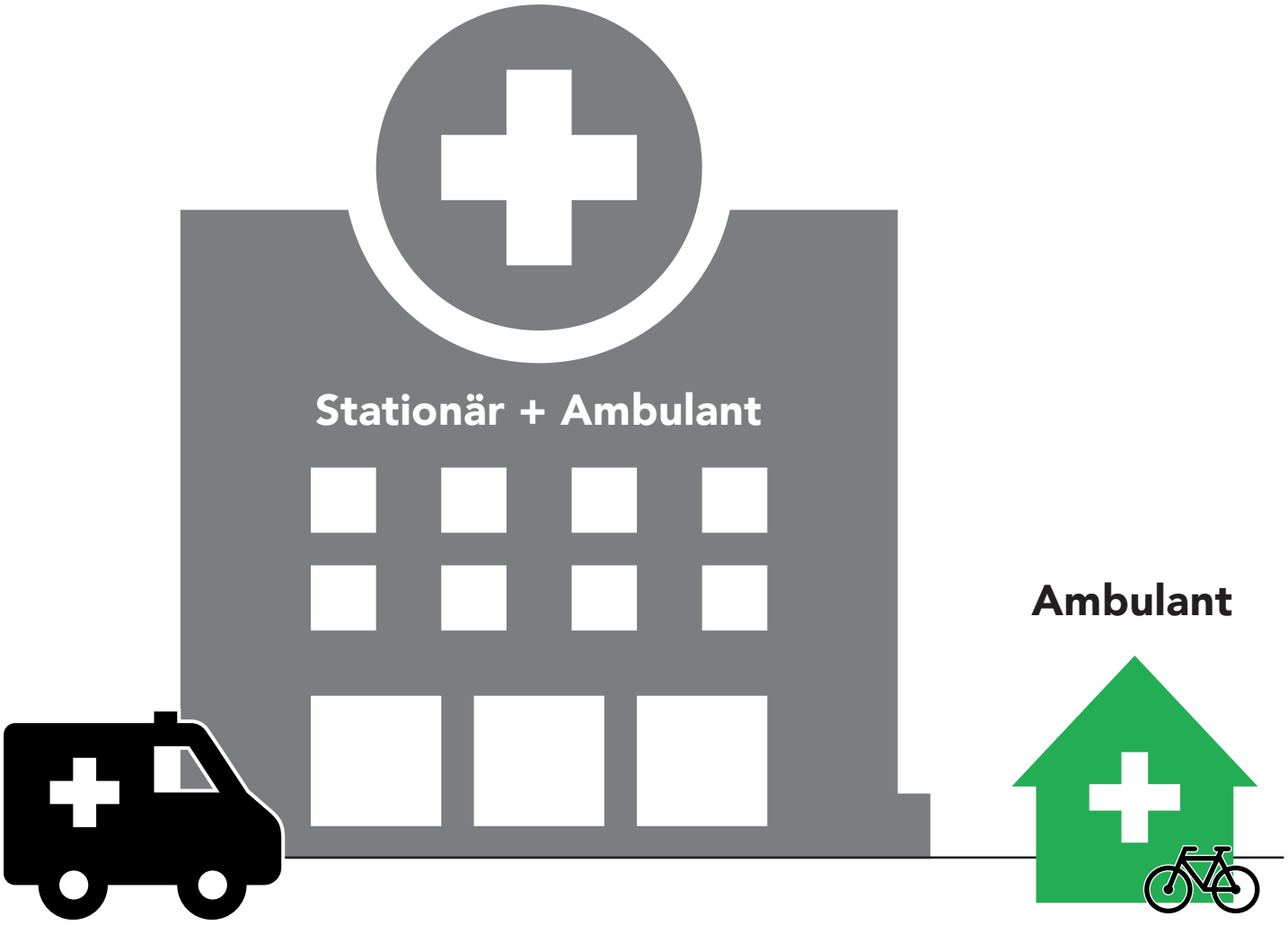
Mitteilungsblatt der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen
97. Jahrgang | Juni 2024

niedersächsisches ärzteblatt

Faire Bedingungen?



Deutscher Ärztetag
Impulse aus Niedersachsen in jeder Debatte

Jubiläumsfortbildung
70. Woche der Praktischen Medizin auf Langeoog

Weiterbildung
KVN fordert gesetzliche Regelung für Fachärzte

Zielgruppengenau und treffsicher.

Der Anzeigenmarkt im niedersächsischen ärzteblatt



Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH,
Berliner Allee 20a, 30175 Hannover
Telefon 05 11 / 38 02 - 95 01, Telefax 05 11 / 38 02 - 95 09
Online-Anzeigenaufgabe: info@haeverlag.de oder unter www.haeverlag.de/service

Stärkung und Schwächung zugleich





Fotos: Müller

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitglieder,

das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) ist Ende Mai vom Bundeskabinett beschlossen worden. Die hausärztliche Versorgung wird gestärkt, Entbudgetierung und auch Vorsorge- sowie Vorhaltepauschalen sind nun auf dem Weg in die parlamentarische Beratung. Die Gesundheitskioske wurden auf dem letzten Meter einkassiert. Das hört sich erstmal gut an, auch wenn der sinnvolle HzV-Bonus gleich mit gestrichen wurde. Oder?

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach betont gebetsmühlenartig, die Hausärztinnen und Hausärzte stärken zu wollen und scheint dies mit dem GVSG einzulösen. Aber Lauterbach hat nicht nur dieses Gesetz im Köcher, sondern angeblich insgesamt bis zu 15 Initiativen, die zügig umgesetzt werden sollen. Eine davon, das ebenfalls bereits im Kabinett durchgewunken wurde, ist das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG). Hiermit sollen Krankenhäuser ermächtigt werden, sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen einzurichten. Selbst in nicht unterversorgten Regionen sollen sie dort hausärztliche Versorgung anbieten dürfen. Damit werden die ohnehin bestehenden Wettbewerbsnachteile des ambulanten Bereichs gegenüber den Krankenhäusern noch einmal verschärft. Das ist nicht hinnehmbar.

Immer klarer wird: Der Bundesgesundheitsminister will durch sein Gesetz die hausärztliche Versorgung verstärkt in Kliniken stattfinden lassen. Abgesehen davon, dass vollkommen unklar ist, mit welchem qualifizierten Personal Krankenhäuser eine hausärztliche Versorgung anbieten sollen, stellt sich die grundsätzliche Frage nach der politischen Verlässlichkeit der öffentlichen Aussagen des Bundesgesundheitsministers. Erneut sollen Milliarden in die stationäre Versorgung fließen, anstatt die ambulante Versorgung substanziell zu stärken. Der viel apostrophierte Wettbewerb der „gleich langen Spieße“ darf kein Trugbild sein, sondern muss endlich Realität werden.

Was tun? Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat bereits am 6. Mai in Mainz einstimmig beschlossen, die EU-Kommission in Brüssel um Prüfung zu bitten, ob das Gesetz gegen europäisches Beihilferecht verstößt. Begründet wird der Verdacht mit im Gesetz vorgesehenen öffentlichen Strukturhilfen für Kliniken, während Vertragsärztinnen und Vertragsärzte Investitionen aus eigener Tasche bestreiten müssen. Die KBV stützt sich dabei auf ein Rechtsgutachten, wonach die mit der Reform geplante Öffnung der Kliniken für die ambulante Versorgung bei Finanzierung mit Geldern der Bundesländer und Krankenkassen „eine beihilferechtlich relevante Begünstigung“ des stationären Sektors darstellen könnte.

Das Urteil muss abgewartet werden. Aus unserer Sicht ist es von grundlegender Bedeutung, dass alle Teilnehmer des Gesundheitswesens faire, gerechte und gleiche Rahmenbedingungen haben.

Mark Barjenbruch
Vorstandsvorsitzender der KVN

Thorsten Schmidt
Stellv. Vorstandsvorsitzender der KVN

Nicole Löhr
Vorständin der KVN



10 Foto: J. Gebhardt

Die niedersächsische Delegation, hier Dr. med. Günter Meyer (l.) und Dr. med. Alexander Nowicki, brachte beim 128. Deutschen Ärztetag in Mainz viele Themen auf die Agenda.


15 Foto: I. Wünnenberg

„70. Woche der Praktischen Medizin" auf Langeoog: Die ÄKN-Fortbildungsveranstaltung mit der längsten Tradition eröffnete Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi.


19 Foto: J. Weigel

Beim Benefizkonzert der Landesstiftung „Kinder von Tschernobyl" spielten Anushka Cidlinsky (Viola), Leonid Gorokhov (Cello) und Jamie Bergin (Klavier).

ÄKN

Politik

8 128. Deutscher Ärztetag in Mainz Die niedersächsische Delegation hat viele Themen auf die Agenda gebracht, wie Bürokratie, Verbundweiterbildung und Homöopathie sowie das Schulfach Gesundheit und Fortbildungen ohne Sponsoring.

Fortbildung

15 70. Woche der Praktischen Medizin Der niedersächsische Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi hat die Jubiläumswoche auf Langeoog gemeinsam mit ÄKN-Vizepräsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg und ÄKN-Vorstand Jens Wagenknecht eröffnet.

Bezirksstellen

19 Konzert für die „Kinder von Tschernobyl" Benefizaktion zugunsten der niedersächsischen Landesstiftung „Kinder von Tschernobyl" mit Grußworten von Landtagspräsidentin Hanna Naber, Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi und weiteren Kuratoriumsmitgliedern.
21 Zehntes Ärzteforum Weser-Ems Mit einem Vortrag von ÄKN-Präsidentin Dr. med. Martina Wenker über das Thema „Sterbehilfe" begann der Fortbildungstag mit 16 Seminaren in Garrel.
25 Ehrenplakette der Ärztekammer Niedersachsen Auszeichnung für den langjährigen Hausarzt Dr. med. Ali-Asghar Daneschdar in Osterode
25 Summer School Public Health Save the date für die dritte Summer School des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts vom 23. bis 25. September 2024 in Hannover

Schlichtungsstelle

26 Gutachterkolloquium Fortbildung der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer rund um das Thema „Medizinische Begutachtung im Arzthaftungsrecht"
28 Aktueller Fall der Schlichtungsstelle Die Sicherungsaufklärung: Anschließende Behandlungsmaßnahmen müssen durch entsprechende Informationen an Nachbehandelnde umgesetzt werden können.

Nach Redaktionsschluss

75 Aktionen für ein neues Lehrgebäude Über zu wenig Raum für Lehre und Forschung verfügt die Oldenburger Universitätsmedizin und fordert Gelder für Baumaßnahmen und weitere Studienplätze.

Titel: Homann – Güner – Blum



Foto: D Haffke

KBV-Vertreterversammlung: Mark Barjenbruch, Dr. Christian Schütte, Thorsten Schmidt und Dr. Matthias Berndt (von links) in Mainz.



Foto: freepika 2149404017

Long-/Post-Covid: Neue Ambulanzen an der MHH und UMG sollen Patientinnen und Patienten helfen.



Foto: KVN

Interview: Die CCTA wird voraussichtlich ab 2025 Kassenleistung. Ein Kardiologe, ein Radiologe und ein Hausarzt im Gespräch.

KVN

Selbstverwaltung

33 KBV-Vorstände warnen: „Teile der Politik wollen kompletten Systemwechsel"
35 Überprüfung: Krankenhausreform bei der EU-Kommission
36 Win-Win-Situation: Land fördert Barrierefreiheit in Praxen auf dem Land mit 800.000 Euro
37 KVN fordert: Gesetzliche Regelung für die Weiterbildung von Fachärzten

Praxis & Versorgung

38 Long/Post-Covid: Ambulanzen an MHH und UMG eingerichtet
40 Aufbereitung von Medizinprodukten: Qualifikation des Personals
41 Deeskalation: Kinder- und Jugendärzte oranisieren Training, um Konflikte zu lösen
42 Interview: „Wir sind uns einig, dass die Kardio-CT eine super Methode ist"
44 „Es wird heiß": Veranstaltung zum Thema Klima und Gesundheit
46 HzV stärkt Hausarztpraxen: AOK-Analyse zeigt Vorteile des Hausarztprogramms
47 Neuerscheinungen
49 Steuertipp: Ist ein Ehevertrag für selbstständige Ärztinnen und Ärzte sinnvoll?

Arzneimittel & Verordnungen

50 ATIS: Alternativen für Isosorbiddinitrat

Telemedizin & Digitales

52 PVS-Wechsel: KVN bietet Wechselseminare an
53 ePA: Informationen für Praxen

Politik & Verbände

54 Aus anderen KVen

Standards

3 Editorial
6 Aktuell
30 ÄKN-Mitteilungen
55 KVN-Mitteilungen
63 Veranstaltungen
68 Rubrikenanzeigen
75 Impressum



Foto: J. Weigel

Zu Fragen rund um Klimaschutz und Gesundheit standen nach dem Vortrag von Sven Plöger (Mitte) auch Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker (l.) und Thomas Perau, Sprecher des Gesundheitsplenums der Region Hannover, Rede und Antwort.

Wie Klimaschutz Gesundheit fördert: Veranstaltung mit Sven Plöger im Regionshaus

Steigende Temperaturen, Hitzewellen, Starkregenereignisse – die globale Erwärmung bedroht unsere Lebensgrundlage und damit auch unsere Gesundheit. Klimakrise und Gesundheit sind eng miteinander verbunden: Maßnahmen, um den Klimawandel einzudämmen, verbessern einerseits die Gesundheit; andererseits wirkt sich gesundheitsförderliches Verhalten positiv auf das Klima aus.

Vor diesem Hintergrund lud das Gesundheitsplenum am 24. Mai 2024 ins Haus der Region in Hannover Interessierte dazu ein, nach Grußworten von Marlene Graf, der Leiterin des Gesundheitsamts der Region, sowie Thomas Perau, dem Sprecher des Gesundheitsplenums, einen eindrucksvollen Vortrag des Diplom-Meteorologen, Buchautors und Moderators Sven Plöger zu erleben (siehe auch den Bericht auf S. 44). Mit seinem Programm „Zieht euch warm an, es wird heiß“ vermittelte er auf spannende und unterhaltsame Art sein breites Wissen über Klima und Wetter und zeigte anschaulich auf, welche Konsequenzen die Klimaveränderungen für die Menschen haben werden. Ohne zu missionieren und den Zeigefinger zu erheben gelang es Plöger, trotz der Ernsthaftigkeit des Themas mit einer gesunden Portion Humor Wissenschaft zu „übersetzen“ und verständlich zu machen. Die Klimakrise als größte Gesundheitsgefahr im 21. Jahrhundert lasse sich nur mit massiven Verhaltensänderungen und konsequenten Reduzierungen der Verbräuche eindämmen. Mit dem Appell, eine Haltung zu dem Thema zu entwickeln und Respekt zu zeigen vor dem, was uns umgibt, richtete er sich an das gebannte Publikum, „damit es gelingt, unsere Erde enkelfähig zu machen.“

Im Anschluss an den mit Standing Ovations gewürdigten Vortrag konnten sich die Besucherinnen und Besucher auf dem „Markt der Möglichkeiten“ über Projekte und Angebote rund um das Thema Klima und Gesundheit in der Region informieren. Rund zwei Duzend Stände präsentierten sich mit Flyern, Broschüren und Mitmach-Spielen zum Thema. Auch die ÄKN war mit Dr. med. Martina Wenker, der das Thema „Klima und Gesundheit“ als Umweltmedizinerin ebenfalls ein großes Anliegen ist, vertreten. Sie stand für Gespräche und einen regen Austausch mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern zur Verfügung. ■ wgl

Jetzt schon mit dem Training beginnen: Lauf der Allgemeinmedizin in Oldenburg

Bereits zum sechsten Mal findet im Rahmen des Oldenburg Marathons der Lauf der Allgemeinmedizin statt: Am 20. Oktober 2024 kann man entweder als vierköpfiges Staffelteam mit jeweils 5 – 6 km auf der Halbmarathonstrecke starten oder sich einem Staffelteam anschließen. Außerdem besteht die Möglichkeit, einzeln anzutreten, um wahlweise die 10 km, die Halbmarathon- oder die Marathondistanz zu bezwingen. Ob Praxisteams, Medizinstudierende oder ambitionierte Einzelathleten und -athletinnen: Alle sind herzlich eingeladen mitzulaufen. Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite: www.uol.de/tda/lauf-der-allgemeinmedizin.

■ wgl

Achtung: Die 50 Fortbildungspunkte aus dem ersten Corona-Jahr verfallen 2025

Während der Corona-Pandemie wurden aufgrund der behördlich verordneten Kontaktbeschränkungen zeitweilig keine Fortbildungsveranstaltungen mehr angeboten, da die Seminare und Vorträge meist Präsenzveranstaltungen waren. Dadurch hatten fortbildungsverpflichtete Ärztinnen und Ärzte damals kaum eine Möglichkeit, hinreichend Fortbildungspunkte zu erwerben. Deshalb entschied die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen, ihren Mitgliedern für das Jahr 2020 pauschal 50 Fortbildungspunkte auf den Fortbildungskonten gutzuschreiben. Das Referat Fortbildung der Ärztekammer Niedersachsen macht die niedersächsischen Ärztinnen und Ärzte daher jetzt darauf aufmerksam, dass die Sonderpunkte im kommenden Jahr aufgrund der 5-Jahres-Betrachtung für die Ausstellung eines Fortbildungszertifikats nach dem 1. März 2025 nicht mehr berücksichtigt werden können. ■ wbg

Deutsche Ärzteschaft positioniert sich im Vorfeld der Europawahl

Seit der letzten Wahl zum Europäischen Parlament 2019 hat Europa durch die Bereitschaft, die Bewältigung der Covid-19-Pandemie gemeinsam anzugehen, gezeigt, dass es mehr sein kann als ein Binnenmarkt, so die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in einer aktuellen Positionierung. Die Mitgliedstaaten haben verschiedene Anstrengungen unternommen, Maßnahmen des Gesundheitsschutzes untereinander abzustimmen und es gelang beispielsweise eine gemeinsame Beschaffung von Impfstoffen. Die EU hat ihr Instrumentarium zur Bekämpfung von Gesundheitsgefahren sinnvoll ausgebaut. Erstmals wurde auch ein nennenswerter europäischer Gesundheitshaushalt geschaffen. Die Pandemie wurde nicht zuletzt deshalb bewältigt, weil Ärztinnen und Ärzte sowie die Angehörigen der Gesundheitsberufe als Garant für die Versorgung der Bevölkerung vor Ort waren. Die Pandemie hat allerdings auch dazu geführt, dass wichtige Vorhaben der europäischen Gesundheitspolitik nicht oder verspätet in Angriff genommen wurden. Umso mehr muss



Foto: wirestock auf Freepik

die nächste Legislaturperiode genutzt werden, um in zentralen gesundheitsrelevanten Bereichen voranzukommen und sich unter Wahrung des Subsidiaritätsprinzips zugleich neuen Herausforderungen zu stellen. ▮ Mz

Bundesgesundheitsminister stellt Nationale Suizidpräventionsstrategie vor

Eine bundesweite Koordinierungsstelle für Beratungs- und Kooperationsangebote, besondere Schulungen für Fachkräfte in Gesundheitswesen und Pflege sowie die Entwicklung eines Konzepts für eine zentrale deutschlandweite Krisendienst-Notrufnummer: das sind die zentralen Empfehlungen zur Umsetzung der Nationalen Suizidpräventionsstrategie, die Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach Anfang Mai vorgestellt hat. In dem Bericht wird die Einsetzung einer zentralen, bundesweiten Koordinierungsstelle für Suizidprävention empfohlen. Diese soll in den kommenden Jahren unter anderem betroffene Menschen über eine bundesweite Webseite zu dem Thema informieren, Maßnahmen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und zur Enttabuisierung der Themen Sterben, Tod und Suizid initiieren, modellhaft Schulungen für Fachkräfte im Gesundheitswesen und in der Pflege entwickeln und gemeinsam mit den Ländern ein Konzept für die Etablierung einer zentralen Krisendienst-Notrufnummer erarbeiten. Diese soll Hilfesuchende unmittelbar an die Hilfsangebote der Länder und Kommunen weitervermitteln, ein telefonisches und Online-Beratungsangebot für Angehörige und Fachkräfte einrichten sowie das Monitoring von Suizidversuchen und Suiziden ausbauen. 9.000 bis 10.000 Suizide werden jährlich in Deutschland begangen. Bei zwischen 50 bis 90 Prozent der Suizidopfer lag eine psychische Erkrankung vor. Die Strategie kann als PDF herunterladen werden: www.bmg.de ▮ Mz

KBV-Vize Hofmeister übernimmt Vorsitz des BFB



Foto: KBV

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Stephan Hofmeister, ist neuer Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB). Hofmeister war seit 2021 bereits Vizepräsident des BFB. KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner wurde in ihrem Amt bestätigt. „Die Freien Berufe tragen wie kein anderer Sektor eine herausragende Verantwortung für jeden einzelnen Patienten, jeden einzelnen Mandanten, jeden einzelnen Klienten, jeden einzelnen Kunden, aber auch für die Wirtschaft und Gesellschaft“, sagte Hofmeister nach seiner Wahl. Die Angehörigen der Freien Berufe seien bereit, ihren essenziellen Beitrag zur Lösung der großen Zukunftsaufgaben zu leisten. Dazu müsse auch deren Interessensvertretungen der Stellenwert zukommen, den sie verdienten. Der BFB vertritt die Interessen von Freiberuflerinnen und Freiberuflern unterschiedlicher Professionen wie Ärzte, Psychotherapeuten, Architekten, Anwälte, Steuerberater, Künstler und Pädagogen. ▮ Mz



Die Delegation der Ärztekammer Niedersachsen auf dem 128. Deutschen Ärztetag in Mainz

Niedersächsische Impulse in jeder Debatte

Gegen Bürokratie und Quotierung, aber für das Schulfach Gesundheit, Fortbildungen ohne Sponsoring und uneins bei der Homöopathie: Auf dem 128. Deutschen Ärztetag in Mainz hat die niedersächsische Delegation viele Themen auf die Agenda gebracht

2019 hatte es in der Mainzer Rheingoldhalle gebrannt, in der 2020 der 123. Deutsche Ärztetag stattfinden sollte. Am Ende musste der Ärztekongress im Mai 2020 nach dem Ausbruch der Corona-Pandemie ohnehin abgesagt werden. In diesem Jahr trafen sich die 250 Delegierten aus den 17 deutschen Ärztekammern schlussendlich doch in der Zeit vom 7. bis 10. Mai zum 128. Deutschen Ärztetag in der Mainzer Rheingoldhalle. Die Themen umfassten eine große Bandbreite beginnend mit der aktuellen Gesetzgebung von Bundesgesundheitsminister Professor Dr. med. Karl Lauterbach über die vielen Herausforderungen rund um ärztliche Weiter-, Fort- und Ausbildung bis hin zu möglichen Steuerungsmechanismen, um die künftige Gesundheitsversorgung zu sichern. Ein dem Ärzteparlament wichtiges Anliegen war auch das Schicksal des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Die 20-köpfige Delegation aus Niedersachsen unter der Leitung der stellvertretenden Präsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg hatte auch in diesem Jahr schon im Vorfeld einige Themen und Anträge für den Ärztetag vorbereitet. Darüber hinaus zeigten sich die niedersächsischen Abgeordneten wie gewohnt engagiert und setzten in allen Debatten und Aussprachen wichtige Impulse.

Die Resolution „Nie wieder ist jetzt!“

Zunächst aber verabschiedeten die Abgeordneten in Mainz unter der Überschrift „Nie wieder ist jetzt!“ eine Resolution, mit der sich die deutsche Ärzteschaft nachdrücklich zu Demokratie, Pluralismus und den Menschenrechten bekannte. Ein klares Bekenntnis für Demokratie und für Vielfalt hatte auch schon die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen Anfang März dieses Jahres abgegeben. „Die Abstimmung der Ärztetagsdelegierten, die sich stehend und applaudierend gegen Rassismus und Fremdenfeindlichkeit positioniert haben“, begrüßte Jens Wagenknecht, Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Niedersachsen und Delegierter der nieder-

sächsischen Kammerversammlung, in seinem Redebeitrag in der sich an die Eröffnung des Ärztetags anschließenden Aussprache: „Das hat mich sehr berührt und damit haben wir ein gutes Zeichen gesetzt." Gleichzeitig kritisierte Wagenknecht, dass der Präsident der Bundesärztekammer Dr. (I) Klaus Reinhardt in seiner Eröffnungsrede anlässlich der Verabschiedung des Cannabisgesetzes über die Bundestagsabgeordneten gesagt hatte, sie hätten das Kiffen legalisieren wollen, weil das ihrer eigenen Weltanschauung entspreche oder weil sie selbst gerne kifften. „Unsere Abgeordneten haben sich viele Gedanken darüber gemacht und externen Sachverstand eingeholt – da finde ich es schwierig, sie als Kiffer abzutun", sagte Wagenknecht: „Wenn wir hier für Demokratie einstehen, müssen wir auch das demokratische Plädoyer unseres Bundestags hinnehmen."

Kritik am Cannabisgesetz

Das Cannabisgesetz, das in diesem Frühjahr vom Bundestag verabschiedet sowie vom Bundesrat gebilligt wurde, und die damit einhergehende Legalisierung hinterfragte auch Uwe Lange: „Ich bin seit fast 35 Jahren substituierender Arzt und Cannabiskonsum ist in jeder Anamnese von hinterher drogenabhängigen Menschen zu finden", sagte der niedersächsische Ärztetagsdelegierte und in Oldenburg niedergelassene Hausarzt. Künftig werde Cannabis genau wie Zigaretten und Alkohol für Kinder und Jugendliche zugänglich sein und die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von lebensbegleitenden Psychosen erhöhen: „Das beschädigt Lebenswege irreversibel."

Ärztetagsvotum für Primärarztsystem

Für die primäre Inanspruchnahme ärztlicher Versorgung in einer Hausarztpraxis plädierte der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) unter dem Titel „Koordinieren und Kooperieren in der ambulanten Versorgung – für ein bedarfsgerechtes und sektorenverbindendes Gesundheitssystem" im Antrag II – 01, den die Delegierten mit einer großen Mehrheit von 208 Stimmen bei 18 Gegenstimmen



Fotos: J. Gebhardt

Die niedersächsischen Delegierten Uwe Lange (vorne links) und Jens Wagenknecht (Mitte) bei der Abstimmung.



Uwe Lange



Dr. med. Marion Charlotte Renneberg

und 7 Enthaltungen annahmen. Das Ziel der Gesundheitsversorgung müsse es sein, argumentierte der BÄK-Vorstand, die vorhandenen Ressourcen so effektiv, aufeinander abgestimmt und effizient einzusetzen, dass sie dem tatsächlichen Behandlungsbedarf gerecht würden. Deshalb sollten Patientinnen und Patienten verbindlich eine Arztpraxis als „ersten Anlaufpunkt" wählen, in der eine primärärztliche Versorgung erfolge und notwendige Weiterbehandlungen koordiniert würden.

„Vorhandene Ressourcen müssen zielgerichteter eingesetzt werden, nur so kann die enorme Arbeitslast in den Kliniken und Praxen reduziert werden", kommentierte Dr. med. Marion Charlotte Renneberg, Vizepräsidentin der Ärztekammer Niedersachsen und Leiterin der niedersächsischen Ärztetagsdelegation, die Empfehlung einer Zugangssteuerung zur Regelversorgung: „Wir benötigen dringend mehr Arztzeit, und deshalb brauchen wir ganz klar eine Steuerung von Patientinnen und Patienten", so die in einer Hausarztpraxis in Ilsede bei Peine niedergelassene Ärztin.

Forderung eines Schulfachs „Gesundheit"

Eine weitere Forderung des BÄK-Vorstands im selben Antrag II – 01, ein Schulfach Gesundheit in den Grund- und weiterführenden Schulen einzuführen, stieß bei den niedersächsischen Abgeordneten ebenfalls auf breite Zustimmung: „Wir brauchen diesen Unterricht ganz dringend und haben das in den vergangenen Jahren schon oft gefordert", berichtete Renneberg dem Ärzteparlament, denn es könne nicht sein, dass junge Patientinnen und Patienten nicht einmal wüssten, wie ein Fieberthermometer verwendet werde.

Die große Bedeutung von Gesundheitskompetenz unterstrich auch der niedersächsische Delegierte Dr. med. Gisbert Voigt: „Wir brauchen im Sinne der Prävention schon ganz früh die Vermittlung eines Wissens, das sich auf das Gesundheitsverhalten auswirkt", erörterte der Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin. Die Entwicklung einer solchen Kompetenz könne dazu führen, dass etwa junge Eltern künftig sehr viel seltener eine pädiatrische Ambulanz in Anspruch nähmen, als das aktuell der Fall sei. Das Ärzteparlament teilte die Sichtweise von Voigt und zwölf weiteren niedersächsischen Abgeordneten und nahm den Antrag II – 01c mit 130 Stimmen bei 81 Gegenstimmen und 20 Enthaltungen an. Darin hatten die Niedersachsen postuliert: „Eine grundlegende Voraussetzung ist, die Gesundheitskompetenz der Menschen sowie ihr Wissen über die Strukturen des Gesundheitswesens und deren sachgerechte Inanspruchnahme zu fördern. Beginnen muss dies schon im Kindes- und Jungendalter durch Implementierung eines Schulfachs Gesundheit in den Grund- und weiterführenden Schulen."

„Keine Quotierung der Weiterbildung"

Eher ablehnend reagierte die niedersächsische Delegation auf das Ende April 2024 vom „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege" (SVR) vorgelegte Gutachten „Fachkräfte im Gesundheitswesen – Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource". Darin empfiehlt das 1985 gegründete Gremium, die ärztliche Weiterbildung stärker über eine Quotierung der Weiterbildungsplätze zu steuern. Ein Vorschlag, den bereits Bundesärztekammerpräsident Reinhardt in seiner Eröffnungsrede vehement ablehnte,



Dr. med. Gisbert Voigt



Professor Dr. med. habil. Bernd Haubitz

weil er dem Gedanken der ärztlichen Weiterbildung in einem freien Beruf eklatant widerspreche. Eine Gefahr für die Freiberuflichkeit attestierte auch Professor Dr. med. habil. Bernd Haubitz dem SVR-Gutachten, weil es die Ausrichtung auf eine gezielte Bedarfsdeckung empfehle: „Dabei bleibt die Emotionalität, die auch etwas mit unserer Berufsausübung zu tun hat, auf der Strecke“, warnte der Facharzt für Radiologie und langjähriges Mitglied des ÄKN-Ausschusses für Ärztliche Weiterbildung. „Vorgaben zu machen, wie viele Hausärztinnen und -ärzte wir brauchen, wird nicht funktionieren“, pflichtete ihm der niedersächsische Delegationskollege Voigt bei. Aber mit der neuen, zum 1. Juli 2020 in Kraft getretenen Weiterbildungsordnung sei so viel Durchlässigkeit geschaffen worden, dass im Verlauf der Weiterbildung auch später noch die Möglichkeit bestehe, das Gebiet zu wechseln, betonte Voigt.

Musterverträge für eine Verbundweiterbildung

Dafür, bei der Verbundweiterbildung eine „Vertragsgestaltung unter Koordination der Landesärztekammer“ auf den Weg zu bringen, setzte sich Dr. med. Tilman Kaethner gemeinsam mit elf Mitgliedern der niedersächsischen Delegation ein. Den Antrag IIIc – 17, der mit 156 Stimmen bei 46 Gegenstimmen und 13 Enthaltungen angenommen wurde, kommentierte sein Urheber Kaethner: „Wir weisen noch einmal darauf hin, dass die Organisation der Verbundweiterbildung bei den Ärztekammern bleiben soll.“ Da sich die Versorgungslandschaft ständig weiterentwickle, dürften zunehmend Verbundweiterbildungskonzepte gefragt sein, so der Kinder- und Jugendarzt aus Nordenham: „Das bedeutet, dass zunehmend in vielen Fächern Weiterbildung nur noch in Kooperation zwischen Kliniken und ambulanter Versorgung möglich sein wird – teils sogar nur länderübergreifend.“ Die niedersächsischen Abgeordneten schlugen daher das Erstellen von Musterverträgen vor.

Weniger Bürokratie – mehr Patientensicherheit

Hartnäckig setzte die niedersächsische Delegation auch in diesem Jahr ihre Kampagne für einen Bürokratieabbau in der Gesundheitsversorgung fort. Dr. med. Elke Buckisch-Urbanke, die am Klinikum Oldenburg die Abteilung Qualitätsmanagement leitet, hatte das Thema bereits vor zwei Jahren in Bremen erstmals zur Sprache gebracht und auch im vorigen Jahr in Essen mit Nachdruck adressiert. In diesem Jahr freute sich die niedersächsische Abgeordnete, wie sie sagte, erstmals in den mehr als 30 Jahren, die sie inzwischen an den Deutschen Ärztetagen teilnehme, als erste Rednerin die Aussprache nach dem feierlichen Festakt zu eröffnen.

„Herr Minister Lauterbach, Sie haben gesagt, diese Bürokratie sei aufgrund von Missständen entstanden und nicht überwiegend durch den Gesetzgeber intendiert“, ging Buckisch-Urbanke auf die Rede von Bundesgesundheitsminister Professor Dr. med. Karl Lauterbach im Rahmen der Eröffnung ein. „Aber das ist falsch“, beharrte die niedersächsische Delegierte: „Gesetze und nachgeordnete Richtlinien sind der Hauptgrund für die extensive Zunahme bürokratischer Arbeiten, unter denen wir alle leiden.“ Wer versorge denn die Patientinnen und Patienten, wenn Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und Administration mit der Erfassung von Daten und der Weiterleitung von Datenströmen beschäftigt seien?



Dr. med. Tilman Kaethner



Dr. med. Elke Buckisch-Urbanke, MPH

Unter dem Titel „Weniger Bürokratie – mehr Patientensicherheit“ brachten die Abgeordneten der Ärztekammer Niedersachsen Dr. med. Elke Buckisch-Urbanke, MPH, Dr. med. Günter Meyer, Dr. med. Constantin Janzen und Dr. med. Kai Johanning deshalb den einstimmig bei nur wenigen Enthaltungen angenommenen Antrag Ic – 71 mit dem folgenden Wortlaut ein: „Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 fordert den Gesetzgeber auf, alle bürokratischen Maßnahmen abzuschaffen, die keinen nachgewiesenen Nutzen in der Verbesserung der Patientenversorgung und zur Förderung der Patientensicherheit haben, sondern bewirken, dass Ärztinnen und Ärzte der primären Patientenbehandlung entzogen werden.“

Eine Allianz aus Ärztekammern

Für einen Bürokratieabbau anstelle eines zusätzlichen Aufbaus im Rahmen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) setzte sich zudem eine Allianz aus zehn verschiedenen Landesärztekammern ein, deren Antrag Ib – 2 mit 206 Stimmen bei einer Gegenstimme und 7 Enthaltungen verabschiedet wurde. Dr. med. Kai Johanning, Facharzt für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Notfallmedizin, brachte den Antrag als Vertreter der Ärztekammer Niedersachsen mit ein: „Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, im Rahmen des geplanten Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) konsequent die Möglichkeiten zum Bürokratieabbau zu nutzen. Insbesondere die neu einzuführenden Strukturkriterien der Leistungsgruppen müssen mit den OPS-Strukturmerkmalen abgeglichen werden, um Redundanzen bei der Überprüfung, zum Beispiel durch Medizinische Dienste (MD) zu vermeiden.“

Votum für Fortbildungen ohne Sponsoring

Zertifizierte pharmafreie Fortbildungen waren ein weiteres wichtiges Thema, das den niedersächsischen Delegierten anlässlich der Neufassung der (Muster-)Fortbildungsordnung und der Änderung des § 4 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte ein besonderes Anliegen war: „Ich habe verstanden, dass die von uns bei der Erarbeitung der ersten Fortbildungsordnung gewählten Formulierungen, zu denen wir uns mühsam durchgerungen haben, anscheinend nicht so gerichtsfest sind, wie wir uns das gewünscht haben“, räumte Buckisch-Urbanke in der Debatte ein. Aber sie plädiere trotzdem jetzt dafür, dass es auch künftig bei den Eigenveranstaltungen der Ärztekammern kein Sponsoring zugelassen sei.

Keine Verlängerung des Ärztetags

Keine Zustimmung fand beim Tagesordnungspunkt zu Änderungen der BÄK-Satzung die Einführung einer Abgabefrist für Anträge zu den Deutschen Ärztetagen. Darüber hinaus scheiterten ebenfalls 13 niedersächsische Abgeordnete mit ihrem von Dr. med. Tilman Kaethner eingereichten Antrag, die Deutschen Ärztetage zu verlängern: „Wir würden gern vor Ort im Plenum über alle Anträge beraten und sie bearbeiten, ohne dass sie am Ende des Ärztetags gesammelt in den Vorstand überwiesen werden“, erläuterte Delegationsleiterin Renneberg den Vorstoß. Es sei zum Beispiel eine virtuelle Verlängerung möglich, schlug die Ärztin vor. Dass beim vorigen Ärztetag in Essen am Freitagnachmittag viele Anträge und viele wichtige Themen in toto an den Vorstand überwiesen werden mussten, bedauerte ebenso Dr. med. Elke Buckisch-Urbanke: „Es gäbe die Möglichkeit, zu dem



Dr. med. Kai Johanning



Dr. med. Nadezda Jesswein

zurückzukehren, was bis 1999 üblich war – und zwar bis Samstag zu tagen“, sagte die Ärztevertreterin aus Niedersachsen. Doch das Ärzteparlament entschied für diesen Antrag aufgrund finanzrelevanter Auswirkungen auf Nichtbefassung.

Die Diskussion rund um das Abtreibungsrecht kommt jetzt in Leipzig auf die Tagesordnung

Ein den Niedersachsen sehr wichtiges Thema, das auf dem Deutschen Ärztetag in Mainz fast schon gegen Ende unter dem Punkt Verschiedenes zur Sprache kam, war der Abschlussbericht der „Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin“ aus diesem Frühjahr: „Die Liberalisierung des Abtreibungsrechts ist ein für die Gesellschaft so wichtiges Thema, dass wir es mit ausreichend Vorbereitung und genügend Zeit behandeln müssen“, sagte die niedersächsische Delegierte Dr. med. Nadezda Jesswein. „Daher bitte ich Sie, dass wir hier nicht auf die Schnelle ein Votum abgeben“, so die in Oldenburg in einer Hausarztpraxis niedergelassene Fachärztin für Innere Medizin und Notfallmedizin: „Lassen Sie uns dieses komplexe, kontroverse und emotionale Thema rund um die Liberalisierung des Abtreibungsrechts als eigenen Tagesordnungspunkt auf dem nächsten Ärztetag in Leipzig diskutieren: Aus meiner Sicht haben wir bis dahin genug Zeit, uns auf diese Debatte vorzubereiten. Das ist sehr viel Arbeit, aber nur mit Kenntnis aller Fakten können wir uns eine Meinung bilden. Und nur so können wir ein repräsentatives Votum abgeben.“ Unterstützt wurde diese Empfehlung von dem niedersächsischen Delegationskollegen Dr. med. Alexander Nowicki, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Bramsche: „In eine Diskussion einzutreten und eventuell noch Entscheidungen zu fällen, halte ich für sehr verfrüht“, so der niedersächsische Delegierte. Er empfinde es als ausgesprochen gutes Zeichen und der Bedeutung dieses Themas angemessen, daraus 2025 einen eigenen Tagesordnungspunkt beim Ärztetag in Leipzig zu machen.

Gegen Homöopathie als Kassenleistung

Kontrovers diskutiert wurde schließlich am letzten Tag des Ärztetags der Antrag Ic – 126 mit dem Titel „Fehlende Evidenz für Homöopathie-Anwendung und Beendigung der Sonderstellung in Abrechnungssystemen“ des niedersächsischen Abgeordneten Dr. med. Marc Hanefeld. „Ich möchte voranstellen, dass ich niemandem etwas wegnehmen möchte und niemandem verbieten möchte, Globuli zu nehmen oder auch zu verordnen“, sagte der in Bremervörde niedergelassene Facharzt für Allgemeinmedizin und Anästhesiologie. Ihm gehe es vielmehr um die gesellschaftliche Implikation, denn seiner Auffassung nach sollten Ärztinnen und Ärzte dafür einstehen, dass evidenzbasierte Maßnahmen ergriffen werden: „Dem werden Methoden, die auf Kontexteffekten, zum Beispiel dem Placebo-Effekt beruhen, nicht gerecht“, kritisierte Hanefeld und verwies auf das Statement des Beirats der Europäischen Wissenschaftsgemeinschaften aus dem Jahr 2017. Das wissenschaftliche Beratungsorgan der Europäischen Union habe damals festgestellt, dass die Behauptungen zur Homöopathie unplausibel seien und nicht mit etablierten wissenschaftlichen Konzepten übereinstimmten. „Wenn man einen Aspekt hinzuzieht, der sehr selten berücksichtigt, beziehungsweise diskutiert wird“, erläuterte der Antragsteller, dann stoße man auf das ethische Problem, dass Ärztinnen und Ärzte aufgrund



Angela Schütze-Buchholz



Dr. med. Marc Hanefeld

eines Beschlusses des Weltärztebunds – der World Medical Association – verpflichtet seien, einen „informed consent" herzustellen. Das sei aber nicht möglich, so Hanefeld, wenn eine der beiden Seiten der Meinung sei, es handle sich um eine wirksame Therapie.

Einwände aus Niedersachsen

Außer Hanefeld haben neben verschiedenen Delegierten anderer Ärztekammern fünf weitere niedersächsische Abgeordnete – und zwar Uwe Lange, Dr. med. Gisbert Voigt, Professor Dr. med. habil. Bernd Haubitz, Dr. med. Alexander Nowicki und Dr. med. Norbert Mayer-Amberg – den Antrag Ic – 126 mit unterschieben. Gleichzeitig existierten aber auch Vorbehalte in der niedersächsischen Delegation. Dr. med. Christiane Qualmann gab etwa in der Ärztetagsdebatte zu bedenken: „Wir stehen hier als demokratisch gewählte Vertreterinnen und Vertreter unseres freien Berufes für rund 420.000 sehr unterschiedliche Kolleginnen und Kollegen aus dem ambulanten und stationären Sektor, aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst und vielen anderen Arbeitswirklichkeiten." Die in Rotenburg niedergelassene Hausärztin verwies dann darauf, dass die Delegierten auch jene verträten, die neben der konventionellen Medizin komplementäre Verfahren anwendeten, wo diese sinnvoll und sicher im Rahmen der ärztlichen Verantwortung eingesetzt werden könnten. „Dort verbessern sie die Beziehungsmedizin und die Versorgung", sagte Qualmann und forderte einen echten Diskurs innerhalb der Ärzteschaft, denn die Homöopathie polarisiere wie kein anderes Verfahren. Der gestellte Antrag werde indes ihrer Einschätzung nach der Verantwortung den auf diesem Gebiet tätigen Kolleginnen und Kollegen gegenüber nicht gerecht: „Deshalb bitte ich Sie, diesem Antrag nicht zuzustimmen."

Zu Achtsamkeit und Toleranz gegenüber den Ärztinnen und Ärzten, die Homöopathie ausüben, rief ebenfalls die niedersächsische Abgeordnete Angela Schütze-Buchholz auf: „Diese Kolleginnen und Kollegen haben einen wissenschaftlichen Berufsabschluss und sorgen für Patientinnen und Patienten, die sich bewusst für diese Behandlungsoption entschieden haben", sagte die in Syke niedergelassene Fachärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin und stellte fest: „Auch diese Menschen haben ein Recht, von Ärztinnen und Ärzten angemessen versorgt zu werden." Der Ärztetag schloss sich den in der kontroversen Debatte geäußerten Vorbehalten allerdings nicht an, sondern nahm Hanefelds Antrag mit einer Mehrheit von 117 Stimmen zu 97 Gegenstimmen und 11 Enthaltungen an. ▮ Inge Wünnenberg



Tisch der niedersächsischen Delegation beim Deutschen Ärztetag

Eine bessere Medizin durch Fortbildung

Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi eröffnet gemeinsam mit Vizepräsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg und ÄKN-Vorstand Jens Wagenknecht die „70. Woche der Praktischen Medizin“ auf Langeoog



Fotos: I. Wünnenberg

70. Woche der Praktischen Medizin auf Langeoog: „Meer als Fortbildung – Jubiläumsmedizin“



Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi reiste extra zur Eröffnung der Jubiläumswoche an.

Für die Ärztekammer Niedersachsen ist es die Fortbildungsveranstaltung mit der längsten Tradition: 17 Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen Jens Wagenknecht zufolge 1953 zur ersten Woche der Praktischen Medizin nach Langeoog. In diesem Jubiläumsjahr haben knapp 400 Ärztinnen in der Zeit vom 13. bis 17. Mai an der 70. Fortbildungswoche teilgenommen, die Dr. med. Andreas Philippi, Niedersächsischer Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung und zugleich Facharzt für Chirurgie und Notfallmedizin, eröffnete: „Dass Sie als Hausärztinnen und -ärzte gut fortgebildet sind, ist für die Gesundheitsversorgung im Flächenland Niedersachsen und für das gesundheitliche Wohlergehen von Patientinnen und Patienten enorm wichtig“, sagte Philippi. Es sei nicht zuletzt ein Verdienst der bewährten, von einem starken Innovationsgeist geprägten Fortbildung, sagte der Minister, dass sich Niedersachsens Ärztinnen und Ärzte zum Besten ihrer Patientinnen und Patienten schon frühzeitig den Umgang mit dem Ultraschall angeeignet hätten: „Sie haben über Jahrzehnte auf Langeoog die Sonographie gelehrt und verfeinert und damit extrem viel Gutes bewirkt“, stellte Philippi den Verdienst der Langeooger Wochen der Praktischen Medizin heraus: „Angesichts des demographischen Wandels und der älter werdenden Bevölkerung werden die kommenden Ärztegenerationen noch stärker in der Verantwortung stehen und in besonderem Maß auf eine gute Aus- wie Fortbildung angewiesen sein“, prophezeite Philippi.

Erfolg einer nicht pharmagesponserten Fortbildung

„Die Woche der Praktischen Medizin vermittelt zum einen wissenschaftliche Kenntnisse über aktuelle medizinische Entwicklungen und bringt andererseits viel Nutzen für die Niedergelassenen, etwa mit den Updates Allgemeinmedizin oder mit dem sehr beliebten Werkzeugkasten für die Niederlassung“, stellte Dr. med. Marion Charlotte Renneberg, stellvertretende Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, angesichts des 70-Jahre-Jubiläums der grundsätzlich nicht pharmagesponserten Fortbildung heraus. Die Ärztekammer Niedersachsen freue sich über die große Wertschätzung der Langeooger Fortbildungswochen bei den Ärztinnen und Ärzten, so die Vizepräsidentin. „Wir haben eine ganze Reihe Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die schon zehn bis 20 Mal oder sogar noch öfter bei der Praktischen Woche mit von der Partie waren. Viele Ärztinnen und Ärzte kommen auch aus anderen Bundesländern zu uns. Das liegt natürlich auch an dem besonderen Ambiente: der Insel und dem Meer.“

Wertschätzung der Inselgemeinde

Ein Grußwort von der Gemeinde und den Insulanern überbrachte Bürgermeisterin Heike Horn, die sich freute, dass die Langeooger Fortbildungswochen auch in diesem Jahr wieder im Haus der Insel stattfinden konnten, obwohl es in einer an



Dr. med. Marion Charlotte Renneberg



Jens Wagenknecht

Fotos: I. Wünnenberg

das Gebäude anschließenden Wohnung Ende April gebrannt hatte. „Der Mai ist der Monat der Ärztinnen und Ärzte", sagte Horn. „Aber Sie sind mehr als nur unsere Gäste – Sie gehören fest zur Inselgemeinde und wir freuen uns jedes Jahr auf Sie!"

„Meer als Fortbildung – Jubiläumsedition"

Wie ernst es den Insulanern mit dieser Partnerschaft bei der Organisation und Ausrichtung der jährlichen Fortbildungswochen ist, hatte die Ärztekammer Niedersachsen erst in diesem Frühjahr erfahren, als am letzten Aprilwochenende die Sonographiekurse starten sollten. Nach dem Brand in der Nacht zum 26. April, der das Haus der Insel erst einmal unbenutzbar machte, fassten viele Gemeindemitglieder mit an, um die Durchführung der Kurse an alternativen Orten zu ermöglichen: „Danke, dass wir das Unwort des Monats – Absage – nicht aussprechen mussten", sagte Jens Wagenknecht, Vorstandsmitglied und langjähriger wissenschaftlicher Leiter der Langeooger Fortbildung, und begrüßte die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Vortragsreihe unter dem Titel „Meer als Fortbildung – Jubiläumsedition" zu einem „Best-of-Programm": „In den vergangenen mehr als 70 Jahren hat sich in Medizin und Gesundheitsversorgung extrem viel getan", führte Wagenknecht in das Vortragsprogramm mit Schwerpunkten wie Onkologie, Palliativversorgung, Schlaganfalltherapie, Reisemedizin, Sonographie, psychosomatische Grundversorgung, Notfallmedizin und die Behandlung resistenter Erreger ein.

Berufspolitischer Abend mit Nicole Löhr

Zum berufspolitischen Abend der Woche der Praktischen Medizin konnte Wagenknecht außerdem in diesem Jahr Nicole Löhr begrüßen. Die Vorständin der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) regte die Diskussion der anwesenden, meist niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit einem kurzen Impulsvortrag über die Digitalisierung – ihrem Steckenpferd – wie sie sagte, an: Im Mittelpunkt der Keynote standen sowohl die Digitalisierung der KVN selbst als auch die digitalen Anwendungen in der ambulanten Versorgung: „Die Technik muss die Arbeitsabläufe in den Praxen sinnvoll unterstützen und die Mitarbeitenden entlasten", sagte Löhr. Das Potenzial und der Nutzen einer Digitalisierung seien unbestritten, nur bisher komme es zu häufig zu Störungen und Ausfällen der technischen Infrastruktur.

Eine Reise zurück bis in die Achtziger

Mit einem Rückblick auf Highlights der Langeooger Fortbildungswochen in den vergangenen Jahrzehnten startete in diesem Jahr nach der Begrüßung das Vortragsprogramm der 70. Woche der praktischen Medizin. Mehr als 40 Mal hat das Arztehepaar Dr. med. Christian Steigertahl und Dr. med. Mechthild Weskamp-Steigertahl an der Woche der Praktischen Medizin auf Langeoog teilgenommen. Christian Steigertahl, der gut 30 Jahre lang als niedergelassener Hausarzt zusammen mit seiner Ehefrau in Northeim tätig war und außerdem dem örtlichen Ärzteverein vorstand, ließ im Vortragssaal im „Haus der Insel" viele Bilder aus den vergangenen Jahrzehnten Revue passieren. Gemeinsam mit seiner Frau Mechthild hatte er etwa die Umweltmedizinische Exkursion dokumentiert, die 2013 auf dem Programm der Woche der Praktischen Medizin stand: Dabei ging es um die Umweltmedizin als Querschnittsfach im Hinblick darauf, dass es zu den Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte gehört, an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen aufgrund ihrer Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken. Zur Einführung in das Schwerpunktthema Klimawandel und mögliche gesundheitliche Folgen erkundete Ärztekammerpräsidentin und Umweltmedizinerin Dr. med. Martina Wenker damals gemeinsam mit den Kursteilnehmerinnen und -teilnehmern einige Ziele auf der Insel mit dem Rad. Davon und noch von vielen weiteren Vorträgen, Seminaren, berufspolitischen Abenden und Zusammenkünften berichtete Steigertahl anhand von Fotografien, die das Ehepaar gemeinsam aufgenommen und zusammengestellt hatte.



Foto: I. Wünnenberg

Professor Dr. med. Claus-Henning Köhne



Foto: C. Steigertahl

Umweltmedizinische Exkursion 2013 mit Dr. med. Martina Wenker

Fortschritte in der Onkologie

Einen Überblick über die großen Errungenschaften in der Krebsmedizin gab Professor Dr. med. Claus-Henning Köhne von der Klinik für Onkologie und Hämatologie des Nordwestdeutschen Tumorzentrums (NWTZ) in Oldenburg. Dabei spiegelte die Anzahl und Vielfalt der vorgestellten Therapien den großen Fortschritt auf diesem Gebiet wider mit guten Heilungschancen bei ganz unterschiedlichen Karzinomen von Brustkrebs über gastrointestinale Tumoren bis hin zum Rektumkarzinom: Unter dem Stichwort „Molekulare Präzisionsmedizin" stellte Köhne zum Beispiel den Tyrosinkinaseinhibitor (TKI) Imatinib vor, mit dem die chronische myeloische Leukämie (CML) oder der Gastrointestinalen Stroma Tumor (GIST) behandelt werde: „Ein Tyrosinkinaseinhibitor kann den Verlauf einer Erkrankung dramatisch verändern und zu Heilungen führen", unterstrich der Onkologe den Fortschritt in der Krebsmedizin.



Foto: M. Weskamp-Steigertahl

„So reiste man früher zur Fortbildungswoche an", kommentierte Dr. med. Christian Steigertahl dieses Foto in seinem launigen Vortrag.

Gar als „Revolution der Tumortherapie" charakterisierte Köhne dann die Immuntherapie, die körpereigene Immunzellen – T-Zellen – dazu bringe, selbst einen Tumor zu bekämpfen. Die Lebenserwartung bei malignem Melanom deutlich verbessert habe etwa Ipilimumab, während sich Nivolumab bei Lungenkrebs bewährt habe. Bei der Immuntherapie sei es allerdings wichtig, auch die negativen Folgen eines überaktiven Immunsystems und die damit einhergehenden Nebenwirkungen im Blick zu haben. Dennoch seien diese deutlich geringer als bei einer klassischen Chemotherapie. Sehr gute Erfolge erzielten Köhne zufolge auch CAR-T-Zelltherapien bei bestimmten Leukämien und Lymphomen. Einen sehr persönlichen Höhepunkt feierte der Arzt am Ende des Vortrags mit einer besonderen Folie, die ihn mit einer Patientin zeigt, als sie das 30-jährige Jubiläum ihrer Krebserkrankung feiern: „Die Krebserkrankung ist für viele Patientinnen und Patienten in eine chronische Erkrankung übergegangen."

Ein Arztleben begleitet vom Ultraschall

Über die Sonographie, die ihn sein Leben lang seit dem Beginn seiner medizinischen Aus- und Weiterbildung begleitet hat, sprach im Rahmen des Jubiläumsprogramms Dr. med. Heinz-Joachim Koller unter dem Titel „Ein Arztleben begleitet vom Ultraschall". Er sei schon früh mit der Sonographie in Berührung gekommen und habe über die Milz promoviert, berichtete der Facharzt für Rettungsmedizin, Chirurgie und Allgemeinmedizin mit den Zusatzbezeichnungen Balneologie und medizinische Klimatologie. Später sei der anatomische Spaltraum zwischen Milz und linker Niere als Koller-Pouch bezeichnet worden und bis heute gehöre die Darstellung des Koller-Pouchs zum „Focused Assessment with Sonography for Trauma" (FAST) in der Notfallmedizin, erläuterte der Namensgeber. Ab der zweiten Hälfte der Achtziger Jahre habe er dann schon neben seiner Tätigkeit im Krankenhaus begonnen, regelmäßig Ultraschallkurse zu geben und außerdem 1989 gemeinsam mit zwölf Kollegen die Sektion Chirurgie der „Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin" (DE-

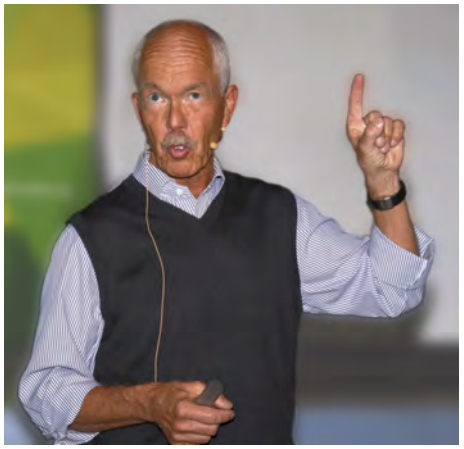


Fotos: I. Wünnenberg

Professor Dr. med. Axel Hamprecht



Professor Dr. med. Wilhelm Haverkamp



Dr. med. Rainer Prönneke

GUM) gegründet. Auch auf Langeoog ist Koller den vielen regelmäßigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Fortbildungswochen der Ärztekammer Niedersachsen sehr gut bekannt. Denn regelmäßig hat der Ultraschall-Spezialist, der 2003 eine der Hausarztpraxen auf der Insel übernahm und dann 20 Jahre lang als Hausarzt auf Langeoog tätig war, auch die Sonographiekurse der Ärztekammer-Fortbildungswochen unterstützt. Drüber hinaus hat ihm seine Expertise in Sachen Ultraschall manch eine Diagnose in der Inselpraxis erleichtert.

Fortbildung im Wandel der Zeit

Über einen kurzen Abriss der vergangenen 150 Jahre näherten sich die beiden Referierenden Ruth Deecke, niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin, und Dr. med. Tobias Samusch, niedergelassener Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Allgemeinmedizin, ihren Erfahrungen mit Fortbildungen. Deecke und Samusch, die beide dem Referententeam des Seminars „Update Allgemeinmedizin – Strategien für die häufigsten Beratungsanlässe in der Hausarztpraxis“ der Praktischen Woche angehören, machten sich dabei vor allem für den „Werkzeugkasten Niederlassung“ stark: „Hier wird den Kolleginnen und Kollegen Mut gemacht zu diesem Schritt der Niederlassung“, begrüßte Deecke das Konzept, während Samusch sagte: „Das ist Peer-Teaching auf Augenhöhe von Ärztinnen und Ärzten, die selbst erst seit Kurzem in der Niederlassung sind und ihre Erfahrungen rüberbringen.“ Beide begrüßten darüber hinaus, dass die Langeooger Fortbildungswochen der Ärztekammer Niedersachsen sponsorenfrei sind: „Für mich ist das ein Qualitätskriterium für Fortbildung“, betonte Samusch und definierte darüber hinaus Fortbildung als Mittel der Qualitätssicherung.

Wie steht es mit den multiresistenten Keimen?

Ein „Update antimikrobielle Resistenz und Antibiotikatherapie in der (haus-)ärztlichen Versorgung“ gab im diesjährigen Abendvortrag der Woche der Praktischen Medizin Professor Dr. med. Axel Hamprecht, Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Virologie – Diagnostikzentrum am Klinikum Oldenburg. Ab dem Jahr 2050 könnten nach derzeitigen Prognosen weltweit jährlich bis zu zehn Millionen Menschen an multiresistenten Erregern sterben. Dies sei zurückzuführen auf die Zunahme multiresistenter Erreger bei inadäquater Entwicklung neuer Antibiotika. Als „Problemkeime“ führte Hamprecht gram-positive Bakterien wie „Methicillin-resistente Staphylococcus aureus“ (MRSA) und „Vancomycin-resistente Enterokokken“ (VRE) sowie insbesondere die multiresistenten gram-negativen Bakterien (2/3/4MRGN) an; darüber hinaus müsse auch „Mycobacterium tuberculosis XDR/PDR“ berücksichtigt werden. In Deutschland habe man immerhin in den vergangenen elf Jahren bei MRSA einen Rückgang beobachtet, wie es etwa die Daten des MRSA-Moduls des Krankenhaus-Infektionen-Surveillance-Systems (KISS) gezeigt hätten. Während die Zahl der MRSA-Infektionen und die Kolonisation in der Bevölkerung gesunken seien, so Hamprecht, „haben die Resistenzen bei Enterobakterien – insbesondere Klebsiella pneumoniae und Escherichia coli – in den vergangenen 20 Jahren zugenommen.“ Wenigstens stünden bei den meisten multiresistenten Enterobakterien-Stämmen mit den Carbapenemen gut wirksame Therapieoptionen zur Verfügung, wobei die Bandbreite der Behandlungsmöglichkeiten bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen mit zum Beispiel Pivmecillinam, Nitroxolin, Nitrofurantoin oder Fosfomycin noch größer sei.

Zehn bis 20 Mal höher als mit MRSA sei in Deutschland allerdings die Kolonisation in der Bevölkerung mit MRGN. Darüber hinaus nehme das Aufkommen von Carbapenem-resistenten Enterobakterien sowie von multiresistenten Pseudomonas aeruginosa und Acinetobacter baumannii sowohl hierzulande als auch weltweit zu. „Daran müssen Sie bei Patientinnen und Patienten aus Hochrisikoländern denken“, machte Hamprecht die Zuhörerinnen und Zuhörer aufmerksam. Allerdings gebe es hier wenige Therapieoptionen und eine ambulante Behandlung sei schwierig, da die meisten Präparate intravenös angewendet werden müssten, zum Beispiel die



Fotos: J. Wünnenberg

Professor Dr. med. Markus Roessler



Dr. med. Hans-Jürgen Hentschel

neueren Substanzen Ceftazidim-Avibactam, Cefiderocol, Imipenem-Relebactam oder das kürzlich zugelassene Aztreonam-Avibactam. Bei besonders schwierigen Fällen empfehle er eine Beratung durch Spezialistinnen und Spezialisten aus der Mikrobiologie oder Infektiologie. „Grundsätzlich ist es wichtig, sich für einen nachhaltigen Antibiotika-Einsatz stark zu machen, den Einsatz von Antibiotika in der Tierzucht weiter zu reduzieren und die Entwicklung von neuen Antibiotika zu fördern“, lautete Hamprechts Fazit. Ärztinnen und Ärzte könnten darüber hinaus Kurse in Antibiotic Stewardship besuchen. Am 20. November 2024 finde zudem in Oldenburg im Rahmen der World Antimicrobial Awareness Week das dritte Nordwestdeutsche infektionsmedizinische Symposium statt, kündigte der Mikrobiologe an. Hier würden erneut aktuelle Entwicklungen in der Infektionsmedizin vorgestellt.

Gamechanger in der Kardiologie

Der Fortschritt in der Kardiologie liegt für Professor Dr. med. Wilhelm Haverkamp unter anderem in der Kardiogenetik, die der Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie etwa in der kardiologischen Praxis am Spreebogen in Berlin anbietet: Im Falle der familiären „Hypertrophen Kardiomyopathie“ (HCM) sei es zum Beispiel möglich, erläuterte der frühere Leiter der Rhythmologie der Kardiologie am Campus Virchow der Charité, mittels einer genetischen Untersuchung die Diagnose zu stellen. Denn die meist autosomal-dominant vererbte Krankheit ist mit einer Prävalenz von circa 1:500 in der Bevölkerung gar nicht so selten und der häufigste Auslöser eines plötzlichen Herztods. Vor allem Kinder könnten davon betroffen sein, wenn die Erkrankung nicht bekannt sei, sagte Haverkamp, der einen Fall schilderte, bei dem der Vater bekanntermaßen selbst schon als Kind an einer hypertrophen Kardiomyopathie erkrankt war. Der Sohn sei dann auf dem Schulweg plötzlich mit dem Fahrrad gestürzt und habe reanimiert werden müssen. Der Kardiologe, der seit 2018 eine Sprechstunde für Kardiogenetik anbietet, empfiehlt, bei einer solchen familiären Vorgeschichte eine genetische Untersuchung: „Sie kann von jeder behandelnden Ärztin oder jedem behandelnden Arzt beauftragt werden, belastet das Praxisbudget nicht und benötigt etwa sechs bis acht Wochen“, informierte Haverkamp die Kolleginnen und Kollegen im Plenum: „Das ist Primärprävention und das sollten Sie unbedingt machen.“

Genetische Veranlagungen für Herzerkrankungen

Ein ähnliches Setting beschrieb der Berliner Kardiologe für die „Familiäre Hypercholesterinämie“ (FH), eine überwiegend autosomal-dominant vererbte Fettstoffwechselstörung. Heterozygote Merkmalsträger besäßen erhöhte Plasmaspiegel von LDL-Cholesterin, meist zwischen 190 und 450 mg/dl, berichtete der Arzt und die Betroffenen hätten ein vierfach erhöhtes kardiovaskuläres Risiko. Mögliche Zeichen für das Vorliegen der FH seien tendinöse und kutane Xanthome, Xanthelasmen sowie Arcus corneae. Über den „Dutch Lipid Clinic Network Score“ ließe sich zum Beispiel anhand einer Reihe von Kriterien abklären, wie wahrscheinlich es ist, dass eine FH vorliege. Ein weiterer Aspekt unter dem Gesichtspunkt Gamechanger, dem sich der Kardiologe widmete, waren die Smartwatches mit ihrer EKG-Funktion. Sinnvoll könnten diese Uhren etwa bei Patientinnen und Patienten mit unklaren Palpitationen, paroxysmalen Tachykardien und nach Katheterablation von Vorhofflimmern eingesetzt werden, so Haverkamp. Ältere Personen von mehr als 65 Jahren mit Risikofaktoren für Vorhofflimmern beziehungsweise für einen Schlaganfall könnten ebenfalls von einem Screening profitieren, denn wenn ein asymptomatisches Vorhofflimmern nachgewiesen sei, könne eine orale Antikoagulation zur Schlaganfallprophylaxe eingeleitet werden. Künftig könne er sich den Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) bei der Auswertung solcher EKGs vorstellen, sagte Haverkamp. Eine große Hürde sei dabei allerdings der Datenschutz.

Absolut begeistert äußerte sich der Kardiologe über handliche Ultraschallsonden, die von der Größe und dem Aussehen an

elektrische Haarschneidemaschinen erinnern. Sie könnten die Bilder zum Beispiel gleich an ein Smartphone übermitteln und stünden aktuell kurz vor der Markteinführung. Diese Geräte werden für Untersuchungen des gesamten Körpers geeignet sein, Bilder über ein 150°-Blickfeld aufnehmen können und bis in eine Gewebetiefe von 30 cm vordringen. Die eingebundenen Algorithmen könnten dann zum Beispiel erkennen, ob Probleme bei den Organen vorlägen und ob der Herzschlag in Ordnung sei, berichtete Haverkamp: „Das ist sinnvolle Künstliche Intelligenz für jeden."

„Psychosomatische Grundversorgung"

Einen Rückblick auf die Einführung und Anerkennung des Kurses „Psychosomatische Grundversorgung" Ende der Achtzigerjahre gab Dr. med. Hans-Jürgen Hentschel, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie aus Hannover. Hentschel, schon seit den 2007 erstmalig im Rahmen der ÄKN-Fortbildungswochen auf Langeoog angebotenen Kursen regelmäßig als Referent dabei, erinnerte zunächst an die Kernziele einer „Psychosomatischen Grundversorgung": Es gehe darum, „wesentliche somatopsychische oder psychosomatische Zusammenhänge in einem Krankheitsverlauf zu erkennen" und eine grundlegende psychosomatische Behandlung vor allem durch verbale Interventionen im Rahmen der Arzt-Patienten-Beziehung zu leisten. „Dazu muss der Kurs Kenntnisse über psychische und psychosomatische Erkrankungen sowie über psychische Verarbeitungsprozesse und wie man sie salutogen beeinflussen kann vermitteln", führte Hentschel aus. Dabei sei es ganz wesentlich, den Kursteilnehmerinnen und -teilnehmern die Kenntnisse zur verbalen Intervention nicht nur theoretisch darzustellen, sondern auch im Rollenspiel einzuüben. Praktische Übungen zur Selbstregulation, die von den Patientinnen und Patienten am besten mindestens drei Mal am Tag umgesetzt werden sollten, stellte Hentschel in seinem Vortrag ebenfalls vor, zum Beispiel die Faustübung – und demonstrierte dem Plenum gleich mal anhand einer Mitmachübung, wie es funktioniere: „Das kann Patientinnen und Patienten helfen, dass sie das Körperreagieren nicht nur als Leid erleben, dem sie sich unkundig und damit passiv ausgeliefert fühlen, sondern erleben lernen, dass das Körperreagieren ein Signalsystem ist, auf das sie selbst aktiv verändernd einwirken können."

Was wird am Ende für den Menschen getan?

Über das Thema Palliativmedizin, das die Fortbildungswochen auf Langeoog in den vergangenen rund 20 Jahren stark geprägt hat, sprach Dr. med. Rainer Prönneke. Der langjährige Seminarleiter des Kurses Palliativmedizin, selbst Facharzt für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und Qualitätsmanagement, hat als Chefarzt am Marienstift in Braunschweig das dortige Palliativzentrum aufgebaut: „Es geht um die Rückbesinnung auf das Wesentliche", sagte Prönneke und erzählte, wie er gerade eine 31 Jahre alte Patientin mit sehr schlechten Überlebensaussichten auf die Palliativstation aufgenommen habe. Auf diese Patientin zu treffen, habe ihn selbst trotz seiner langjährigen Erfahrung sehr berührt, berichtete der Arzt und dankte dem Plenum anschließend, dass er dieses Er lebnis mit ihm teilen durfte. „Und genau das ist es, wie wir dieser Frau und ihrer Familie helfen können – durch Zuhören", warb der Arzt für die Stärkung der Palliativ- und Hospizversorgung. Denn die Sterbenden seien in der Folge des Zweiten Weltkriegs viel zu lang verdrängt worden. In den Jahrhunderten davor habe es geheißen, erinnerte Prönneke, „Heilen manchmal, Lindern oft, Trösten immer". Aber heute sehe die Realität meist eher so aus: „Heilen oft, Lindern öfter, Trösten…?" Deshalb gab er den Kolleginnen und Kollegen am Ende seines Vortrags mit auf den Weg, wie wichtig es sei, sich als Ärztin oder Arzt nicht nur auf die „Medizin gegen eine Krankheit" zu konzentrieren, sondern zu fragen: „Was wird für den Menschen getan?"

Entwicklung der Notfallmedizin

Über die Notfallmedizin im Wandel der vergangenen rund 40 Jahre referierte anschließend Professor Dr. med. Markus Roessler, Leiter der Notfallmedizin an der Universitätsklinik Göttingen, und erinnerte zunächst an das Göttinger Pilotprojekt aus dem Jahr 1985 von Cord Busse, Dietrich Kettler und Jan Bahr. Unter dem Titel „Herz-Lungen-Wiederbelebung durch Ersthelfer" seien in der Zeit von 1985 bis 1989 am Zentrum Anästhesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin der Universität Göttingen knapp 20.000 Bürgerinnen und Bürger aus der Region in den Basismaßnahmen der kardiopulmonalen Reanimation ausgebildet worden. Gleichzeitig seien Mitte der Achtzigerjahre unter dem Titel „Der ärztliche Notfall" die ersten Kurse auf Langeoog im „Haus der Insel" gestartet. Der heutige Kurs „Notfallmedizin" ist laut Kursleiter Roessler die Voraussetzung, um in Deutschland als Notärztin oder Notarzt präklinisch tätig werden zu dürfen, und bereite auf die im Notarztdienst häufig anzutreffenden Situationen vor. Dabei orientiere sich das Kursprogramm am „(Muster-)Kursbuch allgemeine und spezielle Notfallbehandlung" auf der Grundlage der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) der Bundesärztekammer. Organisiert sei der Kurs nach dem „Göttinger Tutorenprinzip", betonte der Referent. Damit sei sichergestellt, dass alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer entsprechend ihren Bedürfnissen geschult werden: „Denn jede Tutorin und jeder Tutor besitzt langjährige Erfahrung als Notarzt im boden- und luftgebundenen Rettungsdienst und in der innerklinischen Notfall- und Intensivmedizin und ist zertifiziert. Auch das ist ein Alleinstellungsmerkmal unseres Kurses." (Eine Teilnahme an der 31. Woche der Notfallmedizin in der Zeit vom 31. August bis 7. September 2024 ist noch möglich. Weitere Infos auf der Website www.aekn.de) ▮ Inge Wünnenberg

Hilfe bei der Bewältigung von Kriegstraumata

Benefizaktion der niedersächsischen Landesstiftung „Kinder von Tschernobyl“ zugunsten eines Online-Coachings für pädagogische Fachkräfte: Konzert mit Ansprachen von Landtagspräsidentin Hanna Naber und weiteren Kuratoriumsmitgliedern

„Ich hätte es schöner gefunden, wenn der Stiftungszweck inzwischen erloschen wäre“, sagte die Präsidentin des niedersächsischen Landtags Hanna Naber in ihrem Grußwort zu einer Benefizaktion der niedersächsischen Landesstiftung „Kinder von Tschernobyl“ am 25. Mai 2024 im neuen Gebäude der Ärztekammer Niedersachsen in Hannover. Ursprünglich war die Stiftung 1992 fraktionsübergreifend und einstimmig von den niedersächsischen Landtagsabgeordneten gegründet worden, als sich herausstellte, dass nach der Reaktorkatastrophe von Tschernobyl am 26. April 1986 äußerst viele Kinder an Schilddrüsenkrebs erkrankten. In den besonders stark verstrahlten Gebieten in der Ukraine, aber auch in Belarus und Russland trat dieser Krebs vermehrt auf, der heilbar ist, wenn er rechtzeitig diagnostiziert und behandelt wird.

„Diese Kinder brauchen unsere Hilfe“

Aber angesichts des unmenschlichen Angriffskriegs, den Russland seit dem 22. Februar 2022 gegen die Ukraine führt, sind der Atomunfall und dessen Folgen ein wenig in den Hintergrund getreten. Der Krieg bedeute für die ukrainischen Kinder Vertreibung aus der Heimat, ein Leben im Bombenkeller, Verlust von Angehörigen und vielfach Traumatisierungen. „Diese Kinder brauchen unsere Hilfe“, sagte Naber und dank der Landesstiftung sei es möglich, den Menschen in der Ukraine zu signalisieren: „Wir lassen Sie nicht im Stich!“

Seit der Ausbruch des Krieges es unmöglich gemacht hat, die betroffenen Gebiete und die dortigen Krankenhäuser weiterhin wie zuvor zu unterstützen, hat die Stiftung ihren Zweck ausgeweitet. Sie bietet inzwischen zusätzlich Hilfeleistungen für durch den Krieg gesundheitlich geschädigte Kinder an. In den vergangenen beiden Jahren wurden bereits einige Kinderkliniken in der Westukraine unterstützt.



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



Fotos: J. Weigel

Hanna Naber, Präsidentin des niedersächsischen Landtags

Online-Training für pädagogisches Personal

Dr. med. Thomas Buck, seit 2023 Vorsitzender des Kuratoriums der Landesstiftung „Kinder von Tschernobyl“ und in Hannover niedergelassener Kinder- und Jugendarzt, plant nun darüber hinaus, Coachings für ukrainische Erzieherinnen, Erzieher sowie Lehrkräfte anzubieten, um sie in die Traumaarbeit einzuführen: „Wir wollen eine Online-Akademie gründen, um spezielle Schulungen und Ressourcen bereitzustellen, die es Betreuerinnen und Betreuern ermöglichen, Kriegstraumata bei Kindern zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren.“

Kooperationen mit Partnerorganisationen

Wie wichtig es sei, sich um die verheerenden psychischen und seelischen Leiden zu kümmern und die Opfer des Krieges nicht allein zu lassen, bekräftigte Dr. med. Andreas Philippi, Niedersächsischer Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung und ebenfalls Mitglied im Kuratorium der Stiftung „Kinder von Tschernobyl“, in seiner Ansprache: „Wir können alle nur versuchen, uns vorzustellen, was es mit Menschen macht, wenn sie praktisch jede Nacht wegen eines Luftalarms in den Keller flüchten müssen. Oder Kindern, die über Monate in unterirdischen Klassenzimmern unterrichtet werden, oder deren Familien auseinandergerissen werden.“ Daher plane die Landesstiftung nun, gemeinsam mit ihren Partnerorganisationen vor Ort, pädagogische Fachkräfte mit Tools und Wissen auszustatten, damit sie Traumata bei Kindern erkennen und traumatisierte oder psychisch belastete Kinder unterstützen könnten, berichtete Philippi: „Hierfür benötigt die Stiftung allerdings Unterstützung, denn mit

jeder zusätzlichen Spende können wir mehr Hilfe in die Ukraine senden und mehr Kinder erreichen."

Wandel der Stiftungsarbeit

An die Zeit des Reaktorunglücks 1986 und das Engagement der niedersächsischen Ärzteschaft seither für die Kinder in den besonders verstrahlten Gebieten, erinnerte Dr. med. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen und ebenfalls Kuratoriumsmitglied, in ihrem Grußwort. Am 26. April 1986 habe gerade der 89. Deutsche Ärztetag in Hannover bevorgestanden, als Professor Dr. med. Heyo Eckel, damals Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Niedersachsen, als Facharzt für Radiologie die ersten Anfragen nach der Bedeutung des Atomunfalls für die Gesundheit der Menschen erhalten habe. Zehn Jahre später sei Eckel dann Vorsitzender des Kuratoriums der Landesstiftung „Kinder von Tschernobyl" geworden, habe aber schon seit Stiftungsgründung zahlreiche Delegationen in verschiedene verstrahlte Regionen begleitet und als Radiologe vor Ort Unterstützung geleistet sowie organisiert.



Fotos: J. Weigel

Dr. med. Martina Wenker

„Es wurden zum Beispiel Ultraschallgeräte geliefert und ärztliche Fortbildungen in der Schilddrüsen-Sonographie durchgeführt", machte Wenker in ihrer Ansprache den Unterschied zu den aktuellen Herausforderungen deutlich. Seit dem russischen Überfall auf die Ukraine und die dadurch ausgelöste humanitäre Katastrophe sei vielfältige Hilfe für die Jüngsten wichtiger denn je: „Unterstützen Sie gemeinsam mit uns die Kinder, die erneut die Leidtragenden einer Katastrophe sind", sagte die Ärztekammerpräsidentin. Die Hilfe der Landesstiftung komme dort an, wo sie am nötigsten sei.

„Kriegstraumata – Seelische Wunden im Krieg"

Wie dringend gerade Kinder in einer solchen Kriegssituation Unterstützung benötigen, schilderte anschließend der Kuratoriumsvorsitzende Dr. med. Thomas Buck, der über „Kriegstraumata – Seelische Wunden im Krieg" sprach. Der Kinder- und Jugendarzt begann mit den Worten einer Betroffenen: „Der Schmerz gleicht einem großen schwarzen Loch: ohne Boden, ohne Anfang, ohne Ende. Die Bilder verfolgen mich: tagsüber, nachts, immer. Die Gedanken lassen mich nicht los: nicht Zuhause, nicht in der Schule, nicht bei den Freunden." Auch in Deutschland hätten die Menschen durch den



Dr. med. Thomas Buck, Vorsitzender des Kuratoriums der Landesstiftung „Kinder von Tschernobyl"

Zweiten Weltkrieg „tiefe Wunden" davongetragen, fuhr Buck fort, die erst viel später von Kriegs- und Nachkriegskindern zum Teil aufgearbeitet worden seien. Trotzdem ließen sich auch jetzt viele Jahrzehnte später noch die Folgen erlittener Traumata feststellen: „Wir sehen in wissenschaftlichen Untersuchungen ein erhöhtes Risiko nicht nur für psychische und emotionale Leiden, sondern auch für Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, für Schlaganfälle und selbst Diabetes mellitus kommen gehäuft vor."

Deshalb bereite es Ärztinnen und Ärzten besondere Sorge, wenn sie bei Kindern „emotionale Taubheit" wahrnähmen, die sich in Entfremdungsgefühlen, Emotions- und Interessenlosigkeit sowie dem Verlust einer Zukunftsperspektive zeige: „Diese Kinder brauchen eine Traumaverarbeitung, die ihre zentralen kindlichen Bedürfnisse nach Sicherheit, Trost und Kontrolle befriedigt. Sie muss Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen vermitteln", sagte Buck. Doch mitten im Krieg als kleine Stiftung wirklich Unterstützung zu leisten, können nur funktionieren, indem auf bestehende Strukturen zurückgegriffen werde: „Hier kommt die Online-Akademie ins Spiel, die wir für die pädagogischen Kräfte gründen wollen. Um dieses Ziel zu erreichen, ist die Landesstiftung allerdings auf Spenden angewiesen", so der Kuratoriumsvorsitzende: „Jede Unterstützung macht einen Unterschied im Leben dieser Kinder."

An die Grußworte schloss sich ein Konzert mit Werken von Johannes Brahms, Max Bruch, Clara Schumann und Paul Juon an. Es spielten Anushka Cidlinsky (Viola), Leonid Gorokhov (Cello) und Jamie Bergin (Klavier). Die unterhaltsame Moderation übernahm der hannoversche Kinderchirurg Professor Dr. med. Benno Ure, der gemeinsam mit Rainer Schmitz den Band „Wie Mozart in die Kugel kam: Kurioses und Überraschendes aus der Welt der klassischen Musik" veröffentlicht hat. Das Trio wie auch der Moderator erhielten am Ende großen Zuspruch und viel Applaus.

Weitere Informationen zur Landesstiftung „Kinder von Tschernobyl" finden Sie unter dem folgenden Shortlink:
https://shorturl.at/zfpr4 ▮ Inge Wünnenberg

Erfolgsmodell der ärztlichen Fortbildung

Dr. med. Martina Wenker eröffnete mit einem Vortrag über das Thema „Sterbehilfe – (k)eine ärztliche Aufgabe?“ das zehnte Ärzteforum Weser-Ems in Garrel. / Weitere Kurse gab es etwa zu Cannabis-Arzneimitteln, Rheumadiagnosen und Adipositastherapien



Fotos: I. Wünnenberg

Dr. med. Jörg Weißmann, Vorsitzender der ÄKN-Bezirksstelle Aurich, begrüßte die Teilnehmenden zum Ärzteforum Weser-Ems.

Zum Auftakt des ganztägigen Ärzteforums Weser-Ems am 20. April 2024 in Garrel begrüßte Dr. med. Jörg Weißmann, Vorsitzender der ÄKN-Bezirksstelle Aurich, auch die Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), die über das Thema „Sterbehilfe – (k)eine ärztliche Aufgabe?“ referierte. Das Ärzteforum Weser-Ems, das in diesem Jahr zum zehnten Mal gemeinsam von den Ärztekammer-Bezirksstellen Aurich, Oldenburg, Osnabrück und Wilhelmshaven ausgerichtet wurde, diente als Modell für weitere Fortbildungstage der ÄKN, die mit dem gleichen Konzept inzwischen in verschiedenen Regionen Niedersachsens veranstaltet werden.

„Sterbehilfe – (k)eine ärztliche Aufgabe?“

„Sterben lässt sich nicht gesetzlich regeln“, stellte Dr. med. Martina Wenker gleich zu Beginn des diesjährigen Eröffnungsvortrags beim Ärzteforum Weser-Ems fest. Bevor sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer für die Seminar-Blöcke in kleinere Gruppen aufteilten, informierte sie die Ärztekammerpräsidentin über den aktuellen Stand der Debatte rund um die ärztliche Sterbehilfe: Bei jeder Behandlung maßgeblich sei der Wille der Patientin oder des Patienten, verdeutlichte Wenker zunächst anhand des Schicksals von Terri Schiavo. Die Amerikanerin hatte nach einem Herzstillstand 1990 an einer schweren Hirnschädigung gelitten und war in ein Wachkoma gefallen, von dem sie sich nicht wieder erholte. 2005 hatte ihr Mann Michael nach einem erbitterten langjährigen Rechtsstreit mit den Schwiegereltern gerichtlich durchgesetzt, dass die künstliche Ernährung über eine Magensonde bei der inzwischen 42-Jährigen beendet wurde: „Es war ihr Wunsch, und ich werde diesen Wunsch erfüllen“, zitierte Wenker den Ehemann.

„Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen“, betonte die Kammerpräsidentin. Gemäß der 2010 veröffentlichten „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ postulierte die Ärztin, es müsse jeder „darauf vertrauen können, dass er in seiner letzten Lebensphase mit seinen Vorstellungen, Wünschen und Werten respektiert wird und dass Entscheidungen unter Achtung seines Willens getroffen werden“. Eine solche Sterbebegleitung sei ureigenste ärztliche Aufgabe, erklärte Wenker, sodass jeder schwerstkranke und sterbende Mensch eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale sowie spirituelle Betreuung und Begleitung erhalte – gemäß seiner individuellen Lebenssituation und seinem hospizlichen Versorgungsbedarf: „Wichtig ist es dabei auch, die Angehörigen mit einzubeziehen.“

Exkurs „Selbsttötung im Strafrecht“

Keine ärztliche Aufgabe, sondern vielmehr nach deutschem Recht – § 216 Strafgesetzbuch – strafbar sei die Tötung der Patientin oder des Patienten, auch wenn sie auf dessen Verlangen erfolge. Nicht strafbar sei allerdings die „Beihilfe zur Selbsttötung“, sofern der „Selbstbestimmungsfähige die Tatherrschaft hat und der Helfer nur unterstützt“ – etwa durch die Beschaffung und die Bereitstellung des todbringenden Medikaments.

Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts

Das vormalige Verbot der geschäftsmäßigen Hilfe zum Suizid sei vom Bundesverfassungsgericht (BVerfG) am 26. Februar 2020 als verfassungswidrig aufgehoben worden: „Das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasst ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben“, hieß es in der Urteilsbegründung: Dies „schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen und hierbei auf die freiwillige Hilfe Dritter zurückzugreifen“.



Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker eröffnete mit einem Vortrag das Ärzteforum Weser-Ems in Garrel.

Außerdem stellte das Gericht Wenker zufolge fest: „Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben ist nicht auf fremddefinierte Situationen wie schwere oder unheilbare Krankheitszustände oder bestimmte Lebens- oder Krankheitsphasen beschränkt."

Die Position der Bundesärztekammer

Ausdrücklich unterstützte Wenker die im Jahr 2021 von der Bundesärztekammer (BÄK) veröffentlichten Grundpositionen und Hinweise zum ärztlichen Umgang mit Wünschen nach assistiertem Suizid. (Das PDF finden Sie unter diesem Short-Link: https://tinyurl.com/3ahuy6wh.) Es sei ihrer Auffassung nach Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten, Patientinnen und Patienten mit Suizidgedanken oder Todeswünschen mit Gesprächsbereitschaft zu begegnen: „Das vertrauensvolle Gespräch über den Wunsch einer Patientin oder eines Patienten, zu sterben oder das eigene Leben zu beenden, gehört unbedingt zu unserer ärztlichen Tätigkeit. Das ist im Kern unsere Aufgabe." Entsprechend habe der 124. Deutsche Ärztetag im Mai 2021 zwar einerseits im Berufsrecht das Verbot der ärztlichen Suizidhilfe gestrichen, aber andererseits manifestiert: „Die Mitwirkung von Ärzten bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe."

Votum für eine Stärkung der Suizidprävention

Die BÄK setze sich seit Jahren verstärkt dafür ein, Suizidpräventionsangebote in Deutschland stärker auszubauen, zu strukturieren und enger zu vernetzen. Im Juli 2023 habe der Bundestag die beiden Gesetzentwürfe der fraktionsübergreifenden Gruppen zu einer Neuregelung der Suizidhilfe zwar abgelehnt, so die Ärztekammerpräsidentin: Aber den gemeinsamen Antrag der beiden Gruppen mit dem Titel „Suizidprävention stärken" habe das Parlament mit einer großen Mehrheit von 692 Stimmen bei einer Gegenstimme und vier Enthaltungen angenommen. Nun gelte es, sich dafür einzusetzen, dass 2024 kein verlorenes Jahr für die Suizidprävention werde. „Aktuell sehen wir es mit großer Sorge, dass die Suizidprävention im Haushalt nicht ausreichend berücksichtigt ist und die Mittel nicht einmal für die schon bestehenden Akteure und Strukturen ausreichen."

„Cannabis – ein ganz normales Medikament"

Über den Einsatz und Nutzen von „Cannabis in der Schmerz- und Palliativmedizin" referierte anschließend Privatdozent Dr. med. Carsten Bantel, Ph.D., vom Klinikum Oldenburg. Nach grundsätzlichen Informationen über die Cannabispflanze und deren Inhaltsstoffe erläuterte Bantel den Unterschied zwischen sogenanntem „Konsumcannabis" und Cannabis-Arzneimitteln. Als er die Medikamente Dronabinol (internationaler Freiname für THC, also Tetrahydrocannabinol) und Sativex (Spray auf der Basis einer Pflanzenextraktmischung aus Hanfblättern und -blüten) vorstellte, wies der Arzt ausdrücklich darauf hin, dass THC seit dem 1. April 2024 mit Inkrafttreten des Cannabis-Gesetzes in Deutschland nicht mehr als Betäubungsmittel gelte. Immer noch unter das Betäubungsmittelgesetz falle allerdings Canemes, das auf dem Arzneistoff Nabilon aus der Klasse der synthetischen Cannabinoide basiere. Es könne in Form von Kapseln gegen Übelkeit während einer Chemotherapie oder gegen die Gewichtsabnahme bei HIV-Patientinnen und -Patienten eingesetzt werden.



Über den Einsatz und Nutzen von „Cannabis in der Schmerz- und Palliativmedizin" referierte Privatdozent Dr. med. Carsten Bantel, Ph.D. vom Klinikum Oldenburg.

Nachdem Bantel das körpereigene Endocannabinoidsystem des Menschen und die Wirkweise von Cannabinoiden erläutert hatte, ging er auf verschiedene therapeutische Einsatzbereiche ein: So seien Vorteile von medizinischem Cannabis im Falle von Übelkeit und Erbrechen, bei schmerz-

bedingten Schlafstörungen, beim Restless-Legs-Syndrom, bei Appetitlosigkeit oder auch Fatigue beobachtet worden. Es könnten aber vor allem zum Therapiebeginn Nebenwirkungen auftreten, die sich jedoch aufgrund der Toleranzentwicklung meist in relativ kurzer Zeit bessern würden: „Am Anfang kann es sein, dass es zu Schwindel und Müdigkeit kommt, was bei älteren Menschen das Risiko zu stürzen erhöht", sagte der Arzt. Einen „Rausch" als Nebenwirkung habe er nur einmal bei einem Patienten erlebt, während es häufiger zu Beginn der Einnahme zu einer Erhöhung des Herzschlags, einer Senkung des Blutdrucks sowie zu einer Beeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnisses, der Feinmotorik oder auch der Verkehrssicherheit komme: „Insgesamt sind Cannabinoide gut verträglich", so Bantels Fazit.

Keine Cannabinoide für Kinder und Jugendliche

Für eine Therapie mit Cannabinoiden kämen für ihn in erster Linie Patientinnen und Patienten infrage, die bereits schon Erfahrungen mit Cannabis gemacht hätten oder der Therapie gegenüber positiv eingestellt seien. Manchmal sei es auch ein Weg, Menschen, die sonst zur Selbstmedikation mit verunreinigtem Straßencannabis neigen würden, zu helfen und dadurch einen Zugang zu ihnen aufbauen zu können. Eine grundsätzliche Kontraindikation beschrieb Bantel allerdings für den Einsatz von Cannabinoiden bei Kindern und Jugendlichen: „Für das sich entwickelnde Gehirn ist der Konsum von Cannabis überhaupt keine gute Idee: Bei mir müssen Patientinnen und Patienten mindestens 30 Jahre alt sein, wenn es um eine potentielle Therapie mit Cannabinoiden geht." Ohnehin seien medizinische Cannabinoide für ihn zwar nicht die Therapie der ersten Wahl, aber Angst müsse man nicht davor haben: „Sie sind weder Wundermittel noch Teufelszeug, sondern ganz normale Medikamente."

„Rheuma kann gut behandelt werden"

Über die „Diagnostik und Therapie entzündlich-rheumatischer Erkrankungen und die Rolle der Hausärztin oder des Hausarztes im Team", referierte im zweiten Seminarblock des Ärzteforums Weser-Ems Professor Dr. med. Werner-Johannes Mayet. Der Vorsitzende des Rheumanetzes Weser-Ems e.V., Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie und Rheumatologie mit den Spezialgebieten Hepatologie sowie klinische Immunologie und frühere Chefarzt am Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch wird ab September 2024 in einer Praxis für Rheumatologie und klinische Immunologie in Wittmund praktizieren: Dabei machte er gleich eingangs deutlich, dass die Inzidenz der „Rheumatoiden Arthritis" (RA) zunehme und die daraus resultierenden



Über die „Diagnostik und Therapie entzündlich-rheumatischer Erkrankungen" referierte Professor Dr. med. Werner-Johannes Mayet, Vorsitzender des Rheumanetzes Weser-Ems e.V

Kosten für die Gesellschaft und die Therapie künftig stark anstiegen, wenn die Erkrankten nicht frühzeitig diagnostiziert und behandelt würden. Als klinische Symptome nannte Mayet unter anderem symmetrische Gelenkschmerzen, die Schwellung kleiner peripherer Gelenke oder auch Morgensteifigkeit sowie Müdigkeit und Depressionen.

Lägen für einen Zeitraum von mehr als sechs Wochen mindestens vier zentrale Kriterien vor, zu denen Arthritis sowohl in mehr als drei Gelenken als auch in den Handgelenken zähle sowie ein symmetrisches Auftreten der Entzündungen und länger als eine Stunde andauernde Morgensteifheit, spreche das für eine RA-Diagnose, erläuterte der Rheumatologe. Daraufhin müsse via Differentialdiagnose sichergestellt werden, ob es sich nicht um eine Psoriasisarthristis oder eine andere Form der Arthritis handele. Für die RA-Diagnose ist Mayet zufolge allerdings der alleinige Nachweis der Rheumafaktoren oft nicht ausreichend, denn diese könnten ebenso bei anderen Erkrankungen vorkommen oder der Test könne auch negativ ausfallen.

Frühzeitige Therapie verhindert Gelenkschäden

„Eine entscheidende Bedeutung kommt dem Nachweis von Anti-CCP-Ak zu", sagte er. Dies sei ein hochsensitiver und spezifischer Biomarker vor allem bei Patientinnen und Patienten, bei denen ein aggressiver Verlauf der RA zu erwarten sei. Der Nachweis gebe nicht nur einen Hinweis auf den Schweregrad, sondern erleichtere es auch, die Behandlung zu planen: „Bei RA-Patientinnen und -Patienten ist die frühe Therapie wichtig", gab Mayet den Zuhörenden mit auf den Weg: „Sie erleiden sonst Gelenkerosionen, die rasch fortschreiten und zu permanenten Strukturschäden führen." Dies in frühen Krankheitsphasen zu verhindern, könne die Funktion eines Gelenks retten, sagte der Rheumatologe: „Rheuma kann heute mit gutem Erfolg behandelt

werden: Mit einer frühzeitigen Diagnose und Therapie ist es häufig möglich, die Erkrankung zum Stillstand zu bringen und einen Großteil der Schäden zu verhindern."

Moderne Therapie der Adipositas

Die medikamentöse Therapie der Adipositas stand dann im dritten Seminarblock im Fokus des Referats von Professor Dr. med. Julian W. Mall, der am Klinikum Region Hannover als Chefarzt die Kliniken für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie am Klinikum Siloah und am Klinikum Nordstadt sowie das Adipositaszentrum am Klinikum Nordstadt leitet. Bevor Mall, der sich bereits seit 2011 mit dem Adipositaszentrum des Klinikums Nordstadt unter anderem auf die Behandlung von Menschen



Über die medikamentöse Therapie der Adipositas sprach Professor Dr. med. Julian W. Mall, Chefarzt die Kliniken für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie sowie des Adipositaszentrums am Klinikum Region Hannover.

mit Adipositas spezialisiert hat, auf die mögliche Therapien einging, skizzierte er zunächst das Ausmaß der Volkskrankheit Adipositas.

„Rund 20 Prozent – also knapp 16 Millionen Menschen – sind in Deutschland von einer Adipositas betroffen", berichtete der Arzt und verwies auf die große Bandbreite der Komorbiditäten wie Hypertonie, Kardiovaskuläre Erkrankungen, degenerative Schäden am Bewegungsapparat, Hypertriglyceridämie, Fertilitätsstörungen, Schlafapnoe, Karzinome, psychische Erkrankungen und allen voran Diabetes mellitus Typ 2. Laut aktuellen Zahlen des Robert Koch-Instituts (RKI) aus diesem Jahr wurde bei insgesamt 4,6 Millionen der Erwachsenen hierzulande insgesamt ein Diabetes diagnostiziert, während bei 1,3 Millionen Deutschen ein noch unentdeckter Diabetes angenommen wird.

Das Therapiekonzept für Menschen mit Adipositas, das Mall anschließend vorstellte, umfasst die verschiedenen Säulen Bewegung, Ernährung, Verhaltenstherapie und adjuvante medikamentöse Therapie. Dabei sehe er die Adipositas als chronische Erkrankung mit hoher Rezidivneigung: „Daher sollten der Patientin, beziehungsweise dem Patienten über die Phase der Gewichtsabnahme hinaus geeignete Maßnahmen zur langfristigen Gewichtsstabilisierung empfohlen werden", betonte Mall und nannte unterschiedliche Angebote von der „Deutschen Gesellschaft für Ernährung" bis hin zu digitalen Abnehmprogrammen zum Beispiel zur Adipositastherapie.

Disease Management Programm Adipositas

Erwartungsvoll gab sich der Arzt zudem hinsichtlich des Disease Management Programms (DMP) Adipositas, das vom Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geprüft und zum 1. April 2024 freigegeben worden sei. Was jetzt noch fehle, seien die Details zu den Schulungsprogrammen: „Diese Schulungen sollen Menschen mit einem Body-Maß-Index von mehr als 30 kg/m² helfen, ihr Gewicht zu reduzieren und ihre Lebensqualität zu erhöhen", kündigte Mall an. Denn bereits eine moderate Gewichtsreduktion führe zu multiplen metabolischen Verbesserungen.

Im letzten Kapitel des Vortrags ging der Chirurg noch auf den Einsatz von Medikamenten in der Adipositastherapie ein: Erwartet werde dadurch unter anderem eine Reduktion des kardiovaskulären Risikos und anderer Komorbiditäten, aber auch bessere oder wenigstens vergleichbare Ergebnisse wie bei der bariatrischen Chirurgie: Malls Fazit zu der seit etwas mehr als einem Jahr in der Öffentlichkeit stark wahrgenommenen und diskutierten Abnehmspritze Wegovy fiel indes verhalten positiv aus. Es sei richtig, dass GLP-1-Agonisten außer bei rund 30 Prozent der Patientinnen und Patienten eine effektive Wirkung zeigten. Aber auch bei dieser Therapie seien die Effekte nach dem Absetzen des Antidiabetikums reversibel. Ferner seien die gastrointestinalen Nebenwirkungen bei der Behandlung nicht unerheblich.

Schließlich informierte er noch über die Kosten der Therapie. Sie würden bei einem Einsatz vom Wegovy gegen Übergewicht und Adipositas – anders als etwa von Ozempic bei Diabetes-Patientinnen und Patienten – nicht von den Krankenkassen übernommen. Dies hat der G-BA den Vorgaben entsprechend umgesetzt und Wegavoy als Lifestyle-Arzneimittel klassifiziert: „Die Therapiekosten in Deutschland belaufen sich derzeit auf zwischen 250 und 300 Euro im Monat." ▮ Inge Wünnenberg

Arzt für Körper und Seele

Dr. med. Stephan Bartels, Vorsitzender der Bezirksstelle Göttingen, und der Vorsitzende des Ärztevereins Osterode Dr. med. Manfred Eilts zeichneten Dr. med. Ali-Asghar Daneschdar mit der Ehrenplakette der Ärztekammer Niedersachsen aus

Ortsbürgermeister Klaus-Erwin Gröger aus Wieda, der Bürgermeister der Gemeinde Walkenried Lars Deiters, Zorges Ortsbürgermeister Martin Neulen und die Patientenvertreterin Edelgard Pariser: Sie alle haben gemeinsam mit Dr. med. Manfred Eilts, Hals-Nasen-Ohrenarzt in Osterode und Vorsitzender des dortigen Ärztevereins, Dr. med. Ali-Asghar Daneschdar für die Auszeichnung mit der Ehrenplakette der Ärztekammer Niedersachsen vorgeschlagen, weil er sich über die Praxistätigkeit hinaus für das Gemeinwohl sowie die ärztliche Versorgung – quasi mit einer Rufbereitschaft rund um die Uhr und am Wochenende eingesetzt habe. „Seine Tätigkeit als Arzt wurde stets durch ungewöhnliches Einfühlungsvermögen und Fürsorge begleitet“, loben Kommunalpolitiker und Patientenvertreterin den 1953 in Fassa im Iran geborenen Daneschdar, der jetzt am 15. Mai 2024 in Herzberg am Harz die höchste Auszeichnung der niedersächsischen Ärzteschaft erhielt. Die Laudatio für den Facharzt für Allgemeinmedizin, der sich 1993 in Wieda als Hausarzt niederließ und in der Zeit von 2004 bis 2024 eine Praxis in Zorge – heute beides Ortsteile der Gemeinde Walkenried – führte, hielt Eilts als Vertreter der Ärzteschaft.

Als „Arzt für Körper und Seele“ beschrieb der Laudator den Geehrten, der 1974 nach Deutschland kam und nach dem Besuch des niedersächsischen Studienkollegs an der Medizinischen Hochschule Hannover Humanmedizin studierte. Es folgten Approbation, Einbürgerung, Promotion, der Facharzt für Allgemeinmedizin und insgesamt mehr als 30 Jahre Tätigkeit als niedergelassener Hausarzt in einer Hausarztpraxis mit



Foto: P. Heller

Dr. med. Stephan Bartels (l.), Vorsitzender der Bezirksstelle Göttingen der Ärztekammer Niedersachsen, und Dr. med. Manfred Eilts (r.), Vorsitzender des Ärztevereins Osterode, überreichten Dr. med. Ali-Asghar Daneschdar die Ehrenplakette der Ärztekammer Niedersachsen.

einem breiten Spektrum. „Für die authentische liebevolle Zuwendung zu den ihm ärztlich anvertrauten Menschen und die Begleitung der zugehörigen Familien“, würdigte Eilts Daneschdar, aber darüber hinaus auch für dessen Kollegialität und Hilfsbereitschaft. Schon von Anfang an habe sich sein „Wunsch nach Miteinander und Füreinander auch im Kreis der Ärzteschaft“ gezeigt und sei von allen gut angenommen worden, so der Laudator. „Nach unserer Auffassung ist es gerade im ländlichen Raum wichtig, Hausärzte zu haben, die sich individuell einbringen“, bescheinigten dem Geehrten Bürgermeister wie Patientenvertreterin und Eilts pflichtete bei: „Ich hoffe, dass sich viele, die uns nachfolgen, an Dr. Daneschdar ein Beispiel nehmen.“ ▮ Inge Wünnenberg

Save the date: Summer School Public Health in Hannover

Darüber, wie sich der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) für eine gesündere Gesellschaft einsetzt, informiert die dritte Summer School Public Health in der Zeit vom 23. bis 25. September 2024 im Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) in Hannover: Gesellschaftliche Herausforderungen wie etwa gesundheitliche Folgen sozialer Ungleichheit oder des Klimawandels zeigen sich in Kommunen wie unter einem Brennglas. Der ÖGD muss dafür lokale Konzepte entwickeln und umsetzen.

Die diesjährige Summer School bietet Teilnehmenden die Möglichkeit, den ÖGD und seine vielfältigen Aufgaben und Methoden kennenzulernen. Ein Gesundheitsamt präsentiert sich mit seinen unterschiedlichen Berufsgruppen. In anwendungsnahen Vorträgen und interaktiven Workshops wird gezeigt, welche Maßnahmen vor Ort erforderlich sind, um Trinkwasser zu sichern, Infektionen einzudämmen oder mit gesundheitlichen Klimafolgen umzugehen. Ärztinnen und Ärzte geben Einblicke in ihre Arbeit und zeigen, wie wichtig die soziale Lage für die Gesundheit ist – sei es anhand der Daten der Schuleingangsuntersuchungen oder in der medizinischen Versorgung von Personen ohne Krankenversicherung. Gesundheitsberichterstattung und -planung spielen dabei eine entscheidende Rolle, kommunale Handlungsfelder zu identifizieren und Ressourcen effizient einzusetzen. ▮ red

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Die Sicherungsaufklärung: Es muss sichergestellt werden, dass die Empfehlungen zur Nachbehandlung umgesetzt werden können – durch entsprechende Information der nachbehandelnden Ärzte und des Patienten.

Anlass für die Schlichtung

Dem Patienten zugolge sind fehlerhaft zu lange Schrauben implantiert worden, was das Gelenk geschädigt haben soll. Zudem sei eine Nachbehandlung nicht sichergestellt worden. Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen wurde konsultiert, um den Fall unabhängig sowie neutral zu begutachten und bewerten zu lassen.

Die strittige Behandlung

Der damals 40-jährige Patient stürzte am 8. Juni aus zwei Metern Höhe von einer Leiter. Infolgedessen wurde er in einer niedersächsischen Klinik vorstellig. Hier wurde eine dislozierte, distale mehrfragmentäre Radiusfraktur rechts diagnostiziert. Die operative Versorgung erfolgte noch am Unfalltag (offene Reposition, Stabilisierung mittels winkelstabiler Platte). Die Trümmerfraktur wurde intraoperativ zunächst mittels K-Drähten fixiert. Sodann wurde eine winkelstabile Platte mit vier winkelstabilen Schrauben distal und zwei Kortikalisschrauben im Schaft fixiert. Intraoperativ wurde das Osteosynthesematerial unter Bildwandlerkontrolle als korrekt einliegend befundet.

Postoperativ erfolgte am 9. Juni eine CT-Kontrolle. Hierbei wurde festgestellt, dass eine radiale Schraube in den radiokarpalen Gelenkspalt hineinragte, mit Kontakt zum Os lunatum. Zudem wurde eine Abrissfraktur des Processus Styloideus ulnae und eine kleine, nicht dislozierte Fraktur des dorsalen Os triquetrum beschrieben.

Am 11. Juni wurde der Patient aus der stationären Behandlung entlassen. Im Entlassungsbrief ist vermerkt, dass eine Unterarmorthese für zwei bis drei Wochen getragen werden solle; zudem wurden Röntgenkontrollen nach einer und nach vier Wochen empfohlen. Eine Wiedervorstellung wurde für den 16. Juni vereinbart.

Eine Wiedervorstellung in der Klinik erfolgte dann am 5. Juli. Es wurde eine Röntgenkontrolle durchgeführt, die weiterhin die in den Gelenkspalt ragende Schraube zeigte. Daher wurde eine Metallentfernung geplant und am 15. Juli durchgeführt. Hierzu liegt ein Operationsbericht, datierend vom 1. September vor.

Der weitere Verlauf

Die weitere postoperative Nachbehandlung erfolgte bei verschiedenen Ärzten. Am 16. Juli erfolgte eine Vorstellung bei der Hausärztin. Am 18. Juli erfolgte andernorts ein Verbandswechsel. Ab dem 31. August erfolgte die Behandlung wiederum durch die Hausärztin. Hier ist vermerkt, dass kein Bericht aus der Klinik vorliege. Am 1. September wurde dann der Operationsbericht aus der Klinik zugefaxt. Hieraus ging hervor, dass direkt nach der Operation mit einer Physiotherapie hätte begonnen werden sollen. Aufgrund dessen erfolgte eine Kontaktaufnahme mit dem Patienten. Am 9. September erfolgte wiederum andernorts eine Vorstellung. Hier wurde beschrieben, dass bislang keine physiotherapeutische Behandlung erfolgt sei. Die Wunde wurde als reizlos beschrieben. Sensibilitätsstörungen und/oder Paresen bestanden nicht. Ein Faustschluss war nicht möglich, Flexion/Extension 5-0-5°. Verordnet wurden eine intensive Physiotherapie und Ergotherapie. Zudem wurden eine CT-Untersuchung und eine handchirurgische Vorstellung veranlasst.

Ab dem 2. November erfolgte dann eine Physiotherapie. Ende Dezember wurde eine deutliche Steigerung der Beweglichkeit beschrieben; vor allem in Dorsalextension, Pronation und Supination bestanden jedoch noch deutliche Einschränkungen.

Erwiderung des Antragsgegners

Aus der in Anspruch genommenen Klinik wurde im Rahmen des Schlichtungsverfahrens vorgetragen, dass das postoperative Vorgehen mit dem Patienten besprochen worden sei. Bei der Fehllage einer Schraube handele es sich um eine mögliche Komplikation bei osteosynthetischen Versorgungen.

Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle konsultierte unfallchirurgische Gutachter kam zu der Schlussfolgerung, dass bei der Entlassung im Rahmen des zweiten stationären Aufenthalts fehlerhaft kein Kurzbrief mit Empfehlungen zum weiteren Vorgehen für den nachbehandelnden Arzt mitgegeben worden sei. Auch bei unmittelbar postoperativ erfolgter Physiotherapie sei jedoch nicht auszuschließen, dass Bewegungseinschränkungen verblieben wären.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen schloss sich dem Gutachter an.

Die Schraubenfehllage

Die Operation am 8. Juni wurde fachgerecht durchgeführt. Die Wahl der Schraubenlänge war nicht zu beanstanden. Insbesondere wurde die Platten- und Schraubenlage intraoperativ richtig mit einem Bildwandler kontrolliert. Aus der maßgeblichen Sicht ex ante war intraoperativ eine Schraubenfehllage nicht zu erkennen. Der weitere Verlauf, insbesondere die im weiteren Verlauf festgestellte Fehllage einer Schraube, sprach nicht automatisch für ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen. Vielmehr hatte sich hier eine typischerweise eingriffsimmanente Komplikation realisiert, die auch bei sorgfältigstem Vorgehen nicht in jedem Einzelfall zu vermeiden ist.

Auf diese Komplikation wurde auch zeit- und fachgerecht reagiert. Insbesondere war es vertretbar, die Schraube zunächst zu belassen und das Handgelenk für vier Wochen ruhig zu stellen. Die Begleitverletzung (Abrissfraktur am Ostriqutrum) erforderte ohnehin eine Ruhigstellung. Strukturelle Veränderungen im Bereich der fehlplatzierten Schraube bestanden nicht.

Die fehlende Sicherungsaufklärung

Es lag jedoch ein Verstoß gegen die Sicherungsaufklärung vor: Fehlerhaft wurden nach der Operation am 15. Juli keine schriftlichen Anweisungen zum weiteren Vorgehen mitgegeben. Insbesondere wurde kein Bericht erstellt und an die nachbehandelnde Hausärztin übersandt. Eine Empfehlung zur Physiotherapie wurde fehlerhaft nicht verschriftlicht. Im Zweifel hätte dem Patienten ein Kurzbrief mit Empfehlungen zum weiteren Vorgehen für die nachbehandelnden Ärzte mitgegeben werden müssen.

Entsprechende Hinweise waren zwar im Operationsbericht enthalten („ab sofort krankengymnastische Mobilisation“). Dieser datierte jedoch erst vom 1. September, mithin circa 1,5 Monate nach der streitgegenständlichen Operation. Aus der ärztlichen Dokumentation ging auch nicht etwa ein stattgehabtes Entlassungsgespräch mit dem Patienten hervor, in dem unter anderem auf die Notwendigkeit einer unmittelbaren Physiotherapie hingewiesen wurde. Nach Aktenlage war daher von einer unzureichenden Sicherungsaufklärung auszugehen. Der Verstoß gegen die Pflicht zur Sicherungsaufklärung stellt aus rechtlicher Sicht nicht etwa einen Aufklärungsfehler, sondern einen Behandlungsfehler dar.

Aber: Die Wendung des Falls

Ein kausal hierauf beruhender Gesundheitsschaden war jedoch nicht mit dem erforderlichen Beweismaß nachweisbar: Es war nicht mit dem erforderlichen Beweismaß davon auszugehen, dass bei sofortiger postoperativer Physiotherapie eine anhaltende Bewegungseinschränkung tatsächlich vermieden worden wäre. Vielmehr wäre auch bei sofortiger Physiotherapie damit zu rechnen gewesen, dass Bewegungseinschränkungen verblieben wären. Zu berücksichtigen war hierbei die Schwere der Verletzung (Mehrfragmentfraktur am distalen Radius mit weiteren Verletzungen am Handgelenk). Zu berücksichtigen war auch, dass eine unmittelbare postoperative Physiotherapie aufgrund der zum damaligen Behandlungszeitpunkt herrschenden Wartezeiten nicht hätte gewährleistet werden können. Auch im weiteren Verlauf konnte eine Physiotherapie schließlich erst nach einer Wartezeit von circa zwei Monaten aufgenommen werden. Daher kann nicht mit dem erforderlichen Beweismaß davon ausgegangen werden, dass der weitere Kausalverlauf bei fachgerechtem Vorgehen vermieden worden wäre. Etwaige Beweisunsicherheiten gehen hierbei, aufgrund der Beweislastverteilung, zu Lasten der Patientenseite. Im Ergebnis waren haftungsrechtliche Ansprüche daher nicht begründet.

Grundsätzliches zur Sicherungsaufklärung

Zu den konkreten Risikoschutzpflichten in der ärztlichen Behandlung zählt auch die Verpflichtung des Arztes, den Patienten über alle Umstände zu informieren, die zur Sicherung des Heilungserfolges und zu einem therapiegerechten Verhalten erforderlich sind: die sogenannte Sicherungsaufklärung. Unterbleibt dies, stellt dies keinen Aufklärungsfehler, sondern einen Behandlungsfehler dar mit der Folge, dass der Patient dahingehend beweisbelastet ist, dass er nicht informiert wurde und es dadurch bei ihm zum Eintritt des Schadens gekommen ist.

Take-Home-Message

Achten Sie für eine hinreichende Sicherungsaufklärung auf ein zeitgerechtes Versenden der notwendigen Unterlagen an die nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzte. Im Zweifel sollte der Patientin oder dem Patienten ein vorläufiger Entlassungsbrief beziehungsweise eine verschriftlichte Handlungsempfehlung ausgehändigt werden und es sollte ein (dokumentiertes) Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten geführt werden.

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

PD Dr. med. Marc Schult
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirurgie
Zusatzbezeichnung Handchirurgie
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

Mitteilungen der ÄKN

Die Ärztekammer Niedersachsen beglückwünscht

Im April 2024

75. Geburtstag

Dr. med. Jürgen Ehrenberg
Erfurter Str. 10, 28816 Stuhr
geb. am 15. April 1949

Im Juni 2024

95. Geburtstag

Dr. med. Roswitha Fesser
Fuhrberger Str. 2, 30938 Burgwedel
geb. am 10. Juni 1929

Dr. med. Reinold Petermann
Wilhelm-Raabe-Str. 36, 48527 Nordhorn
geb. am 23. Juni 1929

90. Geburtstag

Prof. Dr. med. Helmut Schott
Am Schiefen Berg 39, 38302 Wolfenbüttel
geb. am 18. Juni 1934

Dr. med. Hans-Jürgen Röper
Agnes-Miegel-Str. 6 A, 30989 Gehrden
geb. am 20. Juni 1934

85. Geburtstag

Dr. med. Hans Oetjen
Elly-Beinhorn-Str. 7, 30559 Hannover
geb. am 5. Juni 1939

Prof. Dr. med. Günter Mau
Hasselfelder Str. 5 F, 38124 Braunschweig
geb. am 6. Juni 1939

Dr. med. Christiane Möller
Südring 1, 38442 Wolfsburg
geb. am 8. Juni 1939

80. Geburtstag

Dr. med. Peter Dobbeck
Am Teich 6, 29378 Wittingen
geb. am 4. Juni 1944

Dr. med. Manfred Fricke
Güntherstr. 43 D, 30519 Hannover
geb. am 4. Juni 1944

Dr. med. Dietmar Robrecht
Michaelisweg 4, 37075 Göttingen
geb. am 4. Juni 1944

Hon-Prof. Dr. med. Wolf-Rainer Cario
Vogelreichsweg 41A, 31812 Bad Pyrmont
geb. am 6. Juni 1944

Dr. med. Ute Wechtler
Am Rolande 27, 31188 Holle
geb. am 9. Juni 1944

Dr. med. Christian Rodt
Sunderstr. 52, 29664 Walsrode
geb. am 10. Juni 1944

Dr. med. Michael Gehrkens
Königstr. 28, 31139 Hildesheim
geb. am 11. Juni 1944

Dr. med. Wolfgang Müller-Wening
Jahnstr. 11, 27753 Delmenhorst
geb. am 11. Juni 1944

Dr. med. Endrik Massow
Nottstr. 18, 31683 Obernkirchen
geb. am 12. Juni 1944

Dr. med. Karin Otte
Holbeinstraße 2, 30916 Isernhagen
geb. am 17. Juni 1944

Dr. med. Volker Ostermann
Osterholzweg 17, 30952 Ronnenberg
geb. am 18. Juni 1944

Dr. med. Peter Schachinger
Schlepegrellstr. 22, 29223 Celle
geb. am 20. Juni 1944

Dr. med. Dietmar Weiß
Asternstr. 12, 30880 Laatzen
geb. am 22. Juni 1944

Dr. med. Johannes Baron
Am Petersberg 44, 21407 Deutsch Evern
geb. am 24. Juni 1944

Dr. med. Wolfram Förster
Bödekerstr. 63, 30161 Hannover
geb. am 24. Juni 1944

Dr. med. Ekkehard Holzgraefe
Nußbergstr. 29, 38104 Braunschweig
geb. am 25. Juni 1944

Dr. med. Heinrich Schütte
Akazienweg 15, 49716 Meppen
geb. am 27. Juni 1944

Dr. med. Ulrike Dettmer-Heiß
Hermann-Riegel-Str. 13, 38106 Braunschweig
geb. am 29. Juni 1944

75. Geburtstag

Dr. med. Heinrich Flacke
Mittendorfstr. 7, 49324 Melle
geb. am 1. Juni 1949

Dr. med. Matias Jolowicz
Wittmerweg 9A, 38259 Salzgitter
geb. am 2. Juni 1949

Klaus Witte
Bahlburger Str. 55, 21423 Winsen/Luhe
geb. am 2. Juni 1949

Dr. med. Ursula Goehl
Am Pferdehof 5, 27432 Bremervörde
geb. am 3. Juni 1949

Dr. med. Gerd Hartmann
Pappelweg 10, 29664 Walsrode
geb. am 3. Juni 1949

Dr. med. Matthias Krüger
Buchfinkstieg 47, 30657 Hannover
geb. am 4. Juni 1949

Dr. med. Ulrich Schnapperelle
Bahnhofstr. 31, 31832 Springe
geb. am 5. Juni 1949

Prof. Dr. med. Michael Weber
Schöneberger Weg 8, 37120 Bovenden
geb. am 7. Juni 1949

Dipl.-Med. Dieter Schmidt
An der Eiche 3, 19273 Neuhaus
geb. am 12. Juni 1949

Dr. med. Wolfgang Kellner
Steinbrink 6 B, 38122 Braunschweig
geb. am 13. Juni 1949

Prof. Dr. med. Andreas Zieger
Ziegelhofstr. 57, 26121 Oldenburg
geb. am 17. Juni 1949

Wilfried Altmann
Auguststr. 80, 26121 Oldenburg
geb. am 18. Juni 1949

Rolf König
Hinter Schröders Hofe 9,
28790 Schwanewede
geb. am 20. Juni 1949

Dr. med. Hans-Joachim Wangnick
Mühlenstraße 23, 29664 Walsrode
geb. am 20. Juni 1949

Dr. med. Wolfram Franz
Up de Linnen 59, 29614 Soltau
geb. am 22. Juni 1949

Dr. med. Ute Sander
Am Dornbusch 17, 27619 Schiffdorf
geb. am 24. Juni 1949

Gerhard Moeck
Auf der Bülte 2, 31840 Hessisch Oldendorf
geb. am 25. Juni 1949

Dr. med. Peter Schäfer
Unter den Eichen 2, 26122 Oldenburg
geb. am 27. Juni 1949

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Edelhart Ludewig
Reihwiesenweg 33, 31191 Algermissen
am 3. April 2024

Dr. med. Joachim Börner
Kreuzstr. 36, 49393 Lohne
am 4. Juni 2024

Dr. med. Albrecht Dieckvoß
Am Hunnenberg 3, 29633 Munster
am 4. Juni 2024

Dr. med. Ursula Röß
Wenger Wiese 12, 31787 Hameln
am 12. Juni 2024

Dr. med. Wulf-Rüdiger Roßocha
Wilhelm-Kaune-Weg 21, 31319 Sehnde
am 12. Juni 2024

Dr. med. Reinhard Lorenz
Stieglitzgang 7, 30627 Hannover
am 14. Juni 2024

Dr. med. Bijan Bayani
Pappelweg 3, 49356 Diepholz
am 18. Juni 2024

Dr. med. Franz-Heinrich Ernst
Bismarckstr. 27, 31582 Nienburg
am 18. Juni 2024

Dr. med. Klaus-Dieter Kracht
Schweidnitzer Str. 1, 38644 Goslar
am 18. Juni 2024

Dr. med. Peter Genz
Berliner Str. 98, 30966 Hemmingen
am 25. Juni 2024

Dr. med. Dr. med. dent. Birck Ravens
Stedauerstr. 14, 29559 Wrestedt
am 26. Juni 2024

Dr. med. Gerhard Schreiber
Alte Burgwedeler Str.12, 30938 Burgwedel
am 27. Juni 2024



Foto: 8926 auf Pixabay

Medizinische Fachangestellte

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

Alle darüber hinaus gehenden Dienstjubiläen können auf Wunsch des/der Praxisinhabers/in an die zuständige ÄKN-Bezirksstelle in dieser Rubrik Erwähnung finden.

Wir gratulieren zum 10-jährigen Praxisjubiläum

Christina Sievert
Seit dem 1. März 2014 in der Gemeinschaftspraxis für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. med. Anja Staudt, Dr. med. Reiner Staudt, Dr. med. Atilla Gütay in Gifhorn tätig.

Michael Kleczka
Steinecke 23, 38112 Braunschweig
geb. am 28. Juni 1949

Gerhard Behre
Ludwig-Harms-Str. 18, 29664 Walsrode
geb. am 30. Juni 1949

Dr. med. Ulf Niemann
Am Röttgen 2 G, 26655 Westerstede
geb. am 30. Juni 1949

Dr. med. Giselher Grosse
Triftstr. 15, 31655 Stadthagen
geb. am 29. Juni 1949

Dr. med. Joachim Brennecke
Hauptstr. 7, 31737 Rinteln
geb. am 30. Juni 1949

Dr. med. Wilfried Schüer
Dr.-Peter-Str. 42, 26683 Saterland
geb am 30. Juni 1949

Wir betrauern

Dr. med. Luise Bangert
* 24. Februar 1935
† 3. Mai 2024

Dr. med. Kristin Bertram
* 31. Dezember 1952
† 20. Februar 2024

Dr. med. Hans Bockmann
* 1. März 1950
† 21. April 2024

Dr. med. Liesel Bode-Diesner
* 16. September 1938
† 23. April 2024

Dr. med. Karl de Greck
* 31. August 1945
† 6. April 2024

Ralf Drews
* 16. April 1961
† 20. April 2024

Dr. med. Valentin Geletneky
* 1. Februar 1937
† 3. April 2024

Dr. med. René Goldmann Kirschstein
* 21. Oktober 1952
† 10. April 2024

Dr. med. Uwe Heyl
* 20. April 1937
† 20. April 2024

Uwe Holtz
* 25. Juni 1944
† 16. April 2024

Dr. med. Wolfgang Klein
* 28. Januar 1956
† 24. April 2024

Prof. Dr. med. Klaus Friedrich Kölmel
* 16. April 1942
† 4. April 2024

Dr. med. Eckart Meyer
* 30. Januar 1944
† 6. April 2024

Dr. med. Burkhard Moser
* 4. Februar 1963
† 3. April 2024

Dr. med. Gisela Schoepf
* 10. Februar 1936
† 25. August 2023

Dr. med. Doris Voita
* 22. Februar 1942
† 26. Februar 2024

Dr. med. Ludwig Zicha
* 16. Mai 1928
† 11. April 2024

KBV-Vorstände warnen: „Teile der Politik wollen einen kompletten Systemwechsel“

Licht und Schatten: Neuer Entwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG)

Mit Nachdruck hat der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im Rahmen der Vertreterversammlung am 6. Mai in Mainz die Politik noch einmal aufgefordert, die Situation der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Deutschland grundlegend zu verbessern – andernfalls stehe die ambulante Versorgung auf dem Spiel. Ein klares Signal im Vorfeld des Deutschen Ärztetages.

„Eine der größten Errungenschaften des deutschen Gesundheitswesens ist die wohnortnahe niedrigschwellige haus- und fachärztliche sowie psychotherapeutische Versorgung durch mehr als 100.000 Praxen. Das sehen die Bürgerinnen und Bürger ganz genauso“, sagte KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen in seiner Rede vor dem Plenum und erinnerte an eine Umfrage anlässlich der von KBV und Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) kürzlich initiierten Kampagne „Wir sind für Sie nah“ zur Rettung der Praxen. Die Sorge, dass die ambulanten Strukturen wegbrechen „beziehungsweise weggebrochen werden“, hielt der KBV-Chef für berechtigt.

Gassen wörtlich: „Es ist offenkundig, dass Teile der Politik, und zwar konkret die aktuelle Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit, einen kompletten Systemwechsel wollen. Karl Lauterbach sagt ja auch unverblümt, dass er das ganze Gesundheitssystem umkrempeln will.“ Tatsächlich liste das BMG derzeit 15 Gesetze auf, die möglichst noch vor der Sommerpause ins Kabinett sollten – unter anderem das bereits seit über zwei Jahren angekündigte Bürokratieentlastungsgesetz. „Wir sind gespannt. Die Zeit wird jetzt natürlich knapp. Man hat halt zweieinhalb Jahre für die bahnbrechende Cannabislegalisierung gebraucht“, konstatierte Gassen.

Der KBV-Chef kritisierte die „Verstationierung“ der Versorgung im Gegensatz zur eigentlich erforderlichen Ambulantisierung: „Die Krankenhäuser werden immer weiter für ambulante Leistungen geöffnet.“ Es müsse jedem klar sein, welche Ideologie und welches strategische Ziel dahinterstehe, so Gassen: „Nämlich eine Zentralisierung unseres Gesundheitswesens nach skandinavischem oder britischem Vorbild und die Vernichtung der wohnortnahen Grundversorgung in inhabergeführten Praxen.“ Gassen appellierte an Minister Lauterbach: „Vergraben Sie Ihre Papiere zum Umbau des deutschen Gesundheitswesens wieder in den Kellern, in denen sie lagen, seit Ulla Schmidt das BMG verlassen musste. Staatsmedizin war und ist eine Totgeburt. Sie schafft eine gewaltige Benachteiligung, gerade von Menschen, die unser Gesundheitssystem besonders brauchen!“



Foto: KBV

Der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Dr. Andreas Gassen (2.v.l.), Dr. Stephan Hofrichter (3.v.l.) und Dr. Sibylle Steiner (4.v.l.) mit Dr. Petra Reis-Berkowicz (links), Vorsitzende der KBV-Vertreterversammlung, bei der Pressekonferenz.

Hoffmeister begrüßt Entbudgetierung der Hausärzte

Der stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Stephan Hofmeister begrüßte die im Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) vorgesehene Stärkung der hausärztlichen Versorgung durch die Entbudgetierung. „Dass sie kommt, ist richtig und überfällig", sagte Hofmeister. Zugleich wies er aber darauf hin, dass bei der konkreten Umsetzung noch einige Details zu klären seien, die sich mit dem entsprechenden politischen Willen aber lösen ließen. Der KBV-Vize warnte jedoch: „Die strukturellen Anpassungen der hausärztlichen Vergütung, die der Gesetzentwurf zum GVSG vorsieht, sind nicht mit zusätzlichem Geld hinterlegt. Das bedeutet im Klartext: Vorhandene Mittel werden umverteilt."

Hofmeister forderte geschärfte gesetzliche Leitplanken ein, die sicherstellen, „dass die Praxen nicht für das gleiche Geld mehr arbeiten müssen". Für substanzielle Honorarumverteilungen zwischen den hausärztlichen Praxen sei kein Spielraum vorhanden. Hofmeister: „Unerklärlich ist mir nach wie vor, wie es sein kann, dass sich alle Fachleute und Politik in der Analyse einig sind, dass es zu wenig hausärztliche Versorgung gibt und die Zahl der Praxen sogar weiter zu sinken droht und wir uns unter diesen Prämissen dennoch mit Punktsummen- und Ausgabenneutralität befassen müssen."

Während das GVSG an einigen Stellen Chancen biete, werde jedoch mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) „sozusagen hinterrücks wieder eingerissen, was man vorne gerade mühsam aufbaut", so der KBV-Vize. Bestrebungen, sektorenübergreifende Versorgungszentren zusätzlich finanziell fördern zu wollen, würden die wohnortnahe Versorgung weiter ausdünnen. „Mit einer solchen Regelung würde der Vorrang der ambulanten Versorgung durch Vertragsärztinnen und -ärzte im hausärztlichen Bereich in den meisten Regionen abgeschafft", warnte Hofmeister. Noch absurder werde es, wenn der Gesetzentwurf die sektorenübergreifenden Versorgungszentren darüber hinaus als künftige Zentren der allgemeinmedizinischen Weiterbildung deklariere.

Mit Blick auf die anstehende Europawahl verwies Hofmeister auf das gemeinsam mit der Bundesärztekammer verfasste Positionspapier. „Wir sind der Überzeugung, dass die Einhaltung demokratischer, rechtsstaatlicher Prinzipien nicht nur essenziell für den inneren Frieden Europas ist, sondern auch für ein funktionierendes Gesundheitswesen." Er verwahrte sich aber vor einem Hineinregieren in ärztliche und psychotherapeutische Angelegenheiten und deren Selbstverwaltung. Hofmeister: „Das können wir nicht akzeptieren – ganz gleich, auf welcher politischen Ebene." Denn alles, was Politik als Alternative zu bieten habe, mag mehr staatlicher Kontrolle dienen, aber nicht den hohen Ansprüchen, die Ärzte und Psychotherapeuten selbst an ihr Handeln stellen: „Nämlich, nach bestem Wissen und Gewissen für unsere Patientinnen und Patienten ‚nah' zu sein."

Steiner fordert Stabilität der TI

Auch KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner betonte: „Vor uns liegen entscheidende Wochen und Monate für die Zukunft der Praxen." Bevor insbesondere die „elektronischen Patientenakte für alle" ausgerollt wird, bedürfe es einer erheblich zuverlässigeren Telematikinfrastruktur. Das TI-Netz sei in diesem Jahr bereits über 630 Stunden lang ausgefallen. Steiner: „Wer von der segensreichen KI träumt, sollte erst einmal die TI ans Laufen bringen." Die Stichworte seien Stabilität, Performanz, Ausfallsicherheit und Funktionsfähigkeit.

Gleiches gelte für Praxisverwaltungssysteme (PVS) als Dreh- und Angelpunkt für die erfolgreiche Einführung der ePA. Praxen dürften nicht zum Sündenbock gemacht werden, wenn ihre PVS-Anbieter die notwendigen Voraussetzungen nicht erfüllen. „Sanktionen und Bußgeldandrohungen, die sich gegen die Praxen richten, sind vollkommen inakzeptabel", stellte die Vorständin klar. Eine jüngste Umfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) habe ergeben, dass nur eine von vier Praxen mit ihrem PVS zufrieden sei und es weiterempfehlen würde. Hier mahnte Steiner seitens der Hersteller Verbesserungen an – und verwies auch auf die neue Möglichkeit, eine Rahmenvereinbarung mit der KBV zu schließen: „Die PVS müssen die Nutzung der ePA schnell, einfach, gut bedienbar und stabil ermöglichen." Des Weiteren müssten auch BMG und Krankenkassen endlich ihrer Pflicht nachkommen, Versicherte über die ePA aufzuklären. „Gemeinsam sind wir als KVen dem BMG und den Krankenkassen mal wieder weit voraus und haben längst mit der Information von Ärzten und Psychotherapeuten begonnen", so Steiner.

Zum GVSG hob das Vorstandsmitglied positiv hervor, dass mit der Bagatellgrenze von 300 Euro im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen für verordnete Leistungen ein erster Schritt zu einem Ende der Misstrauenskultur gegenüber Ärzten und Psychotherapeuten gemacht werde. Auf der anderen Seite unterstellt das BMG dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zeitraubende Diskussionen sowie Selbstblockade. Deshalb will es engere Fristen für die Beratungsdauer setzen. Gleichzeitig sollen zusätzliche Organisationen erweiterte Beteiligungsrechte im G-BA erhalten. Steiner resümierte: „Ein klarer Widerspruch in sich oder vielleicht doch Absicht?" ▮ KVN

Überprüfung der Krankenhausreform bei der EU-Kommission

Benachteiligung der Vertragsärzte gegenüber Krankenhäusern beenden



Foto: D. Hatfke

Mark Barjenbruch, Dr. Christian Schütte, Thorsten Schmidt und Dr. Matthias Berndt (von links) bei der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Mainz.

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat auf ihrer vergangenen Sitzung am 6. Mai 2024 in Mainz folgende Beschlüsse zur geplanten Krankenhausreform gefasst:

Antragsteller. Mark Barjenbruch, Dr. Christian Schütte, Dr. Matthias Berndt, Thorsten Schmidt
Status: angenommen
Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen: 1. Die Vertreterversammlung beauftragt den Vorstand, eine Überprüfung der Krankenhausreform bei der Europäischen Kommission zu veranlassen.

Begründung

Faire Wettbewerbsbedingungen in der ambulanten Versorgung sind ein zentraler Bestandteil eines funktionierenden Gesundheitsmarktes. Die jüngsten Entwürfe zur Krankenhausreform begründen die Besorgnis, dass Wettbewerbsbedingungen zum Nachteil der niedergelassenen Vertragsärzte und -psychotherapeuten verschlechtert werden. Dies ist das Ergebnis einer Begutachtung, die die KBV durch die Kanzlei Gleiss Lutz hat durchführen lassen. Hier wird ausgeführt, dass die geplante Krankenhausreform gegen europäisches Beihilfenrecht verstößt und insofern ein Verstoß gegen faire Wettbewerbsbedingungen gegeben ist. Vor dem Hintergrund der durch den Referentenentwurf entstehenden Bedrohung beauftragt die Vertreterversammlung die im Gutachten genannte Handlungsoption, die Anzeige gegenüber der Europäischen Kommission, zu ergreifen.

Antragsteller: Dr. Bernhard Rochell, Peter Kurt Josenhans , Dr. Monika Schliffke, Dr. Ralph Ennenbach, Dr. Frank Bergmann, Dr. Carsten König, Mark Barjenbruch, Thorsten Schmidt, Caroline Roos

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen: Die Politik und Bundesregierung werden aufgefordert, die auf Grundlage unterschiedlicher Vorgaben zur jährlichen Anpassung der Vergütungen für stationäre und ambulante Leistungen an die aktuellen Kostenentwicklungen entstandene strukturelle Benachteiligung des ambulanten Versorgungsbereiches endlich auszugleichen und gesetzlich die Neueinstellung und Weiterentwicklung des Orientierungswertes nach § 87 Abs. 2e SGB V analog der berechtigterweise für die stationäre Leistungsvergütung geltenden bzw. mit der aktuell laufenden Gesetzgebung geplanten Prinzipien zu regeln.

Begründung

Die für die Vergütung der vertragsärztlichen Versorgung relevante Preiskomponente ist der durch den Bewertungsausschuss jährlich zu vereinbarende Orientierungswert nach § 87 Abs. 2e SGB V. Dieser wächst im Jahr 2024 das neunte Jahr in Folge unterhalb der Inflationsrate und behindert zunehmend die wirtschaftliche Arbeit unserer Praxen. Der kumulativen Inflationsrate in der Inflationszeit der Jahre 2022 bis 2024 in Höhe von 16,3 Prozent (unter Berücksichtigung der Prognose zur Inflationsrate 2024 der Deutschen Bundesbank vom 20.12.2023 in Höhe von 2,7 Prozent) steht eine Erhöhung des Orientierungswertes nach § 87 Abs. 2e SGB V von lediglich insgesamt 7,3 Prozent gegenüber. Die für die Vergütung der Krankenhausleistungen maßgeblichen Bundes- und Landesbasisfallwerte werden in Orientierung an einen jährlich durch das Statistische Bundesamt ermittelten „Orientierungswert für Krankenhauskosten“ festgelegt, welcher nach Planungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) künftig in voller Höhe bei der Weiterentwicklung der Vergütungen der Krankenhäuser Anwendung finden soll. Dieser Wert ergibt sich aus der durchschnittlichen jährlichen Veränderung der Krankenhauskosten, die ausschließlich auf Preis- oder Verdienständerungen zurückzuführen ist und seit dem Jahr 2015 bis zum Jahr 2024 um 37,91 Prozent gestiegen ist, während der Orientierungswert nach § 87 Abs. 2e SGB V im selben Zeitraum lediglich um 17,62 Prozent angehoben wurde! Im Vergleich mit den Krankenhäusern bedeutet dies eine enorme finanzielle Benachteiligung der Praxen!

„Win-Win-Situation“

Land fördert Barrierefreiheit in Praxen auf dem Land mit 800.000 Euro

Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung unterstützt Hausärztinnen und Hausärzte auf dem Land bei der barrierefreien Ausgestaltung ihrer Praxen. Rund 800.000 Euro stehen bereit für höhenverstellbare Untersuchungsmöbel, bauliche Änderungen um die Zugänglichkeit zur Praxis auch für Rollstuhlfahrende zu erleichtern, behindertengerechte Parkplätze und Toilettenanlagen, Orientierungshilfen für sehbehinderte oder hörgeschädigte Patientinnen und Patienten oder auch die Etablierung barrierefreier Kommunikationsmittel in der Praxis, die die Kommunikation beispielsweise über SMS oder E-Mail verbessern.

„Mit dieser Förderung schaffen wir eine Win-Win-Win-Situation: Menschen mit Behinderungen oder in höherem Alter erleichtern wir den Zugang zur hausärztlichen Versorgung, die Hausärztinnen und Hausärzten entlasten wir bei kostspieligen Investitionen und drittens ist die Maßnahme geeignet, um den Hausarztmangel auf dem Land abzufedern“, erläutert Niedersachsens Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi. Sowohl für viele ältere Hausärztinnen und Hausärzte als auch für jüngere Medizinerinnen und Mediziner, die über eine Praxisübernahme oder -neugründung nachdächten, seien die Investitionskosten in Umbaumaßnahmen zur Barrierefreiheit ein Hemmnis, den Praxisbetrieb fortzusetzen oder neu aufzunehmen. Philippi: „Durch die geplante Förderung der Barrierefreiheit in Arztpraxen kann eine Umstellung einer Praxis auf Barrierefreiheit den Erhalt des Praxisstandortes insgesamt positiv beeinflussen. Zudem bedeutet mehr Barrierefreiheit ein Plus an Versorgungsqualität beim demografischen Wandel auf dem Land.“

Gefördert werden bereits existierende, so genannte Bestandspraxen in Kommunen mit weniger als 50.000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Die Abwicklung der Förderung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN), die die konkreten Mittel an die einzelnen Hausärztinnen und Hausärzte weiterleitet. Der Antragsvordruck kann per E-Mail über foerderungen@kvn.de angefordert werden.

„Der barrierefreie Zugang zur ambulanten Versorgung hat sich im Laufe der Jahre schrittweise verbessert, gleichzeitig steigen die Anforderungen an die Barrierefreiheit sowohl durch die Integration von weiteren Beeinträchtigungsarten als auch durch neue technische Möglichkeiten. Diese Entwicklung will das Land mit der jetzt ausgelobten Förderung unterstützen, die wir begrüßen“, sagt Thorsten Schmidt, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVN. Schmidt weiter: „Die Herausforderungen an eine barrierefreie ambulante Gesundheitsversorgung betreffen nicht nur bauliche Maßnahmen, sondern auch Kenntnisse über die Kommunikation mit Betroffenen beispielsweise mit Angeboten in leichter Sprache. Auch die älter werdende Gesellschaft und ihre Versorgung durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte erfordern neue Antworten.“



Foto: Freepics

Viele Praxen sind nicht barrierefrei. Das Land unterstützt Umbaumaßnahmen.

KVN

Thema Terminvermittlung: Website neu strukturiert

Die KVN hat die Internetseite für den Themenbereich „Terminvermittlung“ mit den Hinweisen zur Abrechnung nach dem Terminservice und Versorgungsgesetz (TSVG) inhaltlich überarbeitet und neu strukturiert. Durch die benutzerfreundliche und intuitive Gestaltung finden Sie im Praxisalltag Ihre gesuchten Informationen und Ansprechpartner nun schneller und leichter. Überzeugen Sie sich selbst!

Ansprechpartner bei Fragen und Anliegen zur Terminvermittlung ist das Team Mitgliederservice des Abrechnungscenters, Telefon: 0511 380-4800
www.kvn.de/Terminvermittlung.html

KVN fordert gesetzliche Regelung für die Weiterbildung von Fachärzten

Finanzierung der Weiterbildung in der fachärztlichen Versorgung erreicht bei Krankenkassen Budgetgrenze für 2024

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) und die Krankenkassen stehen vor einer neuen Herausforderung: Das gemeinsam finanzierte Budget für die Weiterbildung in einigen fachärztlichen Gruppen in den ambulanten Praxen für das Jahr 2024 ist bei den Krankenkassen bereits im Mai aufgebraucht. Das Förderbudget bei den Krankenkassen für die Weiterbildung ist auf 192 Stellen im Jahr begrenzt. Ab sofort stehen kassenseitig keine weiteren finanziellen Mittel mehr zur Verfügung. Die Krankenkassen fördern die Weiterbildung mit 2.700 Euro monatlich. Die KVN fördert unabhängig von der Kassenförderung jede fachärztliche Weiterbildung ebenfalls mit 2.700 Euro.

„Diese paritätische Finanzierung hat sich bewährt und stellt sicher, dass angehende Ärztinnen und Ärzte eine hochwertige Weiterbildung erhalten. Die KVN steht nun vor der Herausforderung, die Weiterbildung dieser Facharztgruppen alleine zu finanzieren oder auf weitere Weiterbildungsplätze zu verzichten – eine Situation, die angesichts des Ärztemangels nicht vertretbar ist“, sagte der Vorstandsvorsitzende, Mark Barjenbruch, in Hannover.

Die KVN fordert daher eine Gesetzesinitiative, um die paritätische Finanzierung der Facharztweiterbildung künftig gesetzlich zu regeln. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die Kosten für die Weiterbildung fair aufgeteilt werden, um die Qualität der medizinischen Versorgung langfristig zu sichern. Der finanzielle Rahmen für die fachärztliche Weiterbildung muss dringend erweitert werden. Auch müssen in Zukunft alle Fachgruppen förderungsberechtigt sein“, so Barjenbruch.

Der KVN-Vorstand weiter: „Unsere Analysen zeigen, wie prekär sich die Zahlen in den kommenden Jahren gerade bei den fachärztlichen Grundversorgern in Niedersachsen entwickeln werden. Deshalb haben wir ein hohes Interesse daran, das Fördervolumen für die Weiterbildung fachärztlichen Praxisnachwuchses in Niedersachsen zu erhöhen und auszudehnen. Die Förderung der Facharztweiterbildung ist eine Investition in die Zukunft. Hier sparen wir am falschen Ende“, kritisierte der KVN-Vorstandsvorsitzende.



Foto: Müller

Zum Hintergrund

Die Weiterbildungsförderung für Fachärzte in der Praxis geht auf das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz aus dem Jahr 2015 zurück. Die Fördersumme je Weiterbildungsstelle liegt momentan bei 5.400 Euro, die zur Hälfte je von der KVN und den Krankenkassen getragen werden sollen. Der Förderbetrag orientiert sich an der im Krankenhaus üblichen Vergütung. Die Förderbeträge werden von den KVen und den Kostenträgern jeweils hälftig getragen. Ausgezahlt werden sie als Zuschuss zum Bruttogehalt des Weiterzubildenden an den Praxisinhaber, der den Arzt oder die Ärztin in Weiterbildung beschäftigt. Ohne eine finanzielle Förderung können es sich viele Praxen nicht leisten, eine Ärztin oder einen Arzt in Weiterbildung zu beschäftigen.

Zurzeit gibt es die Förderungen für folgende ärztlichen Facharztweiterbildungen: Augenheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Psychiatrie und Psychotherapie, Innere Medizin und Rheumatologie, Neurologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde.

KVN

Long-/Post-COVID-Ambulanzen an MHH und UMG eingerichtet

Haus- und Fachärzte stellen Vordiagnose und übernehmen Anmeldung

An der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) werden ab sofort neue Anlaufstellen für Long-COVID-Erkrankungen eingerichtet. Die Modell-Institutsambulanzen sollen vorerst für ein Jahr am Zentrum für Seltene Erkrankungen der MHH bzw. der Zentralen Notaufnahme der UMG angegliedert werden.

Auf Initiative des Gesundheits- und des Wissenschaftsministeriums haben MHH und UMG eine entsprechende Vereinbarung mit der AOK Niedersachsen und dem Verband der Ersatzkassen Niedersachsen (vdek) sowie allen anderen GKV-Verbänden getroffen. Ziel ist es, den Betroffenen eine möglichst zeitnahe, strukturierte und interdisziplinäre Behandlung zu ermöglichen, wenn der Bedarf über die haus- und fachärztliche Versorgung hinausgeht. Insbesondere soll Menschen, die von anhaltender Arbeits- bzw. Schulunfähigkeit oder von schwerwiegender chronischer Erschöpfung betroffen sind, geholfen werden. Im Anschluss an die einjährige Modellphase werden die Erfahrungen und Bedarfe gesichtet und eine eventuelle Verstetigung der Angebote geprüft.

„Ich danke allen Beteiligten für ihr großes Engagement und die ausgeprägte Kooperationsbereitschaft! Wir alle möchten Betroffenen helfen und weitere Erkenntnisse über Long-/Post-COVID erlangen“, sagte Niedersachsens Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi. Die Spätfolgen einer SARS-CoV-2-Infektion könnten sehr schwerwiegend sein und die Behandlung entsprechend komplex. Die exzellenten Spezialistinnen und Spezialisten an MHH und UMG seien in komplexen Fällen mit ihrer Expertise die richtigen Anlaufstellen. „Zentral in unserem Konzept ist hierbei die Diagnostik im Vorfeld durch die haus- und fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen. Gar nicht so selten stellt sich dabei heraus, dass eine andere Erkrankung die Ursache der Beschwerden ist, dann kann unmittelbar die passende Therapie eingeleitet werden“, so der Minister.

Auch Niedersachsens Wissenschaftsminister Falko Mohrs betonte, dass die Covid-19-Pandemie die niedersächsische Infektionsmedizin vor große Herausforderungen gestellt – gleichzeitig aber die Vernetzung von Forschung und Versorgung enorm vorangebracht habe. „Umso wichtiger ist es, bei der Erforschung der pandemischen Langzeitfolgen weiter am Ball zu bleiben: Mit rund neun Millionen Euro fördern wir im Rahmen des COFONI-Netzwerks Forschungsvorhaben, die alle relevanten medizinischen und gesellschaftlichen Auswirkungen betrachten. Zudem ermöglichen wir mit



Foto: freepika 2149404017

Mitteln in Höhe von bis zu 25 Millionen Euro aus zukunft.niedersachsen die Initiierung weiterer einschlägiger Forschungsvorhaben, beispielsweise im Bereich der personalisierten Medizin sowie der Bekämpfung seltener Erkrankungen“, so Mohrs. Es freute ihn sehr, dass mit dem neuen Versorgungsangebot an MHH und UMG der Transfer neuer Erkenntnisse in die medizinische Praxis erleichtert und den Patientinnen und Patienten neue Aussicht auf Diagnose und Therapie gemacht werden könnten.

Dr. Jürgen Peter, Vorstandsvorsitzender der AOK Niedersachsen sagte: „Mit den neuen Ambulanzen gehen wir in Niedersachsen einen entscheidenden Schritt in der interdisziplinären Versorgung von Long-/Post-Covid-Betroffenen. Wir helfen ihnen mit einer gut strukturierten und vernetzten Behandlung vom Hausarzt bis zur Spezialambulanz. Darüber hinaus geben wir den Betroffenen in Niedersachsen mit der Long-Covid-Hotline weiterhin Orientierung, Perspektive und ein offenes Ohr.“ Mit der frühzeitigen Einleitung von Reha-Maßnahmen böten sie ihren Versicherten zudem zusammen mit der Deutschen Rentenversicherung einen unbürokratischen Weg in spezialisierte Einrichtungen, betonte Peter.

vdek-Landesleiter Hanno Kummer: „Wir freuen uns, als Ersatzkassen einen Beitrag zu den neuen Versorgungsmöglichkeiten zu leisten. Wir sind sicher, dass Betroffene damit gute Anlaufstellen haben. Besonders wichtig ist, dass es eine Versorgung mit unterschiedlichen Spezialisierungsstufen gibt. Das neue hochspezialisierte Angebot ergänzt in diesem Sinne wirkungsvoll die Behandlung durch Haus- und Fachärzte. Das kommt Patientinnen und Patienten mit besonderer Schwere oder Komplexität der Erkrankung zugute.“

„Durch die Etablierung dieser Versorgungsstruktur entsprechend der G-BA-Richtlinie nehmen wir in Niedersachsen bundesweit eine Vorreiterrolle ein. Zentren für Seltene Erkrankungen sind durch ihre interdisziplinäre und sektorübergreifende Vernetzung dafür prädestiniert, eine bessere Versorgung für die Betroffenen aller Altersgruppen zu ermöglichen“, erläutert Dr. Vega Gödecke als Oberärztin der Inneren Medizin an der MHH. „Unser interprofessionelles Team kümmert sich wie Lotsinnen um die richtige Diagnose und Behandlung.“

„Die Einrichtung von speziellen Ambulanzen mit interdisziplinärer Ausrichtung ist für diese systemischen Erkrankungen von großer Bedeutung, um ein umfassendes, patientenorientiertes Versorgungsangebot sicherzustellen. Für die Patientinnen und Patienten soll damit eine rasche Wiedereingliederung in den beruflichen wie auch persönlichen Alltag ermöglicht werden. Durch die Anbindung der Long-/Post-COVID Ambulanzen an die Universitätsklinika ist die erforderliche Interdisziplinarität und Fachexpertise gegeben“, sagte Prof. Dr. Sabine Blaschke, Ärztliche Leiterin der Zentralen Notaufnahme und der Long-/Post-COVID Ambulanz der UMG.

Thorsten Schmidt, stellvertretender KVN-Vorstandsvorsitzender: „Post- und Long-COVID beschäftigen uns weit über die Coronapandemie hinaus. Hausärztinnen und Hausärzte aber auch Fachärztinnen und Fachärzte sind bei Post-COVID erste Ansprechpersonen für viele Patientinnen und Patienten. Dies bedeutet auch große Herausforderungen für den niedergelassenen Bereich. Die Diagnostik ist schwierig und aufwändig, der Gesprächsbedarf der Patientinnen und Patienten hoch. Bei der Behandlung von Coronalangzeitfolgen ist daher das neue Versorgungskonzept ein Meilenstein in der sektorenübergreifenden Vernetzung.“

Patientenversorgung zunächst durch Niedergelassene

Die Patientenversorgung erfolgt nach der „Richtlinie über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen" zunächst durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte. Patientinnen und Patienten werden von Hausärztinnen und -ärzten betreut, bei entsprechender Art, Schwere und Komplexität der Erkrankung soll eine Überweisung in die fachärztliche Versorgung vorgenommen werden. Parallel können die behandelnden Haus-/Fachärzte mit Hilfe eines Anmeldebogens die Anmeldung an der MHH und UMG vornehmen. Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat kürzlich über dieses neue Angebot in einem Rundschreiben die Vertragsärzteschaft entsprechend informiert und den Anmeldebogen versendet.

Das Angebot richtet sich an Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen mit folgenden Erkrankungsbildern, jeweils in Abhängigkeit von Bedarf und Schwere der Erkrankung im individuellen Fall:

- mit Long-COVID-Erkrankung (Verdacht auf oder bereits gesichert) oder
- mit Long-COVID-Erkrankung ähnlicher Symptomatik infolge einer anderen Infektion (post-akut) oder
- mit Long-COVID-ähnlichen Symptomen einer SARS-CoV-2-Schutzimpfung nachfolgend (Post-Vac) oder
- mit ME/CFS (Verdacht auf oder bereits gesichert) infolge einer Infektion mit SARS-CoV-2
- aufgrund anderer Ursachen

Die Anmeldung der Patientinnen und Patienten über den Anmeldebogen erfolgt ausschließlich durch die zuweisende Praxis. Abschließend geben MHH und UMG Empfehlungen zum weiteren Behandlungsplan an den überweisenden Haus- bzw. Facharzt.

Kontaktmöglichkeiten zu den Zentren für Seltene Erkrankungen:
MHH: Tel.: 0511 532-3719 (Dienstag 10-12 Uhr, Donnerstag 9-11 Uhr), fatigue@mh-hannover.de
UMG: Tel.: 0551 39-68625 (Montag, Mittwoch, Freitag, jeweils 9-12 Uhr), longcovid@med.uni-goettingen.de

KVN

Auf den Punkt
Zitat des Monats

„In den letzten Jahren konnte der gesetzlich geregelte Preisanstieg für ärztliche Leistungen nicht einmal den Zuwachs der steigenden Lohnkosten in den Praxen decken – geschweige denn den Anstieg der Betriebskosten.“

[ZI-Vorstandsvorsitzender Dr. Dominik von Stillfried bei der Veröffentlichung der Vergütungsanalyse von Praxis und Klinik; Quelle: opg 14|2024, „Vergütung Praxis und Klinik“, S.19, 15.05.2024]



Aufbereitung von Medizinprodukten

Qualifikation des Personals

Foto: freepik_2149609910

Gemäß § 4 Abs. 2 der MPBetreibV dürfen Medizinprodukte nur von Personen betrieben oder angewendet werden, die die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzen. Die Aufbereitung soll nach den anerkannten Regeln der Technik erfolgen und den Stand von Wissenschaft und Technik berücksichtigen. Daher ist eine sach- und fachgerechte Aufbereitung von Medizinprodukten ein unverzichtbares Muss in der täglichen Praxis.

Die besonderen Anforderungen sind in § 5 Abs. 1, Satz 1 - 3 der MPBetreibV geregelt. Demnach darf diese Tätigkeit nur durchführen, wer:

1. hinsichtlich der jeweiligen Tätigkeit über aktuelle Kenntnisse aufgrund einer geeigneten Ausbildung und einer einschlägigen beruflichen Tätigkeit verfügt,
2. hinsichtlich der fachlichen Beurteilung keiner Weisung unterliegt und
3. über die Mittel, insbesondere Räume, Geräte und sonstige Arbeitsmittel, wie geeignete Mess- und Prüfeinrichtungen, verfügt, die erforderlich sind, die jeweilige Tätigkeit ordnungsgemäß und nachvollziehbar durchzuführen.

Die Anforderungen an die Sachkenntnis sind in der Anlage 6 der KRINKO/BfArM-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ festgelegt.

Erläuterung der Anlage 6 „Sachkenntnis des Personals“ aus der KRINKO/BfArM-Empfehlung

Die Sachkenntnis für die Aufbereitung von Medizinprodukten umfasst folgende Inhalte:

- Instrumentenkunde (ggf. fachgruppenspezifisch)
- Kenntnisse in Hygiene/Mikrobiologie (einschließlich Übertragungswege)
- Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten gemäß der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu den „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“

Schwerpunkte der Aufbereitung:

- sachgerechtes Vorbereiten (Vorbehandeln, Sammeln, Vorreinigen, Zerlegen)
- Reinigung, Desinfektion, Spülung und Trocknung
- Prüfung auf Sauberkeit und Unversehrtheit
- Pflege und Instandsetzung
- Funktionsprüfung
- Kennzeichnung
- Verpackung und Sterilisation
- dokumentierte Freigabe der Medizinprodukte zur Anwendung/Lagerung

Eine Qualifikation wird vermutet, sofern in einer nachgewiesenen Ausbildung in entsprechenden Medizinalfachberufen diese Inhalte in den Rahmenlehrplänen verankert sind und die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen wurde. Wenn Inhalte im Rahmen der Ausbildung teilweise nicht bzw. nicht im aktuellen Stand vermittelt wurden, sind sie durch Besuch geeigneter Fortbildungsveranstaltungen zu ergänzen bzw. zu aktualisieren.

Des Weiteren müssen die räumlichen und organisatorischen Aspekte der Aufbereitung, das Erstellen von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zur Aufbereitung und die verschiedenen Rechtsnormen berücksichtigt werden. Um die Qualität der Prozesse und ein gleichbleibendes Verfahren sicherzustellen, müssen in der Praxis die verschiedenen Einzelschritte in Arbeitsanweisungen dargestellt werden. Diese Arbeitsanweisungen sind nicht nur Arbeitsgrundlage für die mit der Aufbereitung betrauten Mitarbeiter, sondern auch Voraussetzung für die geforderten validierten Verfahren.

Ausführliche und weiterführende Informationen finden Sie unter den folgenden Links:

Download zum Hygiene-Leitfaden:
www.kvn.de/Mitglieder/Qualität/Hygiene+und+Medizinprodukte/Hygiene.html

Informationen rund um das Thema Hygiene und Medizinprodukte
www.kvn.de/Mitglieder/Qualität/Hygiene+und+Medizinprodukte.html

Aktuelles Seminarangebot der KVN
www.kvn.de/Mitglieder/Fortbildung/Seminarangebot.html

Hygiene-Berater der KV-Niedersachsen
Marlen Hilgenböker und Sandra Dombrowsky
Tel.: 0511 380-33 11 und -36 37
hygiene@kvn.de

Kinder- und Jugendärzte organsisieren Deeskalationstraining

Konflikte erkennen und Deeskalation erlernen



Foto: Wickenburg-Ennen

Durch Worte und Körpersprache: Die Teilnehmenden lernten viel über Kommunikation.

Aussagen wie „Die Patienten werden immer fordernder!“, oder „Ich fühle mich zerrieben zwischen den Ansprüchen der Eltern und den mittlerweile eingeschränkten Möglichkeiten, die wir bieten können“ waren Motivation für uns Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte aus Wittmund, Wilhelmshaven, Schortens, Varel und Brake, um ein Deeskalationstraining zu organisieren. Gemeinsam mit Sabine Sager, Diplom Sozialpädagogin/Coaching und den MFA wurden wir für den Hintergrund von Konflikten sensibilisiert und erlernten verschiedene Strategien der Deeskalation. Aufgrund der primären Qualifikation von Sabine Sager als MFA in einer Kinderarztpraxis konnte sie sich besonders gut in die alltägliche Situation in der Kommunikation mit den Patienten und den oft emotionalen Eltern hineinversetzen. In zahlreichen praktischen Übungen wurde uns bewusst, dass unsere Worte nur ein kleiner Bestandteil der Kommunikation sind und wie groß der Einfluss unserer Körpersprache ist. Diese können wir nun auch gezielt beim „Neinsagen“ einsetzen. Wir haben einen frühlingshaften Samstag für einen angenehmeren Ablauf in unseren Praxen investiert.

Dr. Barbara Wickenburg-Ennen

„Wir sind uns einig, dass die Kardio-CT eine super Methode ist"

Bei Verdacht auf eine chronische koronare Herzerkrankung gehört die Computertomographie-Koronarangiographie, kurz CCTA, voraussichtlich ab Anfang 2025 zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Ein Kardiologe, ein Radiologe und ein Hausarzt über die anstehenden Veränderungen, die Frage, ob sie zu mehr oder weniger Herzkatheteruntersuchungen führen und wer überhaupt ins Kardio-CT gehört.

nä: Herr Dr. Brune, wie beurteilen Sie als Kardiologe die Untersuchung durch eine Kardio-CT?
Brune: Die computertomographische Untersuchung ist sehr wertvoll und hat in den letzten zehn Jahren eine enorme Entwicklung genommen. Vor allem aufgrund der verbesserten Software können wir die Herzkranzgefäße hervorragend darstellen, die Auflösung ist sehr hoch.

Die Untersuchungsmethode musste von den Patientinnen und Patienten bisher privat bezahlt werden, beziehungsweise wurde nur als IGeL-Leistung angeboten. Das soll sich nun ändern?
Elgeti: Richtig. Zahlreiche Studien, u.a. vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA), der beim Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) eine Studie in Auftrag gegeben hatte, haben deutlich gemacht, dass es sich bei der Kardio-CT um ein gutes Verfahren handelt. Dass der Nutzen nun belegt ist, ist ganz entscheidend. Nach dieser intensiven Bewertung wird die Kardio-CT in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen.

Gilt die Abrechnungsmöglichkeit ab sofort?
Elgeti: Nein. Der GBA hat zwar bereits beschlossen, dass es eine neue Gebührenordnungsposition im EBM geben wird, aber die Richtlinie zur Qualitätssicherung muss noch erarbeitet werden. Die Umsetzung erwarten wir für das zweite Halbjahr, ein Start zum 1. Quartal 2025 ist daher realistisch.

Damit kommt die Kardio-CT also in die breite Versorgung.
Brune: Und damit steigt die Befürchtung der Kardiologen, dass diese Methode zu oft eingesetzt werden wird. Die CT ist ja keine Alternative zum Herzkatheter, sondern eine ergänzende Untersuchung.

Was befürchten Sie konkret?
Brune: Dass nach dem Kardio-CT die Katheteruntersuchung noch folgt, mit der doppelten Strahlenbelastung für den Patienten. Das sollte nicht passieren.
Gieseking: Die Gefahr ist natürlich, dass doppelte Untersuchungen zukünftig zu häufig stattfinden. Grundsätzlich ist die CT aber ja die invasivärmere Methode und daher finde ich es gut, wenn sie in die Breite der Versorgung kommt. Dass man damit sinnvolle Diagnostik betreiben kann ist eindeutig. Und die Erfahrung zeigt, dass Katheteruntersuchungen nicht immer notwendig sind. Ich sehe beide Methoden daher schon als konkurrierende Verfahren.

Wann ist aus Ihrer Sicht eine CT-Untersuchung indiziert, Herr Brune?
Brune: Nochmal, das sind zwei komplett unterschiedliche

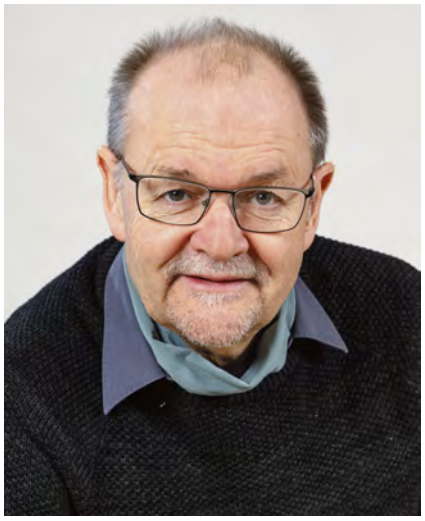
Kardio-CT: der Weg in die Regelversorgung

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte dürfen neue Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung erst dann anbieten, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) sie für den ambulanten Einsatz geprüft hat und zu einem positiven Ergebnis kam.

Der G-BA hat im Januar 2024 auf Basis der aktuellen Studienlage den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung um die Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA) erweitert. Ausführliche Informationen zum Beschluss finden Sie unter dem folgenden Link: https://www.g-ba.de/beschluesse/6418/

Die Voraussetzungen für die Durchführung der Leistung wurden inzwischen in Nr. 42 der Anlage 1 zur Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL) festgelegt. Diese Richtlinie inklusive Anlagen finden Sie ebenfalls auf der Webseite des GBA: https://www.g-ba.de/richtlinien/7/

Bevor die CCTA jedoch als ambulante GKV-Leistung erbracht und abgerechnet werden kann, muss der Bewertungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen innerhalb von maximal 6 Monaten festlegen, inwieweit der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) angepasst werden muss. Der EBM bildet die Grundlage für die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen, erst durch diesen Schritt wird eine Vergütungsmöglichkeit für die CCTA geschaffen.



Allgemeinmediziner Dr. Carsten Gieseking aus Müden/Aller



Radiologe Dr. Florian Elgeti aus Hannover



Kardiologe Dr. Stephan Brune aus Stade

Fotos: KVN

Untersuchungen. Ein Patient, der eine stabile Angina pectoris Symptomatik hat, der darf nicht ins Karido-CT. Man muss eine Ischämie-Diagnostik führen und bei einem Nachweis folgt ein Herzkatheter. Ein Kardio-CT ist sinnvoll für Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren, aber ohne Beschwerden. Es ist also kein konkurrierendes Verfahren. Es sollte vorher eine Echokardiografie durchgeführt werden, um die Indikation korrekt stellen zu können und damit unnötige Strahlenbelastung zu vermeiden. Sonst ist es unwirtschaftlich und den Patienten gegenüber nicht zu vertreten.

Was sagt der GBA-Beschluss zu dieser Frage?

Elgeti: Der GBA-Beschluss gibt bereits sehr viele und auch weitreichende Hinweise. Beispielsweise ist konkret geregelt, dass die CCTA bei Patientinnen und Patienten erbracht werden darf, bei denen nach Bestimmung einer Vortestwahrscheinlichkeit von mindestens 15 Prozent weiterhin der Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit (cKHK) besteht. Das kann man zum Beispiel mit dem Marburger Herz-Score abklopfen, auch wenn man kein Fachmann für Gefäßerkrankungen ist.

Brune: Aber, wenn wir viele Cardio-CTs machen, werden auch die Katheteruntersuchungen zunehmen. Der GBA und die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie haben an diesem Punkt konträre Meinungen.

Elgeti: Der GBA hat sich der Frage ausgiebig gewidmet und es wurde festgestellt, dass viel zu viele Herzkatheter gemacht werden.

Brune: Das ist korrekt.

Elgeti: Das ist also eine Über- und Fehlversorgung. Die Einführung des Kardio-CT wirkt dieser Entwicklung entgegen. Und die Hoffnung aller am Prozess Beteiligten ist, dass die Zahl der Herzkatheter sinken wird.

Brune: Man muss das, wie vom GBA geplant, in drei Jahren evaluieren. Ich gebe Ihnen recht, dass die Indikation für den Herzkatheter zu großzügig gestellt wird. Ich bezweifle aber, dass dies durch die Einführung des Kardio-CTs gesenkt werden kann. Als Kardiologe denke ich, dass das Kardio-CT die Kosten steigern und die Patienten durch doppelte Bestrahlung belasten wird – weil erst Kardio-CT und anschließend noch Herzkatheter gemacht werden.

Gieseking: Man kann die Diskussion auch andersherum betrachten: Vielleicht können die Kardio-CTs öfters ausschließen, dass Beschwerden vorliegen und so die Zahl der Herzkatheteruntersuchungen reduzieren.

Gibt es Erfahrungen aus dem Ausland?

Elgeti: Die Studien zeigen, dass es einen Überlebensvorteil für die Patienten gibt, die sich einem koronal CT unterziehen. Wir sehen die Plaques, haben den Beweis, dass der Patient eine KHK hat und können medikamentös eingreifen. Die Versicherten in Niedersachsen bekommen die Chance, die Methode zu erhalten, die nachweislich eine Verbesserung der Überlebenschance ermöglicht. International sieht man die Erfolge seit Jahren.

Gieseking: Dass die Kardio-CT eine super Methode ist, da sind wir uns doch einig.

Bei der berufspolitischen Diskussion, die Sie ja im Februar in der Vertreterversammlung geführt haben, haben Sie sich auf ein gemeinsames Vorgehen geeinigt. Wie geht es nun weiter?

Elgeti: Wir wollen das Verfahren, das ja eine große Chance darstellt, wohlwollend begleiten. Die Qualitätssicherungsrichtlinie muss jetzt ausgestaltet werden und auch der Bewertungsausschuss muss noch tagen. Und wir, also die KV und die Berufsverbände, wollen die Kolleginnen und Kollegen informieren, das sollten wir auf die Beine stellen. Es ist ja eine gute Sache, dass wir ein neues Verfahren in der Versorgung bekommen.

Gieseking: Ich schließe mich dem an. Je näher wir der Einführung kommen, desto mehr Informationen werden wir erhalten, da sollten wir dann als Berufsstandsvertreter noch mal draufschauen, damit die Kolleginnen und Kollegen gute Handlungsempfehlungen an die Hand kriegen.

Elgeti: Wir können uns untereinander eng abstimmen und interdisziplinär zusammenarbeiten. Die KVN wird wie immer rechtzeitig die Mitglieder informieren. ■

Das Interview führte Lars Menz

„Es wird heiß“

Meteorologe Sven Plöger fordert das Thema Klima und Gesundheit erst zu nehmen. Er war Gast der Veranstaltung „Wie Klimaschutz Gesundheit fördert“, die auch die KVN unterstützte



Foto: Menz

Der Geschäftsführer der Bezirksstelle Hannover, Julian Elgeti (links), vertrat die KVN bei der Veranstaltung auf dem Markt der Möglichkeiten und sprach u.a. mit Marlene Graf (Mitte), Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen und Umweltmedizin, Region Hannover, Leitung des Fachbereichs Gesundheit sowie mit Dr. Thomas Perau, Sprecher des Gesundheitsplenums für die Region Hannover.

„Warum zerstören wir unsere eigenen Lebensgrundlagen und unternehmen nichts dagegen“, fragte TV-Meteorologe Sven Plöger am 24. Mai in Hannover bei der Veranstaltung „Wie Klimaschutz Gesundheit fördert“, die vom Gesundheitsplenum der Region Hannover veranstaltet wurde. Die Bedrohung des Klimawandels sei konkret und die Frage, ob wir die Transformation gestalten oder in sie reinstolpern wollten, dringender denn je. Hitzewellen würden zukünftig die Todesursache Nummer Eins werden, prognostizierte Plöger. Klima schützen, schützt Gesundheit, betonte daher Janine Sterner von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. Mit den steigenden Temperaturen nähmen die körperlichen und auch psychischen Belastungen der Menschen zu. Die Ärzteschaft erkenne langsam das Problem und müsse sich dringend darauf einstellen, forderte Sterner. Der Klimawandel sei die größte Gesundheitsbedrohung hatte zuvor auch der Sprecher des Gesundheitsplenums für die Region Hannover, Dr. Thomas Perau, gesagt. Atemwegserkrankungen, Allergien oder auch Borreliose nähmen zu, Morbidität und auch Mortalität stiegen.

Plöger, der den Wandel des Klimas und seine Folgen gut nachvollziehbar darstellte, machte verständlich, dass wir Täter und Opfer zugleich sind und forderte mehr Haltung von der Politik und auch vom einzelnen Bürger. Klimawandel habe es zwar immer schon gegeben, aber noch nie in diesem rasanten Tempo. „Ziehen Sie sich warm an, es wird heiß“, hatte Plöger seinen Vortrag daher sehr treffend genannt.

KVN beim Markt der Möglichkeiten

Anschließend stellten über 20 Institutionen ihre Angebote zum Thema Klima und Gesundheit auf einem Markt der Möglichkeiten vor, darunter mit einem gemeinsamen Stand: Hausärzteverband, Ärztekammer Niedersachsen und die KVN. Julian Elgeti, Geschäftsführer der Bezirksstelle Hannover, sprach mit den Besucherinnen und Besuchern darüber, wo die Herausforderungen für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie psychologischen Psychotherapeuten beim Thema Klima und Gesundheit liegen – schließlich sind die Praxen die erste Anlaufstelle für gesundheitliche Beschwerden aufgrund der zunehmenden Hitze.

■ KVN

HPV-Impfwoche erfolgreich

KVN unterstützte niedersachsenweite Aufklärungskampagne

Vom 10. bis 14. Juni 2024 fand die landesweite Aktionswoche zum Thema HPV-Impfung statt, initiiert von Sozial- und Kultusministerium. Unter dem Motto „T(w)o be safe – 2 HPV-Impfungen für 2-fachen Schutz“, wurden Schülerinnen und Schüler der weiterführenden Schulen in Niedersachsen auf die Schutzmöglichkeit durch die HPV-Impfung aufmerksam gemacht. Landesweit beteiligen sich Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitswesen – so auch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung unterstützte die Praxen bei der Information ihrer Patienten zum Thema HPV-Schutzimpfung durch Materialien für das Wartezimmer.

Anfang Juni verstärkte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVN, Thorsten Schmidt, den Niedersächsischen Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi bei einer Pressekonferenz, um für die HPV-Impfung zu werben.

HPV-Infektionen können im Laufe der Zeit Krebsvorstufen oder auch Krebserkrankungen hervorrufen. Eine Impfung gegen HPV ist besonders effektiv, wenn sie vor Eintritt in die sexuelle Aktivität stattgefunden hat. Praxen finden bei der KBV zahlreiche Informationen:
www.kbv.de/html/1150_68778.php

Medizinisches Silbenrätsel – Fitnessarmband zu gewinnen

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

AL-AL-AN-CHI-CHO-CIN-DI-DY-EN-EN-EPI-ERY-FRAK-GE-GIO-HER-HIA-IK-ISO-KAR-KAR-KEN-KO-KO-KOK-LE-LE-LEN-LI-LO-MEN-MIE-MIE-MY-NEL-NIE-NIE-NOM-OVA-PE-PEN-RA-RA-RAS-RÄU-RI-RI-RI-RI-RIE-RIP-RUS-SCHE-SCHIS-SE-SEL-SIO-SIS-SO-STREP-TE-TE-THIA-THO-THRO-TIS-TIS-TIS-TO-TO-TO-TO-TUR-TUS-ZI

1. Operative Eröffnung der Brusthöhle
2. Auskultationsbefund bei einer Pneumonie
3. Bösartiger Tumor des Eierstockes
4. Steinleiden in den ableitenden Gallenwegen
5. Ein Zwerchfellbruch
6. Erreger des Pontiac-Fiebers
7. Dammschnitt
8. Häufiger Befund bei einer vollständigen Okulomotoriusparese
9. Traumafolge am Brustkorb
10. Klinischer Befund bei einer Lebererkrankung
11. Rheumatisches Fieber ist eine Komplikation einer Rachenentzündung mit diesen Erregern
12. Herzbeutelentzündung
13. Symptom bei einer Polyneuropathie
14. Erkrankung, die durch einen Vitamin D-Mangel im Kindesalter verursacht wird
15. Ein Makrolid-Antibiotikum (Wirkstoff)
16. Erreger der Bilharziose
17. Darmentzündung

Lösungswort

1 _____
2 _____
3 _____
4 _____
5 _____
6 _____
7 _____
8 _____
9 _____
10 _____
11 _____
12 _____
13 _____
14 _____
15 _____
16 _____
17 _____

Bitte senden Sie das Lösungswort auf einer Postkarte oder per Mail an die KVN Pressestelle, Berliner Allee 22, 30175 Hannover,
E-Mail: raetsel@kvn.de . Aus den richtigen Zusendungen werden die drei Gewinner gezogen. Die Ziehung erfolgt unter rechtlicher Aufsicht.
Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.
Einsendeschluss für dieses Rätsel ist der **14. Juli 2024**

Die Gewinner unseres Aprilrätsels (Lösungswort „Perforansvene“) sind:

Ulrike Weihmann
Lasker-Schüler-Ring 2
38446 Wolfsburg

Dr. med. Klement Pries
Achtern Diek 3
49377 Vechta

Dr. med. Peter Sörensen
Facharzt für Allgemeinmedizin
Bahnhofstraße 17
31275 Lehrte

Das Lösungswort unseres Mairätsels lautete „Orthostase“.

HzV stärkt Hausarztpraxen

AOK-Analyse zeigt Vorteile des Hausarztprogramms: mehr Vorsorge, mehr Impfungen, weniger vermeidbare Klinikaufenthalte

Versicherte, die am AOK-Hausarztprogramm – auch „Hausarztzentrierte Versorgung“ (HzV) genannt – teilnehmen, profitieren öfter von Präventionsangeboten und haben weniger vermeidbare Krankenhausaufenthalte. Das zeigt eine aktuelle Analyse der AOK Niedersachsen. Die Untersuchung betrachtete 3,4 von mehr als 5 Mio. Versicherten; davon nahmen über 859.999 an der HzV teil.

So ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich Teilnehmende des Hausarztprogramms gegen Grippe impfen lassen 36 Prozent höher, als bei Nicht-Teilnehmenden; bei Gürtelrose-Impfungen sind es 38 Prozent. Auch bei Früherkennungsuntersuchungen zeigen sich in den verschiedenen Altersgruppen positive Effekte: Die Wahrscheinlichkeit ein Hautkrebsscreening in Anspruch zu nehmen, ist 52 Prozent höher, bei der Darmkrebsvorsorge sind es 28 Prozent. Zudem hat der Hausarztvertrag Vorteile für chronisch Erkrankte – die Auswertung zeigt, dass sie häufiger an Disease-Management-Programmen teilnehmen. Auch die Häufigkeit von potentiell vermeidbaren Klinikaufenthalten war geringer.

Dr. Jürgen Peter, der Vorstandsvorsitzende der AOK Niedersachsen sagt: „Die Ergebnisse zeigen, wie wichtig die Behandlung und Steuerung durch die Hausärztinnen und Hausärzte ist. Sie koordinieren die Behandlung und die weitere Versorgung. Dies garantiert, dass notwendige Facharztbesuche optimal aufeinander abgestimmt sind.“

Die HzV steht für eine medizinische Versorgung, in der der Hausarzt als erste Anlaufstelle für die Patientinnen und Patienten sämtliche Behandlungsschritte koordiniert. Jan Seeger, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Niedersachsen: „Wer an der HzV teilnimmt, hat mit seiner Ärztin oder seinem Arzt einen verbindlichen Ansprechpartner für alle gesundheitlichen Fragen. Bei Bedarf überweisen diese an den Facharzt, einen anderen Therapeuten oder ins Krankenhaus.“ Da alle Befunde in der Hausarztpraxis zusammenlaufen, hat der Arzt auch die Übersicht über alle notwendigen Medikamente und eventuelle Wechselwirkungen.

Thorsten Schmidt, der stellvertretende Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) betont: „Die Hausarztzentrierte Versorgung ist eine der größten Innovationen für Hausärztinnen und Hausärzte im vergangenen Jahrzehnt. Die größten Vorteile liegen auf der Hand: Die Stärkung der Hausarztpraxis als zentraler Ort der Versorgung, ein eigenständiges Primärarztsystem und eine faire Vergütung. Darüber hinaus gibt es positive Nebeneffekte: Eine langfristige Planungssicherheit für die Praxis durch lange Vertragslaufzeiten und eine Stärkung des Arzt-Patienten-Verhältnisses.“



Thorsten Schmidt, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVN, unterstützt die HzV und die Stärkung der Hausarztpraxen.

Foto: Müller

Der Hausarzt-Vertrag bietet für die Versicherten zusätzliche Leistungen. Beispielsweise eine Arzneimitteltherapieberatung bei Polymedikation (dauerhafte Einnahme mehrerer Medikamente parallel). Aber auch besondere Vorsorgeleistungen für Diabetiker zur Früherkennung von typischen Begleiterkrankungen sind Teil des Hausarztprogramms. Eine besondere Vorsorge durch den Hausarzt-Vertrag erhalten teilnehmende Versicherte mit dem „CheckUp 45“ und dem „CheckUp 60 Plus“. Hier können sie über die bestehenden Vorsorgeuntersuchungen für Patienten ab 35 Jahren hinaus zusätzliche Vorsorgeleistungen in Anspruch nehmen.

„Ich freue mich sehr über diese hervorragenden Ergebnisse!“, sagt auch Dr. Matthias Berndt, Landesvorsitzender im Hausärztinnen- und Hausärzteverband Niedersachsen e. V.: „Sie weisen statistisch nach, dass Hausarztprogramme (HZV) mit der festen Einschreibung in einer Hausarztpraxis einen klaren gesundheitlichen Mehrwert für unsere Patienten haben. Und das in einem Gesundheitswesen, in dem gleichzeitig Unterversorgung, Fehlversorgung und Überversorgung existieren. Die Analysen zeigen eine erfreulich verbesserte Wahrnehmung von Präventionsleistungen, eine verminderte unnötige Inanspruchnahme des Gesundheitswesens und wir haben erste Hinweise auf verbesserte medizinische Ergebnisse. Der mit der AOK Niedersachsen vereinbarte Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung ist ein echtes Erfolgsmodell!“ ▮ KVN

Neuerscheinungen

Katastrophenmedizin und Krisenmanagement



Luiz,Thomas, Christian K. Lackner, Jörg Schmidt, Per Kleist (Hrsg.): „Katastrophenmedizin: Krisenmanagement und medizinische Gefahrenabwehr", 2. Auflage, Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH, München 2024, 588 Seiten, 90,00 EUR, ISBN 978-3437245916

Die vermehrt parallel stattfindenden Katastrophen sowie Krisen und Schadensereignisse unserer Zeit fordern in besonderer Weise ein gut funktionierendes länderübergreifendes Krisenmanagement und stellen große Herausforderungen an den Katastrophenschutz und die medizinische Gefahrenabwehr dar. Die Katastrophenmedizin ist die medizinische Versorgung im Rahmen von Katastrophenfällen oder Großschadensereignissen mit Mangel an Ressourcen (personell und/oder materiell) und ggf. nicht nutzbarer Infrastruktur, bei der von der Individualmedizin abgewichen wird, um das bestmögliche Behandlungsziel für die größtmögliche Anzahl von Patienten zu erreichen. Im vorliegenden Fachbuch werden in siebenundzwanzig Buchkapiteln die Bewältigungsstrategien der unterschiedlichen relevanten Schadensereignisse behandelt. Angefangen von den Strukturen der Gefahrenabwehr, der Klinik und Logistik, über die Verletzungen durch Gewalteinwirkung, dem Gebäudeeinsturz und Verschüttung sowie Lawinenunfällen bis hin zu Infektionskrankheiten, der psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) sowie Risikomanagement und -vorsorge. Zahlreiche Abbildungen und farblich hervorgehobene Merkkästchen veranschaulichen die Ausführungen der Textpassagen. Dem jeweiligen Kapitel ist ein Literaturanhang beigefügt.

Das Fachbuch liefert wichtiges Grundlagenwissen zu organisatorischen, rechtlichen und taktischen Regelungen sowie Handlungsempfehlungen für verschiedenste Aspekte der medizinischen Gefahrenabwehr.

Dr. med. Paul Kokott

Wieso Medizin Philosophie braucht



Gerber, Beat: „Warum die Medizin die Philosophie braucht: Für ein umfassendes Verständnis von Krankheit und Gesundheit", Hogrefe Verlag, Bern 2020, 384 Seiten, 30 Euro, ISBN: 9783456860237

Das Buch „Warum die Medizin die Philosophie braucht" zeigt auf, dass unsere klassische Medizin noch erfolgreicher sein wird, wenn sie sich nicht nur auf die modernste Technik einlässt, sondern ebenso auf die Auseinandersetzung mit den philosophischen Fragen rund um ihre Aufgaben und Ziele. In diesem Buch geht es um dreierlei: Um die Medizin, die wir uns wünschen, um den Patienten und die Patientin, denen diese Medizin zukommen soll, und um den Arzt und die Ärztin, deren Aufgabe es ist, dem Patienten und der Patientin eine sinnvolle und sich am Patientenwohl orientierende Medizin anzubieten. Das Ziel dieses Buches ist es, ein Krankheits- und Medizinverständnis zu wecken und zu fördern, welches dem Menschen in seinem Menschsein gerecht wird. Die verschiedensten Perspektiven werden in der breiten Fächerung der Themen in den drei Buchteilen Exposition, Krankheitserleben und Medizinverständnis in insgesamt neunzehn Buchkapiteln behandelt und dargestellt.

Auch wenn sich die Medizin als eine erklärende Naturwissenschaft und die Philosophie als verstehende Geisteswissenschaft versteht, sind sie Geschwister derselben Eltern: des körperlich Menschlichen und des geistig Menschlichen. Nur sie ergeben in ihrer gegenseitigen Komplementierung und Komplettierung den Menschen in seiner Ganzheit und in seiner Unität. Die heutige Medizin mit ihren primär wissenschaftlichen Normen bedarf einer Rückbesinnung auf ihr genuines Selbstverständnis und sie benötigt zwingend eine Erweiterung in Form des Einbezugs geisteswissenschaftlicher Normen. Frei von körperlichen und seelischen Leiden ein sinnerfülltes Leben zu leben – das ist die Gesundheit des Menschen. Mit körperlichen und seelischen Leiden zu leben und in diesem Leben oft einen Sinn zu vermissen – das ist die Krankheit des Menschen. Essentiell und zwingend für diese beiden Definitionen ist demnach die Integration von biologischen, kulturellen, anthropologischen und kontigenten Aspekten. Gesundheit und Krankheit werden konstituiert durch

physische, psychische, gesellschaftliche und umweltbedingte Faktoren, realisiert durch interne und externe Prozesse und all diese sind im Wesentlichen kausal. Letztlich meint der Begriff der Medizin die Heilkunde als Wissenschaft und Lehre von der Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Krankheiten bei Menschen und Tieren. Die Medizin für den Menschen ist diejenige Medizin, die dem Menschen das Notwendige, das Not-Wendende bringt. Die Medizin für den Menschen ist immer eine Medizin, die für diesen Menschen Sinn macht. Nur durch Einbindung der beiden Kriterien Sinn und Bedeutsamkeit kann der kranke Mensch als Subjekt der Medizin angemessen verstanden werden und nur so wird es gelingen, der Individualität im Krankheits- und Medizin-Erleben jedes Einzelnen gerecht zu werden.

Wenn wir bereit sind, uns den zentralen Fragen betreffend Gesundheit, Krankheit und Medizin zu stellen, und uns dabei der philosophischen Hilfestellung nicht verschließen, dann haben wir die Möglichkeit, unsere Medizin zu einer Medizin für den Menschen auszubauen. Ein aufschlussreiches Buch zum genuinen Selbstverständnis der Medizin als einer umfassenden angewandten Heilkunde. ▮ Dr. med. Paul Kokott

Lehrgang zur Ernährungsmedizin

Zusatzweiterbildung in Niedersachsen startet im September

Die AIM – Arbeitsgemeinschaft Interdisziplinäre Medizin und Akademie für Medizinische Fort- und Weiterbildung – bietet erstmalig einen neuen Lehrgang zur Erlangung der Zusatzweiterbildung „Ernährungsmedizin" an. Ernährungsmedizin erfährt, spätestens seit der Novellierung der ärztlichen Weiterbildungsordnung 2020, großen Aufwind und ernährungsmedizinische Themen nehmen in allen Bereichen der Medizin stetig zu.

Der Lehrgang besteht aus der Kursweiterbildung „Ernährungsmedizinische Grundversorgung" mit 100 UE und den Fallseminaren zum Erwerb der Zusatzqualifikation Ernährungsmedizin (100 UE + 20 UE ELearning). Sechs Wochenenden finden als Live-Online Format statt und drei Wochenenden in Präsenz an der Medizinischen Hochschule Hannover. Zudem gibt es einen E-Learning Anteil. Weitere Informationen zu Inhalt, Organisation, Termine und Tarife finden Sie unter: https://aim-ernaehrungsmedizin.de/

KVN-Wirtschaftsseminare

Zertifiziert mit Fortbildungspunkten

Niederlassungsseminare für Niederlassungsinteressierte
Modul 1: Meine eigene Praxis - Impulse für Ihren Start
Modul 2: Meine eigene Praxis - So gelingt Ihr Start

Kooperationsseminare für KVN-Mitglieder
Meine Praxiskooperation - Was ist mit möglich mit BAG, Anstellung, MVZ & Co.?

Praxisseminare für KVN-Mitglieder
Meine Zukunft planen - Impulse für Ihre Praxisabgabe

Teilnahme vor Ort in den Bezirksstellen oder online im WebSeminar. Termine und Anmeldung: www.kvn.de/Mitglieder/Fortbildung/Seminarangebot.html



Foto: pexels-antoni-shkraba

Ist ein Ehevertrag für selbstständige Ärztinnen und Ärzte sinnvoll?

Steuertipp Teil 1: Der Versorgungsausgleich

Auf dem Weg in die Selbständigkeit haben Ärztinnen und Ärzte viele Aspekte zu beachten. Die Liste reicht von Investitionen für die Praxis, über Finanzierung, künftige Altersvorsorge bis hin zum Wahlrecht zwischen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung. Trotz dieser Fülle sollte auch der Abschluss eines Ehevertrages ins Auge gefasst werden – auch, wenn man bereits verheiratet ist. Geht man später eine Ehe ein, sollte man sich spätestens dann damit auseinandersetzen.

Das Thema Ehevertrag ist vielen unserer Mandantinnen und Mandanten unangenehm. Wie vermittelt man jemanden, den man liebt, dass man einen Ehevertrag abschließen möchte, der im Scheidungsfall negative Folgen nach sich zieht? Ist das moralisch nicht verwerflich und führt eine Auseinandersetzung mit dieser Thematik nicht zu Spannungen innerhalb der Partnerschaft? Diese Argumente sind nicht von der Hand zu weisen, allerdings spricht Vieles dafür, sich dennoch mit dem Ehevertrag zu beschäftigen, denn die Folgen einer Scheidung sind weitreichend und betreffen diverse Lebensaspekte. In diesem Beitrag wird zunächst der Versorgungsausgleich dargestellt.

Ohne einen Ehevertrag oder einer später abgeschlossenen Eheauseinandersetzungsvereinbarung vor der tatsächlichen Scheidung werden im Scheidungsfall alle während der Ehe oder Lebenspartnerschaft erworbenen Anrechte auf Altersversorgung hälftig geteilt. Das können Anwartschaften in den Ärzteversorgungswerken sein, in der deutschen Rentenversicherung Bund, in der Beamtenversorgung, in einer Rürup- oder Riesterrente, oder in anderen privaten Lebensversicherungen im In- und Ausland. Die Durchführung erfolgt im Rahmen des Scheidungsverfahrens beim Familiengericht. Dies soll einen faireren Ausgleich der in der Ehezeit erworbenen Anrechte ermöglichen. Häufig kommt es vor, dass einer der Ehegatten deutlich geringere Anwartschaftsrechte hat als der andere. Das führt dazu, dass der Ehegatte, der seine höheren Anwartschaften teilen muss, deutlich weniger Rente im Alter zur Verfügung haben wird. Das kann zu Liquiditätsengpässen führen.

Seit dem 1. September 2009 haben Eheleute/Lebenspartner die Möglichkeit, private Vereinbarungen über den Versorgungsausgleich zu treffen. Es können Vereinbarungen geschlossen werden, bei denen ein gegenseitiger Verzicht auf den Versorgungsausgleich geregelt wird oder solche, dass der Ausgleichsverpflichtete an den Ausgleichsberechtigten zur Vermeidung des Versorgungsausgleichs eine Ausgleichszahlung leistet, oder einen anderen Vermögensgegenstand, zum Beispiel eine Immobilie, stattdessen auf den Ausgleichsberechtigten überträgt. Ein Ehevertrag, in dem Regelungen zum Versorgungsausgleich getroffen werden, muss notariell beurkundet werden. Die getroffenen Vereinbarungen müssen allerdings einer Überprüfung durch das Familiengericht standhalten, damit keiner der Ehe-/Lebenspartner völlig benachteiligt wird. So wäre eine Vereinbarung, in der die Ehefrau, die gar keine Anwartschaftsrechte besitzt, weil sie sich als Hausfrau betätigt hat, auf den Versorgungsausgleich zugunsten Ihres Ehemannes verzichtet, rechtswidrig und nicht anzuerkennen, selbst wenn sie dem Willen beider Ehegatten entspricht. Hat man keinen Ehevertrag geschlossen und kommt es später zur Trennung kann immer noch eine Scheidungsauseinandersetzungsvereinbarung getroffen werden, welche dieselben Regelungen zum Gegenstand haben kann. Warum sollte man dann nicht einfach so lange warten und bereits davor einen Ehevertrag abschließen? Im Trennungsfall gehen die Emotionen meist hoch und nur selten können sich die Ehepartner noch einvernehmlich einigen. Aus diesem Grund ist es sinnvoller, im Vorfeld Wege zu finden, eine möglichst sinnvolle Regelung zu treffen.

Gibt es eine andere Möglichkeit eventuelle Nachteile aus dem Versorgungsausgleich zu vermeiden? Ja, man könnte während der Ehezeit die Altersvorsorge auf beiden Seiten so aufbauen, dass die Anwartschaften nahezu gleichwertig sind, dann wäre eine hälftige Teilung auf keiner Seite mit Nachteilen verbunden. Leider wird dieser Weg nur selten eingeschlagen, obwohl er auch steuerliche Vorteile bietet, denn Altersvorsorgebeiträge können im Rahmen der gesetzlichen Höchstbeträge steuerlich abgesetzt werden.

Sind auch Zahlungen zur Vermeidung des Versorgungsausgleichs an den anderen Ehegatten oder Wiederauffüllungszahlungen in der eigenen – nach der Scheidung gekürzten – Altersvorsorge steuerlich absetzbar? Das erfahren Sie im nächsten Heft.

Dr. Jörg Schade
Dipl.-Kfm., Steuerberater und Wirtschaftsprüfer und
Laura Stüwe, Steuerberaterin
beide BUST-Steuerberatungsgesellschaft mbH, Hannover

Lieferengpass oder sinnvolle Bereinigung des Marktes von zu vielen Analogpräparaten?

ATIS informiert: Alterativen für das zukünftig nicht mehr verfügbare Isosorbiddinitrat

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin fragte „Eine Patientin unserer Praxis hat gelesen, dass das von mir verordnete Präparat Isoket® (Isosorbiddinitrat) wahrscheinlich zukünftig nicht mehr verfügbar sein wird. Sie ist nun in großer Sorge, wie ihre Herzschmerzen zukünftig behandelt werden können. Was muss ich beachten, wenn ich zukünftig andere, gleich wirkende, Präparate verordnen muss?“

Antwort von ATIS

Diese Frage hat zwei ganz unterschiedliche Aspekte. Der eine Aspekt ist der pharmakologische bzw. pharmazeutische. Also: Was sind äquivalente alternative Präparate, und was muss bei deren Dosierung berücksichtigt werden? Der zweite Aspekt ist, ob und wann es heute richtig und nötig ist, Patienten und Patientinnen mit organischen Nitraten wie Isosorbiddinitrat (ISDN, z. B. Isoket®) zu behandeln.

Zunächst allgemein zu den Alternativpräparaten. Allen organischen Nitraten gemeinsam ist, dass sie vermittels der Freisetzung von NO, Stickstoffmonoxid, wirken und zur Weitstellung der Venen (vor allem bei niedrigeren Dosierungen) und der Arterien (bei höheren Dosierungen) führen. Der Erfolg an den Koronararterien ist bekanntlich dadurch limitiert, dass es sich meist um fixe Stenosen handelt, also eine pharmakologische Dilatation überhaupt nicht möglich ist. Damit beruht der wesentliche Effekt der organischen Nitrate bei koronarer Herzerkrankung wahrscheinlich auf der Senkung des enddiastolischen Drucks. Die gegenwärtig am häufigsten alternativ zum Isosorbiddinitrat verwendeten Glyceroltrinitat (Nitroglycerin), Isosorbidmononitrat (ISMO) und Molsidomin (z.B. Corvaton®) wirken in vergleichbarer Weise.

Alternative 1: GTN+TTS

Wir könnten die Behandlung der Patientin auf Glyceroltrinitrat (GTN) umstellen. GTN (z. B. Nitrolingual®, hier auch als „Nitrospray“ bezeichnet) wird in den Mund gesprüht und dann schnell über die Schleimhaut resorbiert. Gleiches gilt für die Zerbeißkapseln, die, wie der Name sagt, im Mund zerbissen werden müssen. Wichtig zu vermitteln: Alles, was heruntergeschluckt wird, wird zu 99 Prozent im First-Pass-Metabolismus inaktiviert und wirkt nicht am Herzen. Zerbeißkapseln sind also nur dann zu verordnen, wenn es Aversionen gegen das Dosieraerosol gibt, und auch dann nur, wenn die Patientinnen und Patienten wirklich verstehen, dass sie das Medikament nicht schlucken, sondern zerbeißen müssen. Der Vorteil des Nitrosprays ist, dass es zwar mehr oder weniger sofort wirkt, der Nachteil aber, dass die Wirkung nur etwa eine Stunde lang anhält. Man könnte es kombinieren mit transdermalem Nitroglycerin (Nitroderm TTS®). Das hat seine volle Wirkung aber erst etwa zwei Stunden nach Aufkleben des Pflasters. Und das „Nitropflaster“ muss dann ca. 12 Stunden nach Aufkleben abgezogen werden, da es sonst zur Toleranz kommt. Am nächsten Tag dann ein neues „Nitropflaster“, und für den Fall, dass es zwischenzeitlich doch zu Angina pectoris Beschwerden kommt, kann als Bedarfsmedikation das sublinguale Nitrospray oder die Zerbeißkapseln als Bedarfsmedikation verordnet werden. In der Dosierung ist es hier am besten, erst einmal mit den niedrigsten verfügbaren Dosierungen anzufangen und nur bei unzureichender Dosierung zu steigern. Diese Version sollte realisierbar sein, ist aber wegen des relativ hohen Preises des transdermalen Präparates nicht die erste Wahl.

Alternative 2: ISMO, ggf. + GTN

Umstellung auf Isosorbidmononitrat (ISOM). ISMO hat den Vorteil, dass es ohnehin eine Halbwertzeit von etwa vier bis fünf Stunden hat, und länger als zwei dieser Halbwertzeiten möchte man wegen der Toleranzentwicklung pro Tag auch nicht. ISMO hat jedoch den Nachteil, dass die maximalen Blutspiegel, und damit die volle Wirkung, langsamer eintritt als beim bisher oft verordneten ISDN (Isoket®). Wenn diese Alternative gewählt wird, müsste in dem Fall, dass in der Stunde nach Einnahme Anfälle von Angina pectoris auftreten, schnell das sublinguale „Nitrospray“ zusätzlich eingesetzt werden. Schon eine prophylaktische zusätzliche Anwendung des kurzwirksamen Nitrospray ist allgemein nicht zu empfehlen, denn ganz sicher ist man sich bezüglich toxischer Wirkungen der Nitropräparate bis heute nicht.

Alternative 3: Molsidomin, ggf. +GTN

Molsidomin hat ebenfalls einen verzögerten Wirkeintritt. In diesem Zeitraum müsste also wie beim ISMO zur akuten Schmerzlinderung ein Nitrospray zur Verfügung stehen. Das Risiko der Toleranzentwicklung ist geringer als bei den anderen hier genannten Präparaten, da die Freisetzung des wirksamen NO auf andere Weise erfolgt. Molsidomin kann also nach Fachinformation, anders als das ISMO und das ISDN auch morgens und abends genommen werden. Doch auch das ist umstritten: Es gibt auch Argumente dafür, auch Molsidomin nur einmal täglich zu dosieren. Gegen Molsi-

domin sprechen die kleinere Datenlage zu Nutzen und Risiken und die höheren Kosten (letzteres mag sich aber im Laufe der Zeit auch ändern).

Allen drei Alternativen gemein ist: Es sollte mit den jeweils niedrigsten Dosierungen neu begonnen werden, und bei Glyceroltrinitrat (transdermal) und Isosorbidmononitrat sollte wegen der Toleranz die ca. achtstündige Pause der Exposition eingehalten werden, also den Patientinnen und Patienten vermittelt werden, dass das „Pflaster" nach ca. 12 Stunden zu entfernen ist und das Isosorbidmononitrat nur einmal am Tag, oder jedenfalls nicht gleichmäßig den Tag über verteilt eingenommen werden darf.

Zur zweiten Frage: Ist überhaupt ein Nitropräparat für die Patientin gut und nötig?

Zunächst, wie oben erläutert, muss das nicht unbedingt das ISDN sein. Aus welchem Grund gerade das ISDN eine Erwähnung in der WHO-Liste essentieller Medikamente bekommen hat, und auch beim BfArM als „versorgungsrelevanter Wirkstoff" gelistet wird, erschließt sich dem Autor nicht – erfolgte aber wahrscheinlich im Einvernehmen damals prominenter Pharmakologen und Kardiologen(?). Genereller gefragt: Brauchen wir heute langwirksame organische Nitrate? Zumindest hat sich deren Vorordnung im letzten Jahrzehnt auf ein Viertel reduziert (1), und das, obwohl im gleichen Zeitraum die kurative Alternative der elektiven perkutanen Koronarintervention kritisch betrachtet wurde und in der Häufigkeit in Deutschland jedenfalls nicht massiv gestiegen ist.

Zweifellos, die organischen Nitrate unterdrücken die Symptome der Angina pectoris und wir müssen natürlich Leiden mindern, natürlich besteht Handlungs- bzw. Verordnungsbedarf. Aber wir müssen auch auf die langfristigen Auswirkungen, auf Progression der koronaren Herzerkrankung und Sterblichkeit schauen. Wenn man nach guter Evidenz für Wirksamkeit organischer Nitrate für die relevanten klinischen Endpunkte sucht, so findet man die GISSI-3-Studie, die an Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzerkrankungen keinerlei relevante Wirkungen von transdermalem GTN (Glyceroltrinitrat) auf die wesentlichen klinischen Endpunkte gefunden hat (2). Die ähnlich ausgerichtete ISIS-4-Studie hat auch für das ISMO (Isosorbidmononitrat) keinen Nutzen für klinische Endpunkte gefunden (3). Und für das ISDN (Isosorbiddinitrat) oder für Molsidomin haben wir gar keine größere kontrollierte Studie zu den Wirkungen auf klinische Endpunkte gefunden.

Auf den Punkt
Zahl des Monats

15

Gesetze sollen derzeit noch möglichst vor der Sommerpause ins Kabinett.

[Quelle: KBV-PI, 06.05.2024]

Fazit

Aus Platzgründen konnten wir an dieser Stelle nicht alle alternativen Präparate und Dosierungsmöglichkeiten diskutieren. Wenn tatsächlich das Isosorbiddinitrat nicht mehr verfügbar ist, sollte in jedem einzelnen Fall zunächst geprüft werden, ob nicht doch, leitlinienkonform, eine individuell gute Einstellung auf einen Betablocker und/oder Calciumantagonisten möglich ist (und ohnehin müssen natürlich ASS und Statine gegeben werden). Auch die Indikation zur Koronardilatation könnte man zu dem Zeitpunkt nochmals prüfen. Erst wenn all das nicht möglich ist, oder nicht hilft, sollten die oben genannten alternativen organischen Nitrate gegeben werden oder unter Umständen auch andere Medikamente wie zum Beispiel Ivabradin oder Ranolazin.

PS: Wahrscheinlich werden zukünftig auch die nicht retardierten 5-mg-Isosorbiddinitrat Sublingualtabletten nicht mehr verfügbar sein. Diese unterscheiden sich vom Glyceroltrinitrat aber nur durch einen geringfügig langsameren Wirkungseintritt und eine etwas längere Wirkdauer (ca. zwei Stunden im Vergleich zu ca. einer Stunde beim GTN). Hier muss dann geklärt werden, ob nur ein kurzzeitig wirksames Präparat benötigt wird, was dann das Nitrospray wäre, oder ob doch eine prophylaktische Anfallskupierung über viele Stunden nötig ist – dann gelten all die anderen oben genannten Überlegungen.

Literatur

(1) Arzneiverordnungs-Report 2021, Herausgeber: W-D Ludwig, B Mühlbauer, R Seifert. Springer Verlag

(2) GISSI-3: effects of lisinopril and transdermal glyceryl trinitrate singly and together on 6-week mortality and ventricular function after acute myocardial infarction. Autoren: Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell'infarto Miocardico. Lancet 1994; 343: 1115-22.

(3) ISIS-4: a randomised factorial trial assessing early oral captopril, oral mononitrate, and intravenous magnesium sulphate in 58,050 patients with suspected acute myocardial infarction. Autoren: ISIS-4 (Fourth International Study of Infarct Survival) collaborative group. Lancet 1995; 345: 669-85.

Prof. Dr. med. Jürgen Brockmöller
Institut für Klinische Pharmakologie
Universitätsmedizin Göttingen

55 Prozent sind nach einem PVS-Wechsel zufriedener – KVN bietet Wechselseminare an

ZI-Umfrage erhebt aktuelle PVS-Funktionalität

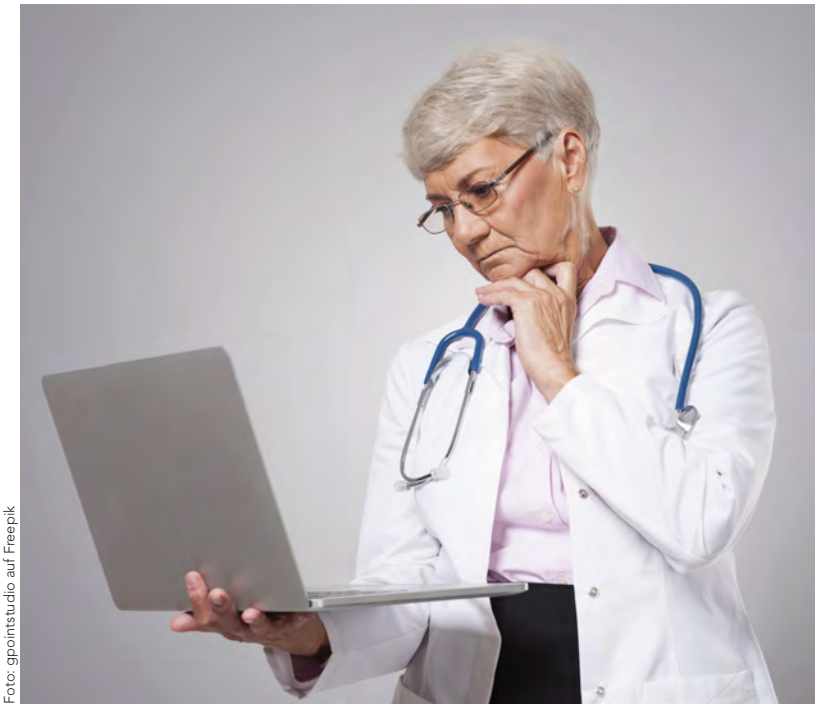


Foto: gpointstudio auf Freepik

Praxisverwaltungssysteme (PVS) sind das technologische Rückgrat der ambulanten Gesundheitsversorgung. Sie spielen eine entscheidende Rolle bei der Optimierung von Arbeitsabläufen und der Patientenbetreuung. Ein leistungsfähiges PVS verbessert die Effizienz des Praxismanagements und unterstützt eine hochwertige medizinische Versorgung durch die schnelle und sichere Verarbeitung von Patientendaten. Die Wahl des richtigen Systems hat daher tiefgreifende Auswirkungen auf den Erfolg einer Praxis.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) hat im März und April 2024 eine bundesweite Umfrage durchgeführt, um die Funktionalität von PVS zu bewerten. Dabei wurden 10.245 Datensätze generiert. An der Umfrage beteiligten sich niedergelassene Ärzte (64 Prozent), niedergelassene Psychotherapeuten (22 Prozent), angestellte Ärzte (4 Prozent) sowie medizinisches Fachpersonal (9 Prozent). Die Ergebnisse offenbaren eine weit verbreitete Unzufriedenheit mit den derzeitigen PVS. Drei Viertel der befragten Teilnehmer würden ihre aktuelle Software aufgrund von häufigen Störungen und Wartezeiten nicht weiterempfehlen. Die Hälfte der Niedergelassenen ist explizit unzufrieden. Zwar ist der Dschungel an Softwaresystemen groß, dennoch fallen ca. 40 Prozent der Softwareinstallationen auf nur zwei Systemhäuser. Die technische Zuverlässigkeit der Systeme variiere stark, wobei besonders Nutzer älterer oder weniger verbreiteter Systeme über schwer erreichbaren Support klagen und unterschiedlich häufig Ausfälle beklagen müssen. Nur 19,1 Prozent der Befragten erleben selten Störungen oder Fehler.

22,2 Prozent der Teilnehmenden gaben trotz Unzufriedenheit keine Bereitschaft zum PVS-Wechsel an. Häufig sind die Befürchtungen hinsichtlich Zeit- und Geldkosten hoch. Jedoch kann ein Wechsel durchaus sinnvoll sein, unter den Teilnehmenden, die einen Wechsel vollzogen haben, sind 55,7 Prozent mit ihrem neuen PVS hingegen zufrieden und würden es weiterempfehlen. Hier setzt die KVN ebenfalls an und möchte ihre Mitglieder unterstützen. Seit Anfang des Jahres bietet die KVN in Ihrer Seminarreihe „Update Digitalisierung“ regelmäßig Seminare zum Thema Wechsel des PVS an (abrufbar unter: https://www.kvn.de/Mitglieder/Fortbildung/Seminarangebot.html).

KBV-Rahmenvereinbarung

Die Ergebnisse des ZI unterstreichen den hohen Nutzen der neuen Rahmenvereinbarung (§332b SGB V), da ein mangelhaft laufendes PVS erhebliche Beeinträchtigungen für den Praxisbetrieb darstellt. Ein Wechsel steigert die Praxiseffizienz und minimiert Betriebsstörungen. Dieser Effizienzgewinn überwiegt erfahrungsgemäß in vielen Fällen den (einmaligen) Aufwand des Wechsels. Mit der Rahmenvereinbarung für Praxissoftware erhalten PVS-Anbieter eine Zertifizierung der KBV dafür, dass sie bestimmte Anforderungen wie Verlässlichkeit und Benutzerfreundlichkeiten sowie transparente Preise, erfüllen – Praxen erhalten Transparenz und Sicherheit auf dem PVS Markt. Als weitere Orientierung für wechselbereite Praxen listet das Zi 15 Systeme, die besonders positiv bewertet wurden.

Weiterführende Diskussionen und Details zum Thema „PVS-Wechsel“ wurden in der KVN-Websession vom 25. April 2024 unter dem Titel „Das Praxisverlangsamungssystem – Wechsel des PVS als Rettung?“ behandelt und sind auf YouTube jederzeit abrufbar:
www.youtube.com/watch?v=gvEov6JxN_A

KVN

ePA: Informationen für Praxen

Neue KBV-Materialien zum Thema mit FAQs und Kriterien fürs PVS

Die ePA kommt. Ab Mitte Januar 2025 wird die elektronische Patientenakte für alle gesetzlich Krankenversicherten eingeführt – es sei denn, sie widersprechen (Opt-Out-Regelung). Die ePA soll Informationen insbesondere zu Befunden, Diagnosen sowie zu durchgeführten und geplanten Therapiemaßnahmen enthalten. Ziel ist es, dass Ärztinnen und Ärzte in Praxen und Krankenhäusern, aber auch Psychotherapeuten alle relevanten Informationen und Dokumente auf einen Blick haben. Doch bereits jetzt gibt es viele Fragen aus den Praxen rund um die neue ePA.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat daher zahlreiche dieser Fragen aufgegriffen und in einer aktuellen FAQ-Liste beantwortet. Nach und nach werden diese Fragen und Antworten erweitert.

Damit die ePA ein Erfolg wird, muss auch das Praxisverwaltungssystem (PVS) bestimmte Anforderungen erfüllen. Die KBV hat Kriterien aufgelistet, die die ePA-Module erfüllen müssen, damit die Praxen die ePA schnell und einfach bedienen können. Anhand von Akzeptanz- und Qualitätskriterien kann geprüft werden, ob das eigene PVS die Voraussetzungen erfüllt oder ob Anpassungen erforderlich sind. Die Praxisinfo bietet auch Basisinformationen zur Befüllung der Akte, zu den Informations- und Dokumentationspflichten von Ärzten und Psychotherapeuten sowie zu den Zugriffsrechten. Alle Informationen und die FAQ-Liste sind kostenfrei auf der Website der KBV zu finden.
FAQ zur elektronischen Patientenakte unter:
www.kbv.de/html/69298.php.
Informationsmaterialien für Praxen zur ePA ab 2025 unter:
www.kbv.de/html/epa.php

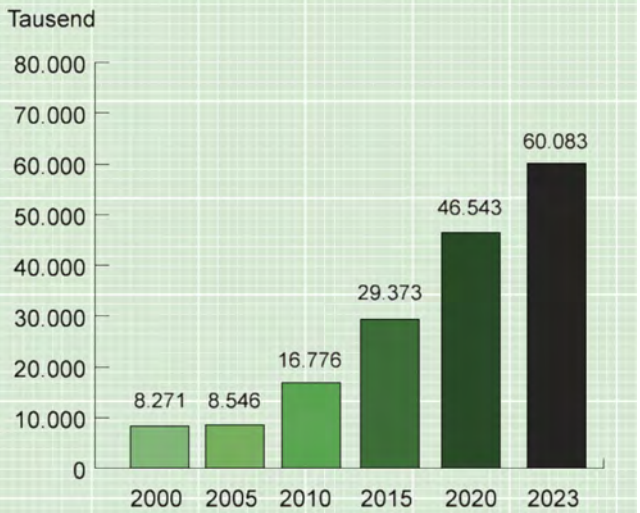
KBV



Auf den Punkt

Grafik des Monats

Um so viel stieg die Anzahl der angestellten Ärztinnen und Ärzte bundesweit im ambulanten Bereich in den letzten Jahren:



[Quelle: opg 14|2024,"BÄK: Zahl ausländischer Ärzte erreicht Höchststand", S.20, 15.05.2024]

Aus anderen KVen

KV Westfalen-Lippe: Hausarzt-Programm „Mit Praxis zur Praxis“ ist ein Gewinn

Das gemeinsame Förderprogramm „Mit Praxis zur Praxis“ der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) und des Kreises Herford richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die alle Voraussetzungen für eine sofortige Tätigkeitsaufnahme als Hausarzt erfüllen, aber bisher noch nicht in Westfalen-Lippe tätig waren. Als sogenannte Praxismacherinnen und Praxismacher lernen sie in einem Jahr bis zu zwei Mentorenpraxen und somit die ambulante Versorgung kennen. Neben einem Vollzeitgehalt von 7.500 Euro sind weitere arbeitsvertragliche Zuschüsse möglich. Außerdem wird ein Vermittlungsnetzwerk zum Thema Wohnen, Unterstützung des Partners bei der Arbeitsplatzsuche sowie Hilfe bei der Suche nach Kita- und Schulplätzen angeboten. Das „Herzstück“ des Programms sind die Seminartage. Hier bekommen die Teilnehmenden theoretischen Input von Expertinnen und Experten der KVWL rund um den Betrieb einer Praxis. Der insgesamt siebte dieser Seminartage fand nun im Herforder Denkwerk statt. Die KVWL stellte die „dipraxis“ vor, eine Art Showroom und Prüflabor, Ideenschmiede und interaktive Musterpraxis, mit der sich Vertragsärzte und Psychotherapeuten auf über 50 Quadratmetern über neue Anwendungen und innovative digitale Lösungen informieren können. „Das Förderprogramm ist eine große Unterstützung für angehende Hausärztinnen und Hausärzte und ein wichtiger Beitrag zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung. Die Teilnehmenden erhalten bei den Seminartagen wirklich wertvolles Rüstzeug“, bestätigte Dr. Dirk Spelmeyer, Vorstandsvorsitzender der KVWL.

KV Baden-Württemberg: Leistungsfähiges Netz der Facharztpraxen nicht zerstören

Mit scharfen Worten hat der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Dr. Karsten Braun, die Vorschläge der Regierungskommission zur Krankenhausplanung kommentiert, in denen drastische Einschränkungen der fachärztlichen Versorgung vorgeschlagen werden. „Allen Ernstes setzt sich die Kommission dafür ein, dass fast alle fachärztlichen Behandlungen künftig nur noch an oder gemeinsam mit Krankenhäusern stattfinden sollen. Das hätte fatale Konsequenzen für die fachärztliche Versorgung in weiten Teilen der Bevölkerung.“ Für Braun ist das nicht nachvollziehbar. „Die Konsequenz wäre, dass die Patienten sehr weite Wege zurücklegen müssten.“ Braun warnte davor, die Versorgung aufs Spiel zu setzen. „Vor allem die Facharztpraxen sorgen dafür, dass immer mehr Behandlungen ambulant stattfinden. Das spart dem Gesundheitswesen enorme Kosten. Das funktioniert aber nur, weil es ein leistungsfähiges und in der Fläche breit aufgestelltes Netz an Facharztpraxen gibt. Die Vorschläge der Kommission zielen darauf ab, dieses Netz zu zerstören.“

KV Rheinland-Pfalz: Lauterbachs „Zeitenwende“ genau verfolgen

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach sprach in seiner Rede bei der Eröffnungsveranstaltung des Deutschen Ärztetags in Mainz von „einer Zeitenwende im Gesundheitssystem“. Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, Dr. Peter Heinz, steht den von Lauterbach gemachten Versprechungen skeptisch gegenüber. Dr. Heinz ist sich sicher: „Was heute hier alles versprochen wurde, ist gar nicht zu halten.“ Er befürchtet, dass Lauterbach die Ärzteschaft so lange ruhig halten möchte, bis die entsprechenden Weichen gestellt seien. Daher sei es wichtig, u beobachten, was in den nächsten Wochen und Monaten geschehe. Bis zur Sommerpause will das Bundesgesundheitsministerium 15 Gesetze ins Kabinett bringen.

KV Hamburg: Fachärztliche Versorgung gehört in die Praxen

Die KV Hamburg warnt davor, die Empfehlung der Regierungskommission für Krankenhausversorgung umzusetzen und die ambulante fachärztliche Versorgung künftig bevorzugt an Krankenhäusern anzusiedeln. „Wir dürfen nicht den Fehler machen, bewährte Strukturen zu gefährden“, betont John Afful, Vorstandsvorsitzender der KV Hamburg, „am Ende würden darunter nicht nur die Praxen, sondern vor allem die Patientinnen und Patienten leiden“. Derzeit erfolgten etwa 90 Prozent der fachärztlichen Versorgung in den vertragsärztlichen Praxen. Die Kliniken hätten gar nicht genug Kapazitäten, um diese Aufgaben noch zusätzlich zu übernehmen. Es sei eine Fehlannahme der Kommission, dass niedergelassene Fachärzte und ihre Kolleginnen und Kollegen in den Krankenhäusern dasselbe täten, dass sich die fachärztlichen Tätigkeiten in beiden Ebenen also „doppeln“ würden, wie das Schlagwort von der „doppelten Facharztschiene“ suggeriere. „In Wahrheit arbeiten Fachärzte in den beiden Bereichen komplementär, das heißt, sie ergänzen einander“, so Afful.

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)	Langeoog Einzelpraxis	HPB Ostfriesische Inseln	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Aurich	25.07.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin) / I	Goslar Einzelpraxis	HPB Goslar	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.07.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin) / II	Goslar Einzelpraxis	HPB Goslar	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.07.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Duderstadt Einzelpraxis mit 2,5 Angestelltenstellen	HPB Duderstadt	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.07.2024
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Arzt)	Holzminden Einzelpraxis mit 2,0 Angestelltenstellen	HPB Holzminden	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.07.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Rosdorf Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Göttingen	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.07.2024
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Praktischer Arzt)	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	HPB Hannover	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.07.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Hannover Einzelpraxis	HPB Hannover	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.07.2024
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin)	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Hannover	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.07.2024
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin) / I	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft (viertel Versorgungsauftrag)	HPB Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.07.2024
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin) / II	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft (viertel Versorgungsauftrag)	HPB Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.07.2024
Hausärztin* 2)/ Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin)	Lüneburg Einzelpraxis	HPB Lüneburg	01.10.2024	KVN Bezirksstelle Lüneburg	10.07.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Ostercappeln Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Wittlage	16.08.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Bülkau Einzelpraxis	HPB Hemmoor	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2024
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Arzt)	Neuhaus (Oste) Gemeinschaftspraxis	HPB Hemmoor	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2024
Anästhesistin / Anästhesist	Hollern-Twielenfleth Einzelpraxis	ROR Hamburg-Umland-Süd	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2024
Augenärztin / Augenarzt	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	Region Hannover	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.07.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde	Peine MVZ viertel Versorgungsauftrag	Peine – Landkreis	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.07.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Chirurgie)	Lüneburg Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lüneburg - Landkreis	01.10.2024	KVN Bezirksstelle Lüneburg	10.07.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Lüchow Einzelpraxis	Lüchow-Dannenberg - Landkreis	01.10.2024	KVN Bezirksstelle Lüneburg	10.07.2024

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Seevetal Einzelpraxis	Harburg - Landkreis	01.10.2024	KVN Bezirksstelle Lüneburg	10.07.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Winsen (Luhe) Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Harburg - Landkreis	01.10.2024	KVN Bezirksstelle Lüneburg	10.07.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Chirurgie)	Steyerberg Einzelpraxis	Nienburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	15.07.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie)	Rotenburg (Wümme) Einzelpraxis	Rotenburg - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Verden	15.07.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Wiesmoor Berufsausübungsgemeinschaft	Aurich / Emden	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Aurich	25.07.2024
Frauenärztin / Frauenarzt / I	Braunschweig Berufsausübungsgemeinschaft	Braunschweig - kreisfreie Stadt	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.07.2024
Frauenärztin / Frauenarzt / II	Braunschweig Berufsausübungsgemeinschaft	Braunschweig - kreisfreie Stadt	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.07.2024
Frauenärztin / Frauenarzt / III	Braunschweig Berufsausübungsgemeinschaft	Braunschweig - kreisfreie Stadt	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.07.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Peine Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Peine - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.07.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Duderstadt Einzelpraxis	Göttingen - Landkreis (alt)	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.07.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Osterode Einzelpraxis	Osterode am Harz - Landkreis (alt)	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.07.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Garbsen Einzelpraxis	Region Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.07.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Osnabrück Berufsausübungsgemeinschaft	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Wurster Nordseeküste Einzelpraxis	Cuxhaven – Landkreis	08.08.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Uchte Einzelpraxis	Nienburg – Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Verden	15.07.2024
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Braunschweig Einzelpraxis	Braunschweig - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.07.2024
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Langenhagen Einzelpraxis	Region Hannover	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.07.2024
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Belm Einzelpraxis	Osnabrück - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2024
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Stade Einzelpraxis	Stade - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2024
Hautärztin / Hautarzt	Leer Berufsausübungsgemeinschaft	Leer - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Aurich	25.07.2024
Hautärztin / Hautarzt	Braunschweig Einzelpraxis	Braunschweig - kreisfreie Stadt	31.12.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.07.2024
Hautärztin / Hautarzt	Salzgitter Einzelpraxis	Salzgitter - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.07.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Rheumatologie)	Braunschweig Einzelpraxis	ROR Braunschweig	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.07.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist / I	Braunschweig Einzelpraxis	ROR Braunschweig	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.07.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist / II	Braunschweig Einzelpraxis	ROR Braunschweig	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.07.2024

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (SP Kardiologie)	Braunschweig Gemeinschaftspraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Braunschweig	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.07.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (SP Gastroenterologie)	Peine Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Braunschweig	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.07.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Rheumatologie)	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Hannover	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.07.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Hämatologie und internistische Onkologie)	Laatzen Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Hannover	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.07.2024
Kinder- und Jugendärztin / Kinder- und Jugendarzt	Bad Sachsa Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osterode am Harz - Landkreis (alt)	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.07.2024
Kinder- und Jugendärztin / Kinder- und Jugendarzt .	Göttingen Einzelpraxis mit 1,0 Angestelltenstelle	Göttingen - Landkreis (alt)	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.07.2024
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Hameln Einzelpraxis	Hameln-Pyrmont - Landkreis	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.07.2024
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Buchholz i. d. Nordheide Berufsausübungsgemeinschaft	Harburg – Landkreis	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.07.2024
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Quakenbrück Einzelpraxis	Osnabrück - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2024
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Weyhe Einzelpraxis	Diepholz / Delmenhorst	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	15.07.2024
Kinder- und Jugendpsychiaterin / Kinder- und Jugendpsychiater	Wolfenbüttel Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Braunschweig	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.07.2024
Kinder- und Jugendpsychiaterin / Kinder- und Jugendpsychiater	Dannenberg Einzelpraxis	ROR – Lüneburg	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.07.2024
Kinder- und Jugendpsychiaterin / Kinder- und Jugendpsychiater	Schüttorf überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Emsland	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2024
Nervenärztin / Nervenarzt	Salzgitter Einzelpraxis	Salzgitter - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.07.2024
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie)	Göttingen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Göttingen - Landkreis (alt)	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.07.2024
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Psychiatrie und Psychotherapie)	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	Region Hannover	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.07.2024
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Nervenheilkunde)	Laatzen Einzelpraxis	Region Hannover	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.07.2024
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Nervenheilkunde)	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	Region Hannover	02.01.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.07.2024
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, überw. psychotherapeutisch tätig)	Kirchgellersen Einzelpraxis	Lüneburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.07.2024

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
Nuklearmedizinerin/ Nuklearmediziner	Lüneburg Einzelpraxis	KVN – Land Nds.	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.07.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher Psychosomatische Medizin, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Gifhorn Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Gifhorn - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.07.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Wunstorf Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.07.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Winsen (Luhe) Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Harburg – Landkreis	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.07.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Salzhausen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Harburg – Landkreis	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.07.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Osnabrück Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.09.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Bassum Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Diepholz / Delmenhorst	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	15.07.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Norden Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Aurich / Emden	01.09.2024	KVN-Bezirksstelle Aurich	05.07.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Leer Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Leer - Landkreis	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Aurich	05.07.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Papenburg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Emsland - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Aurich	25.07.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Braunschweig Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Braunschweig - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.07.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Wolfsburg Einzelpraxis	Wolfsburg- kreisfreie Stadt	06.01.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.07.2024

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)	Lüneburg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lüneburg - Landkreis	15.08.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.07.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Lüneburg Einzelpraxis (viertel Versorgungsauftrag)	Lüneburg - Landkreis	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.07.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Handorf Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lüneburg - Landkreis	05.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.07.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Emsbüren Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Emsland - Landkreis	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Nordhorn Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Grafschaft Bentheim	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Nordhorn Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Grafschaft Bentheim	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Osnabrück Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Hagen im Bremischen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Wurster Nordseeküste Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	01.12.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Wurster Nordseeküste Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2024

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 Verhaltenstherapie sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Düdenbüttel Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Stade - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Weyhe Jobsharing Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Diepholz / Delmenhorst	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Verden	15.07.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Sottrum Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Rotenburg - Landkreis	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Verden	15.07.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Achim Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Verden - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	15.07.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Stuhr Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Diepholz / Delmenhorst	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Verden	15.07.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Nienburg (Weser) Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Nienburg (Weser) - Landkreis	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Verden	15.07.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Langwedel Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Verden - Landkreis	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Verden	15.07.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Gifhorn Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Gifhorn - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.07.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Goslar Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Goslar - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	11.07.2024

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Lüneburg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lüneburg - Landkreis	04.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.07.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Cuxhaven Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	08.08.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Stade Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Stade - Landkreis	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Syke Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Diepholz / Delmenhorst	06.01.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	15.07.2024
Radiologin / Radiologe	Leer Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Ost-Friesland	15.08.2024	KVN-Bezirksstelle Aurich	05.07.2024
Radiologin / Radiologe / I	Uelzen Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Lüneburg	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.07.2024
Radiologin / Radiologe / II	Uelzen Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Lüneburg	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.07.2024
Urologin / Urologe	Braunschweig Gemeinschaftspraxis	Braunschweig - kreisfreie Stadt	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	17.07.2024
Urologin / Urologe	Seesen überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft	Goslar - Landkreis	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.07.2024
Urologin / Urologe	Osterode Einzelpraxis	Osterode am Harz - Landkreis (alt)	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.07.2024
Urologin / Urologe	Lüchow (Wendland) Einzelpraxis	Lüchow-Dannenberg-Landkreis	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.07.2024
Urologin / Urologe	Geestland Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	08.08.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2024

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

Adressen der KVN-Bezirksstellen auf Seite 62

Ausschreibungen wegen Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen (partielle Entsperrung)

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

Fachgebiet/ Arztgruppe	Planungs-bereich	Anzahl der zu besetzenden Sitze	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei-bungsende	Datum der Sitzung des Zulassungs-ausschusses
Kinder- und Jugendärztinnen / Kinder- und Jugendärzte	Rotenburg - Landkreis	0,5	KVN-Bezirksstelle Stade	29.07.2024	07.08.2024

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 57
KVN-Bezirksstelle Oldenburg, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Amalienstraße 3, 26135 Oldenburg, Tel. (04 41) 21 00 61 67 oder (04 41) 21 00 61 24
KVN-Bezirksstelle Osnabrück, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, An der Blankenburg 64, 49078 Osnabrück, Tel. (05 41) 94 98-1 01
KVN-Bezirksstelle Stade, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Am Bahnhof 20, 21680 Stade, (0 41 41) 40 00-1 08 (Ärzte) – 106 (Psychotherapeuten)
KVN-Bezirksstelle Verden, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Am Allerufer 7, 27283 Verden, Tel. (0 42 31) 9 75-2 07
KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Rathausplatz 10, 26382 Wilhelmshaven, Tel. (0 44 21) 93 86-1 17

Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2024

Gem. § 14 Abs. 2 ihrer Satzung gibt die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) bekannt, dass folgende Vereinbarung(en) im Internet unter www.kvn.de/ „Amtliche Bekanntmachungen“ veröffentlicht ist:

Heilmittelvereinbarung gem. § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2024

Auf Anforderung wird der Text der Vereinbarung in Papierform zur Verfügung gestellt.

Sprechstundenbedarfsvereinbarung

Anlage 1 ab 01.07.2024

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 01.07.2024.

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

§218 Schwangerschaftskonfliktberatung

Termin: Mittwoch, 11. Dezember 2024, 15 bis 20.30 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: 150 Euro

Alle Ärztinnen und Ärzte, die die Beratung im Schwangerschaftskonfliktfall durchführen wollen, bedürfen gemäß §§ 8 und 9 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes – SchKG – einer Anerkennung als Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle. Gemäß den Richtlinien des Landes Schleswig-Holstein über die Anerkennung und Förderung von Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen nach dem SchKG sind Ärztinnen und Ärzte, die als Beratungsstelle gem. § 9 SchKG i. V. m. § 8 SchKG anerkannt sind, verpflichtet, ihre Kenntnisse mindestens alle drei Jahre den jeweiligen Entwicklungen anzupassen und ihre Teilnahme an entsprechenden Informations- und Fortbildungsveranstaltungen nachzuweisen.

Dieser Kurs ist auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Beratungsstellen zugelassen.
Eine Zertifizierung mit 6 Fortbildungspunkten ist erfolgt.

Ein Formular für Ihre Anmeldung finden Sie unter dem Link:
www.aekn.de/fileadmin/inhalte/pdf/fortbildung/kurse_und_seminare/

Ansprechperson für Anmeldung und Kursorganisation:
Zentrales Veranstaltungsmanagement (ZVM), Julius Geisel, Tel. 0511 3802 2209, E-Mail: zvm(at)aekn.de

Fachliche Ansprechperson:
Fortbildung, Iris Baumgarten, Tel. 0511 3802 1403, E-Mail: fortbildung@aekn.de

Kurs Transplantationsbeauftragte Ärztin – Transplantationsbeauftragter Arzt

Umfang: 40 Std., davon 8 Std. als E-Learning

Termin: 12. bis 15. November 2024, circa 9 bis 17.30 Uhr (genaue Uhrzeiten folgen)
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: 490 Euro (erm. 430 Euro)

Weitere Infos finden Sie hier:
www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare

Kurs Refresher Transplantationsbeauftragte Ärztin – Transplantationsbeauftragter Arzt

Termin: 20. November 2024, ca. 9 bis 17.30 Uhr (genaue Uhrzeiten folgen)
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: 290 Euro (erm. 250 Euro)

Weitere Infos finden Sie hier:
https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare

Verkehrsmedizinische Begutachtung zur Erlangung der Zusätzlichen Weiterbildung

Der Kurs nach dem aktuellen Curriculum der Bundesärztekammer umfasst insgesamt 24 Unterrichtseinheiten (UE), wovon zwei UE als E-Learning abgebildet werden.

Nächster Kurs:
E-Learning-Einheit:
15. August 2024 – 13. September 2024 (2 UE)
Samstag, 14. September 2024, von 8.30 bis 18.30 Uhr (Teil 1) als Präsenzveranstaltung und

Samstag, 28. September 2024, von 8.30 bis 17.45 Uhr (Teil 2) als Präsenzveranstaltung

Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: 320 Euro
Eine Zertifizierung mit 24 Fortbildungspunkten ist zusätzlich erfolgt.
Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular finden Sie unter:
www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/verkehrsmedizinische-begutachtung

Anmeldung und Kursorganisation:
Zentrales Veranstaltungsmanagement (ZVM),
Sandra Scheffler / Julius Geisel, Tel 0511 3802 2205 / 2209, E-Mail: zvm@aekn.de

Fachliche Fragen:
Fortbildung, Katharina Ackermann, Tel 0511 3802 1402, E-Mail: fortbildung@aekn.de

Strahlenschutzkurse

Die Zielgruppe der Kurse sind Ärzte und MTRA.

Grundkurs im Strahlenschutz: (Umfang je 26 Stunden)
27. bis 29. September 2024 (Kurs-Nr. 460)

Spezialkurs im Strahlenschutz: (Umfang je 20 Stunden)
6. bis 8. Dezember 2024 (Kurs-Nr. 461)

Die Grund- und Spezialkurse finden als Präsenzkurse in folgender Stätte statt:

DIAKOVERE Krankenhaus Annastift, Festsaal, Anna-von-Borries-Straße 1-7, 30625 Hannover

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

21. September 2024 (Kurs-Nr. 83)
9. November 2024 (Kurs-Nr. 84)

Die Aktualisierungskurse finden als Präsenzkurse in folgender Stätte statt:

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

Weitere Informationen und Anmeldung:

Katharina Ackermann, Telefon 0511 3802 1402,
E-Mail: fortbildung@aekn.de
Ärztekammer Niedersachsen, Fortbildung, Berliner Allee 20, 30175 Hannover

Website:
https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/strahlenschutz

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. *Die turnusmäßige arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung der Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter ist davon jedoch ausgeschlossen.*

Der Umfang der BuS-Schulungen umfasst je sechs Lehreinheiten à 45 Minuten. Alle fünf Jahre müssen Aktualisierungsschulungen besucht werden. Die Veranstaltung ist von der Ärztekammer mit 7 Fortbildungspunkten anerkannt.

Termine für die BuS-Erstschulung:

Freitag, 9. August 2024 – Online-Seminar
Freitag, 30. August 2024 – Bremen
Samstag, 7. September 2024 – Online-Seminar
Mittwoch, 16. Oktober 2024 – Hannover

Termine für die BuS-Aktualisierungsschulung:

Freitag, 21. Juni 2024 – Hannover
Mittwoch, 21. August 2024 – ausgebucht
Samstag, 21. September 2024 – Online-Seminar
Freitag, 27. September 2024 – Hannover
Freitag, 25. Oktober 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 3802 2204, E-Mail: zvm@aekn.de

Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte

Information und Anmeldung für alle Kurse: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover, Tel.: 0511 3802-1408, Fax: 0511 3802-1499, 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:
28. September 2024 in der Zeit von 9 bis 17 Uhr
9. November 2024 in der Zeit von 9 bis 17 Uhr

Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung

Qualifizierungskurs für Führungskräfte in der Arztpraxis

Termin: nächster Kurs mit freien Plätzen ab September 2024
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 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

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 198
Teil 1: 6. bis 10. August 2024
Teil 2: 9. bis 14. September 2024

Kurs-Nr.: Hann 199
Teil 1: 15. bis 19. Oktober 2024
Teil 2: 18. bis 23. November 2024

Kurs-Nr.: Hann 200
Teil 1: 5. bis 9. November 2024
Teil 2: 2. bis 7. Dezember 2024

Teil 1: jeweils dienstags von 12 bis 19.30 Uhr, mittwochs bis freitags von 11 bis 19.30 Uhr, samstags von 8 bis 14 Uhr
Teil 2: jeweils montags von 14 bis 19.30 Uhr, dienstags bis freitags von 11 bis 19.30 Uhr, samstags von 8.30 bis circa 13.45 Uhr

Kursgebühr: 700 Euro pro Teilnehmer
Veranstaltungsort: Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

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



Foto: Janina Dierks - Fotolia

Kursangebote aus dem ZQ

ärztekammer niedersachsen
Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

05. & 06. September 2024 (Baustein 1) *plus* 24. Januar 2025 (Baustein 2)

„KEEPING THE FORMAT" professionelle Moderation

Moderationstraining für Morbiditäts- & Mortalitätskonferenzen (MMK)

Zielgruppe
Ärztinnen und Ärzte sowie andere Berufsgruppen, die MMK effektiv und sicher moderieren und Erfahrungen austauschen möchten

Veranstaltungsort
Ärztekammer Niedersachsen, Hannover

Informationen zu den Kursinhalten und Kosten finden Sie hier: www.aekn.de/zq/kurse-und-seminare/moderationstraining-mmk oder scannen Sie den QR-Code.

21. August 2024, 09.00 - 17.00 Uhr

Deeskalation am Tresen und am Telefon

Der Umgang mit angespannten Patienten und die Bewältigung von aggressiven Situationen gehören längst zum Arbeitsalltag in Arztpraxen und Kliniken. Die Bandbreite reicht von verbalen Attacken wie Drohungen, Beschimpfungen oder Einschüchterungsversuchen über sexuelle Übergriffe seitens der Patienten bis hin zu Gewalt. Die Vorbereitung auf konfliktträchtige Situationen hilft Ihnen und Ihren Mitarbeitenden diese zu meistern und deeskalierend zu wirken.

Inhalte
- Herstellung von sicherheitsfördernder Umgebung und Arbeitsbedingungen,
- Verbesserung des Situationsbewusstseins,
- Erlernen von Deeskalations- und Eigenschutztechniken und
- Etablierung einer Routine nach Vorfällen

Zielgruppe
Ärztinnen und Ärzte sowie deren Mitarbeitende in Arztpraxen oder im Krankenhaus

Veranstaltungsort
Ärztekammer Niedersachsen, Hannover

Informationen zu den Kursinhalten und Kosten finden Sie hier: www.aekn.de/zq/kurse-und-seminare/deeskalation-am-trese-und-am-telefon 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 Medizinische Fachangestellte

Veranstaltungsort
Ärztekammer Niedersachsen, Hannover

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

04. - 05. November 2024, 09.00 - 17.00 Uhr

Moderatorentraining

Zielgruppe
Ärztinnen, Ärzte und andere Interessierte aus dem Gesundheitswesen

Veranstaltungsort
Ärztekammer Niedersachsen, Hannover

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

Auskunft & Anmeldung
Ärztekammer Niedersachsen, Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen
Tel. 0511 3802 2304 | Fax 0511 3802 2399 | E-Mail zq@aekn.de | www.aekn.de/zq

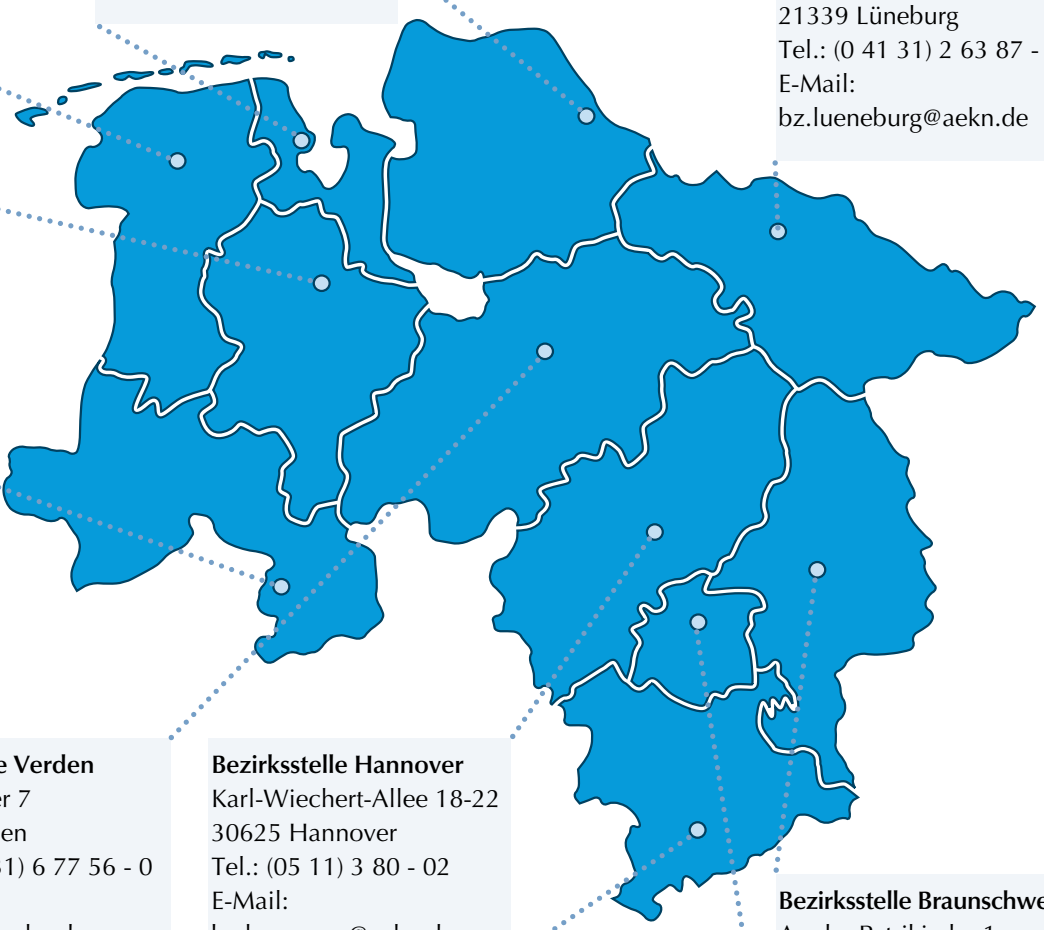
Die Bezirksstellen der Ärztekammer Niedersachsen

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Die elf Bezirksstellen

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

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
Berliner Allee 20a
30175 Hannover

oder per E-Mail an info@haeverlag.de

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 7-8/24 vom 15.08.2024 ist der 31.07.2024.

Per Post an: Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH, Berliner Allee 20a, 30175 Hannover, Telefon 0511/3802-9501, Telefax 0511/3802-9509, E-Mail: info@haeverlag.de

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 7-8/2024 vom 15.08.2024 ist der 31.07.2024

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

Hautarzt/Hautärztin gesucht!

für den Standort Burg oder Jerichower Land

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
sucht eine/einen FA/FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Zusage einer Mindestumsatzgarantie möglich.

Information und Bewerbung:
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Abteilung Sicherstellung
Telefon 0391 627-6335, Telefax 0391 627-8544

Radiologie

Keine Lust mehr auf Dienste und Überstunden?
Praxis bietet Work-Life-Balance für Facharzt/WBA (w/m/d)
Flexible Arbeitszeiten (TZ oder VZ) bei guter Bezahlung.
www.radiologie-uelzen.de

Hausärztin/Hausarzt

gesucht (VZ oder TZ)
MVZ Dr. Wolff Garbsen GmbH bietet ein freundliches und kompetentes Team, flexible Arbeitszeiten, sehr gute 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**

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**

Große Praxis für Neurologie, Psychiatrie u. Psychotherapie, Neurochirurgie in Hildesheim sucht

FA (m/w/d) für den Bereich Psychiatrie

Flexible Arbeitszeiten und überdurchschnittliche Bezahlung.
Neurocentrum Hildesheim
Dr. med. Thomas Lehnhoff, **Tel. 05121/13910, E-Mail: info@neurocentrum-hildesheim.de**

FÄ/FA für Kinderheilkunde in TZ

gesucht. Nette kleine Praxis in 21244 Buchholz, nahe HH. Moderne Praxis in alter Villa.
E-Mail: info@kinderarztvilla.de

Hausarztpraxis in Hannover-List

sucht ab 9/24 oder später WBÄ/A Innere Med., 18 Monate WBZ, VZ/TZ, breites Spektrum, nettes Team. **E-Mail: praxis@hausarzt-zentrum-list.de**

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d)

Gut etablierte Hausarztpraxis in Gehrden sucht Kollegin/Kollegen in Teilzeit, ca. 20 Std. /Woche. Geboten werden familienfreundliche Arbeitszeiten. Eine spätere Kooperation ist möglich. Ab 01.10.2024
Praxis am Steinweg, Friederike.Garbe@web.de

Psychiater/Psychiaterin gesucht!

für den Standort Staßfurt

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

sucht eine/einen FA/FÄ für Psychiatrie / Psychiatrie u. Psychotherapie.

Zusage einer Mindestumsatzgarantie möglich.

Information und Bewerbung:
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Abteilung Sicherstellung
Telefon 0391 627-6335, Telefax 0391 627-8544



Das Fachkrankenhaus Hansenbarg in Hanstedt ist mit 100 Betten die größte Einrichtung der medizinischen Rehabilitation für abhängigkeitserkrankte Männer und Frauen im Großraum Hamburg / nördliches Niedersachsen und liegt direkt vor den Toren Hamburgs idyllisch in der Nordheide.
Der Behandlungsschwerpunkt liegt auf Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit mit komorbid begleitendem Konsum illegaler Substanzen sowie den damit verbundenen seelischen und körperlichen Begleit- und Folgeerkrankungen.
Seit 45 Jahren ist „der Hansenbarg" eine bodenständige Institution in der norddeutschen Suchthilfelandschaft, die alle Angebote einer modernen sozialmedizinisch-psychotherapeutischen Suchtmedizin bietet und Innovationen vorantreibt. Träger ist die gemeinnützige Alida Schmidt-Stiftung in Hamburg.
Zum 01.07.2024 suchen wir in Vollzeit oder Teilzeit eine*n

eine Fachärztin* einen Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

Weitere Informationen finden Sie unter **www.alida.de/arbeiten-bei-uns**.
Für Auskünfte stehen Ihnen Herr Dr. Stracke (Chefarzt, Tel. 04184/899 -122, **stracke.fkh@alida.de**) oder Frau Dr. Schulze (Oberärztin –107, **schulze.fkh@alida.de**) zur Verfügung.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Bitte senden Sie diese an **info.fkh@alida.de** oder Fachkrankenhaus Hansenbarg, Franz-Barca-Weg 36, 21271 Hanstedt.

Alida Schmidt-Stiftung

VAMED Rehazentrum Hildesheim GmbH sucht

Fach- o. Assistenzarzt (m/w/d) für Orthopädie/PMR/Allg.Medizin in Voll- oder Teilzeit
E-Mail: alexander.lemmer@vamed-gesundheit.de; z.Hd. Herr Lemmer

Anästhesiol. Gem.praxis sucht angest. Arzt/Ärztin

Große überregional tätige anästhesiologische Gemeinschaftspraxis im Raum Hannover-Hildesheim (7 Ärzte*innen)sucht zum 01.01.2025 oder später eine/n angestellten Arzt/Ärztin. Attraktive Arbeitszeiten, nettes Team, guter Verdienst. Ein späterer Einstieg mit Übernahme des KV-Sitzes ist möglich. **E-Mail: u.schnurer@medicinum.de**

WB-Ass. Allgemeinmedizin (18 Mon.) gesucht

oder Innere Medizin (12 Mon.) für GP in H.-SüdWest. Ab 09/24 in VZ/TZ.
E-Mail: hausarztbadenstedt@gmx.de



Mit vollem Einsatz dabei. Aber nicht rund um die Uhr.

Arbeiten beim Medizinischen Dienst Niedersachsen

Gutes tun im gesetzlichen Auftrag: Als unabhängiger Gutachterdienst unterstützen und beraten wir, der Medizinische Dienst Niedersachsen, die gesetzliche Krankenversicherung sowie die soziale Pflegeversicherung in allen medizinischen und pflegerischen Fragen. Ob die Qualität von Pflegeeinrichtungen bzw. Pflegediensten geprüft werden soll, Behandlungsfehler vermutet werden oder Fragen zu neuen Behandlungsmethoden unabhängig bewertet werden sollen: Wir sind da. Für über 7,1 Millionen Versicherte in Niedersachsen. Mit rund 1.300 Kolleginnen und Kollegen an 13 Standorten.

Ärztlicher Gutachter PEPP (m/w/d) im Geschäftsbereich GKV Ambulant und Psychiatrie

Ihre Benefits:

- Einen modernen Arbeitsplatz und eine aktuelle und technische Ausstattung, die auch Arbeiten aus dem Homeoffice ermöglicht.
- Flexible Arbeitszeiten, mit denen Sie Beruf, Familie und Freizeit verbinden können.

Den vollständigen Ausschreibungstext finden Sie auf unserer Website unter: **www.md-niedersachsen.de/karriere**

Fragen zur **Position** können Sie direkt an die Geschäftsbereichsleiterin GKV Ambulant und Psychiatrie richten:
Frau Dr. med. Ulrike Fondahl
U.Fondahl@md-niedersachsen.de
0511/8785-3333

Fragen zum **Bewerbungsverfahren** können Sie direkt an das Team Personalmanagement richten:
Frau Lisa Schneider
l.schneider2@md-niedersachsen.de
0511/8785-4217

Wir suchen zur Verstärkung unseres Praxisteams um den 01.01.2025
Angestellte/er Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin/Innere in Hannover-Stadt:

Große Gemeinschaftspraxis mit derzeit vier FÄ in Hannover-Ahlem. Komplettes Spektrum der Hausarztmedizin, darüber hinaus Chirotherapie, Akupunktur, Naturheilverfahren, Sono. Flexible Arbeitszeiten möglich. Für weitere Informationen gerne:
www.hausarztpraxis-ahlem.de

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

Weiterbildungsassistent/Weiterbildungsassistentin zum Facharzt für Allgemeinmedizin/Innere Medizin (w/m/d)
Die Weiterbildungsberechtigung liegt bei Internisten für 1 Jahr und bei Allgemeinmedizinern für 1,5 Jahre vor

Die Hausarztpraxis Simon befindet sich in Langen/Geestland und bietet ein umfangreiches Leistungsspektrum an Untersuchungen einer Allgemeinmedizinischen Praxis an.

Wir suchen ärztliches Personal zur Unterstützung unserer drei Ärzte bei einem umfangreichen Patientenstamm.

Wir bieten Ihnen:
- Vergütung in tariflicher Anlehnung und nach persönlicher Vereinbarung mit Provisionsbeteiligung
- 13. Monatsgehalt
- Inflationsausgleichsprämie steuerfrei
- Zuschuss Kindergarten
- flexible Arbeitszeiten in Voll- und Teilzeit bei einer 3-5 Tage-Woche
- 12 Notdienste pro Jahr bei einer Vollzeitstelle bzw. anteilig bei einer Teilzeitstelle, die in Absprache unter den Ärzten verteilt werden
- Freistellung und Kostenbeteiligung bei Fortbildungen
- 35 Tage Urlaub

Sofern wir Ihr Interesse geweckt haben und Sie Lust haben, in einem motivierten, dynamischen Team zu arbeiten, freuen wir uns über Ihre Bewerbung unter:
praxis@arzt-simon.de

FÄ/FA Neurologie
Interesse am flexiblen Arbeitszeiten im Ärztezentrum Peine?
E-Mail: praxis@neurozentrum-peine.de, Telefon 0 51 71 / 7 90 90 30

Allgemeinmedizinische Praxis in Hannover-Bothfeld
mit umfassendem Leistungsspektrum sucht eine/n Mitarbeiter/in (auch in Teilzeit möglich) und dem Interesse an der Praxisübernahme.
Möchten Sie Ihre Fähigkeiten bei uns einbringen und verbessern???
Dann senden Sie uns bitte Ihre Bewerbungsunterlagen per **E-Mail: sipares@yahoo.com** oder über **Chiffre 240601**

UNSERE SCHNITTMENGE: MEDIZINISCHE EXZELLENZ.

#JederAndersGemeinsamBesser



SYNLAB

Werden auch Sie ein Teil unseres Teams am Standort Varel und gestalten Sie mit uns die Diagnostik der Zukunft als

Facharzt (m/w/d) für Laboratoriumsmedizin als stv. Ärztliche Leitung

in Voll- oder Teilzeit

Jetzt online bewerben oder weitere Stellenangebote einsehen auf **karriere-synlab.de**

SYNLAB MVZ Jade-Weser GmbH
Beethovenstraße 2 | 26316 Varel | www.synlab.de
Tatjana Ganter | +49 821 52157 50251 | tatjana.ganter@synlab.com

Therapiezentrum
Niedersachsen-Bremen gGmbH

Fachklinik Bassum

In der Fachklinik Bassum werden gemäß § 15 SGB VI 66 abhängigkeitskranke Patientinnen und Patienten sowohl stationär als auch tagesklinisch rehabilitativ behandelt. Die ressourcenorientierte Förderung der sozialen sowie beruflichen Teilhabe und somit der ganzheitlichen Salutogenese ist unser professioneller Auftrag. Zur verantwortlichen und abwechslungsreichen Mitgestaltung des therapeutischen Prozesses im Rahmen der multiprofessionellen Suchtrehabilitation suchen wir zum 01.08.2024 für die **psychotherapeutische Behandlung** unserer Rehabilitanden im Einzel- und Gruppensetting in Teil- (mind. 30. Std.) oder Vollzeit:

eine/n Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Freuen Sie sich auf:
- attraktive Vergütung nach Tarifvertrag (AVR DD)/ tariflicher Urlaub
- familienfreundliche und flexible Arbeitszeiten
- keine Bereitschaftsdienste
- unbefristete Anstellung
- Möglichkeiten der Mitgestaltung unseres therapeutischen Angebots
- eine nahe ÖVPN Anbindung (die Fachklinik liegt ca. 30 km südlich von Bremen und ist in ca. 20 Minuten mit der Bahn vom Bremer Hauptbahnhof erreichbar).
- betriebliche Gesundheitsförderung (z.B.: Kooperation mit Hansefit) regelmäßige Fallsupervisionen und Teamsitzungen
- zielorientierte Weiterbildungsmöglichkeiten
- interne und externe Supervisionen und Fortbildungen
- zusätzliche betriebliche Altersvorsorge ist Arbeitgeberfinanziert
- eine betriebliche Mitfinanzierung der Suchttherapeutischen Weiterbildung ist möglich

Wir wünschen uns von Ihnen:
- ein engagiertes Mitwirken in der Gestaltung des therapeutischen Prozesses als Teil des multidisziplinären Teams
- Einsatzfreude im einzel- und gruppentherapeutischen Setting
- eine gute Selbstorganisation und zeitnahe Dokumentation

Frau Cigdem Yavuz (Chefärztin) und Frau Carolin Tappert-Kretzschmar (Psychotherapeutische Leitung) beantworten Ihnen tätigkeitsbezogene Fragen gerne schon im Vorfeld Ihrer Bewerbung unter der Telefonnummer (04241) 803000. Wir begrüßen die Bewerbungen von Schwerbehinderten.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und ein persönliches Kennenlernen!

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an: Fachklinik Bassum, Marie-Hackfeld-Straße 6, 27211 Bassum oder per E-Mail an: **post@fachklinik-bassum.de,**
Homepage: **www.fachklinik-bassum.de**

Wichtig zu wissen:

Anzeigenschluss für Heft 7-8/24 vom 15.08.2024 ist der 31.07.2024.

Spätestens zu diesem Termin sollten uns der Text bzw. die Druckunterlagen für Ihre Anzeige vollständig vorliegen.

Wir setzen und gestalten Ihre Anzeige gerne nach Ihren Wünschen und berechnen dafür lediglich die uns entstehenden Kosten.

Text, Layout sowie eventuelle Bilder und Logos für Ihre Anzeige sollten dann aber möglichst schon 8 Tage vor Anzeigenschluss bei uns im Hause sein.

Besten Dank für Ihr Verständnis und Ihre Hilfe

Ihre
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH

Facharzt für Allgemeinmedizin/Innere Medizin (m/w/d)
Sie suchen:
Ausgewogene Work-Life-Balance zu einem Top-Gehalt?
Individuelle Arbeitszeiten mit langfristiger Perspektive?
Dann starten Sie durch in unserem gut gehenden MVZ in
Braunschweig!
Weitere Infos: 05141 4023716 oder bewerben Sie sich direkt unter
bewerbung@voramedic.de

Allgemeinmedizin/Innere Medizin in Bremen-Borgfeld

Wir sind eine große Hausarztpraxis (Allgemeinärzte und Internisten) in Bremen (Nähe Lilienthal). Neben der allgemeinen hausärztlichen Versorgung besteht ein Schwerpunkt Diabetologie (einer der Partner).
Wir suchen eine(n) **FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin** in Teil- oder Vollzeit. Spätere Partnerschaft ist möglich.
Außerdem eine(n) **Weiterbildungsassistentin/en** Voll- oder Teilzeit (volle WB-Ermächtigung vorhanden).
Info und Kontakt: **www.hausaerzte-borgfeld.de**

Facharzt KJPP (m/w/d)

Unser Team sucht für das Therapeutische Zentrum Hannover & Braunschweig einen FA KJPP in Vollzeit. Neben der freundlichen Atmosphäre bieten wir Ihnen geregelte Arbeitszeiten ohne WE & Dienste, regelmäßige Supervision sowie Fort- und Weiterbildungsmögichkeiten.
Bewerbungen und Rückfragen gerne an **E-Mail: office@kinderpsychiater-bothfeld.de**

Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis

sucht Praxisnachfolger/in, alternativ im Anstellungsverhältnis Raum H/BS/Hi.
Kontakt unter **E-Mail: gemprax.endo@gmail.com**

FÄ/FA für Allgemeinmedizin in TZ

Zur Verstärkung unseres Teams suche ich für meine intern. Hausarztpraxis mit breitem Leistungsspektrum und freundl. Team eine/n FÄ/FA f. Allgemeinmedizin in TZ in Garbsen.
Bewerbungen bitte an **drgesucht@gmx.de**

Rubrikenanzeigen auch im Internet

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

Stellengesuche

FÄ für Allgemeinmed./Spez. Schmerztherapie sucht
Stelle (Praxis/MVZ/Khs.-ambulanz), gern mit späterer Einstiegsoption. **Chiffre 240602**

Erfahrene FÄ Psychosomat. Medizin und PT
berentet (69 J.), bietet Mitarbeit in (Tages-)Klinik, Akutklinik, amb. Reha, MVZ in Voll- oder Teilzeit. Übernehme interimsweise Ihre vakante ärztl. Leitungsposition oder Urlaubs- und Schwangerschaftsvertretung. **Telefon Mobil: +491624107988, Festnetz: +498324 9330387, E-Mail: irmelawe@gmx.de**

Praxisabgabe

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

FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
für Praxisnachfolge in Braunschweig gesucht, gut erhaltene Praxisausstattung, Anbindung TI, sehr gute Verkehrsanbindung und kostenlose Parkplätze in TG.
Kontakt: Telefon 01 73 / 6 21 53 41

KV-Sitz Anästhesie in Süd-Niedersachsen abzugeben
Chiffre 240603

Umsatzstarke Gyn-Praxis in HH-Süd sucht
Nachfolger/in. **Kontakt: jpk@web.de**

Arztsitz in GP Allg.-Med., Landkreis Göttingen
Junges MFA-Team sucht neuen Chef/in in moderner Allgemeinmedizinischer Gemeinschaftspraxis, Innenstadt, am Südharz, 200m², 2.000 Scheine, 6 Behandlungsräume, voll digitalisiert, hoher Freizeitanteil. **Chiffre 240604**

Nachfolger Hausarztpraxis gesucht!
Mitten im Herzen des schönen Landkreises Friesland unmittelbar an der Nordseeküste befindet sich die große, sehr gut gehende Praxis seit 23 Jahren. Digital geführt mit moderner EDV und medizintechnik (Sono, Echo, Doppler/Duplex, LZ-EKG, LZ-RR, Ergo(Customer-med). Sämtliche TI-Anwendungen vorhanden. Großer, treuer Patientenstamm mit hohem Privatanteil. Übergabe zum 01.01.2025 oder später. **Chiffre 240605**

Praxisabgabe
Nach Praxisgründung vor 32 Jahren, seit 25 Jahren sehr partnerschaftl. Gemeinschaftspraxis, mit Verbleib des Abrechnungsexperten-Partners, einer sehr engagierten angestellten Facharzt-Kollegin, einem AiW und einem wirklich tollen Team ☺ jetzt Abgabe meines hälftigen Anteils einer sehr gut und lukrativ laufenden Hausarztpraxis in Müden (Aller). Förderung von KVN und Landkreis Gifhorn zugesagt.
Bei Interesse gern **Gieseking@Gieseking-Roleder.de**

Besonderer Hinweis:

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

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

Auskünfte über Anzeigen, die unter
Chiffre
erscheinen, können nicht gegeben werden.
Bei Chiffreanzeigen ist Geheimhaltung des Auftraggebers verpflichtender Bestandteil des Auftrages.
Ihre
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH

Kooperation/MVZ

Die Tagesklinik bietet Kooperation
Die anästhesiologisch geführte Tagesklinik bietet attraktive Konditionen für ambulant tätige Praxen aller Fachgebiete – auch in vorhandenen Räumlichkeiten im Ärztehaus Ronnenberg-Empelde. Gemeinsam für exzellente Patientenversorgung – Wir freuen uns auf Ihre Zusammenarbeit! **Telefon 01 76 / 56 81 37 90** oder **E-Mail: ce@medicinum.de**

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

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.

Zu wenig Raum für Lehre und Forschung

Oldenburger Universitätsmedizin fordert von der Landesregierung Gelder für Baumaßnahmen und zusätzliche Studienplätze

Unter dem Titel „Ärztinnen und Ärzte fallen nicht vom Himmel“ fordert die Universitätsmedizin Oldenburg (UMO) die Landesregierung auf, den Aufwuchs auf die ursprünglich vorgesehenen 200 Studienanfängerplätze im Fach Humanmedizin zu ermöglichen: „Deshalb muss die Landesregierung die entsprechenden Mittel sowohl für die erforderlichen Professuren als auch für die seit Jahren dringend benötigten Gebäude unbedingt in den Haushalt des kommenden Jahres einstellen“, erklärt Professor Dr. rer. nat. Hans Gerd Nothwang, Dekan der Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften an der Universität Oldenburg (UOL).

Knapp 20.000 Quadratmeter Fläche für Forschung und Lehre fehlen den Berechnungen des Planungsinstituts für Hochschulentwicklung HIS-HE zufolge in Oldenburg, wenn dort künftig jährlich 200 Studierende ins Medizinstudium starten sollen. Zwar beginnen in diesem Jahr die Bauarbeiten am Pophankenweg für den ersten Bauabschnitt eines Forschungsgebäudes, das unter anderem auch eine von der UOL mit Eigenmitteln gebaute Nass-Anatomie umfasst. Für den zweiten Bauabschnitt seien aber von der Landesregierung bislang nur Planungsmittel bereitgestellt worden – die tatsächlichen Baukosten in Höhe von rund 84 Millionen Euro müssten noch in den Haushalt eingeplant werden, so Nothwang.



Foto: Universität Oldenburg / Markus Hibbeler

Mit einer Vorlesung unter freiem Himmel machten Studierende der Universitätsmedizin Oldenburg auf die Raumnot aufmerksam.

Um auf den Platzbedarf der Fakultät aufmerksam zu machen, fand jetzt eine Lehrveranstaltung auf dem noch unbebauten Grundstück am Pophankenweg statt: Die Forderung nach einer Aufstockung der Medizinstudienplätze in Oldenburg wird von vielen Kommunen der Region – zum Beispiel den Bürgermeistern aus dem Landkreis Aurich – wie auch der Bevölkerung, etwa den Kreislandfrauen Friesland-Wilhelmshaven, und nicht zuletzt vom Lehrpraxennetzwerk der European Medical School Oldenburg-Groningen unterstützt.

■ Inge Wünnenberg

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

Redaktion (ÄKN): Chefredakteurin Inge Wünnenberg, M.A. (V.i.S.d.P.),
Jessica Weigel, Monika Schröder

Anschrift der Redaktion
Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Telefon (05 11) 38 02-21 04, Telefax (05 11) 38 02-21 99, E-Mail: kommunikation@aekn.de

Redaktionsausschuss (KVN): Mark Barjenbruch, Thorsten Schmidt, Nicole Löhr,
Dr. Eckart Lummert, Dr. Ludwig Grau

Redaktion (KVN):
Detlef Haffke (v.i.S.d.P.), Lars Menz

Anschrift der Redaktion:
Berliner Allee 22, 30175 Hannover
Telefon (0511) 3 80-32 31 oder 33 08, Telefax (0511) 3 80-34 91, E-Mail: detlef.haffke@kvn.de,
lars.menz@kvn.de

Verlag und Anzeigenverwaltung
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH
Berliner Allee 20a, 30175 Hannover
Telefon (0511) 38 02-95 01, Telefax (0511) 38 02 - 95 09
Internet: www.haeverlag.de, E-Mail: info@haeverlag.de

Geschäftsführer: Dr. jur. Ronny Rudi Richter

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. 65, gültig ab 1. Januar 2024.
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.

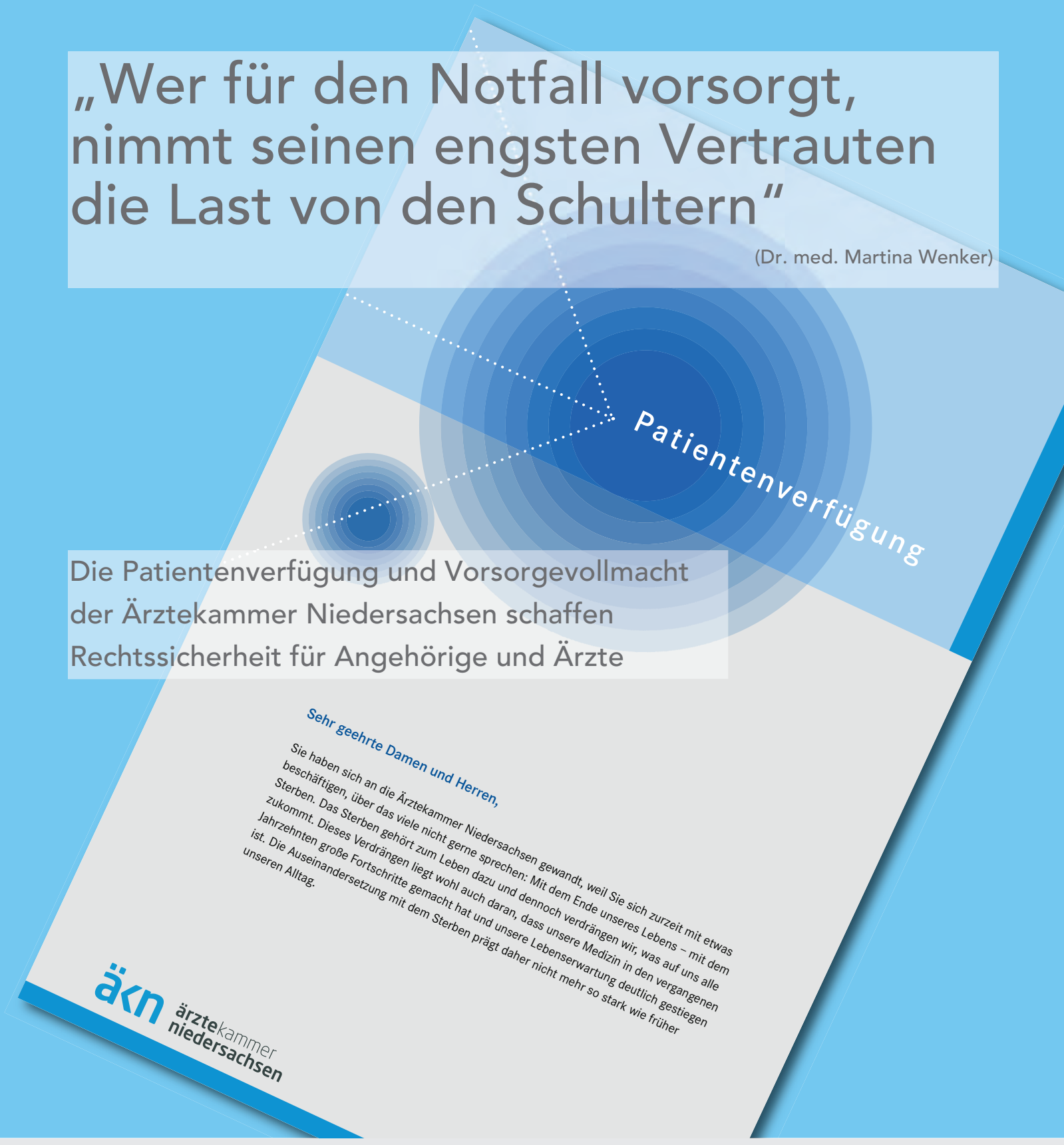
Bezugspreis jährlich Euro 60,00
für Studenten Euro 40,80
Einzelheft Euro 7,00

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, Berliner Allee 20a, 30175 Hannover,
E-Mail: info@haeverlag.de