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

niedersächsisches ärzteblatt



Woche der Notfallmedizin auf Langeoog

Großes Angebot an Fortbildungen der Ärztekammer

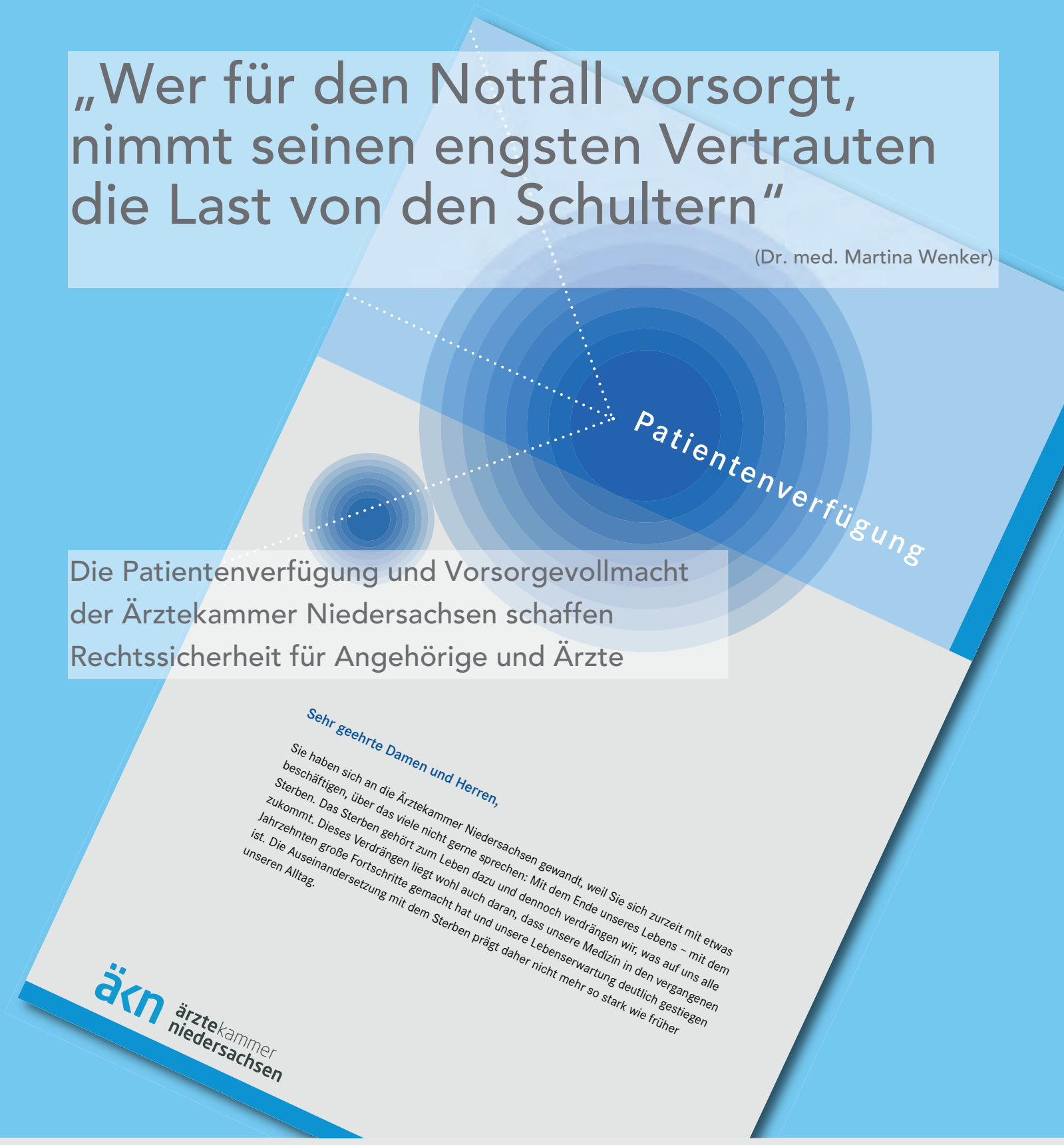
Kammerversammlung
Votum für einen Sonder-Ärztetag zur GOÄneu

Honorar
Orientierungswert steigt um 3,85 Prozent

Rückblick E-Health-Kongress
Digitalisierung zwischen Problem und Lösung

„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

Erfolgskonzept sponsorenfreie Fortbildung





Fotos: C. Wyrwa, H. Preller

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

obwohl es in direkter Nachbarschaft zum „Haus der Insel“ auf Langeoog Ende April gebrannt hat, konnten doch alle Langeooger Fortbildungswochen der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) von den Psychotherapiewoche über die Woche der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie bis hin zur 70. Woche der Praktischen Medizin wie gewohnt stattfinden. Nur die Sonographiekurse mussten während des ersten Wochenendes kurzzeitig in einem Ausweichquartier abgehalten werden. Anfang September haben nun auch die Notfallmediziner ihre Fortbildungswoche nach der Musterweiterbildungsordnung erfolgreich abgeschlossen. Damit haben in diesem Jahr wieder insgesamt 1.274 Ärztinnen und Ärzte das sponsorenfreie ÄKN-Fortbildungsangebot auf der Insel wahrgenommen und wir freuen uns sehr über diesen ähnlich guten Zuspruch wie vor der Corona-Pandemie.

Klarere Regelungen für das Sponsoring von ärztlichen Fortbildungen hat nun auch der 128. Deutsche Ärztetag in Mainz beschlossen. Die ÄKN, deren Delegierte sich auf der Ärzteversammlung zum Teil dezidiert für Fortbildungen frei von wirtschaftlichen Interessen ausgesprochen haben, begrüßt diese Entwicklung. Mit dem heutigen Ehrenpräsidenten Professor Dr. med. Heyo Eckel, der sich in seiner Amtszeit als Präsident besonders für die ärztliche Fortbildung eingesetzt hat, blicken die Vertreterinnen und Vertreter der niedersächsischen Ärzteschaft auf ein großes Engagement für die Unabhängigkeit von Fortbildungsmaßnahmen zurück.

Daran knüpft die ÄKN nun an, obwohl sie gerade erst in ihr neues Gebäude an der Berliner Allee eingezogen ist. Das Interesse, Fortbildungen, Tagungen und Seminare in den attraktiven Räumen der Landesgeschäftsstelle in Hannover zu veranstalten, ist bereits groß. Inzwischen war die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) mit mehreren Fortbildungen wie der Fortsetzung der Reihe „Neue Köpfe an der MHH“ oder dem Zukunftsdiskurs zu Ethik und Recht der Künstlichen Intelligenz in der Arzt-Patienten-Beziehung schon im neuen Ärztehaus vertreten. Zu Gast in den frisch bezogenen Räumlichkeiten waren ebenfalls die Landesstiftung „Kinder von Tschernobyl“ sowie Anfang September die von vielen Ärztinnen und Ärzten besuchte Robert-Koch-Tagung, die sich Themen rund um den Öffentlichen Gesundheitsdienst widmete. Obwohl wir unser neu eröffnetes modernes Fortbildungszentrum noch nicht beworben haben, freuen wir uns sehr über das große Interesse von Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheitssektor, die zentral in Hannover gelegenen Räume für Veranstaltungen rund um die Gesundheitsversorgung zu nutzen.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen

Dr. med. Marion Charlotte Renneberg
Stellvertretende Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen



Foto: R. Toporik/MS

Zum Dialog zur Krankenhausreform lud Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi Vertreterinnen und Vertreter der Landkreise, Kommunen und Krankenhäuser ein.



Foto: J. Weigel

Den interdisziplinären Herausforderungen wurde das breit aufgestellte Kursprogramm der Woche der Notfallmedizin der Ärztekammer Niedersachsen auf Langeoog gerecht.



Foto: J. Weigel

Zur Eröffnung der Robert-Koch-Tagung forderte Dr. med. Martina Wenker eine deutliche Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

ÄKN

Politik

8 Kammerversammlung Neben der Krankenhausreform ging es in der 14. Kammerversammlung auch um Gewalt in der Gesundheitsversorgung, Hybridpraxen und den Entwurf für eine neue GOÄ.

10 Klinikreform Einen Zwischenstand zur Krankenhausreform gab Dr. med. Andreas Philippi mit AOK-Vorstand Dr. Jürgen Peter, NKG-Verbandsdirektor Helge Engelke und dem vdek-Leiter Hanno Kummer.

13 Entbürokratisierung Gemeinsam mit ÄKN-Präsidentin Dr. med. Martina Wenker, Helge Engelke von der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft und Dr. med. Alexander Poppinga vom Evangelischen Krankenhaus Oldenburg stellte Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi einen Forderungskatalog vor.

Fortbildung

15 Notfallmedizin auf Langeoog Theoretisches Wissen, praktische Fähigkeiten und eingeübte Handlungsstrategien vermittelte der Kurs „Notfallmedizin“ unter der Leitung von Professor Dr. med. Markus Roessler.

Öffentlicher Gesundheitsdienst

18 Robert-Koch-Tagung Vorträge und Workshops unter anderem zum Klimawandel, zu Kinder- und Jugendmedizin, zum sozialpsychiatrischen Krisendienst oder zum Infektionsschutz

Klimaschutz

21 Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen Weniger ist mehr: Was Ärztinnen und Ärzte gemeinsam mit ihren Teams und in der Beratung zu Umwelt- und Klimaschutz beitragen können.

Bezirksstellen

22 Verdiente Ehrungen Bundesverdienstkreuz für Dr. med. Cornelia Goesmann und die Ehrenplakette der Ärztekammer für Dr. med. Annegret Vahlbruch

24 Oldenburger Ärztetag Am 16. November 2024 steht in Bad Zwischenahn die seelische Gesundheit über die gesamte Lebensspanne im Mittelpunkt der Fortbildung.

MFA

25 Änderungen beim Berufsbildungsgesetz Das Berufsbildungsvalidierungs- und -digitalisierungsgesetz ist in Kraft getreten und bringt Änderungen im Berufsbildungsgesetz mit sich.

Gewaltprävention

26 Mehr Übergriffe Der Umgang mit angespanntem und aggressivem Verhalten gehört längst zum Arbeitsalltag in Arztpraxen und Kliniken.

27 Täterstrategien erkennen und durchbrechen Fortbildung für Medizinische Fachangestellte zu „Gewaltprävention in der Praxis – Umgang mit aggressiven Patienten“ in der Bezirksstelle Lüneburg

Schlichtungsstelle

29 Aktueller Fall der Schlichtungsstelle Informationen zu vermeidbaren und unvermeidbaren Komplikationen, Befunderhebungsmangel, Aufklärungsrüge und Einwand der hypothetischen Einwilligung.

Titelfoto: J. Weigel



42
Foto: Knoth

Der 1. E-Health-Kongress der KVN wurde gemeinsam mit dem Niedersächsischen Gesundheitsminister eröffnet.


48
Foto: M. Elsen

Internationaler Nachwuchs - eine Kooperation der Elbe-Kliniken mit der Uni Riga soll langfristig auch die Niederlassung stärken.



52
Foto: L. Menz

Hausarztzentrierte Versorgung steigert Prävention und Impfquoten: KV, AOK und Häusärzte stellen Studie vor.

KVN

Honorar & Verträge

35 Orientierungswert steigt um 3,85 Prozent Reaktionen auf den Honorarabschluss fallen kritisch aus

Praxis & Versorgung

37 Zur Zukunft der Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Niedersachsen Symposium der KVN am 7. November 2024 in Hannover
37 Ambulante Versorgung kurz vor dem Kipppunkt Aktuelle ZI-Umfrage verdeutlicht Gründe für schlechte Rahmenbedingungen
38 Gewalt in Praxen steigt Ergebnisse der KBV-Umfrage und eine Forderung nach Verschärfung des Strafrechts
39 Der Präventionsgedanke fehlt Das Gesunde-Herz-Gesetz stößt weiter auf Kritik
40 Homeoffice-Pauschale versus Arbeitszimmer Steuertipp
41 Blankoverordnung für Physio- und Ergotherapie Neue Hinweise für Ärzte und Psychotherapeuten

Telemedizin & Digitales

42 Digitalisierung zwischen Problem und Lösung Der erste E-Health-Kongress der KVN

Praxis & Versorgung

46 Neuerscheinungen
47 Nachruf Dr. med. Axel Brunngraber
48 Internationaler Nachwuchs für die regionale Versorgung Kooperation der Elbe-Kliniken Stade-Buxthehude mit der Uni Riga
50 ATIS Ein schwer behandelbarer Patient mit Restless-Legs-Syndrom
51 Das kvn.magazin kommt Ab Januar ein neues Heft der KVN
52 Hausarztzentrierte Versorgung steigert Prävention und Impfquoten KV, AOK und Hausärztinnen und Hausärzteverband aus Niedersachsen stellen Auswertung vor

Politik & Verbände

53 Aus anderen KVen

Standards

3 Editorial
6 Aktuell
32 ÄKN-Mitteilungen
54 KVN-Mitteilungen
65 Veranstaltungen
71 Rubrikenanzeigen
75 Impressum

11. Benefizgala zugunsten der Niedergerke Stiftung im GOP

35.000 Euro sind unter dem Motto „Wir lassen niemanden im Regen stehen…“ am 9. September 2024 bei der 11. Benefizgala der Ricarda und Udo Niedergerke Stiftung im GOP Varieté in Hannover durch Ticketverkauf und Spenden insgesamt zusammengekommen. Mit dem Geld wird das Ärztepaar unter anderem neue Projekte unterstützen. Dazu zählen ein Workshop, der obdachlose Menschen wieder fit für den Arbeitsmarkt machen will, und ein Bewegungsangebot für schwer und palliativ erkrankte Kinder in Kooperation mit dem hannoverschen Verein Herzschläger e.V. Als Ehrengäste und Unterstützer begrüßten die Gastgeber unter anderem Bundespräsident a.D. Christian Wulff, Regionspräsident Steffen Krach und die niedersächsische Innenministerin Daniela Behrens, die auch Grüße von dem Schirmherrn der Stiftung Ministerpräsident Stephan Weil überbrachte. Durch das künstlerische Programm des Abends führte die Chansonsängerin Stefanie Seeländer, die sich bei den musikalischen Einlagen mit der bewährten Hausband der Benefizveranstaltung abwechselte. Der Rapper Spax beeindruckte zudem mit einem improvisierten Freestyle-Rap, der auf Schlagworten basierte, die ihm das Publikum zugerufen hatte. Das Gefühl, ein halbes Orchester zu hören, vermittelten die beiden Multiinstrumentalisten Milou & Flint, die für ihren Auftritt noch Joel Milky an Kontrabass und Xylophon zur Verstärkung mitgebracht hatten. Absolut wortgewaltig präsentierten sich die beiden „Sitzcomedians“ Uwe Janssen und Imre Grimm, während als Überraschungsact Jeka Dehtiarov mit wahnwitzigen Kunststücken am Cyr Wheel begeisterte: Der ukrainische Akrobat schwang sich mit dem 15 Kilogramm schweren Mono-Rad wie schwerelos über die Bühne und durch die Luft. Das Datum für den 12. Benefizabend steht ebenfalls schon fest. Es ist der 15. September 2025: Weitere Infos dazu finden Sie unter www.niedergerke-stiftung.de. ■ red



Foto: T. Kupas

Überraschungsact Jeka Dehtiarov begeisterte mit wahnwitzigen Kunststücken am Cyr Wheel.

Erstmals West-Nil-Fieber bei einer Person in Niedersachsen

Erstmals wurde ein Fall von West-Nil-Fieber bei einem Menschen bestätigt, der sich vermutlich durch einen Mückenstich in Niedersachsen angesteckt hat. Für Dr. med. Fabian Feil, den Präsidenten des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts (NLGA), macht dies deutlich, dass sich das West-Nil-Virus (WNV) ausgehend von den östlichen Bundesländern weiter in Richtung Westen verbreitet. Eine WNV-Infektion verläuft bei dem Großteil der Betroffenen klinisch unauffällig. Nur bei etwa 20 Prozent der Infizierten treten grippeähnliche Symptome wie Fieber, Kopfschmerzen und Gliederschmerzen auf. In seltenen Fällen, insbesondere bei älteren Menschen oder Menschen mit geschwächtem Immunsystem, kann es zu schweren neurologischen Komplikationen wie Meningitis oder Enzephalitis kommen.

„Die Übertragung des Virus erfolgt von heimischen Stechmücken zwischen wildlebenden Vögeln“, so NLGA-Präsident Feil. Menschen und Pferde seien dabei Fehlwirte, die zwar erkranken, das West-Nil-Virus aber nicht weitergeben könnten: „Von infizierten Personen geht somit keine Gefahr für die Bevölkerung aus, wie wir dies von anderen Infektionskrankheiten wie zum Beispiel der Influenza kennen.“ Es sei durch den Klimawandel damit zu rechnen, dass sich das WNV in Deutschland und Niedersachsen weiter ausbreite und es in den kommenden Jahren in der wärmeren Jahreszeit häufiger zu Erkrankungsfällen komme. Gegen das WNV gibt es derzeit keine Impfung für den Menschen, daher sollten sich Menschen mit einem erhöhten Risiko für einen schwereren Verlauf möglichst vor Mückenstichen schützen. Weitere Informationen sind im Internet zu finden unter: www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/west-nil-fieber/

■ wbg

Wiedereinsteigerkurs MFA

Als erste Ansprechpersonen in der Arztpraxis tragen Medizinische Fachangestellte (MFA) eine besondere Verantwortung und sind für einen reibungslosen Praxisablauf essentiell. Sie müssen nicht nur Patientinnen und Patienten im direkten Kontakt gut betreuen, sondern auch ihre Daten vertrauensvoll verwalten und gesetzliche Bestimmungen kennen. Für alle, die ihre Kenntnisse für den Wiedereinstieg in die Praxis auffrischen möchten, bietet die Ärztekammer Niedersachsen in ihrer Bezirksstelle Lüneburg einen zweitätigen Kurs an. Am 25. Oktober (14 bis 19 Uhr) und 8. November (14 bis 18 Uhr) werden die Teilnehmenden auf den aktuellsten Stand in den Bereichen Praxisorganisation und Kommunikationssysteme, Privatabrechnung und Abrechnung in der vertragsärztlichen Praxis, Schweigepflicht und Dokumentation sowie Hygiene gebracht.

■ she

Neues KBV-PraxisInfoSpezial zur ambulanten Versorgung von Patienten aus dem Ausland

Für im Ausland gesetzlich Krankenversicherte gelten besondere Regelungen, wenn sie in Deutschland eine Arztpraxis oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst aufsuchen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat wichtige Informationen dazu in einer PraxisInfoSpezial zusammengefasst. Konkret geht es um die ambulante Versorgung von Menschen aus Herkunftsländern, für die das europäische Recht gilt oder mit denen Deutschland ein bilaterales Abkommen geschlossen hat. Insgesamt sind dies knapp 40 Staaten. Für sie gelten besondere Regelungen. Faustregel für andere Länder ist: Personen von dort erhalten eine Privatrechnung. Im ersten Teil der PraxisInfoSpezial werden die Mitgliedstaaten der EU und des europäischen Wirtschaftsraumes sowie die Schweiz, Großbritannien und Nordirland thematisiert. Erläutert wird unter anderem, worauf Personen von dort Anspruch in Deutschland haben und welche Nachweise sie vorgelegen müssen. Weitere Themen sind die Dokumentation und Abrechnung der Leistungen. Um Personen aus Ländern, mit denen Deutschland ein bilaterales Abkommen geschlossen hat – etwa Bosnien und Herzegowina, die Türkei oder Tunesien – geht es im zweiten Teil. Ihnen steht nur ein eingeschränkter Leistungsumfang zur Verfügung, der in dem Dokument „Nationaler Anspruchsnachweis“ konkretisiert wird. Die PraxisInfoSpezial bietet zudem eine Checkliste zum Vorgehen in der Praxis. Darin sind alle wesentlichen Punkte enthalten, beispielsweise zum Identitäts- und Krankenversicherungsnachweis, zur Patientenerklärung, Dokumentation und Abrechnung. Abgebildet sind ferner die verschiedenen Nachweise sowie die Patientenerklärung. So können Praxisteams schnell erkennen, welches Dokument benötigt wird.

www.kbv.de/media/sp/PraxisInfoSpezial_Auslandsversicherte.pdf.

dh

KVN kritisiert Bundesrechnungshof zu Entbudgetierungsaussagen

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) kritisierte Anfang September die Einmischung des Bundesrechnungshofs in die Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen in Zusammenhang mit dem Versorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) scharf. „Der Bundesrechnungshof verkennt völlig die Lage der hausärztlichen Versorgung in den Bundesländern, wenn er behauptet, die geplante Entbudgetierung sei kein taugliches Mittel, um die medizinische Versorgung in ländlichen Regionen zu stärken. Gerade das Gegenteil ist der Fall. Das Statistische Bundesamt veröffentlichte kürzlich die um elf Prozent gestiegenen Praxiskosten für das Jahr 2022. Die Rabattierung durch die Budgetierung ist nicht weiter tragbar“, sagte Thorsten Schmidt, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVN. Auch die Aussage des Bundesrechnungshofs, dass die Aufhebung des Budgetdeckels für die Hausärztinnen und Hausärzte nicht die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung fördere, sei gerade in der Wortwahl ein Schlag ins Gesicht der Hausärztinnen und Hausärzte. „Die Budgetierung hat gerade zur Terminverknappung und damit zu Leistungskürzungen für die Patientinnen und Patienten geführt. Von der Entbudgetierung profitieren die Patientinnen und Patienten, indem sie eine bessere Versorgung erhalten“, so Schmidt. Sein Fazit: „Der Bundesrechnungshof hat die Mechanismen der ambulanten Versorgung nicht verstanden und sollte sich in Zukunft zurücknehmen.“ dh

KBV-PraxisInfoSpezial auch zur ePA



Zur Vorbereitung auf die elektronische Patientenakte (ePA) ab 2025 stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung zahlreiche Informationsangebote bereit. „Wir wollen die Praxen bei der Einführung und Nutzung der Akte bestmöglich unterstützen“, sagte KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner. Eine neue Auflage der PraxisInfoSpezial enthält Basiswissen rund um die elektronische Patientenakte. Darin wird unter anderem erläutert, welche medizinischen Daten Praxen künftig einpflegen müssen, wie der Zugriff auf die ePA erfolgt und welche Informations- und Dokumentationspflichten Ärzte und Psychotherapeuten haben. Ergänzend gibt es ein Schaubild, das wesentliche Informationen zur Nutzung der ePA in der Praxis auf einer Seite zusammenfasst. Wie die elektronische Patientenakte die Anamnese, Diagnostik und Behandlung unterstützen kann, zeigt ein Video. Anhand eines fiktiven Falls wird die Nutzung der ePA erläutert. Im November erscheint ein Serviceheft in der Reihe PraxisWissen, das alle Informationen bündelt. Die umfassende Sammlung von Fragen und Antworten auf der Internetseite der KBV wird fortlaufend ergänzt. In kurzen Video-Clips sollen Anwendungen wie die Medikationsliste oder die Informations- und Dokumentationspflichten erläutert werden. Zudem wird es eine Online-Fortbildung geben.

https://www.kbv.de/html/epa.php

KBV

Votum für einen Ärztetag nur zur GOÄ

In der 14. Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen bildete die Gesundheitspolitik einen Schwerpunkt: Neben der Krankenhausreform ging es um Gewalt gegen Gesundheitspersonal, Hybridpraxen und die GOÄ



Foto: J. Weigel

In der 14. Kammerversammlung der 19. Wahlperiode der Ärztekammer Niedersachsen bildeten die gesundheitspolitischen Themen einen Schwerpunkt.

Themen rund um Gesundheits- und Berufspolitik standen unter anderem auf der Tagesordnung der 14. Kammerversammlung der 19. Wahlperiode der Ärztekammer Niedersachsen am 25. September 2024 im neuen Ärztehaus in Hannover. Den Entwurf des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen – das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) – kritisierte zum Beispiel in ihrem kurzen Impulsvortrag Dr. med. Christiane Qualmann. Eine große Herausforderung für die Versorgungslandschaft sah die Vorsitzende des Kammerversammlungs-Ausschusses für Sektorenübergreifende Versorgung im Konzept der sogenannten „Level 1i-Krankenhäuser“: „Diese werden jetzt zwar ‚sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen‘ genannt, verbleiben aber im Bereich der Krankenhausplanung. Sie sollen im stationären Teil rein pflegerisch geführt werden und dürfen auch zur Kurzzeit- und Übergangspflege belegt werden. Bei Bedarf erfolgt die ärztliche Betreuung aus ihrem ambulanten Teil. Sollte in einem Bezirk eine hausärztliche Unterversorgung drohen, muss der Zulassungsausschuss eine Ermächtigung für Allgemeinmedizin ohne zeitliche Befristung erteilen“, führte Qualmann aus. Dr. med. Frauke Petersen, Vorsitzende des Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten, analysierte in der anschließenden Aussprache in ihrem Kommentar genau dies als eine große Hürde, die das KHVVG mit sich bringe: „Mit den sogenannten sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen schaffen wir die Bezeichnung ‚Krankenhaus‘ ab – man könnte aber genauso stattdessen den Begriff ‚Kurzzeitpflegeeinrichtung‘ nutzen“, erläuterte Petersen. Für die ärztliche Weiterbildung sei eine Pflegeeinrichtung unter pflegerischer Leitung allerdings dann nicht geeignet.

Vorgehen gegen die vermehrte Gewalt

Als zweites Thema ihres Impulsvortrags griff Qualmann die zunehmende Gewalt gegen ärztliche Teams in allen Gesundheitssektoren auf: „Es fehlt allerdings eine möglichst umfängliche, aber einfache Erfassung der Fälle“, bemängelte die selbst in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis niedergelassene Ärztin. Deshalb schlug Qualmann vor zu prüfen, ob ein Meldesystem im geschützten Mitgliederbereich der ÄKN möglich wäre. Außerdem solle der derzeit in der Abstimmung befindliche „Gesetzentwurf eines Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches – Stärkung des Schutzes von Vollstreckungsbeamten und Rettungskräften sowie von dem Gemeinwohl dienenden Tätigkeiten“ noch ergänzt werden, so die Ausschussvorsitzende. Aktuell heiße es dort: „Ebenfalls kommt der verstärkte Schutz Hilfeleistenden der Feuerwehr, des Katastrophenschutzes, eines Rettungsdienstes, eines ärztlichen Notdienstes oder einer Notaufnahme zugute.“ Doch der aufsuchende kassenärztliche Bereit-

schaftsdienst, Praxisteams sowie die Stationen von Krankenhäusern seien beispielsweise ebenso Übergriffen ausgesetzt. Deshalb regte Qualmann an, da der Gesetzgebungsprozess schon weit fortgeschritten sei, darauf hinzuwirken, dass der Passus „und andere in der Gesundheitsversorgung für das Gemeinwohl Tätige“ noch in den Gesetzestext aufgenommen werde.

Antrag zur Einrichtung von Hybridpraxen

Besprochen und vom Ärzteparlament positiv beschieden wurde im berufspolitischen Teil der Kammerversammlung außerdem ein Antrag anlässlich der Eröffnung der ersten „hybriden“ Hausarztpraxis in Fürstenau, im Landkreis Osnabrück. Geplant ist dort, dass eine Praxisassistentin oder ein -assistent (PA) die Patientinnen und Patienten in der Praxis zunächst screent und anschließend bei Bedarf online einer Ärztin oder einem Arzt vorstellt, skizzierten die Antragsteller Dr. med. Steffen Grüner, Dr. med. Dr. med. vet. Gerhard Ey, Dr. med. Constantin Janzen und Dr. med. Thomas Thiele die Arbeitsweise der Praxis. Sie beantragten deshalb, dass die Kammerversammlung beschließt, sich kritisch mit diesem Modell auseinanderzusetzen und klare Leitlinien für den Einsatz von PAs in der hausärztlichen Versorgung zu formulieren.

Mit dem Beschluss der Kammerversammlung soll den Antragstellern zufolge sichergestellt werden, dass weder Patientensicherheit noch Versorgungsqualität durch den Einsatz von Praxisassistentinnen und -assistenten gefährdet werden. Außerdem sollten klare Abgrenzungen hinsichtlich der Verantwortlichkeiten zwischen den Berufsgruppen bestehen, damit die hauptverantwortliche Rolle der Ärztin oder des Arztes gewahrt werde. Außerdem solle die Öffentlichkeit über die Grenzen und Möglichkeiten des Berufs der Praxisassistentinnen und -assistenten transparent informiert werden, um Missverständnisse zu vermeiden. Die Mitglieder der Kammerversammlung unterstützten den Antrag mit einer großen Mehrheit.



Foto: I. Wünnenberg

Einen Impulsvortrag unter anderem zum Entwurf des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) hielt die Vorsitzende des Kammerversammlungsausschusses für Sektorenübergreifende Versorgung Dr. med. Christiane Qualmann.

Votum für einen Sonderärztetag zur GOÄ

Mit einfacher Mehrheit verabschiedet wurde außerdem ein Antrag der Fachärzteallianz GFB – Klinik und Praxis, der sich für die Einberufung eines Sonderärztetags zur GOÄneu einsetzt: „Die Ärztekammer Niedersachsen fordert die Bundesärztekammer dazu auf, bis zum Jahresende einen Sonderärztetag gemäß § 4 Abs. 4 Satzung der Bundesärztekammer einzuberufen“, lautet der konsentierte Text. Für die Tagesordnung schlägt die Ärztekammer Niedersachsen dem Antrag zufolge zunächst die Diskussion und Beschlussfassung hinsichtlich des Entwurfs einer GOÄneu in der den Verbänden im September 2024 übersandten Fassung vor. Als zweiten Punkt auf der Tagesordnung für den Sonderärztetag schlugen die Delegierten der Kammerversammlung außerdem die „Abberufung des Präsidenten gemäß § 5 Abs. 7 der Satzung der Bundesärztekammer“ vor. Ein außerordentlicher Deutscher Ärztetag kann nach Satzung der Bundesärztekammer beschlossen werden, wenn der Vorstand dies „aus einem wichtigen und dringlichen Grunde für notwendig hält“. Den Statuten gemäß muss er ferner einberufen werden, wenn mindestens drei Landesärztekammern dies beantragen.

Beschluss der Kammerversammlung:

Die Delegierten trafen im Rahmen der 14. Kammerversammlung der 19. Wahlperiode der Ärztekammer Niedersachsen am 25. September 2024 in Hannover den folgenden Beschluss:

1. Die Ärztekammer Niedersachsen fordert die Bundesärztekammer dazu auf, bis zum Jahresende einen „Sonderärztetag“ (außerordentlichen Deutschen Ärztetag) gemäß § 4 Abs. 4 der Satzung der Bundesärztekammer einzuberufen.
2. Die Ärztekammer Niedersachsen schlägt folgende Tagesordnungspunkte vor:
   a. Diskussion und Beschlussfassung hinsichtlich des Entwurfs der GOÄneu in der den Verbänden im September 2024 übersandten Fassung
   b. Abberufung des Präsidenten gemäß § 5 Abs. 7 der Satzung der Bundesärztekammer

Zur Begründung des Antrags ist anzumerken, dass die Kommunikation zur GOÄ-Novelle und die mitgeteilten Zwischenergebnisse zu ganz erheblichen Irritationen geführt haben.

Inge Wünnenberg



Foto: R. Toporik / MS

Stellten zum Auftakt der Informationstour durch die acht niedersächsischen Versorgungsregionen in Syke den aktuellen Stand der Krankenhausreform dar: Hanno Kummer (v.l.n.r.) vom niedersächsischen vdek, Dr. Jürgen Peter (Vorstand der AOK Niedersachsen), Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi, NKG-Verbandsdirektor Helge Engelke und Moderatorin Lea Karrasch.

„Wir sind auf die Reform vorbereitet“

Einen Zwischenstand zur Krankenhausreform gab Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi mit Niedersachsens AOK-Vorstand Dr. Jürgen Peter, NKG-Verbandsdirektor Helge Engelke und dem niedersächsischen vdek-Leiter Hanno Kummer

„Wir haben einen Plan B“, sicherte Dr. med. Andreas Philippi den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu, als er am 11. September 2024 seine zweite Informationsrunde zur Krankenhausreform – diesmal in der Versorgungsregion Oldenburg – startete. Wie Ende des vorigen Jahres lud der Niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Vertreterinnen und Vertreter der Landkreise, Kommunen und Krankenhäuser aus der Region ein, um sie über die Herausforderungen und den geplanten zeitlichen Ablauf der Reform sowie den aktuellen Stand des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) zu unterrichten. Bei der diesjährigen Auftaktveranstaltung in Syke wurde Philippi wieder von dem Vorstandsvorsitzenden der AOK Niedersachsen Dr. Jürgen Peter und dem Verbandsdirektor der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft (NKG) Helge Engelke sowie erstmals vom Leiter des Verbands der Ersatzkassen (vdek) in Niedersachsen Hanno Kummer begleitet.

Ein Zentralklinikum für den Landkreis Diepholz

Zunächst wurden die Gäste allerdings von der Bürgermeisterin der Stadt Syke Suse Laue und Jens-Hermann Kleine, dem Ersten Kreisrat des Landkreises Diepholz, begrüßt. Im Landkreis Diepholz lebten 28 Prozent der Bevölkerung der Versorgungsregion Oldenburg, berichtete Kleine, aber von den 23 in der Versorgungsregion beheimateten Krankenhäusern lägen nur drei in seinem Landkreis. Dennoch gebe der Landkreis derzeit 20 Millionen Euro im Jahr als Defizitausgleich an die drei Krankenhäuser, allerdings mit dem Ausblick, dass der erste Spatenstich für das neue Zentralklinikum, das die drei Kliniken ersetzen werde, bereits erfolgt sei: „Das ist ein lange geplanter freiwilliger Prozess“, so Kleine, denn die Unterstützung der drei Kliniken halte der Landkreis „nicht mehr lange durch“. Für Minister Philippi ist der Neubau im Landkreis Diepholz ein Beispiel für mehrere

Landkreise in Niedersachsen, die bereits dabei sind, sich für die künftige Krankenhausversorgung neu aufzustellen.

Status quo der Krankenhausreform

Den Status quo rund um das sogenannte Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG), das am 15. Mai 2024 von der Regierung beschlossen wurde und am 22. November dem Bundesrat zur Entscheidung vorgelegt werden soll, referierte zunächst Dr. Jürgen Peter: „Angesichts der demografischen Herausforderungen müssen wir unser Gesundheitssystem neu ausrichten!“, erstickte der niedersächsische AOK-Vorstandsvorsitzende alle Zweifel an der Notwendigkeit der Krankenhausreform im Keim und bestätigte darüber hinaus, dass der Handlungsdruck seit dem vorigen Jahr eher noch gestiegen sei. Unter Stichworten wie Transformationsfonds, Sektorübergreifende Versorgung, Vorhaltekostenfinanzierung oder Integration der Notfallreform gebe es jede Menge Baustellen, an denen noch gearbeitet werde. So stehe etwa die finale Definition der Leistungsgruppen noch aus, unterstrich Peter. Denn der Grouper, ein Tool zur Neuberechnung der Leistungsgruppen in Verbindung mit dem DRG-System, habe nicht, wie ursprünglich angekündigt, frühzeitig im Jahr 2024 zur Verfügung gestanden. „Dadurch besteht eine große Unsicherheit“, kritisierte der niedersächsische AOK-Chef.

Braucht Niedersachsen Sonderregelungen?

Die besonderen Herausforderungen für die Versorgung eines Flächenlands wie Niedersachsen skizzierte Peter dann zunächst am Beispiel der neurologischen Frührehabilitation, die zurzeit von 21 Standorten in Niedersachsen angeboten werde. Die Besonderheit dabei sei, dass aktuell 80 Prozent der Versorgung in sechs Kliniken stattfinde. Nach der Reform würde aber gemäß der derzeit im KHVVG vorgesehenen Regelung nur noch eines der Krankenhäuser neurologische Frührehabilitation durchführen können, weil es zugleich über die dafür vorzuhaltende Leistungsgruppe Intensivmedizin verfüge: „In dem Fall wäre die Versorgung in Niedersachsen nicht mehr sichergestellt“, analysierte Peter und empfahl, für Fachkrankenhäuser die Option einzuführen, in solchen Fällen mit anderen Kliniken zu kooperieren.

Eine ähnliche Problematik schilderte er für die Kinderchirurgie, die zurzeit an sechs Standorten in insgesamt fünf der acht niedersächsischen Versorgungsregionen vorgehalten werde. Greife hier das im KHVVG vorgesehene Qualitätskriterium, dass diese Leistung nur erbracht werden dürfe, wenn gemäß der Personalvorgaben fünf Fachärztinnen und -ärzte unter Vertrag seien, könne Kinderchirurgie künftig nur noch an einem Krankenhaus in Niedersachsen angeboten werden. „Die regionale Versorgung wäre nicht mehr sichergestellt“, bemängelte Peter, deshalb fordere Niedersachsen eine Anpassung und Reduzierung der Mindestpersonalvorgabe für die Leistungsgruppe „Spezielle Kinderchirurgie“ auf drei Fachärztinnen und -ärzte.

Kritik an der Verzögerung des Groupers

Dabei beschrieb Peter den Grouper, an dessen Bereitstellung das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) arbeitet, als wichtiges Tool zur Planungsunterstützung und Folgeabschätzung. Die von Bundesgesundheitsminister Professor Dr. med. Karl Lauterbach zuletzt für den 30. September angekündigte Software wird aber nun möglicherweise gar nicht vor Verabschiedung des KHVVG fertiggestellt werden. Der niedersächsische Gesundheitsminister Philippi, der seine Informationstour durch die niedersächsischen Versorgungsregionen noch bis Anfang Dezember fortsetzen wird, kommentierte die Verzögerung am 2. Oktober 2024 in einer Pressemitteilung: „Die Länder brauchen diese Software für ihre Modellierungen der zukünftigen Krankenhauslandschaften dringend und zwingend. Damit wäre es dann möglich, die Behandlungsfälle den 60 oder 65 Leistungsgruppen zuzuordnen, unter Berücksichtigung der vor-

Anzeige



medatixx

Praxissoftware im Capybara-Style

Capybaras leben sowohl im Wasser als auch an Land. Die Praxissoftware medatixx ist auch mit zwei Orten verwachsen: medizinische und persönliche Daten liegen lokal, öffentliche Listen, Ziffern und Kataloge sind in der Cloud gespeichert und damit immer aktuell.

Cabybaras sind äußerst anpassungsfähig. Auch die Praxissoftware medatixx kann sich individuell an Ihre Bedürfnisse anpassen. **Dafür haben wir eine Vielzahl an Add-ons und spezielle Pakete für verschiedene Fachrichtungen, Organisationsformen und Praxisgrößen im Angebot:**

mein.medatixx.de/angebote



Foto: I. Wünnenberg

„Wir brauchen mehr Beinfreiheit“, adressierte Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi auch in Syke die besonderen Erfordernisse des Flächenlands Niedersachsen an die Krankenhausreform.

gesehenen Qualitätskriterien. Wir arbeiten in Niedersachsen zudem bereits an einer Erweiterung auf der Basis des Groupers, um weitere Modellierungen und Auswertungen vornehmen zu können. Wir sind also vorbereitet, um die Krankenhausreform praktisch umzusetzen.“

Die Sicht der Kliniken auf die Reform

„Wir brauchen die Reform“, unterstrich ebenfalls NKG-Verbandsdirektor Helge Engelke. Aber genauso wichtig sei eine Reform der Krankenhausfinanzierung, denn das fallzahlgetriebene Abrechnungssystem sei spätestens seit der Corona-Krise anpassungsbedürftig. Trotzdem werde die aktuelle Ausgestaltung des KHVVG seiner Einschätzung nach nicht zu einer Verbesserung der wirtschaftlichen Lage der niedersächsischen Krankenhäuser führen, bemängelte Engelke, da die Inflationslücke aus den Jahren 2022 und 2023 bestehen bleibe.

Ein besonders großes Problem für die Krankenhäuser, das vom KHVVG unzureichend adressiert werde, sieht der Verbandsdirektor zudem in dem massiven Bürokratieaufwand, der durch das künftige Konzept der Vorhaltevergütung zusätzlich gesteigert werde. Dabei sei es an der Zeit, die herrschende Misstrauenskultur gegenüber jenen Menschen, die wertvolle Arbeit in der stationären Versorgung leisteten, zu beenden: „Die überbordende Bürokratie in der jetzigen Form ist nicht mehr akzeptabel – wir dürfen uns nicht zu Tode regulieren“, betonte Engelke und forderte, „wir brauchen einen Befreiungsschlag!“

Dabei war es ihm als Vertreter der niedersächsischen Krankenhäuser wichtig, dem fälschlicherweise herrschenden Eindruck entgegenzutreten, Qualitätsprobleme seien eine der Ursachen für die Krankenhausreform: Das sei „ein Schlag ins Gesicht der behandelnden Menschen“, bedauerte Engelke, denn es sei nicht korrekt, all die zusätzlichen Struktur- und Qualitätskriterien damit zu begründen, dass die Behandlungsqualität in deutschen Krankenhäusern unzureichend sei: „Lassen Sie sich die Versorgung nicht schlechtreden“, sagte Engelke und betonte: „Wir haben schon Qualität – die muss nicht erst hergestellt werden.“ Es gelte vielmehr, sie zu sichern und weiterzuentwickeln.

Zu wenig Ärztinnen und Ärzte für die Reform

Wie sich die Zahl der Fachärztinnen und -ärzte als begrenzender Faktor der Krankenhausreform herausstellen könnte, führte schließlich der Landesleiter des Verbands der Ersatzkassen (vdek) Hanno Kummer aus. Rein rechnerisch könnten die Krankenhausärztinnen und -ärzte in Niedersachsen auf der Datenbasis von 2022 rund 1.451 Leistungsgruppen in den Kliniken abdecken, wenn man von drei Fachärztinnen und -ärzten pro Leistungsgruppe ausgehe, so Kummer. Summiere man jedoch auf der anderen Seite die Fachabteilungen der niedersächsischen Krankenhäuser mit ihrem derzeitigen Angebot auf, komme man auf 2.654 Leistungsgruppen: „Die vollständige Übertragung der bisherigen Fachabteilungen auf Leistungsgruppen für jeden Krankenhausstandort wird nicht gelingen“, lautete Kummers Fazit, weil das Fachpersonal an dieser Stelle ein limitierender Faktor sei und sich zusätzliche Arbeitskräfte nicht als realistische Lösungsoption darstellten: Deshalb wird eine Abstimmung der Leistungsgruppen und eine Konzentration unumgänglich sein, prognostizierte Kummer und es gelte somit, in den Versorgungsregionen bedarfsgerechte Angebote mit vorhandenen Personalressourcen zu entwickeln.

„Wir brauchen Kooperationen“

„Die Reform muss die stationäre Versorgung sicherstellen“, gab Minister Philippi in der anschließenden Diskussionsrunde den Vertreterinnen und Vertretern der Landkreise, Kommunen und Krankenhäuser mit auf den Weg. Im Flächenland Niedersachsen müssten zum einen kleine, für die Versorgung wichtige Krankenhäuser etwa durch Kooperationen mit anderen Kliniken erhalten bleiben können. Durch Kooperationen gesichert werden müssten ebenso viele der hoch spezialisierten niedersächsischen Fachkliniken, auf die nicht verzichtet werden könne: „Unser Ziel ist es, mit der Strukturreform zu einer bestmöglichen Versorgung für die Menschen im Land zu kommen“, bekräftigte der Minister, „und da brauchen wir hier im Flächenland ein wenig mehr Beinfreiheit“.

Inge Wünnenberg

Niedersächsische Initiative zum Bürokratieabbau in den Krankenhäusern

Die immer zahlreicheren Dokumentationspflichten kritisierten Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi, NKG-Verbandsdirektor Helge Engelke, ÄKN-Präsidentin Dr. med. Martina Wenker und Krankenhausvorstand Dr. med. Alexander Poppinga aus Oldenburg



Foto: M. Meyer / MS

Pressekonferenz der „Niedersächsischen Initiative zum Bürokratieabbau in den Krankenhäusern" mit (v.l.n.r.) Dr. med. Alexander Poppinga (Vorstand Medizin Evangelisches Krankenhaus Oldenburg), Helge Engelke (Verbandsdirektor Niedersächsische Krankenhausgesellschaft), Dr. med. Martina Wenker (Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen) und Dr. med. Andreas Philippi (Niedersächsischer Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung)

„Herr Lauterbach, machen Sie ernst mit dem Bürokratieabbau in den Krankenhäusern!" Das forderte Niedersachsens Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Dr. med. Andreas Philippi vom Bundesgesundheitsminister, als er am 3. September 2024 bei einer Pressekonferenz gemeinsam mit der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) und der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft (NKG) die „Niedersächsische Initiative zum Bürokratieabbau in den Krankenhäusern" vorstellte. „In den vergangenen Jahren ist aus notwendiger Bürokratie ein überbordender Bürokratismus geworden", kritisierte der niedersächsische Gesundheitsminister. Gerade in Zeiten eines Personalmangels müssten aber wieder mehr Ressourcen verfügbar gemacht werden.

Wo bleibt das für den Gesundheitssektor angekündigte Bürokratieentlastungsgesetz?

Ein Viertel der angestellten Ärztinnen und Ärzte denke über einen Berufswechsel nach, zitierte Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker eine Mitgliederbefragung des Marburger Bundes von 2022. „Die immer weiter ausufernden Dokumentationspflichten und der erhebliche Bürokratieaufwand belasten Ärztinnen und Ärzte sowie das medizinische Fachpersonal in allen Bereichen enorm", adressierte Wenker zentrale Ursachen des Personalmangels. Weil diese täglich aufzuwendende Zeit in den Kliniken bei der Versorgung der Patientinnen und Patienten fehle, appellierte die „Niedersächsische Initiative zum Bürokratieabbau in den Krankenhäusern" an Bundesgesundheitsminister Professor Dr. med. Karl Lauterbach, das für den Herbst angekündigte Bürokratieentlastungsgesetz endlich vorzulegen.

Mehr Zeit für die Patientenversorgung

Denn in den niedersächsischen Krankenhäusern verbrächten Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte durchschnittlich rund drei Stunden täglich mit Dokumentationsarbeiten, die häufig keinen Nutzen für die Behandlung der Patientinnen und Patienten hätten, informierte NKG-Verbandsdirektor Helge Engelke: „Drei Stunden pro Tag entsprechen aufs Jahr gerechnet 5.058 von 14.110 ärztlichen Vollzeitkräften

und 10.920 von 32.250 Vollzeitkräften im Pflegedienst“, rechnete Engelke vor. Wenn der bürokratische Aufwand um nur eine Stunde pro Tag reduziert würde, stünden dadurch rein rechnerisch etwa 1.700 Vollzeitkräfte im ärztlichen Bereich und 4.000 Vollzeitkräfte in der Pflege zusätzlich zur Verfügung. „Eine kluge zielorientierte Entbürokratisierung kommt unmittelbar der Patientenversorgung zugute“, betonte der NKG-Verbandsdirektor. Zumal der große bürokratische Aufwand auch dazu führe, dass die in den Kliniken Beschäftigten die Freude an ihrem Beruf verlören.

Weniger Freude am Beruf der im Krankenhaus Beschäftigten durch zu viel Bürokratie

Das aktuelle Übermaß an Meldepflichten und Dokumentationen demotiviere die Mitarbeitenden, stimmte Dr. med. Alexander Poppinga, Vorstand Medizin Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, zu: Es hindere Ärztinnen und Ärzte sowie das Pflegepersonal, ihrem originären Auftrag in der Versorgung der Patientinnen und Patienten in für sie ausreichendem Maß nachzukommen, so der Arzt: „Gleichzeitig sehen sie sich einem ausgefeilten Kontrollsystem gegenüber, das ihnen immer wieder suggeriert, ihre Arbeit sei fehlerhaft“, berichtete Poppinga.

Demotivierende Misstrauensbürokratie

„Bürokratische Maßnahmen, die weder einen medizinischen noch pflegerischen Nutzen stiften“, bemängelte auch NKG-Chef Engelke ganz explizit. Diese Dokumentation ziele nicht auf eine „bessere Qualität“ der Gesundheitsversorgung ab, sondern sei vielmehr der Ausdruck einer Kontroll- und Misstrauensbürokratie. „Diese Verschwendung von Arbeitskraft können wir uns in Zeiten des Fachkräftemangels nicht mehr leisten, wo diese Menschen dringend im OP und am Krankenbett gebraucht werden.“ Dafür hätten die an der „Niedersächsischen Initiative zum Bürokratieabbau in den Krankenhäusern“ Beteiligten bereits im September 2023 eine Agenda mit konkreten Lösungsvorschlägen erarbeitet und dem Bundesgesundheitsminister vorgelegt, erinnerte Engelke.

Begrenzte finanzielle Ressourcen

„Gerade in einer Zeit begrenzt zur Verfügung stehender Geldmittel müssen wir klug, zielgenau und verantwortungsvoll mit den Ressourcen umgehen“, betonte Ärztekammerpräsidentin Wenker. „Wir können jeden Cent nur einmal ausgeben und da muss die bestmögliche unmittelbare Gesundheitsversorgung der Bevölkerung die oberste Priorität haben.“

Zusätzliche finanzielle Hürden, adressierte auch der medizinische Vorstand des Evangelischen Krankenhauses Oldenburg Poppinga und berichtete: „Die Verpflichtungen der Krankenhäuser zu umfangreichen Datenlieferungen nehmen stetig zu. Eines der jüngsten Beispiele ist die Einführung des Implantateregisters.“ Diese Informationen bereitzustellen, die Anforderungen des Lieferkettengesetzes zu erfüllen oder Nachhaltigkeitsberichte zu erstellen, stehe in keinem direkten Zusammenhang mit der Patientenversorgung, führte der Arzt aus. Das bedeute, dass eine Finanzierung dieser zusätzlichen Aufgaben nirgends abgebildet sei. Andererseits müssten die Behandlungen der Patientinnen und Patienten minutiös dokumentiert werden, wolle das Krankenhaus in der Abrechnung keine Abschläge riskieren: „Das alles kostet Geld, das angesichts der unzureichenden Finanzierung der Krankenhäuser sowieso fehlt.“

Stichproben statt allumfassender Prüfungen

Die „Niedersächsische Initiative zum Bürokratieabbau in den Krankenhäusern“ verfolgt das Ziel, die Dokumentations- und Nachweispflichten zu reduzieren, medizinisches und pflegerisches Personal zu entlasten und somit mehr Zeit für die Versorgung von Patientinnen und Patienten zu gewinnen. „Wir brauchen wieder mehr Vertrauen in die Leistung der Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken“, erläuterte Minister Philippi die Forderungen. Es könne nicht sein, dass quasi ein Drittel der Arbeitszeit des Fachpersonals für Meldungen an die unterschiedlichsten Stellen im Bürokratiedschungel des Gesundheitswesens aufgewendet werde, sagte Philippi und schlug vor, statt der generellen Prüfung Stichproben einzuführen.

Seiner Meinung nach müssten jetzt mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) alle bestehenden und geplanten Dokumentations- und Nachweisverpflichtungen auf den Prüfstand: „Eine Bürokratiefolgenabschätzung vor jedem neuen Gesetz, jeder neuen Verordnung und jeder neuen Richtlinie muss Standard sein“, erklärte Philippi. An Bundesgesundheitsminister Lauterbach gerichtet sagte Philippi schließlich: „Nutzen Sie die Krankenhausreform, um die Kliniken von unnötigem Ballast zu befreien! Leisten Sie einen Beitrag zum effizienten Personaleinsatz in Zeiten des Fachkräftemangels. Weniger Bürokratie ist gleich mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten.“

Den vollständigen Forderungskatalog der niedersächsischen Initiative zum Bürokratieabbau finden Sie als PDF zum Download auf der ÄKN-Website www.aekn.de/presse/publikationen.

Inge Wünnenberg

Woche der Notfallmedizin auf Langeoog

Die optimale Versorgung als interdisziplinäre Herausforderung: Theoretisches Wissen, praktische Fähigkeiten und eingeübte Handlungsstrategien vermittelte der Kurs „Notfallmedizin" unter der Leitung von Professor Dr. med. Markus Roessler

Im Rahmen der diesjährigen Langeooger Fortbildungswochen fand vom 31. August bis 7. September 2024 die 31. Woche der Notfallmedizin statt. Die Teilnahme an einem solchen Kurs ist die Voraussetzung, um in Deutschland als Notärztin oder Notarzt präklinisch tätig zu werden. Die alljährlich angebotene Fortbildung der Ärztekammer Niedersachsen richtet sich aber ebenso an Kolleginnen und Kollegen, die für Notfälle im ärztlichen Notdienst, in der Klinik oder in der Praxis vorbereitet sein wollen.



Foto: J. Weigel

Im Workshop wurden die Teilnehmenden für den Einsatz mobiler Sonographiegeräte in der präklinischen Erstversorgung geschult.

An acht Kurstagen wurden in Vorträgen, Fallbesprechungen und Workshops notwendiges theoretisches Wissen und praktische Fähigkeiten vermittelt, die für im Notarztdienst häufig anzutreffende Situationen relevant sind. Die Hälfte des 80-stündigen Kurses bestand aus praktischen Übungen in Kleingruppen: Nach dem sogenannten „Göttinger Tutorenprinzip" wurden die Teilnehmenden zu Beginn in Kleingruppen von maximal zehn Personen eingeteilt, die sicherstellten, dass den individuellen Bedürfnissen entsprechend geschult werden konnte.

Training für den Notfall

Notfälle kennen keine Altersgrenze und beschränken sich nicht auf bestimmte Fachgebiete. In der präklinischen Notfallmedizin tätige Ärztinnen und Ärzte stehen deshalb stets vor einer interdisziplinären Herausforderung. Theoretisches Wissen, praktische Fähigkeiten und eingeübte Handlungsstrategien für das Vorgehen in Notfallsituationen sind dabei die Voraussetzung, um betroffenen Patientinnen und Patienten schnell, sicher und effektiv helfen zu können. Verdachtsdiagnosen müssen ohne aufwendige apparative Hilfe gestellt werden können. Vor allem aber müssen Notärztinnen und Notärzte in der Lage sein, auch unter schwierigsten äußeren Bedingungen eine Versorgung durchzuführen. „Es ist nicht die Frage ob, sondern nur wann eine Ärztin oder ein Arzt in einer solchen Situation helfen muss", erläuterte Professor Dr. med. Markus Roessler, der wissenschaftliche Leiter dieser Fortbildungswoche die Herausforderungen bei dem Einsatz in einem Notfall.

Ein Team von Notfallärztinnen und -ärzten

Die Klinik für Anästhesiologie der Universitätsmedizin Göttingen (UMG), an der Roessler seit 2001 für den Bereich Notfall- und Rettungsmedizin verantwortlich ist, gehört zu den Wegbereitern der präklinischen Notfallmedizin in Deutschland. Das Wissen darum, dass es dafür speziellen ärztlichen Sachverstand braucht, hat bereits Mitte der 1990er Jahre zur Einführung der damals auf Langeoog angebotenen Rettungsmedizin-Kurse geführt. Seit 2005 wird dort inzwischen der Kurs Notfallmedizin angeboten, den Roessler, seit 2010 auch Ärztlicher Leiter Rettungsdienst für die Stadt und den Landkreis Göttingen und zum Wintersemester 2024/25 auf eine Professur für Notfallmedizin an der Universität Bielefeld berufen, leitet. Bei der Durchführung wird zudem größter Wert auf die Expertise des Teams gelegt: Alle Tutorinnen und Tutoren verfügen über eine langjährige Erfahrung im notärztlichen boden- und luftgebundenen Rettungsdienst sowie in der innerklinischen Notfall- und Intensivmedizin und sind vom European Resuscitation Council (ERC) zertifiziert. Sämtliche Vorlesungen und Workshops werden somit von einer Notärztin oder einem Notarzt geleitet.

So vielfältig sich die Anforderungen an eine effektive Notfallmedizin in der Praxis darstellen, so breit aufgestellt war auch das Kursprogramm der diesjährigen Woche der Not-



Professor Dr. med. Markus Roessler, wissenschaftlicher Leiter der Woche der Notfallmedizin, mit Tutorin Dr. med. Karoline Walliser von der Klinik für Anästhesiologie der UMG.

fallmedizin. Einführungsvorträge wie zum „Vorgehen am Unfallort“, zum „Monitoring im Rettungsdienst“ oder zur „Applikation von Notfallmedikamenten“ boten den Teilnehmenden am ersten Kurstag einen umfassenden Einstieg in das Thema. Die große Bandbreite an möglichen Notfallsituationen wurde im weiteren Verlauf der Kurswoche in mehr als 30 weiteren Vorträgen und 14 Workshops mit praktischen Übungen abgebildet und geschult.

Pädiatrische Notfälle

„Kindernotfälle sind zwar eher selten, aber stets mit einer besonderen Anspannung verbunden“, stieg Dr. med. Holger Rosemann von der Klinik für Anästhesiologie der UMG in seinen Vortrag über „Pädiatrische Notfälle“ ein. Deshalb sei es besonders wichtig, strukturiert vorzugehen und sich bereits in der Vorbereitung auf mögliche Notfalleinsätze mit Checklisten, Formeln und Tabellen vertraut zu machen. Dann könne man im Ernstfall den Besonderheiten, die das Kind als Notfallpatient mit sich bringe, besser gerecht werden. Rosemann schlug etwa vor, bereits bei der Anfahrt zum Einsatz, Berechnungen zur richtigen Tubusgröße oder der Dosierung von Medikamenten vorzunehmen, um vor Ort dann keine wertvolle Zeit zu verlieren.

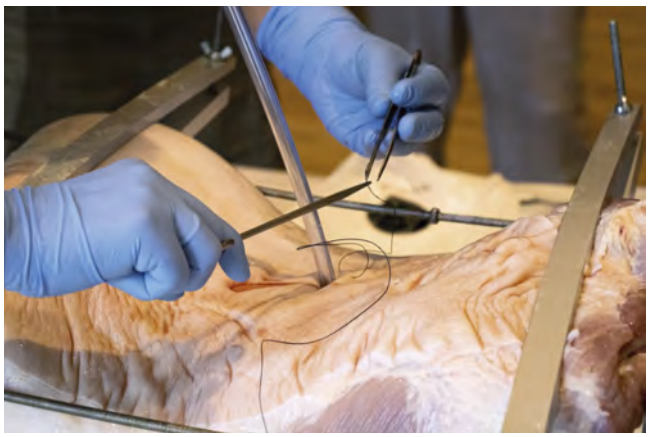
„Kinder unterscheiden sich in vielen anatomischen und physiologischen Gegebenheiten von Erwachsenen“, betonte der Arzt in diesem Zusammenhang und wies darauf hin, dass eine endotracheale Intubation nur damit vertraute Ärztinnen und Ärzte durchführen sollten. Denn die eigentliche Enge des kindlichen Atemwegs liege bis etwa zum achten Lebensjahr subglottisch und Intubationsfehlversuche könnten hier zu irreversiblen Schäden führen. Zusätzlich zu den allgemeinen Notfallerkrankungen in der Pädiatrie führte Rosemann die Dyspnoe – hervorgerufen durch Fremdkörperaspiration, Pseudokrupp oder Epiglottitis, Anaphylaxie oder Krampfanfall – sowie allgemeine Traumata, Fremdkörperingestion und thermische Verletzungen auf.

Abschließend ging der Referent in seinem Vortrag auf die besondere Bedeutung der Eltern im pädiatrischen Setting ein. Zum einen sei die belastende Notfallsituation für sie erträglicher, wenn sie der Behandlung beiwohnen können, zum anderen seien sie eine wichtige Informationsquelle für die Anamnese.

Übungen am Schweinerippenstück

Besonders große Praxisnähe bot dann der Workshop Trauma II, in dem Dr. med. Karoline Walliser von der Klinik für Anästhesiologie der UMG die Teilnehmenden mit der Thoraxdrainage, der Notfallsonographie und einer „Stop-the-bleeding“-Situation konfrontierte. Die präklinische Thoraxdrainage zur akuten Behandlung eines lebensbedrohlichen Spannungspneumothorax wurde als praktische Übung aufgrund der anatomisch und physiologisch ähnlichen Beschaffenheit an einem Rippenstück vom Schwein simuliert. Sowohl die Inzision, die Präparation und das Platzieren des Kunststoffkatheters in den Rippenzwischenraum als auch die Annaht konnten von den Teilnehmenden dadurch bedenkenlos und risikofrei geübt werden.

Dank der Fortschritte in der Medizintechnik stehen auch Notfallärztinnen und -ärzten leistungsstarke Sonographiegeräte für die mobilen Einsätze etwa in Form eines Tablets mit einem tragbaren Ultraschall-Scanner zur Verfügung. So ist die eFAST-Sonographie inzwischen auch präklinisch bei der Erstversorgung möglich, um freie Flüssigkeiten zu erkennen, schnell und noninvasiv lebensbedrohliche Verletzungen zu identifizieren – damit unmittelbar geeignete Maßnahmen ergriffen werden können. Im Workshop konn-



Fotos: J. Weigel

Die präklinische Thoraxdrainage wurde als praktische Übung an einem Schweinerippenstück simuliert.

ten die Teilnehmenden die eFAST-Untersuchung gegenseitig durchführen. Dadurch lernten sie das Handling des kompakten Sonographiegeräts kennen und wurden von Walliser auf Merkmale in der Bildgebung und ihre Interpretation hingewiesen, die es zu beachten gilt.

„Stop the bleeding" als Notfallsituation wurde wiederum an einem „Trauma Leg Tasktrainer" simuliert. Dabei wurde zunächst eingeübt, eine starke Blutung mit einer Chitosan-Gaze zu versorgen. Diese hämostyptische Gaze musste schnell und beherzt in die Wundhöhle eingebracht werden, um die Blutung zu stoppen. „Die blutstillende Wirkung ist auch bei Patientinnen und Patienten gegeben, die Gerinnungshemmer erhalten", hob Walliser die Effektivität der Chitosan-Gaze hervor. Eine andere Methode zur Blutstillung kam im Kurs in Form eines Tourniquet zum Einsatz. Hierbei handelt es sich um ein Abbinde-System für kritische Blutungen an Extremitäten. Nach einer professionellen Anleitung durch die Workshopleiterin konnte jeder das Abbinden am Simulationsbein üben, um Erfahrung im Umgang mit dem Tourniquet zu sammeln und Fehler im Ernstfall vermeiden zu können.

Simulation einer restriktiven Ventilationsstörung

Auch der Beatmungs-Workshop unter der Leitung von Privatdozent Dr. med. Stephan Kazmaier (Klinik für Anästhesiologie der UMG) bot den Teilnehmenden ein hohes Maß an Praxisnähe. Simuliert wurde eine restriktive Ventilationsstörung, indem die an sich ja gesunden Probanden zunächst 20 bis 30 Liegestütze absolvierten und unmittelbar im Anschluss daran den Brustkorb mit einer Rippenbandage abgebunden bekamen, wodurch die natürliche Atembewegung künstlich eingeschränkt wurde. Die Beatmung fand umgehend mit Maske an einem Transportbeatmungsgerät statt, so dass die Kursteilnehmenden annähernd nachempfinden konnten, wie sich eine Beatmungssituation anfühlt. Auch die verschiedenen Beatmungsparameter wurden besprochen, verändert und angepasst, um situativ die richtige Einstellung und Gasmischung vornehmen zu können.

Traumaversorgung

Die Prinzipien der Traumaversorgung vermittelte Professor Dr. med. Markus Roessler unter anderem anhand der „Primary Survey" nach dem ABCDE-Schema (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure/Environment), das in der präklinischen Notfallmedizin die erste Handlungsanweisung sei. Dass Paradigmenwechsel auch innerhalb der Leitlinien der Notfallmedizin auftreten können, machte Roessler an mehreren Beispielen deutlich. Die häufig zum Einsatz kommende Halswirbelsäulen-Immobilisation werde von vielen obligatorisch angelegt und sei nicht immer indiziert. Auch



„Stop the bleeding" als Notfallsituation wurde an einem „Trauma Leg Tasktrainer" unter anderem mit einem Tourniquet geübt.

mit einer Beckenschlinge werde häufig stabilisiert, ohne evaluiert zu haben, ob es Hinweise auf eine klinisch instabile Beckenfraktur gibt: „Dabei kann dies ebenso wie das Tourniquet zur Blutstillung bei manchen Befunden sogar eher schaden als nutzen", warnte der wissenschaftliche Leiter des Kurses. Jede Ärztin und jeder Arzt müsse daher das Für und Wider einer Methode anhand der jeweiligen Situation genau abwägen und erst dann entscheiden, ob sie in diesem Fall eingesetzt werden solle.

Einen spektakulären Einblick in die Welt versierter Notärztinnen und -ärzte bot Roessler mit der Darstellung einer Clamshell-Thorakotomie. Sie wird angewendet, um eine penetrierende Herzverletzung, die zu einer tödlichen Herzbeuteltamponade führt, zu behandeln. Nur durch die Eröffnung des Brustkorbs und des Herzbeutels kann eine Tamponade entlastet und eine Herzwandverletzung übernäht werden, während gleichzeitig aber auch eine proximale Aortenkompression und eine offene Herzdruckmassage notwendig sein kann. Wegen der hohen Invasivität kann der höchst komplexe Eingriff allerdings nur von mit der Methode vertrauten Notärztinnen und -ärzten vorgenommen werden, gab Roessler zu bedenken. Teilnehmenden, die sich mit der Clamshell-Thorakotomie eingehender beschäftigen wollen, empfahl er spezielle, europaweit angebotene Schulungen.

Jessica Weigel

Die Woche der Notfallmedizin 2025

Während der Langeooger Woche der Notfallmedizin bietet Professor Dr. med. Markus Roessler mit seinen Kolleginnen und Kollegen – alles erfahrene Notärztinnen und -ärzte – eine 80-Stunden-Fortbildung mit Vorträgen, Workshops und Handlungshilfen an. Der nächste Kurs findet vom 20. bis 27 September 2025 statt. Eine Anmeldung ist über die Website www.aekn.de möglich.

Vorbereitung auf Krisen und Herausforderungen

28. Robert-Koch-Tagung mit Themen rund um den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Hannover: Vorträge und Workshops unter anderem zum Klimawandel, zu Kinder- und Jugendmedizin, zum sozialpsychiatrischen Krisendienst oder zum Infektionsschutz

Wie sich der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) für die Zukunft aufstellt und welche Herausforderungen es aktuell zu meistern gilt: Darum ging es unter anderem in den Vorträgen und Workshops der 28. Robert-Koch-Tagung in der Landesgeschäftsstelle der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) in Hannover, die von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V. (LVG & AFS) gemeinsam mit den Kooperationspartnern – dem Landesverband Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V., dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) und dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung – ausgerichtet wurde. Etwa 140 Personen, darunter viele Ärztinnen und Ärzte, nahmen an der Tagung am 5. und 6. September teil. Die wissenschaftliche Leitung und Moderation übernahmen NLGA-Präsident Dr. med. Fabian Feil und Dr. med. Kai Dehne, Vorsitzender des Landesverbands Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.



Foto: J. Weigel

Begrüßung der Teilnehmenden der Robert-Koch-Tagung durch Dr. med. Kai Dehne

Viele neue Herausforderungen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

„Wir befinden uns in einer Zeit multipler Krisen“, erklärte Dehne in seiner Eingangsrede. Als Beispiele nannte der Leiter des Bereichs Gesundheit des Landkreises Cuxhaven unter anderem die Folgen der Corona-Pandemie und die allgemeine wirtschaftliche Unsicherheit. Viele Unternehmen befänden sich auf Sparkurs und bauten Stellen ab, darunter auch große Arbeitgeber in Niedersachsen. Darüber hinaus würden Nachrichten von den Kriegen und Krisen wie in der Ukraine und im Nahen Osten sowie die zunehmende Kluft zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen in Deutschland vielen Menschen Sorgen bereiten. Dies könne zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. „Diesen Herausforderungen müssen wir uns stellen und tragbare Lösungen finden. Hier spielt der Öffentliche Gesundheitsdienst eine wesentliche Rolle“, so Dehne.

Feil ergänzte, dass Gesundheit trotz großer Errungenschaften seitens des ÖGD noch immer auch eine Frage des sozioökonomischen Status in der Gesellschaft sei und stellte klar: „Wir engagieren uns deshalb für ein Niedersachsen, in dem alle Menschen unabhängig von ihren Lebensumständen gesund aufwachsen, leben und alt werden – so haben wir es in unserer Vision verankert.“ In diesem Sinne blickte der Präsident des NLGA auch in die Zukunft: „Es muss uns gelingen, konkret zu formulieren, wie wir uns einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst vorstellen. Denn uns stehen große gesellschaftliche, soziale und demografische Herausforderungen bevor, die durch die Klimakrise noch verstärkt werden.“

Welche Aufgaben kommen auf den ÖGD in der Bewältigung von gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels zu?

Die Präsidentin der ÄKN, Dr. med. Martina Wenker, wies in ihrem Grußwort zur Eröffnung der Tagung darauf hin, dass die Erfüllung des bedeutenden gesetzlichen Auftrags des ÖGD im Sinne der bevölkerungsmedizinischen Daseinsfürsorge gefährdet sei. Alarmierend sei, dass den stetig steigenden Aufgaben (zum Beispiel Hygiene, Kinder- und Jugendgesundheit, sozialpsychiatrischer Dienst, gesundheitliche Versorgung von Geflüchteten, Ausbruchsmanagement und Datenerhebung bei Infektionskrankheiten) nicht durch eine adäquate personelle und finanzielle Ausstattung in den Gesundheitsämtern Rechnung getragen werde. Der ÖGD müsse deutlich gestärkt werden, um den Anforderungen der öffentlichen Gesundheit in Zeiten der Globalisierung und des Klimawandels gerecht zu werden.

Als umweltmedizinische Beauftragte der Bundesärztekammer informierte Wenker anschließend in einer Keynote über die „Verpflichtung von Ärztinnen und Ärzten zum nachhaltigen Handeln mit Blick auf die Berufsordnung §1(2)“ und stellte zunächst heraus, dass es Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten sei, „an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.“ Das müsse man nicht mit dem erhobenen Zeigefinger tun, sagte die Ärztekammerpräsidentin. Denn viele Klimaschutzmaßnahmen seien zugleich positiv für die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger, beispielsweise eine vorwiegend pflanzenbasierte Ernährung oder mehr muskelbasierte Fortbewegung. Erneuerbare Energien würden im Gegensatz zu fossiler Energiegewinnung zudem zu saubererer Luft beitragen.

Wie wichtig es sei, die Bevölkerung besser aufzuklären, machte Wenker am Beispiel des UV-Index deutlich. Davor warnen inzwischen viele Wettervorhersagen und Wetter-Apps an heißen Sommertagen. Die Ärztekammerpräsidentin gab aber zu bedenken, dass viele Menschen gar nicht wüssten, was das konkret bedeute. Auch merkte Wenker an: „Da sich mit steigenden Temperaturen im Sommer das Risiko eines Hitzekollaps oder auch eines lebensbedrohlichen Hitzschlags erhöht, muss die Bevölkerung die Symptome sicher erkennen können.“ Im nächsten Schritt müssten die Menschen wissen, wie sie sich verhalten sollten, wenn sie die Anzeichen bei sich oder bei anderen bemerkten.

„Wir brauchen Krisendienste rund um die Uhr“

Eine verstärkte Aufklärung der Bevölkerung stellte auch Dr. med. Peter Schlegel, Leiter des sozialpsychiatrischen Dienstes des Landkreises Harburg, in seinem Vortrag über „Krisendienste im Umbruch“ als wichtige Aufgabe heraus. Die Bevölkerung müsse wissen, welche Unterstützungsmöglichkeiten sie in Anspruch nehmen könne, wenn sie oder eine Person aus ihrem Umfeld eine akute Krise durchlebe. Besonders vulnerablen Personengruppen wie Menschen mit psychischen Erkrankungen bieten die sozialpsychiatrischen Dienste der Gesundheitsämter Schlegel zufolge eine niedrigschwellige Unterstützung an: „Akute Krisen können allerdings auch außerhalb der gängigen Bürozeiten auftreten“, berichtete der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Aktuelle Herausforderungen gebe es zum einen immer wieder in Geflüchtetenunterkünften, wo oft zunächst die Frage zu klären sei, ob überhaupt eine psychische Erkrankung im engeren Sinne vorliege, aber auch durch die fehlenden Kapazitäten bei stationären Wohnangeboten für Schwerkranke: „Hier erleben wir es leider immer wieder, dass Menschen trotz Eigengefährdung und bereits bestehender Unterbringungsbeschlüsse der zuständigen Amtsgerichte nicht geschützt untergebracht sind und ständig in neue Krisen mit Eigen- und Fremdgefährdung geraten.“ Als weiteres aktuelles Problem wurde die Qualitätsabsenkung in der Begutachtung zur Unterbringung beklagt: Seit Sommer 2024 ist eine „Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie“ für Ärzte, die das Zeugnis zur Unterbringung ausstellen, nur noch erwünscht, aber nicht mehr vorgeschrieben.

In akuten Fällen finden Hilfesuchende fachliche Begleitung und Hilfe bei psychiatrischen Krisendiensten. Dass diese oft nicht ausreichende Mittel hätten, um eine dauerhafte Erreichbarkeit rund um die Uhr anzubieten, bewertete Schlegel als kritisch: „Krisendienste sind unverzichtbare Bestandteile sozialpsychiatrischer Basisversorgung und müssen unabhängig von Inanspruchnahme und Kosteneffizienz zur Verfügung stehen. Auch wir mussten unsere Einsatzzeiten für telefonische Beratung und Hausbesuche leider verkürzen.“ Weil 80 Prozent der Anrufe vor 22 Uhr eingingen, wurden die Zeiten schon vor mehreren Jahren entsprechend angepasst. Die Änderung sei gut angenommen worden, trotzdem würde Schlegel die Rufbereitschaft gerne wieder verlängern. Damit Hilfesuchende künftig auch nachts wieder sozialpsychiatrisch betreut werden können, schlug der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mehr interkommunale Zusammenarbeit vor, räumte aber organisatorische Herausforderungen dabei ein.

Workshop Stechmückenmonitoring

Die Asiatische Tigermücke (Aedes albopictus) ist ursprünglich in tropischen Gebieten heimisch, wurde aber inzwischen in Deutschland im Oberrheingraben bereits vielfach nachgewiesen. In Niedersachsen gab es bisher nur Einzelfunde.

In einem Workshop der Robert-Koch-Tagung spielten die Teilnehmenden nun durch, welche Maßnahmen sie bei einem Mückenfund bestenfalls ergreifen sollten. Dr. med. vet. Sonja Wolken aus der Abteilung Parasitologie des NLGA berichtete, dass die invasive Asiatische Tigermücke oft mit der in Deutschland heimischen Ringelmücke verwechselt werde. Die Tigermücke ist allerdings, anders als die hier heimischen Arten, tagaktiv und mit einer Größe von etwa sechs Millimetern nur etwa halb so groß wie die Ringelmücke. Außerdem ist sie schwarz-weiß gestreift, während die Ringelmücke eine schwarz-gelblich gestreifte Färbung aufweist. In tropischen Ländern überträgt die Tigermücke Krankheiten wie das Dengue-Fieber, Chikungaya oder das Zikavirus. In Deutschland wurden bisher keine Krankheitsfälle in Zusammenhang mit einer Tigermückenpopulation nachgewiesen.



Foto: J. Weigel

Dr. med. Fabian Feil (v.l.n.r.), Präsident des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts, Dr. med. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, und Dr. med. Kai Dehne, Vorsitzender des Landesverbands Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

Sind Bußgelder oder Jugendarrest geeignete Maßnahmen bei Schulabsentismus?

Einblicke in die aktuelle Forschung zum Thema „Schulabsentismus“ gab Professor Dr. phil. Heinrich Ricking von der Universität Leipzig. Am Institut für Förderpädagogik erforscht er die „Emotionale und soziale Entwicklung unter Berücksichtigung sonderpädagogischer Förderung und inklusiver Kontexte“. Ein zentrales Anliegen seiner Forschung ist es, Strategien gegen Absentismus beziehungsweise Schulabbruch zu entwickeln. Zahlen der Bertelsmann Stiftung zufolge verlassen etwa sechs Prozent der deutschen Schülerinnen und Schüler die Schule ohne Abschluss. Ausschlaggebend ist oftmals eine hohe Anzahl an Fehltagen. Schon bei etwa zehn Prozent regelmäßiger Fehlzeit können sich laut Ricking die Leistungen von Schülerinnen und Schülern derart verschlechtern, dass sie in einen Teufelskreis aus schlechten Noten, empfundener Abwertung, Frust und Schwänzen geraten.

Ricking: „Junge Menschen, die auf einem solchen Weg sind, verpassen den Anschluss an die Gesellschaft. Wir müssen deswegen mehr über Prävention anstatt Rehabilitation sprechen!“ Denn gerade die derzeit gängigen Rehabilitationsmaßnahmen sind dem Pädagogen zufolge nicht zielführend. So würden die Jugendlichen mit Bußgeldern oder sogar Jugendarrest bestraft, anstelle die Ursachen zu untersuchen. „Ich glaube, da wird viel kaputtgemacht, ohne dass es die Jugendlichen in die Schulen zurückbringt“, resümierte Ricking. Die Ursachen für das Fernbleiben vom Unterricht seien oft vielschichtig. Aufgrund von Leistungsdruck oder Mobbing spiele zum Beispiel Angst oft eine Rolle. Es gebe aber noch weitere Gründe. „Wenn Eltern selbst schlechte Erfahrungen im Bildungssystem gemacht haben, geben sie diese negative Haltung oft transgenerational an ihre Kinder weiter“, so Ricking. An die anwesenden Ärztinnen und Ärzte appellierte er, besonders aufmerksam zu sein, wenn Kinder und Jugendliche gemeinsam in einem Haushalt mit pflegebedürftigen oder psychisch erkrankten Elternteilen lebten. Es sei keine Seltenheit, dass Erziehungsberechtigte ihre Kinder bewusst vom Unterricht fernhielten, um eine Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung oder Missbrauch zu verschleiern.

Ricking berichtete, dass der Desintegrationsprozess von Kindern, die später der Schule fernblieben, meist bereits in der dritten Klasse beginne. Das sei zwar erschreckend, berge aber auch Chancen: „Schule wird nicht von heute auf morgen abgebrochen. Am Anfang kommen die Kinder wieder. Da haben wir noch eine Kontaktmöglichkeit“, so der Pädagoge. Hier frühzeitig aktiv zu werden, stellte Ricking als aktuelle gesamtgesellschaftliche Aufgabe heraus – auch im Hinblick auf die Folgen der Corona-Pandemie. „Wir gehen davon aus, dass sich die Zahlen von Schulabsentismus erhöht haben. Genaue Zahlen werden wir jedoch erst haben, wenn es bereits zu spät ist. Wir müssen jetzt hinschauen!“

In den Workshops und Vorträgen der Robert-Koch-Tagung ging es außerdem um grundlegende Themen wie das Management von Trinkwasserstörfällen oder die Erstellung von Hitzeschutzplänen. Auch Digitalisierungsprojekte im Sinne des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, den Bund und Länder Ende September 2020 angesichts der durch die Corona-Pandemie offenbarten Defizite beschlossen hatten, zählten zu den Schwerpunkten der Tagung. NLGA-Präsident Feil zieht ein positives Fazit aus der zweitägigen Veranstaltung und fasst zusammen: „Die spannenden Vorträge auf der diesjährigen Robert-Koch-Tagung haben aufgezeigt, dass auch wir Ärztinnen und Ärzte die Themen Nachhaltigkeit und Klimaresilienz unbedingt auf der Agenda haben müssen. Das Thema wird uns nicht nur aus Public Health-Perspektive, sondern auch in der Individualmedizin vor Herausforderungen stellen, auf die wir vorbereitet sein sollten.“

Monika Schröder

Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

Weniger ist mehr: Was Ärztinnen und Ärzte gemeinsam mit ihren Teams zum Umwelt- und Klimaschutz beitragen können / Fortsetzung der Klimaserie

Die Klima- und Umweltkrise gilt als das größte Gesundheitsrisiko des 21. Jahrhunderts. Trotzdem gibt es in unserer Gesellschaft Hemmnisse, Konsequenzen aus diesem Wissen zu ziehen – so auch im medizinischen Berufsalltag. Ärztinnen und Ärzte, die aktiv einen Beitrag zu mehr Nachhaltigkeit im Umgang mit den natürlichen Ressourcen und zum Klimaschutz leisten wollen, finden hier eine kleine Übersicht zu den Möglichkeiten in ihrem Umfeld.

Das Gesundheitswesen verursacht selbst 6,7 Prozent der Treibhausgasemissionen in Deutschland, sodass sich eine klimaschutzorientierte Transformation von Krankenhäusern und Praxen lohnt. Darüber hinaus genießen die Angehörigen der Gesundheitsberufe und insbesondere die Ärzteschaft in hohem Maße das Vertrauen der Bevölkerung, sodass sie als Vorbilder und Berater eine Multiplikatorenrolle einnehmen können. Ohne die Mitwirkung unseres Berufsstands ist das Ziel der WHO, Gesundheitsförderung in allen Bereichen des öffentlichen Lebens zu verankern, nicht erreichbar.

Nachhaltigkeit als Teamaufgabe

Spätestens durch die Friday-for-future-Bewegung ist das Thema auch in unseren Teams präsent. Manchmal genügt schon ein aufwandarmes Startsignal wie ein Meeting zum Thema Nachhaltigkeit, um Bewegung in die Sache zu bringen. Oft werden in medizinischen Teams die gleichen Wertvorstellungen und Ziele zu Umweltfragen geteilt. Dies ist eine tragfähige Basis für gemeinsame Projekte. Es gibt bereits Checklisten, anhand derer konkrete Vorschläge für das eigene Arbeitsumfeld diskutiert werden können. Weitergehende Tipps und Materialien finden sich in Buchtiteln wie „Die grüne Arztpraxis“ und „Green Hospital“ oder auf den Internetseiten www.klimadocs.de und www.klima-gesund-praxen.de.

Beratung zu Hitzewellen

Für viele Patientinnen und Patienten ist die Beratung zum Schutz vor Hitze relevant. Die globale Erwärmung führt insbesondere bei Chronikern mit Herz-, Gefäß-, Nieren- und Atemwegserkrankungen zu akuten Zustandsverschlechterungen während Hitzewellen, zumal diese oft in Verbindung mit erhöhter Luftverschmutzung (Feinstaub, Stickstoffdioxid, bodennahes Ozon) auftreten. Individualisierte Hinweise zu Abkühlungsmaßnahmen, zur Trinkmenge und gegebenenfalls zur Medikationsanpassung lassen sich mit der Aufklärung zu den Ursachen des Klimawandels und Empfehlungen



zu Lebensstiländerungen – zum Beispiel pflanzenbasierte Ernährung und ein Verzicht auf Flugreisen – verbinden.

Das Start-up „Praxis ohne Plastik“ bietet nicht nur selbst ökologische Produkte an, sondern berät auch bei Produktrecherchen. Die bewusste Auswahl von Artikeln aus nachhaltig arbeitenden Lieferketten ist ein oft unterschätzter Beitrag zur planetaren Gesundheit. Wer sich für Nachhaltigkeit engagieren will, wird nicht umhinkommen, sich über echte Biozertifikate und Pseudoetiketten (sogenanntes Greenwashing) zu informieren. Mit dem Bezug von Ökostrom, dem Einsatz von LED-Lampen und einer energiesparenden Heizstrategie lässt sich der CO_2-Abdruck eines jeden Arbeitsplatzes relevant senken.

Das Potential von Medikamenten

Im Gesundheitsbereich kann zudem durch das Reduzieren und die Auswahl von Medikamenten enorm viel erreicht werden. Dass Dosieraerosole klimaschädlicher sind als Pulverinhalatoren, ist vielfach bekannt. Unter den Schmerzmitteln wird Diclofenac in der Umwelt besonders langsam abgebaut. In anderen Wirkstoffgruppen sind Arzneimittel mit polyfluorierten Alkylverbindungen als „Ewigkeitschemikalien“ in gleicher Weise umweltschädlich – zum Beispiel Fluoxetin, Clecoxibid, Sitagliptin, Lansoprazol: Hier ist gezielte Substitution ohne Wirkverlust möglich. Insbesondere Metformin und Protonenpumpeninhibitoren werden häufiger verordnet als nötig, aber auch Antibiotika, Antidementiva und Antidepressiva stehen auf der Übertherapie-Liste der Initiative „Klug entscheiden“ der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Besonders in geriatrischen und palliativen Situationen sollten Medikationspläne regelmäßig entschlackt werden. „Weniger ist mehr!“ zieht sich wie ein Leitmotto durch die zahlreichen Handlungsfelder, in denen mehr Nachhaltigkeit zum Schutz der Umwelt erreicht werden kann.

Dr. med. Thomas Schröter
Zweiter Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Ehrung für ein außergewöhnliches Engagement

Dr. med. Cornelia Goesmann erhielt das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland: Die Ärztin hat die Berufspolitik mehr als 30 Jahre lang in Niedersachsen und auf Bundesebene in verschiedenen Funktionen aktiv mitgestaltet

Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, stellvertretende Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), Vorsitzende der ÄKN-Bezirksstelle Hannover, Delegierte der Kammerversammlung und Mitglied der Ethikkommission – in all diesen Positionen hat Dr. med. Cornelia Goesmann, Fachärztin für Allgemeinmedizin, mehr als 30 Jahre lang an der Sicherung und Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung zum Wohle der Patientinnen und Patienten mitgewirkt. Vor diesem Hintergrund wurde ihr am 13. September 2024 durch Belit Onay, Oberbürgermeister der Landeshauptstadt Hannover, das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

„Diese Ehrung würdigt das langjährige Engagement unserer hochgeschätzten Kollegin Frau Dr. Goesmann. Neben ihrer ärztlichen Tätigkeit und ihren bedeutsamen sozialpolitischen Projekten hat sie im Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung viele Themen entscheidend mit angepackt und bewegt. Sie ist ein Vorbild für alle Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen und wir gratulieren ganz herzlich zu dieser wohlverdienten Anerkennung“, unterstreicht ÄKN-Präsidentin Dr. med. Martina Wenker.

Neben ihrer hausärztlichen Tätigkeit in Hannover-Kleefeld sowie ihren Aufgaben in der ärztlichen Selbstverwaltung hat sich Goesmann insbesondere auch für die medizinische Versorgung obdachloser Menschen und die Aufarbeitung von Verbrechen an jüdischen Ärztinnen und Ärzten während der Zeit des Nationalsozialismus eingesetzt. Außerdem hat sie sich im Rahmen von Lehraufträgen an der Medizinischen Hochschule Hannover für die Ausbildung der Studierenden engagiert. Aufgrund ihres außergewöhnlichen hohen persönlichen Einsatzes zum Wohle der Gesundheitsversorgung und der Gesellschaft wurden ihr bereits 2020 die Ehrenplakette der ÄKN sowie 2023, auf Vorschlag der ÄKN, auf dem 127. Deutschen Ärztetag in Essen die Paracelsus-Medaille verliehen. Aktuell konzentriert sich Goesmann auf ihr Engagement als Vorsitzende des Seniorenbeirats der Landeshauptstadt Hannover: „Es gibt noch viel zu tun und es ist noch nicht ganz vorbei – der Orden ist mir da ein Ansporn.“ ▮ Niko Gerdau



Foto: N. Heusel

Oberbürgermeister Belit Onay (r.) verlieh Dr. med. Cornelia Goesmann das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

Einladung zum Ärzteball des Ärztevereins Oldenburg am 25. Januar 2025

Zu einer festlichen Ballnacht zum Jahresbeginn lädt der Ärzteverein Oldenburg nicht nur Ärztinnen und Ärzte, sondern alle Tanzbegeisterten für Samstag, 25. Januar 2024, in die Oldenburger Weser-Ems-Halle ein. Ab 19 Uhr begrüßt Dr. med. Volker Nüstedt, Vorsitzender des Ärztevereins Oldenburg, Kolleginnen und Kollegen sowie deren Freunde und Gäste zum Tanzevent in den oberen Festsälen zu einem Sektempfang. Dort wird ein hochwertiges Drei-Gänge-Menü – auf Wunsch auch vegetarisch – serviert und anschließend bis in die Morgenstunden getanzt und gefeiert. Für den musikalischen Rahmen mit aktueller Popmusik, aber auch klassischen Standard- sowie lateinamerikanischen Rhythmen sogt die Liveband „Bitter Lemon“ um Claus Speder. Anmelden können sich Interessierte auch dieses Mal rein online über die eigens bereitgestellte Veranstaltungswebseite unter: https://aerzteball-oldenburg.de Die Tickets kosten 75 Euro und ermäßigt für Assistenzärzte 60 Euro. Im Preis enthalten sind ein Sektempfang und das Menü. Auf dem Anmeldeformular können auch Wünsche für einen gemeinsamen Tisch (bis zu acht Personen an einem Tisch) oder für das Menü hinterlegt werden. ▮ red

Über den QR-Code gelangen Sie zur Ärzteball-Webseite

Treibende Kraft in der Palliativversorgung

Stets im Einsatz für eine bessere Gesundheitsversorgung: Die Ärztin Dr. med. Annegret Vahlbruch erhielt die Ehrenplakette der Ärztekammer

„Wir wollen mit der Ehrenplakette der Ärztekammer Niedersachsen diesmal eine Kollegin ehren, die sich in einem ganz besonderen Maße tagtäglich für die ärztliche Versorgung von Patientinnen und Patienten einsetzt und sich darüber hinaus sehr um das Ansehen des Arztberufs verdient gemacht hat“, sagte Dr. med. Thomas Buck, der als Vorsitzender der Bezirksstelle Hannover der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) am 4. September 2024 Dr. med. Annegret Vahlbruch die höchste Auszeichnung der niedersächsischen Ärzteschaft verlieh. Vahlbruchs herausragendes Engagement auf dem Gebiet der Palliativmedizin hob in seinem Grußwort und seiner Gratulation auch Dr. med. Matthias Berndt hervor, der als Vorsitzender des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands Niedersachsen an der Ehrung teilnahm: „Dr. med. Annegret Vahlbruch hat das Netzwerk Palliativversorgung der Region Hannover GmbH entscheidend mit aufgebaut und war in den ersten Jahren über viele Nächte lang als Rufbereitschaft immer erreichbar.“

„Vahlbruch liegt die Palliativmedizin besonders am Herzen“, hob auch Buck in seiner Laudatio anerkennend hervor.



Foto: I. Wünnenberg

Der Vorsitzende der Bezirksstelle Hannover Dr. med. Thomas Buck (r.) verlieh die ÄKN-Ehrenplakette an Dr. med. Annegret Vahlbruch.

Die im Lehrter Stadtteil Aligse in der Region Hannover seit 32 Jahren niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin setze sich dafür ein, Schwerkranken unter anderem durch ärztliche Betreuung zu ermöglichen, am Lebensende in ihrer vertrauten Umgebung gepflegt und versorgt zu werden. Davon zeugten die vielen Fortbildungen wie die Grundkurse Palliativmedizin oder die Vortragsveranstaltungen, die Vahlbruch als Referentin betreut oder zu diesem Thema organisiert habe.

„Für mich ist sie vor allem eine vorbildliche Hausärztin“, gratulierte Dr. med. Eckart Lummert, Vorsitzender der Bezirksstelle Hannover der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Vahlbruch zur Verleihung der Ehrenplakette. Er schätze die Ärztin nicht nur als Kollegin, sondern auch aufgrund ihres langjährigen Engagements für den Verband der Hausärztinnen und -ärzte auf Landes- wie Bundesebene. „Dabei steht für sie die Perspektive von Patientinnen und Patienten und eine bessere Versorgung dieser Menschen stets im Vordergrund“, stellte Lummert heraus.

Um die Zusammenarbeit zwischen Hausärztinnen und -ärzten auf der einen Seite und den Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken auf der anderen Seite weiter voranzubringen, hatte sich Vahlbruch außerdem als Delegierte in die ÄKN-Kammerversammlung wählen lassen: „Es darf kein Nebeneinander der Interessen, sondern nur ein Miteinander geben“, sagte sie anlässlich ihrer Wiederwahl 2021.

Inge Wünnenberg

Wilhelmshavener Ball der Medizin am 9. November 2024 im Gorch-Fock-Haus

Das Organisationsteam des Wilhelmshavener Balls der Medizin fordert diesmal schon im Herbst dazu auf, die Tanzschuhe zu entstauben und die Krawatten zu richten: Der Ball wird zum ersten Mal nicht Anfang des kommenden Jahres stattfinden, sondern bereits am 9. November 2024 im Gorch-Fock-Haus in Wilhelmshaven. Eingeladen sind alle, die im Gesundheitswesen tätig sind. Tanzunsichere erhalten die Möglichkeit, bei Gunnar von Oehsen am 2. November 2024 um 19 Uhr – am Samstagabend vor dem Ball – im Tanzstudio am Bismarckplatz einen Crashkurs zu besuchen. Am Ballabend selbst wird es wieder eine Chill-Area und eine Cocktail-Bar für den ruhigen kollegialen Austausch geben sowie ein hochwertiges, abwechslungsreiches Menü. Der Eintrittspreis, in dem zudem ein Begrüßungsgetränk und ein Mitternachtssnack enthalten sind, beträgt 39 Euro. Tischreservierungen an Zehnertischen sind möglich. Karten sind bei der Privatverrechnungsstelle der Ärzte (PVS), Mittelstr. 1, 1. Etage, Tel. 04421 755007 oder unter der Mailadresse wilhelmshaven@pvs-niedersachsen.de erhältlich.

wbg

Seelische Gesundheit über die Lebensspanne

24. Oldenburger Ärztetag am 16. November 2024 nur in Präsenz in der Wandelhalle in Bad Zwischenahn mit Vorträgen rund um die psychische Gesundheit

Der diesjährige 24. Oldenburger Ärztetag wird sich am 16. November 2024 mit dem breit gefächerten Themenkomplex der Psychischen Gesundheit über die Lebensspanne befassen. In der Zeit von 9 bis 14.45 Uhr bietet die Präsenzveranstaltung in der Wandelhalle in Bad Zwischenahn eine hervorragende Gelegenheit für den fachlichen Austausch und die Fortbildung in der Region. Der Fortbildungsausschuss der Ärztekammer-Bezirksstelle Oldenburg hat ein vielseitiges Programm zusammengestellt, das aktuelle und praxisrelevante Themen aufgreift.

Nach der Begrüßung durch Professor Dr. med. Claus-Henning Köhne und Professor Dr. Dr. med. René Hurlemann erwartet Sie zum Auftakt der Veranstaltung ein Vortrag von Professor Dr. med. Frank Jessen zum Thema „Neurodegeneration und Demenz“. Darauffolgend wird Professor Dr. med. Alexander Glahn über den „Umgang mit Z-Substanzen und Benzodiazepinen“ referieren, bevor Professor Dr. med. Bernhard Rauch die „Herausforderungen der Psychopharmakologie“ beleuchten wird. Anschließend wird Professor Dr. med. Bernhard Baune zum „Management der therapieresistenten Depression“ übergehen.

Den zweiten Teil der Veranstaltung eröffnet nach einer Pause Professorin Dr. med. Yulia Golub mit einem Vortrag, in welchem sie „Frühe Belastungen, Trauma und Sucht: Neurobiologische und klinische Trajektorien“ thematisiert, gefolgt von Professor Dr. med. Leonhard Schilbach, der sich mit „Sozialen Interaktionsstörungen im Erwachsenenalter“ beschäftigen wird. Zum Abschluss der Veranstaltung wird Dr. med. Iris Hauth einen Vortrag über „E-mental Health in der psychiatrischen Versorgung“ halten – ein Thema, das angesichts der digitalen Transformation im Gesundheitswesen immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Wir freuen uns auf einen impulsreichen Tag mit anregenden Diskussionen. Vielleicht kann der 24. Oldenburger Ärztetag dazu beitragen, neue Anstöße für die Praxis zu geben und den Austausch unter Kolleginnen und Kollegen zu fördern.

Professor Dr. med. Claus-Henning Köhne
Professor Dr. med. habil. Djordje Lazovic
Professor Dr. med. Karsten Witt
Dr. med. Volker Nüstedt
Professor Dr. Dr. med. René Hurlemann

9.00 – 9.15 Uhr
Begrüßung, Einführung, Moderation
Professor Dr. med. Claus-Henning Köhne
Professor Dr. med. René Hurlemann
Professor Dr. med. habil. Djordje Lazovic
Professor Dr. med. Karsten Witt

9.15 – 9.40 Uhr
Neurodegeneration und Demenz
Professor Dr. med. Frank Jessen

9.55 – 10.20 Uhr
Abhängigkeiten: Umgang mit Z-Substanzen und Benzodiazepinen
Professor Dr. med. Alexander Glahn

10.35 – 11.00 Uhr
Herausforderungen der Psychopharmakologie
Professor Dr. med. Bernhard Rauch

11.15 – 11.40 Uhr
Management der therapieresistenten Depression
Professor Dr. med. Bernhard Baune

12.40
Moderation nach der Pause
Professor Dr. med. Claus-Henning Köhne
Dr. med. Volker Nüstedt

12.40 – 13.05 Uhr
Frühe Belastungen, Trauma und Sucht: Neurobiologische und klinische Trajektorien
Professorin Dr. med. Yulia Golub

13.20 – 13.45 Uhr
Soziale Interaktionsstörungen im Erwachsenenalter
Professor Dr. med. Leonhard Schilbach

14.00 – 14.45 Uhr
E-mental Health in der psychiatrischen Versorgung
Dr. med. Iris Hauth

Anmeldungen nimmt die Bezirksstelle Oldenburg per E-Mail unter bz.oldenburg@aekn.de entgegen.

Was ändert sich beim Berufsbildungsgesetz?

Das Berufsbildungsvalidierungs- und -digitalisierungsgesetz (BVaDiG) ist in Kraft getreten, was Änderungen für das Berufsbildungsgesetz (BBiG) mit sich bringt

Am 1. August 2024 ist das Berufsbildungsvalidierungs- und -digitalisierungsgesetz (BVaDiG) in Kraft getreten und bringt Änderungen und Erweiterungen im bestehenden Berufsbildungsgesetz (BBiG) mit sich.

Die wichtigsten Neuregelungen im Überblick:

1. Anrechnung der Berufsschulzeit auf die Ausbildungszeit:
   Die Anrechnung insbesondere der Berufsschulunterrichtszeiten der Auszubildenden auf deren Ausbildungszeit wird nun klarer geregelt. Bei Unterrichtszeiten nach § 15 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 BBiG und § 9 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz sowie bei Prüfungen und bei Überbetrieblichen Lehrlingsunterweisungen werden auch die notwendigen Wegezeiten zwischen Berufsschule beziehungsweise Teilnahmeort und Ausbildungsstätte angerechnet.
2. Digitaler Ausbildungsvertrag und Empfangsnachweis:
   Künftig ermöglicht der neue § 11 Abs. 2 BBiG, dass die Ausbildenden den Ausbildungsvertrag auch in digitaler Form übermitteln können. Unter der Bedingung, dass er so übermittelt wird, dass dieser sich abspeichern und ausdrucken lässt. Die Ausbildenden müssen nachweisen, dass der Auszubildende den Ausbildungsvertrag erhalten hat. Der Auszubildende ist ebenfalls verpflichtet, den Empfang des Ausbildungsvertrages zu bestätigen (§ 13 Nr. 8 BBiG).
3. Betriebliches Ausbildungszeugnis:
   Außerdem soll der neue § 16 Abs. 1 BBiG ermöglichen, dass der Ausbildende ein betriebliches Ausbildungszeugnis dem Auszubildenden in elektronischer Form nach Beendigung der Ausbildung ausstellen und übermitteln kann. Eine Zustimmung hierfür muss vorab vorliegen.
4. Verkürzung der Ausbildungsdauer:
   Auch in der Teilzeitausbildung ist eine Verkürzung der Ausbildungsdauer möglich (§ 8 Abs. 1 BBiG). Diese kann auf den gemeinsamen Antrag von Auszubildenden und Ausbildenden hin durch die zuständige Stelle bewilligt werden, wenn aufgrund bestimmter Voraussetzungen, wie einem höheren Schulabschluss, davon ausgegangen werden kann, dass das Ausbildungsziel schneller erreicht wird. Wird die Regelausbildungsdauer durch Verkürzungen nach § 8 Abs. 3 BBiG um höchstens sechs Monate überschritten, kann die Ausbildungsdauer jetzt auf die reguläre Ausbildungsdauer verkürzt werden.



Foto: Pixel-Shot – adobe.stock.com

Die neue Gesetzgebung eröffnet Möglichkeiten für den Quereinstieg in den MFA-Beruf.

Des Weiteren können die einzelnen Bundesländer jetzt regeln, dass die Berufsschulnote verbindlich auf dem Abschlusszeugnis der zuständigen Stelle ausgewiesen wird (§ 37 Abs. 3 BBiG). Hierfür müssen die Länder jedoch erst einmal entsprechende Gesetze auf Landesebene erlassen. Außerdem lässt das Gesetz jetzt die virtuelle Teilnahme von Prüfenden zu und erlaubt die Einführung von digitalen Prüfungsverfahren. Auf diese Weise soll der Prüfungsprozess modernisiert werden.

Ab dem kommenden Jahr kann die berufliche Handlungsfähigkeit voraussichtlich unabhängig von einer formalen Ausbildung in einem sogenannten Validierungsverfahren festgestellt werden. Damit sollen insbesondere Quereinsteigern und Menschen mit informellen Lernerfahrungen neue Möglichkeiten eröffnet werden: Berufliche Kompetenzen, die unabhängig von einer formalen Berufsausbildung erworben wurden, aber einer solchen vergleichbar sind, können dann festgestellt und bescheinigt werden. Voraussetzung für die Zulassung zu diesem Validierungsverfahren ist eine Tätigkeit, die eineinhalbmal so lange wie die reguläre Ausbildungsdauer ausgeübt wurde. Auf Anregung des Bundesrats ist das Mindestalter für eine Teilnahme am Validierungsverfahren auf 25 Jahre festgelegt worden.

Für weitere Informationen finden Sie den Wortlaut der aktuell geltenden Fassung des BBiG hier:
www.gesetze-im-internet.de/bbig_2005/ ▮ red

Mehr Übergriffe in Praxen und Kliniken

Das medizinische Personal ist zunehmend aggressivem Verhalten und Übergriffen ausgesetzt: Die Ärztekammer Niedersachsen bietet für Interessierte den Kurs Deeskalation am Tresen und am Telefon und die Broschüre „Übergriffe gegen Praxisteams" an

Die Berichte von Übergriffen durch Patientinnen, Patienten und deren Angehörige auf medizinisches und pflegerisches Personal nehmen nicht erst seit der Coronapandemie zu. Der Umgang mit angespannten Patientinnen und Patienten sowie die Bewältigung von aggressiven Situationen gehören längst zum Arbeitsalltag in Arztpraxen und Kliniken.

In einer Befragung der Ärztekammer Westfalen-Lippe unter ihren Kammerangehörigen gaben 2.917 Befragte von insgesamt 4.513 Teilnehmenden an, in der Vergangenheit im ärztlichen Alltag Gewalt erfahren zu haben. Die Gewalt ging dabei hauptsächlich von Patientinnen und Patienten (2.159 Fälle) oder ihren Angehörigen (1.563 Fälle) aus. In 2.676 Fällen handelte es sich um verbale Gewalt, in 1.015 Fällen sogar oder auch um körperliche Gewalt. Die Vorfälle ereigneten sich in 1.354 Fällen im stationären Bereich, in 1.339 Fällen im ambulanten Bereich und 254 Vorfälle ereigneten sich im Rettungsdienst.

In einer Umfrage der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), an der 250 Krankenhäuser teilnahmen, gaben 73 Prozent der Kliniken an, dass die Zahl von körperlichen oder verbalen Übergriffen in den vergangenen fünf Jahren mäßig (53 Prozent) oder deutlich (29 Prozent) gestiegen sei. Die DKG geht sogar davon aus, dass die Dunkelziffer deutlich höher liegt, da die Häufigkeit verbaler oder körperlicher Gewaltvorfälle in vielen Krankenhäusern nicht standardmäßig erfasst wird. Auch in Arztpraxen gibt es nach dem Ärztemonitor 2018 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des NAV-Virchow-Bund bundesweit häufig Fälle von Gewalt. Fast 40 Prozent der befragten Ärztinnen und Ärzte gaben an, verbale Gewalt in den vergangenen zwölf Monaten erlebt zu haben. Jede vierte Ärztin beziehungsweise jeder vierte Arzt berichtete, schon einmal körperlich angegriffen oder physisch bedroht worden zu sein.

Lange Wartezeiten, Sorgen und Alkohol

Die häufigsten Ursachen für Übergriffe sind nach einem Forschungsbericht des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) aus dem Jahr 2023 lange Wartezeiten, Abend- und Nachtstunden, Alkohol- und Drogenkonsum sowie neurologische, schmerzhafte und psychische Erkrankungen. Aber auch Sorge, Ungewissheit und Anspannung können weitere Risikofaktoren sein.

Große Belastung für das Personal

Die Umfrage der DKG zeigt, dass eine psychische Belastung des Personals eine maßgebliche Folge von Übergriffen ist. Mitarbeitende sind nach einem Übergriff in 73 Prozent der befragten Krankenhäuser gelegentlich (zum Beispiel durch Schock, Niedergeschlagenheit, Angstgefühl) und in 14 Prozent der Kliniken sogar häufig psychisch belastet. In jedem fünften Krankenhaus haben Mitarbeitende nach Übergriffen auf ihre Person gekündigt und in jeder dritten Klinik um eine interne Versetzung gebeten.

Umgang mit konfliktträchtigen Situationen

Ärztinnen, Ärzte und ihre Mitarbeitenden sind jedoch nicht wehrlos. Die Herstellung einer sicherheitsfördernden Arbeitsumgebung und die Vorbereitung auf konfliktträchtige Situationen helfen diese zu meistern, deeskalierend zu wirken und können dazu beitragen, dass man sich auf diese Art Vorfälle besser vorbereitet fühlt.

Zu diesem Zweck bietet die Ärztekammer Niedersachsen am 5. November 2025 den Kurs Deeskalation am Tresen und am Telefon an. Weiterführende Informationen finden Sie auf der ÄKN Homepage: www.aekn.de/zq/kurse-und-seminare/deeskalation-am-tresen-und-am-telefon. Ergänzend steht die Broschüre „Übergriffe gegen Praxisteams" mit Handlungsempfehlungen auf der Homepage der ÄKN zum Download zur Verfügung: www.aekn.de/aerzte/infos-fuer-klinik-und-praxis/uebergriffe-gegen-praxisteams

Mit Blick auf das Gesundheitssystem generell, ist eine Verschärfung der Strafen bei Angriffen auf Beschäftigte in Arztpraxen und Krankenhäusern analog zu den Strafverschärfungen für Übergriffe gegen Rettungskräfte und das Personal ärztlicher Notdienste oder der Notaufnahmen wünschenswert.

Lena Elbe, M.A.
Referentin Zentrum für Qualität und Management
im Gesundheitswesen
Ärztekammer Niedersachsen

📖 Literatur bei der Autorin

Täterstrategien erkennen und durchbrechen

Fortbildung für Medizinische Fachangestellte zu „Gewaltprävention in der Praxis – Umgang mit aggressiven Patienten“ in der Ärztekammer-Bezirksstelle Lüneburg

In der Arztpraxis sind Medizinische Fachangestellte (MFA) oft die ersten, die mit Patientinnen und Patienten in Kontakt kommen. Damit ist für sie auch die Wahrscheinlichkeit besonders hoch, Übergriffe und Gewalt zu erleben, insbesondere weil die meisten MFA weiblich sind und sie damit statistisch öfter verbal und tätlich angegriffen werden als Männer. Die Bezirksstelle Lüneburg der Ärztekammer Niedersachsen bot aus diesem Grund am 13. September bereits zum zweiten Mal die Fortbildung „Gewaltprävention in der Praxis – Umgang mit aggressiven Patienten“ für MFA an.



Foto: M. Schröder

Kathrin Richter, Polizeihauptkommissarin der Polizeiinspektion Lüneburg / Lüchow-Dannenberg / Uelzen

Geleitet wurde der Kurs von Polizeihauptkommissarin Kathrin Richter von der Polizeiinspektion Lüneburg / Lüchow-Dannenberg / Uelzen. Seit mehr als 30 Jahren ist Richter im Polizeidienst tätig. Seit zehn Jahren beschäftigt sich die Polizistin als Beauftragte für Kriminalprävention vorrangig mit Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Im Seminar lernten die Teilnehmerinnen nach welchem immer gleichen Muster Gewalttaten verlaufen, übertrugen dies auf das Praxissetting und erprobten gemeinsam, wie solch ein Schema durchbrochen werden kann. Vorher machte Richter aber deutlich, dass ein körperlicher Übergriff nur der äußerste Ausdruck von Gewalt sei: „Ich spreche das immer zu Beginn einer Veranstaltung einmal an, weil wir alle und insbesondere Frauen immer erst an Gewalt denken, wenn es um massive körperliche Gewalt geht. Gewalt ist aber viel mehr als schlagen, treten, vergewaltigen.“

Die Grundlagen: Wo beginnt Gewalt?

Gewalt beginne oft, wenn Täter entweder die Kontrolle über eine Situation gewinnen oder aus anderen Gründen Macht ausüben wollten und dadurch die Grenzen des Gegenübers verletzten. „Täter werden in dem Moment zu Tätern, in dem sie bemerken, dass ihr Verhalten dem Gegenüber unangenehm ist und sie weitermachen“, definierte Richter. Im beruflichen Kontext käme es eher zu Beleidigungen, Drohungen oder zum Anschreien und seltener zu Handgreiflichkeiten. Auch sexuelle Belästigungen erlebten Frauen häufig bei der Arbeit. „Wenn ich von Gewalt spreche, dann meine ich die ganze Bandbreite, beginnend bei der grenzüberschreitenden Bemerkung“, erklärte Richter. Die Polizeihauptkommissarin ermutigte die Teilnehmerinnen, sich ihre Erfahrungen nicht absprechen zu lassen und sich keinesfalls selbst die Schuld zu geben, wenn sich Menschen ihnen gegenüber übergriffig verhielten. „Schuld hat immer nur eine Person: der Täter“, so Richter. Ihr Ziel sei auch, Annahmen auszuräumen, die von Generation zu Generation weitergegeben werden. „Viele denken, dass sie es schlimmer machen, wenn sie sich wehren. Das stimmt nicht“, betonte die Polizeihauptkommissarin. „Täter wollen ihre Opfer klein machen. Wenn ich mich zur Wehr setze, zeige ich: Ich spiele hier nicht mit! Dass das in neun von zehn Fällen wirksam ist, belegen auch Studien.“

Das Schema: „Drehbuch der Gewalt“

Um präventiv gegen Gewalt vorzugehen, haben die Mitarbeitenden der Polizeiinspektion Lüneburg / Lüchow-Dannenberg / Uelzen verschiedene Eskalationsstufen erarbeitet, die sich bei Gewalttaten wiederholen. „Weniger als fünf



Quelle: E. Tatge / R. Mühlbauer / K. Richter; Grafik: ÄkN

Gewalttaten laufen nach immer gleichen Mustern ab, wobei einzelne Stufen auch wegfallen können. Wenn Übergriffe nicht sanktioniert werden, wiederholt sich das Verhalten häufig.

Prozent der Täter haben eine klinisch nachweisbare Impulskontrolle", erklärte Polizeihauptkommissarin Richter, „das heißt, dass die meisten nach dem Schema vorgehen, das wir ‚Drehbuch der Gewalt' nennen." Der Begriff „Drehbuch" sei gewählt worden, weil Täter Situationen inszenierten „wie in einem Film". Damit versuchten sie, ihr Verhalten zu rechtfertigen und sicherzustellen, dass der Übergriff folgenlos bleibe, so Richter. Übergriffiges Verhalten und Gewalt kommen somit vor allem dann zum Ausdruck, wenn sich keine Zeugen in der Nähe befinden oder die Täter sich sicher sind, dass anwesende Personen nicht einschreiten. Als Opfer suchen sie diejenigen aus, von denen sie die geringste Gegenwehr vermuten. „Deshalb sind junge Frauen besonders gefährdet", erklärte Richter. Sie stellte auch klar, dass Täter systematisch vorgingen und sich vortasteten: „Das kann sich zunächst durch einen ruppigen Ton äußern, danach folgt dann möglicherweise eine direkte Beleidigung. Als nächstes könnte der Täter körperlich näher kommen als notwendig, sich über Ihren Tresen beugen, Sie anschreien und im schlimmsten Fall handgreiflich werden." Weil sich solche Situationen manchmal innerhalb von Sekunden hocheskalieren könnten, sei es wichtig, frühzeitig zu signalisieren, wenn ein Verhalten zu weit ginge.

„Im Ernstfall immer den Notruf wählen"

Wichtig sei, Tätern deutlich zu machen, dass sie keine Macht ausüben könnten. „Wenn das nicht gelingt oder Sie sich nicht in der Lage sehen, Ihrem Gegenüber die Stirn zu bieten, versuchen Sie, die Situation zu verlassen", so Richter. Das müsse nicht bedeuten, sich örtlich zu entfernen. Da Täter sich dem „Drehbuch der Gewalt" zufolge Situationen suchen, in denen sie davon ausgehen, dass ihr Verhalten folgenlos bleibt, kann es laut Richter auch helfen, Zeugen herbeizurufen. Das könnten Vorgesetzte oder andere Praxismitarbeitende sein. Die Polizistin riet: „Sie müssen die Situation nicht alleine lösen. Rufen Sie im Zweifel laut um Hilfe." Denn sich zu Wehr zu setzen, könne auch bedeuten, Fehlverhalten offen sichtbar zu machen. Wenn körperliche Gewalt ausgeübt, angedroht oder auch nur vermutet werde, riet Richter: „Rufen Sie sofort den Notruf. Lieber rufen Sie die Polizei einmal zu viel als einmal zu wenig!"

„Sprechen Sie im Team über Ihre Erlebnisse und bereiten Sie sich vor!"

Oft würden die äußersten Eskalationsstufen gar nicht erreicht. Trotzdem müsse übergriffigen Personen ihre Grenzüberschreitung deutlich gemacht werden, denn ohne eine Sanktion bestehe immer das Risiko, dass sich das Verhalten wiederhole. Manchmal könne schon eine entsprechende Körpersprache eine Grenze markieren. „Wenn Sie vor dem Spiegel schon einmal geübt haben, sich groß zu machen, fällt es Ihnen im Ernstfall leichter, die Schultern breit zu machen und dem Blick eines Täters standzuhalten", legte die Polizistin nahe. Wenn das nicht ausreiche, gab Richter den Rat, das jeweilige Fehlverhalten mit fester Stimme klar zu benennen und eine Forderung anzuschließen, etwa: „Sie schreien mich an. Lassen Sie das!" Ihrer Erfahrung nach müsse eine solche Forderung einige Male wiederholt werden, bis sie Wirkung zeige. Oft würden sich Situationen aber bereits auf diese Weise entschärfen lassen.

Außerdem sei es wichtig, sich im Team über negative Erfahrungen auszutauschen und diese ernst zu nehmen. „Gerade weil sich Opfer von Gewalttaten oft eine Mitschuld geben oder das Verhalten des Gegenübers entschuldigen, werden Täter nicht zur Verantwortung gezogen. Das ist die Strategie, die Täter verfolgen", erinnerte die Polizeihauptkommissarin. Deshalb sei es wichtig, im Team anzusprechen, wenn sich einzelne Mitarbeitende in Gegenwart von bestimmten Patienten unwohl fühlten und gemeinsam nach Lösungen zu suchen. „Vielleicht stellen Sie fest, dass ein Patient sich auch bei Ihrer Kollegin distanzlos verhält. Unterstützen Sie einander, sprechen Sie mit Ihren Vorgesetzen und überlegen Sie gemeinsam, wie Sie sich beim nächsten Mal verhalten könnten." ▮ Monika Schröder

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Ein Potpourri des Arzthaftungsrechts: Die Abgrenzung vermeidbare und unvermeidbare Komplikation, der Befunderhebungsmangel, der grobe Befunderhebungsmangel, die Reichweite einer Beweislastumkehr, die Aufklärungsrüge und der Einwand der hypothetischen Einwilligung

Anlass des Schlichtungsantrags

Die zum Zeitpunkt der streitgegenständlichen Behandlung 68-jährige Patientin hat das Schlichtungsverfahren beantragt, da sie davon ausging, dass keine Indikation zu der bei der Antragsgegnerin, einem niedersächsischen Krankenhaus, durchgeführten Hiatoplastik und Fundoplicatio bestanden habe. Außerdem sei der Eingriff fehlerhaft durchgeführt worden, da es zu einem beidseitigen Pneumothorax gekommen sei. Auf die postoperativen Beschwerden wie Luftnot habe man nicht zeit- und fachgerecht reagiert, sondern die Beschwerden seien als normal abgetan worden. Eine Diagnostik sei nicht erfolgt. Schließlich sei die präoperative Aufklärung auch nicht ausreichend gewesen. Es sei ihr mitgeteilt worden, dass es sich um eine Routineoperation ohne irgendwelche Risiken handele. Auch die späteren Durchfälle seien nach Ansicht der Patientin auf die durch die behauptete fehlerhafte Behandlung erforderlich gewordene Antibiotikatherapie zurückzuführen. Die Patientin hat sich an die Schlichtungsstelle gewandt, um die Angelegenheit unabhängig und neutral begutachten und bewerten zu lassen.

Die strittige Behandlung

Bei der Patientin bestanden sei mindestens 2015 eine Refluxproblematik, eine Kurzatmigkeit und „Druck auf der Brust“. Im Rahmen der Untersuchungen andernorts wurde einige Jahre später eine Hiatushernie mit Spiegelbildung festgestellt und die Patientin in der Chirurgischen Klinik der Antragsgegnerin vorgestellt. Dort ergaben weitere Untersuchungen eine Hiatushernie mit Thoraxmagen. Es wurde eine Indikation zur Operation gestellt und die Patientin dafür am 5. Februar stationär aufgenommen. Am 6. Februar wurde dann eine laparoskopische Reposition des Magens, eine Hiatoplastik und eine Fundoplicatio durchgeführt. Am Abend des Operationstags bestanden Schmerzen und Übelkeit. Auch am Morgen des 7. Februar litt die Patientin weiterhin unter Schmerzen und erhielt Schmerzmittel. Am Nachmittag des 7. Februar klagte sie erstmals über Kurzatmigkeit. Die Sauerstoffsättigung lag bei 90 Prozent, daher wurde die Atemluft mit Sauerstoff angereichert. Darunter wurde keine Luftnot mehr angegeben. Nachts und am Morgen des 8. Februar bestand zwar keine Luftnot mehr, aber eine Kurzatmigkeit. Zur Nacht erhielt die Patientin wieder Sauerstoff. Am 9. Februar fühlte sie sich besser. Am Abend kam es zu mehreren Durchfällen . Eine Stuhlkultur war negativ auf Salmonellen, Shigellen, Yersinien und Campylobacter. Am 10. Februar klagte die Patientin wieder über intermittierende Luftnot. Am 11. Februar erfolgte dann die Entlassung.

Der weitere Verlauf

Am 12. Februar stellte sich die Patientin bei ihrer Hausärztin vor, weil sie keine Luft bekam. Sie wurde stationär eingewiesen und begab sich nun in ein anderes Krankenhaus. Hier wurde ein beidseitiger Pneumothorax diagnostiziert und ein Pleuracath in die rechte Thoraxhöhle eingelegt. Die Patientin wurde im Verlauf wieder in die Chirurgische Klinik der Antragsgegnerin überwiesen und dort bis zum 16. Februar behandelt. Am 14. Februar wurde eine Röntgenkontrolle durchgeführt, die noch einen Restpneumothorax ergab. Insgesamt waren die Beschwerden deutlich gebessert. Am 15. Februar wurde der Pleuracath entfernt. Links bestand noch ein Pleuraerguss, der rechtsseitige Pneumothorax war nicht mehr nachweisbar.

Ab dem 19. Februar kam es zu Durchfall. Im Rahmen der hausärztlichen Behandlung konnte keine Ursache gefunden werden. Am 26. Februar wurde die Patientin wegen wässriger, hochfrequenter Durchfälle erneut bei der Antragsgegnerin aufgenommen. Es erfolgte eine Infusionstherapie und symptomatische Behandlung der Durchfälle. Eine Ursache konnte nicht gefunden werden. Am 5. März erfolgte die Entlassung. Zu diesem Zeitpunkt bestanden keine Durchfälle mehr.

Erwiderung der Antragsgegnerin

Die Antragsgegnerin hat zu den Vorwürfen Stellung genommen und insbesondere vorgetragen, dass die Patientin bereits am 24. Januar und nochmals am 5. Februar im Vorfeld der Operation umfangreich aufgeklärt worden sei. Auf die Luftnot sei umgehend mit Sauerstoffgabe reagiert worden. Da es darunter zu einer Besserung gekommen sei, habe man von weiterer Diagnostik abgesehen.

Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Facharzt für Chirurgie, Viszeral- und Gefäßchirurgie, kam zu dem Ergebnis, dass die Behandlung fehlerhaft erfolgt sei, da im postoperativen Verlauf nicht ausreichend auf die Komplikation reagiert worden sei. Fehlerbedingt sei es zu einer Behandlungsverzögerung mit Beschwerden während dieser Zeit gekommen.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachter an, dass fehlerhaft im postoperativen Verlauf nicht ausreichend auf die Beschwerden der Patientin reagiert wurde und es dadurch fehlerbedingt zu einer Behandlungsverzögerung gekommen ist. Im Einzelnen:

Zunächst hat der Gutachter nachvollziehbar herausgearbeitet, dass eindeutig die Indikation zum Eingriff am 6. Februar bestanden hat. Zwar stellte der Gutachter fest, dass eine Röntgenuntersuchung der einzige objektive Befund zum Nachweis der Hiatushernie war. Aber auch weitere diagnostische Maßnahmen hätten die Indikation nur bestätigt, so dass die Indikation nicht als nicht gegeben angesehen werden konnte. Weiter wurde der Eingriff auch fachgerecht ausgeführt. Anhand des Operationsberichts ließ sich ein fachgerechtes intraoperatives Vorgehen ableiten.



Foto: InsideCreativeHouse – adobe.stock.com

Bezüglich der Aufklärung empfiehlt es sich, standardisierte Aufklärungsbögen zu verwenden und während des mündlichen Aufklärungsgesprächs hierin Unterstreichungen oder Ähnliches vorzunehmen.

Komplikation

Dass es zu einem Pneumothorax gekommen war, stellt eine Komplikation dar. Bei dem Eintritt einer Komplikation ist immer im Einzelfall zu prüfen, ob diese fehlerbedingt (also vermeidbar) eingetreten ist oder ob sie trotz richtigen ärztlichen Handelns eingetreten ist. Es darf also bei einer Komplikation nicht per se davon ausgegangen werden, dass ein Behandlungsfehler unterlaufen ist noch dass sie eingriffstypisch und damit unvermeidbar eingetreten ist. Da hier ausweislich des Operationsberichts der Eingriff fachgerecht durchgeführt wurde und sich ein intraoperativer Behandlungsfehler nicht feststellen ließ, war die Komplikation als unvermeidbar zu bewerten.

Befunderhebungsfehler

Allerdings wurde im postoperativen Verlauf nicht ausreichend auf diese Komplikation reagiert. Ausweislich der Behandlungsdokumentation hat die Patientin immer wieder über Luftnot und Kurzatmigkeit geklagt, auch wenn es zwischendurch zu Besserungen kam. Der Gutachter hat nachvollziehbar herausgearbeitet, dass am 7. Februar eine Auskultation des Thorax hätte erfolgen müssen, als die Patientin erstmals über Luftnot klagte. Es handelt sich dabei um einen Befunderhebungsmangel. Es stellt sich daher die Frage, inwieweit Veränderungen in der Beweislastverteilung zwischen den Parteien daraus resultieren.

Eine fehlerhafte Unterlassung der medizinisch gebotenen Befunderhebung führt dann zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden. Das wäre der Fall, wenn sich bei der gebotenen Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Verkennung dieses Befunds als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde.

Diese Voraussetzungen waren hier erfüllt: Der Gutachter hat herausgearbeitet, dass bei einer Auskultation mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein abgeschwächtes Atemgeräusch festgestellt worden wäre. Darauf hätte mit einer Röntgen-Thorax-Untersuchung reagiert werden müssen, mit der die Diagnose eines beidseitigen Pneumothorax gestellt worden wäre.

Da die Voraussetzungen für eine Beweislastumkehr hier erfüllt waren, reicht es für den Kausalitätsnachweis aus, dass die zu unterstellende fundamentale Verkennung des zu erwartenden Befundes oder die Nichtreaktion darauf generell geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen.

Grober Befunderhebungsfehler

Darüber hinaus hat der Gutachter hier aber auch nachvollziehbar festgestellt, dass die unterlassene diagnostische Abklärung der Luftnot hier an sich schon völlig unverständlich ist, weil es sich dabei um einen Fehler handelt, der einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. Es handelt sich hier somit um einen groben Befunderhebungsfehler.

Hinsichtlich der Beweislastverteilung gilt, dass ein grober Behandlungsfehler grundsätzlich zu einer Umkehr der objektiven Beweislast für den ursächlichen Zusammenhang

zwischen dem Behandlungsfehler und dem primären Gesundheitsschaden führt. Es ist nicht erforderlich, dass der grobe Behandlungsfehler die einzige Ursache für den Schaden ist. Es reicht aus, dass der grobe Behandlungsfehler generell geeignet ist, den eingetretenen primären Schaden zu verursachen; wahrscheinlich braucht der Eintritt eines solchen Erfolges nicht zu sein. Somit wäre es hier auch zu einer Beweislastumkehr gekommen, wenn die oben dargestellten Voraussetzungen des Befunderhebungsfehlers nicht erfüllt gewesen wären.

Aufklärungsrüge

Darüber hinaus wurde hier die Aufklärungsrüge erhoben. Bei dem Pneumothorax handelt es sich um ein typisches, dem Eingriff innewohnendes Risiko, über das hier aufzuklären war. Aber aus dem Aufklärungsformular war nicht ersichtlich, dass über das Risiko eines Pneumothorax aufgeklärt worden war. Nach Aktenlage konnte daher nicht festgestellt werden, dass eine Aufklärung über dieses Risiko erfolgt war. Hier ist für die Bewertung zu beachten, dass das Schlichtungsverfahren allein nach Aktenlage geführt wird und eine Parteivernahme und Zeugenbefragung nicht möglich ist. Im Rahmen der Parteivernahme und des Zeugenbeweises, wie es in einem Gerichtsverfahren möglich wäre, hätte der Beweis einer ordnungsgemäßen Aufklärung gegebenenfalls durch den sogenannten „immer-so-Beweis“ erfolgen können. Dabei kann zum Beispiel durch den behandelnden Arzt vorgetragen werden, wie die Aufklärung erfolgt ist und über welche Risiken aufgeklärt wurde, weil die Aufklärung „immer so durchgeführt wird“.

Exkurs: Die Aufklärungsrüge muss aktiv von Patientenseite erhoben werden, damit sie geprüft wird. Auch wenn im Arzthaftungsrecht generell geringere Anforderungen an die Substantiierungspflicht gestellt werden und der sonst im Zivilrecht geltende Beibringungsgrundsatz im Arzthaftungsrecht in Richtung Amtsermittlung geht, muss die Aufklärungsrüge aktiv erhoben werden.

Hypothetische Einwilligung/Entscheidungskonflikt

Im vorliegenden Fall war die Aufklärungsrüge dennoch nicht erfolgreich, weil sich die Antragsgegnerin erfolgreich auf die hypothetische Einwilligung berufen konnte. Erhebt die Arztseite den Einwand der hypothetischen Einwilligung, muss die Patientenseite plausibel darlegen, dass und warum sie sich bei ordnungsgemäßer Aufklärung in einem echten Entscheidungskonflikt befunden hätte, ob sie in die tatsächlich durchgeführte Maßnahme eingewilligt hätte.
Dies wurde vorliegend weder vorgetragen noch plausibel dargelegt, so dass die Aufklärungsrüge nicht begründet war.

Exkurs: Auch die hypothetische Einwilligung muss aktiv vorgetragen werden, da sie nicht von Amtswegen geprüft wird.

Kausalität und Gesundheitsschaden

Als fehlerbedingter kausaler Gesundheitsschaden war es hier zu einer Behandlungsverzögerung von fünf Tagen mit Luftnot während dieser Zeit gekommen. Auch wenn es hier aufgrund des (groben) Befunderhebungsfehlers zu einer Beweislastumkehr gekommen war, ließ sich ein darüberhinausgehender Gesundheitsschaden nicht feststellen. Die oben dargelegte Beweislastumkehr bezieht sich generell auf den Primärschaden und den damit typischerweise verbundenen Sekundärschaden. Die beklagten Durchfälle können hier jedoch nicht als typischerweise mit dem Primärschaden verbundener Sekundärschaden angenommen werden. Zum einen steht die Ursache der Durchfälle nicht fest und zum anderen ließ sich nicht feststellen, dass die Durchfälle auf die Behandlungsverzögerung zurückzuführen sind. Sie könnten unter anderem eine virale Ursache haben oder auf eine Irritation der Vagusfasern zurückzuführen sein. Da aber die Durchführung der Operation, welche für die Irritation der Vagusfasern verantwortlich wäre, gerade nicht fehlerhaft erfolgte, können die Durchfälle nicht als fehlerbedingt angesehen werden, so dass sie nicht unter den kausalen Gesundheitsschaden fallen.

Die rechtlichen Konsequenzen

Im Ergebnis wurde hier also eine haftungsrechtliche Einstandspflicht angenommen in Bezug auf die Behandlungsverzögerung von fünf Tagen mit Luftnot während dieser Zeit.

Take-Home-Message

Bezüglich der Aufklärung empfiehlt es sich, standardisierte Aufklärungsbögen zu verwenden und während des mündlichen Aufklärungsgesprächs hierin Unterstreichungen oder ähnliches vorzunehmen. Sollte doch einmal ein Aufklärungsfehler festgestellt werden, besteht die Möglichkeit, den Einwand der hypothetischen Einwilligung zu erheben.

Kristin Hinrichsen, Ass. jur.
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen
der Ärztekammer Niedersachsen
Dr. med. Andreas Kuthe
Facharzt für Chirurgie, Schwerpunkt Viszeralchirurgie
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

Mitteilungen der ÄKN

Die Ärztekammer Niedersachsen beglückwünscht

Im Monat August 2024

80. Geburtstag

Priv.- Doz. Dr. med. Wolfgang Schilling
P. W.- Janssen-Weg 14, 26441 Jever
geb. am 29. August 1944

75. Geburtstag

Dr. med. Bodo Wildner
Behringstr. 47, 31535 Neustadt am Rübenberge
geb. am 17. August 1949

Im Monat Oktober 2024

95. Geburtstag

Dr. med. Rudolph Flügge
Stehlen 26, 27232 Sulingen
geb. am 3. Oktober 1929

90. Geburtstag

Dr. med. Walter Neuhaus
Im Garthof 7, 37120 Bovenden
geb. am 8. Oktober 1934

85. Geburtstag

Dr. med. Wolf-Jürgen Nolte
Dorfstraße 11, 27476 Cuxhaven
geb. am 3. Oktober 1939

Dr. med. Klaus Nerenz
Otto-Wallach-Weg 16, 37075 Göttingen
geb. am 6. Oktober 1939

Ekkehard Lange
Amselstieg 4, 31061 Alfeld
geb. am 8. Oktober 1939

Dr. med. Marieluise Röhrig
Agnes-Miegel-Str. 60, 31139 Hildesheim
geb. am 9. Oktober 1939

Dr. med. Jörg Neumann
Jupiterstr. 27, 27356 Rotenburg (Wümme)
geb. am 17. Oktober 1939

Prof. Dr. med. Günther Ritzel
Albertus-Magnus-Str. 18, 31139 Hildesheim
geb. am 19. Oktober 1939

Dr. med. Guenter Bullinger
Konerdingstr. 2, 30539 Hannover
geb. am 23. Oktober 1939

Dr. med. Peter Weinel
Hornteichwiesen 22, 30938 Burgwedel
geb. am 26. Oktober 1939

Dr. med. Wolf Loerbroks
Im Schießgraben 3, 21335 Lüneburg
geb. am 27. Oktober 1939

Dr. med. Ernst Rutkowski
Vareniusweg 13, 29525 Uelzen
geb. am 27. Oktober 1939

Ibrahim Sahupala
Bachstr. 14, 49214 Bad Rothenfelde
geb. am 27. Oktober 1939

Dr. med. Hans-Friedrich Bähr
Am Grauhöfer Holz 7, 38644 Goslar
geb. am 28. Oktober 1939

80. Geburtstag

Dr. med. Hellmuth Hohmeister
Brückenkamp 3, 29553 Bienenbüttel
geb. am 1. Oktober 1944

Dr. med. Uta Simon
Schlägerstr. 26 B, 30171 Hannover
geb. am 6. Oktober 1944

Dr. med. Günter Dölitzscher
An den Wiesen 5, 26160 Bad Zwischenahn
geb. am 8. Oktober 1944

Dr. med. Günther Lotz
Potterkuhle 4, 26419 Schortens
geb. am 8. Oktober 1944

Dr. med. Silke Merzyn
Adolf-Ellissen-Weg 13, 37077 Göttingen
geb. am 8. Oktober 1944

Dr. med. Robert Schroeter
Birkenweg 5, 29664 Walsrode
geb. am 15. Oktober 1944

Dr. med. Dietlind Boden
Gartenstr. 2, 37574 Einbeck
geb. am 16. Oktober 1944

Dr. (Univ. Belgrad) Veronika Szabo
Eichkatzweg 6 A, 29313 Hambühren
geb. am 16. Oktober 1944

Horant Jenkner
In der Reith 25, 29614 Soltau
geb. am 17. Oktober 1944

Dr. med. Joachim Rieger
Schlözerweg 18, 37085 Göttingen
geb. am 17. Oktober 1944

Dr. med. Dirk Behrens
Im Teinert 44, 29223 Celle
geb. am 18. Oktober 1944

Dr. med. Rainer Johs
Am Gemüsegarten 7, 38302 Wolfenbüttel
geb. am 22. Oktober 1944

Dr. med. Wilfried Doering
Ostendallee 4, 31135 Hildesheim
geb. am 24. Oktober 1944

Dr. med. Hans Ulrich Schreiber
An der Weide 7, 27798 Hude
geb. am 25. Oktober 1944

Dr. med. Hannelore Viciano-Gofferie
Museumstr. 10, 38229 Salzgitter
geb. am 26. Oktober 1944

Dr. med. Gunhild Blank
Ahauser Str. 4, 27367 Hellwege
geb. am 27. Oktober 1944

Dr. Hans-Gerd Boelke
Alandweg 49, 30179 Hannover
geb. am 30. Oktober 1944

Barbara Schmidt
Flotostr. 13, 38302 Wolfenbüttel
geb. am 30. Oktober 1944

Dr. med. Wolf-Dieter Buchartowski
Dammfeldstr. 17 A, 31275 Lehrte
geb. am 31. Oktober 1944

75. Geburtstag

Dr. med. Götz-Ulrich Reuss
Wieselweg 10, 26131 Oldenburg
geb. am 8. Oktober 1949

Dr. med. Christa Schadowski
Östringer Weg 54, 49090 Osnabrück
geb. am 12. Oktober 1949

Dr. med. Wilhelm Ladewig
Am Schillgarten 6, 30880 Laatzen
geb. am 13. Oktober 1949

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Harald Brünn
Sylter Str. 7, 26419 Schortens
am 30. September 2024

Dr. med. Reiner Bischoff
Am Busch 1, 26160 Bad Zwischenahn
am 7. Oktober 2024

Dr. med. Helmut Warnecke
Magdeburger Str. 27, 31675 Bückeburg
am 16. Oktober 2024

Dr. med. Manfred Steiner
Oberländer Hafen 10, 28199 Bremen
am 21. Oktober 2024

Dr. med. Veronika Nachtwey
Am Rodenberg 13, 38667 Bad Harzburg
am 24. Oktober 2024

Dr. med. Dr. med. dent. Enno Palmen
Visbyweg 1, 21682 Stade
am 25. Oktober 2024

Dr. med. Hans-Robert Kertelge
Bakenhusweg 20 A, 26133 Oldenburg
am 28. Oktober 2024

Dr. med. Peter Wolters
Alte Herrenhäuser Str. 23, 30419 Hannover
am 29. Oktober 2024

Dr. med. Helmut Scholle
Schnedeweg 10, 38126 Braunschweig
am 31. Oktober 2024

Dr. med. vet. Rainer Königsmann
Am Walde 7, 38524 Sassenburg
geb. am 22. Oktober 1949

Dr. med. Dipl. Biol. Michael Pruggmayer
Zum Bahnhof 3, 31311 Uetze
geb. am 26. Oktober 1949

Dr. med. Heiko Assel
Claudiusweg 6, 29549 Bad Bevensen
geb. am 31. Oktober 1949



Foto: Adobe Stock / New Africa

Medizinische Fachangestellte

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

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

Wir gratulieren zum 10-jährigen Praxisjubiläum

Irina Schweizer
Seit September 2014 in der Praxis Dr. med. Jost Wetter-Parasie in Northeim tätig.

Wir gratulieren zum 20-jährigen Praxisjubiläum

Annika Brandt
Seit August 2004 in der Praxis Petra Janssen in Bremervörde tätig.

Susanne Steinert
Seit September 2004 in der Hausärztlichen Gemeinschaftspraxis Dr. med. Carlo Huss / Dr. med. Jürgen Mix in Schneverdingen tätig.

Wir gratulieren zum 25-jährigen Praxisjubiläum

Annika Fricke Burghardt
Seit August 1999 in der Gemeinschaftspraxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Martina Muschol, Dr. med. Urs Möhlmann, Dr. med. Gloria Osterland in Braunschweig tätig.

Wir gratulieren zum 30-jährigen Praxisjubiläum

Sina Spier
Seit September 1994 in der Praxis Dr.med. Marcella Krämer in Bad Nenndorf tätig.

Wir gratulieren zum 40-jährigen Praxisjubiläum

Angela Bokelmann-Cichy
Seit September 1984 in der Gemeinschaftspraxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Martina Muschol, Dr. med. Urs Möhlmann, Dr. med. Gloria Osterland in Braunschweig tätig.

Christine Vetter
Seit September 1984 in der Praxis Dr. med. Carl-Günter Fuchs in Bodenwerder tätig.

Wir betrauern

Dr. med. Erika A.-Aslani
* 5. Februar 1941
† 11. Mai 2024

Dr. med. Hans-Detlef Boetel
* 25. November 1935
† 4. August 2024

Prof. Dr. med. Hartmut Gerken
* 11. September 1934
† 13. August 2024

Dr. med. Renate Hofmann
* 13. Februar 1940
† 18. August 2024

Dr. med. Helfrid Israel
* 29. Mai 1930
† 31. August 2024

Dr. med. Gisela Kloppenburg
* 22. Juni 1938
† 21. August 2024

Dr. med. Wolfgang Müller-Wening
* 11. Juni 1944
† 23. April 2024

Dr. med. Andrad Rilke
* 7. Februar 1943
† 3. August 2024

Clemens Schneider
* 20. April 1966
† 2. August 2024

Dr. med. Sonja Sprenger
* 13. März 1942
† 13. Juli 2024

Dr. med. Rutger Tillessen
* 19. Juli 1937
† 13. August 2024

Dr. med. Christian-Friedrich Wolf
* 7. April 1960
† 17. August 2024

Thorsten Ziebarth
* 25. Mai 1943
† 2. September 2024

Orientierungswert steigt um 3,85 Prozent

Rund 1,7 Milliarden Euro fließen 2025 zusätzlich in die ambulante Versorgung. Reaktionen auf den Honorarabschluss fallen kritisch aus

Die Finanzmittel für die ambulante Versorgung werden im kommenden Jahr um knapp vier Prozent angehoben. Dies entspricht einer Summe von 1,7 Milliarden Euro. Darauf haben sich KBV und GKV-Spitzenverband in den Finanzierungsverhandlungen für das Jahr 2025 geeinigt, die am 16. September 2024 beendet wurden.

Der Orientierungswert und damit die Preise für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen steigt zum 1. Januar 2025 um 3,85 Prozent. Er beträgt dann 12,3934 Cent. Zusätzlich wird die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung aufgrund einer veränderten Demografie und Krankheitslast bundesweit im Schnitt um 0,14 Prozent angehoben. Zusammen ergibt sich ein Plus von knapp vier Prozent.



Foto: pexels.com, karolina-grabowska

In Niedersachsen liegt die morbiditätsbedingte Veränderungsrate kumuliert mit der Demografie bei 0,375 Prozent, so dass hier rund 4,2 Prozentpunkte für 2025 zusammenkommen. Der KVN-Vorstandsvorsitzende Mark Barjenbruch betonte im Gespräch mit den niedersächsischen Verbandsvertretern Ende September, dass die Erwartungen des Berufsstandes höher waren. Unter den sehr starren Rahmenbedingungen der Verhandlungen sei aber ein realistisches Ergebnis herausgekommen. Dieses müsse nun noch mit den Krankenkassen verhandelt werden. „Im Honorarbereich kehrt damit keine Ruhe ein“, so Barjenbruch.

Gassen: Einigung ist ein Signal an Lauterbach

„Diese Einigung steht für die gemeinsame Verantwortung von KBV und GKV-Spitzenverband in einem sehr schwierigen politischen Umfeld“, sagte KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen zum Abschluss der Verhandlungen. Sie sei dennoch kein Grund zum Jubeln und werde von vielen als unzureichend empfunden werden, räumte er ein. Die Einigung stellt Gassen zufolge aber ein deutliches Signal in Richtung Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach dar und zeige, dass ohne die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in den Praxen eine gute Gesundheitsversorgung unmöglich sei. „Das erkennen auch die Krankenkassen an, die durch die vom Bundesgesundheitsminister einseitig forcierten Milliardensubventionen für die Krankenhäuser stark belastet werden“, betonte er.

Mit der Steigerung des Orientierungswertes um 3,85 Prozent für das Jahr 2025 hätten die Krankenkassen auf die aktuelle Ausgabensituation in den Arztpraxen reagiert und zugleich die „äußerst angespannte Finanzsituation der Krankenkassen“ berücksichtigt, betonte Stefanie Stoff-Ahnis, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes. „Damit unsere Versicherten ambulant gut versorgt werden können, müssen aber auch Inflation und Fachkräftemangel in Arztpraxen finanziell ausgeglichen werden“, fügte sie hinzu.

Die KBV konnte zudem erreichen, dass auch die Kosten des ärztlichen Leistungsanteils bei der diesjährigen Anpassung des Orientierungswertes berücksichtigt werden. Dies hatte der GKV-Spitzenverband in der Vergangenheit kritisch gesehen. Durch die Aufnahme dieser Formulierung in die Begründung des gemeinsamen Beschlusses werde die Position der Ärzteseite gestärkt, die sich für eine re-

gelhafte Fortschreibung des ärztlichen Leistungsanteils einsetze, betonte Gassen.

Enger gesetzlicher Rahmen

Anders als bei Tarifverhandlungen zwischen Gewerkschaften und Arbeitgebern ist der Rahmen für die jährlichen Finanzierungsverhandlungen von KBV und GKV-Spitzenverband gesetzlich vorgegeben und entsprechend eng. Bei den Personalkosten wurden in diesem Jahr erstmals auch die aktuellen Tarifsteigerungen für Medizinische Fachangestellte berücksichtigt. Dies hatte der Erweiterte Bewertungsausschuss bei den letzten OW-Verhandlungen im vergangenen Jahr beschlossen.

SpiFa sieht niedergelassene Strukturen geschwächt

Mit Kopfschütteln nahm der Spitzenverband der Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) die Erhöhung des Orientierungswerts für 2024 zur Kenntnis. Die Steigerung von 3,85 Prozent decke den wirklichen Bedarf der Praxen bei Weitem nicht ab. Dr. Dirk Heinrich, Vorstandsvorsitzender des SpiFa, sagte „die fachärztliche Versorgung wird immer teurer: steigende Betriebskosten, Teuerungen durch Innovationen und auch der steigende Bedarf an Behandlung durch immer mehr Patientinnen und Patienten sorgen für einen stetig steigenden finanziellen Aufwand. Die nun vereinbarte Steigerung für 2025 deckt diese steigenden Kosten bei Weitem nicht ab.“ In Zeiten, in denen sich Versorgung ohnehin immer schwerer flächendeckend oder wohnortnah organisieren lasse, würden mit solchen Honorarabschlüssen die niedergelassenen Strukturen weiter geschwächt.

Gleichwohl begrüßt der SpiFa die strukturellen Veränderungen bei der künftigen Ermittlung des Orientierungswertes. „Bereits die Einbeziehung der Tarifänderungen bei MFA war ein Schritt in die Nähe der Versorgungsrealität. Entsprechend werten wir es als weiteren Schritt in die richtige Richtung, dass künftig auch die Ärztinnen und Ärzte in die kontinuierliche finanzielle Wertermittlung und Definition von neuen Parametern eingebunden werden,“ so Heinrich.

Hartmannbund findet, dass die Steigerung dem Bedarf der Praxen nicht gerecht wird

Der Hartmannbund bezeichnete die Einigung als „am Ende insgesamt enttäuschend“. „Natürlich können wir angesichts der Situation in den Praxen damit nicht wirklich zufrieden sein, weil diese Steigerung nicht dem tatsächlichen Bedarf gerecht wird. Sie deckt nicht annähernd die durch die Inflation bedingten enormen Kostensteigerungen der vergangenen zwei Jahre ab. Damit sind die Realeinkommen in den Praxen gesunken und die ambulante Versorgung ist weiter geschwächt“, heißt es in einer Erklärung des Verbandes. Wenn man dem Ganzen etwas Positives abgewinnen wolle, dann vielleicht, dass die gemeinsame Selbstverwaltung diesmal ohne Schiedsspruch ausgekommen sei. Der Hartmannbund bekräftigte die Forderung des Verbandes, dass die künftigen Verhandlungen zum Orientierungswert nicht mehr auf Grundlage einer retrospektiven Betrachtung durchgeführt werden, sondern ein prospektives Verfahren zur Berechnung der Veränderungsrate entwickelt wird.

Virchowbund sieht im Ergebnis keine entscheidende Verbesserung

Das Ergebnis der Finanzierungsverhandlungen zum OPW bilde allenfalls die Personalkostensteigerungen in den Praxen ab. Im Lichte der gestiegenen Gesamtkosten bedeute dieses Ergebnis aber unterm Strich keine entscheidende Verbesserung, im Gegenteil: Die Kosten fräßen das Plus auf, das Arzteinkommen selbst gehe sogar zurück, so der Virchowbund. Anstatt die Generation der Baby-Boomer möglichst lange in den Praxen zu halten, führe dieses demotivierende Ergebnis zu einem Frühverrentungsprogramm für Praxisärzte. Und es sei ein Hemmschuh für die junge Arztgeneration beim Einstieg in die ambulante Medizin. Ein positives Signal sei das Eingeständnis der Krankenkassen, die Personalkostenentwicklung nun kontinuierlich abzubilden und die Arztleistungen stärker zu bewerten. Auf dieser Grundlage müssten die Abschlüsse in den nächsten Jahren aber deutlich zulegen, um die bewährten ambulanten Strukturen nicht weiter zu destabilisieren.

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen sieht ein erwartbar unzureichendes Ergebnis

„Eine Einigung weit unter den Erwartungen der Kolleginnen und Kollegen zeigt wieder einmal, dass die Honorierungssystematik des EBM als Ganzes reformbedürftig ist“, betonte BVKJ-Präsident Dr. Michael Hubmann. „Es muss für die Zukunft gelingen, die Dysfunktionalitäten, die der Patientenversorgung entgegenlaufen, aus dem Honorarsystem zu beseitigen. Hierzu bedarf es eines indikationsbezogenen und qualitätsinhärenten Vergütungssystems und nicht gesetzlicher Vorgaben, die eine adäquate Honorarentwicklung nicht zulassen“, so Hubmann weiter.

KBV/KVN

Zur Zukunft der Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Niedersachsen

Symposium der KVN am 7. November 2024 in Hannover

Die Sicherstellung der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung wird immer schwieriger. Langfristig werden sich Patientinnen und Patienten auf längere Anfahrtswege und längere Wartezeiten einrichten müssen. Die Versorgung wird anders werden. Über die Zukunft der Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Niedersachsen wird die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) mit Kommunalpolitikern, Abgeordneten, Vertretern der Krankenkassen und der Ärzteschaft auf einem halbtägigen Symposium am 7. November 2024 in Hannover diskutieren.

Nach Eröffnung durch den KVN-Vorstandsvorsitzenden Mark Barjenbruch und einem Grußwort vom niedersächsischen Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi, stellt Dr. Dominik Graf von Stillfried, Vorstandsvorsitzender des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI), die Bedarfe an Medizinstudienplätzen vor. Thorsten Schmidt, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVN erklärt die Veränderungen bei der Sicherstellung der Versorgung in der Zukunft, bevor Einblicke in verschiedene Best-Practice-Beispiele der zukunftsgerichteten ambulanten Versorgung folgen. Eine Podiumsdiskussion unter der Moderation von Thomas Altgeld, Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit rundet das Programm ab.
https://www.kvn.de/Symposium2024.html

KVN

Ambulante Versorgung kurz vor dem Kipppunkt

Aktuelle ZI-Umfrage verdeutlicht Gründe für schlechte Rahmenbedingungen

Angesichts einer Umfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi), wonach nur 50 Prozent der Niedergelassenen planen, die eigene Praxis bis zum altersbedingten Übergang fortzuführen, erklären die Vorstände der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dres. Andreas Gassen, Stephan Hofmeister und Sibylle Steiner: „Diese Umfrage spricht Bände. Die Ergebnisse zeigen eindringlich, wie schlecht es um die Rahmenbedingungen der ambulanten Versorgung steht. Überbordende Bürokratie, dysfunktionale Digitalisierung und immense Kostenanstiege verärgern und frustrieren die Kolleginnen und Kollegen, so dass sie ernsthaft darüber nachdenken, vorzeitig ihre Praxis aufzugeben – und das, obwohl sie ihren Beruf und den täglichen Umgang mit ihren Patientinnen und Patienten sehr schätzen.

Über 61 Tage im Jahr gehen allein für Papierkram drauf. Kostbare Zeit, die für die Versorgung der Patientinnen und Patienten fehlt und zusätzlich für eine außerordentliche hohe Arbeitsbelastung sorgt. Hinzu kommt ein erheblicher Fachkräftemangel beim nichtärztlichen Personal. Diese Umfrage ist ein weiteres frappierendes Alarmsignal an die Politik: Die qualitativ hochwertige und wohnortnahe ambulante Versorgung steht kurz vor dem Kipppunkt. Wenn Politik jetzt nicht handelt, droht dieser Versorgung das Aus.“

Zum Hintergrund: Laut der Erhebung des Zi geht nur jede zweite niedergelassene Ärztin und Psychotherapeutin bzw. jeder zweite niedergelassene Arzt/Psychotherapeut derzeit davon aus, aus Altersgründen aus der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung auszuscheiden und die Zulassung zurückzugeben. Etwa 20 Prozent der Befragten wollen die vertragsärztliche bzw. psychotherapeutische Versorgung vorzeitig, also noch vor dem gesetzlichen Renteneintrittsalter, verlassen, um in den Ruhestand zu treten. Weitere 14 Prozent wollen ihre eigene Niederlassung aufgeben, um sich in einer anderen Praxis oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) anstellen zu lassen. Immerhin acht Prozent der Befragten planen, ihre Zulassung abzugeben und den Standort als Privatpraxis weiterzuführen. Von den Befragten, die vorzeitig in den Ruhestand treten, haben fast zwei Drittel angegeben, dass sie die Arbeitsbelastung in ihrer aktuellen Situation als zu hoch empfinden. Das sind die zentralen Ergebnisse einer aktuellen Schwerpunktauswertung, die das Zi im Rahmen des Zi-Praxis-Panels (ZiPP) 2023 vorgenommen hat. Mehr Informationen zu der Zi-Auswertung finden Sie hier: https://www.zi.de/das-zi/medien/grafik-des-monats/detailansicht/september-2024.

KVN

Gewalt in Praxen steigt

Ergebnisse der KBV-Umfrage und eine Forderung nach Verschärfung des Strafrechts



Beschimpfungen, Beleidigungen und körperliche Gewalt werden in Praxen mehr und mehr zur Belastung. Das zeigt eine Online-Befragung der KBV, an der etwa 7.580 Ärzte und Ärztinnen, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Medizinische Fachangestellte teilgenommen haben. 80 Prozent von ihnen haben im Jahr 2023 Beschimpfungen, Beleidigungen oder Drohungen erlebt – häufig mehrfach. „Tatort" sind nicht immer die Praxisräume, auch am Telefon oder im Internet verzeichnen viele einen raueren Ton. Von den Betroffenen haben 14 Prozent aufgrund der Vorkommnisse die Polizei eingeschaltet und/oder Anzeige erstattet.

43 Prozent der Befragten haben in den vergangenen fünf Jahren auch körperliche Gewalt bei der Ausübung ihrer Tätigkeit erlebt. Im Jahr 2023 wurden 60 Prozent von ihnen Opfer. Die Fälle reichen von Tritten gegen das Schienbein, Schubsen und Spucken bis hin zu schweren Angriffen. Ein Drittel der Praxen hat aufgrund der zugenommenen Gewalt Vorkehrungen getroffen – zum Beispiel ein Notrufsystem installieren lassen, potenziell gefährliche Gegenstände wie Vasen, Scheren oder Brieföffner entfernt, durch Umbauten Fluchtwege geschaffen oder das Personal entsprechend geschult.

Einen Grund für die gestiegene Gewaltbereitschaft sehen viele in einem gestiegenen Anspruchsdenken von Patientinnen und Patienten, das teilweise von den Krankenkassen und der Politik geschürt wird. Häufig geht es dabei um zeitnahe Termine, Rezepte oder bestimmte Untersuchungen, die eingefordert werden. Gleichzeitig sind den Angaben der Praxen zufolge viele Patienten frustriert, was sich oft in Beleidigungen und Beschimpfungen äußert. Als eine Ursache dafür wird die verfehlte Gesundheitspolitik genannt.

Die zunehmenden Angriffe bleiben nicht folgenlos: Zahlreiche Ärzte und Praxismitarbeitende berichten, dass ihnen der Beruf deshalb keinen Spaß mehr mache und es noch schwieriger werde, gutes Personal zu halten oder zu gewinnen.

Vertreterversammlung beschließt Resolution

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) verabschiedete bei ihrer Sitzung im September 2024 in Berlin einstimmig eine Resolution zur „Unterstützung der Verschärfung des Strafrechts zum Schutz von Ärztinnen, Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie des Praxispersonals". Die Vertreterversammlung der Ärzteschaft ist tief besorgt über die zunehmenden Berichte von Gewaltakten gegenüber Ärztinnen, Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie dem Praxispersonal und Bereitschaftsdienstpraxen. Diese Vorfälle stellen nicht nur eine erhebliche Bedrohung für die körperliche Unversehrtheit und das Leben der betroffenen Personen dar, sondern untergraben auch das Vertrauen in das Gesundheitssystem insgesamt. Vor diesem Hintergrund begrüßte die Ärzteschaft die Initiativen von Bundesjustizminister Marco Buschmann, zur Verschärfung des Strafrechts gegen Gewalt in medizinischen Einrichtungen. Die Vertreterversammlung sprach sich ausdrücklich für die von der Bundesregierung angestrebte Verschärfung des Strafrechts aus, die darauf abzielt, Gewaltakte gegen u. a. Polizisten, Hilfeleistenden der Feuerwehr, des Katastrophenschutzes, eines Rettungsdienstes, eines ärztlichen Notdienstes oder einer Notaufnahme zu erweitern. Die Vertreterinnen und Vertreter erachteten es für zwingend erforderlich, verstärkte Maßnahmen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Problematik der körperlichen und verbalen Gewalt gegen medizinisches Personal zu ergreifen. Präventive Programme und Kampagnen sollen die Bedeutung des Respekts und der Achtung gegenüber dem medizinischen Personal verdeutlichen. Die Vertreterversammlung appellierte an die zuständigen Behörden, sicherzustellen, dass betroffene Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie das Praxispersonal nach einem Gewaltvorfall umfassende Unterstützung erhalten. Dies umfasst psychologische Betreuung, rechtliche Beratung und den notwendigen Schutz vor weiteren Übergriffen. ■ KBV

Foto: pexels.com, goumbik

Der Präventionsgedanke fehlt

Das Gesunde-Herz-Gesetz stößt weiter auf Kritik

Mit 80,8 Jahren liegt die Lebenserwartung in Deutschland nur knapp über dem EU-Durchschnitt (80,1 Jahre). Häufigste Todesursache sind hierzulande Herz-Kreislauf-Erkrankungen, verursacht oftmals durch ungesunde Ernährung, Bewegungsarmut, Rauchen und Alkoholkonsum. Mit rund 57 Milliarden Euro verursachen diese Erkrankungen immense Kosten für das deutsche Gesundheitssystem. Mit dem Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG) wollen das Bundesgesundheitsministerium (BMG) und Bundesgesundheitsminister Lauterbach nun die Risiken minimieren und auch begleitende Erkrankungen wie Diabetes mellitus und Bluthochdruck bekämpfen. „Ebenso bedarf es einer besseren Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und deren Risikofaktoren, um frühzeitig eine Behandlung einzuleiten“, so das BMG. Ziel des Gesetzentwurfs sei es, durch ein Bündel an Maßnahmen die Früherkennung und die Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verbessern.

Was ist geplant?

Im Rahmen der Gesetzesinitiative, die das Bundeskabinett am 28. August 2024 beschloss, sind zahlreiche Ansätze geplant. Ein kurzer Überblick:

- Kinder und Jugendliche haben künftig Anspruch auf erweiterte Leistungen zur Früherkennung einer Fettstoffwechselerkrankung.
- Für Erwachsene wird die Gesundheitsuntersuchung durch Check-ups für Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Alter von 25, 40 und 50 Jahren erweitert.
- Die Krankenkassen laden dazu ein und geben Gutscheine für eine Beratung mit Messungen zu Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Apotheken aus. Apotheken werden verstärkt eingebunden.
- Lipidsenker können frühzeitiger als zuvor und entsprechend dem individuellen Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen verordnet werden.
- Der Anspruch auf eine medikamentöse Therapie zur Tabakentwöhnung wird ausgeweitet.
- Die Erteilung einer ärztlichen Präventionsempfehlung zur Tabakentwöhnung und zum Ernährungsverhalten außerhalb der Gesundheitsuntersuchungen wird regelmäßig extrabudgetär vergütet.
- Strukturierte Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme – DMP) sollen für chronisch Kranke den Behandlungsablauf und die Qualität der medizinischen Versorgung verbessern.

Kritik am Gesetz reißt nicht ab

Aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) fehlt im Gesetzentwurf eine konsequente Umsetzung des Präventionsgedankens. Es werde außer Acht gelassen, dass durch eine Verbesserung der Primärprävention (z. B. durch Aufklärung, Werbeverbote, hohe Steuern auf ungesunde Lebensmittel etc.) noch stärkere Effekte zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen erreicht werden könnten.

Das sieht auch Florian Lanz, Pressesprecher beim Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen, so. In einem Interview mit dem ZDF sagte er: „Die Prävention, damit die Menschen gesund bleiben und gar nicht erst krank werden, kommt insgesamt zu kurz.“ Das größte Problem sei aber, so Lanz weiter, „wenn wir gesunde Menschen zu den Screenings schicken,

Auf den Punkt

Zahl des Monats

466.000

Euro mussten Arztpraxen durchschnittlich im Jahr 2022 aufbringen, um die Kosten zu bewältigen. Im Jahr 2021 lag die Summe noch bei 420.000 Euro.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, „Arztpraxen: Aufwendungen sind deutlich gestiegen.“, S.A-1260, 20.09.2024

blockieren sie wertvolle Arzttermine. Diejenigen, die wirklich krank sind, bekommen dann noch schlechter einen Arzttermin als heute schon."

Die Neuregelungen im Bereich DMP begrüßt die KBV zwar im Grundsatz, die Ausweitung aller bestehenden DMP auf Risikokonstellationen ohne manifeste Erkrankung sei jedoch nicht umsetzbar, weil damit keine abgrenzbare Zuordnung zu den DMP-Indikationen mehr möglich sei. Die vorgesehene Einführung von Früherkennungsmaßnahmen durch Rechtsverordnungen und ohne Beteiligung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und des Bewertungsausschusses (BA), stelle zudem einen radikalen Systembruch dar, so die KBV. Die Entscheidung über die Einführung und Ausgestaltung neuer Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und deren Vergütung, müsse weiterhin im Zuständigkeitsbereich der gemeinsamen Selbstverwaltung erfolgen. Die Möglichkeit, erweiterte Gesundheitsdienstleistungen in Apotheken durchzuführen, verstoße zudem gegen den Arztvorbehalt.

Auch Prof. Martin Scherer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) kritisiert, dass die Grundlagen der evidenzbasierten Medizin gleich doppelt ignoriert würde. „Zum einen ist der Nutzen von allgemeinen Gesundheitsuntersuchungen nach wie vor unklar. Zum anderen sollen Leistungen zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung – hier die Verordnung von Statinen – nicht mehr auf Basis einer systematischen Bewertung der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegt werden." Auch der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) betont, dass aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht hinter den Ideen des Ministeriums, auf neue Check-ups und auf die breitere vorbeugende Einnahme von Arzneimitteln wie Statinen zu setzen, noch viele Fragezeichen ständen, da Leistungen eingeführt werden sollen, ohne dass deren Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit in einem systematischen und transparenten Verfahren überprüft wurden. Gerade hoch potente Arzneimittel wie Statine könnten auch mit nicht unerheblichen Nebenwirkungen einhergehen, so der G-BA.

Das Gesetz soll noch in diesem Jahr im Bundestag verabschiedet werden. ■ KVN

Homeoffice-Pauschale versus Arbeitszimmer

Steuertipp: Aktuelle Rechtslage bei Praxistätigkeiten im Homeoffice beachten

Die Arbeit eines Arztes in eigener Praxis besteht nicht nur aus der ärztlichen Tätigkeit, sondern umfasst eine große Anzahl von organisatorischen Aufgaben wie zum Beispiel Bestellungen, Vorbereitung der Buchführung und Abrechnung der erbrachten Leistungen. Die voranschreitende Digitalisierung ermöglicht es, immer mehr Aufgaben außerhalb der Praxisräume zu erledigen. Die Erledigung von Praxistätigkeiten in der häuslichen Sphäre verursacht allerdings auch Kosten. Es stellt sich die Frage, inwiefern der Arzt diese Kosten steuerlich geltend machen kann.

Ansatz der Homeofficepauschale

Bis zum 31. Dezember 2022 konnten Steuerpflichtige, die ausschließlich zu Hause gearbeitet haben, einen Pauschbetrag von fünf Euro pro Tag, max. 600 Euro pro anno, als Betriebsausgaben geltend machen. Voraussetzung war, dass kein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung stand. Daran scheiterte der Ansatz bei Ärzten, denn diesen stand der Arbeitsplatz in der Praxis dafür zur Verfügung, auch wenn er nicht genutzt wurde. Seit dem 1. Januar 2023 gelten neue Regeln. Der Pauschbetrag wurde von fünf auf sechs Euro pro Tag angehoben und der Höchstbetrag von 600 auf 1.260 Euro. Die Kosten für Arbeitsmittel sind zusätzlich abzugsfähig. Voraussetzung für den Ansatz der Homeofficepauschale ist, dass die Tätigkeit an dem betroffenen Tag „überwiegend" im Homeoffice ausgeübt wird und die erste Tätigkeitsstäte nicht aufgesucht wird. Dass ein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung steht, ist nicht mehr schädlich. Genau dieser Aspekt ist entscheidend für die Ärzte, denen in der Praxis immer ein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung steht. Allerdings ist zu beachten, dass ein Nebeneinander von Homeofficepauschale und Fahrtkosten am selben Tag grundsätzlich nicht zulässig ist. Das bedeutet, dass die Homeofficepauschale nur an den Tagen zum Ansatz kommen kann, in denen man die Praxis nicht aufsucht, zum Beispiel an den Wochenenden oder wenn man an gewissen Tagen nur im Homeoffice Verwaltungstätigkeiten ausübt. Eine Ausnahme gilt bei Nebentätigkeiten. Aufgrund der sogenannten tätigkeitsbezogenen Betrachtungsweise kann die Homeofficepauschale für eine Nebentätigkeit, wie eine Lehrtätigkeit für die Vorbereitung zu Hause, zum Ansatz kommen, auch wenn man tagsüber für die ärztliche Tätigkeit in die Praxis fährt. Genauso ist es möglich, diese für Verwaltungstätigkeiten im Vermietungsbereich anzusetzen. Wie der Nachweis zu erbringen ist, ist nicht eindeutig geregelt. Eintragungen in einem Kalender sollten ausreichen.

Ansatz Arbeitszimmerkosten

Bis zum 31. Dezember 2022 konnten Steuerpflichtige, die Kosten für ein Arbeitszimmer, die im Einzelnen nachgewiesen werden müssen, in unbegrenzter Höhe absetzen, wenn das Arbeitszimmer „den Mittelpunkt der gesamten betrieblichen und beruflichen Betätigung" bildet. War dies nicht der Fall, konnten maximal 1.250 Euro angesetzt werden, wenn für die Tätigkeit kein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung stand. Dieser Höchstbetrag war ein Jahresbetrag, der nicht gekürzt wurde, falls die Voraussetzungen nicht ganzjährig vorlagen. Wie bei der Homeofficepauschale war auch hierfür das Vorhandensein eines anderen Arbeitsplatzes in der Praxis ein Hindernis für den Ansatz der Kosten. Seit dem 1. Januar 2023 können beim Mittelpunkt der gesamten beruflichen Tätigkeit im Arbeitszimmer die nachgewiesenen Aufwendungen in voller Höhe abgesetzt werden (so wie bisher!) oder ohne einen Nachweis eine Jahrespauschale von 1.260 Euro zum Ansatz gebracht werden. Allerdings handelt es sich nicht um eine Jahrespauschale wie bei der alten Rechtslage. Der Betrag ermäßigt sich vielmehr um einen Zwölftel für jeden Monat, in dem die Voraussetzungen nicht vorgelegen haben.

Steht kein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung, können die Arbeitszimmerkosten mit einer Tagespauschale von sechs Euro pro Tag und max. 1.260 Euro pro Jahr abgesetzt werden (Parallele zur Homeofficepauschale). Auch hier gilt die Kürzung für Monate, in denen die Voraussatzungen nicht vorgelegen haben. Es handelt sich um einen personenbezogenen Betrag, so dass er mehrfach zu gewähren ist, wenn mehrere Steuerpflichtige im demselben häuslichen Arbeitszimmer ausüben. Werden mehrere Tätigkeiten ausgeübt, ist die Jahrespauschale entsprechend aufzuteilen (nicht wie bei der Homeofficepauschale nicht tätigkeitsbezogen, sondern raumbezogen). Insofern kann je nach Fall der Ansatz der Homeofficepauschale zu einem besseren Ergebnis führen. Neben der Jahrespauschale ist ein Abzug der Homeofficepauschale für eine andere Tätigkeit nicht zulässig. Da hier die Voraussetzung, dass kein anderer Arbeitsplatz dafür zur Verfügung stehen darf, nicht weggefallen ist, bleibt der Ansatz eines Arbeitszimmers für Ärzte in der überwiegenden Anzahl der Fälle weiterhin nicht möglich.

Fazit

Die Neugestaltung der Homeofficepauschale ermöglicht es den Ärzten auch beim vorhandenen anderen Arbeitsplatz in der Praxis die Kosten mit der Pauschale geltend zu machen an den Tagen an denen diese ausschließlich von zu Hause arbeiten. Auch ist kein extra Raum dafür erforderlich mit der Gefahr der Bildung des Betriebsvermögens und den daran hängenden steuerlichen Konsequenzen bei Entnahme oder Beendigung der Tätigkeit. Deshalb ist die neue Gestaltung der Homeofficepauschale zu begrüßen.

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

Blankoverordnung für Physio- und Ergotherapie

Neue Hinweise für Ärzte und Psychotherapeuten

Für die Heilmittel Ergotherapie und ab November 2024 auch Physiotherapie können Praxen eine sogenannte Blankoverordnung ausstellen. Bei welchen Diagnosen sie jeweils möglich ist und den generellen Ablauf stellt eine neue KBV-PraxisInfo vor. Wichtig zu wissen: Ärzte und Psychotherapeuten können in medizinisch begründeten Fällen auf eine Blankoverordnung verzichten und wie bisher selbst über Heilmittel, Therapiefrequenz und Behandlungsmenge entscheiden.

Darum geht es

Bei einer Blankoverordnung stellen Ärzte und Psychotherapeuten die Diagnose, sie machen aber keine näheren Angaben zu Heilmittel, Menge und Frequenz. Darüber entscheiden dann die Physio- beziehungsweise Ergotherapeuten, die die Therapie flexibler gestalten können und die inhaltliche und wirtschaftliche Verantwortung für die Behandlung übernehmen.

Für Physiotherapie ist die Blankoverordnung ab November 2024 möglich, aber nur für Schultererkrankungen, für Ergotherapie kann sie seit April 2024 erfolgen, zum Beispiel bei Gelenkerkrankungen oder leichter Demenz.

Rechtliche Grundlage sind jeweils Verträge zwischen dem GKV-Spitzenverband und den maßgeblichen Heilmittelverbänden. Ärzte und im Falle der Ergotherapie auch Psychotherapeuten werden bei der Blankoverordnung von ihrer Verordnungssoftware unterstützt.

Die neue PraxisInfo „Blankoverordnung für Physiotherapie und Ergotherapie" ist als PDF über diesen Link abrufbar: www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Heilmittel_Blankoverordnung.pdf und steht auch in der KBV-Mediathek bereit unter: https://www.kbv.de/html/praxisinformationen.php

Digitalisierung zwischen Problem und Lösung

Der erste E-Health-Kongress der KVN betrachtete den Stand der Digitalisierung im Gesundheitswesen – und blickte voraus



Fotos: Knoth

Nicole Löhr, Vorständin der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen eröffnete gemeinsam mit dem Niedersächsischen Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi, den Kongress in Hannover.

Nicole Löhr, Vorständin der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) wünschte sich bei ihrer Eröffnung des ersten Digitalisierungskongresses der KVN Optimismus. „Die Zukunft ist digital" sagte sie, auch wenn der Start neuer Digitalprojekte im Gesundheitswesen zuletzt meist holprig und die Skepsis im Berufsstand daher oft groß sei. Aufzuhalten sei die Entwicklung nicht und insofern war es Löhr wichtig, auf „Augenhöhe" mit allen Akteuren ins Gespräch zu gehen. Der Kongress am 14. September im Pelikanviertel in Hannover bot dazu die Gelegenheit. Rund 140 Teilnehmende aus Ärzteschaft, Verbänden, Politik und Presse blieben den ganzen Tag über am Ball und folgten Vorträgen und zwei hochkarätig besetzten Podiumsdiskussionen. Hausarzt Moritz Eckert aus dem Harz nahm zum Ende noch einmal das Mikro zur Hand und fasste begeistert zusammen: „Was für eine geile Veranstaltung."

Bereits zu Beginn sicherte der Niedersächsische Gesundheitsminister, Dr. Andreas Philippi, der KVN Unterstützung zu: „In mir haben Sie einen Verbündeten", sagte er und betonte ebenso wie Löhr die Chancen der Digitalisierung, sie steigere Effizienz, spare Zeit und schone Ressourcen. Digitalisierung helfe Bürokratie abzubauen und Bürokratieabbau setze wiederum Arbeitskraft frei, die im Gesundheitswesen dringend gebraucht werde. Die Digitalisierung sei somit sowohl Motor als auch Garant bei der Sicherstellung der zukünftigen Versorgung im Flächenland Niedersachsen. Zudem böte sie die Chance, die engen Grenzen zwischen Stationär und Ambulant zu überwinden und die Angebote besser zu verzahnen, so der Minister.

Dr. Sibylle Steiner, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, legte den Finger in die Wunde. Die Digitalisierungsprozesse seien derzeit vor allem durch technische Probleme und TI-Ausfälle gekennzeichnet. Angesichts des größten Digitalisierungsprojekts des deutschen Gesundheitswesens, die Einführung der elektronischen Patientenakte für alle (ePA) ab Mitte Februar 2025, müsse das Ziel sein, TI-Ausfälle gänzlich zu vermeiden. Steiner betonte, dass die Telematikinfrastruktur nur dann erfolgreich sein werde, wenn die Praxen durch sie entlastet und nicht länger durch schlecht funktionierende Software, unzureichende Kostendeckung, politisch gesteuerte Stichtage, Sanktionen oder Bußgelder belastet würden.

Von der Belastung, die bislang mit der Einführung digitaler Anwendungen einhergeht, konnte Hausarzt Dr. Mark Hanefeld ein Lied singen. „Alone in the dark" fühle er sich oftmals in seiner Praxis in Bremervörde und dabei stände er der Digitalisierung anders als viele Kolleginnen und Kollegen offen gegenüber. „Ich möchte das", sagte er, aber die Realität lasse ihn oft verzweifeln. Sollen die Vorteile in der Fläche ankommen, müssten die TI-Anwendungen vor allem „gut gemacht" sein. Gegenwärtig seien sie jedoch, Beispiel E-Arztbrief, einfach „nicht sexy" genug. Die Praxen seien von der digitalen Transformation zu oft nur „betroffen" und zu wenig an ihr „beteiligt". Wie es besser gehen kann? Hanefeld schlug zunächst eine Konzentration auf Sinnvolles und Notwendiges vor. Denn: „Digitalisierung soll von nervigen Sachen entlasten", sagte er – und nicht selbst nerven.

Dr. Kristina Spöhrer, Hausärztin aus Winsen an der Luhe und Sprecherin der Bundes-AG Digitalisierung des Deutschen Hausärzteverbandes, sah das in der ersten Podiumsdiskussion des Tages genauso. Die Praxen machten sich freiwillig auf den Digitalisierungsweg, würden jedoch



Paneldiskussion 1: Moderatorin Jennifer Jung, Nicole Löhr, Vorständin KVN, Dr. Susanne Ozegowski, Abteilungsleiterin für Digitalisierung, Bundesministerium für Gesundheit, Dr. Kristina Spöhrer, Hausärztin in Winsen an der Luhe und Sprecherin der Bundes-AG Digitalisierung des Deutschen Hausärzteverbands und Hannelore König, Präsidentin Verband medizinischer Fachberufe e.V. (v.r.n.l.)



Paneldiskussion 2: Moderatorin Jennifer Jung, Timo Frank, Gematik-Produktmanager für den TI-Messenger, Moritz Eckert, Hausarzt Herzberg am Harz, Melanie Wendling, Geschäftsführerin des Bundesverbands Gesundheits-IT und Dr. Philipp Stachwitz, Leiter Stabsbereich Digitalisierung, Kassenärztliche Bundesvereinigung (v.r.n.l.)

mit komplizierten und nicht sinnvoll gelösten Anwendungen abgeschreckt, während die Erwartungshaltung seitens der Politik gleichzeitig extrem groß sei. Die technische Einführung und die Nutzbarkeit der ePA machten ihr daher derzeit angesichts drohender Sanktionen für den Berufsstand große Sorgen, und auch aufgrund des Einführungstermins, der im Februar und damit mitten in der Infektsaison anstehe, eine Zeit, in der die Praxen ohnehin extrem belastet seien.

Sanktionen will die Abteilungsleiterin für Digitalisierung im Bundesgesundheitsministerium, Dr. Susanne Ozegowski, auch keine. Gleichwohl sei noch nie eine Einführung so gut vorbereitet gewesen wie jetzt die der ePA. Die oft kritisierte, nur vier Wochen dauernde Testphase ab Mitte Januar 2025 bezeichnete Ozegowski als ausreichend. Sollten Fehler auftreten, werde die Testphase ausgeweitet. Vorgeschaltet werde ab Oktober 2024 eine große Informationskampagne, die Bürgerinnen und Bürger über die ePA informiere. Nicole Löhr stellte die Frage in den Raum, ob das BMG nach einer solch großen Kampagne überhaupt in der Lage sein werde, bei möglichen Problemen zurückzuspringen und den bundesweiten Roll-Out tatsächlich zu verschieben.

Hannelore König, Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe, unterstützte die Information der Patientinnen und Patienten durch das BMG, jedoch müsse transparent werden, dass die ePA zu Beginn nur eine Medikationsliste mitbringe, andernfalls würden falsche Erwartungen geweckt und den Ärger würden die Kolleginnen und Kollegen an den Empfangstresen der Praxen abbekommen. König forderte von Ozegowski, dass die im „Maschinenraum" Arbeitenden mitgenommen werden.

KI und Praxisbeispiele

Für Dr. Sven Jungmann, Arzt, Ki- und Zukunftsforscher, war klar, wir stecken mitten drin in der Revolution des Gesundheitswesens. Problem: Niemand warte dabei auf ein langsames Deutschland. Jungmann sah in der Nutzung von künstlicher Intelligenz durchaus Chancen für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen. Die Arbeit könne präziser werden. Und – was für einen KI-Forscher vielleicht verwunderte – Jungmann forderte bei den Entwicklungen eine menschenzentrierte Sichtweise. Er warnte aber auch: Nicht die KI gefährde den eigenen Job, sondern die, die KI einsetzten. Soll heißen, wer sich nicht mit KI auseinandersetzt und sie nicht perspektivisch nutzt, bekommt Probleme.

Von der (nahen) Zukunft sprang der Kongress zurück ins Jetzt. Zwei beeindruckende Fallbeispiele verdeutlichten, was digital schon heute möglich ist. Stefan Spieren, Hausarzt aus Wenden, zeigte sein digitales Facharzt- und Gesundheitszentrum, Hausarzt Jan Gerlach seine kürzlich in Scheeßel eröffnete Avatar-Praxis. In beiden Fällen begrüßen Avatare, also künstliche Figuren auf Bildschirmen die Patientinnen und Patienten, gleichwohl auch menschliches Personal in beiden Praxen noch vor Ort ist. Eine Videosprechstunde dauere im Schnitt 3,5 Minuten, so Spieren. Und die funktioniere in vielen Fachgebieten, nachvollziehbar beim Neurologen, aber durchaus auch beim Gynäkologen. So werden Befunde oder das weitere Vorgehen besprochen, während der Arzt oder die Ärztin nur auf dem Bildschirm erscheint – und so auch aus dem



Stefan Spieren, Hausarzt aus Wenden



Jan Gerlach, Facharzt für Allgemeinmedizin



Dr. Sibylle Steiner, Vorständin Kassenärztliche Bundesvereinigung



Dr. Marc Hanefeld, Allgemeinmediziner aus Bremervörde

Fotos: Knoth



Dr. Sven Jungmann, Arzt, KI- und Zukunftsforscher

Homeoffice arbeiten kann, was für viele attraktiv sei. IPads fungieren als digitale Assistenten für die Patienten. Für die leibhaftigen Arzt-Patienten-Kontakte bleibe so mehr Zeit. Dass das auf vielen Ebenen nachhaltig ist, da war sich Stefan Spieren sicher. Jan Gerlach setzt bei seiner Arbeit ebenfalls auf Videounterstützung – auch beim Hausbesuch, die zum Großteil von weitergebildeten MFA übernommen werden, unterstützt durch einen telemedizinischen Koffer. Das funktioniere gut, grundsätzlich brauche man aber andere Dinge: Nämlich Offenheit, Kooperation, funktionierende Schnittstellen, Genehmigungen (auch durch die KVen), Finanzierungsmodelle, neue Abrechnungsmodalitäten, geklärte Haftungsfragen und eine gute Ausbildung der Leistungserbringer. Dann lasse sich ärztliche Kompetenz und auch die der MFA effizient und digital einsetzen. Sein Fazit: Die Zeit ist reif für den Wandel.

Auf den Punkt
Zitat des Monats

„Fünf Monate vor dem Neustart ist die konkrete Umsetzung noch eine Blackbox."

KVN-Vorständin Nicole Löhr auf dem 1. Digital Health Kongress in Hannover zur Einführung der ePA; Quelle: aend.de, „Noch nie wurde eine Einführung so gut vorbereitet", 19.09.2024

Den einsetzenden Wandel bestritten auch die Teilnehmenden der abschließenden Diskussionsrunde nicht. Im Gegenteil, der Spaß und der Benefit der Digitalisierung müssten viel stärker herausgestellt werden, um ihn zu forcieren. Dr. Philipp Stachwitz, Leiter des Stabsbereichs Digitalisierung der KBV, betonte, die Praxen wollten die Transformation mitgehen, aber Sanktionen seien ein Hindernis. Verpflichtungen und Sanktionen seien ja auch „Quatsch", pflichtete ihm Timo Frank, Gematik-Produktmanager für den TI-Messenger bei. Er sagte zu, dass solche politischen Instrumente der Vergangenheit angehören. Gerade der anstehende TI-Messenger solle ohne eine gesetzliche Verpflichtung kommen. Die Gematik schien sich dem Frust der Praxen bewusst zu sein und Frank kündigte an, zukünftig stärker in Prozessen, statt in Einzelprojekten vorgehen zu wollen.

Das begrüßte auch Hausarzt Moritz Eckert. Er forderte, den Programmieren mehr Zeit zu geben, um gute Produkte entwickeln zu können und so die Praxen zu entlasten. Melanie Wendling vom Bundesverband Gesundheits-IT stimmte zu. Die Vorteile müssten im Vordergrund stehen, auch wenn es so zunächst etwas länger dauere.

Dass die Zukunft trotz aller Probleme digital wird, war unstrittig. Nicole Löhr sah die Digitalisierung am Ende des Tages grundsätzlich auf einem guten Weg, sie dürfe aber nicht Selbstzweck, sondern müsse Werkzeug für die Praxen sein. Sie ermutigte, neue Technologien zu nutzen und lud die Akteure ein, im konstruktiven Austausch zu bleiben. Der erste KVN-Digitalisierungskongress hatte dafür einen Tag lang eine optimale Plattform geboten, die vielfältig genutzt wurde, auf wie neben der Bühne. Löhr freute sich, dass so viele an einem Samstag so aktiv dabei waren. Die Zukunft, sagte sie zum Abschluss, habe begonnen.

Auf dem YouTube-Kanal der KVN fasst ein kurzes Video die Highlights des Tages zusammen. Auch die einzelnen Vorträge können in voller Länge angeschaut werden. https://www.youtube.com/@KVNiedersachsen ■ Mz

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
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., jeweils10:00 - 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.
Von der Kollegin zur erfolgreichen Führungskraft	Mi., 06.11., 15:00 - 19:00 Uhr, Hannover	Praxisinh., Praxismitarb.	./.	138 Euro/p.P.
Zeit- und Selbstmanagement für die Arztpraxis	Mi., 06.11., 15:00 - 18:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	./.	85 Euro/p.P.
Rechtsnormen für die Arztpraxis	Mi., 06.11., 15:00 - 18:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	./.	85 Euro/p.P.
IGeLn leicht gemacht	Fr., 08.11., 15:00 - 18:30 Uhr, WebSeminar	PraxisinhaberIn	./.	85 Euro/p.P.
Patientenrechte im Praxisalltag - Medizinrechtliche Grundlagen	Sa., 09.11., 09:00 - 14:00 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	7	85 Euro/p.P.
9. Niedersächsische Zytologie-Fortbildung	Sa., 09.11., 09:00 - 17:00 Uhr, Hannover	Praxisinh., Praxismitarb.	8	80 Euro/p.P.
Ausbildung zum/zur Datenschutzbeauftragen in der Arztpraxis	Di. - Fr., 12. - 15.11., jeweils 10:00 - 14:30 Uhr, WebSeminar	PraxismitarbeiterIn	./.	295 Euro/p.P.
Qualitätsmanagement-Aktuell - Die Qualitätsmanagement-Richtlinie	Mi., 13.11., 15:00 - 18:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	5	85 Euro/p.P.
Praxisbegehungen in der haus- und kinderärztlichen Praxis, Die Behörde kommt - Was nun?	Sa., 16.11., 11:00 - 13:00 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	2	45 Euro/p.P.
Kurze Wartezeiten - Gutes Terminsystem	Mi., 20.11., 15:00 - 18:30 Uhr, WebSeminar	PraxismitarbeiterIn	./.	85 Euro/p.P.
Arbeitsschutz in der Arztpraxis	Do., 21.11., 10:00 - 14:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	6	85 Euro/p.P.
Digitales Praxismanagement - Umgang mit Bewertungsportalen und Befragungen	Do., 21.11., 10:00 - 14:30 Uhr, Webseminar	Praxisinh., Praxismitarb.	6	85 Euro/p.P.
Umgang mit schwierigen Patienten - Kommunikationstraining	Fr., 22.11., 10:00 - 14:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	6	85 Euro/p.P.
Führungskunst - Sicher führen und überzeugen -	Fr.., 22.11., 14:00 - 19:00 Uhr, Oldenburg	Praxisinh., Praxismitarb.	6	149 Euro/p.P.
Praxistipps für Psychotherapeuten - die Organisation im Überblick	Fr., 22.11., 15:00 - 19:00 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	5	85 Euro/p.P.
Freude mit Formularen -Rauchende Köpfe- Umgang mit der täglichen Bürokratie	Fr., 22.11., 15-19 Uhr und Sa., 23.11., 10-16 Uhr, Hannover	Praxisinh., Praxismitarb.	10	190 Euro/p.P.
Datenschutz für Fortgeschrittene	Mi., 27.11., 15:00 - 18:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	5	85 Euro/p.P.
Hygiene in der Arztpraxis	Do., 28.11., 10:00 - 14:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	6	85 Euro/p.P.
QEP-Intensivkurs	Do.., 28.11., 10:00 - 14:30 Uhr und Fr., 29.11., 10:00 - 14:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	12	160 Euro/p.P.

Neuerscheinungen

Grundlagen der Praxis des Schröpfens



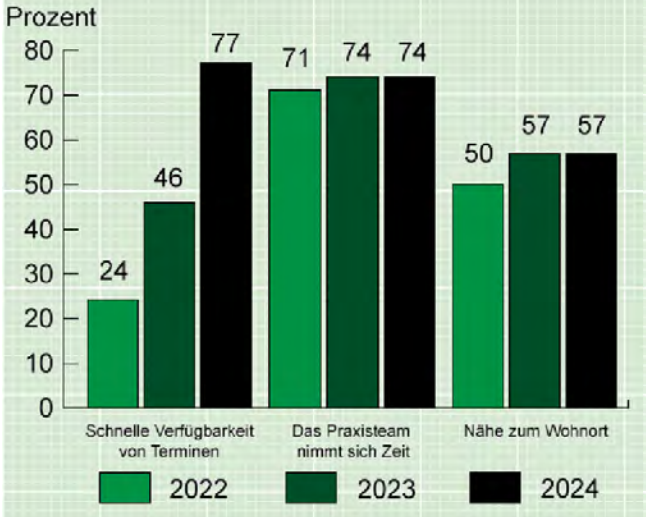
Otto, Beatrix: „Grundlagen und Praxis des Schröpfens“, Urban & Fischer Verlag/Elsevier, 2. Auflage, München 2024, 136 Seiten, 40 EUR, ISBN 978-3-437-55064-5

Das Schröpfen gilt als eines der ältesten bekannten Naturheilverfahren. Die Humoralmedizin, in deren Rahmen sich das Schröpfen zu einem wichtigen ab- und ausleitenden Therapieverfahren entwickelte, war bis ins ausgehende 19. Jahrhundert Grundlage der klassischen Medizin. Ab- und ausleitende Therapieverfahren sind ein wesentlicher Bestandteil eines umfassenden naturheilkundlichen Behandlungskonzepts insbesondere bei Schmerzzuständen, orthopädischen Erkrankungen sowie zur Immunmodulation und, wie Aschner es formulierte, zur konstitutionsumstimmenden Allgemeinbehandlung. Das Verständnis ganzheitlicher Zusammenhänge und Möglichkeiten der Selbstregulation des menschlichen Organismus ist die Grundlage zum Verständnis der Wirkungsweise von solchen naturheilkundlichen Verfahren wie dem Schröpfen. In dem jetzt in seiner zweiten Auflage vorliegenden Praxisbuch behandelt die Autorin Das Thema umfassend und differenziert in den acht Kapiteln Grundlagen, Formen und Wirkungsweisen, Schröpfverfahren und die notwendigen Arbeitsmittel, Methoden, gesundheitliche Indikationen, besondere Personengruppen und Praxisbeispiele, Faszientechnik und -therapie (Fascia Cupping) sowie Ästhetik und Wellness. Gelosen sind Veränderungen des Bindegewebes, wobei Leeregelosen schlecht und unzureichend durchblutete (Ischämie) kleine schmerzhafte Verhärtungen oder zähsulzige Veränderungen im Bindegewebe sind und Füllegelosen eine prall-elastische mit angestautem Blut überladene Zone in Haut, Bindegewebe oder Muskelbäuchen mit einem erhöhten Bindegewebstonus darstellen. Die meisten Gelosen sind Mischgelosen. Das Schröpfen kann sowohl tonisierend (energiezuführend und verteilend) als auch sedierend (aus- und ableitend) angewendet werden. Mit den verschiedenen Methoden des trockenen Schröpfens kann man sowohl aus- und ableitende (sedierende) Wirkungen als auch energiezuführende (tonisierende) Wirkungen erzielen. Das blutige Schröpfen ist ein ausleitendes Verfahren. Bevor der einzelne Schröpfkopf fest auf die entsprechende Schröpfstelle aufgesetzt wird, muss das entsprechende Hautareal skarifiziert werden, d. h. die Haut wird eingeritzt. Im fünften Buchkapitel wird auf die Behandlung von Erkrankungen der Atemwege, Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen, Verdauungssystem, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Harnwege, Geschlechtsorgane, Bewegungsapparat/Schmerzen, Nerven/Psyche und Haut näher eingegangen und die jeweiligen Abläufe detailliert anhand von anschaulichen Farbfotos und farblich abgesetzten Cave- sowie Tipp-Kästchen erläutert. Faszien durchdringen wie ein Netz multidimensional den gesamten Körper. Sie umhüllen Muskeln, Organe, Knochen, selbst Nerven wie eine Schutzschicht. Sie wirken formgebend und gleichzeitig trennend, sorgen für Struktur und haben einen hohen Aufgabenanteil an allen Bewegungsabläufen und Kraftübertragungen. Sie können hauchdünn oder mehrere Millimeter dick sein. Es ist seit Längerem bekannt, dass sich Faszien manipulieren und damit lösen lassen. Grundlage der Behandlungen sind das Bewegen und Dehnen. Während bei der klassischen manuellen Massage-Faszientechnik mit Druck gearbeitet wird, arbeitet die Schröpftechnik mit Zug. Das Gewebe wird angehoben (gedehnt) und durch das Bewegen der Schröpfköpfe kommt es zum Lösen der Blockaden. Das Gewebe wird quasi auseinandergezogen (Stetching) und es wird Raum geschaffen. Insgesamt ein aufschlussreiches praxisbezogenes Buch, das alle relevanten Aspekte der Durchführung von Schröpfverfahren in seinen jeweiligen Bezügen und Einzelschritten dem Leser und Nutzer nahebringt.

Dr. med. Paul Kokott

Auf den Punkt
Grafik des Monats

Darauf achten Patienten und Patientinnen bei der Arztsuche in den Jahren 2022, 2023, 2024



Quelle: Digital Health Reports, Docotolib und GIM, September 2024

Dr. med Axel Brunngraber – ein mutiger Freidenker und begnadeter Rhetoriker

Am 20.September ist unser Kollege, der Internist Dr. Axel Brunngraber überraschend gestorben. Er war in Hannover 33 Jahre als hausärztlicher Internist niedergelassen. Sein berufspolitisches Engagement: Vorstandsmitglied des Bundesverbandes der freien Ärzteschaft und in Niedersachsen ihr Vorsitzender. Ferner war er Mitglied der Ärztegenossenschaft Niedersachsen-Bremen (ägnw) und von 2011 bis 2020 Mitglied der Vertreterversammlung der KVN. Von 2006 bis 2019 war er Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen. In den Jahren 2011 bis 2020 niedersächsischer Delegierter für die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Achtzehn Jahre war er ehrenamtlicher Richter am Sozialgericht Hannover.

Mein berufspolitischer Weggefährte, Kollege und Freund Axel hinterließ bei mir bereits bei unserer ersten Begegnung auf einer berufspolitischen Veranstaltung der Ärztegenossenschaft (ägnw) an der Medizinischen Hochschule Hannover in den „Nullerjahren" den tiefen Eindruck eines scharfzüngig argumentierenden, in seiner Überzeugung unerschütterlichen freien Geistes. Ich lernte ihn schnell kennen und schätzen als einen unbeugsamen, energischen Kämpfer für die ärztliche Freiberuflichkeit. Aus der Überzeugung urärztlicher Prinzipien und gesegnet mit einer unverwechselbaren individuellen Sprachgewalt trat er stets energisch externen Bevormundungen und Vereinnahmungen entgegen. Nicht immer konnten ihm alle Zuhörer folgen – da schließe ich mich selbst nicht aus –, wenn er in meist spontanen, mitunter auch recht langen, aber nie langweiligen (!) Redebeiträgen politische Entwicklungen messerscharf analysierte, einordnete, kommentierte und mit unnachahmlichen Sprachbildern oder Parabeln garnierte. Dabei hatte er meist die Lacher auch berufspolitischer Gegner auf seiner Seite. Mit seiner brillanten Rhetorik und seinem Denksprechvermögen erzeugte er sowohl bei Gleichgesinnten wie auch bei politischen Gegnern Respekt. Er sprach meist minutenlang völlig frei, hatte nicht mal einen Stichwortzettel in der Hand. Ihm fielen buchstäblich beim Reden wie zufällig die treffendsten Vergleiche ein. Dabei offenbarte er ein hohes Maß an Allgemeinbildung. Besonders seine tiefen Kenntnisse über Geschichte, Geistesgeschichte, Philosophie, Politik und Literatur sowie sein grandioser Humor waren beeindruckend. Unvergessen seine Forderung nach der „Befreiung aus der babylonischen Gefangenschaft des SGBV" oder seine Kommentierung der zahllosen Gesetzesinitiativen der Gesundheitspolitik als „legislative Stalinorgel". Axel Brunngraber hat die Ärzteproteste 2005 bis 2007 aktiv mitgestaltet. Ohne organisatorische Hilfe produzierte er für die Demonstrationen im Alleingang originelle Fotomontagen und verteilte sie als Anstecker oder Plakate. Axel beindruckte durch seine philosophische Reflexion, seine Originalität aber auch besonders durch seine sehr menschliche, soziale Einstellung und seine Bescheidenheit. Er war völlig uneitel, wirklich frei und unabhängig. Er fühlte sich ganz und gar dem individuellen Arzt-Patienten-Verhältnis verpflichtet,



in das sich – so seine ethische Grundüberzeugung – kein Dritter einmischen darf. Derartige, oft verschleierte Versuche seitens der Politik oder der Krankenkassen konnte er glasklar entlarven und schonungslos brandmarken wie beispielsweise die politisch motivierte Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematik-Infrastruktur. Darin sah er einen Angriff auf die ärztliche Schweigepflicht. In der schleichenden Kommerzialisierung und Kollektivierung inhabergeführter Praxen sah er die Gefahr für die Selbständigkeit und die freie Berufsausübung von Ärztinnen und Ärzten.
Zwei seiner gesundheitspolitischen Vorbilder waren Paul Unschuld und Giovanni Maio. Beiden verschaffte er durch sein Engagement Auftritte in der vertragsärztlichen Selbstverwaltung Niedersachsens. Für Axels gesundheitspolitisches Credo war jedoch vor allem Michael Noweski bedeutend mit seiner Arbeit: „Der unvollendete Korporatismus: staatliche Steuerungsfähigkeit im ambulanten Sektor des deutschen Gesundheitssystems" von 2004. Axel dazu: „Diese Studie von Noweski zeigt erschreckend, wie eine vormals offensive Ärztevertretung von der Politik trickreich auf Taschenformat eingedampft werden konnte."

Axel ermahnte die Ärzteschaft, dass sie wie er es einmal formulierte, „anstelle eines emsigen Befolgens zunehmend kafkaesk erscheinender bürokratischer Vorgaben die gemeinsam tragende mitmenschliche Beziehung zum Patienten in den salutogenetischen Mittelpunkt ihrer professionellen Kunst stellen" solle.

Die ärztliche Selbstverwaltung von Kammer, KVN und KBV verliert mit ihm einen wirklich unabhängigen, mutigen Freidenker und eigenwilligen Intellektuellen. Mir persönlich wird er als Freund, liebenswerter Kollege und persönlicher Ratgeber fehlen. Wir trauern und sind mit unseren Gedanken bei seiner Ehefrau und Familie. ■ Dr. Jörg Berling

Internationaler Nachwuchs für die regionale Versorgung

Prof. Dr. Holger Schmidt, Chefarzt der Klinik für Neurologie an den Elbe-Kliniken Stade-Buxtehude, über eine Kooperation mit der Uni-Riga und was das mit dem Ärztemangel in Niedersachsen zu tun hat

„Wenn wir mehr Nachwuchs in der Klinik und später auch in der Niederlassung wollen, müssen wir ganz vorne, nämlich bei der Ausbildung, anfangen“, sagt Prof. Dr. Holger Schmidt. Sich um Ausbildung und Lehre zu kümmern, ist eigentlich nicht sein Job, er tut es trotzdem. „Wir müssen uns selbst zuständig fühlen, sonst kommen wir nicht voran.“

Schmidt und seine Kollegen treibt ein Thema um: Der Fachkräftemangel. Als sie vor zehn Jahren an den Elbe-Kliniken in Stade und Buxtehude, wo Schmidt als Chefarzt der Neurologie tätig ist, sich die Zahlen angeschaut haben, sei ihnen angst und bange geworden. Wie sollten sie die auftretenden Leerstellen in dem noch aus den geburtenstarken Jahrgängen bestehenden Team in Zukunft auffüllen, wenn die Älteren in Rente gehen? „Natürlich brauchen wir mehr Studienplätze“, betont Schmidt – an ein reines Umverteilungsproblem glaube er nicht. Die drei niedersächsischen Fakultäten in Hannover, Göttingen und Oldenburg bildeten nach Einführung der Kapazitätsverordnung derzeit einfach nicht mehr genügend Nachwuchs aus. Was tun?



Foto: M. Elsen

Zur Eröffnung der Zweigstelle der Riga Stradins-Universität am Elbe Klinikum Stade zerschnitt RSU-Rektor Prof. Dr. Aigars Pētersons (Mitte) ein Band im Beisein von Lettlands Gesundheitsminister Hosams Abu Meri (rechts) und Prof. Dr. Holger Schmidt, Chefarzt der Klinik für Neurologie am Elbe Klinikum Stade.

Mit PJ-Studierenden aus ganz Europa gab es bei den Elbe-Kliniken bereits Erfahrung und somit eine Offenheit, weiträumig nach akademischen Kooperationspartnern Ausschau zu halten. Schmidt stieß schnell auf Lettland. „Im Baltikum wird eine sehr gute und sehr strukturierte Ausbildung gemacht“, sagt er. „Der internationale Medizinstudiengang in Riga ist akkreditiert, die Studierenden kommen aus vielen Teilen der Welt. Der Unterricht wird auf Englisch und oftmals auch digital durchgeführt.“ Da das Curriculum überzeugte, gingen die Chefärzte der Elbe Kliniken auf die lettischen Kolleginnen und Kollegen an der Riga Stradins University (RSU) zu und boten ihnen eine Kooperation für die Studienjahre vier bis sechs an – theoretischer Teil des Studiums in Riga, praktischer Teil in Stade. Da viele Studierende an der RSU Deutsche sind, die in der Heimat keinen Studienplatz gefunden haben, gibt es beim praktischen Teil in Stade keine Sprachprobleme. Studierende mit anderen Nationalitäten müssen das Sprachniveau C1 mitbringen, was bedeutet, schwierige deutsche Texte verstehen und sich spontan und fließend zu allen Fragen äußern zu können. „Nur dann ist eine Ausbildung am Krankenbett sinnvoll möglich“, so Schmidt. Mit dem Niveau der Studierenden aus Riga sei er nicht nur sprachlich, sondern auch auf medizinischer Ebene sehr zufrieden.

Die Pilotphase von knapp vier Jahren liegt mittlerweile erfolgreich hinter den Kooperationspartnern. Mitte September 2024 wurde nun eine offizielle RSU-Niederlassung in Stade eingeweiht. Eine Vertreterin des Niedersächsischen Gesundheitsministeriums und der Landrat begrüßten den lettischen Gesundheitsminister und den Rektor der RSU und feierten gemeinsam das Zukunftsprogramm. „Der Landkreis greift uns wo es geht unter die Arme und will uns auch bei der Gründung des Ausbildungs-Campus unterstützen, um die Ausbildung des medizinischen Nachwuchses in Stade langfristig auf eine breite Basis zu stellen.“ Vom Land erhoffe sich Schmidt, wenn auch keine finanzielle, so doch zumindest ideelle Unterstützung.

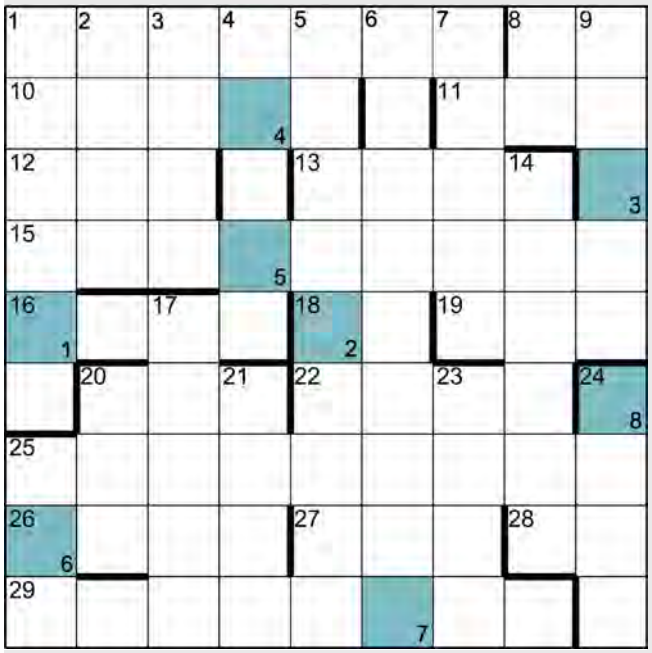
Das Ziel hinter all dem formuliert Schmidt so: „Wir wollen die Möglichkeit schaffen, unseren Nachwuchs selbst zu rekrutieren, zumindest darauf positiv Einfluss zu nehmen. Wenn wir uns nicht selbst kümmern, werden wir in kurzer Zeit absehbar viel zu wenig Nachwuchs haben – und das

nicht nur in Stade, sondern niedersachsenweit. Besonders freuen wir uns natürlich, wenn die jungen Kolleginnen und Kollegen, die aus Riga kommen, nicht nur in Niedersachsen bleiben, sondern nach dem PJ auch in die Facharztausbildung an den Elbe-Kliniken gehen."

Das funktioniert bereits. Doch wie schafft man es, die Absolventen nach der Facharztausbildung in der Region zu halten, in ein Arbeitsverhältnis zu übernehmen – und langfristig so auch die ambulante Versorgung zu stärken? „Wir benötigen Stipendienprogramme", antwortet Schmidt. Der Landkreis lobe bereits, obwohl er nicht zuständig sei, vier Stipendien pro Jahr aus. „Die Ausbildung hier vor Ort allein gewährleistet aber noch nicht, dass die jungen Leute anschließend in der Region bleiben, auch wenn das unser Ziel ist. Die Studierenden sind größtenteils nicht hier großgeworden, sondern beispielsweise in Süddeutschland. Diese Personen suchen nach dem Studium oftmals wieder räumliche Nähe zu ihren Familien." Gleichzeitig aber fühlten viele sich im ländlichen oder kleinstädtischen Gefüge der Region wohl und suchten perspektivisch auch Niederlassungsmöglichkeiten, so Schmidt weiter. „Da wir so viele Kolleginnen und Kollegen haben, die in den kommenden Jahren aus dem System ausscheiden, sollte das problemlos möglich sein."

Mit all dem Engagement will er aber seine Kolleginnen und Kollegen nicht überfrachten. „Lehre wird hier immer On-Top geleistet", weiß er. Sein Ziel ist es daher, die Zahl der Studierenden aus Riga an der Klinik in Stade schrittweise zu erhöhen. Wenn davon ein Teil später bleibt und die stationäre wie ambulante Versorgung stärkt, sei viel erreicht. ■ Mz

Medizinisches Kreuzworträtsel – Fitnessarmband zu gewinnen



WAAGERECHT

1. Klinischer Befund bei Schädigung des 1. Motoneurons 8. Abk. für Antithrombin 10. Glykogenose, ausgelöst durch Mangel an Phosphofructokinase: Morbus ... 11. Klinischer Leitsatz in der Chirurgie: ... pus, ibi evacua 12. Frühere Klassifikation der Lymphogranulomatose: ...-Einteilung 13. Sebum 15. Pathologischer Jähzorn (Lat.) 16. Chirurgisches Einrenkmanöver an der Stuhllehne bei Schulterluxation: ...-Manöver (Eponym) 18. Beide Hirnhälften betreffend: ...hemisphärisch 19. Klinisches Zeichen einer Psoriasis am Nagel: ...fleckphänomen 20. Teil des renalen juxtaglomerulären Apparates: ...kissenzellen 22. Kleinstes Teilchen eines Elementes 25. Ohrspeicheldrüse=Glandula ... 26. Innerste Schicht des Herzens: ...kard 27. Häufige Ursache einer Struma nodosa: ...mangel 28. Abk. für Numerus clausus 29. Enzym, dessen Anstieg im Blut eine myokardiale Schädigung anzeigen kann

SENKRECHT

1. Teil des Cushing Syndroms: ... rubrae 2. Klinisches Zeichen eines Innenmeniskusschadens: ...-Zeichen 3. Anheftungsstelle der Leber am Zwerchfell: ... nuda 4. Ein trigeminoautonomes Kopfschmerzsyndrom (Abk.) 5. Kopftremor bei Kleinhirnerkrankungen 6. Abmagerung 7. Operative Eröffnung des Peritonealsackes von der Scheide aus im Bereich des hinteren Douglas-Raumes: ...tomie 8. Omphalotomie=...nabelung 9. Atemzugvolumen=...volumen 14. Ein charakteristisches Auskultationsgeräusch bei Asthma bronchiale 17. Physiologische Krümmung der Lendenwirbelsäule: ...se 20. Entzündung des gesamten Gehirns: ...encephalitis 21. Implantierbares kleines EKG-Gerät: ... recorder 23. Sphincter am gemeinsamen Ausführungsgang von Gallenblase und Pankreas: ...-Sphincter 24. Skrotum=Hoden... 25. Eine nuklearmedizinische Untersuchungsmethode (Abk.)

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

Die Gewinner unseres Auguströtsels (Lösungswort „Mitose") sind:

Dr. Wilhelm Lignitz Sodenstich 66 26131 Oldenburg	Elisabeth Schmitz Uelzener Strasse 22 28309 Bremen	Dr. Deborah Wetzel Vechteweg 18 30539 Hannover

Das Lösungswort unseres Septemberrätsels lautete „Bronchiektasien".

Ein schwer behandelbarer Patient mit Restless-Legs-Syndrom

ATIS informiert: Dauerbehandlung mit L-Dopa-Präparaten führt häufig zur Augmentation

Frage an ATIS

Ein Kollege, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, fragt: „Ich behandle schon seit fast einem Jahr einen 60-jährigen Patienten mit Restless-Legs-Syndrom, Nervenschmerzen (wohl auch diabetische Polyneuropathie) und Schlafstörungen. Die aktuelle Medikation ist: Elontril® (Bupropion, 150 mg), Restex® ret. (Levodopa 100 mg + Benserazid 25 mg, 3 Tabletten täglich), Pregabalin (150 mg) und Neupro® (Rotigotin-Pflaster, 3 mg). Pramipexol hatte zu ausgeprägten Halluzinationen geführt. Trotz der genannten Medikation ist der Patient aktuell sehr stark belastet durch das Restless-Legs-Syndrom. Was würden Sie vorschlagen?“

Antwort von ATIS

Quälende Schmerzen und Missempfindungen in den Beinen, verbunden mit einem starken Bewegungsdrang, sind typische Symptome des Restless-Legs-Syndroms (RLS). Typischerweise treten diese Symptome besonders am Abend und in der Nacht auf und bessern sich bei Bewegung. Das Syndrom kann mit erheblichen Ein- und Durchschlafstörungen einhergehen. Zur Prävalenz des RLS in der Bevölkerung finden sich unterschiedliche Angaben zwischen drei und 10 Prozent. Frauen sind häufiger betroffen als Männer und die Prävalenz nimmt mit höherem Alter zu. In der Mehrzahl der Fälle besteht keine Notwendigkeit einer Dauerbehandlung, diese ergibt sich aber, wenn, wie hier, Patientinnen und Patienten erheblich darunter leiden. Aus den Häufigkeitsdaten sieht man auch, dass die Krankheit sicher nicht nur eine Diagnose in der neurologischen Facharztpraxis ist, weshalb wir diese Frage hier auch darstellen.

Bei Dopamin-blockierenden Neuroleptika gibt es eine ähnliche Symptomatik, die als Akathisie bezeichnet wird. Akathisie belastet die Betroffenen im Gegensatz zum RLS eher auch am Vormittag. Der hier geschilderte Patient nahm keine (Dopamin-blockierenden) Neuroleptika, aber man geht davon aus, dass auch beim RLS die Symptome durch einen relativen Dopaminmangel ausgelöst werden. Im Übrigen muss das RLS natürlich diagnostisch differenziert werden von Wadenkrämpfen, von Durchblutungsstörungen und, wie hier auch relevant, von einer Polyneuropathie.

Eine Vielzahl von Grunderkrankungen geht mit einem erhöhten Risiko für das RLS einher, insbesondere der Eisenmangel, aber zum Beispiel auch ein Mangel an Folsäure oder Vitamin B12. Das sollte auch bei vorliegendem Fall mit Laboruntersuchungen geprüft und gegebenenfalls substituiert werden. Eisen sollte bei Ferritinwerten unter 75 µg/L ersetzt werden [1], wobei, anders als in der RLS Leitlinie empfohlen, nach heutiger Sicht die orale Dosierung von Eisenpräparaten jeden zweiten Tag besser verträglich ist und das Eisen dann sogar besser resorbiert wird [2].

Nun aber zur eigentlichen Frage des Kollegen: Für den akut auch unter 3-fach-Therapie belastenden Zustand des Patienten ist eine naheliegende Erklärung, dass eine zu intensive dopaminerge Stimulation zu einer Verstärkung der Symptome des Restless-Legs-Syndroms geführt hat. Man spricht hier von einer Augmentation, was hier im negativen Sinne gemeint ist, also eine Verschlimmerung der Krankheitssymptome bedeutet. L-Dopa führt zu mehr Dopamin im Gehirn, Rotigotin stimmuliert die Dopamin-Rezeptoren direkt und Bupropion erhöht ebenfalls das Dopamin in den Synapsen.

Bei dem oben dargestellten Patienten wäre ein weitgehendes Absetzen der dopaminergen Medikation am ehesten klärend und erfolgversprechend. Also: Das L-Dopa und das Bupropion absetzen und das Rotigotin in der Dosis eher reduzieren, zum Beispiel auf das nur 2 mg pro Tag freisetzende Pflaster. Generell zusammengefasst soll die maximale Dosis dopaminerger Medikamente beim Restless-Legs-Syndrom maximal nur etwa 20 Prozent dessen betragen, was bei der Behandlung des Morbus Parkinson maximal zulässig ist. Und eine Kombination von L-Dopa und Dopaminagonisten sollte beim Restless-Legs-Syndrom in der Regel unbedingt vermieden werden. Das Pregabalin würden wir zunächst auch absetzen, auch um einen Überblick zu bekommen, ob und wie gut es wirklich gegen die Symptome der Polyneuropathie wirkt. Und das Pregabalin auch deshalb absetzen, weil bei diesem Patienten zusätzlich zum Rotigotin eine moderat dosierte Behandlung mit dem Opiat Oxycodon erfolgversprechend ist [3]. Das Handelspräparat Targin® retard (Oxycodon/Naloxon) ist in dieser Indikation auch zugelassen. Hier sollte man zunächst mit 5 mg Oxycodon morgens und abends beginnen, eventuell abends dann auf 10 mg Oxycodon steigern. Diese Indikation von Oxycodon gilt unabhängig davon, ob hier eine Polyneuropathie vorliegt oder nicht, aber Opiate können natürlich auch gegen die Schmerzen bei Polyneuropathie wirken.
L-Dopa Präparate sind zwar zur Behandlung des RLS zugelassen,

sollten aber nach heutiger Sicht vieler Experten nur kurzfristig bzw. zur Überprüfung der Wirksamkeit dopaminerger Medikation (also gewissermaßen zur ergänzenden Diagnosesicherung) eingesetzt werden, da unter Dauerbehandlung mit L-Dopa-Präparaten sich das Problem der Augmentation sehr häufig einstellt [1]. Sofern die Beseitigung eines Eisenmangels die Symptome nicht beseitigt, soll mit einer möglichst niedrigen Dosis eines Dopaminagonisten begonnen werden (Rotigotin transdermal wie hier erfolgt, oder Ropinirol oder Pramipexol). Falls das keine ausreichende Symptomlinderung bringt, kann Gabapentin oder Pregabalin gegeben werden oder alternativ die oben dargestellte Zusatzbehandlung mit niedrigdosiertem Oxycodon + Naloxon. Die Gabapentinoide Gabapentin oder Pregabalin sind nicht in der Behandlung des RLS zugelassen, was aber im vorliegenden Fall wegen der begleitenden Polyneuropathie bezüglich der Indikation und Erstattung ohnehin kein Problem wäre. Die Dreierkombination aus Dopaminagonist + Gabapentinoid + Oxycodon sollte eher vermieden werden, zumindest gibt es dafür keine gute Evidenz für die Wirksamkeit beim RLS. In dem vorliegenden Fall wäre später zu prüfen, ob es wegen der Polyneuropathie dann doch nötig ist, aber natürlich ist mit Pregabalin und Oxycodon Vorsicht geboten in Hinblick auf Suchtentwicklung.

Das hier zuvor verordnete Bupropion ist ebenfalls nicht zur Behandlung des RLS zugelassen, wäre aber eine Option, wenn zugleich eine Depression besteht. Viele Antidepressiva und Neuroleptika können die Symptome des RLS verstärken, bei dem Dopamin-Wiederaufnahmehemmer Bupropion hat sich aber eher eine leichte Verbesserung der Symptome gezeigt.

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

Literatur

[1] A. Heidbreder, C. Trenkwalder. S2k Leitlinie „Restless Legs Syndrom". AWMF-Register-nummer: 030/081, 2022 (gültig bis 2027)
[2] H.K. von Siebenthal et al. Alternate day versus consecutive day oral iron supplementation in iron-depleted women: a randomized double-blind placebo-controlled study. EClinicalMedicine. 2023; 65: 102286
[3] C. Trenkwalder et al. Prolonged release oxycodone–naloxone for treatment of severe restless legs syndrome after failure of previous treatment: a double-blind, randomised, placebo-controlled trial with an open-label extension. The Lancet Neurology 12, 2013, 1141–1150

Das kvn.magazin kommt

Ab Januar ein neues Heft der KVN

Bye bye ärzteblatt heißt es im neuen Jahr – zumindest von Seiten der KVN. Die Ärztekammer Niedersachsen wird das ärzteblatt weiterhin herausgeben und auch den traditionellen Namen niedersächsisches ärzteblatt behalten. Und die KVN? Die geht neue Wege.

Ab Januar richten wir uns mit dem kvn.magazin an unsere Mitglieder, also an Sie. Sie finden das neue Heft wie gewohnt Mitte des Monats in Ihrem Briefkasten. Die zweite Ausgabe erscheint dann aber erst im Mai, also in der Mitte des zweiten Quartals, denn das kvn.magazin wird nur vier Mal im Jahr herausgegeben. Bei einer quartalsweisen Erscheinung geht eine aktuelle Berichterstattung natürlich etwas verloren. Doch halt: Selbstverständlich wollen wir Sie weiterhin aktuell informieren und tun das zukünftig im Rundschreiben, das ab Januar KVNachrichten heißen wird, aber weiterhin monatlich in Ihr E-Mail-Postfach geflogen kommt. Die KVNachrichten fungieren zukünftig auch als amtliches Bekanntmachungsorgan der KVN.

Das kvn.magazin wird sich Schwerpunktthemen widmen und diese aus verschiedenen Richtungen beleuchten. Im Januar heißt unser erster Schwerpunkt „Versorgung". Vielleicht nicht



überraschend, aber doch immer einen intensiven Blick wert. Wie geht es weiter mit der Versorgung in Niedersachsen, wo finden sich gute Beispiele, wo liegen die Probleme? Dazu wird es Hintergründe geben, Zahlen, Wissenswertes … kurz: Einen bunten Strauß von Beiträgen, Storys und Gesprächen.

Übrigens: 2025 wird das kvn.magazin gedruckt. Ein qualitätsvoll gestaltetes Heft erwartet Sie, das hoffentlich auf Ihrem Coffee-Table landet. Aber die Ausgaben erscheinen auch digital in Form eines Online-Journals, das Spaß aufs Durchklicken macht – und darüber hinaus Mehrwert bietet, zum Beispiel Videos oder Podcasts. 2026 werden wir dann voll und ganz auf die digitale Ausgabe setzen und auch aus Gründen der Nachhaltigkeit auf den Druck verzichten.

Wir hoffen, Sie gehen diesen Weg mit uns gemeinsam und wissen das neue kvn.magazin schon bald zu schätzen. Wir freuen uns auf 2025 und auf Sie als unsere Leserinnen und Leser. KVN

Hausarztzentrierte Versorgung steigert Prävention und Impfquoten

KV, AOK und Hausärztinnen- und Hausärzteverband aus Niedersachsen stellen Auswertung vor

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN), die AOK Niedersachsen und der Hausärztinnen- und Hausärzteverband Niedersachsen (HÄVN) haben Ende September in Hannover gemeinsam die Ergebnisse der Auswertung der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) präsentiert. Die Studie zeigt signifikante Erfolge bei der Verbesserung der Präventionsmaßnahmen und der Impfquoten in Niedersachsen. Die Ergebnisse belegen: Teilnehmende des HZV-Programms nehmen deutlich häufiger an Vorsorgeuntersuchungen teil und lassen sich öfter impfen als nicht eingeschriebene Patientinnen und Patienten. Beispielsweise ist die Wahrscheinlichkeit, eine Grippeschutzimpfung zu erhalten, bei HZV-Teilnehmenden um 36 Prozent höher als bei Nichtteilnehmenden, bei der Gürtelrose-Impfung um 38 Prozent. Auch Früherkennungsuntersuchungen, wie Hautkrebsscreenings und Darmkrebsvorsorge, werden bis zu 52 Prozent häufiger in Anspruch genommen. Chronisch Erkrankte profitieren ebenfalls: Sie nehmen verstärkt an Disease-Management-Programmen teil, was nachweislich zu einer besseren Versorgung ihrer Erkrankungen führt. Darüber hinaus trägt die HZV dazu bei, vermeidbare Krankenhausaufenthalte zu reduzieren. Die feste Einschreibung in einer Hausarztpraxis verbessert die Koordination der Versorgung, reduziert Fehl- und Überversorgung und stärkt die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte als primäre Ansprechpartner. Diese koordinierte Betreuung entlastet das Gesundheitssystem und sorgt für eine effizientere Nutzung der Gesundheitsressourcen.

„HZV – eine hochwertige und moderne Form der Versorgung"

Thorsten Schmidt, stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN), bewertet die HZV so: „Mit der Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung entscheiden sich Patientinnen und Patienten für eine hochwertige und moderne Form der Versorgung. Die größten Vorteile für Patientinnen und Patienten sind dabei unter anderem ein verbindlicher Ansprechpartner bei allen gesundheitlichen Fragen – quasi der Lotse im Gesundheitssystem. Dazu kommen eine bessere Koordination der Behandlungsabläufe und eine intensivere hausärztliche Betreuung."

„Ein klarer Mehrwert für unsere Patientinnen und Patienten"

Dr. Matthias Berndt, Landesvorsitzender des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands Niedersachsen und erfahrener Allgemeinmediziner, zeigt sich begeistert: „Die Auswertung der HZV-Verträge bestätigt eindrucksvoll, welchen klaren gesundheitlichen Mehrwert das Hausarztprogramm für unsere Patientinnen und Patienten hat. Gerade in einem Gesundheitssystem, das mit Unter-, Über- und Fehlversorgung kämpft, zeigt sich, dass die Einschreibung in eine Hausarztpraxis die Inanspruchnahme von Präventionsleistungen verbessert und vermeidbare Krankenhauseinweisungen reduziert."



Foto: L. Menz

Thorsten Schmidt, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung, Jan Seeger, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Niedersachsen und Dr. Matthias Berndt, Landesvorsitzender des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands Niedersachsen und erfahrener Allgemeinmediziner (v.l.) werben für die Grippeimpfung.

Dr. Ilka Aden, Vorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands Braunschweig, betont die Vorteile des Hausarztprogramms: „Die HZV ermöglicht den Patientinnen und Patienten eine umfassende Versorgung. Alle sollten die Chance nutzen, Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen wahrzunehmen."

Start der hausärztlichen Impfwochen – Fokus auf Prävention

Im Rahmen des Pressetermins haben der Hausärzteverband, die KVN und die AOKN die „hausärztlichen Impfwochen" gestartet. In den kommenden Wochen werden Hausarztpraxen in Niedersachsen verstärkt zu den von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen im Herbst – insbesondere gegen Grippe und Corona – aufklären. Jan Seeger, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Niedersachsen, und Thorsten Schmidt, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, wurden bereits nach der Vorstellung der HZV-Studie gegen Grippe geimpft. Eine Influenza kann die Betroffenen über Wochen außer Gefecht setzen und bei besonders schweren Verläufen sogar zum Tod führen. AOK und KV Niedersachsen rufen daher die Bevölkerung dazu auf: Schützen Sie sich bestmöglich vor der Grippe – lassen Sie sich bei Ihrer Ärztin oder ihrem Arzt des Vertrauens impfen. ■ KVN

Aus anderen KVen

KV-Baden-Württemberg: Investorengestützte Gesundheitszentren bergen Risiken für die Versorgung

Mit großer Sorge betrachtet der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg die Zunahme von Medizinischen Versorgungszentren, die durch Investoren geführt werden. Vorstandschef Dr. Karsten Braun sagte: „Wir bekommen immer häufiger Rückmeldung, dass Medizinische Versorgungszentren gegründet werden, hinter denen strategisch-finanzielle Interessen stecken. Anbieter gehen hier teilweise sehr aggressiv auf dem Markt vor, bieten Mondpreise für Arztsitze und werben Ärztinnen und Ärzte von anderen Praxen mit dem Versprechen auf hohe Gehaltszahlungen ab.“ Für Braun ist damit eine erhebliche Wettbewerbsverzerrung verbunden. „Unsere Ärztinnen und Ärzte haben keine Chance, mit den finanziellen Mitteln großer Konzerne mitzuhalten. Die Versorgung lebt aber gerade von den inhabergeführten Praxen vor Ort.“ Aus Sicht seiner Vorstandskollegin Dr. Doris Reinhardt ergeben sich dadurch erhebliche Risiken für die Versorgung. „Wir stehen MVZ und auch Ärzte- oder Gesundheitszentren grundsätzlich positiv gegenüber. Wir brauchen solche Einrichtungen. Das Problem ist nur, dass bei vielen dieser Zentren von vornherein klar ist, dass sie nicht kostendeckend arbeiten können.“ Kritisch sehen die Vorstände der KVBW daher die unterschiedliche Interessenlage, die sich aus solchen Zentren ergeben. „Wenn sich die Patientenversorgung in Praxen nicht durch erwirtschaftetes Honorar wirtschaftlich trägt, sondern subventioniert werden muss, ergibt sich eine Interessenlage, die wir in der Versorgung sonst nicht abbilden. Wir müssen aufpassen, dass die Versorgung im Vordergrund steht, nicht irgendwelche andere, versorgungsfernen Interessen.“ Die Vorstände forderten daher die Bundesregierung auf, die geplanten Änderungen der Zulassungsregelungen schnell umzusetzen.

KV-Nordrhein: „Notdienst zukunftsfähig aufgestellt – politisch fehlt eine nachhaltige Refinanzierung“

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Dr. med. Frank Bergmann, hat sich zum kürzlich im Bund geschlossenen Kompromiss zu den Voraussetzungen selbstständiger Tätigkeit im ärztlichen Bereitschaftsdienst geäußert. „Wir begrüßen die Einigung und den konstruktiven Dialog aller Beteiligten. Für Nordrhein können wir festhalten: Die vertragsärztliche Tätigkeit im Notdienst ist und bleibt in unserem Landesteil auch zukünftig als selbstständige Tätigkeit bestehen – daran gibt es jetzt definitiv keinen Zweifel mehr. Ungeachtet dessen sei die Politik noch eine Antwort auf die Refinanzierung langfristiger und verlässlicher Strukturen im ärztlichen Bereitschaftsdienst schuldig. Ohne ein stabiles Fundament ließe sich kein zukunftsfähiges Konstrukt betreiben. Darum sei Planungssicherheit insbesondere beim Notdienst so enorm wichtig. Dazu zähle neben der kostendeckenden Refinanzierung auch die Sicherheit zum Status der Selbstständigkeit für die Kolleginnen und Kollegen, so Bergmann.

KV-Sachsen: Kampagne zur Gewinnung von Hausärzten

Mit einer groß angelegten Kampagne zur Gewinnung von Hausärzten reagiert die Kassenärztliche Vereinigung auf die zunehmenden Probleme in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Die Kampagne verweist auf die Vorzüge einer Niederlassung im Freistaat. So können Praxisübernahmen bzw. -gründungen durch die KV Sachsen finanziell gefördert werden. Dank der vielfältigen Unterstützungsangebote der KV Sachsen ist ein Start in die freiberufliche Tätigkeit mit reduziertem Risiko möglich. Zudem ermöglicht eine eigene Praxis eine selbstbestimmte Arbeit. Niedergelassene Ärzte leisten nicht nur einen Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung, sondern können diese aktiv mitgestalten. Unter der Marke „Praxen für Sachsen!“ werden fünf Kampagnenmotive zu sehen sein. Neben den eigenen Medien der KV Sachsen werden diese sowohl über Print- als auch digitale Medien wie Plakate, Anzeigen, Videos oder Social Media im Freistaat verbreitet. Weiterführende Informationen und Beratungsangebote bietet der Internetauftritt der Kampagne: http://www.praxen-fuer-sachsen.de/

KV-Bremen: Ausstellung im KV-Gebäude

Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen zeigt im Atrium des Hauses Fotografien von Ciprian Olaru aus der „Unterwelt“ der U-Bahnhöfe aus London, Stockholm, Kopenhagen, München, Hamburg, Berlin und Frankfurt am Main. Die Ausstellungen in der KV haben Tradition. Seit 30 Jahren präsentieren Künstler ihre Werke auf den offenen Galerien des Atriums. Diesmal präsentiert der Bremer Architekturfotograf Ciprian Olaru 60 seiner Werke, die menschenleere U-Bahnstationen zum Thema haben. Die Schönheit dieser profanen Orte aus der Zentralperspektive abzubilden, entspricht seiner Bildsprache, die Mitte und Symmetrie betont. Die Ästhetik der leeren Architektur in ihren Formen, Farben und Strukturen steht dabei im Fokus und bestimmt seinen eigenständigen Blick auf die Wirklichkeit. Interessierte können die Ausstellung bis zum 13. Dezember 2024 in der KV Bremen, Schwachhauser Heerstr. 26/28, besuchen. Öffnungszeiten: montags bis donnerstags von 8 bis 16 Uhr sowie freitags bis 14 Uhr.

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)	Göttingen Einzelpraxis	HPB Göttingen	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.11.2024
Hausärztin* 2,3) / Hausarzt* 2,3) (bisher Allgemeinmedizin)	Holzminden Einzelpraxis bisher Angestelltenstelle	HPB Holzminden	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.11.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Eschershausen Einzelpraxis	HPB Holzminden-Nord	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.11.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Seesen Einzelpraxis	HPB Seesen	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.11.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Seesen überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Seesen	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.11.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Sehnde Einzelpraxis	HPB Lehrte	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Burgdorf Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Burgdorf	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin) I	Isernhagen Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Isernhagen	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin) II	Isernhagen Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Isernhagen	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Praktische Arzt)	Sehnde Einzelpraxis	HPB Lehrte	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Hannover	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Hannover	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Hannover Einzelpraxis	HPB Hannover	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin)	Hannover Einzelpraxis	HPB Hannover	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Bad Zwischenahn / Petersfehn Einzelpraxis	HPB Bad Zwischenahn	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Oldenburg Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	HPB Oldenburg	02.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin) / I	Oldenburg Einzelpraxis	HPB Oldenburg	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin) / II	Oldenburg Einzelpraxis	HPB Oldenburg	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin) / III	Oldenburg Einzelpraxis	HPB Oldenburg	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Hausärztin* 1,3)/Hausarzt* 1,3) (bisher Allgemeinmedizin)	Oldenburg Einzelpraxis bisher Angestelltenstelle (hälftiger Versorgungsauftrag)	HPB Oldenburg	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Oldenburg Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Oldenburg	02.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024

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)	Oldenburg Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	HPB Oldenburg	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Praktischer Arzt)	Osnabrück Einzelpraxis	HPB Osnabrück	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.11.2024
Hausärztin*1/3) / Hausarzt*1/3) (bisher Allgemeinmedizin)	Brake Einzelpraxis bisher Angestelltenstelle	HPB Brake	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven	08.11.2024
Augenärztin / Augenarzt	Hameln Einzelpraxis	Hameln-Pyrmont - Landkreis	01.02.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Augenärztin / Augenarzt	Bad Zwischenahn Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Ammerland - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Augenärztin / Augenarzt	Bad Rothenfelde MVZ in kv-übergreifender Berufsausübungsgemeinschaft	Osnabrück - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.11.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie)	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	Region Hannover	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Hannover Einzelpraxis	Region Hannover	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Barsinghausen Berufsausübungsgemeinschaft	Region Hannover	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Chirurgie und Gefäßchirurgie)	Hildesheim Einzelpraxis	Hildesheim - Landkreis	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Hildesheim	26.11.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Chirurgie)	Barßel Einzelpraxis	Cloppenburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Meppen Einzelpraxis	Emsland - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.11.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Allgemeinchirurgie, Orthopädie u. Unfallchirurgie)	Bad Essen Berufsausübungsgemeinschaft	Osnabrück - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.11.2024
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Chirurgie)	Osnabrück Einzelpraxis	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.11.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Lehrte Einzelpraxis	Region Hannover	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	Region Hannover	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Frauenärztin* 3) / Frauenarzt* 3)	Friesoythe MVZ, bisher Angestelltenstelle	Cloppenburg - Landkreis	28.11.2024	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Wardenburg Einzelpraxis	Oldenburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Meppen Einzelpraxis	Emsland - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.11.2024
HNO-Ärztin / HNO-Arzt / I	Burgdorf Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
HNO-Ärztin / HNO-Arzt / II	Burgdorf Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Hannover Einzelpraxis	Region Hannover	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Delmenhorst Einzelpraxis	Diepholz/Delmenhorst	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Syke Einzelpraxis	Diepholz/Delmenhorst	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Verden	01.11.2024
Hautärztin / Hautarzt	Brake Einzelpraxis	Wesermarsch - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven	08.11.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Rheumatologie)	Seesen Einzelpraxis	ROR Braunschweig	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.11.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Nephrologie)	Einbeck Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Göttingen	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.11.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Angiologie)	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Hannover	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Pneumologie)	Hemmingen Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Hannover	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Hämatologie und Internistische Onkologie / Sonderbedarf)	Westerstede Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Oldenburg	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist	Delmenhorst Einzelpraxis	ROR Bremen-Umland	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Rheumatologie)	Osnabrück kv-übergreifende überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Osnabrück	02.01.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.11.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Pneumologie)	Wilhelmshaven BAG	ROR Ost-Friesland	01.02.2025	KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven	08.11.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Pneumologie)	Jever Einzelpraxis	ROR Ost-Friesland	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven	08.11.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Gastroenterologie)	Wilhelmshaven üBAG (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Ost-Friesland	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven	08.11.2024
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt / I	Ronnenberg Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt / II	Ronnenberg Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Delmenhorst Einzelpraxis	Diepholz/Delmenhorst	02.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Neurologie)	Celle fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Celle - Landkreis	23.01.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Psychiatrie)	Hannover Einzelpraxis	Region Hannover	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Neurologie und Psychiatrie)	Wilhelmshaven Einzelpraxis	Friesland/ Wilhelmshaven	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven	08.11.2024
Nuklearmediziner / Nuklearmedizinerin / I	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	KVN – Land Nds.	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Nuklearmediziner / Nuklearmedizinerin / II	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	KVN – Land Nds.	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Nuklearmediziner *3) / Nuklearmedizinerin *3)	Hannover fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft (3/4 Versorgungsauftrag) bisher Angestelltenstelle	KVN – Land Nds.	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Ärztliche Psychotherapeutin/ Ärztlicher Psychotherapeut (bisher Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)	Göttingen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Göttingen - Landkreis (alt)	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.11.2024
Ärztliche Psychotherapeutin/ Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Göttingen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Göttingen - Landkreis (alt)	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.11.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärztin / tätiger Arzt)	Hannover Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher Psychiatrie und Psychotherapie)	Hannover Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher Nervenheilkunde)	Wunstorf Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Ganderkesee / Bookholzberg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Oldenburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Oldenburg Einzelpraxis	Oldenburg - kreisfreie Stadt	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Delmenhorst Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Diepholz / Delmenhorst	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Rastede Einzelpraxis	Ammerland - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Hatten / Sandkrug Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Oldenburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Rotenburg (Wümme) Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Rotenburg - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Verden	26.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie / Systemische Therapie)	Goslar Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Goslar – Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	21.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Göttingen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Göttingen - Landkreis (alt)	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Göttingen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Göttingen - Landkreis (alt)	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Hannover Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	01.10.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Langenhagen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Lauenau Einzelpraxis (viertel Versorgungsauftrag)	Schaumburg - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Uetze Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag) Sonderbedarfszulassung	Region Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Hannover Einzelpraxis	Region Hannover	01.02.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Hannover Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024

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 Verhaltenstherapie)	Hannover Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Hannover Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag) Sonderbedarfszulassung	Region Hannover	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Wedemark Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Hildesheim Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Hildesheim - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Hildesheim	04.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Hildesheim Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Hildesheim - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hildesheim	26.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie / Sonderbedarf)	Apen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Ammerland - Landkreis	28.11.2024	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Westerstede Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Ammerland - Landkreis	28.11.2024	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Edewecht Einzelpraxis	Ammerland - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie / Sonderbedarf)	Westerstede Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Ammerland - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie / Sonderbedarf)	Bösel Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cloppenburg - Landkreis	28.11.2024	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024

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)	Cloppenburg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cloppenburg - Landkreis	28.11.2024	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Cloppenburg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cloppenburg - Landkreis	28.11.2024	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Garrel Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cloppenburg - Landkreis	28.11.2024	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin *3) / Psychologischer Psychotherapeut *3) (bisher Verhaltenstherapie)	Garrel Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag) bisher Angestelltenstelle	Cloppenburg - Landkreis	28.11.2024	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Delmenhorst Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Diepholz / Delmenhorst	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Delmenhorst Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Diepholz / Delmenhorst	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin *3) / Psychologischer Psychotherapeut *3) (bisher Verhaltenstherapie) / I	Delmenhorst Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag) bisher Angestelltenstelle	Diepholz / Delmenhorst	01.12.2024	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin *3) / Psychologischer Psychotherapeut *3) (bisher Verhaltenstherapie) /II	Delmenhorst Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag) bisher Angestelltenstelle	Diepholz / Delmenhorst	01.12.2024	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Delmenhorst Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Diepholz / Delmenhorst	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie / Sonderbedarf)	Delmenhorst Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Diepholz / Delmenhorst	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024

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 Verhaltenstherapie / Sonderbedarf)	Großenkneten/Huntlosen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Oldenburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Hatten Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Oldenburg - Landkreis	28.11.2024	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Vechta Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Vechta - Landkreis	28.11.2024	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Goldenstedt Einzelpraxis	Vechta - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Vechta Einzelpraxis	Vechta - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Dinklage Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Vechta - Landkreis	28.11.2024	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Wurster Nordseeküste Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Stade	15.11.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Lehrte Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	15.02.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.11.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Cloppenburg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cloppenburg - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie / Sonderbedarf)	Delmenhorst Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Diepholz / Delmenhorst	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Oldenburg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Oldenburg - kreisfreie Stadt	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Damme Einzelpraxis (3/4 Versorgungsauftrag)	Vechta - Landkreis	01.12.2024	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Vechta Einzelpraxis	Vechta - Landkreis	28.11.2024	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Varel Einzelpraxis	Friesland/ Wilhelmshaven	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven	08.11.2024
Radiologin / Radiologe	Friesoythe Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Oldenburg	02.01.2025	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	11.11.2024
Radiologin / Radiologe	Wilhelmshaven überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Ost-Friesland	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven	08.11.2024

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. 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 (Psychother.)
KVN-Bezirksstelle Verden, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Am Allerufer 7, 27283 Verden, Tel. (0 42 31) 9 75-2 07
KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Rathausplatz 10, 26382 Wilhelmshaven, Tel. (0 44 21) 93 86-1 17

Förderung für die Besetzung von Vertragsarztsitzen nach der Strukturfonds-Richtlinie der KVN / Umsatzgarantie

Für die Besetzung eines hausärztlichen Vertragsarztsitzes in der nachfolgend genannten Gemeinde wird eine Umsatzgarantie für acht Quartale gewährt:

Arztgruppe	Gemeinde	Planungsbereich	Anzahl förderungsfähige Sitze
Hausärzte	Samtgemeinde Schüttorf	Hausärztlicher Planungsbereich Nordhorn	1

Hinweise für Antragsteller:

1. Gefördert werden kann die Neugründung, Übernahme oder der Einstieg in eine Praxis sowie die Anstellung eines Facharztes/einer Fachärztin.
2. Die Umsatzgarantie wird längstens für die ersten acht Quartale nach Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit bewilligt. Auf die Umsatzgarantie werden die aus vertragsärztlicher Tätigkeit erzielten Honorare angerechnet.
3. Eine Förderung wird nicht gewährt, wenn Fachärzte, die bereits im Planungsbereich vertragsärztlich tätig sind (Zulassung/Anstellung) lediglich im gleichen Umfang ihren Teilnahmestatus ändern.
4. Die Zulassung und Anstellung wird nur gefördert, wenn sie bedarfsplanungsrelevant ist und der Umfang der Anstellung mindestens zwanzig Stunden wöchentlich beträgt.
5. Förderungsvoraussetzung ist ein Antrag auf Zulassung/Anstellungsgenehmigung beim zuständigen Zulassungsausschuss, der nach dem 14. Oktober 2024 gestellt wurde. Eine Kopie des entsprechenden Antrages ist bei Beantragung der Umsatzgarantie beizufügen.
6. Die Bewilligung durch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen erfolgt in der zeitlichen Reihenfolge des Einganges vollständiger Förderungsanträge.
7. Soweit für eine Förderung eine Auswahlentscheidung erforderlich ist, gelten die Voraussetzungen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V entsprechend.
8. Für Anfragen steht Ihnen die Bezirksstelle Osnabrück der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, An der Blankenburg 64, 49078 Osnabrück, Telefon: 0541 9498-103 zur Verfügung.

Förderung für die Besetzung von Vertragsarztsitzen nach der Strukturfonds-Richtlinie der KVN

Für die Besetzung eines hausärztlichen Vertragsarztsitzes in der nachfolgend genannten Gemeinde wird ein Investitionskostenzuschuss von bis zu 50.000 Euro gewährt:

Arztgruppe	Gemeinde	Planungsbereich	Anzahl förderungsfähige Sitze
Hausärzte	Samtgemeinde Gartow	Hausärztlicher Planungsbereich Lüchow	1
Hausärzte	Samtgemeinde Tostedt	Hausärztlicher Planungsbereich Buchholz i. d. N.	1

Hinweise für Antragsteller:

1. Gefördert werden kann die Neugründung, Übernahme oder der Einstieg in eine Praxis sowie die Anstellung eines Facharztes/einer Fachärztin in einer der o. g. Gemeinden.
2. Gefördert werden Aufwendungen (Investitionskosten), die mit dem Erwerb und der Ausstattung einer Praxis oder der Anstellung eines Facharztes/einer Fachärztin für Allgemeinmedizin oder hausärztlich tätigem/r Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin zusammenhängen.
3. Die Höhe der Zuwendung beträgt einmalig bis zu 50.000 Euro je vollem Versorgungsauftrag.
4. Eine Förderung wird nicht gewährt, wenn Fachärzte, die bereits im Planungsbereich vertragsärztlich tätig sind (Zulassung/Anstellung) lediglich im gleichen Umfang ihren Teilnahmestatus ändern.
5. Die Zulassung und Anstellung wird nur gefördert, wenn sie bedarfsplanungsrelevant ist und der Umfang der Anstellung mindestens zwanzig Stunden wöchentlich beträgt.
6. Förderungsvoraussetzung ist ein Antrag auf Zulassung/Anstellungsgenehmigung beim zuständigen Zulassungsausschuss, der nach dem 14. Oktober 2024 gestellt wurde. Eine Kopie des entsprechenden Antrages ist bei Beantragung des Investitionskostenzuschusses beizufügen.
7. Die Förderung ist an die Verpflichtung geknüpft, für die Dauer von 5 Jahren an dem genannten Standort ärztlich tätig zu sein bzw. an der ärztlichen Versorgung durch eine angestellte Ärztin / einen angestellten Arzt teilzunehmen.
8. Die Mittelvergabe durch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen erfolgt in der zeitlichen Reihenfolge des Einganges vollständiger Förderungsanträge.
9. Soweit für eine Förderung eine Auswahlentscheidung erforderlich ist, gelten die Voraussetzungen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V entsprechend.
10. Für Anfragen steht Ihnen Herr Tavara in der Bezirksstelle Lüneburg der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Jägerstr. 5, 21339 Lüneburg, Telefon: 04131/676-255 zur Verfügung.

Förderung für die Besetzung von Vertragsarztsitzen nach der Strukturfonds-Richtlinie der KVN

Für die Besetzung eines Vertragsarztsitzes in einer der nachfolgend genannten Gemeinden/dem nachfolgend genannten Planungsbereich oder Landkreis wird ein Investitionskostenzuschuss von bis zu 50.000 Euro sowie eine Umsatzgarantie für acht Quartale gewährt:

Arztgruppe	Gemeinde	Planungsbereich	Anzahl förderungsfähige Sitze
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Im Planungsbereich	Landkreis Wesermarsch	1

Hinweise für Antragsteller:

1. Gefördert werden kann die Neugründung, Übernahme oder der Einstieg in eine Praxis sowie die Anstellung eines Facharztes/ einer Fachärztin in der o. g. Gemeinde/dem o.g. Landkreis.
2. Gefördert werden Aufwendungen (Investitionskosten), die mit dem Erwerb und der Ausstattung einer Praxis oder der Anstellung eines Facharztes/einer Fachärztin Hals-Nasen-Ohrenheilkunde zusammenhängen.
3. Die Höhe der Zuwendung beträgt einmalig bis zu 50.000 Euro je vollem Versorgungsauftrag.
4. Die Umsatzgarantie wird längstens für die ersten acht Quartale nach Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit bewilligt. Auf die Umsatzgarantie werden die aus vertragsärztlicher Tätigkeit erzielten Honorare angerechnet.
5. Eine Förderung wird nicht gewährt, wenn Fachärzte, die bereits im Planungsbereich vertragsärztlich tätig sind (Zulassung/Anstellung) lediglich im gleichen Umfang ihren Teilnahmestatus ändern.
6. Die Zulassung und Anstellung wird nur gefördert, wenn sie bedarfsplanungsrelevant ist und der Umfang der Anstellung mindestens zwanzig Stunden wöchentlich beträgt.
7. Förderungsvoraussetzung ist ein Antrag auf Zulassung/Anstellungsgenehmigung beim zuständigen Zulassungsausschuss, der nach dem 14. Oktober 2024 gestellt wurde. Eine Kopie des entsprechenden Antrages ist bei Beantragung des Investitionskostenzuschusses beizufügen.
8. Die Mittelvergabe durch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen erfolgt in der zeitlichen Reihenfolge des Einganges vollständiger Förderungsanträge.
9. Soweit für eine Förderung eine Auswahlentscheidung erforderlich ist, gelten die Voraussetzungen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V entsprechend.
10. Die Förderung ist an die Verpflichtung geknüpft, für die Dauer von 5 Jahren an dem genannten Standort ärztlich tätig zu sein bzw. an der ärztlichen Versorgung durch eine angestellte Ärztin/einen angestellten Arzt teilzunehmen.
11. Für Anfragen steht Ihnen die Bezirksstelle Wilhelmshaven der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Rathausplatz 10, 26382 Wilhelmshaven, Telefon: 04421 9386-0 zur Verfügung.

Sitzung der KVN-Vertreterversammlung

Die nächste Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) findet am Sonnabend, d. 09.11.2024, um 10.00 Uhr, im Raum 419 (4. OG), Berliner Allee 22, 30175 Hannover, statt.

Eine Teilnahme von Gästen ist im Rahmen der räumlichen Gegebenheiten nur begrenzt möglich. Um zu vermeiden, dass Gäste unnötig anreisen, ist eine Anmeldung über das KVN-Vorstandsbüro (Daniela Rodacker, Tel. 05 11 / 3 80-32 44) notwendig. Dort wird eine maßgebliche Liste geführt, aufgrund derer der Einlass am Tag der Sitzung der Vertreterversammlung erfolgt. Darüber hinaus erscheinende Interessierte können keinen Eintritt erhalten.

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

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

Fortbildungsreihe Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Small for Gestational Age (SGA) – Der kleine Fetus Ursachen, Diagnostik und Management

In fünf bis zehn 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 zur Anmeldung und zum Kurs finden Sie hier:
www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/frauenheilkunde-und-geburtshilfe

Ansprechperson für Anmeldung und Kursorganisation:
Zentrales Veranstaltungsmanagement (ZVM), Susanne Arnemann, 0511 3802 2304, E-Mail: zvm@aekn.de

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

Langeooger Fortbildungswochen 2025

21. Woche der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit dem Thema „Reise“: 26. bis 30. Mai 2025

52. Psychotherapiewoche mit dem Thema „Miteinander im Wandel – Facetten des Lebens“: 26. bis 31. Mai 2025

71. Woche der Praktischen Medizin mit dem Thema „Psychiatrie“: 2. bis 6. Juni 2025

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

Sonographiekurse: 17. bis 25. Mai 2025

32. Woche der Notfallmedizin: 20. bis 27. September 2025

Die Programme und Anmeldeformulare finden Sie hier:
www.aekn.de/aerzte/fortbildung/langeooger-fortbildungswochen

§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@aekn.de

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

Kurs Transplantationsbeauftragte Ärztin – Transplantationsbeauftragter Arzt

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

Termin: 7. bis 10. Januar 2025, ca. 9 bis 17.30 Uhr (genaue Uhrzeiten folgen)
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: 490 Euro (erm. 430 Euro)

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

Kurs Refresher Transplantationsbeauftragte Ärztin – Transplantationsbeauftragter Arzt

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

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

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)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: **550 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 Ansprechperson:
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:
Samstag, 9. November 2024 – Online-Seminar
Mittwoch, 13. November 2024 – Hannover
Mittwoch, 4. Dezember 2024 – Hannover
Samstag, 7. Dezember 2024 – Online-Seminar

Termine für die BuS-Aktualisierungsschulung:
Freitag, 25. Oktober 2024 – ausgebucht
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

Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte

Information und Anmeldung für alle Kurse: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover, Tel.: 0511 3802-1408, Fax: 0511 3802-1499, E-Mail: kathrin.wichmann@aekn.de

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

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

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

Für wen ist dieser Kurs geeignet?
Der Kurs richtet sich an alle medizinischen Fachgruppen, die künftig eine venöse Blutabnahme durchführen sollen oder müssen.

Veranstaltungsort: Ärztehaus Hannover
Kursgebühr: 160 Euro
Termine: 25. Januar 2025 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 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

äkn ärztekammer niedersachsen
Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

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.

05. November 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-tresen-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)
bereits ausgebucht - wir setzen Sie gerne auf unsere Warteliste; sollten sich ausreichend Interessierte finden, werden wir 2025 noch einen weiteren Kurs anbieten

Modul IV (Präsenzseminar)
25. - 29. August 2025

Modul V (Präsenzseminar)
08. - 12. September 2025

Modul VI (Onlineseminar)
18. - 20. August 2025 oder 08. - 10. Dezember 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 11/24 vom 15.11.2024 ist der 30.10.2024.

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 11/2024 vom 15.11.2024 ist der 30.10.2024

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

Kontoinhaber (wenn nicht mit Auftraggeber identisch)

IBAN

Ort, Datum Unterschrift

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

Stand: 01.12.2023

Stellenangebote

FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Wir suchen zur Verstärkung nette Kollegin in Teilzeit. **E-Mail: info@frauenärztinnenlehrte.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**

Weiterbildungsassistent/-in GYNÄKOLOGIE
für gr. Praxis mit breitem Spektrum in Hannover-City gesucht (gerne auch Teilzeit!). Schriftl. Bewerbungen bitte an **E-Mail: info@med14.de**

Facharzt/-ärztin Gynäkologie in Anstellung
zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Hannover für große Gemeinschaftspraxis mit breitem Spektrum gesucht (gerne auch TZ!). Bitte Onlinebewerbung an **E-Mail: info@med14.de**

FA (m/w/d) für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe gesucht
In Teil-/Vollzeit für MVZ Gynäkologie und Kinderwunsch Bremerhaven.
Geregelte flexible Arbeitszeiten, faire Leistungsvergütung und Vereinbarung von Familie und Beruf sind uns wichtig. **Kontakt: sebastian.grewe@icsi.de**

Anästhesist (m/w/d) gesucht
(Großes chirurgisches Zentrum mit über 2.000 Eingriffen (Narkosen) im Jahr)
zum nächstmöglichen Zeitpunkt im angestellten Verhältnis.

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)

Anästhesist(in)
gesucht von gut eingeführter Praxis für Anästhesie zur Verstärkung des Teams in Hannover in TZ (50-80%) oder auch als Aushilfe. **E-Mail: anaesthesieteams@web.de**

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

Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin im MVZ Hannover (Hausarzt Tresckowstraße) gesucht!
Für unsere hausärztliche Praxis suchen wir ab dem 01.12.2024 einen Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin/Innere Medizin in Vollzeit.
Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum in einem wertschätzenden & motivierten Team mit 6 Ärzt:innen.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung via **jobs@doktor.de**

Doktor.De MVZ Hannover

FA/FÄ Allgemeinmedizin od. Innere für Göttingen
Liebe Kollegin, lieber Kollege!
Wenn Sie in einem netten Team als Hausärztin/Hausarzt in der Innenstadt von Gö mit uns arbeiten möchten (VZ/TZ), wir freuen uns auf Sie! Ab jetzt oder Anfang '25, späterer Einstieg möglich, wenn Interesse. **E-Mail: ralf@henke.net**

FA/FÄ Neurologie, Küste Ostfriesland
Modern eingerichtete GP (6 FÄ N/P) mit freundlichem Team sucht für Anstellung oder Nachfolge bei flexibler AZ Neurologe/in. **Telefon 01 76 / 63 02 61 33**

FÄ/FA für Allgemeinmedizin in VZ gesucht
Ich suche Verstärkung für meine große Hausarztpraxis in Hannover.
Zweite Zulassung zu besetzen. **Chiffre 241001**

Wichtig zu wissen:

Anzeigenschluss für Heft 11/24 vom 15.11.2024 ist der 30.10.2024.

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

Der **Standort Buchholz** schreibt für seine urologische Belegabteilung Planbetten gemäß § 103 Abs. 7 SGB V aus. Der

Ihre Gesundheit – unsere Aufgabe
Krankenhäuser Buchholz und Winsen
Krankenhaus Buchholz und Winsen gemeinnützige GmbH

Belegarzt (m/w/d)

übt seine Tätigkeit im kooperativen Belegarztsystem mit fünf bereits in unserem Haus tätigen urologischen Belegärzten aus. Angeschlossen ist eine große urologische Praxis mit onkologischem Schwerpunkt.

Ihr Profil:

- Sie verfügen über eine mehrjährige Tätigkeit an einer oder mehreren größeren urologischen Kliniken.
- Sie haben fundierte operative Erfahrung im Bereich der Endourologie (PCN, URS, TUR und Laserchirurgie) sowie in der Urogynäkologie, Neurourologie und in kinderurologischen Eingriffen.
- Sie haben große Erfahrung in der Durchführung urologischer Chemo- und Immuntherapien sowie in der Durchführung und Befundung von urodynamischen Messungen.
- Sie wünschen sich eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen.
- Sie möchten gerne im kooperativen Belegarztsystem arbeiten und sind teamfähig.

Bewerbungen richten Sie bitte bis zum **15. November 2024** an die

Krankenhaus Buchholz und Winsen gGmbH
z. Hd. Klaus-Jörg Bossow

Steinbecker Str. 44
21244 Buchholz
bewerbung@krankenhausBUWL.de

www.stellenportal.krankenhausBUWL.de

Praxis für Anästhesie in Hannover

Wir suchen ab sofort oder später eine/n FÄ/FA für die Anästhesie in VZ/TZ. Wir bieten übertarifliche Bezahlung, Inflationsausgleich, geregelte Arbeitszeiten, bis 5 Tage mehr Urlaub/Jahr. **Kontakt: praxis@schmerzdienste.de**

FÄ/FA für Allgemeinmedizin in VZ/TZ in Oldenburg

Zur Verstärkung unserer Hausarztpraxis mit breitem Leistungsspektrum und sehr engagiertem Team suchen wir zum 01.04.2025 FÄ/FA für Allgemeinmedizin in VZ/TZ zur Anstellung in Oldenburg i. O. **Telefon 0441/506415, E-Mail: PraxisBaronWitt@web.de**

Ki.-Ju.-Psychiater/in für freien Sitz gesucht!

Gern auch WB-Ass., FA für Psychiatrie oder ärztl. PT. Schöne Sozialpsychiatrie-Praxis, Landkreis Gifhorn und Lehre (bei BS), tolles Team; gute Rahmenbedingungen, keine Dienste, Arbeitszeit nach Wunsch, Dienstwagen. **Kontakt: info@mvz-ankerplatz.de**, C. Leuschner

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

Sie suchen:
Ausgewogene Work-Life-Balance zu einem Top-Gehalt?
Geregelte Arbeitszeiten mit langfristiger Perspektive?
Dann starten Sie durch in unserem gut gehenden MVZ in Braunschweig!
Weitere Infos: 05141 4023716 oder bewerben Sie sich direkt unter **bewerbung@voramedic.de**

FÄ/FA für Allgemeinmedizin in TZ in Langehagen

kleine HA-Praxis, zentrumsnah, gutes Arbeitsklima. **Telefon 05 11 / 77 57 60**

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte nur an:

Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH
Anzeigenabteilung
Berliner Allee 20a, 30175 Hannover

Chiffre-Nr. bitte deutlich auf dem Umschlag vermerken!

Bewerbungsunterlagen

bitte an die nicht in Betracht kommenden Bewerber möglichst unverzüglich, vollständig und in einem festen Umschlag zurücksenden. Diese Unterlagen sind für Stellensuchende wertvoll und werden für weitere Bewerbungen benötigt!

Rubrikenanzeigen auch im Internet

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

Stellengesuche

Facharzt für Allgemeimedizin, praxiserfahren,
bietet Mitarbeit für 1-2 Tage pro Woche. **Tel.: 01 72 / 9 40 80 67; www.praxis-fuchs.de**

Praxisabgabe

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

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

HAUSÄRZTL./INTERNISTISCHE PRAXIS in Hannover
sucht Nachfolger/in, sehr umsatzstark, langjähriger Standort, 2 Kassenarztsitze, Übergabe flexibel. **Chiffre 241002**

Praxis zu verkaufen in Hannover
Gut angehende Allgemeinarztpraxis in Hannover zu verkaufen.
2 Zulassungen sind vorhanden. **Chiffre 241003**

Halber KJP-Praxissitz in Wolfsburg abzugeben
zum nächstmöglichen Termin. **Telefon 05 11 / 3 18 03 11**

HNO/Allergologie Gemeinschaftspraxis in Hann.-City
modern eingerichtet, ertragsstark, kompetentes Praxisteam sucht Nachfolger (w/m/d) für Kassenarztsitz des Seniorpartners im Zeitraum 2025-2026.
Interessenten werden gebeten sich unter **Chiffre 241004** zu melden.

Hannover: Hausarztpraxis/diab. Schwerpunktpraxis
im Stadtgebiet in guter Lage zum 01.04.2025 abzugeben. **Chiffre 241005**

KV-Sitz in Braunschweig abzugeben
in moderner Allgemeinmedizinischer Gemeinschaftspraxis. Nettes Team.
Hoher Privatanteil. WB-Ass. vorhanden. Anfragen bitte an **E-Mail: alanghorst@gmx.de**

Besonderer Hinweis:

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

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

Kooperation/MVZ

Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin Psychokardiologische Grundversorgung (DGK)
sucht Zusammenarbeit mit anderen Kolleg:innen und Psychotherapeut:innen in Praxis und Institutionen (auch Selbsthilfegruppen) in Bremen und im niedersächsischen Umland.
E-Mail: dieter-witte@web.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

Wir erstellen Ihr individuelles QM-Handbuch für Ihre Praxis (begehungssicher)
Keine Vorlagen, keine Software. Sie erhalten ein QM-Handbuch nach ISO 9001-2015 auf Ihre Praxis zugeschnitten. Staatliche Förderung von bis zu 80% möglich.
Latz Protect GmbH, E-Mail: info@latz-protect.com

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

Selbsterfahrung
Einmal im Monat samstags Gruppenselbsterfahrung tfp/ap in Hannover bietet noch freie Plätze. **E-Mail: m.krimmer@posteo.de**

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

Lauterbach startet bundesweite Info-Kampagne zur ePA für alle

Gut 100 Tage vor dem Start der ePA für alle startet das Bundesministerium für Gesundheit eine Aufklärungskampagne zur elektronischen Patientenakte. Dafür wird ein Infomobil durch Deutschland touren. In insgesamt neun Städten soll Bürgerinnen und Bürgern im Gespräch mit Expertinnen und Experten des Ministeriums, der gematik und der Krankenkassen Gelegenheit gegeben werden, sich über das digitale Großprojekt zu informieren. Zeitgleich startet eine Infokampagne mit acht Motiven, die die Vorteile der ePA für alle in den sozialen Medien, auf einer Landingpage (www.epa-vorteile.de), auf Flyern und Plakatwänden erklärt.

Dazu erklärt Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach: „Die ePA bringt ganz wesentliche Vorteile. Alle Gesundheitsdaten auf einen Blick zu haben, wird die Behandlung bei Ärzten, im Krankenhaus und im Notfall entscheidend verbessern. Oft fehlen dafür wesentliche Informationen. Deutschland verzeichnet viele Behandlungsfehler, die darauf zurückgehen. Aber auch ermüdende Papierdokumentation entfällt zunehmend durch die ePA. Besonders wichtig: Die ePA eröffnet neue Chancen für die Forschung, insbesondere für KI in der Medizin. Wir wollen mit den Menschen über die Vorteile der elektronischen Patientenakte ins Gespräch kommen, um Vorurteile und Fake News erst gar nicht aufkommen zu lassen. Bisher vertrauen die meisten Menschen der elektronischen Patientenakte als Verbesserung ihrer Behandlung, wenige sind skeptisch. Wir sind überzeugt, dass wir auch die Skeptiker überzeugen können."

Nach der Auftaktveranstaltung zum Start der Infokampagne in Berlin stoppt das Infomobil in Schwerin, Dresden, Nürnberg, Erfurt, Kassel, Mainz, Bonn und Hamburg. Interessierte Bürgerinnen und Bürger haben die Möglichkeit, sich mit den Expertinnen und Experten vor Ort über die ePA für alle auszutauschen und diese mit einem Klickdummy auch selbst zu testen. Darüber hinaus werden kurze Thementalks zu ausgewählten ePA-Themen, zum Beispiel Datenschutz oder Anwendungsbeispiele, und niedrigschwellige Informationsangebote rund um die Einführung der ePA angeboten.

Weitere Informationen zur ePA für alle und zur Infokampagne finden Sie auf www.epa-vorteile.de.

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

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