2024

Ich/Wir ermächtige(n) die Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Hannoverschen Ärzte-Verlags-Union GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (wenn nicht mit Auftraggeber identisch)

IBAN

Ort, Datum Unterschrift

Anzeigenpreise	2 Zeilen Text = 10 mm Höhe	3 Zeilen Text = 12 mm Höhe	4 Zeilen Text = 15 mm Höhe
Grundpreis je mm **€ 7,45**	€ 74,50 zzgl. MwSt	€ 89,40 zzgl. MwSt	€ 111,75 zzgl. MwSt
Ermäßigter Grundpreis Stellenangebote, Kurse/Kongresse je mm **€ 6,20**	€ 62,00 zzgl. MwSt	€ 74,40 zzgl. MwSt	€ 93,00 zzgl. MwSt
private Stellengesuche je mm **€ 5,00**	€ 50,00 zzgl. MwSt	€ 60,00 zzgl. MwSt	€ 75,00 zzgl. MwSt
Chiffregebühren	€ 14,00 zzgl. MwSt	€ 14,00 zzgl. MwSt	€ 14,00 zzgl. MwSt

Stand: 01.12.2023

Stellenangebote

FÄ/FA für Urologie in Wolfenbüttel
Große urologische Praxis sucht FÄ/FA zur Anstellung in VZ oder TZ.
Flexible AZ sind möglich, auch nur Praxisvertretung.
E-Mail: praxis.dietrichs@t-online.de, Telefon 01 70 / 3 43 72 89

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**

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

Alternative zu Akutklinik oder Praxis gesucht?
Freundliches, kompetentes Ärzteteam in Reha-Klinik, Region Hannover, sucht Verstärkung. Umfangreiche Weiterbildungsermächtigungen, Teilzeittätigkeit möglich.
Orthop., Neurol., Innere, Geriatrie, Neurol. für Psychiater. **Telefon 0 57 23 / 70 74 70**

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**)

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 Gemeinschaftpraxis Eimbeckhausen
www.gp-einbeckhausen.de, Telefon 01 76 / 24 28 46 46

Orthopädie und Unfallchirurgie im Süden von Hannover
FÄ/FA in Teil- oder Vollzeit für den konservativen Bereich ab 01.03.2024 oder früher gesucht. Bewerbung an **orthounfallhannover@gmx.de**



FA/FÄ für Orthopädie/Unfallch. in Braunschweig
Ortho.-unfallch. Praxis (D-Arzt) sucht FA/FÄ in TZ. Perspektivisch auch VZ, ggf. Übernahme möglich. **E-Mail: praxis@elbe20.de**

FA/FÄ Kinderheilkunde
für eine flexible, regelmäßige Mitarbeit in TZ oder eine Urlaubsvertretung für eine mittelgroße Kinderarztpraxis mit nettem Team in Wolfsburg gesucht!
Wir freuen uns auf Ihre Nachricht! **E-Mail: hartwich@kinderarzt-wob.de**

Nachfolger/in für Seniorpartner gesucht
Unsere Hausarztpraxis (BAG, 3 Sitze) mit diabetologischem Schwerpunkt sucht eine/n Partner/in für die hausärztliche Versorgung.
- moderne Praxisräumlichkeiten im Zentrum des Kurortes Bad Zwischenahn bei Oldenburg
- treuer Patientenstamm, etablierte Praxis
- freundliches und zuverlässiges Team
- WB-Ermächtigung Allgemeinmedizin & Diabetologie

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

Ärztlicher Psychotherapeut (w/m/d) gesucht
Ärztliche oder psychologische PsychotherapeutIn mit Approbation gesucht.
Gehalt 85.000 Euro/Jahr bei 30 Stunden. Individuelle Arbeitszeiten, auch halbtags.
Wunderschöne Arbeitsumgebung in Altbauvilla im Zooviertel. Sehr nettes Team, gute Einarbeitung und Betreuung, viele Extraleistungen. **E-Mail: wassmuth@dr-wassmuth.de**

ALLGEMEINMEDIZIN/INNERE MEDIZIN
Suchen zum 01.04.2024 eine/einen allgemeinmedizinischen/internistischen Kollegen/in zur Anstellung in Voll-oder Teilzeit für große allgemeinmedizinische Praxis in Hannover.
Wir sind 5 Kollegen/innen mit unterschiedlichen medizinischen Schwerpunkten.
Ansprechpartner: Dr. von Zimmermann, **Telefon 01 60 / 97 62 93 21**

Arzt (m/w/d) für arbeitsmedizinische Praxis in Gronau gesucht
Sie sind Arzt (verschiedene Fachrichtungen möglich) und suchen eine neue Herausforderung? Wir suchen Sie bei übertariflicher Bezahlung zur Verstärkung unseres Teams. Verschiedene Formen der Zusammenarbeit sind möglich (Vollzeit, Teilzeit, Honorartätigkeiten). Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung an: **arbmed-westmuensterland@magenta.de**

www.arbeitsmedizin-hellbach.de AMH | ArbeitsMedizin HELLBACH

Hausärztin/arzt werden im Osten der Region Hannover
Lehrte-Immensen, ab April 2024. Ermächtigt für 30 Monate. Umstieg/Wiedereinstieg sehr willkommen. An Ihre Bedürfnisse angepasste Arbeitszeiten.
http:/www.arztpraxis-immensen.de/
Kontakt: **Immensen@gmx.de** oder **Telefon 01 70 / 5 22 96 62**

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

Fachärztin Frauenheilkunde
Gyn.-Geb. Praxis in Hannover sucht Fachärztin zur Anstellung in Teilzeit.
Wir sind flexibel. Kontakt: **info@frauenarztpraxis-suedstadt.de**


Foto: Stadt Salzgitter / Andre Kugellis

Salzgitter
KINDER FÖRDERN UND FAMILIEN UNTERSTÜTZEN

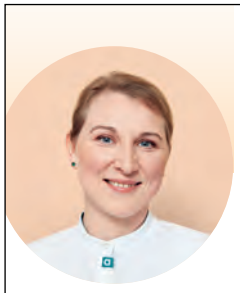
Sie wünschen sich eine anspruchsvolle Tätigkeit in der Gesundheitsförderung mit einem breitgefächerten Handlungsspielraum sowie einen geregelten Arbeitsalltag mit flexiblen Arbeitszeitmodellen?

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



Medizin statt Bürokratie

Fachärzt:innen für Innere oder Allgemeinmedizin in Vollzeit oder Teilzeit gesucht. Flexibler Start.

Unsere Hausarztpraxis in Neugraben:

Neugraben:
Im Fischbeker Heidbrook 20
21149 Hamburg

Unsere Praxisräume sind hochwertig eingerichtet und mit den neuesten Geräten ausgestattet (u.a. Langzeit-EKG und Sono).

Wir bieten:

Mobilität:
Firmenwagen inkl. Tankkarte auch zur privaten Nutzung.

Geregelte Arbeitszeiten:
Familienfreundliche Arbeitszeitmodelle in VZ (38,5h) oder TZ. Ganz ohne Dienste.

Übertarifliche Bezahlung:
Jahresgehalt 84.000 - 124.000€.
Finanzielle Beteiligung am Praxiserfolg bis zu 10.000€/Jahr.

Unser Netzwerk:
Praxisübergreifender Austausch im Netzwerk aus über 40 Kolleg:innen.

Fokus auf die Medizin:
Unsere Software vereinfacht die administrative Arbeit. Sie haben mehr Zeit für Ihre Patient:innen.

Bewerben Sie sich!
www.avimedical.com/aerzte
+49 152 090 688 23
habib.fussi@avimedical.com

avi medical



Rubrikenanzeigen auch im Internet

alle im Kleinanzeigenteil aufgegebenen Anzeigen erscheinen (ohne zusätzliche Kosten) unter www.haeverlag.de/nae

Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster
und des Vereins für das St. Joseph-Stift

Krankenhaus
St. Joseph-Stift Bremen
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Göttingen

Unsere Medizinische Klinik sucht zum 1. April 2024 einen

Leitenden Oberarzt (m/w/d) für Innere Medizin

Wir stellen uns vor:
Wir sind mehr als 1.200 #Glückstifterinnen und #Glückstifter aus 38 Ländern und 76 Berufen. Jeden Tag setzen wir uns dafür ein, das ethisch Gebotene, das medizinisch Notwendige und das technisch Machbare für eine moderne Spitzenmedizin zu vereinen. Offenheit, Respekt und Eigeninitiative prägen unsere tägliche Zusammenarbeit. In unserer bunten Stift-Familie ist noch Platz für Sie!

Die Medizinische Klinik versorgt in 124 Betten schwerpunktmäßig Patienten aus der Gastroenterologie, Kardiologie, Internistischen Onkologie inkl. zertifiziertem Darmkrebszentrum, Diabetologie und der Allgemeinen Inneren Medizin. Die Weiterbildungserlaubnis für die gesamte Innere Medizin und den Schwerpunkt Gastroenterologie ist vorhanden.

Ihre Aufgaben - so bringen Sie sich ein:

- Fachärztliche Tätigkeit im gesamten Spektrum der Inneren Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie
- vollumfängliche Vertretung des Chefarztes bei Abwesenheit
- konsiliarische Mitbeurteilung der internistischen Patienten auf der Intensivstation
- Teilnahme im bereitschaftlichen Hintergrundienst in überschaubarer Anzahl

Ihr Profil - das zeichnet Sie aus:

- Breite Kenntnisse und Fähigkeiten in der gesamten Inneren Medizin
- abgeschlossene Weiterbildung Innere Medizin und Gastroenterologie
- mehrjährige Erfahrung in der diagnostischen und in der interventionellen Endoskopie
- Bereitschaft zur Übernahme von organisatorischen Aufgaben

Ihre Vorteile - diese Benefits bieten wir Ihnen:

- ein interessantes und anspruchsvolles Arbeitsgebiet in einem engagierten Team
- ein umfangreiches Angebot innerbetrieblicher Fortbildung sowie die Gewährung und Unterstützung externer Fort- und Weiterbildungswünsche
- Die Vergütung richtet sich nach den Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes (AVR) analog dem TV-Ärzte/VKA
- Zusätzliche Altersversorgung bei der Kirchlichen Zusatzversorgung (KZVK)
- Betriebliche Gesundheitsförderung (z.B. Betriebssport, Seminare, EGYM Wellpass (früher Qualitrain), Businessbike

Sind Sie interessiert?
Für fachliche Fragen steht Ihnen unser Chefarzt PD Dr. Pox, Telefon: (0421) 347-1100 gerne zur Verfügung.

Schwerbehinderten Menschen wird bei im Wesentlichen gleicher fachlicher und persönlicher Eignung der Vorrang gegeben.

Ihre aussagekräftige Bewerbung senden Sie bitte - vorzugsweise online - an:

Krankenhaus St. Joseph-Stift GmbH
Personalabteilung
Schwachhauser Heerstr. 54
28209 Bremen
bewerbung@sjs-bremen.de

Werde #GlückStifter

pCC-zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015

FREIE KLINIKEN BREMEN VIERFACH UMSORGT

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN : UMG

Bürger Gesundheits Park Bad Gandersheim

Die Universitätsmedizin Göttingen sucht zum baldmöglichsten Zeitpunkt, unbefristet, Vollzeit oder Teilzeit:

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

für hausärztliche Zweigpraxis des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) der UMG im BürgerGesundheitsPark Bad Gandersheim

Ziel ist es, den ehemaligen Standort des Krankenhauses in Bad Gandersheim in ein attraktives Regionales Gesundheitszentrum (RGZ) umzuwandeln – einen Ort, der in enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Haus- und spezialisierten FachärztInnen, TherapeutInnen sowie regionalen Anbietern von Pflegedienstleistungen auch zukünftig für ein breites Angebot Ihrer Gesundheitsversorgung steht:

Bürgernah. Kompetent. Sicher.

Im BürgerGesundheitsPark Bad Gandersheim betreibt die UMG seit Oktober 2023 zwei Kassenarztsitze als Zweigpraxis des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) der UMG. Seien Sie dabei!

Ihre Bewerbung richten Sie bitte bis zum **22.12.2023** an:

Universitätsmedizin Göttingen
Geschäftsführung Kliniken
Corina Naujock
c/o Dr. Iris Demmer, Ärztliche Projektleitung
Briefpost: 37099 Göttingen
Tel.: 0551/39-61046
E-Mail: iris.demmer@med.uni-goettingen.de
Web: https://umg.eu/

Ausführliche Infos:
https://jobs.umg.eu/5875

Bitte reichen Sie Ihre Bewerbungsunterlagen ausschließlich per E-Mail im PDF-Format in einer Datei ein.

Liebe Anzeigenkunden,
zum 01.01.2024 müssen wir auf Grund der allgemeinen Preis- und Kostensteigerungen unsere Preise erhöhen. Bitte beachten Sie unsere neue Preisliste Nr. 65, die wir ab dem kommenden Jahr unserer Rechnungsstellung zugrunde legen werden.
Ihre
HANNOVERSCHE ÄRZTE-VERLAGS-UNION GmbH

Stellengesuche

Mitarbeit in hausärztlicher Praxis
Internistin und Diabetologin sucht Mitarbeit oder Vertretung in Praxis/MVZ bevozugt im Bereich südlicher Stadtrand Hamburg. **Kontakt: Telefon 01 72 / 4 38 68 84**

Facharzt für Psychotherapie
sucht Teilzeitbeschäftigung. **Chiffre 122301**

Erfahrener Hausarzt
sucht Tätigkeit an 1-3 Vormittagen im Raum Oldenburg. **Chiffre 122302**

Praxisabgabe

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

Praxis für Nuklearmedizin, Großraum Hamburg
sucht Kooperation/Nachfolge 2024. Moderne, großzügige Räumlichkeiten, SPECT-Doppelkopf + SD-Kamera, Therapiestaton. **Chiffre 122303**

KV-Sitz Anästhesie
in Niedersachsen abzugeben. **Chiffre 122304**

Hausarztpraxis in 26899 Rhede (Ems)
abzugeben. Sicherer Patientenstamm, moderne EDV, eingespieltes Personal und ausbaufähiger Standort. **E-Mail: willerding@rhede-ems.de**

Praxisnachfolge gesucht
Praxis für Allgemeinmedizin westlich von Hannover abzugeben. Kompetentes Team, nette Patienten, gute Konditionen. **Chiffre 122305**

Praxisnachfolge/Praxisabgabe/Praxismitarbeit
Nach 26 Jahren allgemeinärztlicher Praxistätigkeit in Hannover/Buchholz mit Schwerpunkt auf Naturheilverfahren und Schmerztherapie (Neuraltherapie) möchte ich mich verändern und meine Nachfolge organisieren (1/2 oder 1/1 KV-Sitz).
E-Mail: dockf@kabelmail.de

Landarztpraxis in Haßbergen sucht Nachfolger/in zum 31.12.2024
große, umsatzstarke, barrierefreie Praxis in verkehrsgünstiger Lage, auch als Gemeinschaftspraxis geeignet. **Telefon 0 50 24 / 15 55** oder **01 72 / 4 35 36 98**

Hausarztpraxis zwischen Bremen und Oldenburg
Moderne Hausarztpraxis in einem Ärztezentrum sucht ab 2025 eine(n) Nachfolger/in. **Chiffre 122306**

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

SONORING® DORMED med. Systeme
SONORING® HERING Medizintechnik

Ihre SONORING-Partner in Niedersachsen

www.dormed.de www.hering-mt.de

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

Im Januar 2024 erscheint kein niedersächsisches ärzteblatt
Die nächste Ausgabe erscheint am 15.02.2024

Anzeigenschluss
für Heft 1-2/2024
vom 15.02.2024
ist der 31.01.2024.

Ihre
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH

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

MLP
Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

EICKLINGER ÄRZTETAGE

21.-24.02.2024

Infos & Anmeldung

| Fachvorträge
| Branchenspezifische Experten und Aussteller
| Praxismöbel-Ausstellung
| „Messe-Aktionen"

Partner & Aussteller
AKM Medizintechnik, AMT Aiken, CTSS GmbH
KS Medizintechnik, schülke, Schmitz medical

Veranstaltungsort
Buchholz GmbH
Dorfstraße 86
29358 Eicklingen

Buchholz DIE PRAXISEINRICHTER



SCHLAFMEDIZINISCHES FACH-KOLLOQUIUM

Samstag, 17. Februar 2024
10:15 – 16:15 Uhr, Messe Hannover

besser Schlafen HANNOVER

„Schlaf ist die beste Medizin"
Leitliniengerechte Behandlung der häufigsten Schlafstörungen

Zertifiziert mit 7 CME Punkten. Nur 70 Plätze verfügbar!

Alle Infos & Registrierung:

Deutsche Messe

DGSM

Veranstaltet von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin e.V. (DGSM)

besser-schlafen-hannover.de

Steiner fordert Entlastungen bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen

Das vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegte Eckpunktepapier zum Bürokratieabbau ist aus Sicht von KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner ein „positives Signal".

Das Papier enthält Steiner zufolge Punkte, die leicht zu Vereinfachungen führten, zum Beispiel die ärztliche Bescheinigung, wenn ein Kind erkrankt sei, oder auch in der psychotherapeutischen Versorgung. Dies sei grundsätzlich positiv – ebenso, dass das Thema Bagatellgrenzen bei Arznei- und Heilmittelverordnungen aufgegriffen wurde. Zwar gebe es Bagatellgrenzen in den regionalen Prüfvereinbarungen für Arznei- und Heilmittel schon, aber sie seien viel zu niedrig, kritisierte Steiner. Das bedeute, dass die Ärztinnen und Ärzte mit „einer hohen Anzahl an Regressverfahren konfrontiert" seien. Das sei für alle Beteiligten – auch für die Kassenärztlichen Vereinigungen und für die Krankenkassen – ein enormer Aufwand. Diese unnötige Bürokratie sowie die Regressbelastung für die Ärzte „wollen wir reduzieren, indem man eben sagt, die Bagatellgrenzen müssen höher angesetzt werden".

Einführung der Differenz-Kosten-Methode

Als einen weiteren wichtigen Punkt nannte Steiner die Einführung der Differenz-Kosten-Methode bei unwirtschaftlichen, also unzulässigen Verordnungen. „Das heißt, man würde in einem Regressverfahren, nur die Differenz zwischen der tatsächlich verordneten Leistung und der aus Sicht der Krankenkassen wirtschaftlichen Verordnung berechnen", erläuterte sie. „Das würde auch die Zahl der Verfahren reduzieren und gerade beim Off-Label-Use eine viel höhere Verordnungssicherheit für die Ärztinnen und Ärzte geben." Off-Label-Anwendungen von Arzneimitteln seien gerade in der Neurologie, Kinderheilkunde und Onkologie sehr häufig.

Regelung als Impfhindernis

Kritisch sieht Steiner mögliche Regresse auch hinsichtlich der Grippeschutzimpfungen. Diese drohten, wenn die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mehr Impfstoff bestellen, als sie in der Grippe-Impfschutz-Saison verimpfen könnten. Schon wenn mehr als zehn Prozent der Impfstoffe übrigblieben, könnten die Krankenkassen einen Regress aussprechen.

Das sei für die Ärztinnen und Ärzte „problematisch", denn sie müssten den Grippeimpfstoff bereits im März bestellen. Die Inanspruchnahme von Grippeimpfungen durch die Bevölkerung hänge jedoch stark auch davon ab, wie schwer die Grippesaison im Vorjahr war. Das zu kalkulieren sei „extrem schwierig". ∎

Impressum

niedersächsisches ärzteblatt
Mitteilungsblatt 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. (V.i.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 (v.i.S.d.P.), Dr. Uwe Köster, Lars Menz

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: DAAEDEDD
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

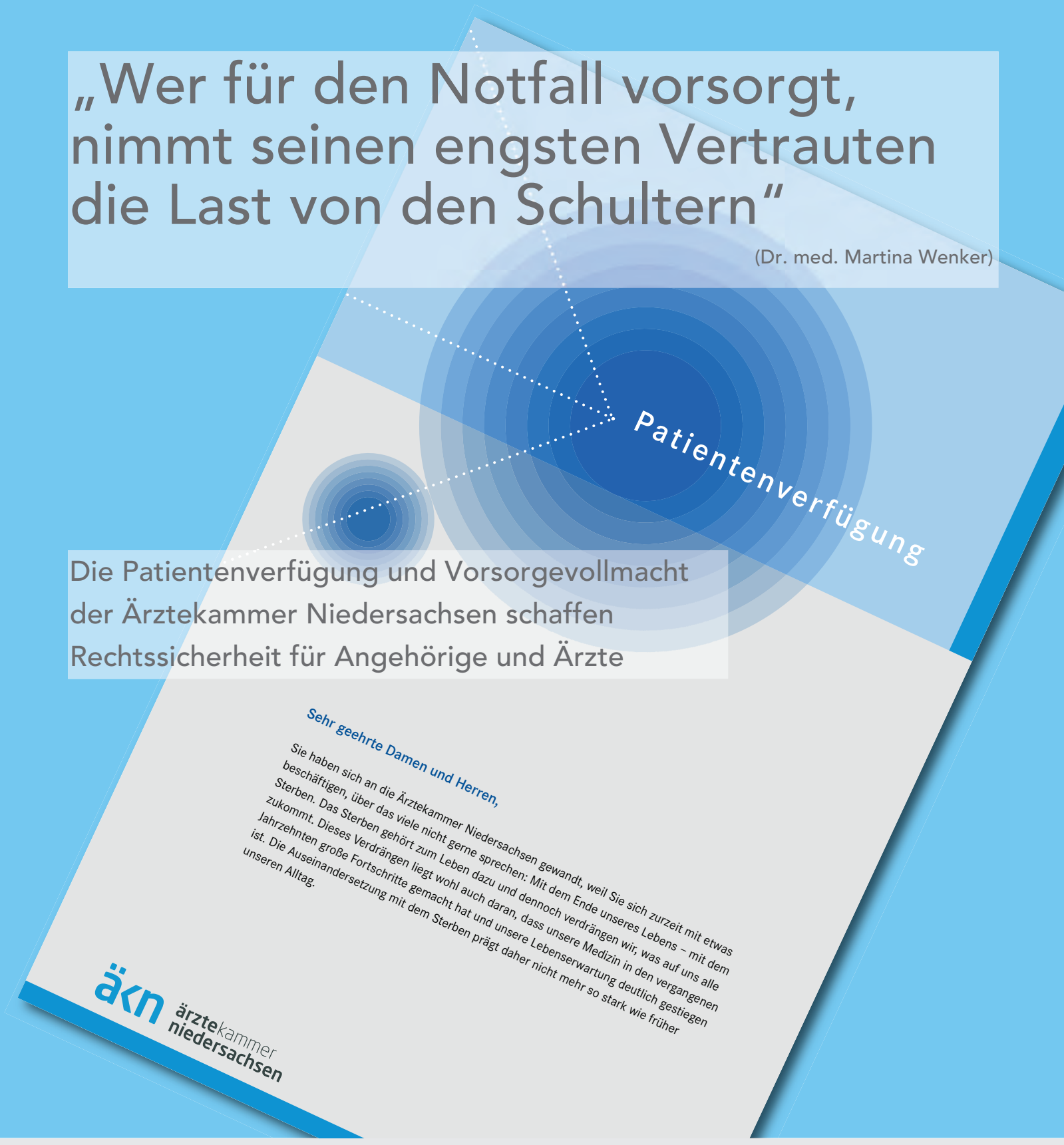
Die Kündigungsfrist beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres. Für Mitglieder der Ärztekammer Niedersachsen ist der Bezugspreis durch den Kammerbeitrag abgegolten.

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

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

(Dr. med. Martina Wenker)



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

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 Vorauskasse) unter folgender Adresse zu bestellen:
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover,
E-Mail: info@haeverlag.de