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

niedersächsisches ärzteblatt



Die elektronische Patientenakte



Gesundheitspolitik
Beiträge der ÄKN-Gremien zu geplanten Reformen

Klinik und Praxis
Wie geht es den Kindern nach der Pandemie?

KV-Digitalisierungsausschuss
Eckpunktepapier zur ePA aus Sicht des Berufsstandes

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

Die ePA hat Potenzial, muss aber von Beginn an funktionieren



Fotos: Müller

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitglieder,

alle gesetzlich Krankenversicherten sollen ab Januar 2025 eine elektronische Patientenakte (ePA) erhalten, es sei denn sie widersprechen. Mit dieser Opt-Out-Regelung soll die ePA künftig breit genutzt werden. Die ePa wird also ein zentrales Element der digitalen Versorgung und schon bald aus dem Alltag der Praxen nicht mehr wegzudenken sein. Wenn sie tatsächlich die bisher an verschiedenen Orten wie Praxen und Krankenhäusern abgelegten Patientendaten digital zusammenträgt und Ärztinnen, Ärzten, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie auch den Patientinnen und Patienten alle relevanten Informationen wie Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen und vieles mehr gut organisiert zur Verfügung stellt, wird sie einen großen Mehrwert für alle Beteiligten in der medizinischen Versorgung entfalten. Sie könnte so nicht nur in medizinischen Fragen helfen, sondern auch Zeit sparen, die bislang beim Zusammensammeln von Daten anfällt, und bei der allseits geforderten Patientensteuerung helfen, wenn Diagnosen und Therapien auf einer breiten und aktuellen Basis gefällt werden können.

Die KVN unterstützt daher grundsätzlich die Einführung der ePA. Was wir jedoch nicht wollen, ist ein holpriger Start, wie wir ihn bei den bereits erfolgten Digitalisierungsmaßnahmen zuletzt erlebt haben, ein solcher würde direkt auf die Praxen und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zurückfallen. Für eine erneute Belastung durch eine unausgereifte Anwendung fehlt in den Praxen die Kraft und das Personal. Vor einem bundesweiten Roll-out muss die ePA also ausgiebig und unter realen Bedingungen erprobt werden. Die hierfür für Januar angesetzte Pilotphase in zwei Modellregionen muss ernstgenommen werden. Sollte sich zeigen, dass es (noch) nicht funktioniert, darf die Einführung nicht übers Knie gebrochen werden.

Um der ePA zum bestmöglichen Start zu verhelfen, hat sich der Digitalisierungsausschuss der KVN in den letzten Monaten proaktiv und intensiv mit den Funktionen der ePA auseinandergesetzt und ein Eckpunktpapier verfasst, das seinen Weg bis ins Bundesgesundheitsministerium, die gematik und die KBV gefunden hat. Das Papier zeigt die Erfordernisse aus dem Versorgungsalltag in den Arzt- und Psychotherapeutenpraxen auf, macht auf dieser Grundlage konstruktive Vorschläge und definiert Mindestanforderungen an die ePA. Die Vertreterversammlung der KVN hat sich einstimmig hinter diese Eckpunkte gestellt. Im Rahmen der öffentlichen Fachdiskussion werden wir unsere Forderungen weiter konkretisieren, um einen konstruktiven Dialog mit allen Beteiligten zu führen. Die ePA hat Potenzial, muss aber von Beginn an funktionieren. Dafür setzten wir uns ein.

Nicole Löhr
Vorständin der KVN



Foto: N. Heusel

Reformen im Gesundheitswesen begleiten die verschiedenen Gremien der Ärztekammer Niedersachsen unter anderem mit Stellungnahmen und Positionspapieren.



Foto: J. Weigel

Die immense Bedeutung des Themas „Kinderschutz" erläuterte der Vorsitzende der Bezirksstelle Hannover Dr. med. Thomas Buck in seiner Begrüßung zur gut besuchten Fortbildung.



Foto: J. Weigel

Professor Dr. med. Michael Manns, Präsident der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), moderierte die Fortsetzung der Reihe „Neue Köpfe an der MHH – Neue Perspektiven"

ÄKN

Politik

8 Beiträge zur Reform des Gesundheitswesens Krankenhausreform, Reform der Notfallversorgung oder Bürokratieabbau: Die Gremien der Ärztekammer Niedersachsen beteiligen sich auf Landes- und Bundesebene mit Stellungnahmen und Positionspapieren an der Neuordnung der Gesundheitsversorgung.

Klinik und Praxis

11 Immer mehr Kinder mit einer gestörten Sprachentwicklung brauchen eine frühzeitige Unterstützung: Der Arbeitskreis „Prävention und Umwelt" der ÄKN befürwortet Maßnahmen zu einer frühen Förderung.

13 Fortbildung zum Thema Kinderschutz über das Recht, gewaltfrei aufzuwachsen: Medizinische, polizeiliche und juristische Aspekte rund um das Thema Misshandlung und Kindeswohlgefährdung standen im Mittelpunkt der Veranstaltung der Bezirksstelle Hannover.

Fort- und Weiterbildung

16 Pränataldiagnostik Als Teil der Fortbildungsreihe „Frauenheilkunde und Geburtshilfe" schulte Professor Dr. med. Ralf Schild im Erkennen seltener Abweichungen mit erweitertem Basis-Ultraschall und Doppler-Sonographie

18 Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Niedersachsen Doppelschulungstag in Bad Bevensen mit Themen rund um Leitlinien und Digitalisierung und Möglichkeiten zum Austausch

Bezirksstellen

22 Neue Köpfe an der Spitze vieler Kliniken Generationswechsel an der Medizinischen Hochschule Hannover: Präsident Professor Dr. med. Michael Manns stellt drei neue Direktoren bei einem Vortragsabend der Bezirksstelle Hannover vor.

25 Sommerfeste der Bezirksstellen Wilhelmshaven und Hildesheim Zum Austausch mit Kolleginnen und Kollegen sowie zum geselligen Beisammensein kamen die örtlichen Ärzteschaften zusammen.

25 Zweites Okerforum in Braunschweig Am 26. Oktober findet im MMI die nächste ganztägige Fortbildung mit Themen von chronischen Wunden bis herzchirurgischen Therapien statt.

Schlichtungsstelle

26 Aktueller Fall der Schlichtungsstelle Der „Off-Label-Use": Nicht jede Verordnung eines nicht zugelassenen Medikaments begründet einen Arzthaftungsanspruch.

Nach Redaktionsschluss

75 22. Göttinger Forum: Fachtagung des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts und der Universitätsmedizin Göttingen

Titel: Illustration hgb



Foto: D. Haffke

KVN definiert Mindestanforderungen für die elektronische Patientenakte ab 2025



Foto: Privat

„Das Netzwerk will die Lehre der Pädiatrie stärken." Facharzt Dr. Urs Mücke im Interview



Foto: Privat

„Wir kriegen viel von unseren Patienten zurück." Herausforderungen für Hausärzte auf den ostfriesischen Inseln

KVN

Telemedizin & Digitales

33 „Das Eckpunktepapier ist die Sicht des Berufsstandes auf die ePA" Vorständin Nicole Löhr über die erarbeiteten konkreten Vorschläge zum Gelingen der ePA

34 KVN definiert Mindestanforderungen für die elektronische Patientenakte ab 2025 Vorständin Löhr: Eckpunkte über die erarbeiteten konkreten Vorschläge zum Gelingen der ePA

35 2025: Die ePA kommt Digitalisierung im Gesundheitswesen wird massiv ausgebaut

Praxis & Versorgung

38 „Wir kriegen viel von unseren Patienten zurück" Herausforderungen für Hausärzte auf den ostfriesischen Inseln

40 „Das Netzwerk will die Lehre der Pädiatrie stärken" Dr. Urs Mücke will die Lehre stärker an die Versorgungsrealität anpassen

42 Effektive EKG-Langzeitmessung AOK und KVN bieten Selektivvertrag an

44 Trends zu Teilzeit und Anstellung verschärfen Ärztemangel Infobroschüre der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung 2023 in Niedersachsen erschienen

46 Hygiene ist das A und O Flächenreinigung und Flächendesinfektion

47 Den Praxispreis richtig finanzieren Steuertipp

48 Neuerscheinungen

49 KBV-Vorstand drängt auf besseren Schutz vor Gewalt Aktuelle Umfrage soll Daten liefern

49 „Wir brauchen eine Kehrtwende in der Gesundheitspolitik" KBV-Vorstand mahnt an

Arzneimittel & Therapie

51 ATIS Führt die Osteoporosetherapie mit Denosumab zu einer lebenslangen Verordnungsfalle?

Politik & Verbände

50 Gemeinsam attraktive ländliche Räume schaffen KVN zeigt bei Kommunal-Messe in Oldenburg Gesicht und macht deutlich, was Versorgung auf dem Land benötigt

53 Aus anderen KVen

Standards

3 Editorial

6 Aktuell

29 ÄKN-Mitteilungen

54 KVN-Mitteilungen

64 Veranstaltungen

69 Rubrikenanzeigen

75 Impressum

Aktuell starker Anstieg von Masernfällen in Niedersachsen

Masernerkrankungen sind in Deutschland durch die Impfungen stark zurückgegangen, trotzdem kommt es bis heute zu zeitlich begrenzten Ausbrüchen. Dabei geht das Robert Koch-Institut (RKI) davon aus, dass die Zahl der tatsächlichen Erkrankungen unterschätzt wird, da ein Teil der Erkrankten vermutlich nicht medizinisch behandelt oder erkannt wird.

In Niedersachsen wurde während der Pandemiejahre 2020 bis 2022 nur jeweils ein Masernfall pro Jahr übermittelt,



Foto: CDC / Tatiana Lanzieri, MD, MPH

Kind mit dem für Masern charakteristischen Hautausschlag.

in den Jahren 2014 bis 2019 stiegen die Fälle aber auf durchschnittlich 33. Seit Jahresbeginn 2024 wurden dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) bereits insgesamt 41 Masern-Erkrankungen gemeldet (Stand 2. September 2024). Im Juli und August dieses Jahres war mit insgesamt 26 Fällen ein starker Anstieg zu verzeichnen.

Bei der Mehrheit der Erkrankungen handelt es sich um familiäre Ausbrüche, die zum Teil in einem überregionalen Kontext stehen. Aktuell sind vor allem mehrere Landkreise im südwestlichen Niedersachsen sowie die Region Hannover betroffen. Neben den familiären und direkten sozialen Kontakten wurden von den zuständigen Gesundheitsämtern aber auch Kontaktpersonen in Vereinen, Kindergemeinschaftseinrichtungen und medizinischen Einrichtungen ermittelt. Betroffen sind alle Altersgruppen ohne ausreichenden Impfschutz (Durchschnittsalter: 15,3 Jahre), allerdings mit einem Schwerpunkt bei den jungen Erwachsenen. Betroffen sind außerdem Personen mit direkten oder indirekten Kontakten nach Osteuropa.

Die Inkubationszeit beträgt circa 14 Tage. Ansteckend können die Betroffenen bereits vier Tage vor Auftreten des Hautausschlags sein, dies hält nach dem Auftreten bis zu vier Tage an. Hierbei reichen auch flüchtige Kontakte.

Aufgrund der steigenden Fallzahlen erinnert das NLGA die Ärzteschaft an die namentliche Meldepflicht bereits im Verdachtsfall gegenüber dem örtlichen Gesundheitsamt. Die parallele labordiagnostische Abklärung erfolgt am besten durch den direkten Erregernachweis (PCR) aus Rachenabstrich und/oder Urin. Darüber hinaus sollte darauf geachtet werden, Impflücken zu schließen. Für weitere Fragen steht das NLGA per E-Mail unter ifsg@nlga.niedersachsen.de oder das zuständige Gesundheitsamt zur Verfügung. ■ NLGA

Oldenburger Ärztetag am 16.November 2024 in Bad Zwischenahn zum Thema „Psychische Gesundheit"

Die seelische Gesundheit steht im Mittelpunkt des diesjährigen 24. Oldenburger Ärztetags am 16. November 2024 in der Wandelhalle in Bad Zwischenahn. Das Tagungsprogramm der Präsenzveranstaltung widmet sich in der Zeit von 9 bis 14.45 Uhr dem breit gefächerten Themenkomplex der „Psychischen Gesundheit über die Lebensspanne". Mit dem Vortrag von Professor Dr. med. Frank Jessen über das Thema „Neurodegeneration und Demenz" wird der Ärztetag starten. Auf dem Programm stehen des Weiteren das Referat über den „Umgang mit Z-Substanzen und Benzodiazepinen" von Professor Dr. med. Alexander Glahn sowie die Vorträge von Professor Dr. med. Bernhard Rauch über „Herausforderungen der Psychopharmakologie" und von Professor Dr. med. Bernhard Baune zum „Management der therapieresistenten Depression".

Außerdem wird Professorin Dr. med. Yulia Golub über „Frühe Belastungen, Trauma und Sucht: Neurobiologische und klinische Trajektorien", Professor Dr. med. Leonhard Schilbach über „Soziale Interaktionsstörungen im Erwachsenenalter" und Dr. med. Iris Hauth über „E-mental health in der psychiatrischen Versorgung" sprechen. Anmeldungen nimmt die Bezirksstelle Oldenburg ab sofort entgegen unter: bz.oldenburg@aekn.de. ■ wbg

STIKO empfiehlt für Ältere RSV-Impfung

Durch die Empfehlung einer RSV-Impfung sollen schwere RSV-assoziierte Atemwegserkrankungen und daraus eventuell resultierende schwerwiegende Folgen bei allen Personen im Alter von über 75 Jahren verringert werden. Das gilt auch für Personen im Alter von 60 bis 74 Jahren mit einem deutlich erhöhten Risiko für eine schwer verlaufende RSV-Erkrankung aufgrund einer Grunderkrankung sowie bei Menschen dieser Altersgruppe, die in einer Pflegeeinrichtung leben. Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat entschieden, eine 1-malige RSV-Impfung für diese Personen zu empfehlen. ■ wbg

Voraussetzungen für selbstständige Tätigkeit im vertragsärztlichen Notdienst geklärt

Durchbruch bei der Lösungssuche für die versicherungsrechtliche Statusbeurteilung im ärztlichen Bereitschaftsdienst: Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) haben in einem Dialogprozess mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) sowie der Deutschen Rentenversicherung Bund Voraussetzungen geschaffen, wann beim vertragsärztlichen Notdienst von einer selbstständigen Tätigkeit auszugehen ist. Dazu erklären die Vorstände der KBV, Dres. Andreas Gassen, Stephan Hofmeister und Sibylle Steiner: „Die vereinbarten Eckpunkte werden nun in Gesetzesform gegossen, können aber unabhängig davon ab sofort angewendet werden. Damit haben wir Sicherheit und Klarheit geschaffen. Zum einen für die KVen, die den ärztlichen Bereitschaftsdienst bundesweit organisieren, zum anderen für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, die sich mit großem Engagement am Dienst beteiligen. Damit ist es zudem gelungen, einen für Patientinnen und Patienten wichtigen Baustein der Versorgung außerhalb der Praxisöffnungszeiten weiterhin sicherzustellen.

Demnach sind drei Voraussetzungen für die Ausgestaltung des vertragsärztlichen Notdienstes im Sinne einer selbstständigen Tätigkeit zu erfüllen. So rechnen Ärztinnen und Ärzte wie bei der Behandlung der Versicherten in einer eigenen Praxis die von ihnen konkret erbrachten Leistungen nach der Gebührenordnung mit eigener Abrechnungsnummer selbst ab und werden entsprechend ihrer tatsächlich erbrachten Leistungen vergütet. Im Rahmen des Bereitschaftsdienstes nutzen sie die von den KVen zur Verfügung gestellten Ressourcen wie Personal, Technik und Räumlichkeiten. Dafür zahlen sie einen angemessenen Beitrag. Zudem können sich Ärztinnen und Ärzte durch selbst gewählte und qualifizierte Personen vertreten lassen."

Der stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende steht zu diesem Thema auch im „ÄrzteTag"-Podcast der ÄrzteZeitung Rede und Antwort: „Sind die Sorgen um die Sozialversicherungspflicht im Bereitschaftsdienst nun vom Tisch, Dr. Hofmeister?" ist zu finden unter:

https://www.aerztezeitung.de/Podcasts

Mz

Mehrheit kann E-Rezept einlösen

Das E-Rezept ist eingeführt, Video-Sprechstunden sind als Teil der medizinischen Standardversorgung etabliert, Anfang 2025 bekommen die Versicherten automatisch eine elektronische Patientenakte, sofern sie nicht widersprechen. Die weit überwiegende Mehrheit der Menschen in Deutschland begrüßt diese Entwicklung: 89 Prozent halten die Digitalisierung im Gesundheitswesen grundsätzlich für richtig – und 71 Prozent wünschen sich dabei sogar mehr Tempo. 83 Prozent erleben überdies, dass ihre Ärztinnen und Ärzte dem Thema Digitalisierung insgesamt aufgeschlossen gegenüberstehen. Gleichwohl gibt es auch Sorgen: Fast jeder und jede Zweite (48 Prozent) fühlt sich von der Digitalisierung im Gesundheitswesen auch überfordert. Das sind Ergebnisse einer repräsentativen Befragung unter 1.140 Personen in Deutschland im Auftrag des Digitalverbands Bitkom.

Herzstück des digitalen Gesundheitssystems soll die elektronische Patientenakte werden, kurz ePA. In ihr werden unter anderem medizinische Daten, Befunde und Untersuchungsergebnisse gespeichert, so dass diese für den bzw. die jeweils betroffene Patientin bzw. Patienten jederzeit einsehbar sind und auf Wunsch auch mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten geteilt werden können. 71 Prozent der Versicherten wollen laut Bitkom-Studie eine elektronische Patientenakte nutzen. Mz

AOK warnt vor schlechterer Versorgung chronisch Kranker und Überlastung der Arztpraxen

Der AOK-Bundesverband geht von 32 zusätzlichen Arbeitstagen je Hausarzt und von Mehrkosten in Milliardenhöhe aus und warnt vor einer Verschlechterung der Versorgung für die 7,4 Millionen aktuell in die Disease-Management-Programme (DMP) der gesetzlichen Krankenkassen eingeschriebenen chronisch Kranken sowie vor einer Überlastung der Arztpraxen durch das geplante „Gesundes-Herz-Gesetz" (GHG). Laut einer Folgenabschätzung auf Basis epidemiologischer Daten wären 34 Millionen zusätzliche DMP-Teilnahmen möglich. Die Grundintention der seit mehr als 20 Jahren bewährten und breit genutzten Chronikerprogramme, werde mit den aktuellen GHG-Plänen auf den Kopf gestellt, betont die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Carola Reimann. „Wir befürchten eine Verwässerung der bestehenden DMP, in denen insbesondere die Hausärztinnen und Hausärzte nach klaren, vom Gemeinsamen Bundesausschuss definierten Regeln und auf Basis der aktuellen Studienlage hervorragende Arbeit leisten", so Reimann. Die im Gesetzentwurf geplante Öffnung der DMP für Patienten mit einem hohen Risiko für eine chronische Erkrankung und die Einführung eines sogenannten „Präventions-DMP" für Patientinnen und Patienten mit hohem Risiko für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung könnten zudem zu einer immensen zusätzlichen Belastung insbesondere der Hausarztpraxen führen. Mz



Foto: C. Burkert

Die Mitglieder der Kammerversammlung und der aus ihrer Mitte heraus gewählte Vorstand vertreten die gesundheitspolitischen Interessen der niedersächsischen Ärzteschaft.

Beiträge zur Reform des Gesundheitswesens

Krankenhausreform, Reform der Notfallversorgung oder Bürokratieabbau: Die Gremien der Ärztekammer Niedersachsen beteiligen sich auf Landes- und Bundesebene mit Stellungnahmen und Positionspapieren an der Neuordnung der Gesundheitsversorgung

Große Strukturreformen im deutschen Gesundheitswesen sind überfällig – und scheinen jetzt in einigen Bereichen kurz vor der gesetzgeberischen Verabschiedung zu stehen. Die Ärztekammer Niedersachsen hat sich mit ihren Fachgremien und den dort vertretenen ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzten von Beginn an eingebracht. Die weitreichenden politischen Reformprozesse wurden durch detaillierte Stellungnahmen, Positionspapiere und direkte Schreiben an Politikerinnen und Politiker begleitet: Krankenhausreform – Notfallreform – Bürokratieabbau sind die Schlagwörter, die in den vergangenen Jahren verstärkt die gesundheitspolitische Diskussion geprägt haben.

Krankenhausreform

Den Gesetzentwurf zur Krankenhausreform – das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz, kurz KHVVG – hat das Bundeskabinett schließlich nach einem langen Vorlauf am 15. Mai 2024 beschlossen. Der Entwurf sieht eine Einführung von zunächst 65 Leistungsgruppen vor, anhand derer bestimmt werden soll, welche Leistungen an welchen Standorten erbracht werden dürfen. Diese Leistungsgruppen sollen unter anderem die Qualität der Versorgung durch bundeseinheitliche Mindestkriterien zur Sach- oder Personalausstattung verbessern. Die Strukturreform bedeutet zugleich auch eine Finanzreform. So soll etwa die bisherige leistungsbezogene Vergütung über diagnosebezogene Fallpauschalen (DRG) reduziert werden. Das Gesetz wird voraussichtlich Ende September im Gesundheitsausschuss des Bundestags beraten und für Oktober 2024 ist dann die Abstimmung im Bundestag geplant.

Was ist mit der ärztlichen Weiterbildung?

Ärztekammer Niedersachsen: Bereits am 28. Dezember 2022 hat die ÄKN ihre Anmerkungen zur „Dritten Stellung-

nahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung: Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung“ an die damalige Niedersächsische Gesundheitsministerin Daniela Behrens übermittelt. In ihrem Kommentar hat die ÄKN unter anderem auf die vorhersehbaren erheblichen Folgen der Strukturreform für die ärztliche Weiterbildung hingewiesen und vor einer Ausdünnung der ärztlichen Weiterbildungslandschaft durch eine Konzentration von Krankenhäusern im großstädtischen Raum gewarnt. Insbesondere in einem Flächenland wie Niedersachsen würden diese Maßnahmen besonders zu Buche schlagen, unterstrich die ÄKN. Der aktuell vorliegende Gesetzentwurf beruht im Wesentlichen auf den damaligen Empfehlungen der Regierungskommission, sodass die von der ÄKN kritisierten Maßnahmen größtenteils weiterhin Bestand haben. Inzwischen hat die ÄKN Mitte 2024 einen Vorstandsarbeitskreis zur Krankenhausreform eingerichtet, um die Umsetzung der Neuordnung in Niedersachsen zu begleiten.

Auswirkungen der Reformvorhaben auf die Sektorenübergreifende Versorgung

Bestandteil der Krankenhausreform ist auch die Einführung von sogenannten sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen (ehemals Level-1i-Krankenhäuser) mit dem Ziel, eine Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu bilden. In diesen Zentren soll eine grundversorgende stationäre Krankenhausbehandlung mit ambulanten und pflegerischen Leistungen interdisziplinär und interprofessionell verbunden werden.

Ärztekammer Niedersachsen: Eine umfassende Bewertung der geplanten Sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen hat im Sommer 2024 durch die Gremien der ÄKN stattgefunden. Dafür konnte auf die Erfahrungen bei der Erstellung des Konzepts für die Regionalen Gesundheitszentren (RGZ) zurückgegriffen werden. Die Pläne für die RGZ zählten 2021 zu den Ergebnissen der Enquetekommission zur „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen“. Die dem aktuellen Entwurf zugrundeliegende Vorstellung des Gesetzgebers, dass Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen in Zukunft maßgeblich an der allgemeinmedizinischen Weiterbildung beteiligt sein werden, hinterfragt die ÄKN kritisch. Die Bewertung durch die ÄKN-Gremien macht überdies deutlich, dass viele der nur oberflächlich skizzierten Aspekte der Reform nicht zu Ende gedacht scheinen: Eine flächendeckende Umsetzung der Krankenhausreform wird in der aktuellen Ausgestaltung mit den derzeitigen personellen und finanziellen Voraussetzungen in den Augen der Ärztekammer kaum möglich sein.

Notfallreform

Am 17. Juli 2024 hat das sogenannte Notfallgesetz das Bundeskabinett passiert. Kernelemente der Reform sind neben vielen weiteren Änderungen, dass flächendeckend sogenannte „Akutleitstellen“ etabliert werden. Dies geschieht durch die verbindliche Zusammenarbeit der Notrufnummern 112 sowie 116 117 in sogenannten Integrierten Leitstellen (ILS). Zusätzlich sollen als zentrale Anlaufstellen in beziehungsweise an Krankenhäusern Integrierte Notfallzentren (INZ) aufgebaut werden. Die INZ sollen in Form einer zentralen Einschätzungsstelle die Notaufnahme eines Krankenhauses und die Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung vereinen. Weitere zusätzliche Konzepte für eine Reform des Rettungsdienstes sollen im weiteren parlamentarischen Verfahren im zweiten Halbjahr 2024 Teil der Notfallreform werden.

Ärztekammer Niedersachsen: Ende des vorigen Jahres und Anfang dieses Jahres hat die ÄKN sowohl zur Reform der Akut- und Notfallversorgung als auch zur Reform des Ret-

Anzeige

Ihre Architekten für **medizinisches** Planen, Bauen und Einrichten!

K-LINE medPLAN
Kiel • **Hamburg** • Lüneburg

Ihr Spezialisten-Team für „medPLAN“ Projekte wie Arztpraxen, medizinische Versorgungszentren (MVZ), Ärztehäuser, ambulante OPs und kommunale Gesundheitszentren sowie deren Umsetzung in Norddeutschland.

K-LINE medPLAN GmbH • Maria-Merian-Str. 9 • 24145 Kiel • kl-mp.de • info@kl-mp.de • 0431 90 89 42 10

tungsdienstes Stellung bezogen. Dabei sprach sie sich unter anderen für die Einrichtung von ILS aus und für das Schaffen der wesentlichen Voraussetzungen für eine realistische flächendeckende Etablierung von INZ beziehungsweise INZ für Kinder und Jugendliche. Ein unschätzbares Potential sieht die ÄKN zudem in der Edukation und Aufklärung der Bevölkerung mit dem Ziel einer verbesserten Gesundheitskompetenz. Dadurch sollen die Strukturen von Rettungsdienst und Notfallversorgung substantiell entlastet werden.

Bürokratieabbau

Der Bürokratieabbau im Gesundheitswesen gehörte in den vergangenen Jahren zu den erklärten Zielen fast jeden Reformvorhabens. Trotzdem ist festzustellen, dass wesentliche Erleichterungen im Arbeitsalltag der Ärztinnen und Ärzte bislang kaum oder gar nicht eingetreten sind. In vielen Bereichen ist sogar von einer Mehrbelastung auszugehen. Nach Auffassung der ÄKN ist der Bürokratieabbau jedoch ein zentrales Thema für alle Bereiche des Gesundheitswesens, da die bürokratischen Maßnahmen unverhältnismäßig viel Zeit von Ärztinnen und Ärzten binden. Dieser Aufwand von mehreren Stunden täglich kommt nicht der Versorgung der Patientinnen und Patienten zugute und verringert merklich die Attraktivität des Berufs.

Ärztekammer Niedersachsen: Zusammen mit dem Niedersächsischen Pflegerat (NPR) und der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft (NKG) hat die ÄKN im Juli 2023 allgemeine Forderungen sowie mit Beispielen hinterlegte spezielle Vorschläge zur Entbürokratisierung der ambulanten und stationären Versorgung erarbeitet. Die Umsetzung dieser Forderungen und Vorschläge würde zu einer spürbaren Entlastung beim ärztlichen und pflegerischen Personal führen. Bei der Zusammenstellung der Empfehlungen wurden insbesondere die Bereiche der Externen Qualitätssicherung, Dokumentation der Personalbesetzung, Qualitätskontrollen, Digitalisierung sowie Anforderungen zu gutachterlichen Äußerungen beleuchtet. Diese Vorschläge wurden Ende des Sommers 2023 über den Niedersächsischen Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Dr. med. Andreas Philippi an das Bundesgesundheitsministerium übermittelt, allerdings ohne dass bisher eine Rückmeldung erfolgte.

Fazit

Die angedachten tiefgreifenden Veränderungen in der Versorgungssystematik sind ein Zeichen dafür, dass das aktuelle System dringend eine grundlegende Erneuerung benötigt. Ob allerdings die Reformen die vom Gesetzgeber erhoffte Wirkung entfalten können, werden die kommenden Jahre erst zeigen. Bei vielen von der Ärztekammer sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene eingebrachten Vorschlägen und Forderungen wartet sie noch auf Antwort.

Als Vertretung der niedersächsischen Ärzteschaft werden die Kammerversammlung und ihre Gremien diesen Prozess daher weiter kritisch mit öffentlichen Stellungnahmen und Positionspapieren begleiten. Außerdem sind die Vertreterinnen und Vertreter im ständigen Austausch mit Politikerinnen und Politikern sowie den vielen Institutionen im Gesundheitswesen, um sich kontinuierlich für die Interessen der Ärztinnen und Ärzte einzusetzen. Für die ÄKN ist die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung ein Kernbestandteil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Dabei achtet ihre Ärztevertretung darauf, dass die Reformen ganzheitlich aufgestellt sind und außerdem alle Versorgungsbereiche berücksichtigen und mitdenken. Es gilt zu gewährleisten, dass die Betreuung von Patientinnen und Patienten entlang des gesamten Versorgungs- und Behandlungspfads in geeigneten und zukunftsfesten Strukturen organisiert werden kann. Erklärtes Ziel der gesundheitspolitischen Arbeit der ÄKN bleibt es, das Miteinander im Gesundheitswesen über Sektorengrenzen und Fachbereiche hinweg zu stärken und am Ende mehr Zeit für die Versorgung von Patientinnen und Patienten durch die Ärzteschaft zu gewinnen.

Dr. rer. pol. Frédéric Pauer, M. Sc.
Leitung des Referats für Gesundheitspolitik und Kommunikation der Ärztekammer Niedersachsen

Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi setzt den Zukunftsdialog Krankenhausreform fort

Um sich mit Hauptverwaltungsbeamtinnen und -beamten, den Vertretungen der Kommunalen Spitzenverbände, den Krankenhausleitungen und Krankenkassen sowie den Abgeordneten des Bundes- und Landtags zur anstehenden Krankenhausreform auszutauschen, hat der Niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Dr. med. Andreas Philippi im vorigen Herbst und Winter die acht neuen niedersächsischen Versorgungsregionen besucht. Ab September 2024 startet Minister Philippi nun die zweite Dialogrunde: Dabei soll es um die Zeitplanung und auch darum gehen, wie künftig eine bedarfsgerechte, hochwertige Versorgung in den einzelnen Regionen gewährleistet werden soll. In den kommenden Wochen wird Philippi in sämtlichen Versorgungsregionen zu Gast sein. Dabei soll über Chancen und Herausforderungen der Beantragung und Zuweisung von Leistungsgruppen auf der Grundlage verbindlicher Qualitätsanforderungen im Zuge der Krankenhausreform gesprochen werden. ■ wbg

„Kinder mit einer gestörten Sprachentwicklung brauchen eine frühzeitige Unterstützung“

Auswertung der Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen seit der Pandemie: Immer mehr Kinder zeigen Auffälligkeiten bei der Sprachentwicklung. Der Arbeitskreis „Prävention und Umwelt“ der ÄKN befürwortet Maßnahmen zu einer frühen Förderung

Nach der Pandemie zeigen viele Kinder Defizite in der Sprachentwicklung, während der Anteil von Kindern mit Übergewicht und Adipositas nach Ende der Coronazeit wieder gesunken ist. Das offenbaren die 2024 vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) veröffentlichten Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen, für die Daten aus den Jahren vor, während und nach der Corona-Pandemie verglichen wurden. „Besonders Kinder aus bildungsfernen Familien und aus Familien mit Migrationshintergrund zeigen Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung“, sagt Katharina Hespe-Jungesblut, eine der Autorinnen des NLGA-Berichts (www.nlga.niedersachsen.de/seu/seu-200115.html). Die Analyse der Daten machte deutlich, dass bei Kindern aus bildungsfernen Familien tatsächlich 43,2 Prozent von Defiziten in der Sprachentwicklung betroffen sind.



Foto: JackF – adobe.stock.com

Zuviel Medienkonsum kann die sprachliche Entwicklung von Kindern behindern.

Der negative Einfluss des Medienkonsums

Die Auswertungen der Schuleingangsdaten der Region Hannover zeigen laut Dr. med. Andrea Wünsch, MPH, Leiterin des Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin der Region Hannover, ebenfalls eine stetige Zunahme auffälliger Ergebnisse in der Sprachentwicklung der Kinder. Die Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin sieht für den Erwerb von ausreichenden Sprachkompetenzen folgende Faktoren als entscheidend: die familiäre Sprachumgebung des Kindes, den Bildungsgrad der Eltern, die Anzahl der Geschwister, die Zeitspanne des Kindergartenbesuchs, den Medienkonsum sowie ob und wie lange dem Kind vorgelesen wurde. Dabei misst Wünsch dem Medienkonsum eine zentrale Rolle zu: „Kinder, die täglich zwei oder mehr Stunden Medien konsumieren, haben ein doppelt so hohes Risiko für Sprachauffälligkeiten im Vergleich zu Kindern, die selten oder nie Medien konsumieren.“

Frühzeitige Diagnose, rechtzeitige Therapie

Dem Thema „Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern in Niedersachsen“ widmet sich aktuell auch der Vorstandsarbeitskreis „Prävention und Umwelt“ der Ärztekammer Niedersachsen, der unter der Leitung von Vorstandsmitglied Dr. med. Thomas Buck zurzeit ein Konsenspapier finalisiert. Der Facharzt für Kinderheilkunde erlebt in seiner eigenen Praxis ebenfalls eine deutliche Zunahme von Sprachentwicklungsstörungen. Doch gerade angesichts eines angestrebten wirtschaftlichen Einsatzes der begrenzten Ressourcen im Gesundheitssystem ist Buck der Auffassung: „Bei Sprachentwicklungsstörungen ist die Rechtzeitigkeit der Hilfen von großer Bedeutung.“ Deshalb setzt sich der Arzt für eine frühzeitige, präzise Sprachdiagnostik und ebenso für frühzeitige Interventionen wie zum Beispiel Sprachförder-Apps ein.

Dem Arbeitskreis ist es ein wichtiges Anliegen, allen Kindern die Chance auf eine spätere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und auch die Möglichkeit, sich in den Arbeitsmarkt zu integrieren, zu eröffnen. Denn es könne auf Dauer nicht toleriert werden, dass um die sechs Prozent der Schülerinnen und Schüler in Niedersachsen ohne Abschluss die Schule verlassen, sind sich Buck und Wünsch einig. Deshalb lautet eine von Bucks zentralen Forderungen: „Der Deutschspracherwerb muss zeitlich vor der Einschulung stattfinden.“ ▮ Inge Wünnenberg

Über das Recht, gewaltfrei aufzuwachsen

Veranstaltung der Ärztekammer Niedersachen zum Thema Kinderschutz: Medizinische, polizeiliche und juristische Aspekte rund um das Thema Misshandlung und Kindeswohlgefährdung standen im Mittelpunkt der Fortbildung im neuen Kammergebäude



Foto: J. Weigel

Ein Videogrußwort zur Fortbildung rund um das Thema Kinderschutz übermittelte Dr. med. Andreas Philippi, der niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

„Kinder verdienen es, in einem geschützten Umfeld aufzuwachsen", betonte Dr. med. Andreas Philippi in seinem Videogrußwort zu Beginn der Fortbildung der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) rund um das Thema „Kinderschutz". Nicht alle Kinder seien vor Gewalt sicher, bestätigte der niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, deshalb sei es eine gesellschaftliche Aufgabe, sich dieser Herausforderung anzunehmen: „Kinderschutz geht alle an."

Wie bedeutend das Thema Kindeswohlgefährdung gerade im Nachgang der Corona-Pandemie sei, erläuterte in seiner Begrüßung der mit mehr als 100 Teilnehmenden sehr gut besuchten Fortbildung auch Dr. med. Thomas Buck, selbst Facharzt für Kinderheilkunde und Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Niedersachsen: „Die Pandemie hat sowohl zu einer Zunahme der psychischen Erkrankungen als auch der häuslichen Gewalt geführt", so Buck. Deshalb sei es für Ärztinnen und Ärzte wichtig, sich über juristische, gesetzliche und berufsrechtliche Rahmenbedingungen des Kinderschutzes zu informieren, aber anschließend alle Maßnahmen im Sinne des Kindes gut abzuwägen.

Kinder als Opfer von Häuslicher Gewalt

Das „Polizeiliche Handeln bei Häuslicher Gewalt" schilderten den Teilnehmenden der Fortbildung zunächst Sina Petz vom Referat für Kriminalitätsbekämpfung im Niedersächsischen Ministerium für Inneres und Sport und Deborah Hildebrandt von der Polizeidirektion Hannover. Seit der 2022 aktualisierten Handreichung für die Polizei zum Umgang mit häuslicher Gewalt fasse die Definition von Häuslicher Gewalt „alle Formen körperlicher, sexueller oder psychischer Gewalt", informierten die Polizistinnen, wobei neben der partnerschaftlichen Gewalt ausdrücklich die familiäre Gewalt genannt werde. Um häusliche Gewalt handle es sich – unabhängig von einem gemeinsamen Haushalt –, wenn sie innerhalb der Familie oder in aktuellen oder ehemaligen Partnerschaften stattfinde. Dabei handle

es sich bei Kindern und Jugendlichen um „besondere Opfergruppen“, die jetzt mehr in den Fokus rückten, stellten Petz und Hildebrandt heraus: „Kinder sind bei häuslicher Gewalt immer betroffen beziehungsweise mitbetroffen. Sie sind selbst Opfer, erleben Spannungen und Gewalthandlungen mit und übernehmen unbewusst oder unreflektiert die Verhaltensmuster.“

Um Kinder und von häuslicher Gewalt Betroffene zu schützen, komme nach der Meldung eines Falles an die Polizei unter anderem die Danger Assessment Scale (DAS) mit einem Fragenkatalog zur Gefahrenbewertung und Risikoeinschätzung zum Einsatz, berichteten die Polizistinnen. Hierbei gelte es über ergänzende Schlüsselfragen wie „Wurde konkret angedroht, Sie zu töten?“ oder „Wurde jemals versucht, Sie zu würgen, zu strangulieren oder Ihren Atem abzudrücken?“ die sogenannten Hochrisikofälle zu identifizieren, bei denen für die Opfer die Gefahr schwerer Verletzungen bis hin zu einer Tötung bestehe. In diesen Hochrisikofällen werde dann eine Fallkonferenz einberufen, an der Polizei, Staatsanwaltschaft, Opferunterstützungseinrichtungen, Stellen für die Täter- oder Täterinnenarbeit sowie das Jugendamt – wenn Kinder betroffen seien – teilnähmen: „So eine Fallkonferenz kann auch von anderen Institutionen einberufen werden und die aufgeführten Institutionen sind nur Beispiele. Je nach Sachlage muss geprüft werden, wer an einer Fallkonferenz teilnimmt. So könnten gegebenenfalls auch Ärztinnen und Ärzte eingeladen werden“, erklärten Petz und Hildebrandt. Sie wiesen aber zugleich darauf hin, dass aufgrund des Legalitätsprinzips die Polizei verpflichtet sei, alle Maßnahmen umzusetzen, um die Straftat zu erforschen.

Warnung vor dem Ruhigstellen von Kindern mit dem Handy

Unter der Überschrift „Kinderschutz ist mehr“ lenkte Dr. theol. Kerstin Gäfgen-Track dann den Fokus auf die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für Kinder und Jugendliche. „Wie viele Kinder verbringen ihre Freizeit mit Gameboy und Smartphone allein?“, fragte die Oberlandeskirchenrätin und Leiterin der Abteilung Bildung der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Hannovers. Dass Kinder Störungen ausprägten, die von den Eltern mit dem Handy ruhiggestellt würden, sei eine zwangsläufige Folge. Wenn niemand mit dem Kind spreche, komme es zu Sprach- und Kommunikationsstörungen, analysierte die Theologin: „Vor dem Ruhigstellen beziehungsweise dem Beschäftigen des Kindes mit Smartphones sollte es permanent Warnungen des Kinderschutzbundes in den Sozialen Medien geben“, forderte Gäfgen-Track. Denn diese Geräte könnten Kinder und Jugendliche gefährden bis hin zur Sucht und deshalb gehörten Konzepte für den Umgang mit Medien in jeden Erziehungsratgeber.

Kinderschutz versus Schweigepflicht

Über die berufsrechtlichen Aspekte für Ärztinnen und Ärzte beim Thema Kinderschutz referierte anschließend Svenja Nolting, Stellvertretende Justitiarin der Ärztekammer Niedersachsen und Leiterin des Referats Berufs-, Satzungsrecht und Sondergebiete. Zunächst sei Kinderschutz in erster Linie eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung ein engagiertes, couragiertes Handeln erfordere, sagte die Juristin. Für Ärztinnen und Ärzte stelle in diesem Kontext jedoch die Schweigepflicht eine Herausforderung dar: Die ÄKN-Berufsordnung mache aber bereits in § 9 Abs. 2 deutlich, wann ärztlicherseits Mitteilungen erfolgen dürfen: „Der Arzt ist zur Offenbarung befugt, soweit er von der Schweigepflicht entbunden worden ist oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsguts erforderlich ist.“ Bei Jugendlichen sollten Ärztinnen und Ärzte insofern sorgsam die Einwilligungsfähigkeit prüfen, riet Nolting. Sie könnten etwa ab einem Alter von 14 Jahren durchaus über die geistige und sittliche Reife verfügen, um eine Schweigepflichtentbindung zu erteilen: „Verbindliche gesetzliche Festlegungen von Altersgrenzen gibt es dabei jedoch nicht, daher sollten Sie aber auf jeden Fall in Ihren Akten begründen und dokumentieren, wenn Sie zu dieser Entscheidung kommen“, empfahl die Juristin.

Anschließend stellte die Stellvertretende Justitiarin der ÄKN einige Regelungen des „Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)“ von 2021 vor, das mehrere Eskalationsstufen vorsehe: Würden Ärztinnen und Ärzten „gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt“, informierte Nolting über § 4 Abs. 1 KKG, so sollten sie die Situation mit der oder dem Betroffenen sowie den Erziehungsberechtigten erörtern und – soweit erforderlich – auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken: „Aber nur soweit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht gefährdet wird.“ Seien diese Maßnahmen nicht erfolgreich oder wenn gewichtige Anhaltspunkte Ärztin oder Arzt überzeugten, dass ein Tätigwerden des Jugendamts erforderlich sei, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, dann „sind Ärzte nach § 4 Abs. 3 KKG befugt, das Jugendamt zu informieren“, führte Nolting aus. In der Regel ohne Verzögerung soll schließlich das Jugendamt informiert werden, wenn nach ärztlicher Einschätzung eine dringende Gefahr für das Kindeswohl ein Tätigwerden des Jugendamts erfordere.

Abschließend machte Nolting auf die ergänzenden Mitteilungsmöglichkeiten aufmerksam, die sich aus § 34 StGB, dem „Rechtfertigenden Notstand“ ergeben können und verwies auf die Beratungsmöglichkeiten sowohl des Jugendamtes als auch der Rechtsabteilung der Ärztekammer Niedersachsen, die von den Ärztinnen und Ärzten unterstützend in Anspruch genommen werden können.



Mit Vorträgen bei der von Dr. med. Thomas Buck (3.v.l.) initiierten Fortbildung waren, Sina Petz (l.), Deborah Hildebrandt (2.v.l.), Dr. med. mechthild Sinnig (Mitte), Dr. theol. Kerstin Gäfgen-Track (3.v.r.), Svenja Nolting (2.v.r.) und Lara-Kristin Bock (r. vertreten.

Hinweise auf eine vorliegende Misshandlung

„Kindesmisshandlung aus Sicht der Kinderchirurgie“ stand anschließend im Mittelpunkt des Vortrags von Dr. med. Mechthild Sinnig, stellvertretende Chefärztin und Leiterin des Zentrums für schwerbrandverletzte Kinder im Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT in Hannover. „In Deutschland ist jedes fünfte Kind von körperlicher, sexueller oder emotionaler Gewalt oder von Vernachlässigung betroffen“, informierte Sinnig die Teilnehmenden gleich zu Beginn. Deshalb sei es so wichtig für Ärztinnen und Ärzte, sich über das Thema Kindesmisshandlung fortzubilden, denn es könne sein, dass gerade die eigene Praxis oder Klinik überhaupt der erste sichere Ort für ein misshandeltes Kind sei: „ein Ort, an dem eine Misshandlung erkannt wird und das Kind dadurch vor weiteren Misshandlungen bewahrt werden kann.“ Dabei sei die erste große Hürde bei der Diagnose einer Kindesmisshandlung, überhaupt daran zu denken, dass es sich um solch einen Fall handeln könnte.

Um die Kolleginnen und Kollegen für das Vorliegen einer Misshandlung zu sensibilisieren, gab Sinnig einen Überblick über Warnhinweise: Wenn zum Beispiel die Anamnese oder der behauptete Ablauf einer Verletzung nicht plausibel für den vorliegenden Verletzungsbefund sei – wie etwa eine Kontaktverbrennung auf dem Handrücken, die sich das Kind selbst zugefügt haben soll, sei Skepsis geboten, sagte die Ärztin. Das sei auch der Fall, wenn der Entwicklungsstand des Kindes nicht zum geschilderten Unfallmechanismus passe: „Ein sechs Monate alter Junge stürzt nicht beim Spielen und zieht sich einen Bruch am Schlüsselbein zu.“ Aufmerken sollten die Behandelnden ebenfalls, wenn das Kind noch weitere Verletzungen aufweise – zusätzlich zu der, die zu seiner Vorstellung geführt hätten. Aufmerksam werden sollten sie schließlich auch, wenn sich herausstelle, dass die aufgesuchten Praxen und Kliniken gewechselt würden, um vorausgegangene Verletzungen zu verschleiern. „Säuglinge und Kleinkinder sind eine Hochrisikogruppe für Misshandlungen und Vernachlässigung“, betonte Sinnig, denn Kinder in dem Alter seien zum einen fordernd und anstrengend, könnten zum anderen aber noch nicht erzählen, was ihnen angetan worden sei.

„Nur einige Sekunden Schütteln kann töten“

Unter dem Titel „Hinsehen. Erkennen. Handeln“ berichtete Professorin Dr. med. Dragana Seifert, Fachärztin für Rechts-

medizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), über ihre Erfahrungen aus dem Childhood-Haus Hamburg, dem Kompetenzzentrum für Kinderschutz am UKE: „Auch Unterlassung und Vernachlässigung ist eine Art von Kindesmisshandlung“, machte die Ärztin die Zuhörenden gleich zu Beginn ihres Vortrags aufmerksam und sprach zudem das Thema Vergiftungen an: „Das ist gar nicht so selten, dass Kinder Zugang zu Betäubungsmitteln oder Schlafmitteln haben.“ Ein großer Risikofaktor sei dabei eine bestehende Suchtmittelabhängigkeit der Eltern. Untersuchungen der Haare von betroffenen Kindern am UKE hätten bei zwei Drittel der Fälle hohe Konzentrationen von Substanzen wie Kokain und THC nachgewiesen: „Da bereitet uns die Legalisierung große Sorgen“, räumte Seifert ein.

Besonders wichtig war es der Rechtsmedizinerin, über das Schütteltrauma zu informieren: „Wird ein Kind vorgestellt, das apathisch wirkt, blass ist und erbricht oder auch Krampfanfälle hat, denken wir in der Klinik sofort an ein Schütteltrauma.“ Weitere Hinweise könnten Blutunterlaufungen an den Oberarmen und am Brustkorb beiderseits unter den Achseln oder auch Rippenfrakturen sein: Wenn in diesen Fällen nicht frühzeitig die richtige Diagnose gestellt werde, gehe wertvolle Zeit verloren, machte die Rechtmedizinerin deutlich: „Desto früher ich weiß, was es ist, desto eher habe ich die Chance, die Folgen zu minimieren.“ Erfolgt die Behandlung nicht rechtzeitig, kann es laut Seifert zu bleibenden neurologischen Langzeitschäden, zu lebenslangen Seh- und Sprachstörungen sowie zu motorischen Einschränkungen kommen. Vielen Menschen sei offenbar nicht klar, welch großen Schaden das Schütteln bei einem Kind anrichten könne. Schätzungsweise zwei Drittel der Kinder erlitten schwerste körperliche und geistige Behinderungen, sagte Seifert: „Nur einige Sekunden schütteln kann außerdem töten.“

Kinderschutzkonzept für die Klinik

Um Kinderschutz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Beispiel des AMEOS Klinikums Hildesheim drehte sich der letzte Vortrag der Fortbildung. Lara-Kristin Bock, Leiterin des klinischen Sozialdiensts, stellte gemeinsam mit Chefärztin Dr. med. Eva-Maria Franck das Kinderschutzkonzept der Klinik vor: Die Kinder und Jugendlichen dabei zu unterstützen, die eigenen Entwicklungsaufgaben nach ihren Möglichkeiten möglichst gut zu bewältigen, beschrieb Bock zunächst als eine wichtige Aufgabe der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dazu zählte für die Referentin ebenfalls eine intensive Elternarbeit, denn „jedes Kind hat ein Recht gewaltfrei aufzuwachsen“. Angesichts der komplexen Familiensysteme und ebenso komplexen Störungsbilder, mit denen sie es in der Klinik zu tun hätten, ließe sich der Sozialdienst immer die Schweigepflichtentbindung für eine Kontaktaufnahme zum Jugendamt geben, berichtete Bock: „Die Klinik sieht sich als Schnittstelle zwischen Eltern, Kindern und Ämtern.“ Gleichzeitig entlaste das 15-seitige Kinderschutzkonzept des Krankenhauses den Alltag auf den Stationen und es diene nicht zuletzt dazu, die Mitarbeitenden zu schützen.

Inge Wünnenberg

Hotline der Fachberatung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in Hannover

Zeichen von Verletzungen, auffälliges Sozialverhalten oder mangelnde medizinische Versorgung – wer bei der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung wahrnimmt, muss handeln. Häufig sind Anhaltspunkte nicht eindeutig, sodass die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung und damit verbunden die Frage nach geeigneten Hilfs- und Unterstützungsangeboten eine große fachliche Herausforderung darstellt.

Die Fachberatung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen der Region Hannover und der Landeshauptstadt Hannover bietet Fachkräften, die sie kontaktieren, an, sie pseudonymisiert durch den Prozess der Gefährdungseinschätzung begleiten. Dabei soll gemeinsam die nächste, dem Kinderschutz angemessene Maßnahme erarbeitet werden: Dies kann zum Beispiel die Mitteilung über eine Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt sein.

Im Kinderschutz erfahrene Fachkräfte informieren und beraten Sie zu diesen Themen:

- Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung
- Vorgehen, Handlungsabläufe, Kooperationsmöglichkeiten und Datenschutz
- Hilfs- und Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und Familien

Zur Wahrung des Datenschutzes werden die personenbezogenen Daten des Kindes oder Jugendlichen und seiner Familie durchgängig pseudonymisiert.

Kontaktieren können die Fachberatung alle, die durch ihre Berufstätigkeit mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben: So sind neben vielen anderen Berufsgruppen auch Ärztinnen und Ärzte aufgerufen, entsprechende Informationen weiterzugeben und Mitverantwortung zu übernehmen.

Sie erreichen die Fachberatung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen der Region Hannover und der Landeshauptstadt Hannover (Hildesheimer Straße 20, 30169 Hannover) unter der Beratungshotline: 0511 2707 85 22

red

Gut aufgestellt, um Anomalien zu finden

Fortbildung zur erweiterten Pränataldiagnostik im zweiten Trimenon in der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN). Professor Dr. med. Ralf Schild über das Erkennen seltener Abweichungen mit erweitertem Basis-Ultraschall und Doppler-Sonographie.



Foto: J. Weigel

Professor Dr. med. Ralf Schild (l.) und Per Kistenbrügge

„Ich möchte eine Lanze für den Ultraschall brechen", so Professor Dr. med. Ralf Schild, Chefarzt der Klinik für Geburtshilfe und Perinatalmedizin am DIAKOVERE Krankenhaus in Hannover, während seines Vortrags über „Alles Wichtige zur erweiterten Pränataldiagnostik im zweiten Trimenon". Die Veranstaltung am 28. August war Teil der Fortbildungsreihe „Frauenheilkunde und Geburtshilfe" und fand in den Räumen der Landesgeschäftsstelle der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) in Hannover statt. Treibende Kraft im Organisationsteam der Vortragsreihe ist Per Kistenbrügge, Mitglied der Kammerversammlung der ÄKN sowie des ÄKN-Fortbildungsausschusses und selbst Facharzt für Gynäkologie. Dass Schild sich zu dem Vortrag bereit erklärte, sieht Kistenbrügge als großen Gewinn – nicht nur für die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte, auch für ihre Patientinnen.

Bei der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) ist Schild mit der höchsten Kompetenzstufe, DEGUM-Stufe-III, zertifiziert. Kistenbrügge führte aus: „Als so ein ausgewiesener Experte diagnostiziert Professor Schild extrem seltene, auf den ersten Blick oft unscheinbare Anomalien. Viele Abweichungen sind schwer zu erkennen, wenn man sie vorher noch nie im Ultraschall gesehen hat." Das bestätigte auch Schild. In seiner inzwischen gut dreißigjährigen Tätigkeit als Gynäkologe habe er unter anderem einige Fälle mit einem fetalen Volvolus entdeckt. Diese Verdrehung des Darms tritt intrauterin sehr selten auf. „Ich hatte kurz vorher einen Aufsatz dazu gelesen, deshalb war die Diagnosefindung relativ einfach", erklärte Schild. Es gehöre bisweilen „Glück" dazu, Auffälligkeiten in der Schwangerschaft mittels Ultraschall zu entdecken. Wie man den Faktor „Glück" aber möglichst kleinhalten könne, zeigte Schild während seines Vortrags anhand zahlreicher Beispiele. Trotzdem würden laut einer aktuellen Studie 33 Prozent aller und rund zwölf Prozent der schweren Anomalien erst postnatal entdeckt. Insbesondere wenn sie Genitalien, Ohren, Hals, Augen, Extremitäten und Gesicht beträfen, würden sie häufig übersehen.

Fallbeispiele erweiterter Basisultraschall

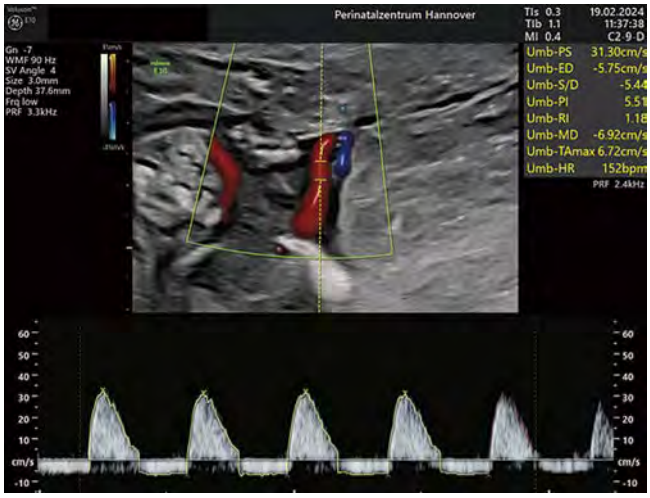
Diese Körperteile werden bei dem weniger umfangreichen Basisultraschall zwischen der 19. und 22. Schwangerschaftswoche auch weniger genau oder gar nicht untersucht. Der Basisultraschall gibt Aufschluss über die altersgemäße Entwicklung des Kindes sowie den Sitz der Plazenta.

Mehr ins Detail geht der erweiterte Basisultraschall, der in etwa der DEGUM-Stufe-I entspricht. Gynäkologinnen und Gynäkologen können dabei Rückschlüsse über die Entwicklung von Kopf und Hirnkammern, Hals und Rücken, Brustkorb und Herz sowie Magen und Blase des ungeborenen Kindes ziehen. Um die richtige Anordnung der Organe zu bestätigen, müsse laut Schild auch die Lage des Kindes berücksichtigt werden.

Für die Fälle, in denen viel Fettgewebe im Bauchraum den Blick in die Fruchthöhle erschwere, empfahl er, dass sich die Schwangeren auf die Seite legen sollten und der Schallkopf unterhalb der Rippen aufgesetzt werden könne. Gleiches gelte, wenn die Frau beispielsweise eine Bauchdeckenstraffung habe vornehmen lassen oder das Gewebe aus anderen Gründen verändert sei. Auch dann sei das Bild oftmals nicht sehr aussagekräftig und eine Diagnose unter Umständen herausfordernd. Außerdem machte Schild darauf aufmerksam, dass es bei einer entdeckten Abweichung wichtig sei, Ruhe zu bewahren: „Es besteht die Gefahr, dass man sich zu sehr auf die Anomalie kon-



Volvolus intrauterin



Frühe fetale Wachstumsrestriktion in der 20. Schwangerschaftswoche

Fotos: Zentrum für Perinatalmedizin Hannover / R. Schild

zentriert und den Rest nicht ausreichend untersucht. Ich schaue mir eine Malformation deshalb immer erst zum Schluss genau an."

Einblick in die Doppler-Sonographie

Ergibt sich aus einem erweiterten Basisultraschall der Verdacht auf ein vermindertes Wachstum oder einen Wachstumsstillstand des Kindes, ist die Fruchtwassermenge vermindert oder besteht ein Verdacht auf eine kindliche Fehlbildung oder Erkrankung, kann mithilfe des Doppler-Ultraschalls der Blutfluss in Gefäßen und Herz des Kindes durch Farbgebung sichtbar gemacht und genauer analysiert werden. Auch über die Hämodynamik, also Geschwindigkeit und Richtung des Blutflusses in Arterien und Venen, gibt die Untersuchung Aufschluss und ermöglicht Rückschlüsse auf die Versorgung bestimmter Organe und Gewebe. Schild erklärte zum einen, wie man einen guten Blick auf alle vier Herzkammern erhalte und zeigte außerdem Beispiele der Durchblutung des kindlichen Herzens mit der Doppler-Farbgebung.

Sichtbar wird durch die Doppler-Sonographie außerdem der Blutfluss zwischen Gebärmutter und Plazenta sowie Fetus und Plazenta. Deshalb wird die Untersuchung in der Regel verordnet, wenn eine Blutgruppenunverträglichkeit von Mutter und Kind besteht. Schwangerschaftsbedingte Erkrankungen der Mutter wie Bluthochdruck, Präeklampsie, Diabetes mellitus, Nierenerkrankungen sowie Mehrlingsschwangerschaften stellen weitere Ursachen für den Einsatz der Doppler-Sonographie dar. Die Untersuchung kann auch angebracht sein, wenn es bei einer vorangegangenen Schwangerschaft zu einer Früh- oder Mangelgeburt kam. Schild demonstrierte in seinem Vortrag ferner, wie sich beispielsweise eine Placenta accreta mittels B-Bild und Farb-Dopplersonographie bestätigen lasse. Eine solche frühzeitige Diagnose helfe, die damit einhergehenden Geburtsrisiken besser zu kontrollieren.

Für alle Untersuchungen bei Mutter und Kind gab Schild den abschließenden Rat: „Wann immer etwas auffällig erscheint, sollten Sie weiterschauen. Der Teufel steckt im Detail!" ▮ Monika Schröder

Fortbildung: Blick auf das dritte Trimenon

Die dritte und letzte Veranstaltung der Fortbildungsreihe „Frauenheilkunde und Geburtshilfe" findet am 13. November 2024 von 18 bis 20.15 Uhr in der ÄKN-Landesgeschäftsstelle in Hannover statt. Das Thema steht bereits fest: „Der kleine Fetus ab der 30. Schwangerschaftswoche". Kenntnisse aus den ersten beiden Terminen der Fortbildungsreihe sind nicht erforderlich. Die Anmeldung ist ab sofort möglich. Weitere Informationen finden Sie unter
https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare

Anzeige

Wir arbeiten für Ihren Erfolg:
Lösungsorientiert, fachbezogen und verständlich!



BUST©
Steuerberatung für Ärzte

BUST Hauptniederlassung Hannover:
Seelhorststraße 9, 30175 Hannover
Telefon: 0511 280 70-0
E-Mail: hannover@BUST.de www.BUST.de

„Wir können Verstärkung sehr gut gebrauchen“

Doppelschulungstag des „Kompetenzzentrums zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin Niedersachsen“ (KANN) mit Vorträgen zu Themen wie Leitlinien und Digitalisierung / Für die Teilnehmenden viele Inhalte und Möglichkeiten zum Austausch



Fotos: M. Schröder

Die Teilnehmenden des Doppelschulungstags des Kompetenzzentrums zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin Niedersachsen (KANN) in Bad Bevensen

„Unser oberstes Ziel ist es, Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung miteinander zu vernetzen. Dazu bieten wir mit unseren Seminaren ein breites fachliches Portfolio, das sich am Alltag von Hausarztpraxen orientiert“, erklärt Isabel Kitte, Mitarbeiterin des Kompetenzzentrums zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin Niedersachsen (KANN) und des Instituts für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Eine große Themenvielfalt bot deshalb auch der KANN-Doppelschulungstag am 9. und 10. August in Bad Bevensen, an dem gut dreißig Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung teilnahmen. Neben einem vielseitigen Angebot an Workshops und Keynotes hatten Weiterzubildende vor allem immer wieder die Möglichkeit, Fragen zu stellen, sich auszutauschen und Kontakte zu knüpfen. Laut Mitorganisatorin Kitte gibt es bei den Doppelschulungstagen genau deshalb immer das Angebot zu übernachten: „Die Teilnehmenden erleben die Seminare durch die Entfernung zum (Arbeits-)alltag intensiver. Man taucht wirklich ein, sitzt hinterher noch beim Essen zusammen, spricht über die Seminare, teilt Erfahrungen aus der Weiterbildung und findet Gemeinsamkeiten.“

> „Nur weil es gängig ist, ist es nicht richtig. Verlernt nicht, Fragen zu stellen und recherchiert im Zweifel selbst.“
>
> Dr. med. Günther Egidi, Leitlinienautor für das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

Wie entsteht eine Leitlinie?

Mit einer Keynote zum Thema Leitlinien eröffnete der langjährige KANN-Referent Dr. med. Günther Egidi den Doppelschulungstag in Bad Bevensen und erinnerte zu Beginn an Janoschs Klassiker „Oh wie schön ist Panama“. Dort sage der Bär: „Wenn man den Weg nicht weiß, braucht man einen Wegweiser.“ Gerade, wenn sie frisch aus der Klinik kämen, würden „Wegweiser“ in Form von Leitlinien Ärztinnen und Ärzten



Dr. med. Günther Egidi erklärte in seiner Keynote, worauf es bei einer guten Leitlinie ankommt.

enorm unterstützen, sagte Egidi, „denn es fehlt noch an Erfahrung in der hausärztlichen Praxis." Umso wichtiger sei es, dass diese Wegweiser Patientinnen und Patienten auch wirklich helfen würden. Als er sich selbst um die Jahrtausendwende als Hausarzt niedergelassen habe, sei er als Negativbeispiel auf die damals beliebte „Sächsische Diabetesleitlinie" gestoßen: „Ich habe wirklich sehr bezweifelt, dass diese damals absolut gängige Leitlinie die Interessen von Patientinnen und Patienten vertritt. Der Kontext, zum Beispiel Alter und Lebensweise, wurde bei der Empfehlung von Medikationen nicht berücksichtigt. Alle wurden über einen Kamm geschoren. Das war für mich einfach nicht intuitiv", erinnerte sich Egidi.

Aus seiner Intuition macht der Facharzt für Allgemeinmedizin inzwischen Evidenz. Er ist einer der Autoren der aktuellen Nationalen Versorgungsleitlinie für Typ-2-Diabetes und engagiert sich seit mehr als zwanzig Jahren für die Überprüfung und Erarbeitung von spezifischen Leitlinien für unterschiedliche Kontexte. An die Weiterzubildenden appellierte er: „Das Setting ist entscheidend. Hat jemand Schmerzen in der Brust, handle ich in der Notaufnahme in der Regel anders als in der Hausarztpraxis. Gute Leitlinien berücksichtigen das." Um möglichst viele Perspektiven einzubringen, sei auch die Mitarbeit von jungen Ärztinnen und Ärzten gern gesehen: „Wir können Verstärkung sehr gut gebrauchen", sagte Egidi an die Teilnehmenden gewandt. Für die Arbeit in der Hausarztpraxis riet er: „Nur weil es gängig ist, ist es nicht richtig. Verlernt nicht, Fragen zu stellen und recherchiert im Zweifel selbst."

Um Fragen ganz praktischer Natur ging es auch beim nächsten Programmpunkt. In „Frag die Kammer und die KV" standen Pia Linda Welte von der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) und Heidi Kämpfer von der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) den Teilnehmenden Rede und Antwort. Was passiert nach der Facharztprüfung? Wann beantrage ich eine Überbrückungsassistenz? Wo muss welcher Antrag eingereicht werden und wie viel Zeit liegt zwischen Anmeldung zur Facharztprüfung und Prüfungstermin? Viele Fragen drehten sich auch darum, wie die jungen Ärztinnen und Ärzte in ihrer Weiterbildung möglichst viele Kompetenzen erlangen. Kitte freut sich, dass das Angebot der Fragerunde immer so gut angenommen wird: „Hinterher sind viele der Teilnehmenden beruhigt. Sie merken, dass sie nicht die einzigen sind, die nicht alle Aspekte der Weiterbildung komplett überblicken und gewinnen Sicherheit durch die Erläuterungen."

Kennen Sie das KANN?

2015 ebnete das neu verabschiedete Versorgungsstärkungsgesetz (Paragraf 75a SGB V) den Weg für die deutschlandweite Gründung von Kompetenzzentren. Das Kompetenzzentrum zur Förderung der Allgemeinmedizin Niedersachsen (KANN) wurde Ende 2017 gemeinsam von den Instituten für Allgemeinmedizin der medizinischen Fakultäten in Göttingen, Hannover und Oldenburg, der Ärztekammer Niedersachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen und der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft gegründet. Aktuell sind rund 350 Weiterzubildende im KANN eingeschrieben und haben damit Zugang zu einer Vielfalt an Seminaren. Neben Präsenz- und Online-Veranstaltungen und einem Mentoringangebot für Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung, organisiert das KANN auch Train-the-Trainer Kurse für Weiterbildende und Qualifizierungsangebote für (neue) Dozierende. Weitere Informationen zum Programm finden Sie unter https://kann-niedersachsen.de/termine

Erfahrungen teilen in Seminaren auf Augenhöhe

Dass es nicht nur darum geht, Wissen vermittelt zu bekommen, sondern auf Augenhöhe miteinander in den Austausch zu gehen, machten auch jene Workshops deutlich, die teilweise von Ärztinnen und Ärzten geleitet wurden, die selbst noch in der Weiterbildung sind oder erst vor Kurzem ihre Facharztprüfung absolviert und an dem Didaktikkurs des KANN für Dozierende „Wissen wirkungsvoll weitergeben“, teilgenommen haben. Ein solches sogenanntes Peer-to-Peer-Seminar zum Thema „Licht ins ganz Dunkle bringen – offen über Suizidalität sprechen“, hielt Lisa-Sophie Pfaffenrath. Die Weiterbildungsassistentin im fünften Jahr, die aktuell in einer Hausarztpraxis in Bad Bevensen tätig ist, arbeitete zuvor zwei Jahre lang als Assistenzärztin für Psychosomatik in der Diana Klinik Bad Bevensen.

In Anlehnung an Egidis Vortrag stellte Pfaffenrath zunächst klar: „Stand heute, also August 2024, gibt es keine Leitlinie für Suizidalität im Erwachsenenalter.“ Man müsse sich allerdings bewusst machen, dass die Hausarztpraxis für viele Menschen mit psychischen Beschwerden die erste Anlaufstelle sei – insbesondere aufgrund der oft langwierigen Suche nach einem Psychotherapieplatz. „In der Hausarztpraxis können wir Psychiaterinnen oder Psychiater meist nicht hinzuziehen. Wir müssen hier selbst die Entscheidung fällen und sind in der Verantwortung, Suizidalität abzufragen“, betonte Pfaffenrath. Wichtig sei, beim Thema Suizidalität nicht zurückzuschrecken – auch wenn es überfordernd sein könne. Mit den Teilnehmenden ging Pfaffenrath deshalb Gesprächsszenarien durch und gab ihnen hilfreiche Hinweise: „Fragen sollten einfach und konkret gestellt werden, damit im besten Fall auch eine einfache und konkrete Antwort kommt.“

> „Wir brauchen Menschen aus den Praxen, um die Digitalisierung in unserem Sinne zu gestalten!“
>
> Dr. med. Kristina Spöhrer, Stellvertretende Vorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands Niedersachsen e.V.

Ihr erstes Seminar im KANN führte Dr. med. Sandra Burmester aus Artlenburg durch. In „Kinder kindgerecht untersuchen“ erteilte sie praktische Tipps, sprach aber auch das Thema Kindeswohlgefährdung an. Wann immer Eltern Zeichen von Überforderung zeigten oder wenn bei der Untersuchung der Kinder suspekte Befunde erhoben werden, sollten Hausärzte und Hausärztinnen der Situation angemessen handeln können und daran denken: „In dubio pro infante – im Zweifel für das Kind“!

Digitalisierung in Arztpraxen: „Niemand arbeitet noch mit Karteikarten“

Viel Diskussionsstoff bot die einleitende Keynote an Tag zwei, als Dr. med. Kristina Spöhrer aus Winsen über „Digitalisierung – Chancen und Herausforderungen für die Hausarztpraxis“ referierte. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin ist Stellvertretende Vorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands Niedersachsen und Sprecherin des Forums „Digitales“. Zu Beginn stellte sie heraus, dass die Digitalisierung schon längst Einzug in die Arztpraxen gehalten habe: „Wir arbeiten mit Praxisverwaltungssystemen und nicht mehr mit Karteikarten.“ Es sei aber nicht jede technische Neuerung sinnvoll. So berichtete die Hausärztin, dass sie eine digitale Telefonassistenz wieder abbestellte, nachdem sie keine Entlastung gebracht habe. Im Gegenteil: Es sei eher zu Missverständnissen mit Patientinnen und Patienten gekommen und dadurch habe sich das Telefonaufkommen sogar noch erhöht.



Foto: Hausärztinnen- und Hausärzteverband Niedersachsen e.V.

Dr. med. Kristina Spöhrer

Die Ursache sieht Spöhrer darin, dass Systeme nicht von denen konzipiert würden, die am Ende damit arbeiteten. Die Anwendungen würden vielmehr meist von IT-Unternehmen programmiert, die in ihren Fachgebieten zwar Koryphäen seien, sich aber weder mit den praktischen noch mit den gesetzlichen Anforderungen von Arztpraxen auskennen würden: „Das erhöht die Gefahr, dass gut gemeinte neue Programme den Praxisalltag durcheinanderbringen oder die besonders hohen Anforderungen für Datenschutz nicht eingehalten werden“, stellte die Referentin fest. Das heiße aber nicht, dass Praxen nicht weiter digitalisiert werden sollten. Stattdessen rief Spöhrer genau wie Egidi am Tag zuvor die jungen Ärztinnen und Ärzte dazu auf, sich in die Arbeitsprozesse einzubringen: „Meldet Bedarf an, gebt Feedback, äußert Eure Ideen! Wir brauchen Menschen aus den Praxen, um die Digitalisierung in unserem Sinne zu gestalten!“ Außerdem empfahl sie Praxisinhaberinnen und -inhabern, sich mit ihren Teams sowie Kolleginnen und Kollegen über Softwareanwendungen auszutauschen.

Workshop sozialmedizinische Grundlagen: Krankheit macht arm, Armut macht krank!

In einem Doppelworkshop spielten Dr. med. Kirstin Beer aus Tespe und Anne-Katrin Sundermeier aus Obernkirchen am fiktiven Beispiel vom an Rückenschmerzen leidenden Paketboten Herrn Schlepp allerlei Fragen des Sozialgesetzbuchs durch: Wie lange Herr Schlepp maximal Krankengeld bekommt oder wann, wie und bei welcher Behörde eine Rehamaßnahme oder ein Grad der Behinderung beantragt werden kann. Die Referentinnen betonten aber, dass auch immer die Ursache der Beschwerden geprüft werden müsse. Außerdem sei es wichtig zu klären, ob eine längerfristige Krankschreibung überhaupt zu einer Linderung der Symptome führe. Gerade bei psychosomatischen Leiden sei das Risiko einer Chronifizierung sehr hoch, sodass eine weitergehende Beratung und Unterstützung notwendig sein könnte, insbesondere wenn noch Geldsorgen hinzukämen. Sundermeier führte aus: „Wir ticken ja alle so, dass wir helfen wollen, aber Patientinnen und Patienten sind auch in der Bringschuld, für ihre eigene Gesundheit zu sorgen. Darum ist es wichtig, Möglichkeiten der Aktivierung zu schaffen und ihre Mitarbeit zu fördern und sie zu unterstützen.“ Beer ergänzte: „Um Patientinnen und Patienten frühzeitig vorzubereiten, muss ich irgendwann deutlich machen: Es wird nicht ewig Krankengeld geben. Wie machen wir weiter? Und dann vereinbaren wir in vierzehn Tagen einen neuen Termin und die Patientin oder der Patient wird gebeten, sich einmal Gedanken über die weitere Zukunft zu machen.“ Ein Balanceakt sei dabei manchmal, den individuellen Ansprüchen der Patientinnen und Patienten, aber auch der finanziellen Verantwortung gegenüber der Solidargemeinschaft gleichsam gerecht zu werden. Das Ziel sei, Leiden möglichst zu lindern, Genesung zu fördern und die Patientinnen und Patienten sicher durch die vielfältigen Möglichkeiten unseres Sozialsystems zu lotsen, wenn sie es bräuchten.



Foto: M. Schröder

Dr. med. Kirstin Beer (l.) und Anne-Katrin Sundermeier (r.) gaben Einblicke in Grundlagen der Sozialmedizin.

Organisatorin Kitte zieht ein positives Fazit aus dem Doppelschulungstag: „Wir sind sehr zufrieden mit dem Ablauf. Auch diesmal haben die Teilnehmenden wieder viel mitgenommen – durch die Workshops und Vorträge, aber auch in der Zeit dazwischen.“
Den positiven Eindruck bestätigen auch die Teilnehmenden. In der Evaluation heißt es etwa: „Insgesamt hervorragend. Der Ort war angenehm, die Themen interessant. Der Austausch wurde sehr gefördert, sehr sympathisch, dass sich auch die Dozierenden und das Veranstaltungsteam ‚unters Volk‘ gemischt haben! Die Gemeinschaft steht sehr im Vordergrund und macht Lust auf mehr…“

Der nächste Doppelschulungstag findet voraussichtlich am 20. und 21. Juni 2025 in Rehburg-Loccum statt. Die Anmeldung öffnet etwa acht Wochen vorher. Interessierte können sich auf der Webseite des KANN (https://kann-niedersachsen.de) über aktuelle Angebote informieren. ▮ Monika Schröder

Anzeige



Neue Köpfe an der Spitze vieler Kliniken

Generationswechsel an der Medizinischen Hochschule Hannover: Präsident Professor Dr. med. Michael Manns stellte drei neue Direktoren bei einem Vortragsabend in der Landesgeschäftsstelle der Ärztekammer Niedersachsen vor



Foto: J. Weigel

Bei der Veranstaltung „Neue Köpfe an der MHH" stellten sich Professor Dr. med. Kai Schmidt-Ott (l.), Professor Dr. rer. nat. Christoph Garbers (2.v.l) und Professor Dr. med. Heiner Wedemeyer (r.) vor. Begrüßt und eingeführt wurden die Referenten vom Präsidenten der MHH Professor Dr. med. Michael Manns (2.v.r.) und Dr. med. Thomas Buck (Mitte), der Vorsitzende der Ärztekammer-Bezirksstelle Hannover.

„Wir erleben derzeit an der Medizinischen Hochschule Hannover einen Generationswechsel an der Spitze vieler Kliniken und Institute." Mit diesen Worten leitete Professor Dr. med. Michael Manns, Präsident der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), die Fortsetzung der Veranstaltungsreihe „Neue Köpfe an der MHH – Neue Perspektiven" ein. Der Auftakt zu den Informationsabenden, an denen sich neuberufene Direktorinnen und Direktoren der MHH vorstellen, hatte Anfang des Jahres im Schloss Herrenhausen in Hannover stattgefunden. Seit der Eröffnung des neuen Gebäudes der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) werden die Fortbildungen nun dort gemeinsam von der Gesellschaft der Freunde der MHH und der ÄKN-Bezirksstelle Hannover ausgerichtet: An der dritten Veranstaltung am 27. August nahmen knapp 100 Gäste teil, die MHH-Präsident Manns gemeinsam mit dem Vorsitzenden der ÄKN-Bezirksstelle Hannover Dr. med. Thomas Buck begrüßte. Die Reihe wird am 19. November 2024 in der Zeit von 19 bis 21 Uhr mit den nächsten Gästen aus der MHH fortgesetzt.

Forschung an frühzeitigen, personalisierten Therapien für Nierenerkrankungen

Mit seinem Vortrag zu „Nierenkrankheiten – häufig, tödlich und unterschätzt" machte zunächst Professor Dr. med. Kai Schmidt-Ott, seit Mai 2022 Direktor der Klinik für Nieren und Hochdruckerkrankungen, auf die zunehmende Dimension der Erkrankungen dieses Organs aufmerksam. Während chronische Nierenerkrankungen laut einer Lancet-Untersuchung von 2018 bei den verlorenen Lebensjahren im Jahr 2016 noch auf Platz 16 rangierten, so Schmidt-Ott, würden sie für das Jahr 2040 auf Platz 5 erwartet: Zur Früherkennung von Nierenerkrankungen ist ein rechtzeitiges Screening mit der Bestimmung der glomerulären Filtrationsrate, kurz GFR, und der Albuminausscheidung im Urin bei allen Menschen mit Risikofaktoren wichtig", betonte der Referent, denn in der Hausarztpraxis sei fast jede dritte Patientin oder jeder dritte Patient von einer chronischen Nierenerkrankung betroffen, was aber häufig zu spät erkannt werde.

Anschließend stellte Schmidt-Ott das nephrologische Versorgungsspektrum der MHH mit verschiedenen Ambulanzen und Stationen bis hin zum Transplantationsprogramm und den Forschungsprojekten vor. Anhand von zwei Fallbeispielen von Patientinnen mit einer sogenannten Fokalen und segmentalen Glomerulosklerose (FSGS) verdeutlichte er, dass trotz gleicher Diagnose völlig unterschiedliche Behandlungen erfolgreich waren, was sich jedoch erst nach mehreren Therapieversuchen herausarbeiten ließ. Die Forschungsprojekte von Schmidt-Ott und seinem Team zielen darauf ab, in solchen Fällen frühzeitig die richtige Behandlungsstrategie zu

identifizieren. Hierbei setzen sie auf Präzisionsdiagnostik durch molekulare Untersuchungen von Gewebeproben oder Zellen, insbesondere durch Einzelzell-Sequenzierung. „So hoffen wir, noch genauer schwere Krankheitsverläufe und therapierbare Krankheitsunterformen zu identifizieren. Auch für das Monitoring von Nieren-Transplantaten sind die Methoden sehr vielversprechend“, prognostizierte Schmidt-Ott.

Bericht von der Erforschung der Zytokine

Um die molekulare Ebene ging es ebenfalls im zweiten Vortrag der Veranstaltung, als Professor Dr. rer. nat. Christoph Garbers in „Die fabelhafte Welt der Zytokine“ einführte. Der Biochemiker, der im August 2023 als Direktor an das Institut für Klinische Biochemie der MHH berufen wurde, sieht großes Potential in der Erforschung dieser Botenstoffe, mit denen er sich schon seit einigen Jahren beschäftigt. Unter anderem hat sich Garbers dem Protein Interleukin-6 (IL-6) gewidmet, das zwar einerseits eine regenerative Wirkung besitzt, aber andererseits entzündungsfördernd sein kann: „Eine Blockade von Interleukin-6 führt bei vielen entzündlichen Erkrankungen zu einer deutlichen Verbesserung der Symptome und wird unter anderem zur Behandlung der Rheumatoiden Arthritis genutzt“, erklärte der Biochemiker.

Diese pro-inflammatorischen Aktivitäten entfalte das IL-6 vor allem, wenn es sich nicht an die membrangebundenen Interleukin-6-Rezeptoren (IL-6R) binde, sondern an die löslichen Rezeptoren, erläuterte Garbers. Während die membrangebundenen Rezeptoren zudem nur auf wenigen Zellen zu finden seien, könnten die löslichen Formen über den sogenannten „trans-Signalweg“ Körperzellen unkontrolliert aktivieren. In seiner Zeit am Biochemischen Institut der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) in der Gruppe von Professor em. Dr. rer. nat. Stefan Rose-John war Garbers zum Beispiel an der Entwicklung von Olamkicept beteiligt. Das Medikament gegen entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, für das bald eine Phase III Studie starten soll, basiert Garbers zufolge auf diesem neuartigen Wirkprinzip. Dafür sei ein künstliches Protein gebaut worden, das spezifisch den IL-6-trans-Signalweg hemme, ohne die membranständigen IL-6-Rezeptoren zu beeinflussen und zu blockieren.

Aktuell arbeitet Garbers mit seinem eigenen Team an der MHH an einem neuen Designerprotein zur Behandlung von angeborenen Knochenstörungen bei Kindern.

Erfolge in der Hepatitis-Therapie

Er habe – wie viele andere auch – während der Corona-Pandemie keine Antrittsvorlesung halten können, erinnerte Univ.-Prof. Dr. med. Heiner Wedemeyer die Zuhörerinnen und Zuhörer. Deshalb nahm der Referent, der im April 2020 die Nachfolge von Präsident Manns als Direktor der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Endokrinologie angetreten hatte, an diesem Abend die Gelegenheit wahr, über ganz unterschiedliche Themen aus seinem Wirkungsbereich zu informieren. Manns hatte bei seiner Einführung zunächst auf Wedemeyers großes Engagement bei der Entwicklung von Therapien gegen Hepatitis-C-Infektionen und zur Behandlung von Hepatitis B und D hingewiesen. Bei dem Medikament Bulevirtide gegen die Koinfektion B/D hatte Wedemeyer zum Beispiel die Phase-2- und Phase-3-Studien geleitet. Wedemeyer selbst führte den Teilnehmenden indes eine andere Erfolgsstory seit der Jahrtausendwende vor Augen: „Die Vorsorge-Darmspiegelung hat seit ihrer Einführung 2002 zu einem starken Rückgang der Darmkrebs-Inzidenz und der -Sterblichkeit geführt.“

Koautor des Kochbuchs für die Leber

Als eines seiner persönlichen Highlights der jüngsten Zeit stellte Wedemeyer dann allerdings augenzwinkernd das von der Deutschen Leberstiftung herausgegebene „große Kochbuch für die Leber“ aus dem Jahr 2022 vor: „Das Leben ist erst komplett, wenn man Kochbuchautor ist“, warb er schmunzelnd für den Band, der komplett in der Diätküche der MHH entwickelt, getestet und fotografiert worden sei. „Die ausführlichen Erläuterungen der Ernährungsregeln und der verschiedenen Lebererkrankungen sind wichtig für das Verständnis des Zusammenhangs zwischen Ernährung und Lebererkrankung“, so der Koautor. Durch die Informationen und die Rezepte erhielten Betroffene die Möglichkeit, ihre Ernährung lebergesund zu gestalten und den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen.

Die Podcastreihe „Gastro Geplauder“

In seiner Funktion als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) stellte Wedemeyer außerdem die Podcastreihe „Gastro Geplauder“ der Fachgesellschaft vor, von der inzwischen mehr als 90 Folgen vorliegen und die auf mehreren gängigen Portalen angehört werden können: „In diesem Podcast für Gastroenterologie sprechen wir mit Kolleginnen und Kollegen, externen Expertinnen und Experten sowie Menschen aus Politik und Gesellschaft“, berichtete Wedemeyer. Die Themen der Podcasts umfassen eine große Bandbreite und reichen von Zukunftsvisionen über besondere Therapien oder neue Medikamente bis hin zu berufspolitischen Themen. Unter der Überschrift „Gegen das Vergessen“ widmen sich die Podcasts laut Wedemeyer außerdem regelmäßig einem jüdischen Mitglied der DGVS, das „nach der Machtübergabe an die Nationalsozialisten im Januar 1933 aus der Fachgesellschaft ausgeschlossen, ent-

rechtet, verfolgt, zur Flucht aus Deutschland gezwungen oder in Konzentrationslager deportiert“ wurde.

Mit der Aufarbeitung der Vergangenheit habe die DGVS bereits in den 1990er Jahren begonnen, berichtete der amtierende Präsident. Damals habe man an den 1858 geborenen Professor Dr. med. Ismar Boas – den Begründer der Gastroenterologie und Initiator der 1925 gegründeten Fachgesellschaft – erinnert. Boas sei 1936 aus dem nationalsozialistischen Berlin nach Wien geflohen und habe sich im März 1938 im Zuge des Einmarschs der Deutschen Wehrmacht in Österreich das Leben genommen. Inzwischen hat die DGVS ihre Erinnerungsarbeit Wedemeyer zufolge stark ausgeweitet, nachdem man 2013 eine Mitgliederliste aus dem Jahr 1932/33 entdeckt habe, auf der damals mit Rotstift die jüdischen Mitglieder durch- und ausgestrichen worden seien. Diese Erinnerungsarbeit dokumentiere die Website „Gegen das Vergessen“ (www.dgvs-gegen-das-vergessen.de/), so Wedemeyer: „Die Würdigung ihrer Lebenswege und ihrer vielfältigen Beiträge für unser Fachgebiet soll den heute Vergessenen ihren Namen zurückgeben und zugleich eindringliche Mahnung sein.“ Wichtig sei der Fachgesellschaft dabei, dass es ein offener Gedenkort sei, so der DGVS-Präsident: „Ergänzungen, Fundstücke oder Korrekturen sind notwendig und willkommen.“

Inge Wünnenberg

„Come together“ des Oldenburger Ärztevereins

Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker informierte in Oldenburg über aktuelle Herausforderungen für das niedersächsische Gesundheitssystem

Wenn in Oldenburg Stadtfest ist, kommen traditionell auch die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zusammen und erleben im EWE-Forum einen anregenden, unterhaltsamen Abend. 158 Ärztinnen und Ärzte waren am 30. August 2024 der Einladung zu der traditionellen Veranstaltung gefolgt, die von der Ärztekammer Niedersachsen, den Oldenburger Krankenhäusern, der Karl-Jaspers-Klink, dem Reha-Zentrum und nicht zuletzt vom Ärzteverein Oldenburg-Stadt unterstützt wird. Dabei stehen die Gespräche miteinander, der Austausch von Gedanken und Kontaktdaten sowie das Wiedersehen von alten Kolleginnen, Kollegen und Freunden im Mittelpunkt dieses alljährlichen „Come togethers“.

In diesem Jahr nahm erstmals auch Dr. med. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer, an der Veranstaltung des Ärztevereins Oldenburg-Stadt teil. In ihrem Vortrag sprach sie über die vielen aktuellen Herausforderungen für das Gesundheitssystem allgemein und im Besonderen über die Situation in Niedersachsen. Vom anschließenden Gedankenaustausch und der positiven Atmosphäre war die Ärztekammerpräsidentin begeistert. „Diese Veranstaltung ist eine der größten kollegialen Zusammenkünfte im Nordwesten“, bewertet der Vorsitzende des Ärztevereins Oldenburg-Stadt Dr. med. Volker Nüstedt das jedes Jahr von ihm organisierte „Come together“ und es trage ganz wesentlich zum Klima des Miteinanders in der Oldenburger Ärzteschaft bei.

red



Foto: S. Stueber

Dr. med. Volker Nüstedt, Dr. med. Martina Wenker und Professor Dr. med. Djordje Lazovic (v.l.) beim „Come together“ des Ärztevereins

Sommerfest der Wilhelmshavener Bezirksstellen

In die „Ruscherei Altengroden“ hatten die Wilhelmshavener Bezirksstellen der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) die Ärzteschaft für den 14. August zum gemeinsamen Sommerfest eingeladen. Schon zum dritten Mal fand das gesellige Beisammensein in der „Ruscherei Altengroden“, einer Hofstelle mit Weidewirtschaft aus dem 18. Jahrhundert statt. Der Einladung von Klaus-Peter W. Schaps, dem Stellvertretenden Vorsitzenden der ÄKN-Bezirksstelle Wilhelmshaven und dem Vorsitzenden des Ärztevereins Wilhelmshaven-Friesland, und Matthias Abelmann, Vorsitzender des KVN-Bezirksausschusses Wilhelmshaven, waren rund 80 Gäste gefolgt. Zu den Teilnehmenden zählte neben anderen Thorsten Schmidt, der Stellvertretende Vorsitzende der KVN. Die Gäste – darunter sehr viel Ärztinnen und Ärzte – freuten sich sehr, dass der angekündigte Regen ausblieb. So stand an diesem Sommerabend dem kollegialen Austausch untereinander nichts im Wege. ▮ wbg



Foto: privat

Gemeinsames Sommerfest der Wilhelmshavener Bezirksstellen der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen mit der Oldenburger KVN-Unternehmensbereichsleiterin Dr. Sainab Egloffstein (v.l.n.r.), der Geschäftsführerin der ÄKN-Bezirksstelle Wilhelmshaven Clarissa Schallenberger, dem Wilhelmshavener ÄKN-Bezirksstellenvorsitzenden Jens Wagenknecht, dem Vorsitzenden des KVN-Bezirksausschusses Wilhelmshaven Matthias Abelmann, dem Stellvertretenden Vorsitzenden der KVN Thorsten Schmidt und dem stellvertretenden ÄKN-Bezirksstellenvorsitzenden Klaus-Peter Schaps.

Sommerfest mit Familien-Brunch der Ärztevereine der Bezirksstelle Hildesheim

Bei idealem Wetter feierten die drei Ärztevereine aus der Bezirksstelle Hildesheim am 25. August ihr gemeinsames Sommerfest. Im Hildesheimer Restaurant Kupferschmiede konnte Dr. med. Hans-Detlev Reimann, Vorsitzender des Ärztevereins Alfeld, in diesem Jahr auch viele junge Kolleginnen und Kollegen der Ärztevereine Alfeld, Hildesheim-Land und Hildesheim-Stadt begrüßen. Rund 80 Gäste waren der Einladung zum Familien-Brunch gefolgt. Unter den Gästen waren auch Dr. med. Bernd Schüttrumpf, der Vorsitzende des Ärztevereins Hildesheim-Land, und der Vorsitzende des Ärztevereins Hildesheim-Stadt Dr. med. Joachim Thum sowie die Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen Dr. med. Martina Wenker. In dem großzügigen Ambiente gab es viel Raum und Gelegenheit, einander kennenzulernen oder auch für den kollegialen Austausch. ▮ wbg



Foto: M. Brinkop

Der Einladung zum Sommerfest von Dr. med. Hans-Detlev Reimann (2.v.l.) und Dr. med. Bernd Schüttrumpf (r.) waren Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker (Mitte) und der Geschäftsführer der Bezirksstelle Hildesheim Ass. jur. Hubertus Wiegand (l.) gefolgt.

Zweites Okerforum der Bezirksstelle Braunschweig am 26. Oktober 2024

Zum zweiten Mal findet in diesem Jahr das ganztägige Fortbildungsseminar Okerforum der Bezirksstelle Braunschweig am 26. Oktober 2024 in der Zeit von 10 bis 17 Uhr in den Räumen des MMI – Marketing Management Instituts (Klostergang 53, 38104 Braunschweig) statt. Beginnen wird das Okerforum nach der Begrüßung durch die Vorsitzende der Bezirksstelle Braunschweig Dr. med. Marion Charlotte Renneberg mit einem Eröffnungsvortrag von Moritz Becker. Der Mitbegründer des hannoverschen Vereins Smiley e.V. wird unter der Überschrift „WhatsApp, Instagram und TikTok: Was geht uns das an?“ über den Umgang von Jugendlichen mit Social Media referieren. Insgesamt 16 Seminare stehen anschließend in vier Blöcken auf dem Programm der Ärztefortbildung. Angeboten werden Vorträge zu ganz unterschiedlichen Themen wie Multiple Sklerose, der Leichenschau, chronischen Wunden, dem Schlaganfall oder Vergiftungen im Kindesalter. Jeweils vier Seminare zusätzlich zum Eröffnungsvortrag können die Teilnehmenden buchen und damit maximal zehn Fortbildungspunkte erhalten. Weitere Themen sind zum Beispiel Herzchirurgische Therapien, die Feldenkrais-Methode oder die Frage nach der nächsten Pandemie. Die Teilnahme am Okerforum ist nur nach vorheriger Anmeldung möglich. Weitere Informationen und den Seminarplan finden Sie auf der Website der Ärztekammer unter www.aekn.de. Anmeldungen nimmt die Bezirksstelle Braunschweig per Fax unter 0511 3802 6429 oder per Mail unter bz.braunschweig@aekn.de entgegen. ▮ wbg

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Der „Off-Label-Use“: Nicht jede Verordnung eines nicht zugelassenen Medikaments begründet einen Arzthaftungsanspruch. Entscheidend ist eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung unter Berücksichtigung aller Vor- und Nachteile des Einzelfalles.



Grafik: hafakot – adobe.stock.com

Ein „Off-Label-Use“ ist nach einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Abwägung und der Aufklärung der Patientin oder des Patienten möglich, muss aber unbedingt dokumentiert werden.

Anlass für die Schlichtung

Die Patientin beanstandete eine stattgehabte Therapie mit Xarelto: Die Therapie sei als Thromboseprophylaxe nicht indiziert gewesen. Hierfür bezog sie sich auf ein bereits eingeholtes MD-Gutachten. Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen wurde konsultiert, um den Fall unabhängig zu begutachten und juristisch zu bewerten.

Die Krankengeschichte

Bei der Patientin war bereits 13 Jahre vor der streitgegenständlichen Behandlung eine akute Hepatitis aufgetreten – am ehesten medikamentös toxischer Genese unter Pantoprazol. Zum streitgegenständlichen Zeitpunkt war sie adipös (BMI von 35,5) und nahm ein orales Kontrazeptivum ein.

Die Vorgeschichte

Die 35-jährige Patientin hatte im Jahr der Behandlung seit dem Sommer unter linksseitigen Kniegelenksbeschwerden gelitten. Anfang Oktober wurde sie erstmals bei dem hier in Anspruch genommenen niedergelassenen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie vorstellig. Eine MRT-Diagnostik ergab einen retropatellaren Knorpelschaden zentral mit ausgedehntem Reizerguss, eine große Baker-Zyste und eine regelrechte Kniegelenksbinnenstruktur. Die Beschwerden waren zwischenzeitlich rückläufig, sodass zunächst eine funktionelle Therapie und Gewichtsreduktion empfohlen wurde. Zudem wurden Krankengymnastik und Ibuprofen verordnet.

Anfang November erfolgte eine Wiedervorstellung der Patientin aufgrund von erneut aufgetretenen Kniegelenkschmerzen links. Es bestand ein Streckdefizit von 30 Grad und eine Einschränkung der Beugefähigkeit. Nunmehr wurde eine Arthroskopie indiziert.

Die Arthroskopie wurde andernorts am 13. November durchgeführt. Dort wurde eine Thromboseprophylaxe mit Heparin eingeleitet (Mono Embolex 3000 i.E.) und die Fortführung für insgesamt zwei Wochen empfohlen. Zudem wurden Pantoprazol und Novalgin verabreicht.

Die strittige Behandlung

Die postoperative Nachbehandlung erfolgte wiederum durch den niedergelassenen Arzt. Hier erfolgte ein erster Kontrolltermin am 17. November. Verordnet wurden Ibuprofen und Krankengymnastik sowie Lymphdrainage. Bei Wiedervorstellung am 23. November wurden dann erneut Ibuprofen rezeptiert. Zusätzlich wurde nunmehr auch Xarelto 10 mg verordnet. Eine weitere Vorstellung erfolgte am 12. Dezember.

Der weitere Verlauf

Im weiteren Verlauf entwickelte sich ein Haut- und Skleren-ikterus. Ab dem 18. Dezember schloss sich eine stationäre Behandlung der Patientin an. Diagnostiziert wurde eine akute Hepatitis – am ehesten medikamentös-toxischer Genese unter Xarelto.

Vier Jahre nach der Xarelto-Verordnung trat erneut ein Schub bei Hepatitis auf. Im Rahmen der infolgedessen stattfindenden stationären Behandlung wurde eine autoimmune oder medikamenteninduzierte Ursache vermutet.

Das MD-Gutachten

Nach dem bereits eingeholten unfallchirurgischen MD-Gutachten sei Xarelto für die Thromboembolieprophylaxe nach gelenkerhaltenden Knieoperationen nicht zugelassen gewesen. Es habe ein „Off-Label-Use“ vorgelegen. Die Entstehung der akuten Hepatitis mit Ikterus und Transaminasenanstieg nebst Notwendigkeit einer stationären Behandlung sei fehlerbedingt eingetreten.

Das Schlichtungsstellen-Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle konsultierte orthopädisch-unfallchirurgische Gutachter kam zu der Schlussfolgerung, dass ein behandlungsfehlerhaftes ärztliches Vorgehen nicht festzustellen sei. Die Verordnung von Xarelto sei im konkreten Einzelfall „nachzuvollziehen“ gewesen.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen schloss sich diesem Gutachter an. Im Ergebnis waren haftungsrechtliche Ansprüche nicht begründet. Im Einzelnen:

Die Thromboseprophylaxe

Eine Thromboseprophylaxe war zwingend erforderlich. Bei der Patientin bestand ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer tiefen Beinvenenthrombose. Zu berücksichtigen waren hierbei die bestehende Adipositas, das Beinödem links und die Baker-Zyste der linken Kniekehle.

Der „Off-Label-Use“

Es lag ein sogenannter „Off-Label-Use“ vor. Eine Zulassung des Medikaments „Xarelto“ für die postoperative Thromboseprophylaxe bei kniegelenkerhaltenden Operationen bestand zum damaligen Behandlungszeitpunkt grundsätzlich nicht. Zu dieser Schlussfolgerung gelangte auch die MD-Gutachterin.

Hieraus folgt aus rechtlicher Sicht jedoch nicht automatisch ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen. Vielmehr war die Verordnung im konkreten Einzelfall, unter Anwendung einer Nutzen-Risiko-Abwägung, nicht als fehlerhaft zu bewerten.

Der Gutachter verwies insofern auf die Vorteile einer oralen Einnahme, die geringeren Tagestherapiekosten und die hierbei nicht notwendigen Blutbildkontrollen. Eine

Anzeige



ZULASSUNGSRECHT IST KOMPLEX …

WIR BLICKEN FÜR SIE DURCH

Ob Nachbesetzungsverfahren, Vertragsarztrecht, Jobsharing, Abrechnungsgenehmigungen, Ermächtigung, Sitzverlegung, ausgelagerte Praxisräume, Sonderbedarf, Filialgenehmigung oder Erweiterung – wir unterstützen Sie in allen Fragen rund um die kassenärztliche Zulassung.

Lassen Sie sich von uns fachkundig beraten.

HFBP Hannover
Berliner Allee 14
30175 Hannover

Tel. 0511 215 635 0
E-Mail info@hfbp.de
www.HFBP.de

HFBP Rechtsanwälte und Notar

entsprechende Nutzen-Risiko-Abwägung sprach damit nicht grundsätzlich gegen die Verordnung von Xarelto. Etwaige Kontraindikationen lagen nicht vor, insbesondere begründete die vor 13 Jahren vorausgegangene Hepatitis keine Kontraindikation für die Verordnung von Xarelto. Unabhängig davon wäre – bei unterstellter fehlerhafter Verordnung – ein kausal hierauf beruhender Gesundheitsschaden nicht mit dem erforderlichen Beweismaß nachweisbar gewesen (Beweislast patientenseits).

Zu berücksichtigen war hierbei das Auftreten einer Hepatitis vier Jahre später – ohne eine zeitnah vorausgegangene Therapie mit Xarelto. Darüber hinaus war bereits 13 Jahre zuvor eine Hepatitis unklarer Genese aufgetreten, die im Zusammenhang mit einer Therapie mit Pantoprazol stand. Dieses Medikament wurde nach der Operation, die der streitgegenständlichen Behandlung unmittelbar vorausging, im Krankenhaus verabreicht, ebenso wie Novalgin. Insofern konnten auch diese Medikamente als potentielle Ursachen für die dann später aufgetretene Hepatitis nicht ausgeschlossen werden. Zumindest war ein Kausalzusammenhang nicht mit dem erforderlichen Beweismaß nachweisbar; dies ging aufgrund der Beweislastverteilung zu Lasten der Patientin.

Grundsätzliches zum „Off-Label-Use“

Aus der Zulassung eines Medikaments folgt zwar die Vermutung für die Verordnungsfähigkeit dieses Medikaments. Aus einer Nichtzulassung folgt damit jedoch nicht automatisch die Fehlerhaftigkeit der Medikamentenverordnung. In diesem Fall bedarf es jedoch einer sorgfältigen und gewissenhaften medizinischen Abwägung der Vor- und Nachteile unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und dem Wohl der konkreten Patientin oder des konkreten Patienten.

Ein „Off-Label-Use“ ist hierbei nur dann fehlerhaft, wenn die verantwortliche medizinische Abwägung und ein Vergleich der zu erwartenden Vorteile dieser Methode sowie ihrer abzusehenden und zu vermutenden Nachteile mit der standardgemäßen Behandlung unter Berücksichtigung des Wohles der Patientin oder des Patienten die Anwendung der Medikation nicht rechtfertigt. Ansonsten fällt die Wahl des Medikaments in den Bereich der freien ärztlichen Methodenwahl.

Im Zusammenhang mit einem „Off-Label-Use“ bestehen jedoch erhöhte Aufklärungspflichten: Die Patientin oder der Patient ist über den „Off-Label-Use“ sowie über die Tatsache aufzuklären, dass mit unbekannten Nebenwirkungen zu rechnen ist.

Take-Home-Message

Achten Sie bei einem möglichen „Off-Label-Use“ auf eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung und dokumentieren Sie diese. Klären Sie die Patientin oder den Patienten über den „Off-Label-Use“ umfassend auf.

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

Zweites Kolloquium der Schlichtungsstelle zur medizinischen Begutachtung im Arzthaftungsrecht

Unter dem Titel „Die medizinische Begutachtung im Arzthaftungsrecht“ veranstaltet die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen am 23. Oktober 2024 in der Zeit von 14 bis 19 Uhr ein zweites Gutachterkolloquium im neuen Ärztehaus in Hannover. Ass. jur. Justine Launicke wird als Leiterin der Schlichtungsstelle über die Möglichkeit der außergerichtlichen Streitbeilegung referieren. ÄKN-Referent Thorsten Heuer-Rieckenberg berichtet über das Verfahren zur Gutachterbenennung der Ärztekammer.

Über Struktur, Aufbau und formelle Anforderungen eines Sachverständigengutachtens informiert anschließend Ass. jur. Kristin Hinrichsen von der ÄKN-Schlichtungsstelle gemeinsam mit Dr. med. Birger Kolb als Ärztlichem Mitglied der Schlichtungsstelle. Weitere Themen der Fortbildung sind neben den rechtlichen sowie medizinischen Herausforderungen für eine Gutachtenerstellung ferner die gutachterlich zu differenzierenden Gesundheitsschäden. Abschließend werden aktuelle Fallbeispiele aus der ÄKN-Schlichtungsstelle und die Online-Plattform „folioNet“, die eine digitale, ressourcenschonende Arbeitsweise der Schlichtungsstelle gewährleistet, vorgestellt.

Das Kolloquium wendet sich sowohl an die Neulinge unter den Gutachtern als auch an die erfahrenen Gutachter. Für die Veranstaltung sind fünf Fortbildungspunkte beantragt. Anmeldungen für das Kolloquium werden unter der E-Mail-Adresse schlichtungsstelle@aekn.de entgegengenommen. Weitere Infos und das Programm finden Sie außerdem auf der Website der Ärztekammer Niedersachsen- unter unter www.aekn.de.

wbg

Mitteilungen der ÄKN

Die Ärztekammer Niedersachsen beglückwünscht

Im Monat Juni 2024

75. Geburtstag

Dr. med. Karl-Wilhelm Kröncke
Thuner Straße 180, 21680 Stade
geb. am 1. Juni 1949

Im Monat September 2024

95. Geburtstag

Dr. med. Peter Faust
Liebesweg 19, 21762 Otterndorf
geb. am 2. September 1929

90. Geburtstag

Dr. med. Rolf Lehner
Schlotheimer Str. 3, 38442 Wolfsburg
geb. am 3. September 1934

Prof. Dr. med. Hartmut Gerken
Marschweg 149 d, 26131 Oldenburg
geb. am 11. September 1934

Dr. med. Bruno Marcinek
Noldeweg 3, 38228 Salzgitter
geb. am 14. September 1934

Dr. med. Helga Weigel
Himmelsbreite 15, 37085 Göttingen
geb. am 14. September 1934

Dr. med. Reinhard Zellmer
Am Mühlenhof 4, 29699 Walsrode
geb. am 27. September 1934

85. Geburtstag

Jost Sack
Hermann-Ehlers-Str. 5, 31224 Peine
geb. am 3. September 1939

Dr. med. Helene Troe
Rohnsweg 22, 37085 Göttingen
geb. am 3. September 1939

Eckhard Lindorf
Haferkamp 6, 26197 Großenkneten
geb. am 12. September 1939

Dr. med. Peter Bauch
Herzogstr. 4, 31073 Delligsen
geb. am 16. September 1939

Dr. med. Eckhard Rhein
Lesebergstr. 28, 31515 Wunstorf
geb. am 18. September 1939

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Jarg-Erich Hausamen
Echternfeld 9, 30657 Hannover
geb. am 20. September 1939

Dr. med. Sigrid Röpke
Braunschweiger Str. 33, 27321 Thedinghausen
geb. am 21. September 1939

Friederike Thomsen
Augustinum App. 482,
Am Hohen Tore 4 A, 38118 Braunschweig
geb. am 21. September 1939

Dr. med. Norbert Hähn
Birkenweg 2, 37176 Nörten-Hardenberg
geb. am 30. September 1939

Dr. med. Maria Jackenkroll
Richard-Strauß-Weg 20, 49076 Osnabrück
geb. am 30. September 1939

80. Geburtstag

Dr. med. Werner Meyer
Bruchstr. 4, 37194 Bodenfelde
geb. am 3. September 1944

Dr. med. Sabine Schierding
Drögen-Hasen-Weg 46 a, 26129 Oldenburg
geb. am 4. September 1944

Dr. med. Ahmed Bouchi
Gänsetrift 6, 38448 Wolfsburg
geb. am 5. September 1944

Dr. med. Horst Neubauer
Herzberger Landstr. 7, 37085 Göttingen
geb. am 5. September 1944

Dr. med. Karl Umlauf
Pfitznerstr. 18, 48527 Nordhorn
geb. am 6. September 1944

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Sabine Bordasch
Broistedtstr. 14, 21423 Winsen/Luhe
am 21. August 2024

Dr. med. Ursula Goehl
Am Pferdehof 5, 27432 Bremervörde
am 10. September 2024

Dr. med. Cornelia Ernst
Brandensteinstr. 30, 30519 Hannover
am 11. September 2024

Dr. med. Hans-Henning Paul
Wandrahmstr. 14, 21335 Lüneburg
am 11. September 2024

Dr. med. Carin Prange
Konrad-Adenauer-Str. 40, 37075 Göttingen
am 12. September 2024

Prof. Dr. med. Hilmar Prange
Konrad-Adenauer-Str. 40, 37075 Göttingen
am 12. September 2024

Univ.-Prof. Dr. med. Ernst Peter Allhoff
Am Osterfeld 1A, 28832 Achim
am 17. September 2024

Dr. med. Bernd Bröhl
Am Pappelgraben 17, 49080 Osnabrück
am 24. September 2024

Dr. med. Arved Heinz
Schulenburgallee 166, 38448 Wolfsburg
geb. am 7. September 1944

Dr. med. Dietrich Bürger
Ulmenweg 24, 27299 Langwedel
geb. am 8. September 1944

Dr. med. Dietmar Leykam
Anton-Grebe-Str. 25, 31139 Hildesheim
geb. am 8. September 1944

Brigitte Duisberg
Prof.-Brandi-Str. 10, 49084 Osnabrück
geb. am 12. September 1944

Klaus Rehnert
Große Str. 69, 27313 Dörverden
geb. am 14. September 1944

Dr. med. Hartmut Berner
Täubnerstr. 13, 31592 Stolzenau
geb. am 15. September 1944

Wir betrauern

Sigrun Birkheuer
* 21. Juli 1961
† 19. Juli 2024

Dr. med. Winfried Boes
* 4. Juli 1944
† 17. Juli 2024

Margit Dencker
* 7. November 1939
† 6. Juli 2024

Dr. med. Wolfgang Drüner
* 13. Dezember 1938
† 2. Juli 2024

Dr. med. Volker Gerigk
* 15. April 1940
† 22. Juli 2024

Hans-Eugen Jaeger
* 1. September 1941
† 18. Juli 2024

Thomas Rudolf Kaufmann
* 24. Mai 1950
† 2. Juli 2024

Dr. med. Franz-Josef Kreutzer
* 10. August 1929
† 24. Juli 2024

Dr. med. Ingo Kuwer
* 1. Februar 1967
† 10. Juli 2024

Dr. med. Lieselotte Lummert
* 14. Februar 1935
† 26. Juni 2024

Dr. med. Peter Nagel
* 14. April 1940
† 31. Juli 2024

Dr. med. Bernd Osterloh
* 21. April 1956
† 8. Juli 2024

Dr. med. Klaus Raab
* 3. Februar 1948
† 4. Juli 2024

Dr. med. Ulrich Rendenbach
* 31. März 1943
† 17. Juli 2024

Dr. med. Matthias Rolfs
* 17. Juni 1958
† 7. August 2024

Dr. med. Annette Schedel
* 12. März 1957
† 7. August 2024

Dr. med. Jürgen Uhde
* 15. April 1939
† 12. Juli 2024

Uwe Wegener
* 20. April 1964
† 1. August 2024

Prof. Dr. med. Joachim Pfefferkorn
Lehmkamp 13, 48531 Nordhorn
geb. am 18. September 1944

Dr. med. Andreas Frommolt
Kreusmaate 7, 48527 Nordhorn
geb. am 19. September 1944

Dr. med. Günter Lockert
Am Forstkamp 11, 21683 Stade
geb. am 19. September 1944

Dr. med. Jochen Wysk
Siemensstr. 21, 30173 Hannover
geb. am 19. September 1944

Dr. med. Hans-Jürgen Tiedke
Vlämische Str. 18, 49688 Lastrup
geb. am **22. September 1944**

Dr. med. Ingo Humbert
Cäcilienstr. 7, 26122 Oldenburg
geb. am 23. September 1944

Ernst Völkening
Untere Bergstr. 33, 49448 Lemförde
geb. am 23. September 1944

Dr. med. Dirk-Ingo Wolfrum
Albert-Schweitzer-Str. 22,
37075 Göttingen-Herberhausen
geb. am 25. September 1944

Dr. med. Joachim Hesse
Am Lahberg 4, 37581 Bad Gandersheim
geb. am 26. September 1944

Dr. med. Thomas Linke
Johann-Sebastian-Bach-Str. 3, 49324 Melle
geb. am 28. September 1944

Bernd Sosath
Bachstelzenweg 18, 26131 Oldenburg
geb. am 29. September 1944

Dr. med. Jörg Hackenberg
Landgestütstr. 43, 29221 Celle
geb. am 30. September 1944

Dr. med. Volker Selig
Tennisweg 40, 38667 Bad Harzburg
geb. am 30. September 1944

75. Geburtstag

Dr. med. Herbert Facius
Dahlenbergweg 18, 38259 Salzgitter
geb. am 1. September 1949

Dr. med. Frank Dibbert
Hinter der Kirche 8, 31535 Neustadt
am Rübenberge-Schneeren
geb. am 2. September 1949

Rüdiger Grevsmühl
An der Südaue 10 B, 31515 Wunstorf
geb. am 2. September 1949

Dipl.-Med. Ibrahim Mohamed
Am Rotdorn 10, 30974 Wennigsen
geb. am 4. September 1949

Dr. med. Ingrid Gräbner
Wieterallee 19, 37154 Northeim
geb. am 6. September 1949

Dr. med. Manfred Busche
Am Berg 16 B, 21394 Südergellersen
geb. am 8. September 1949

Dr. med. Johann-Georg Keiner
Varenroder Mersch 1, 48480 Spelle
geb. am 8. September 1949

Dr. med. Borchart Pundt
Sophienstr. 3, 26180 Rastede
geb. am 9. September 1949

Dr. med. Peter-Volker Mangold
Hogen Kamp 17, 26160 Bad Zwischenahn
geb. am 11. September 1949

Dr. med. Rolf Peterß
Mühlenstraße 40, 31157 Sarstedt
geb. am 14. September 1949

Dr. med. Joachim Pentzek
Siedlung Baum 27, 31691 Seggebruch
geb. am 16. September 1949

Dr. med. Hans-Walter Leonhardt
Heinrich-Bormann-Ring 15, 31157 Sarstedt
geb. am 17. September 1949

Susanne Trost
Sack 5 a, 38154 Königslutter
geb. am 22. September 1949

Dr. med. Thomas Müller
Mönchenvahlberger Str. 22, 38321 Denkte
geb. am 23. September 1949

Dr. med. Peter Lichtblau
Kapellenweg 8, 31655 Stadthagen
geb. am 27. September 1949

Dr. med. Emmanuel Parussis
Nelly-Friedrich-Str. 94, 38122 Braunschweig
geb. am 27. September 1949

Dr. med. Wolf Lüsebrink
Marderweg 7, 21391 Reppenstedt
geb. am 30. September 1949

Medizinische Fachangestellte

Wir gratulieren zum 10-jährigen Praxisjubiläum

Michelle Wagner
Seit August 2014 in der orthopädischen Praxis Dr. med. Sabine Leib in Göttingen tätig.

Kerstin Schünemann
Seit Juni 2014 in der allgemeinärztlichen Praxis Andreas Fricke, Peter Fricke, Dr. med. Sigrid Kary und Dr. med. Heike Brünig in Eschershausen tätig.

Wir gratulieren zum 15-jährigen Praxisjubiläum

Janina Fricke
Seit August 2009 in der allgemeinärztlichen Praxis Andreas Fricke, Peter Fricke, Dr. med. Sigrid Kary und Dr. med. Heike Brünig in Eschershausen tätig.

Wir gratulieren zum 20-jährigen Praxisjubiläum

Nadine Blohm
Seit August 2004 in der Praxis für Innere Medizin Dr. med. Johannes Herzog, Dr. med. Oliver Lühring, Gerrit Kocks in Uelzen tätig.

Jennifer Küster
Seit August 2004 in der allgemeinärztlichen Praxis Andreas Fricke, Peter Fricke, Dr. med. Sigrid Kary und Dr. med. Heike Brünig in Eschershausen tätig.

Katharina Dyck
Seit September 2004 in der Frauenarztpraxis Christoph Hauschild / Almut Hermsteiner / Dr. med. Carolin Spicher in Rotenburg (Wümme) tätig.

Julia Malinowski
Seit Oktober 2004 in der allgemeinärztlichen Praxis Eva Krupa und Malihe Behroznia in Göttingen tätig.

Christiane Ruppenthal
Seit August 2004 in der Praxis Dres. Koch/Ruh/Emmanouil in Hannover tätig.

Wir gratulieren zum 25-jährigen Praxisjubiläum

Tatjana Rudenko
Seit September 1999 in der allgemeinärztlichen Praxis Andreas Fricke, Peter Fricke, Dr. med. Sigrid Kary und Dr. med. Heike Brünig in Eschershausen tätig.

Wir gratulieren zum 30-jährigen Praxisjubiläum

Caren Krösche
Seit August 1994 in der allgemeinärztlichen Praxis Andreas Fricke, Peter Fricke, Dr. med. Sigrid Kary und Dr. med. Heike Brünig in Eschershausen tätig.

Kerstin Ebeling
Seit August 1994 in der Praxis Dr. Sauer, Dr. Eichler & Kolleginnen in Lehrte tätig.

Wir gratulieren zum 40-jährigen Praxisjubiläum

Kerstin Ehbrecht
Seit Juli 1984 in der allgemeinärztlichen Praxis Andreas Fricke, Peter Fricke, Dr. med. Sigrid Kary und Dr. med. Heike Brünig in Eschershausen tätig.

Wir gratulieren zum 45-jährigen Praxisjubiläum

Marion Weitling
Seit August 1979 in der Hausarztpraxis Ilka Fahldieck (ehemals Dr. med. Carl Bertsch), Ärztin für Allgemeinmedizin, in Peine tätig.

Die Bezirksstellen der Ärztekammer Niedersachsen

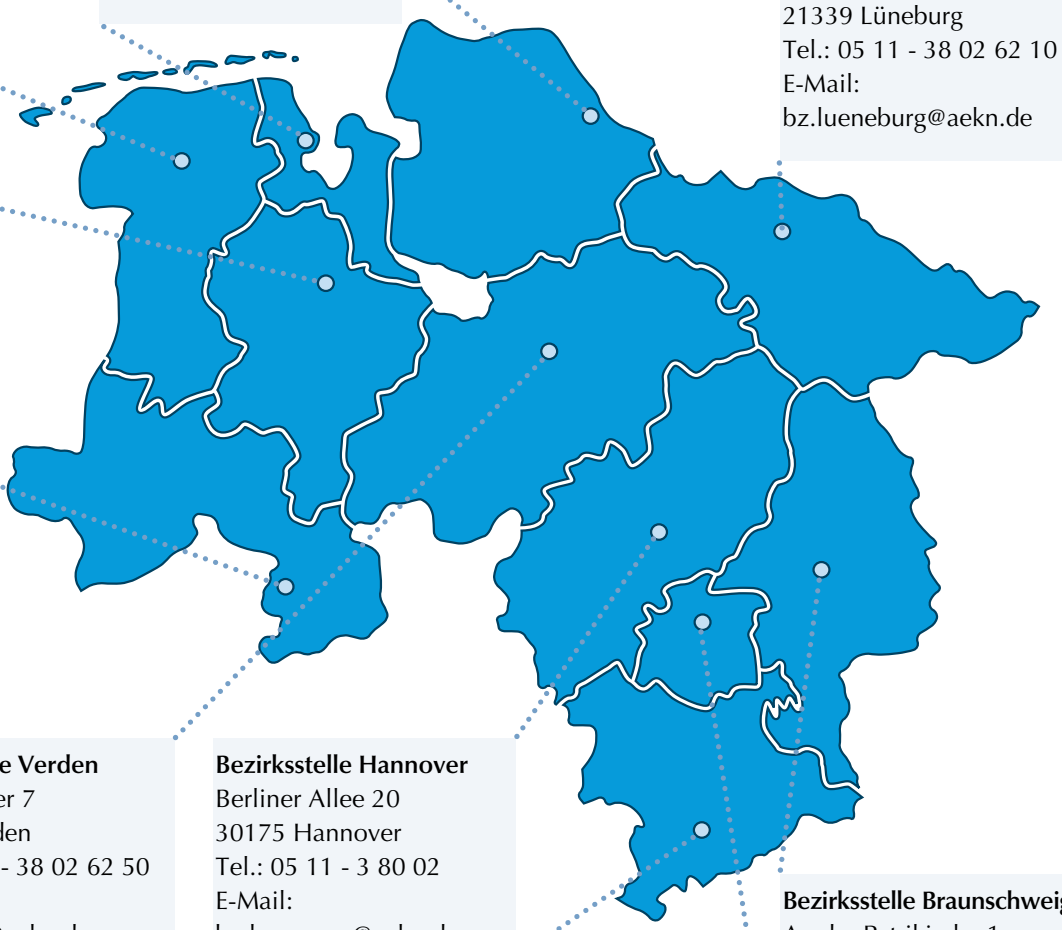
Bezirksstelle Aurich
Kornkamp 50
26605 Aurich/OT Schirum
Tel.: 05 11 - 38 02 61 10
E-Mail: bz.aurich@aekn.de

Bezirksstelle Wilhelmshaven
Rathausplatz 10
26382 Wilhelmshaven
Tel.: 05 11 - 38 02 61 70
E-Mail:
bz.wilhelmshaven@aekn.de

Bezirksstelle Stade
Am Bahnhof 20
21680 Stade
Tel.: 05 11 - 38 02 62 30
E-Mail: bz.stade@aekn.de

Bezirksstelle Lüneburg
Jägerstraße 5
21339 Lüneburg
Tel.: 05 11 - 38 02 62 10
E-Mail:
bz.lueneburg@aekn.de

Bezirksstelle Oldenburg
Amalienstr. 1
26135 Oldenburg
Tel.: 05 11 - 38 02 61 30
E-Mail:
bz.oldenburg@aekn.de



Bezirksstelle Osnabrück
An der Blankenburg 64
49078 Osnabrück
Tel.: 05 11 - 38 02 61 50
E-Mail:
bz.osnabrueck@aekn.de

Bezirksstelle Verden
Am Allerufer 7
27283 Verden
Tel.: 05 11 - 38 02 62 50
E-Mail:
bz.verden@aekn.de

Bezirksstelle Hannover
Berliner Allee 20
30175 Hannover
Tel.: 05 11 - 3 80 02
E-Mail:
bz.hannover@aekn.de

Bezirksstelle Braunschweig
An der Petrikirche 1
38100 Braunschweig
Tel.: 05 11 - 38 02 64 10
E-Mail:
bz.braunschweig@aekn.de

Bezirksstelle Göttingen
Elbinger Straße 2
37083 Göttingen
Tel.: 05 11 - 38 02 64 30
E-Mail:
bz.goettingen@aekn.de

Bezirksstelle Hildesheim
Hannoversche Str. 29
31134 Hildesheim
Tel.: 05 11 - 38 02 64 50
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 Mitarbeitenden haben stets ein offenes Ohr für die Belange der Besucherinnen und 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.

„Das Eckpunktepapier ist die Sicht des Berufsstandes auf die ePA“

Vorständin Nicole Löhr über die bei der KVN erarbeiteten konkreten Vorschläge zum Gelingen der ePA

nä: Frau Löhr, was kann die ePA ab 2025 leisten?
Nicole Löhr: Die elektronische Patientenakte kann, sofern sie entsprechend den Bedürfnissen von Ärzten, Psychotherapeuten und Medizinischen Fachangestellten gut umgesetzt wird, im Versorgungsalltag der Praxen ein Kernelement der Telematikinfrastruktur werden.

Damit die „ePA für alle“ an Zuspruch gewinnt, soll – laut Umsetzung des Digital-Gesetzes (DigiG) – ab dem 15. Januar 2025 allen gesetzlich Versicherten eine ePA zur Verfügung stehen.
Ja, allerdings mit der so genannten Opt-Out-Regelung – also die automatische Anlage einer ePA für alle Versicherten, sofern diese nicht widersprechen. Das soll die aktive Nutzung der ePA erhöhen. Gemäß der Digitalisierungsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) sollen bis 2025 mindestens 80 Prozent der gesetzlichen Versicherten über eine ePA verfügen.

Sie haben gemeinsam mit dem Digitalisierungsausschuss der KVN unter dem Vorsitz von Dr. Kristina Spöhrer ein Eckpunktepapier erarbeitet. Was bedeutet das?
Das Eckpunktepapier gibt die Sicht des Berufsstandes auf die ePA wieder. Wir haben konkreten Forderungen für eine schnelle und unkomplizierte Nutzung der ePA in den Praxen erarbeitet. Die Forderungen stellen aber nur einen ersten Schritt hin zu potentiell weiteren Konkretisierungen dar, die sich im Rahmen öffentlicher Fachdiskussionen ergeben können. Wird wollen jedoch kein ePA-bashing betreiben, sondern uns konstruktiv in den Weiterentwicklungsprozess einbringen.

Wo sehen Sie gegenwärtig die größten Herausforderungen?
Erste Erfahrungen aus der Telematikinfrastruktur-Modellregion Hamburg, in der seit einem Jahr die ePA getestet wird, zeigen, dass die aktuelle ePA in der Versorgung nicht alltagstauglich ist. Auch der KVN-Digitalisierungsausschuss hat die ePA auf Herz und Nieren geprüft. Besonders in der Kritik stehen die langen Download- und Upload-Zeiten von Dokumenten. Zugriff auf die ePA erhalten die Vertragsärzte und -psychotherapeuten ja über ihr Praxisverwaltungssystem (PVS). Die ePA ist im PVS integriert. In einigen Systemen ist die Weiterverarbeitung nicht möglich, auch sind Zugriffe auf Dokumente in der Praxis umständlich und es fehlt an einer sinnvollen Integration in die Praxisprozesse. Zudem muss die aktuelle ePA umständlich manuell befüllt werden. Dies impliziert viele zusätzliche „Klicks“ und die zeitintensive Anfertigung von Inhalten. Es fehlt auch eine intuitive Suchfunktion.


Foto: Müller

Muss die ePA also nachgeschärft werden?
Auf jeden Fall. Unser Eckpunktepapier wirft ein besonderes Augenmerk auf den Workflow in den ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen, damit die Anwendung im Praxisalltag als Unterstützung und nicht als Herausforderung wahrgenommen wird.

Wie lauten Ihre Forderungen an den Gesetzgeber?
Da die „ePA für alle“ eine patientengeführte Akte sein wird, müssen Patienten aufgeklärt werden, um die ePA optimal nutzen zu können. Anders als beim elektronischen Rezept sollte dies nicht durch Praxen erfolgen müssen, da ihre zeitlichen Ressourcen in Zeiten des Ärztemangels in die direkte Patientenversorgung fließen sollten. Daher sieht die KVN neben dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) vor allem die gesetzlichen Krankenversicherungen in der dringenden Verpflichtung, die Versicherten über ihre Mitwirkungspflichten bezüglich der ePA zu informieren. Zudem benötigen Patienten, Aufklärung über ihre Widerspruchsmöglichkeiten. Sofern Patienten das Anlegen der Akte grundsätzlich ablehnen, entfallen Anwendungen wie elektronische Medikationsliste, elektronischer Medikationsplan und elektronische Patientenkurzakte. Dies sind Zusammenhänge, auf die Patienten hingewiesen werden müssen. Das BMG muss sicherstellen, dass die Krankenkassen ihrer gesetzlichen Informationspflicht, in einer für die Bürger verständlichen Form, nachkommen. Leider haben bereits jetzt einige Krankenkassen ihre Versicherten nur rudimentär oder gar falsch informiert.

Aktuell bestehen rund um die ePA viele voneinander getrennte Verantwortungsbereiche. Wie gehen Sie damit um?
Dringend zu definieren ist eine Ende-zu-Ende-Verantwortlichkeit. Am Ende gibt es keinen Endabnehmer, der im Sinne der Nutzer kontrolliert, dass die Anwendungen funktionieren und die Bedürfnisse der Nutzenden erfüllt sind. Die Erfahrungen mit der aktuellen ePA und dem eRezept haben gezeigt, dass dieser Umstand dringend korrigiert

werden muss. Anderenfalls ist nicht mit einem nutzbaren Produktivstart in 2025 zu rechnen.

Welche Rolle spielt die gematik?
Damit die „ePA für alle“ innerhalb einer Praxis für die Nutzer alltagstauglich in Betrieb geht, muss das Zusammenspiel aus PVS- und ePA-Aktensystem sowie Authentisierungsfunktionen funktionieren. Ob die Anforderungen für einen praxistauglichen Einsatz der ePA ausschließlich durch das ePA-Aktensystem, ausschließlich durch das PVS oder aus einer Kombination aus beiden entstehen muss, sind technische Details, deren Ausgestaltung im Verantwortungsbereich der gematik liegen. Hieraus ergibt sich der Bedarf, dass die gematik die Vorgaben für alle beteiligten Systeme festlegt und in der Folge auch konsequent durchsetzen muss. Die gematik muss dafür sorgen, dass die ePA über alle Aktensystemanbieter und alle TI-Dienste-Kombinationen hinweg für Ärzte, Psychotherapeuten und MFA in den PVSen eine stabile, schnelle und robuste Nutzung ermöglicht.

Das Eckpunktepapier des Ausschusses geht sehr detailliert in die Anwendungen der ePA und macht konkrete Vorschläge, was aus Sicht der Vertragsärztinnen und -ärzte sowie der Psychotherapeutinnen und -therapeuten umzusetzen ist. Haben Sie bereits Rückmeldungen auf das Papier erhalten?
Wir haben unsere Eckpunkte auf die Bundesebene gegeben, also zur Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die ja ebenfalls für einen guten Start der ePA streitet, an die gematik und auch ans Bundesgesundheitsministerium. Unsere Aufsichtsbehörde, das Niedersächsische Gesundheitsministerium ist ebenfalls informiert.
Das Interview führte Lars Menz

KVN definiert Mindestanforderungen für die elektronische Patientenakte ab 2025

Vorständin Löhr: „Mit dem Eckpunktepapier zur ePA machen wir konstruktive Vorschläge, damit die ePA ein Erfolg für die niedergelassene Ärzteschaft und auch für die Patientinnen und Patienten wird.“

Der Digitalisierungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat klare Mindestanforderungen für die „elektronische Patientenakte für alle“ (ePA) für den Versorgungsalltag in den Arzt- und Psychotherapeutenpraxen erarbeitet. Die Vertreterversammlung der KVN beschloss auf ihrer jüngsten Klausurtagung die Forderungen des Digitalisierungsausschusses einstimmig. Die Patientenakte soll ab 15. Januar 2025 für alle gesetzlich Versicherten von den Krankenkassen automatisch angelegt werden und Patientendaten digital zusammentragen.

„Viele unserer Mitglieder haben zahlreiche Fragen und Wünsche zur ePA. Diese Fragen und Wünsche haben die Mitglieder des KVN-Digitalisierungsausschusses jetzt zusammengefasst Die konkreten Forderungen des Ausschusses und der KVN-Vertreterversammlung für eine schnelle und unkomplizierte Nutzung der ePA in den Praxen sind nur ein erster Schritt. Im Rahmen einer öffentlichen Fachdiskussion werden wir unsere Forderungen weiter konkretisieren, um einen konstruktiven Dialog mit allen Beteiligten führen zu können”, sagte die Vorständin der KVN und Digitalisierungsexpertin, Nicole Löhr.

Die Vorsitzende des KVN-Digitalisierungsausschusses, Dr. Kristina Spöhrer, ergänzte: „Die Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen aus der passiven Rolle des Reagierens und Kritisierens in die Rolle des konstruktiven Agierens kommen. Dies ist uns mit dem Forderungskatalog zur Einführung der ePA gelungen.“


Foto: Hafke

Dr. Kristina Spöhrer, Vorsitzende des KVN-Digitalisierungsausschusses, Dr. Florian Barth, stellv. Vorsitzender des KVN-Digitalisierungsausschusses und Nicole Löhr, KVN-Vorständin.

„Die Mitglieder des KVN-Digitalisierungsausschusses haben im Eckpunktepapier deutlich gemacht, dass eine funktionierende ePA einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten leisten kann und soll. Die ‚ePA für alle‘ muss aber einen

deutlichen Mehrwert zu den derzeit von den Krankenkassen angebotenen elektronischen Patientenakten bieten. Dies ist leider in der nun für den Start der ePA vorgesehenen Basisversion nicht ausreichend erkennbar“, ergänzte Löhr.

Schon die erste Generation der ePA, die die Kassen seit Beginn 2021 anbieten mussten, habe wegen der unzureichenden Praktikabilität bei Patienten und Ärzten keine Resonanz gefunden. Die neue ‚ePA für alle‘, dürfe diesen Geburtsfehler nicht wiederholen. Hier müsse schnell nachgearbeitet werden. Das Papier richte sich vorrangig auf die Spezifikation für die ePA 3.1 und 3.2 in der Hoffnung, dass die Belange aus dem Praxisalltag bei diesen Spezifikationen Berücksichtigung finden. Es sei die Intention des Digitalisierungsausschusses, mit dem Papier weitere praxisnahe Erwartungen zu formulieren und diese für die nächsten Releases sichtbar zu machen.

„Die KVN betrachtet das Eckpunktepapier auf Basis der bisherigen Erfahrungen der Praxen mit der ePA als detaillierte Diskussionsgrundlage. Wir betreiben kein ePA-Bashing. Vor einem bundesweiten Roll-out muss die ePA aber ausgiebig unter realen Bedingungen erprobt werden. Diese Erprobung hat insbesondere sicherzustellen, dass die Patientenakte den hohen Anforderungen eines flächendeckenden Produktivbetriebs genügt“, forderte Löhr.

Das Eckpunktepapier der KVN mit konkreten Forderungen richtetet sich in erster Linie an den Gesetzgeber und die gematik, die für die Konzeption und Umsetzung der ePA zuständig sind.

Das Eckpunktepapier mit dem Forderungskatalog finden Sie auf
www.kvn.de

2025: Die ePA kommt

Digitalisierung im Gesundheitswesen wird massiv ausgebaut

Die elektronische Patientenakte (ePA) soll ab Januar 2025 alle gesetzlich Krankenversicherte mit Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeuten, Apotheken und Krankenhäusern vernetzen und gilt als das größte Digital-Projekt im Gesundheitswesen. Die ePA für alle kommt jedoch nur für die gesetzlich Krankenversicherten, die ihr nicht widersprechen – die so genannte Opt-Out-Regelung.

Viele bisher analog oder in Papierform ablaufende Arbeitsschritte sollen durch die ePA digitalisiert und vereinfacht werden. Statt einer Lose-Blatt-Sammlung zuhause oder einzelnen Befunden in den Praxissystemen verschiedener Praxen haben Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten zukünftig alle relevanten Dokumente auf einen Blick sicher verfügbar. So können beispielsweise belastende Mehrfachuntersuchungen vermieden und Arztwechsel erleichtert werden. Dies ist gerade für chronisch kranke Patientinnen und Patienten vorteilhaft, die bei vielen verschiedenen Ärztinnen und Ärzten in Behandlung sind.

Der Bundestag beschloss Ende 2023 zwei Gesetze, um die ePA breit auszurollen: Das Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen – kurz Digital-Gesetz – und das Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten – kurz Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG). Durch das Digital-Gesetz wird Anfang 2025 die bisherige elektronische Patientenakte, die seit 2021 existiert und nur wenig Verbreitung fand, durch die „ePA für alle“ abgelöst. Im Digital-Gesetz sind vor allem Details zur neuen ePA geregelt, zum Beispiel „Wer darf bzw. muss welche Daten in die ePA einpflegen?“ oder „Wer hat außer dem Versicherten noch Zugriff auf die Akte?“ Mit dem GDNG wiederum wurde der Weg dafür geebnet, dass die in der ePA gespeicherten Daten für Forschungszwecke genutzt werden dürfen, sofern die Patientin oder der Patient nicht widersprechen.

Kommunikation und Dokumentation bleiben

Die elektronische Patientenakte ersetzt nicht die Behandlungsdokumentation der Ärztinnen und Ärzte oder der Psychotherapeutin bzw- des therapeuten im Praxisverwaltungssystem (PVS), also die herkömmliche, früher auf Karteikarten geführte Patientenakte. Und die ePA ersetzt ebenfalls nicht die Kommunikation zwischen den an der Behandlung beteiligten Medizinerinnen und Medizinern.

Die ePA ist nach ihrer Gesetzesdefinition eine versichertengeführte Akte. Was letztlich in die ePA reinkommt, entscheiden die Versicherte n. Möchte sie beispielsweise nicht, dass Medikamente darin gespeichert werden, können sie widersprechen. Sie können die Zugänge zu ihren persönlichen medizinischen Daten individuell verwalten und kontrollieren, wer Zugriff auf welche Daten hat. So liegt die Datenhoheit bei den Versicherten.

Gesetzliche Krankenkassen, gematik und Bundesgesundheitsministerium (BMG) wollen rund um die Einführung die Versicherten und die Ärzteschaft informieren. Das BMG hat dazu die Internet-Seite ePA-Vorteile.de eingerichtet, auf der die wichtigsten Fragen beantwortet werden.

Start am 15. Januar 2025

Start der „ePA für alle“ ist am 15. Januar 2025 – zunächst in den Modellregionen Franken und Hamburg. Die Pilotphase dauert vier Wochen. Verlaufen die Tests reibungslos, soll der bundesweite Rollout erfolgen. Als Starttermin wird der 15. Februar 2025 angestrebt. Medikationsliste, Arzt- und Befundberichte sollen dann in der ePA einsehbar sein.

Medikationsübersicht von Beginn an

Die ePA – in enger Verknüpfung mit dem E-Rezept – wird für alle Versicherten eine vollständig und weitestgehend automatisiert erstellte, digitale Medikationsübersicht enthalten und den gesamten Medikationsprozess unterstützen. Ärztinnen und Ärzte können so besser nachvollziehen, welche Medikamente eingenommen werden. Das erhöht die Patientensicherheit. Auf diese Weise werden u.a. ungewollte Wechselwirkungen von Arzneimitteln verhindert.

Verpflichtende Speicherung

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, mit Einführung der ePA für alle auch Befundberichte aus medizinischen Untersuchungen und Behandlungen sowie Arztbriefe und Krankenhaus-Entlassbriefe, die sie im Rahmen der aktuellen Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten erstellen, in der ePA zu speichern. Beim Arztwechsel, nach Zusatzuntersuchungen, nach Krankenhausaufenthalten liegen die erfassten Informationen künftig vor.

Voraussetzung ist immer, dass der Arzt oder Psychotherapeut Zugriff auf die ePA hat – der Patient dem also nicht widersprochen und auch nicht festgelegt hat, dass er bestimmte Informationen, die der Arzt einstellen muss, nicht in seiner ePA haben will, zum Beispiel den Medikationsplan oder Labordaten.

Die ePA erleichtert Patientinnen und Patienten und Leistungserbringern den Behandlungsprozess. Die Ärztinnen und Ärzte können direkt mit der ePA arbeiten und die Krankengeschichte des Patienten einsehen. Das Einholen von Befunden oder weiteren medizinischen Dokumenten bei anderen Leistungserbringern entfällt. So bleibt mehr Zeit für die Behandlung.

Daten und Informationspflicht

Innerhalb der Telematikinfrastruktur (TI) ist die Sicherheit der persönlichen medizinischen Daten gewahrt. Die Speicherung erfolgt auf sicheren Servern nach höchsten Sicherheitsstandards. Die Server stehen in Deutschland und unterliegen den europäischen Datenschutzbestimmungen. Zudem dürfen Daten aus der ePA immer nur für einen klar ausgewiesenen Zweck genutzt werden.

Bei hochsensiblen und potenziell stigmatisierenden Daten besteht für den Arzt oder Psychotherapeuten eine besondere Informationspflicht. In diesen Fällen muss der Patient dem Einstellen der Daten aktiv zustimmen. Zum Beispiel muss bei stigmatisierenden Erkrankungen oder Schwangerschaftsabbrüchen auf die Widerspruchsmöglichkeiten aufmerksam gemacht und diese in der Behandlungsdokumentation dokumentiert werden. Auch Ergebnisse von genetischen Untersuchungen oder Analysen im Sinne des Gendiagnostikgesetzes dürfen nur gespeichert werden, wenn die Einwilligung des Patienten explizit in schriftlicher oder in elektronischer Form vorliegt.

PVS muss Anforderungen erfüllen

Ärzte und Psychotherapeuten nutzen die ePA mit Hilfe ihres PVS. Sie müssen keine eigenständige neue Anwendung installieren oder beispielsweise eine Webseite aufrufen. Bisherige Erfahrungen zeigen jedoch, dass das Softwaremodul für die ePA im Praxisverwaltungssystem sehr häufig unzureichend und nicht alltagstauglich umgesetzt ist.

Die Daten in der ePA sind nur Kopien der Daten aus dem PVS. Das heißt: Die Primärdokumentation im PVS bleibt davon unberührt. Der Arzt bzw. Psychotherapeut stößt diesen Prozess bewusst selbst an. Weder die Betreiber der Patientenakten noch die Krankenkassen können auf die ePA oder auf das PVS der Praxis zugreifen.

Die KBV hat Anforderungen aufgelistet, die das PVS erfüllen muss und die am Praxisalltag ausgerichtet sind. Los geht es mit dem Stecken der elektronischen Gesundheitskarte bei der Anmeldung, über den die Praxen künftig automatisch Zugriff auf die ePA für einen Zeitraum von 90 Tagen erhalten. Weitere Bereiche sind das Suchen, Lesen und Herunterladen von Dokumenten sowie das Einstellen von Dokumenten in die ePA. Sollten Sie technische Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren PVS-Anbieter.

Diese Daten müssen Praxen einpflegen

- Daten zur Unterstützung des Medikationsprozesses
- Daten zu Laborbefunden
- Befunddaten aus bildgebender Diagnostik
- Befundberichte aus invasiven und chirurgischen sowie nichtinvasiven oder konservativen Maßnahmen
- eArztbriefe
- Ergebnisse genetischer Untersuchungen oder Analysen (mit Einwilligung des Patienten)
- Befunddaten, Diagnosen, durchgeführte und geplante

Therapiemaßnahmen, Früherkennungsuntersuchungen, Behandlungsberichte und sonstige untersuchungs- und behandlungsbezogene medizinische Informationen
- elektronische Patientenkurzakte (noch im Ausbau)
- Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende (noch im Ausbau)
- elektronische Abschriften der vom Arzt oder Psychotherapeuten geführten Patientenakte

Diese Dokumente müssen Praxen auf Patientenwunsch einpflegen

- Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)
- Daten aus den Disease-Management-Programmen (DMP)
- Daten zu Heilbehandlungen und Reha-Maßnahmen
- Daten zur pflegerischen Versorgung

Das wird für die ePA benötigt

Voraussetzung für die ePA – wie für alle kommenden Anwendungen – ist, dass die Praxis an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen ist. Darüber hinaus benötigen Sie:
- ePA Konnektor
- PVS – Modul ePA 3.0
- stationäres Kartenterminal
- SMC-B
- eHBA / ePta

Die neue Softwareversion 3.0 für die „ePA für alle" soll ab Januar 2025 bereitstehen.

Abrechnung

Die möglichen Vergütungen für die „ePA für alle“ sind noch nicht veröffentlicht. Zurzeit können Ärzte und Psychotherapeuten für das Erfassen, Verarbeiten und Speichern von Daten auf der ePA folgende GOP abrechnen:

GOP 01647 (1,79 Euro / 15 Punkte)

Die GOP beinhaltet insbesondere die Erfassung und/oder Verarbeitung und/oder Speicherung medizinischer Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext in der ePA. Sie wird als Zusatzpauschale zu den Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie den Leistungen des Abschnitts 1.7 (ausgenommen in-vitro-diagnostische Leistungen) vergütet. Sie ist einmal im Behandlungsfall (pro Quartal) berechnungsfähig.

Sie ist nicht berechnungsfähig, wenn im selben Behandlungsfall die Pauschale für die sektorenübergreifende Erstbefüllung (GOP 01648) abgerechnet wird.

GOP 01431 (36 Cent / 3 Punkte) GOP 01431 (36 Cent / 3 Punkte)

Die GOP wird als Zusatzpauschale zu den GOP 01430 (Verwaltungskomplex), 01435 (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale) und 01820 (Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung) vergütet.
- Sie umfasst Versorgungsszenarien mit ärztlichen Tätigkeiten im Zusammenhang mit der ePA, in denen keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnet wird.
- Sie ist höchstens viermal im Arztfall berechnungsfähig.
- Sie ist – mit Ausnahme der GOP 01430, 01435 und 01820 – im Arztfall nicht neben anderen GOP und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig.

GOP 01648 (10,62 Euro / 89 Punkte)

Die GOP kann bei der sektorenübergreifenden Erstbefüllung abgerechnet werden.
- Eine sektorenübergreifende Erstbefüllung liegt vor, wenn noch keine Inhalte von einem Vertragsarzt, einem im Krankenhaus tätigen Arzt oder Psychotherapeuten oder einem Zahnarzt in die ePA des Versicherten eingestellt worden sind. Eine Erstbefüllung kann auch dann noch vorliegen, wenn der Versicherte selbst bereits eigene Inhalte in die ePA eingestellt hat.
- Mit der Erstbefüllung sind keine vertragsärztlichen Beratungspflichten der Versicherten zur Funktionalität oder Nutzung der ePA verbunden.
- Die GOP ist im Behandlungsfall nicht neben der GOP 01647 „Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung“ sowie der GOP 01431 „Zusatzpauschale elektronische Patientenakte zu den GOP 01430, 01435 und 01820“ berechnungsfähig.

Informationsmaterial und Links

Ausführliche Informationen rund um die ePA hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung in zwei Spezial-Praxis-Infos zusammengestellt. Das erste PDF gibt Basisinformationen zu Aufgaben, Pflichten und Zugriffsrechten, das zweite bietet einen Überblick über die Anforderungen an das Praxisverwaltungssystem. Beide Hefte stehen zum kostenfreien Download zur Verfügung.
www.kbv.de/html/ePA.php

Auch die Gematik bietet viele weitere Informationen zur ePA:
www.gematik.de/anwendungen/ePA

Das Bundesgesundheitsministerium informiert unter:
www.ePA-Vorteile.de

„Wir kriegen viel von unseren Patienten zurück“

Claudia Lauterjung und ihr Mann Martin Schwarzwälder arbeiten auf Spiekeroog. Was sind die Herausforderungen für Hausärzte auf den ostfriesischen Inseln und was macht die Arbeit dort so besonders?

Claudia Lauterjung ist Hausärztin auf Spiekeroog. Ein besonderer Ort zum Arbeiten und Leben. Gemeinsam mit ihrem Mann Martin Schwarzwälder ist sie vor 20 Jahren auf die Insel gekommen, weil sich dort, wie sie sagt, Beruf und Familie gut vereinbaren ließen. Heute ist sie die Sprecherin der Ärztinnen und Ärzte auf den ostfriesischen Inseln. Einmal im Jahr organisiert sie ein Inselarzttreffen und eine dazugehörige Fortbildung. Jetzt, Mitte September, ist es wieder soweit. „Wir diskutieren miteinander und vernetzen uns“, fasst Lauterjung die Hauptanliegen zusammen. In diesem Jahr kommt erstmals auch Thorsten Schmidt dazu, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen. Lauterjung begrüßt seine Teilnahme. „Ich finde es gut, dass wir uns in einem persönlichen Gespräch kennenlernen, unsere Standpunkte deutlich machen und die besonderen Probleme der Versorgung auf den Inseln gemeinsam besprechen können.“

Ein wichtiges Thema beim Inselarzttreffen sind die gegenseitigen Vertretungen im Urlaubs- oder Krankheitsfall. „Wir haben einen gemeinsamen Pool gegründet, dennoch ist es immer wieder schwer, bei Ausfällen, einen Vertreter oder eine Vertreterin zu organisieren“, sagt Lauterjung. Als der Langeooger Kollege im vorletzten Jahr erkrankte, arbeitete Martin Schwarzwälder einen Monat lang auf der Nachbarinsel. „Ich habe gemeinsam mit den Kollegen aus Baltrum die Langeooger Praxis weitergeführt. Aber es hat gedauert, bis wir sie aus der Notsituation rausführen konnten.“ Seine Frau ergänzt: „Die eigene Praxis läuft ja auch weiter. Unsere Kinder sind jetzt größer, was die Situation erleichtert. Aber vor zehn Jahren wäre solch eine Hilfe gar nicht möglich gewesen.“

Ihr großer Einsatz wird auch beim Bereitschaftsdienst sichtbar. „Wir sind 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche im Einsatz.“ Videosprechstunden nutzen sie dabei bislang nicht. Beide setzen auf manuelle Medizin mit wenig Technik, schätzen es, ihre Patienten zu sehen und anzufassen, zumal die Wege auf der Insel und damit zu den Patienten extrem kurz sind. Beim Thema Notarztdienst versucht die Gruppe der Inselärzte gegenüber den verschiedenen zuständigen Landkreisen gemeinsam aufzutreten und die Kommunikation zu den Rettungsleitstellen zu optimieren. Außerdem wünschen sie sich mehr finanzielle Wertschätzung, denn die Herausforderungen sind groß, gerade im Notfall. „Wir müssen vor allem klären, wie wir Patienten an Land bekommen. Der Hubschrauber fliegt nur bei gutem Wetter und auch das



Claudia Lauterjung stammt aus Emden, ihr Partner Martin Schwarzwälder aus Bremen. Gemeinsam praktizieren beide seit 20 Jahren in einer eigenen gemeinsamen Hausarztpraxis auf der Insel Spiekeroog. Sie haben zwei Kinder.

Foto: Privat

Rettungsboot kann nicht immer kommen. Eventuell muss ein Patient mehrere Stunden vor Ort betreut werden“, erklärt Schwarzwälder, dessen Anspruch es ist, die Patienten auf den Inseln genauso gut zu versorgen, wie auf dem Festland. „Bei einem Herzinfarkt kann sich bei schlechtem Wetter das ohnehin kleine Behandlungsfenster aber schnell schließen. Für die Patienten wird das mitunter lebensgefährlich.“ Immerhin haben sie auf Spiekeroog einen neuen Anleger bekommen, der weniger abhängig von der Tide ist. Und mit den Krankenhäusern am Festland sind sie auch gut vernetzt.

Grundsätzlich schätzen beide das große medizinische Spektrum in ihrem Alltag. Vor allem im Sommer, wenn bis zu 4.000 Touristen auf die Insel kommen. „Das geht vom erwähnten Herzinfarkt bis zum Tritt in die Muschel“, erzählt Schwarzwälder. „Und das über alle Altersklassen. In der Sprechstunde war heute bei mir ein vier Monate altes Kind.“ Lauterjung fügt an: „Wir sehen viele unterschiedliche Krankheitsbilder. Es ist ein schnelles Umschalten von Patient zu Patient erforderlich, aber das macht es für mich so interessant.“

Diese hausärztliche Themenvielfalt, die durchaus größer als in der Stadt sein kann, zieht auch Nachwuchs an. Lauterjung und Schwarzwälder haben beide eine Weiterbildungsermächtigung für das Fach Allgemeinmedizin. Bereits seit 2011 bilden sie in ihrer Praxis Weiterbildungsassistenten aus und hatten bislang immer genügend Bewerberinnen und Bewerber. Um ihre Arbeit bekannt zu machen, stellen sie ihre Praxis bei der so genannten Landpartie vor, bei der Medizinstudierende aus Oldenburg zwei Wochen lang die Chance erhalten, die medizinische Versorgung auf dem Land besser kennenzulernen. Bei ihren Exkursionen kommen die Teilnehmenden auch nach Spiekeroog in die Inselpraxis und die Hoffnung der Organisatoren ist, dass die Studierenden Lust bekommen, sich später in der Region niederzulassen. Für Lauterjung funktioniert das Konzept: „Unsere Assistenten sind ganz bewusst auf die Insel gekommen und schätzten die breite Ausbildung. Der Wunsch vieler Assistenten ist es, anschließend zu bleiben“, sagt die Ärztin. Neben der abwechslungsreichen Arbeit ist eben auch die Landschaft schön, der Freizeitwert hoch. Einige der Assistenten konnten dieses Ziel auf einer der Inseln bereits verwirklichen. „Wir freuen uns über die Nachfrage, das Ausbilden macht uns Spaß. Man bleibt beweglich im Kopf, vernetzt sich mit dem Nachwuchs und das hilft sicherlich auch später, wenn man älter wird, die eigene Praxis abgeben will.“

Für ihr Engagement ernten beide viel Wertschätzung. Aber Schwarzwälder ergänzt: „Man muss den jungen Leuten auch klarmachen, dass es hier den langen Bereitschaftsdienst gibt. Nicht jeder möchte ständig auf Abruf leben. Jede und Jeder muss wissen, auf was man sich einlässt.“ Er selbst schätzt genau diese Nähe. „Ich bin eng an meinen Patienten dran, sehe sie auch regelmäßig auf der Straße, bin zur Geburtstagsfeier eingeladen. Das finde ich klasse.“ Gerade im Winter hat er viel Zeit für seine Patienten. „Ich kann mich beispielsweise sehr ausgiebig dem Präventivgedanken widmen, wozu Hausärzte in der Stadt nicht immer so viel Zeit haben.“ Er wisse aber auch, dass er aufpassen müsse, in der Gemeinde nicht auf sein Arzt-Sein beschränkt zu werden. Ehrenamtliches Engagement in einem Verein könne helfen, nicht nur Arzt, sondern auch Nachbar oder Freund zu sein.

Beide genießen neben der Arbeit die Natur auf der Insel. „Wir nutzen so oft wie möglich die Freizeitmöglichkeiten, haben den Pieper aber stets dabei“, erzählt Lauterjung. Die medizinischen Herausforderungen zu meistern und den Patienten eine Perspektive zu bieten, Verantwortung zu tragen, das macht ihr Spaß. „Man kriegt hier viel Positives von den Patienten zurück“, sagt sie noch und ihr Mann nickt zustimmend. KVN

Aktuelle Seminarangebote der KVN

Auch für 2024 steht Ihnen wieder ein attraktives und umfassendes Seminarangebot der KVN zur Verfügung – sowohl als WebSeminare wie auch wieder als Präsenzseminare. Bitte beachten Sie: Zur Ressourcenschonung und Kostenbegrenzung haben wir auf den üblichen Seminarkatalog als gedruckte Beilage zum niedersächsischen ärzteblatt verzichtet. Sie finden den Katalog für 2024 aber als pdf-Dokument unter www.kvn.de > Seminarangebote. Zudem wird unser Angebot laufend durch aktuelle Seminare erweitert.
Oder wenden Sie sich an: Marlen Hilgenböker, Tel.: 0511 380-3311 oder Heike Knief, Tel.: 0511 380-3379,
E-Mail: seminarangebote@kvn.de

Seminartitel	Seminartermine/ -ort	Zielgruppe	FBP	Gebühr
Fit am Empfang - So heißen Sie Ihre Patienten willkommen	Mi., 18.09., 15:00 - 18:30 Uhr , Hannover	PraxismitarbeiterIn	./.	85 Euro/p.P.
Arbeitsrecht kompakt - Arbeitsrechtliche Grundlagen für die Arztpraxis	Sa., 21.09., 09:00 - 14:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	7	85 Euro/p.P.
IT für Fortgeschrittene	Mi., 25.09., 15:00 - 18:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	./.	85 Euro/p.P.
Gruppentherapie leicht gemacht - erneut/ erstmalig in der Praxis anbieten	Mi., 25.09., 15:00 - 19:00 Uhr , Oldenburg	PraxisinhaberIn	5	110 Euro/p.P.
Medizinprodukte-Aufbereitung Workshop Teil 2	Mi., 23.10., 15:00 - 18:00 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	./.	85 Euro/p.P.
Das Telefon - Die Visitenkarte der Praxis	Mi., 23.10., 15:00 - 18:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	./.	85 Euro/p.P.
PraxismanagerIn Arbeitsgruppe	Do./Fr., 24./25.10., jeweils 10:00 - 14:30 Uhr, WebSeminar	PraxismitarbeiterIn	./.	160 Euro/p.P.
Der Knigge -Wirkung immer und überall-	Fr., 25.10., 14:00 - 19:00 Uhr, Hannover	Praxisinh., Praxismitarb.	./.	149 Euro/p.P.
Raus aus der Stress-Falle	Sa., 26.10., 10:00 - 14:00 Uhr, Hannover	Praxisinh., Praxismitarb.	./.	145 Euro/p.P.

„Das Netzwerk will die Lehre der Pädiatrie stärken"

Dr. Urs Mücke, Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin an der MHH, will die Lehre der Pädiatrie stärker an die Versorgungsrealität anpassen – vor allem im ambulanten Bereich. Warum er daher Kinderärzte und Allgemeinmediziner aufruft, an einer Umfrage teilzunehmen und was ein Pedagotchi ist, erklärt er im Interview

ärzteblatt: Herr Dr. Mücke, Sie wollen die pädiatrische Weiterbildung Ihrer zukünftigen Kolleginnen und Kollegen verbessern. Woran fehlt es?

Urs Mücke: Die allgemeine Pädiatrie spielt im Lehrplan der Medizinstudierenden derzeit eine untergeordnete Rolle. Dennoch können sie nach einem Minimalprogramm mit einer Vorlesungswoche zur Pädiatrie im vierten Studienjahr und einer Woche Blockpraktikum – im stationären Umfeld wohlgemerkt – nach der Approbation die Weiterbildung beginnen. Bislang sehen sie in der Weiterbildung aber vor allem hochspezielle Klientel wie beispielsweise Leber-, Lungen- oder Stammzelltransplantierte. Das ist eben die Versorgungsrealität an Krankenhäusern wie der MHH.

Sie meinen, der ambulante Aspekt kommt in der Ausbildung zu kurz?

Richtig. In der Ausbildung unserer zukünftigen Kolleginnen und Kollegen verdrängen wir wesentliche Merkmale der tatsächlichen Versorgungsrealität bzw. können die aufgrund unserer Ressourcen und Strukturen trotz aller Mühen nicht besser abbilden.

Können Sie das konkretisieren?

Nicht jedes Kind benötigt ein MRT, wenn es sich mit Kopfschmerzen vorstellt. Oder eine Immundiagnostik, weil es mit Schnupfen kommt. Das ignorieren wir im Wesentlichen in der Ausbildung, weil sie sich zu stark auf den stationären Sektor konzentriert. Da machen wir in der Aus- und Weiterbildung keinen guten Job. Die Ausbildung ist nicht fokussiert genug. Und deswegen ist es kein Wunder, dass es eher zufällig ist, wenn sich Kolleginnen und Kollegen für die Niederlassung entscheiden, um dort in die Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen zu gehen. Genau diesen Bereich müssen wir aber viel stärker bedenken.

Macht die Allgemeinmedizin es in Ihren Augen besser? Dort gibt es beispielsweise das Lehrpraxennetz.

Unbedingt. Wir denken aber, dass die Bedarfe in der Kinderheilkunde, sowohl was die Inhaltsvermittlung als auch die Nachwuchsgewinnung angeht, nicht viel anders sind als in der Allgemeinmedizin. Deshalb sollten wir in der Kinderheilkunde und in der ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen Strukturen etablieren, die u.a. in der Allgemeinmedizin schon funktionieren.

Wie wollen Sie dies angehen?

Ressourcen für die Lehre im stationären Bereich – zumindest an der MHH – sind knapp aber noch ausreichend vorhanden. Den Studierenden zu zeigen, wie die Versorgung eines Patienten im Krankenhaus mit einem interdisziplinären Team funktioniert, kriegen wir gut hin. Dafür sind wir auch ausgezeichnet worden und haben keinen Bewerbermangel. Anders sieht es im niedergelassenen Bereich aus. Wir wollen daher ein Netzwerk „Lehre Pädiatrie" mit Fokus auf Allgemeinpädiatrie und Versorgungsrealität außerhalb der MHH gründen, um die Studierenden stärker für den auch von Fachkräftemangel betroffenen ambulanten Bereich zu sensibilisieren. Wir benötigen nicht zehn Menschen, die sich um Stammzelltransplantation kümmern, aber sehr wohl neun Personen, die sich um Vorsorgeuntersuchungen kümmern können.

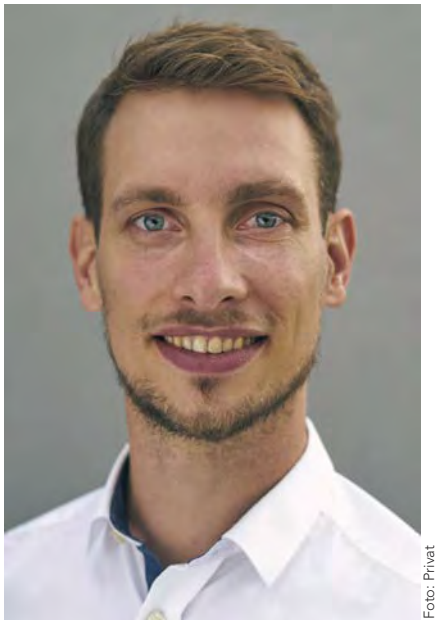


Foto: Privat

Dr. Urs Mücke, ist Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin und seit zweieinhalb Jahren Oberarzt in der Kinderonkologie der MHH. Er hat in Hannover Medizin studiert und auch promoviert und absolviert gegenwärtig im Postgraduiertenstudiengang Medical Education in Heidelberg den Master.

Wo liegen die Schwerpunkte des Netzwerkes?

Das Netzwerk soll ein Fortbildungsprogramm anbieten, kurze Wege für Hospitationen oder Famulaturen im niedergelassenen Bereich ebnen, oder auch die Integration von allgemeinpädiatrischen Themen in die Wahlfächer vorantreiben.

Ist aber für die Studierenden die Stammzellentherapie womöglich interessanter als der Schnupfen?
Beides ist relevant. Es hat auch etwas damit zu tun, wie wir das vorleben. Ich bin ein glücklicher Kollege in einem tollen Team – auch daher haben wir viele Anfragen zu Famulaturen auf unserer Station. Im Vorlesungsverzeichnis steht aber nicht ein niedergelassener Kollege.

Was sind die nächsten Schritte?
Wir wissen noch nicht genug über die Bedürfnisse unserer Zielgruppe, also der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, und wollen sie besser kennenlernen. Schritt Eins ist daher eine Bedarfsanalyse. Wir müssen herausfinden, ob die Niedergelassenen Lehre und Weiterbildung eigentlich leisten können und wollen. Vielleicht sagen sie auch, wir würden das gern machen, aber wir haben keine Räume oder wir hätten gerne Tipps, wie das didaktisch funktioniert. Vielleicht fehlt auch der Anreiz. Daher haben wir eine Befragung für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen entwickelt und online gestellt. Die Ergebnisse werden die Grundlage sein, um dann mit Interessierten ins Gespräch zu kommen.

Mit anderen Worten, Sie werben für eine große Beteiligung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin an der Umfrage.
Genau diese Hilfe brauchen wir. Die Aussagekraft ist ja nur da, wenn sich viele beteiligen, nur so können wir unsere Anliegen auf breite Füße stellen. Über die Beteiligung von Allgemeinmedizinern, die ja auch viele Kinder und Jugendliche sehen, freuen wir uns ebenfalls. In einem zweiten Schritt wollen wir dann auch diejenigen befragen, die aus dem stationären in den ambulanten Bereich gewechselt sind.

Außerdem haben Sie die App „Pedagotchi“ entwickelt. Was verbindet die App mit Ihrem Projekt?
Pedagotchi – ein Wortspiel aus Pädiatrie und Tamagotschi – zielt auf die Nutzung eines App-basierten Trainings klinischer Entscheidungsfindung. Wir, das heißt ursprünglich und federführend Prof. Lorenz Grigull mit einem Team, haben mit der App ein innovatives und interdisziplinär übertragbares Lehrformat entwickelt, um den Weg zur Diagnose kompetenzorientiert zu trainieren, statt wie bisher wissensorientiert. Praktisch heißt das, die Anwender haben die Möglichkeit, fallbasierte Patientengeschichten kennenzulernen und im Rahmen der Ausbildung Wege zur Diagnose und zur klinischen Entscheidungsfindung spielerisch zu erlernen. Dabei bilden wir bewusst die alltäglichen Fälle ab und nicht die besonderen. So verzahnen sich digitale Lehrinnovation und ambulante Lehre mit der niedergelassenen Versorgungsrealität. Seit April wird Pedagotchi von der Stiftung Innovation in der Hochschullehre gefördert und es wäre schön, wenn wir so mit den Studierenden schon in Austausch kämen, während sie noch studieren.

Noch einmal zurück zu Ihrer Umfrage. Wie lange dauert es, den Fragebogen auszufüllen und wo kann man das tun?
Das Ausfüllen dauert nur fünf Minuten. Der Fragebogen ist unter untenstehendem Link zu finden. Ich freue mich, wenn viele Kinderärzte und Allgemeinmediziner mitmachen. Vielen Dank für die Unterstützung.

https://webext.mh-hannover.de/soscisurvey/pedagotchi

Das Interview führte Lars Menz



Effektive EKG-Langzeitmessung

AOK und KVN bieten seit 2021 im Ramen eines Selektivvertrages und in Zusammenarbeit mit MSH Medical Europe eine innovative EKG-Serviceplattform an, die Herzrhythmusstörungen einfach und sicher erkennt – mit großem Erfolg und mithilfe künstlicher Intelligenz



Die Versorgung von Erkrankten mit Herzrhythmusstörungen erfordert Zeit und Expertise. Smarte EKG-Sensoren sind ideal für die effiziente Diagnose von Herzrhythmusstörungen, die unregelmäßig auftreten, denn die Sensoren sammeln über mehrere Tage und Wochen EKG-Daten in klinischer Qualität. Außerdem sind sie klein, kabellos, bequem und sogar wasserdicht. Die Akkulaufzeit beträgt bis zu 14 Tage und die Elektrodenpflaster müssen nur alle vier bis sieben Tage gewechselt werden. Die Auswertung der Daten erfolgt anschließend durch künstliche Intelligenz und zertifizierte EKG-Fachpersonen.

Bereits seit Juli 2021 bietet die AOK Niedersachsen als erste Krankenkasse in Deutschland die Untersuchung mit solchen smarten EKG-Sensoren im Rahmen eines Selektivvertrages an. Inzwischen haben sich auch die BARMER und die BIG diesem Vertrag angeschlossen. Mit dem Angebot schlossen diese Krankenkassen in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen eine erhebliche Versorgungslücke bei der Untersuchung und Behandlung von Herzrhythmusstörungen – mit Erfolg, denn die EKG-Sensoren werden mittlerweile häufig eingesetzt. Ein Beispiel aus der Praxis verdeutlicht die Vorteile.

Erfahrungsbericht aus der Praxis:

Die Kardiologie Stade nimmt seit Beginn an dem Sondervertrag der Kassenärztlichen Vereinigung teil. Dr. Jan Kröger, Internist, Kardiologe und Notfallmediziner, nutzt die Sensoren der MSH regelmäßig bei seinen Patienten. So auch bei einer Patientin mit Episoden plötzlicher Angst und Luftnot. Die initiale kardiologische Diagnostik im Juni 2022, bestehend aus EKG, Ergometrie und Echokardiografie, ergab keine pathologischen Befunde. Im Juni 2023 war die Patientin jedoch auf einer Feier plötzlich für etwa 10 Sekunden

2

ZEITEFFIZIENTE ABLÄUFE IN PRAXEN/KLINIKEN

Untersuchungsablauf in Praxen und Kliniken



PRAXIS/KLINIK	VERSICHERTE	PRAXIS/KLINIK
BESTELLEN + AUFSETZEN	**AUTOMATISCHE, LÜCKENLOSE EKG ERFASSUNG**	**BERICHT + DATEN**

- MSH stellt: Sensor, Elektrodenpflaster, technischen Bericht, Analysedaten, Rohdaten, Lager, Transport, Versicherung, Support, Lizenzen (Pay-per-Use).
- Praxen/Kliniken profitieren von: **zeiteffizienten Abläufen, zuverlässige Ergebnisse zur Befundung** – keine Investitionsrisiko, keine IT-Wartungskosten, keine Transportrisiken, keine Reparaturen (Pay-per-Patient).

Praxen/Kliniken erhalten fundierte Berichte und Daten als Grundlage für die Diagnosestellung und können sich auf die klinische Einordnung konzentrieren.

PRÄSENTATION
© COPYRIGHT 2023 MSH MEDICAL EUROPE GMBH
VERTRAULICHE KOPIE
JUNI 2023, CGE



synkopal geworden. Während eines Krankenhausaufenthalts wurden umfassende Untersuchungen durchgeführt, einschließlich EKG, Labor, Langzeit-EKG, CCT, Echokardiografie und Carotidendoppler. Auch diese Untersuchungen zeigten keine wegweisenden Befunde. Eine neurologische Vorstellung schloss ein Krampfleiden aus. Im Juli 2023 erlitt die Patientin eine weitere Synkope – diesmal ohne stationäre Behandlung. Nach einem unauffälligen Langzeit-EKG wurde im September 2023 dann für 14 Tage ein Smart-Ereignisrekorder eingesetzt. Dieser detektierte multiple AV-Blockierungen Grad III, was einen schrittmacherpflichtigen Befund darstellte. Daraufhin erhielt die Patientin einen MRT-fähigen Zweikammerschrittmacher und ist seitdem anhaltend beschwerdefrei.

Versicherte profitieren

Der Einsatz des Smart-Ereignisrekorders erwies sich in diesem Fall als entscheidend für die Diagnose. Wie hier, stehen grundsätzlich die Versicherten im Mittelpunkt der Untersuchungen. Sie können ihren Gewohnheiten im Alltag uneingeschränkt nachgehen, können Sport treiben, duschen, schwimmen und schlafen. Selbst bei Ohnmacht zeichnen die smarten Sensoren weiter auf. 14 bis 30 Tage sind gemäß von Studien* und Empfehlungen* internationaler Fachverbände ein optimaler Zeitraum für die Untersuchung von Herzrhythmusstörungen. Die sehr hohe Datenausbeute in diesen Zeiträumen verbessert die Grundlage für akkurate Diagnosen und Verlaufskontrollen. Längere Datenreihen konnten bisher nur mit implantierbaren Geräten einigermaßen komfortabel für Versicherte erreicht werden – allerdings für ein Vielfaches der Kosten und verbunden mit Im- und Explantationen.

Fortschreitende Digitalisierung

Mitglieder der KVN, die das Gerät einsetzen wollen, können auf der herstellerunabhängigen Serviceplattform MSH Medical Europe einfach und sicher den digitalisierten EKG-Service mit smarten EKG-Sensoren bestellen und ambulante EKG-Untersuchungen bis zu 14 Tage durchführen. Der Service wird fallweise mit einer Pauschale pro Untersuchung (Pay-per-Use) in Rechnung gestellt, die alle Leistungen umfasst. Das ist eine wirtschaftliche Alternative zu den Untersuchungen mit implantierbaren Eventrekordern und gleichzeitig eine Verbesserung der Versorgung, da Operationen und Krankenhausaufenthalte vermieden werden können. Die Praxen profitieren in diesem Fall von der Digitalisierung, ohne den sonst notwendigen Investitionsaufwand für Soft- und Hardware. Die eingesetzten Sensoren müssen nicht angeschafft werden. Die Praxen können die Anzahl der Kits laufend der Anzahl ihrer Untersuchungen anpassen und die EKG-Serviceplattform stellt immer die aktuellen Modelle zur Verfügung – in naher Zukunft auch für Wearables wie Apple Watch und Co. Die Software muss nicht lokal installiert oder regelmäßig gewartet werden. Die EKG-Serviceplattform ist über den Internetbrowser von überall mit einem personalisierten Login erreichbar – in der Praxis, von zuhause und unterwegs. Wartungen und Updates der EKG-Serviceplattform werden automatisch durchgeführt und lösen keinen weiteren Aufwand oder Unterbrechung im Arbeitsablauf für Praxen aus.

Teilnahme

Sie wollen am Sondervertrag teilnehmen? Dann können Sie dies bequem im Mitgliederprotal der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen tun. Alternativ steht Ihnen das Team der MSH Medical zur Verfügung und begleitet Sie durch den Prozess. Treten Sie gern mit dem Team unter der folgenden E-Mail in Kontakt: happy2help@mshmedical.de.

Dr. Jan Kröger

* Siehe Studien unter folgendem Link: https://mshmedical.eu/studien/

Auf den Punkt

Zitat des Monats

„Nach unserer Einschätzung wird es in Zukunft vor allem darum gehen müssen, Drehtüreffekte in Praxen zu vermeiden."

[Der KVN-Vorstand zur Entwicklung der Arzt-Patienten-Kontakte in Niedersachsen; Quelle: KVN-Versorgungsatlas 2024, S.4]

Trends zu Teilzeit und Anstellung verschärfen Ärztemangel

Infobroschüre der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung 2023 in Niedersachsen erschienen



Immer weniger Ärztinnen und Ärzte sind bereit, sich als Vertragsärztin oder Vertragsarzt, vor allem in ländlichen Gebieten, niederzulassen. Vor allem niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im hausärztlichen Bereich haben Schwierigkeiten, einen Nachfolger zu finden. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Mittlerweile sind in Niedersachsen 549 hausärztliche Stellen unbesetzt. Ein Überblick zur aktuellen Versorgungssituation und zu den Aktivitäten der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) liefert die Infobroschüre „Vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung in Niedersachsen 2024“, die die KVN veröffentlicht hat.

„Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten steigt zwar nach Köpfen, durch vermehrte Anstellung und Teilzeitarbeit sinkt jedoch die zur Verfügung stehende Arztzeit insgesamt. In den kommenden Jahren werden viele haus- und fachärztliche Praxen keine Nachfolger finden. Wir stecken daher in einem gravierenden Strukturwandel, den es zu bewältigen gilt“, erklärte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Thorsten Schmidt mit Blick auf die Auswertungen der KVN. In Zukunft würden zum Beispiel Zweigpraxen, bei denen nur an bestimmten Tagen eine Ärztin oder ein Arzt an einem Ort praktiziert, eine immer größere Rolle spielen. Ebenso seien größere ärztliche und psychotherapeutische Kooperationen gefragt, die Teamarbeit und die gewünschten Arbeitszeitmodelle des medizinischen Nachwuchses besser umsetzen können.

Mit dem Programm KVNIEDERLASSEN fördert die KVN die Gründung oder Übernahme von Arztpraxen in strukturschwachen Regionen mit bis zu 75.000 Euro. Seit dem

Neues kvn.magazin - neue KVNachrichten

KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

2025 verändern sich die KVN-Veröffentlichungen





Aus dem niedersächsischen ärzteblatt wird das kvn.magazin. Das kvn-magazin bietet vier Mal im Jahr Schwerpunkte, Hintergründe und Einblicke in die aktuellen Themen der niedersächsischen Versorgung.
quartalsweise
digital und gedruckt

Aus dem Rundschreiben werden die KVNachrichten. Das bewährte Rundschreiben, mit Informationen zur Abrechnung oder zu Verordnungen, wird ergänzt um Aktuelles und den Amtlichen Teil des bisherigen ärzteblatts.
monatlich digital

Beginn der KVN-Fördermaßnahmen im Jahr 2016 haben bis zum Jahr 2023 insgesamt 193 Praxen davon profitiert. Über 9,5 Millionen Euro seien für Zulassungen und Anstellungen in Förderregionen ausgezahlt worden.

„Neben finanziellen Fördermöglichkeiten ist auch die Attraktivität eines Praxisstandorts von großer Bedeutung. Die KVN bietet mit ihren Niederlassungsberatern vor Ort ein umfassendes Beratungspaket für Kommunen, um diese bei der Stabilisierung der ärztlichen Versorgung in den Regionen zu unterstützen“, ergänzte der KVN-Vorstandsvorsitzende Mark Barjenbruch.

Konkrete Daten für die Analyse der ärztlichen Versorgungssituation in den Landkreisen sowie in den Städten liefert die Infobroschüre „Vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung in Niedersachsen 2023“. Hier finden sich Informationen zur Altersstruktur der Ärzteschaft sowie eine übersichtliche Darstellung der Arztsitze in den jeweiligen Gemeinden.

Der Versorgungsatlas steht im Internet zum Download zur Verfügung:

www.kvn.de/Mitglieder/Praxisführung/Publikationen/Broschüren+und+Flyer.html

KVN

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-AP-BA-BRO-CHE-CHO-CHO-CRIP-DE-DEK-DROM-EX-EXO-FEKT-FLUX-GEN-GI-HE-IN-IN-JUNK-KAR-KI-KNOR-KO-KON-KU-LE-LEU-LO-MIE-MIE-MO-MUS-MY-NA-NE-NEU-NIE-NOM-ONY-OPH-ÖSO-PA-PEL-PEN-PHA-PI-RAL-RE-REN-ROHR-SE-SIS-SU-SYN-TEK-TER-THAL-TI-TI-TIN-TIONS-TIS-TIS-TIS-TO-TO-TO-TOR-TRA-VI-ZEIT-ZELL-ZI-ZY-ZYS

1. Ein Dopaminagonist, das bei einem Prolaktinom gegeben wird (Wirkstoff)
2. Leitsymptom dieser Erkrankung ist Sodbrennen
3. Pilzerkrankung des Nagelbettes
4. Dieser bösartige Tumor hat eine besondere Neigung zur Metastasierung in das Gehirn
5. Operative Entfernung der Gallenblase
6. Entzündung der Leber
7. Zeit zwischen Infektion und ersten Symptomen wird auch ... genannt
8. Leitsymptom einer Endokrinen Ophthalmopathie
9. Entzündung der Bindehaut
10. Teil der Luftröhre
11. Operative Entfernung des Wurmfortsatzes
12. Dieses Kompressionssyndrom am Unterarm verursacht typischerweise keine Fallhand, sondern Fallfinger
13. Botenstoffe des Immunsystems
14. Ausschleusen von gespeicherten Stoffen aus der Zelle
15. Komplikation eines Folsäuremangel in der Embryonalzeit

Lösungswort

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

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. Oktober 2024**

Aufgrund der Doppelausgabe des nä im Juli/August haben wir diesmal keine Gewinner.

Die Gewinner der Augustausgabe geben wir in der Oktoberausgabe 2024 bekannt.

Hygiene ist das A und O

Flächenreinigung und Flächendesinfektion

Die Reinigung und Desinfektion von Flächen dienen sowohl der Sauberkeit als auch der Infektionsverhütung und damit dem Patienten- und Personalschutz. Ist für eine Fläche sowohl eine Reinigung als auch eine Desinfektion erforderlich, können diese entweder in einem Arbeitsschritt (einstufiges Verfahren) oder nacheinander (zweistufiges Verfahren) durchgeführt werden:

- Bei der Reinigung werden Verunreinigungen (z. B. Staub oder organische Substanzen wie Blut, Sekrete, Exkrete) unter Verwendung von Wasser mit reinigungsverstärkenden Zusätzen entfernt, zumeist ohne eine Abtötung/Inaktivierung von Mikroorganismen.
- Abhängig vom Grad der Verunreinigung ist eine Reinigung vor der Desinfektion notwendig.
- Bei einer Desinfektion wird die Anzahl vermehrungsfähiger Mikroorganismen infolge Abtötung/Inaktivierung massiv reduziert, mit dem Ziel einen Gegenstand/Bereich in einen Zustand zu versetzen, so dass von ihm keine Infektionsgefährdung mehr ausgehen kann.

Die Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO) unterscheidet für verschiedene Risikobereiche und Oberflächen die jeweils erforderliche Maßnahme:

Desinfektion in der Basishygiene

- Arbeitsflächen für aseptische Tätigkeiten (z. B. Aufziehen von Spritzen, Ablage von desinfizierten oder sterilen Instrumenten; inkl. Tabletts für Transport): vor jeder Nutzung
- häufig berührte Flächen (z. B. Türgriffe, Lichtschalter, PC-Tastaturen): mindestens täglich
- patientennahe Flächen (z. B. Untersuchungsliege, Hand- und Hautkontaktflächen medizinischer Geräte wie Tastaturen, Bedienelemente bzw. Blutdruckmanschette
- Fußböden: täglich, soweit nach Risikobewertung erforderlich
- Bereiche mit erhöhtem Infektionsrisiko (z. B. OP): ggf. Anpassung von Umfang, Intervall und Zeitpunkt (KRINKO-Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektion“)
- Bereiche, in denen nur für das Personal ein Infektionsrisiko besteht: abhängig von Nutzung, da erhöhte Kontaminationsgefahr im Labor, Entsorgung, unreine Bereiche der Wäsche-/Medizinprodukte-Aufbereitung

Desinfektion mit spezieller Indikation (Gezielte Desinfektion)

- Desinfektion mit speziellem Wirkspektrum: Umfang und Häufigkeit analog der Desinfektion im Rahmen der Basishygiene
- Desinfektion nach Verunreinigung mit potenziell erregerhaltigem Material: unmittelbar Reinigung und anschließend Desinfektion
- Schlussdesinfektion: alle Flächen, die während der Behandlung des Patienten (nicht sichtbar) mit Erregern kontaminiert sein könnten, z. B. durch aerogene Streuung oder Handkontakte

Je nach Beschaffenheit der Oberfläche und dem Kontaminationsgrad der Flächen sind bei der Auswahl der Flächendesinfektionsmittel Wirkspektrum, Materialverträglichkeit, praktikable Einwirkzeit sowie Risiken für Mensch und Umwelt abzuwägen. Die jeweils vom Hersteller vorgegebene Konzentration-Zeit-Relation ist einzuhalten.

Details zu den Wirkstoffen sind der oben genannten KRINKO-Empfehlung zu entnehmen. Alkoholbasierte Flächendesinfektionsmittel sind wegen der raschen Wirkung, gesundheitlichen Unbedenklichkeit und Abbaubarkeit zu bevorzugen. Wegen möglicher Brand- und Explosionsgefahr dürfen diese jedoch nur auf kleinen Flächen eingesetzt werden. Auch zur Flächendesinfektion sollten vorzugsweise Mittel eingesetzt werden, die beim Verbund für Angewandte Hygiene (VAH) gelistet sind.

*Quellen: Hygiene in der Arztpraxis-Ein Leitfaden (3. Auflage)

Download zum Hygiene-Leitfaden 3. Auflage unter:
www.kvn.de/Mitglieder/Qualität/Hygiene+und+Medizinprodukte/Hygiene.html

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

Hygiene-Berater der KV-Niedersachsen:
Marlen Hilgenböker und Sandra Dombrowsky
Tel.: 0511 380-3311 bzw. -3637
E-Mail: hygiene@kvn.de

Den Praxiskaufpreis richtig finanzieren

Steuertipp: Darlehen eines Kreditinstituts oder eines Angehörigen?

Der Kaufpreis für den Erwerb einer Einzelpraxis oder eines Anteils an einer Berufsausübungsgemeinschaft muss meist finanziert werden. In der Regel entscheidet man sich für ein Gibt es die Möglichkeit, ein Darlehen von einem Angehörigen zu erhalten, stellt sich die Frage, ob es eine geeignete Alternative bietet und ob man Besonderheiten beachten muss.

Der größte Vorteil eines Angehörigendarlehen ist die fehlende Bürokratie, da es auf Vertrauensbasis innerhalb der Familie vergeben wird. Ein Vorteil ist auch, die Möglichkeit der Vereinbarung einer jederzeitigen und unbegrenzten Sondertilgung. Kreditinstitute haben kein Interesse an Sondertilgungsmöglichkeiten und begrenzen diese i.d.R. der Höhe nach oder schließen diese sogar aus. Ein Angehörigendarlehen kann zudem auch zinsfrei gewährt werden.

Bei einem klassischen Bankdarlehen sind Zinsen als Betriebsausgaben steuerlich abzugsfähig, während die Tilgung keine Betriebsausgabe darstellt. Vielmehr sind die finanzierten Wirtschaftsgüter entsprechend steuerlich abzuschreiben. Bei einem verzinslichen Angehörigendarlehen sind die steuerlichen Folgen dieselben wie bei einem klassischen Bankdarlehen. Um die steuerliche Anerkennung zu erreichen, müssen folgende Regeln beachtet werden:

1. Der Darlehensvertrag muss zivilrechtlich wirksam abgeschlossen (Schriftform mit Regelungen analog zu einem Bankdarlehen) und wie vereinbart durchgeführt werden.
2. Der Inhalt des Vertrages und seine Durchführung müssen dem sogenannten Fremdvergleich standhalten, das heißt, wie unter Fremden üblich sein.

Heißt: Der Vertragsinhalt und ggf. die Zinshöhe müssen einem üblichen Bankdarlehen entsprechen (Nachweis durch Einholung von Bankangeboten im Vorfeld, die aufbewahrt werden sollten). Pünktliche und unbare Zahlung der Zins- und Tilgungsraten aus dem Vermögen des Darlehensnehmers entsprechend des vereinbarten Zins- und Tilgungsplans.

Durch verzinsliche Angehörigendarlehen können auch Steuersparvorteile erwirkt werden, beispielsweise, wenn die Zinsen als Einkünfte aus Kapitalvermögen nur mit 25 Prozent versteuert werden sollen oder durch Nutzung des Sparerpauschbetrags gar nicht versteuert werden müssen, während die Zinsen als Betriebsausgaben bei einem Grenzsteuersatz von 42 Prozent abgesetzt werden können. Beispiel: Der Vater gewährt der Tochter ein verzinsliches Darlehen zur Finanzierung der Praxisgründung in Höhe von 100.000 Euro zu einem Zinssatz in Höhe von 3,5 Prozent. Das Darlehen ist im ersten Jahr tilgungsfrei. Die Zinsen betragen 3.500 Euro. Bei der Tochter können die Zinsen als Betriebsausgaben abgesetzt werden. Bei einem Steuersatz von 42 Prozent ergibt sich eine Steuerersparnis in Höhe von 1.470 Euro. Gegebenenfalls. erhöht sich dieser Vorteil noch um 5,5 Prozent Solidaritätszuschlag, das wären 80,85 Euro und 9 Prozent Kirchensteuer, das wären 132,30 Euro. Im Gegenzug muss der Vater die Zinsen als Kapitalerträge versteuern. Zunächst kann er den Sparerpauschbetrag in Höhe von derzeit 1.000 Euro abziehen. Es verbleiben 2.500 Euro zu versteuern mit 25 Prozent Kapitalertragsteuer. Das wären 625 Euro. Je nach Einkommenshöhe können zusätzlich 5,5 Prozent Solidaritätszuschlag anfallen, das wären 34,37 Euro extra und gegebenefalls noch neun Prozent Kirchensteuer, das wären 56,25 Euro zusätzlich. Der Steuervorteil für die Familie läge insgesamt ohne Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer bei 845 Euro und mit Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer bei 967,53 Euro. Lebt die Mutter auch und ist ihr Sparerpauschbetrag auch nicht verbraucht, können 2.000 Euro steuerfrei bleiben. Zu versteuern wären nur 1.500 Euro zu 25 Prozent und die Steuerlast würde nur 375 Euro betragen. Je nach Einkommenshöhe können zusätzlich 5,5 Prozent Solidaritätszuschlag anfallen, das wären 20,62 Euro extra und unter Umständen noch neun Prozent Kirchensteuer, das wären 33,75 Euro. Steuervorteil für die Familie insgesamt ohne Solidaritätszuschlag und Kirchnsteuer 1.095 Euro und mit Solidaritätszuschlag und Kirchsteuer bei 1.253,75 Euro.

Voraussetzung für diese steuerliche Gestaltung ist immer, dass Kreditgeber und Kreditnehmer nicht in einem sogenannten Abhängigkeitsverhältnis zueinanderstehen.

Bei einem zinslosen Darlehn gibt es die dargestellten Vorteile nicht. Außerdem würde die Finanzverwaltung den „eingesparten“ Zins als Schenkung betrachten, und zwar zu einem marktüblichen Zinssatz, ohne Nachweis in Höhe von 5,5 Prozent gem. § 15 Abs. 1 Bewertungsgesetz. Je nach Höhe des Darlehens, des am Markt gerade geltenden Zinssatzes und dem bestehendem Angehörigenverhältnis zwischen Darlehensgeber und -nehmer kann Schenkungssteuer entstehen. Deshalb bedarf der Abschluss eines Angehörigendarlehen einer sorgfältigen Planung unter Berücksichtigung der Steuersätze und der persönlichen Verhältnisse vom Darlehensnehmer und Darlehensgeber.

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

Neuerscheinungen

Kopf hoch!: Mental gesund und stark in herausfordernden Zeiten



Busch, Volker: „Kopf hoch!: Mental gesund und stark in herausfordernden Zeiten“, Droemer Verlag, München 2024, 352 Seiten, 20,00 Euro, ISBN: 978-3-426-27916-8

Der renommierte Neurowissenschaftler und Psychiater Prof. Dr. Volker Busch zeigt Wege und Möglichkeiten für einen besseren Umgang mit psychischen Belastungen auf angesichts der unruhigen aktuellen Entwicklungen in der Welt, des ständigen Streits in Politik, Medien und sozialen Netzwerken sowie der unablässigen Flut negativer Nachrichten. Der Freund an unserer Seite, das mentale Immunsystem und seine Entwicklung als adaptives geistiges System unserer Spezies, mit dem wir unter Zuhilfenahme verschiedener Strategien tagtäglich Belastungen, Stress und negative Emotionen abwehren, bietet psychischen Schutz. Das Buch beschreibt Erfahrungen, was unser mentales Immunsystem in der aktuellen Zeit bedroht und wie wir es in seinem täglichen Dienst für uns wirkungsvoll unterstützen können. Das Bedürfnis nach Sicherheit kann durch das Streben nach Gewissheit nie vollständig gestillt werden. Ungewissheit ist nichts Schlimmes! Sie kann uns „reizen“ und uns in Unruhe versetzen, aber sie schadet uns weniger, als wir gemeinhin annehmen. Nutzen wir die Unsicherheitsenergie klug, die wir derzeit angesichts der ungewissen Zukunft verspüren: nicht zum Meckern und Wehklagen, nicht zum Zerdenken und auch nicht zum aggressiven Opponieren, sondern zum mutigen Ausprobieren und Machen. Ungewissheiten lösen zwar Unsicherheit aus, aber sie setzen wertvolle Energie frei, die uns aufmerksam, präzise und einfallsreich macht.

Ein bemerkenswertes Sachbuch, das Strategien der Bewältigung von Krisen und Belastungen verbunden mit wertvollen Tipps und zahlreichen Handlungsempfehlungen verständlich, wissenschaftlich fundiert, anschaulich und humorvoll vermittelt.

Dr. med.Paul Kokott

Die Adoleszenz als „Un“-Möglichkeitsraum



Döser, Johannes: „Die Adoleszenz als „Un“-Möglichkeitsraum - am Beispiel des jungen Franz Liszt“, Kinderanalyse, 2024, Jg. 32, Ausgabe 3, S.193-234, Herausgegeben von Michael Günter, Kai von Klitzing und Daniel Barth, Klett-Cotta, Juli 2024, ISBN: 978-3-608-97396-9

Die Adoleszenz ist eine Entwicklungsepoche im Lebenszyklus des Individuums. Die anstrengenden und leidenschaftlichen Auseinandersetzungen und Beziehungen in der Adoleszenz verschaffen dem Individuum ein größeres Maß innerer Unabhängigkeit von ihrer Umgebung und führen im Falle der geglückten Adoleszenz auch im erwachsenen Menschen zu einem Ich-Ideal, das, im Reifungsvorgang transformiert, eine libidinös hoch besetzte Hingabe an Aufgaben, Wertvorstellungen, Erkenntniswünschen und intellektueller Neugier aufrechterhalten hilft. Der Fall des Komponisten Franz Liszt (1811-1886) eignet sich wie kaum ein anderer, die Möglichkeiten und Krisen und ihres Sublimierungspotenzials zu veranschaulichen. In Liszts Klavierwerk Années de Pélerinage, das er als junger Mann skizziert und im Laufe seines Lebens umgeschrieben hat und das zu seinen wichtigsten Werken gehört, spiegeln sich, insbesondere im Zweiten Band „Italie“, sehr deutlich die Konflikte, Wünsche, Glückserfüllungen, Turbulenzen und Gefährdungen der Adoleszenz. Liszt gilt als ein Penseroso, das heißt als ein Sinnender, vom Weltekel und Todessehnsucht bedrängt. 1833 lernt der 22-jährige Liszt die 28-jährige Marie d`Agoult kennen, eine verheiratete Gräfin und Mutter zweier Kinder. Sie verlieben sich und brennen zwei Jahre später in die Schweiz durch, nach Genf. Was Freud im Abriss der Psychoanalyse theoretisch darlegt, hat Liszt auf bitterste Weise in seiner tragischen und leidenschaftlichen Liebesbeziehung mit Marie d`Agoult durchlebt, auf ergreifende Weise künstlerisch umgesetzt und musikalisch zum Ausdruck gebracht. Ein aufschlussreicher Beitrag, der das künstlerische Schaffen im Kontext der psychischen Verfasstheit und Gestimmtheit am Beispiel von Franz Liszt verdeutlicht und ergründet.

Dr. Paul Kokott

KBV-Vorstand drängt auf besseren Schutz vor Anfeindungen und Gewalt

Aktuelle Umfrage soll Daten liefern

Einen besseren Schutz von Ärzten, Psychotherapeuten und Praxismitarbeitenden vor Anfeindungen und Gewalt fordert der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). „Die Praxen sind immer häufiger von Beschimpfungen, Beleidigungen und aggressivem Verhalten von Patientinnen und Patienten betroffen. Bundesjustizminister Marco Buschmann muss sie bei der geplanten Verschärfung des Strafrechts deshalb unbedingt berücksichtigen“, appellierte der KBV-Vorstand.

„Die KBV unterstützt das Vorhaben des Gesetzgebers, mit dem Entwurf zur Änderung des Strafgesetzbuches, den Schutz von Vollstreckungsbeamten und Rettungskräften sowie sonstigen dem Gemeinwohl dienenden Tätigkeiten zu stärken“, erklärte der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Gassen. Allerdings fehlten in dem Gesetzentwurf die Praxen. „Wir fordern daher Herrn Buschmann auf, in dem Gesetzentwurf die Praxen explizit zu erwähnen und ihnen damit ebenfalls strafrechtlichen Schutz bei der Ausübung ihrer Tätigkeit zukommen zu lassen." „Gewalt und aggressives Verhalten in der Gesellschaft nehmen zu“, konstatierte Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender. Dies spürten auch die Vertragsärztinnen und -ärzte – und nicht nur im Notdienst. Beschimpfungen und rüdes Verhalten, sei es verbal oder körperlich, würden in den Praxen mehr und mehr zur Belastung. „Die Praxen leisten für das Gemeinwohl einen essenziellen Beitrag. Der Staat sollte sie genauso stark schützen wie vergleichbare Berufsgruppen. Deshalb müssen die geplanten gesetzlichen Regelungen unbedingt nachgeschärft und um die Praxen erweitert werden“, forderte der KBV-Vorstand.

Die KBV hat eine Online-Befragung zu Gewalt in Praxen durchgeführt. Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeitende waren bis zum 2. September aufgerufen, ihre Erfahrungen mitzuteilen. Das ärzteblatt wird über die Ergebnisse berichten. ■ KBV

„Wir brauchen eine Kehrtwende in der Gesundheitspolitik”

KBV-Vorstand mahnt

„Die Ergebnisse sprechen leider für sich: Auch wenn das Vertrauen der Bevölkerung in Ärzte und Psychotherapeuten ungebrochen hoch ist – das Vertrauen in das Gesundheitswesen ist in den vergangenen zwei Jahren stark zurückgegangen. Es ist höchste Zeit, den schleichenden Zerfall des Gesundheitswesens zu stoppen. Wir brauchen deshalb eine Kehrtwende in der Gesundheitspolitik.“ Dies erklärte der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) als Reaktion auf die Ergebnisse der jüngsten Allensbach-Umfrage zur Gesundheitsversorgung in Deutschland.

„Seit Jahren warnen wir vor einem Kollaps und fordern mit konkreten und sinnvollen Maßnahmen die Rettung der Praxen. Doch in der Politik stoßen wir damit auf taube Ohren“, sagte der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Gassen, und fügte hinzu: „Dass nur innerhalb von zwei Jahren der Anteil der Bürgerinnen und Bürger, die noch mit dem Gesundheitssystem zufrieden sind, von 81 auf 67 Prozent zurückgegangen ist, sollte die Bundesregierung mehr als alarmieren.“

„Wenn der Minister an seinem Kurs festhält, werden die Bürgerinnen und Bürger künftig mit ihren Beschwerden einen Gesundheitskiosk aufsuchen oder zur ambulanten Behandlung ins Krankenhaus gehen müssen. Das genau wollen sie nicht. Und die Unzufriedenheit wird steigen“, warnte Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender. „Es ist unverständlich, warum der Minister viel Geld in neue Strukturen versenken will, statt die Praxen zu stärken.“

„Unsere Forderungen und Lösungsvorschläge, wie eine Kehrtwende gelingen kann, liegen seit langem auf dem Tisch“, sagte Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner. „Sie decken sich in großen Teilen mit den Maßnahmen, von denen sich auch die Bürgerinnen und Bürger laut Umfrage eine Stärkung des Gesundheitswesens versprechen.“ Dazu zählten die Entlastung von Ärzten durch weniger Bürokratie und Dokumentationspflichten, mehr Medizinstudienplätze und eine gezielte Verbesserung der Versorgung in ländlichen Regionen.

■ KBV

Gemeinsam attraktive ländliche Räume schaffen

KVN zeigt bei der neuen Kommunal-Messe in Oldenburg Gesicht und macht deutlich, was gute Versorgung auf dem Land benötigt



Fotos: Menz

Vorstandsvorsitzender Mark Barjenbruch (Mitte) mit Dr. Marco Trips, Präsident des Niedersächsischen Städte- und Gemeindebundes (links) und Moderator Jan Starkebaum vom NDR bei der Podiumsdiskussion.

Zukunft der Versorgung auf dem Land: Auch darum ging es an zwei Tagen auf der neuen Kommunal-Messe am 28. und 29. August in Oldenburg. 2.500 Entscheider wurden im Vorfeld erwartet. Über 140 Aussteller aus 39 Branchen boten auf 5.400 Quadratmetern Information und Programm. Darunter auch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, die an ihrem Stand die Interessierten aus den Gemeinden, Landkreisen und Kommunen zur Versorgung beriet.

Der KV-Vorstandsvorsitzende, Mark Barjenbruch, nahm am zweiten Messetag an einer Podiumsdiskussion des Niedersächsischen Städte- und Gemeindebundes teil, um auf die Herausforderungen der Versorgung im ländlichen Raum aufmerksam zu machen. Zahlreiche Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten werden in naher Zukunft aufgrund ihres Alters aus der Versorgung ausscheiden, gerade auch in der Fläche. Barjenbruch forderte vor allem mehr Studienplätze, um für mehr Nachwuchs zu sorgen, aber auch attraktive und lebenswerte Orte mit guter Infrastruktur. Gemeinsam mit der kommunalen Familie müssten die (zukünftigen) KV-Mitglieder verstärkt dafür gewonnen werden, sich in den niedersächsischen Regionen niederzulassen.

Barjenbruch machte deutlich, dass sich die Versorgung auf dem Land zwangläufig ändern werde. Grundsätzlich müsste auch die Erwartungshaltung der Bevölkerung sinken, das Ideal, dass alle Patientinnen und Patienten in jedem Fall mit einer Ärztin oder einem Arzt sprechen könnten, werde zukünftig nicht immer erfüllbar sein. Andere Wege, wie die verstärkte Delegation von ärztlichen Leistungen und eine stärkere Nutzung der Telemedizin seien denkbar und müssten gemeinsam mit den Städten und Gemeinden umgesetzt werden, um das Beste für die Bevölkerung zu erreichen. Marco Trips, Präsident des Niedersächsischen Städte- und Gemeindebundes (NSGB), sicherte Gesprächsbereitschaft zu und forderte eine starke Selbstverwaltung.



Mark Barjenbruch mit den KV-Kolleginnen Mareile Batarseh (links) und Annika Kaper (Mitte), die am Stand die Beratung der Messebesucherinnen und -besucher übernahmen.

Zuvor hatte der Politikwissenschaftler Daniel Dettling vom Zukunftsinstitut Megatrends für den ländlichen Raum aufgezeigt, die seiner Meinung nach zu den Gewinnern zukünftiger Entwicklung gehören werden – vor allem durch Digitalisierung, New-Work und so genannter Glokalisierung, also den lokal nutzbaren Chancen der Globalisierung. Auch er forderte den Ausbau der Subsidiarität, sowie mehr Mut der Verantwortlichen vor Ort.

Fazit der Diskussion: Alle Beteiligten brauchen Vertrauen in den jeweils anderen und insgesamt mehr politische Beinfreiheit für ihre Bemühungen, um die sich aufzeigenden Chancen zu nutzen. Der nächste Termin der Messe ist der 27. und 28. August 2025 in Göttingen.

KVN

Führt die Osteoporosetherapie mit Denosumab zu einer lebenslangen Verordnungsfalle?

ATIS informiert: Indikationen zur spezifischen Osteoporosetherapie

Frage an ATIS

Eine Kollegin, Fachärztin für Allgemeinmedizin, fragt: „Wir behandeln eine 72-jährige Patientin (Raucherin, BMI von 16) seit vier Jahren mit Alendronat und Vitamin D3. Nach letzter DEXA-Untersuchung war der T-Score im Femur -3,0. Wir fragten uns, wie jetzt weiter vorzugehen sei. Erst einmal die Osteoporosetherapie absetzen und bei guter Versorgung mit Vitamin D3 und Calcium abwarten? Oder mit Alendronat fortführen? Oder umstellen auf Denosumab? Aber zu Denosumab liest man, dass es nicht abgesetzt werden sollte. Oder, wenn ein Absetzen erforderlich sei, unbedingt anders weiterbehandelt werden müsse. Führt damit vielleicht das Denosumab zu einer lebenslangen Verordnungsfalle?“

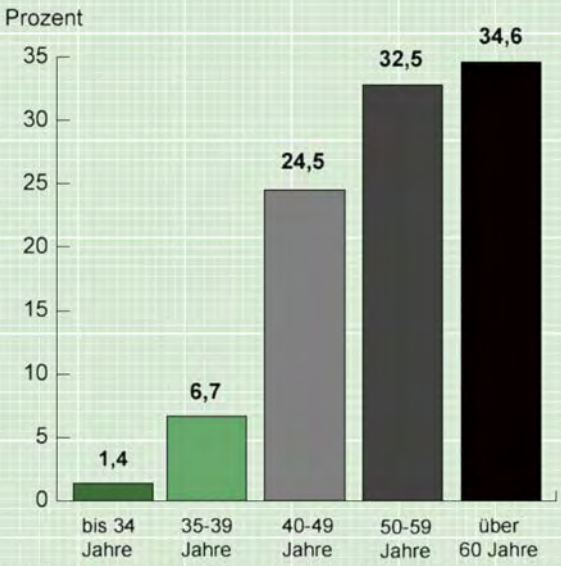
Antwort von ATIS

Diese Anfrage hat zwei unterschiedliche Aspekte, die mir an dieser Stelle eine Diskussion wert sind. Zum einen, das sicher für viele von uns das nachvollziehbare Unbehagen mit Arzneitherapien, die (etwas vereinfacht gesagt) bis zum Lebensende fortgeführt werden müssen, und zum anderen, die Indikationen zur spezifischen Osteoporosetherapie je nach dem individuellen Risiko.

Zum ersten Aspekt ist es so, dass tatsächlich viele wirksame Therapien chronischer Erkrankungen nicht in jedem Fall zeitlebens fortgeführt werden müssen. Beispiele sind Behandlungen der Refluxerkrankung mit Protonenpumpenhemmern, der koronaren Herzerkrankung mit ASS, mit Betablockern nach Herzinfarkt, oder mit Statinen in sehr sehr hohem Alter und vieles mehr. Nach einigen Jahren ist erneut zu prüfen, ob und wie lange die jeweilige Behandlung mehr Nutzen als Schaden bringt. Bei der Osteoporose ist es aber leider oft so, dass sich viele der Ursachen nicht beseitigen lassen, und dass sich damit das Risiko für Frakturen mit steigendem Alter eher erhöht. Die Patientin, um die es hier geht, ist Raucherin, was das Risiko steigert. Realistischerweise werden viele Menschen das Rauchen trotzt intensiver ärztlicher Anstrengungen nicht aufgeben. Ihr Untergewicht erhöht ebenfalls das Osteoporoserisiko. Die Ernährungsberatung sollte besonders auch auf ausreichende Proteinaufnahme abzielen. Aber ist es wahrscheinlich, dass diese Patienten auf einen BMI von 20 kommt? Und an dem statistisch erhöhten Osteoporoserisiko durch Alter und Geschlecht ist ohnehin nichts zu ändern. Darüber hinaus gibt es eine gewisse erbliche Disposition zur Osteoporose, die ebenso wenig beeinflussbar ist. Und wie es mit ihrer körperlichen Aktivität steht, wissen wir zwar nicht, aber auch konstant hohe körperliche Aktivität hebt die anderen Risiken nicht auf. Also wird man hier, und in vielen anderen Fällen auch, nicht auf eine zeitlich unbefristete Arzneitherapie verzichten können. Keines der zur Behandlung der Osteoporosetherapie wertvollen Medikamente führt zu dauerhafter Heilung der Erkrankung. Schon etwa 12 Monate nach Absetzen der Bisphosphonate geht deren Wirkung auf Knochendichte und Frakturrisiko verloren - und dieser Abfall ist unter Denosumab nochmals rasanter als unter den Bisphosphonaten [1], und das war ja auch ein Anlass für die vorliegende Frage an ATIS. Bedingt durch die lange Knochen-Verweildauer von Bisphosphonaten wie Alendronat geht deren Wirkung langsamer verloren, aber auch hier ist nach ein bis zwei Jahren keine Wirkung mehr zu erwarten.

Auf den Punkt
Grafik des Monats

So setzt sich derzeit die Alterstruktur aller Vertragsärzte in Niedersachsen in Prozent zusammen:



[Quelle: KVN-Versorgungsatlas 2024, S.25]

Konkret zur Behandlung dieser Patientin: Wir haben ihre Daten (soweit verfügbar) in das FRAX® Tool eingegeben (https://frax.shef.ac.uk/frax/) und kamen auf ein 10-Jahres-Frakturrisiko von 15 Prozent. Heute soll man sich aber eher am kurzfristigeren Risiko orientieren. Das Drei-Jahres-Frakturrisiko dieser Patientin allein basierend auf Alter und T-Score liegt bei etwa fünf Prozent [2]. Damit sollte nach der genannten Leitlinie eine spezifische Therapie empfohlen werden, zumal mit Rauchen und einem BMI nahe der kritischen Grenze von 15 noch weitere Risikofaktoren vorliegen. Und natürlich: So selbstverständlich hier das Drängen auf ausreichend Vitamin D3 (1000 bis 2000 IE pro Tag) und Calcium (1000 mg pro Tag) ist, nach den dazu vorliegenden Studien ist bis heute unklar, ob allein mit Vitamin D und Calcium überhaupt eine relevante Reduktion des Frakturrisikos zu erreichen ist.

Hier ist nun die Frage, ob noch weiter mit Alendronat behandelt werden darf, oder ob nun tatsächlich auf eine alternative antiresorptive Therapie mit Denosumab umgestellt werden soll. Die Datenqualität zu der Frage ist nicht sehr gut, aber es gibt Studiendaten, nach denen die Reduktion des Frakturrisikos auch bei einer über mehr als drei bis fünf Jahre andauernden Therapie mit Bisphosphonaten anhält [3]. Es gibt zwar Hinweise, dass das Risiko pathologischer Frakturen bei Therapie mit Bisphosphonaten über mehr als fünf Jahre möglicherweise steigt [3], aber die Leitlinie zitiert auch Studiendaten, demnach eine Behandlung mit Alendronat über 10 Jahre ausreichend sicher ist. Insofern könnte hier bezüglich des Weiteren Vorgehens auch die Patientin maßgeblich in die Entscheidung einbezogen werden, unter Berücksichtigung ihrer gegenwärtigen Verträglichkeit des Alendronat und der möglichen Nebenwirkungen des Denosumab.

Für eine antiresorptive Therapie mit Teriparatid oder Romosozumab gäbe es nach aktueller Leitlinie erst bei einem Drei-Jahres-Frakturrisiko von über 10 Prozent eine Indikation. Wenn sich hier nichts ändert, käme die Patientin allein schon durch ihr Alter in acht Jahren in diesen Risikobereich, aber aktuell ist das Drei-Jahresrisiko geringer. Aber ganz gleich, ob nun Denosumab, oder Teriparatid oder gar Romosozumab indiziert sind, aus Gründen der Verträglichkeit oder wegen der nur für zwei bzw. ein Jahr erlaubten Therapiedauer mit Teriparatid bzw. Romosozumab, in all den Fällen muss anschließend weiter antiresorptiv behandelt werden. Konkret wird das meist anschließend wieder eine Behandlung mit einem Bisphosphonat wie Alendronat sein.

Um auf die Ausgangsfrage zurückzukommen, ob das Denosumab in eine Verordnungsfalle führt oder nicht, ist es so: Der schnelle Knochenschwund nach Absetzen von Denosumab führt uns die Dringlichkeit einer fortgeführten Therapie der Osteoporose deutlich vor Augen, aber auch jede andere spezifische Therapie der Osteoporose muss zeitlebens fortgeführt werden, sofern es nicht gelingt, im individuellen Fall wichtige Grundursachen der Osteoporose zu beseitigen - was leider nur selten der Fall sein wird.

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

Auf den Punkt
Zahl des Monats

1,6

Nachfolgerinnen oder Nachfolger werden pro ausscheidender Ärztin oder ausscheidendem Arzt in Niedersachsen benötigt.

[Quelle: KVN-Versorgungsatlas 2024, S.4]

Literatur

[1] P.D. Miller et al. Effect of denosumab on bone density and turnover in postmenopausal women with low bone mass after long-term continued, discontinued, and restarting of therapy: A randomized blinded phase 2 clinical trial. Bone 2008; 43: 222-229

[2] Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der OSTEOPOROSE bei postmenopausalen Frauen und bei Männern ab dem 50.Lebensjahr. Leitlinie des Dachverbands der Deutschsprachigen Wissenschaftlichen Osteologischen Gesellschaften e.V. 2023

[3] H.A. Fink et al. Long-Term Drug Therapy and Drug Discontinuations and Holidays for Osteoporosis Fracture Prevention. Ann Intern Med. 2019; 171: 37-50.

Aus anderen KVen

KV-Hamburg: Imagekampagne rückt ambulante Versorgung ins Rampenlicht

In filmischen Porträts und Reels werden 13 Hamburger Ärztinnen und Ärzte sowie und Psychotherapeutinnen und -therapeuten vorgestellt, die täglich in ihren Praxen – auch unter widrigen politischen Rahmenbedingungen – gemeinsam mit ihren Teams Höchstleistungen erbringen.

„Gezeigt werden nahbare Menschen mit Herzblut für die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung", betont Dr. Michael Reusch, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH. „Wichtig ist uns zu zeigen, dass der ärztliche und psychotherapeutische Beruf Freude bereitet und sehr abwechslungsreich ist – auch wenn es uns die Politik zuweilen schwermacht."

„Unser Ziel ist, der Öffentlichkeit ein Bild vom Wert der ambulanten Versorgung zu vermitteln, ergänzt John Afful, Vorstandsvorsitzender der KVH. „Außerdem möchten wir dem ärztlichen und psychotherapeutischen Nachwuchs zeigen, welch vielfältige Möglichkeiten des Arbeitens das ambulante System heute bietet – gerade auch im Hinblick auf eine flexible Work-Life-Balance." Eine Übersicht aller Filme finden Sie auf folgenden Seiten: kvhh.net/de/das-ist-praxis-in-hamburg.html oder auf YouTube: @KV_Hamburg

KV-Berlin: Hilfe für Long-COVID Betroffene

Patientinnen und Patienten, die an Long-COVID oder Post-COVID erkrankt sind, können in Berlin auf eine gute gesundheitliche Versorgung bauen. Das liegt auch an einem Bündel von Maßnahmen, die die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin initiiert und umgesetzt hat, um die Beratung und Behandlung von Betroffenen zu sichern. Zudem ist die Zahl Betroffener vergleichsweise klein. Vor diesem Hintergrund unterstützt die KV-Berlin die Entscheidung des Berliner Senats, keine zusätzlichen Versorgungsstrukturen in Form von Long-COVID-Ambulanzen in der Stadt einzurichten.

Die KV bietet umfangreiches Informationsmaterial zum Thema im Rahmen des Long-COVID-Netzwerks der KV-Berlin an. Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können sich im Long-COVID-Netzwerk auf wissenschaftlichem Gebiet zum Thema fortbilden und sich interdisziplinär mit verschiedenen Facharztgruppen vernetzen. Im Fokus der Treffen steht auch die kontinuierliche Suche nach weiteren Bausteinen, die die Genesung von Long-COVID-Betroffenen voranbringen können.

KV-Rheinland-Pfalz: Neues Video über eine mobile Arztpraxis

In der mobilen Arztpraxis kümmert sich Allgemeinmediziner Peter Bunders immer dort um Patientinnen und Patienten, wo es in Rheinland-Pfalz Versorgungsengpässe gibt. Im Juli hatte das Fahrzeug seinen ersten Einsatz in Herdorf im Kreis Altenkirchen. Die KV hat Bunders einen Tag lang begleitet und zeigt im Video, wie begeistert er von der Vielfalt und dem Potenzial der mobilen Arztpraxis ist. Sie bietet nicht nur akute Behandlungen an, sondern auch die Betreuung chronisch kranker Menschen. Von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis hin zur Einstellung von Schilddrüsen- und Diabetesmedikamenten deckt sie ein breites medizinisches Spektrum ab. Auch überraschend viele junge Menschen im Westerwald nutzen das Angebot und machen die Arbeit für Peter Bunders und sein Team besonders abwechslungsreich und spannend. Inzwischen ist sein Einsatz in Herdorf beendet, da dort im August eine neue Hausarztpraxis eröffnet hat. Die mobile Arztpraxis wird hier nicht mehr benötigt und zieht weiter – in den nächsten Ort mit einem Versorgungsengpass.

Video unter: https://www.kv-rlp.de/nachricht/mobiler-arztpraxis-hausarzt-versorgt-auf-kleinstem-raum

KV-Schleswig-Holstein: Resolution zur Lage der Praxen verabschiedet

Anlässlich der Konferenz der Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister der Länder in Lübeck-Travemünde hat die Abgeordnetenversammlung der KVSH eine Resolution verabschiedet, um auf die schwierige Lage in den Praxen aufmerksam zu machen. Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten werden durch eine überbordende Bürokratie, unzureichende Finanzierung und eine unausgereifte Digitaltechnik immer stärker belastet. Das gefährdet die bewährte wohnortnahe und flächendeckende Patientenversorgung. Die Abgeordnetenversammlung appelliert an die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister der Länder, sich für einen sofortigen Kurswechsel in der Gesundheitspolitik der Bundesregierung einzusetzen. Die politischen Rahmenbedingungen müssten grundlegend geändert werden. Auch der ärztliche Nachwuchs habe kaum noch Interesse daran, in der ambulanten Versorgung zu arbeiten.

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)	Eschershausen Einzelpraxis	HPB Holzminden-Nord	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.10.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Göttingen Einzelpraxis	HPB Göttingen	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.10.2024
Hausärztin* 1)3) / Hausarzt* 1)3) (bisher Allgemeinmedizin)	Hildesheim MVZ (3/4 Versorgungsauftrag) bisher Angestelltenstelle	HPB Hildesheim	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hildesheim	15.10.2024
Hausärztin* 1)3) / Hausarzt* 1)3) (bisher Allgemeinmedizin)	Söhlde Einzelpraxis bisher Angestelltenstelle	HPB Hildesheim	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Hildesheim	15.10.2024
Hausärztin* 2)/ Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin)	Lüneburg Einzelpraxis	HPB Lüneburg	07.11.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Lüneburg Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	HPB Lüneburg	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Reppenstedt Einzelpraxis	HPB Lüneburg	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Lüneburg Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Lüneburg	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Hausärztin* 2)/ Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin) / I	Lüneburg bisher Berufsausübungs-gemeinschaft	HPB Lüneburg	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Hausärztin* 2)/ Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin) / II	Lüneburg bisher Berufsausübungs-gemeinschaft	HPB Lüneburg	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Dahlenburg Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Lüneburg	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Ostercappeln Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Wittlage	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.10.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin) / I	Osnabrück Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Osnabrück	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.10.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin) / II	Osnabrück Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Osnabrück	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.10.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Bülkau Einzelpraxis	HPB Hemmoor	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Stade	15.10.2024
Anästhesistin / Anästhesist	Bad Lauterberg Einzelpraxis	ROR Göttingen	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.10.2024
Anästhesistin / Anästhesist	Seevetal überörtliche Berufsaus-übungsgemeinschaft	ROR Hamburg-Umland-Süd	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Anästhesistin / Anästhesist	Nordhorn Einzelpraxis	ROR Emsland	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.10.2024
Anästhesistin / Anästhesist	Hollern-Twielenfleth Einzelpraxis	ROR Hamburg-Umland-Süd	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Stade	15.10.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Chirurgie)	Northeim Berufsausübungsgemeinschaft	Northeim - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.10.2024

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 Chirurgie)	Dannenberg bisher Anstellung im MVZ Umwandlung in Zulassung (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lüchow-Dannenberg-Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Lüchow Einzelpraxis	Lüchow-Dannenberg-Landkreis	07.11.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie) / I	Lüneburg Berufsausübungsgemeinschaft (viertel Versorgungsauftrag)	Lüneburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie) / II	Lüneburg Berufsausübungsgemeinschaft (viertel Versorgungsauftrag)	Lüneburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie) / III	Lüneburg Berufsausübungsgemeinschaft (viertel Versorgungsauftrag)	Lüneburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Uelzen bisher Anstellung im MVZ Umwandlung in Zulassung (hälftiger Versorgungsauftrag)	Uelzen - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Seevetal Einzelpraxis	Harburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Winsen (Luhe) Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Harburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Chirurgie)	Neu Wulmstorf Berufsausübungsgemeinschaft	Harburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie)	Jesteburg Einzelpraxis	Harburg - Landkreis	02.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Orthopädie und Unfallchirurgie)	Osnabrück Einzelpraxis	Osnabrück - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.10.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie)	Heemsen Einzelpraxis	Nienburg - Landkreis	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie)	Rotenburg (Wümme) Gemeinschaftspraxis	Rotenburg - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Marienhafe Einzelpraxis	Aurich/Emden	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Aurich	22.10.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Braunschweig Berufsausübungsgemeinschaft	Braunschweig - kreisfreie Stadt	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	16.10.2024
Frauenärztin / Frauenarzt (bisher gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin)	Göttingen Einzelpraxis (mit 2,0 gyn. Angestelltenstellen und 0,5 hausärztl. Angestelltenstelle)	Göttingen - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.10.2024

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
Frauenärztin / Frauenarzt / I	Buchholz Berufsausübungsgemeinschaft	Harburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Frauenärztin / Frauenarzt / II	Buchholz Berufsausübungsgemeinschaft	Harburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Thuine Einzelpraxis	Emsland - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.10.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Hemmoor Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	14.11.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.10.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Uchte Einzelpraxis	Nienburg - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Uelzen Einzelpraxis	Uelzen – Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Belm Einzelpraxis	Osnabrück - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.10.2024
Hautärztin / Hautarzt	Leer Berufsausübungsgemeinschaft	Leer - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Aurich	01.10.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Kardiologie)	Aurich Einzelpraxis	ROR Ost-Friesland	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Aurich	01.10.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher SP Rheumatologie)	Braunschweig Einzelpraxis	ROR Braunschweig	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	16.10.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher SP Kardiologie)	Braunschweig überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Braunschweig	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	16.10.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher SP Angiologie)	Dannenberg bisher Anstellung im MVZ Umwandlung in Zulassung	ROR Lüneburg	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Kardiologie)	Bad Bevensen Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Lüneburg	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist	Winsen (Luhe) Einzelpraxis	ROR Hamburg - Umland - Süd	02.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Norden Einzelpraxis	Aurich / Emden	02.01.2025	KVN-Bezirksstelle Aurich	01.10.2024
Kinder- und Jugendärztin*3)/ Kinder- und Jugendarzt*3)	Buchholz i. d. Nordheide bisher Anstellung in beendeter Berufsausübungsgemeinschaft	Harburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt / I	Buchholz i. d. Nordheide Einzelpraxis	Harburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt / II	Buchholz i. d. Nordheide Einzelpraxis	Harburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Bad Bevensen Einzelpraxis	Uelzen - Landkreis	07.11.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Haren (Ems) Einzelpraxis	Emsland - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.10.2024
Kinder- und Jugendpsychiaterin / Kinder- und Jugendpsychiater	Lüneburg Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Lüneburg	02.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Kinder- und Jugendpsychiaterin / Kinder- und Jugendpsychiater	Schwarmstedt Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Südheide	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Neurologie)	Emden Berufsausübungsgemeinschaft	Aurich / Emden	01.12.2024	KVN-Bezirksstelle Aurich	22.10.2024

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Psychiatrie und Psychotherapie, überw. - psychotherapeutisch tätig)	Kirchgellersen Einzelpraxis	Lüneburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Psychiatrie und Psychotherapie)	Cuxhaven MVZ (hälftiger Versorgungsauftrag) Sonderbedarf	Cuxhaven - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Stade	15.10.2024
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Psychiatrie und Psychotherapie)	Cuxhaven MVZ (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Stade	15.10.2024
Nervenärztin*3) / Nervenarzt*3) (bisher Neurologie)	Bremervörde bisher Angestelltenstelle (hälftiger Versorgungsauftrag)	Rotenburg - Landkreis	14.11.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.10.2024
Neurochirurgin*3) / Neurochirurg*3)	Lingen MVZ bisher Angestelltenstelle (hälftiger Versorgungsauftrag)	KVN – Land Nds.	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.10.2024
Nuklearmedizinerin / Nuklearmediziner	Lüneburg Einzelpraxis	KVN – Land Nds.	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Papenburg Einzelpraxis	Emsland- Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Aurich	22.10.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Nienburg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Nienburg - Landkreis	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Soltau Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Heidekreis - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Rotenburg (Wümme) Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Rotenburg - Landkreis	07.11.2024	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Bassum Einzelpraxis	Diepholz/ Delmenhorst	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Emden Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Aurich / Emden	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Aurich	01.10.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Leer Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Leer - Landkreis	01.02.2025	KVN-Bezirksstelle Aurich	22.10.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Braunschweig Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Braunschweig - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	15.11.2024

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)	Gifhorn Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Gifhorn - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	15.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Wolfsburg Einzelpraxis	Wolfsburg - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	15.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Lüneburg Einzelpraxis (viertel Versorgungsauftrag)	Lüneburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Lüneburg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lüneburg - Landkreis	07.11.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Küsten Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lüchow-Dannenberg-Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, auch für Kinder und Jugendliche)	Egestorf Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Harburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Osnabrück Einzelpraxis	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.10.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Bad Essen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - Landkreis	02.01.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.10.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Osnabrück Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.10.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Nordhorn Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Grafschaft Bentheim	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.10.2024

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)	Hagen im Bremischen Einzelpraxis	Cuxhaven - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Stade	15.10.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Wurster Nordseeküste Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Stade	15.10.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Stade Gemeinschaftspraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Stade - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Stade	15.10.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Weyhe Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Diepholz/ Delmenhorst	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Rotenburg (Wümme) Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Rotenburg - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Sottrum Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Rotenburg - Landkreis	01.12.2024	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Stuhr Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Diepholz/ Delmenhorst	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Syke Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Diepholz/ Delmenhorst	01.02.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Stuhr Einzelpraxis (viertel Versorgungsauftrag)	Diepholz/ Delmenhorst	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Stuhr Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Diepholz/ Delmenhorst	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Aurich Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Aurich / Emden	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Aurich	22.10.2024

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 Verhaltenstherapie)	Aurich Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag) Sonderbedarfszulassung	Aurich / Emden	01.12.2024	KVN-Bezirksstelle Aurich	22.10.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Norden Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Aurich / Emden	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Aurich	22.10.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Gifhorn Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Gifhorn – Landkreis	01.02.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	15.11.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Wolfsburg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Wolfsburg - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	15.11.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, lokaler Sonderbedarf)	Buchholz i. d. N. Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Harburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Melle Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag) örtlicher Sonderbedarf für das Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie	Osnabrück - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.10.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Schüttorf Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Grafschaft Bentheim	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.10.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Belm Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.10.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Otterndorf Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag) Sonderbedarf	Cuxhaven - Landkreis	01.12.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.10.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Soltau Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Heidekreis - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024

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 Verhaltenstherapie)	Steyerberg Einzelpraxis	Nienburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024
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	11.10.2024
Radiologin / Radiologe	Uelzen Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Lüneburg	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Urologin / Urologe	Lüneburg MVZ	Lüneburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Urologin / Urologe	Uelzen Berufsausübungsgemeinschaft	Uelzen - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Urologin / Urologe	Lüchow (Wendland) Einzelpraxis	Lüchow-Dannenberg-Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	14.10.2024
Urologin / Urologe	Osnabrück überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft	Osnabrück - kreisfreie Stadt	03.01.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.10.2024
Urologin / Urologe	Bramsche Berufsausübungsgemeinschaft mit einer Angestelltenstelle (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.10.2024
Urologin / Urologe / I	Buxtehude Gemeinschaftspraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Stade - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Stade	15.10.2024
Urologin / Urologe / II	Buxtehude Gemeinschaftspraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Stade - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Stade	15.10.2024

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

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

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
Hausärztinnen / Hausärzte *1)	HPB Achim	3,0	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Hausärztinnen / Hausärzte *1)	HPB Delmenhorst	18,0	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Hausärztinnen / Hausärzte *1)	HPB Diepholz	9,0	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Hausärztinnen / Hausärzte *1)	HPB Munster	5,5	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Hausärztinnen / Hausärzte *1)	HPB Nienburg	8,0	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Hausärztinnen / Hausärzte *1)	HPB Rotenburg (Wümme)	5,5	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Hausärztinnen / Hausärzte *1)	HPB Soltau	3,5	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Hausärztinnen / Hausärzte *1)	HPB Stolzenau	11,0	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Hausärztinnen / Hausärzte *1)	HPB Sulingen	10,0	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Hausärztinnen / Hausärzte *1)	HPB Syke	15,5	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Hausärztinnen / Hausärzte *1)	HPB Verden	4,5	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Hausärztinnen / Hausärzte *1)	HPB Walsrode	3,0	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
HNO-Ärztinnen / HNO-Ärzte	Heidekreis – Landkreis	0,5	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Hautärztinnen / Hautärzte	Diepholz/ Delmenhorst	0,5	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Hautärztinnen / Hautärzte	Nienburg (Weser) – Landkreis	2,0	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Hautärztinnen / Hautärzte	Heidekreis – Landkreis	2,5	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Fachärztliche Internistinnen / Fachärztliche Internisten (ausschließlich Rheumatologie)	ROR Bremen Umland	0,5	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Fachärztliche Internistinnen / Fachärztliche Internisten (ausschließlich Rheumatologie)	ROR Südheide	1,0	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Kinder- und Jugendärztinnen / Kinder- und Jugendärzte	Nienburg (Weser) – Landkreis	1,5	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Kinder- und Jugend-psychiaterinnen / Kinder- und Jugendpsychiater	ROR Bremen-Umland	1,0	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Nervenärztinnen / Nervenärzte	Diepholz/ Delmenhorst	6,5	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Nervenärztinnen / Nervenärzte	Nienburg (Weser) - Landkreis	2,0	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Nervenärztinnen / Nervenärzte (ausschließlich Ärztinnen / Ärzte für Nervenheilkunde sowie mit doppelter Facharztanerkennung (Neurologie und Psychiatrie))	Heidekreis - Landkreis	1,0	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Nervenärztinnen / Nervenärzte (ausschließlich Psychiatrie)	Heidekreis – Landkreis	0,5	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Ärztliche Psychotherapeutinnen / Ärztliche Psychotherapeuten	Diepholz/ Delmenhorst	8,0	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Ärztliche Psychotherapeutinnen / Ärztliche Psychotherapeuten	Heidekreis – Landkreis	5,5	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024

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
Ärztliche Psychotherapeutinnen / Ärztliche Psychotherapeuten	Verden (Aller) – Landkreis	0,5	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024
Psychotherapeutinnen *2) / Psychotherapeuten *2)	Nienburg (Weser) - Landkreis	0,5	KVN-Bezirksstelle Verden	11.10.2024	06.11.2024

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

- berufliche Eignung
- Dauer der bisherigen ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeit
- Approbationsalter
- Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 SGB V
- bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes
- Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (z. B. Fachgebietsschwerpunkt, Barrierefreiheit)

1) Es können sich Allgemeinmediziner/Allgemeinmedizinerinnen und Internisten/Internistinnen bewerben, die eine hausärztliche Tätigkeit anstreben.
2) Es können sich Ärztliche Psychotherapeuten/Ärztliche Psychotherapeutinnen, Psychosomatische Medizinerinnen/Mediziner, Psychologische Psychotherapeuten/Psychologische Psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen bewerben.

Adressen der KVN-Bezirksstellen

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

Änderung der Entschädigungsordnung der KVN zum 01.11.2024

Hiermit wird die Änderung der Entschädigungsordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN), gültig zum 01.11.2024, aus der Sitzung der Vertreterversammlung vom 24.02.2024 bekannt gemacht. Die Entschädigungsordnung der KVN wird im Internet unter http//www.kvn.de/Ueber uns/ Amtliche Bekanntmachungen veröffentlicht. Auf Anforderung wird die Entschädigungsordnung in Papierform zur Verfügung gestellt.

Hannover, den 26.07.2024

gez. Dr. Eckart Lummert
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der KVN

Nachtrag 20 zur Satzung der KV Niedersachsen

Hiermit wird die Änderung der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) in der Neufassung vom 01.01.2005 aus der Sitzung der Vertreterversammlung der KVN vom 14./15.06.2024 (20. Nachtrag) bekannt gemacht.

Der Nachtrag 20 der Satzung der KVN ist im Internet unter http://www.kvn.de/Ueber-uns/Amtliche-Bekanntmachungen/ veröffentlicht.

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

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

Infektiologie-Update mit Mikroskopierkurs für Gynäkologen, Urologen und Allgemeinmediziner

Der Mikroskopierkurs wird mit Originalmaterialien aus Flüssig-Stickstoff von entsprechenden Patientinnen durchgeführt. Die Nativpräparate werden zeitgleich per Videomikroskop projiziert und von den Teilnehmern in Bezug auf Zelltypen, Bakterien, Protozoen und ggf. Parasiten untersucht. Die Nativpräparate werden anschließend in Bezug auf die Kasuistik resp. Anamnese der Patientin gewertet.

Methodik
Übungen am Hellfeld- und Phasenkontrastmikroskop

Ziel
Die Teilnehmer sollen nach einer Einführung in die Infektiologie und nach Teil 1+2 in der Lage sein, Infekte sicher zu diagnostizieren oder auszuschließen. Sie können ggf. auch den Bedarf an weiterer infektiologischer Diagnostik richtig einschätzen.

Eine Zertifizierung mit 12 Fortbildungspunkten ist erfolgt.

Termin: Samstag, 12. Oktober 2024, 9 Uhr bis 18.15 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Gebühr: 590 Euro (ermäßigt 540 Euro)

Weitere Infos zur Anmeldung finden Sie hier:
https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/update-infektiologie-mit-mikroskopierkurs

Ansprechperson für Anmeldung und Kursorganisation:
Ärztekammer Niedersachsen, Zentrales Veranstaltungsmanagement (ZVM), E-Mail: zvm@aekn.de

Fachliche Ansprechperson:
Ärztekammer Niedersachsen, Fortbildung, Katharina Ackermann, Telefon 0511 3802 1402,
E-Mail: fortbildung@)aekn.de

Gutachterkolloquium der Ärztekammer-Schlichtungsstelle

Das Kolloquium wendet sich sowohl an die Neulinge unter den Gutachtern als auch an die erfahrenen Gutachter. Die Veranstaltung wurde bereits im Mai 2024 erstmalig angeboten und wird nun aufgrund des großen Interesses erneut aufgelegt. Behandelt werden unter anderem Themen wie die Möglichkeit der außergerichtlichen Streitbeilegung und das Verfahren der Ärztekammer zur Gutachterbenennung. Außerdem wird etwa über Struktur, Aufbau und formelle Anforderungen an Sachverständigengutachten informiert.

Eine Zertifizierung mit 5 Fortbildungspunkten ist erfolgt.

Termin: Mittwoch, 23. Oktober 2024, 14 bis 19 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: 120 Euro

Weitere Informationen zur Anmeldung und zum Kurs finden Sie hier:
https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare

Ansprechperson für Anmeldung und Kursorganisation:
Zentrales Veranstaltungsmanagement (ZVM), Anne Hellmuth, Tel. 0511 3802 2204, E-Mail: zvm@aekn.de

Fachliche Ansprechperson:
Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen, Justine Launicke, E-Mail: schlichtungsstelle@aekn.de

§218 Schwangerschaftskonfliktberatung

Termin: Mittwoch, 11. Dezember 20204, 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 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

Reisemedizinische Gesundheitsberatung

Der Kurs nach dem aktuellen Curriculum der Bundesärztekammer umfasst insgesamt 32 Unterrichtseinheiten (UE), das heißt die Module I – V:

Modul I:Grundlagen der Reisemedizin (8 UE)
Modul II: Allgemeine reiseassoziierte Risiken (18 UE)
Modul III: Geomedizin (2 UE)
Modul IV: Reisende und ihre Risiken (2 UE)
Modul V: Reiseaktivitäten und ihre Risiken (2 UE)

Nächster Kurs:
Block 1:
Tag 1: Donnerstag, 21. November 2024, Online-Seminar, 17 bis 20 Uhr (4 UE)
Tag 2: Freitag, 22. November 2024, Präsenzseminar, 14 bis 19.30 Uhr (6 UE)
Tag 3: Samstag, 23. November 2024, Präsenzseminar, 10 bis 15.30 Uhr (6 UE)

Block 2:
Tag 4: Mittwoch, 11. Dezember 2024, Online-Seminar, 17 bis 20 Uhr (4 UE)
Tag 5: Freitag, 13. Dezember 2024, Präsenzseminar, 14 bis 19.30 Uhr (6 UE)
Tag 6: Samstag, 14. Dezember 2024, Präsenzseminar, 10 bis 15.30 Uhr (6 UE)

Kursgebühr: 550 Euro
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: 320 Euro
Eine Zertifizierung mit 32 Fortbildungspunkten ist zusätzlich erfolgt.
Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular finden Sie unter:
https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/reisemedizin

Anmeldung und Kursorganisation:
Zentrales Veranstaltungsmanagement (ZVM), 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.

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)
9. November 2024 (Kurs-Nr. 84)

Die Aktualisierungskurse finden als Präsenzkurse in folgender Stätte statt:
Ärztekammer Niedersachsen, Konferenzraum „Hannover“, Berliner Allee 20, 30175 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:
Mittwoch, 16. Oktober 2024 – Hannover
Samstag, 9. Novermber.2024 – Online-Seminar
Mittwoch, 13. November 2024 – Hannover
Mittwoch, 4. Dezember 2024 – Hannover
Samstag, 7. Dezember 2024 – Online-Seminar
Termine für die BuS-Aktualisierungsschulung:
Samstag, 21. September 2024 – ausgebucht
Freitag, 27. September 2024 – Hannover
Freitag, 25. Oktober 2024 – Online-Seminar
Freitag, 22. November 2024 – Online-Seminar
Mittwoch, 27. November 2024 – Bremen
Freitag, 6. Dezember 2024 – Hannover
Mittwoch, 11. Dezember 2024 – Hannover

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

Small for Gestational Age: Der kleine FetusUrsachen, Diagnostik und Management

In 5 bis10 Prozent aller Schwangerschaften beobachtet man einen biometrisch kleinen Fetus mit einem Schätzgewicht unterhalb der 10er Percentile. Ungefähr zwei Drittel dieser Kinder sind gesund und nur konstitutionell klein. Die Feten im verbleibenden Drittel zeigen Wachstums- oder Entwicklungsstörungen. Die Ursachen dafür können sehr vielfältig sein. In der Schwangerschaftsbetreuung gilt es, diese Feten zu erkennen und einer besonderen Diagnostik und Überwachung zu unterziehen.

Im Vortrag soll die Thematik umfassend und entsprechend der bestehenden Leitlinien dargestellt werden: Der Schwerpunkt soll dabei auf der späten Wachstumsrestriktion (< 32+0 SSW) liegen. Die möglichen Handlungsoptionen sollen an Beispielen aus der Praxis diskutiert werden.

Termin: Mittwoch, 13. November 2024, 18 bis 20.15 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Gebühr: kostenfrei
Eine Zertifizierung mit 3 Fortbildungspunkten ist erfolgt.

Weitere Informationen finden Sie hier:
https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/frauenheilkunde-und-geburtshilfe
Ansprechperson für Anmeldung und Kursorganisation:
Zentrales Veranstaltungsmanagement (ZVM),
E-Mail: zvm@aekn.de

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

Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte

Information und Anmeldung für alle Kurse: Ärztekammer Niedersachsen, Kathrin Wichmann, 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 Januar 2025
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 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 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.

Kursangebote aus dem ZQ

ärztekammer niedersachsen
Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

04. - 05. November 2024 oder 17. - 18. März 2025

Moderatorentraining

In diesem 2-tägigen Seminar werden den Teilnehmenden die wesentlichen Grundlagen zielgerichteter und erfolgreicher Moderation für den Berufsalltag nebst Tipps und Tricks für die Praxis vermittelt. Der Kurs wird durch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) als Moderatorentraining zur Durchführung von Qualitätszirkeln anerkannt.

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.

19. Februar 2025, 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.

Ärztliches Qualitätsmanagement

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

Modul I (E-Learning)
jederzeit

Modul II (Onlineseminar)
20. - 21. Januar 2025

Modul III (Präsenzseminar)
11. - 13. März 2025

Modul IV (Präsenzseminar)
17. - 21. März 2025 oder 25. - 29. August 2025

Modul V (Präsenzseminar)
12. - 16. Mai 2025 oder 08. - 12. September 2025

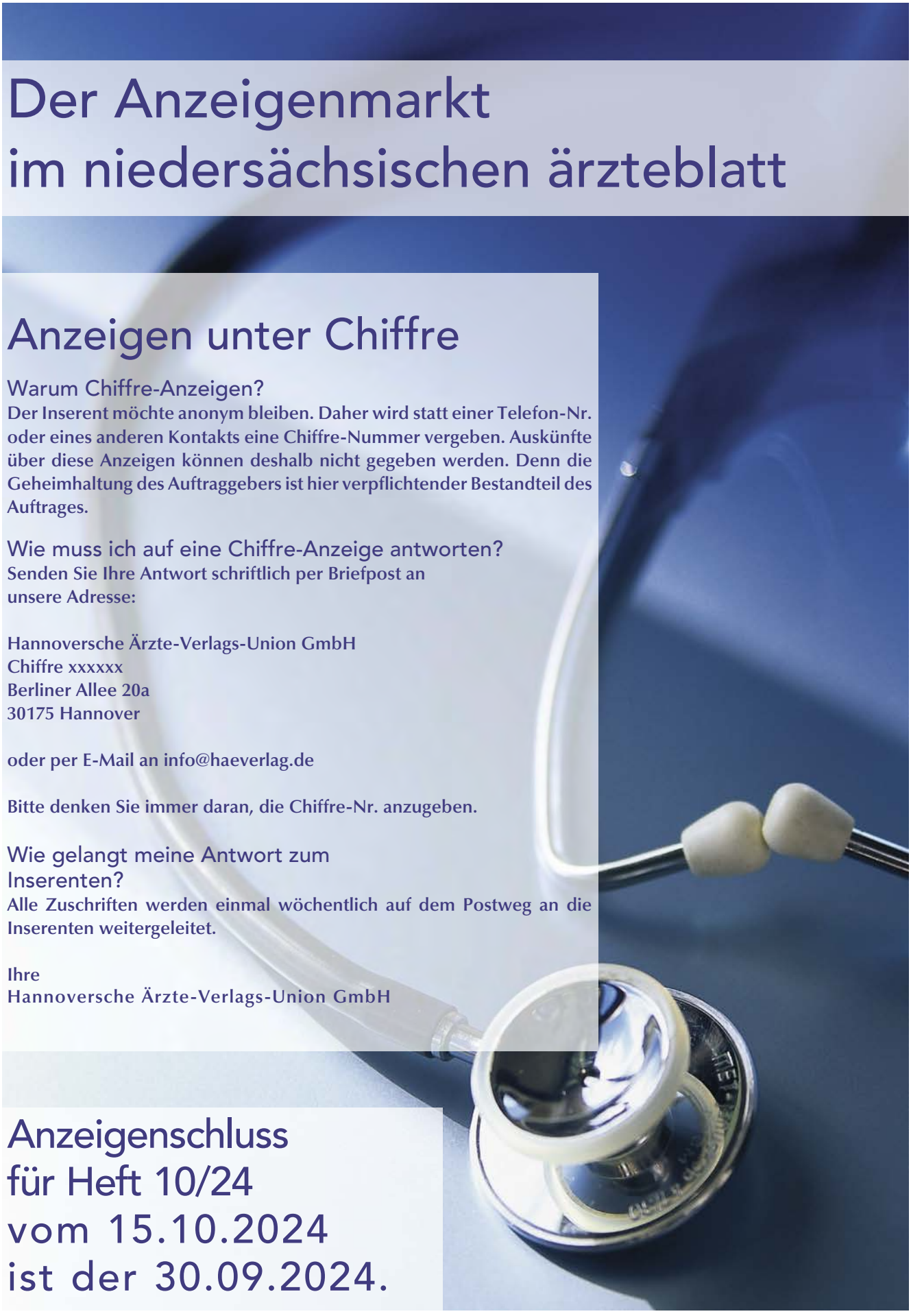
Modul VI (Onlineseminar)
18. - 20. August 2025 oder 08. - 10. Dezember 2025

neue Termine 2025

Informationen zu den Kursinhalten und Kosten finden Sie hier: www.aekn.de/zq/kurse-und-seminare/arztliches-qualitätsmanagement 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

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 10/24 vom 15.10.2024 ist der 30.09.2024.

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 10/2024 vom 15.10.2024 ist der 30.09.2024

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

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**

Hausärztin/Hausarzt Kinderärztin/Kinderarzt
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**

Hannover-City – angest. Hausarzt*in
FA/FÄ Allgemeinmedizin o. Innere Medizin ges.. Anstell. in TZ zum 01.01.25 oder später. Kontakt und weitere Info auch unter **www.Praxis-e-Damm.de** oder **Chiffre 240902**



FA/FÄ Innere Medizin/Kardiologie
gesucht in TZ für moderne FA-Praxis in Munster. **E-Mail: muradi@gmx.de**

Jobsharing-Partnerin für Gyn. Praxis gesucht
Moderne und gut laufende gynäkolog. Gemeinschaftspraxis in Nordhorn sucht Fachärztin/Jobsharing-Partnerin für zunächst 10 Stunden/Woche mit Option auf schrittweise Steigerung/Übernahme. **Chiffre 240903**

WBA Allgemeinmedizin in Hude (OL) gesucht
Wir bieten ein herzliches u. kollegiales Arbeitsklima, gute Ausbildung, attrakt. Bezahlung u. Arbeitszeitgestaltung, WBE 36 Mo., Zeitpunkt flexibel. **E-Mail: melzer@praxisparkstrasse.de**

FÄ/FA für Allgemeinmedizin in TZ/VZ in Garbsen
Suche zur Verstärkung meiner intern. HA-Praxis m.br.Leistungsspektrum eine/n FÄ/FA für Allgemeinmedizin in TZ/VZ. Bewerb. an **E-Mail: drbilgin@gmx.de**

Neugründung Hausärztliches MVZ am Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen
Für unser Hausärztliches MVZ (Start 1/2025) im Ärztehaus Forum K suchen wir Voll- oder Teilzeit-angestellte Fachärzte für Allgemein-/Innere Medizin sowie in der Weiterbildung fortgeschrittene Kollegen (w/m/d). Wir bieten einen starken Zusammenhalt, kollegiales Klima mit enger Anbindung an die Klinik / Zentrale Notaufnahme, Gestaltungsspielraum, keine Wochenend- / Nachtdienste, tarifkonforme Bezahlung, moderne, barrierefreie Räumlichkeiten. Willkommen im Team!
Kontakt: Dr. Martin Langenbeck, Telefon 0421 / 55 99-184
E-Mail: langenbeck.m@roteskreuzkrankenhaus.de, www.roteskreuzkrankenhaus.de

Facharztpraxis Dr. Thomas Buck sucht Sie:
WBÄ/A bzw. FÄ/A gern zu sofort
Wir sind eine Facharztpraxis für Kinderheilkunde, Allergologie, Päd. Pneumologie in Hannover. Bewerbungen bitte an **E-Mail: drthomasbuck@aol.com**

KLINIK NIEDERSACHSEN

Die Klinik Niedersachsen ist eine Rehabilitationsklinik mit 280 Betten in Bad Nenndorf, 25 km westlich von Hannover, mit sehr guten Verkehrsanbindungen zur niedersächsischen Landeshauptstadt, sowie einer modernen Infrastruktur mit allen gängigen Schulen vor Ort. Die Abteilungen der **Orthopädie**, der **Neurologie** (Phasen C und D), und der **Inneren Medizin/Geriatrie** arbeiten fachübergreifend eng zusammen. Ein qualifiziertes, hoch motiviertes Pflege- und Therapeutenteam sowie eine moderne apparative Ausstattung und vielfältige Therapie- und Behandlungsformen ermöglichen erfolgreiches Arbeiten in einem freundlichen und kollegialen Umfeld.

Wir suchen zur Ergänzung unseres Reha-Teams eine/-n

Assistenzärztin/Assistenzarzt (m/w/d)
(Vollzeit oder Teilzeit)

Als anerkannte Weiterbildungsstätte sind Ermächtigungen zur Weiterbildung für die Gebiete Neurologie, Innere Medizin, Geriatrie, Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie Sozialmedizin und Rehabilitationswesen in der Klinik vorhanden. Darüber hinaus unterstützen wir großzügig Fort- und Weiterbildungen.

Wir bieten gute Weiterentwicklungsmöglichkeiten sowie flexible Arbeitszeitmodelle in Voll- und Teilzeit, um auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu ermöglichen.

Die vollständige Stellenausschreibung finden Sie auf unserer Homepage unter **www.klinikniedersachsen.de/Stellenangebote.htm**

Ihre Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an:

Klinik Niedersachsen
Hauptstraße 59
31542 Bad Nenndorf

Telefon: 05723 / 707 – 0
www.klinikniedersachsen.de

Per E-Mail nehmen wir Ihre Bewerbung gerne im PDF-Format unter **bewerbung@klinikniedersachsen.de** entgegen.

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

KREIS **STORMARN**
Soziales und Gesundheit

Ärztin/Arzt (m/w/d) im Sozialpsychiatrischen Dienst

Der Kreis Stormarn sucht für den Fachdienst Gesundheit zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine **Ärztin/Arzt (m/w/d) im Sozialpsychiatrischen Dienst**.

Für Ihre Fragen zum Aufgabengebiet oder zu den Anforderungen an die Stelle steht Ihnen die Leiterin des Sachgebietes, Frau Akisli-Knietzsch, Tel.: 04531/160 1420, gerne zur Verfügung.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter: **www.kreis-stormarn.de/karriere**

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

metropolregion hamburg

Schleswig-Holstein.
Der echte Norden.

Ambulante Weiterbildungsmöglichkeit für AssistenzärztInnen Psychiatrie und Psychotherapie oder für PsychologInnen in Ausbildung

Ich biete Ihnen eine fundierte Weiterbildung im Team in einer jungen, modernen Psychotherapiepraxis in Hannover im Stadtteil Kirchrode.
Meine Praxis bietet ein vielfältiges Lernspektrum mit unterschiedlichen Therapieverfahren (VT, TP und AP). Die Weiterbildungsermächtigung für Psychiatrie und Psychotherapie liegt für 12 Monate vor. Freuen Sie sich auf einen eigenen Behandlungsraum, flexible Arbeitszeiten und die Möglichkeit einer Hansefit-Mitgliedschaft.
Bei Interesse und für weitere Informationen nehmen Sie gerne Kontakt mit mir auf.
Ich freue mich darauf, Sie kennenzulernen!
Viola Berg, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
E-Mail: v.berg@psychotherapie-hannover-berg.de
Website: www.psychotherapie-hannover-berg.de

Innere Med. WBA (m/w/d) VZ/TZ ab 10/24 o. später

in mittelgroßer Praxis mit breitem Spektrum, 18 Monate WB-Ermächtigung vorhanden. Späterer Einstieg möglich. **E-Mail: praxis@hausarzt-zentrum-list.de**

WEITERBILDUNGSASSISTENT/IN (m/w/d)

ab sofort für große Hausarztpraxis in Lüneburg gesucht. Gute Sozialleistungen und flexible, familienfreundliche Arbeitszeiten. **E-Mail: kontakt@praxis-am-bockelsberg.de**

FÄ/FA für Allgemeinmedizin in VZ oder TZ gesucht

Ich suche Verstärkung für meine große, moderne Hausarztpraxis in Laatzen, in der wir als freundliches und engagiertes Team ein umfassendes Leistungsspektrum anbieten.
Ich freue mich auf Ihre Bewerbung! **E-Mail: info@praxiszentrum-rethen.de**

Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie in Hannover

zur Vertretung gesucht. Spätere Übernahme ab 2025 bzw. später geplant. **Chiffre 240904**

GROßES MVZ MIT TAGESKLINIK

Wir sind ein großes chirurgisches Zentrum in Peine mit über 2.000 Eingriffen (Narkosen) im Jahr
und suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine erfahrene Anästhesistin/einen erfahrenen Anästhesisten
im Angestelltenverhältnis (in Vollzeit)
geregelte Arbeitszeit, keine Nachtdienste,
sehr gute leistungsabhängige Vergütung

MVZ Praxisklinik Peine GbR
Kastanienallee 1, 31224 Peine
E-Mail: bianca.tollnick@praxisklinik-peine.de (Sekretariat MVZ)
Telefon 0 51 71 / 30 04, mobil: 01 72 / 5 42 12 07 (Dr. med Bassam Al-Rayess)

Landkreis Leer
Kreisverwaltung

Ärzte (m/w/d)

im Amtsärztlichen Dienst und zur Weiterbildung zum Facharzt (m/w/d) für Öffentliches Gesundheitswesen im Gesundheitsamt
(unbefristete Stelle, Teilzeiteignung, EG 14 bzw. 15 TVöD/A 14 NBesG)

Das vollständige Anforderungsprofil sowie weitere Informationen finden Sie unter:
bewerbung.landkreis-leer.de

Haben wir Ihr Interesse geweckt?
Dann bewerben Sie sich bitte bis zu den jeweiligen Fristen ausschließlich online über unser Bewerbungsportal.

FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Wir suchen zur Verstärkung nette Kollegin in Teilzeit. **E-Mail: info@frauenärztinnenlehrte.de**

Landkreis UELZEN

metropolregion hamburg

ARZT/ÄRZTIN (m/w/d)

Beim **Landkreis Uelzen** ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine unbefristete Vollzeitstelle (teilzeitgeeignet) im **Gesundheitsamt, Sachgebiet Begutachtung**, zu besetzen.

Die Eingruppierung erfolgt nach:

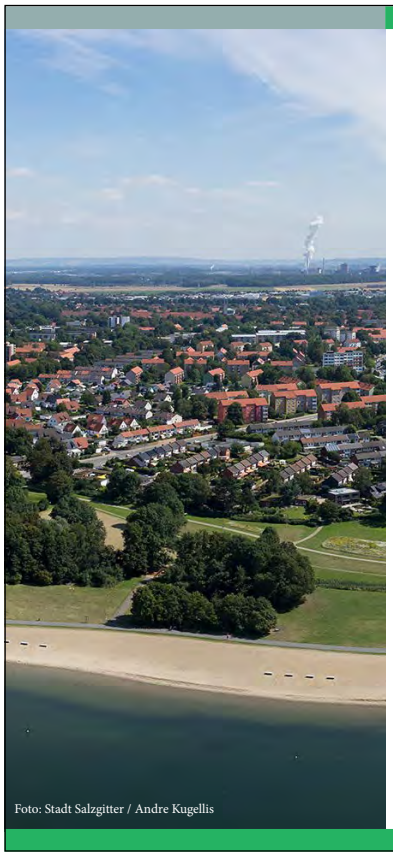
- **E 15 TVöD** zzgl. mtl. Facharzt- u. Fachkräftezulage
- **E 14 TVöD** zzgl. mtl. Fachkräftezulage

Bewerben Sie sich jetzt bis zum 04.10.2024 Stichwort: „Arzt/Ärztin (m/w/d)“

WIR BIETEN !

- Moderne Arbeitswelt
- Kollegiale Teams
- Flexible Arbeitszeiten
- Mobiles Arbeiten
- u.v.m.

www.landkreis-uelzen.de


Foto: Stadt Salzgitter / Andre Kugellis

Salzgitter
KINDER FÖRDERN UND FAMILIEN UNTERSTÜTZEN

Sie wünschen sich eine anspruchsvolle Tätigkeit mit großem Handlungsspielraum sowie einen geregelten Arbeitsalltag mit flexiblen Arbeitszeitmodellen?

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

Ärztin bzw. Arzt (m/w/d) für das Fachgebiet Kinder- und Jugendgesundheit

–

Ärztin bzw. Arzt (m/w/d) im Gutachtenwesen

–

Amtsärztin bzw. Amtsarzt (m/w/d) für das Gesundheitsamt

Ihre Fragen beantworten Ihnen gern Frau Dr. Bahlmann-Duwe unter Tel. 05341/839-2460 und Frau Dr. Hatzack unter Tel. 05341/839-2062.

Nähere Informationen finden Sie unter:
www.salzgitter.de

Stellengesuche

Allgemeinmediziner, praxiserfahren
bietet Mitarbeit für 1-2 Tage pro Woche. Auch Urlaubsvertretungen möglich.
Kontakt: 01 72 / 9 40 80 67

Erfahrene Fachärztin für Allgemeinmedizin
sucht ab Januar Vollzeitstelle in Hannover oder der Region. Ich freue mich über Ihre Nachricht unter **E-Mail: karen.strehlow@web.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.

Anzeigenschluss für Heft 10/2024 vom 15.10.2024 ist der 30.09.2024

Praxisabgabe

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

Große moderne **Landarztdoppelpraxis im Landkreis Leer**
bietet 2024/25/26 Einstieg/Übernahme des Seniorparts. Neubau, 6 Behandlungsräume, Apotheke, Physiotherapie im Haus, 36 Monate WBE, hochwertige Technik, Superteam, alle Schulen am Ort, beste Lage. **Telefon 01 72 / 4 52 77 25**

Lukrative Frauenarztpraxis an Ostfrieslands Küste
mit großem Patientenstamm und sehr moderner Technik ab sofort abzugeben. Anstellung im MVZ evt. möglich. **E-Mail: joelguenther@outlook.de**

Kleinere Frauenarztpraxis auf Norderney
vollständig abzugeben. Unterstützung durch Gemeinde möglich. Ideal als Alterssitz.
Kontakt: joelguenther@outlook.de

Hausarztpraxis Region Hannover-Süd
sehr gut eingeführt, helle Räume, moderne Ausstattung, motiviertes Team, sehr angenehme Patientenklientel – aus Altersgründen abzugeben. **Chiffre 240905**

Hausarztpraxis Raum Göttingen abzugeben
alt eingesessene Praxis > 70 Jahre. Umsatzstark > 110 €/Schein.
Ertrag reich: 2022: 270 T. € v. St.
Gut ausgebildetes Stammfachpersonal. Immobilie kann übernommen werden.
Weiterbildung oder Einarbeitung möglich. Übergabezeitpunkt flexibel. **Chiffre 240906**

Hausarztpraxis Region Hannover-Ost
sucht Nachfolger/in, sehr gut eingeführt, engagiertes Praxisteam, Übergabe flexibel.
Chiffre 240907

2 Kinderarzt-KV-Sitze
Landkreis Harburg (Buchholz) zum 1.1.25 einzeln oder gemeinsam günstig abzugeben.
Kontakt: Die-Kinderaerztin@web.de

Orthopädische Praxis an der Nordsee
Moderne , große Praxis mit digitalem Röntgen, Sonographie, DEXA-Messung, Akupunktur, ESWT, Chirotherapie abzugeben. 26506 Norden. **E-Mail: dr.goebelalexander@t-online.de**

Zwei Hausarztsitze Stadt Hannover ab 2026
Zwei ganze Hausarztsitze ab Anfang 2026 abzugeben. Zentrale Lage Hannover Innenstadt, treuer Patientenstamm mit zusätzlich vielen Neupatienten pro Quartal, hochqualifizierte Med. Fachangestellte. **Chiffre 240908**

Hausarztpraxis abzugeben
Hausarztpraxis im LK Hannover mit guter Work-Life-Balance abzugeben. **Chiffre 240909**

Hannover: Hausarztpraxis/diab. Schwerpunktpraxis
im Stadtgebiet in guter Lage zum 01.04.2025 abzugeben. **Chiffre 240910**

KV-Sitz in Kassel (Psychotherap. Praxis)
zum 01.01.2025, ganzer Sitz, kann aufgeteilt werden. **E-Mail: barbara.nierste@web.de**

Allgemeinarztpraxis in Hannover
Alteingesessen, grundsolide, umsatzstark, ab 2025 abzugeben,
ggf. mit Übergangsgemeinschaft. Kontakt unter **E-Mail: praxis65@gmx.de**

Allgemeinpraxis Delmenhorst
Helle, attraktive Praxis, ertragsstark, ebenerdig, 1.400 Scheine, 2 KV-Sitze,
ab Januar 2025 abzugeben, keine Nachtdienste, gemeinsame Einarbeitungszeit zugesichert.
E-Mail: f.spiggelk@hotmail.de

Kassenarztsitz Orthopädie in Osnabrück abzugeben
Bei Interesse können Sie sich gerne melden unter **E-Mail: ortho-sitz-osna@gmx.de**

Praxisvertretung

Praxisvertretung
durch erfahrenen Allgemeinarzt. **Telefon 01 60 / 3 38 84 03**

Gemeinschaftspraxis

Fachärztin für Allgemeinmedizin
sucht zeitnah Einstieg in Gemeinschaftspraxis oder Sitzübernahme in Stadt oder Region Hannover oder in Bremen und umzu. **Chiffre 240911**

Kooperation/MVZ

Psychotherapeutsche Praxis in Hannover
Psychosomatikerin sucht KollegInnen (w,m,d) jeder Profession.
Räume, TI, Praxisassistenz sind da – fehlst nur noch Du! **E-Mail: aaltenschmidt@posteo.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

VASOSONO › Kurszyklus Doppler-/Duplexsonographie
› **Aufbau- & Abschlusskurse:** extracraniell: 15.11.-16.11. 2024 | peripher: 17.01.-18.01.2025 | intracraniell: 28.03.-29.03.2025 | retrop./mediast./abdom.: 29.03.-30.03.2025
Dr. T. Schilling • Gefäßzentrum/Angiologie • Klinikum Wernigerode
www.vasosono.de • Tel.: 03943/61-1595 • info@vasosono.de

Wichtig zu wissen:

Anzeigenschluss für Heft 10/24 vom 15.10.2024 ist der 30.09.2024.

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

Tuberkulose, Polio, Masern und Katastrophen

22. Göttinger Forum: Fachtagung des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts (NLGA) und der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) mit diversen Schwerpunkten

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) und das Institut für Krankenhaushygiene und Infektiologie der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) veranstalten am 28. und 29. November 2024 das 22. Göttinger Forum. In den Räumen des Max-Planck-Instituts Göttingen (MPI für Multidisziplinäre Naturwissenschaften, Am Faßberg 11, 37077 Göttingen) wird es am ersten Tag zunächst um das Thema Tuberkulose gehen: Professor Dr. med. Torsten Bauer vom Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose wird über den Zusammenhang von „Migration und Tuberkulose“ sprechen, während Professorin Dr. med. Folke Brinkmann vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein die „Besonderheiten der Tuberkulose bei Kindern und Jugendlichen in Zeiten der Migration“ darstellt.

Anschließend werden Impfungen im Fokus der Tagung stehen, wenn Privatdozent Dr. med. Ole Wichmann, Leiter des Fachgebiets Impfprävention des Robert Koch-Instituts und Vorsitzender der Impfkommission der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Europa (ETAGE), erläutert, wie sich „das Impfverhalten während und nach der Pandemie verändert“ hat. Über die Eradikation von Krankheiten durch Impfungen werden am Beispiel von Masern und Polio Professor Dr. med. Hans-Iko Huppertz, Vorsitzender der Nationalen Kommission für die Polioeradikation in der BRD, und Dr. med. Dorothea Matysiak-Klose von der Nationalen Verifizierungskommission Masern/Röteln am RKI berichten.

Die Vorträge des zweiten Tagungstages werden sich unter anderem mit Aspekten der Hygiene in Katastrophenfällen befassen: Über die Evakuierung des St.-Antonius-Hospitals in Eschweiler 2021, als während der Hochwasserkatastrophe zwei Kellergeschosse überschwemmt worden waren, wird der dortige Chefarzt Thorsten Mülly informieren. Von der „Hygiene in Katastrophengebieten“ handelt hingegen der Vortrag von Oberstabsärztin Dr med. Svenja Liebler, leitende Krankenhaushygienikerin beim Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr. Abgerundet wird das Programm der Veranstaltung durch vielfältige Vorträge aus den weiteren Bereichen des Infektionsschutzes, wie zum Beispiel zur neuen niedersächsischen Pflegehygieneverordnung, zum Ausbruchsmanagement bei Candida auris, zu Scabies und über Praxisbeispiele aus der Begehung medizinischer Einrichtungen.

Die Veranstalter begrüßen Teilnehmende aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst sowie interessiertes Hygienefachpersonal der stationären und ambulanten Versorgung. Nähere Informationen und die Möglichkeit zur elektronischen Anmeldung finden sich unter dem Short-Link https://tinyurl.com/n5xserv4

▮ 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, M.A.

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