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

niedersächsisches ärzteblatt

Viel Interesse an der hausärztlichen Tätigkeit

Info-Veranstaltung für Studierende der Humanmedizin



Kammerversammlung
Symposium zum Thema „Ärztliche Verantwortung am Lebensende“

Hohe Krankheitslast
Ergebnisse der Honorar-abrechnung 2/2024

Vertreterversammlung
Ampel am Ende, aber Forderungen bleiben

ab 2025



Das neue amtliche Bekanntmachungsorgan

KVNachrichten – Das Rundschreiben der KVN

monatlich per E-Mail – und online unter kvn.de



Ersatz fürs Ärzteblatt

kvn.magazin

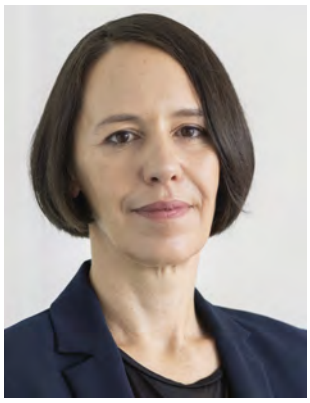
vier Mal im Jahr – gedruckt und digital

KVN
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

Getrennt und doch gemeinsam







Fotos: KVN/ N.-H. Müller





Fotos: C. Wyrwa, H. Preller

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

in der Gesundheitsversorgung standen im zu Ende gehenden Jahr viele Neuerungen auf der Agenda und auch in den kommenden Jahren gilt es noch vieles anzupacken, um das Gesundheitssystem zukunftsfest zu machen. Daher ist es gut, wenn die beiden Standesvertretungen der niedersächsischen Ärzteschaft eng beieinanderstehen und berufspolitisch an einem Strang ziehen. Die Kassenärztliche Vereinigung und die Ärztekammer Niedersachsen sind nicht nur in Hannover Nachbarn an der Berliner Allee, sondern sind sich auch bei vielen Themen rund um die Versorgung einig, obwohl sie sich auf dem Gebiet der Publikationen 2025 trennen.

Ja, was das bisher gemeinsam herausgegebene „niedersächsische ärzteblatt“ angeht, trennen sich die Wege. In den vergangenen Ausgaben wurde bereits mehrfach darauf hingewiesen, dass die KVN ab 2025 vier Mal im Jahr stattdessen das neue „kvn.magazin“ herausgeben wird: 2025 sowohl als gedruckte und digitale Ausgabe, ab 2026 nur noch digital. Das bereits bekannte monatliche E-Mail-Rundschreiben an alle KVN-Mitglieder wird zudem durch einen aktuellen und einen amtlichen Teil ergänzt und so zum neuen amtlichen Bekanntmachungsorgan aufgewertet. Mit diesen beiden Publikationen will die KVN ihre Mitglieder zukünftig bestmöglich informieren und gleichzeitig einen weiteren Schritt in eine digitale Zukunft machen.

Die Ärztekammer wird Sie über das „niedersächsische ärzteblatt“ weiterhin in der gewohnten Weise über berufspolitische Entwicklungen informieren und Sie über gesundheitspolitische Themen auf dem Laufenden halten. Ähnlich wie die KVN wird allerdings auch die ÄKN neue Kommunikationswege beschreiten. Ab sofort können Sie sich zum Beispiel über Social-Media-Kanäle wie LinkedIn oder Instagram mit Ihrer ÄKN vernetzen und News mit Kolleginnen und Kollegen sowie jenen an den Themen und Anliegen des Gesundheitssektors Interessierten teilen.

Wir Schwesterorganisationen werden uns dennoch – das „niedersächsische ärzteblatt“ einmal außen vor gelassen – weiterhin gemeinsam für die Interessen der niedersächsischen Ärzteschaft engagieren und uns für eine Berufspolitik einsetzen, die unseren Mitgliedern eng verpflichtet ist. Wir hoffen, in der nächsten Legislaturperiode werden am Ende doch noch wichtige Reformvorhaben und -prozesse realisiert, die jetzt auf der Strecke zu bleiben scheinen – wie zum Beispiel die dringend benötigte Entbudgetierung oder die Notfallreform. Wir garantieren Ihnen unseren verlässlichen gemeinsamen Einsatz auch in diesen politisch eher rauen Zeiten.

Wir wünschen Ihnen eine besinnliche und geruhsame Weihnachtszeit. Kommen Sie gut ins neue Jahr!

Mark Barjenbruch
Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Thorsten Schmidt
stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Nicole Löhr
Vorständin

Dr. med Martina Wenker
Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen

Dr. med. Marion Charlotte Renneberg
stellvertretende Präsidentin



8
Foto: C. Wyrwa

Medizinethik Referierende und Gastgebende des Symposiums „Ärztliche Verantwortung am Lebensende“



21
Foto: N. Heusel

Über das große Interesse am Symposium Landarztquote freute sich die Gastgeberin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg.


26
Foto: J. Weigel

Zum Leinetalforum begrüßten die Leitungen der Bezirksstellen Hildesheim und Göttingen die Teilnehmenden in der Eventscheune.

ÄKN

Politik

8 „Ärztliche Verantwortung am Lebensende“ Vorträge und Wortbeiträge zu Ethik, Rechtslage, Prävention und zum Umgang mit Suizidalität und Todeswünschen

12 Forderung einer einheitlichen Prüfung 15. Sitzung in der 19. Wahlperiode mit Wahlen, Themen rund um die Satzung der Kammer und berufspolitischen Debatten

16 Haushalt 2025 steht fest Kammerversammlung beschließt gleichbleibendem Beitragssatz, nachdem der Haushaltsplan vorgestellt und erläutert wurde.

18 Parlamentarischer Abend Gesundheitspolitische Themen standen im Mittelpunkt des ersten Parlamentarischen Abends in den neuen Räumen der Ärztekammer Niedersachsen.

20 Ehrenplakette Die niedersächsische Ärzteschaft ehrt den Holocaust-Überlebenden Dr. med. Leon Weintraub, der setzt sich unentwegt gegen das Vergessen einsetzt.

21 Landarztquote Programm mit Vorträgen und Diskussionsrunden rund um das Thema hausärztliche Tätigkeit für Studierende der Humanmedizin sowie alle weiteren Studierenden mit Interesse an hausärztlicher Tätigkeit

24 60 Jahre Ärzteversorgung Alterssicherung für die niedersächsischen Ärztinnen und Ärzte: Das Versorgungwerk ist für die kommenden Jahrzehnte gut aufgestellt.

Fortbildung

25 Neue Therapien bei Alzheimer und Depression 24. Oldenburger Ärztetag in Bad Zwischenahn: Im Mittelpunkt der ganztägigen Fortbildungsveranstaltung stand die „Seelische Gesundheit über die Lebensspanne“.

26 Ärzteforum Leinetal Die Bezirksstellen Göttingen und Hildesheim boten mit einem breitgefächerten Programm praxisorientiertes Wissen und spannende Einblicke in neue Behandlungsmethoden.

30 Aller-Elbe-Forum Fortbildungstag der Bezirksstellen Lüneburg, Stade und Verden: Vorträge zu assistiertem Suizid, empathischer Anamnese, Schilddrüsenkarzinomen und Kindernotfällen im Bereitschaftsdienst

33 Frauenheilkunde Was tun, wenn ein Fetus nicht mehr wächst? Fortbildung „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ zur Diagnostik und Management von kleinen Feten

Bezirksstellen

34 Eröffnung der „Henrike“ In Hannover eröffnete Anfang Dezember 2024 das neue Mutter-Kind-Zentrum.

36 Neue Köpfe an der MHH Die Veranstaltungsreihe bot einen anschaulichen Einblick in die Medizin der Gegenwart und der Zukunft.

39 Ehrenplakette Professor Dr. med. Heiko Frerichs wird für sein großes Engagement in der Aus- und Weiterbildung geehrt.

Schlichtungsstelle

40 Aktueller Fall der Schlichtungsstelle Eine Dokumentation muss in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung erfolgen – auch wenn der wachsende Umfang eine Herausforderung im Praxisalltag darstellt.

Titelfoto: N. Heusel



Foto: L. Menz

Vertreterversammlung: Tagung in Hannover am Ende einer politisch aufgewühlten Woche



Foto: Knoth

Symposium: Droht Niedersachsen ein Praxissterben und wie sieht die Versorgung in Zukunft aus?



Foto: L. Menz

Gesundheitspreis: Zum 14. Mal zeichneten die Kooperationspartner innovative Projekte aus Niedersachsen aus

KVN

Honorar & Verträge

47 Hohe Krankheitslast in Niedersachsen Ergebnisse der Honorarabrechnung 2/2024
50 KVN passt Abschlagszahlungen an Änderung greift ab dem 2. Halbjahr 2025
50 E-Rechnung Ab 2025 ist der Empfang von E-Rechnungen verpflichtend

Selbstverwaltung

51 Ampel am Ende – aber Forderungen bleiben Vertreterversammlung tagt am Ende einer politisch aufgewühlten Woche in Hannover

Praxis & Versorgung

54 Mehr Praxisaufgaben, kaum Nachfolger KVN-Symposium ging der Frage nach, ob in Niedersachsen ein Praxissterben droht

Telemedizin & Digitales

56 Abrechnungsdaten und Entlassbriefe - auch das kommt in die ePA Die eletronische Patientenakte ist ein digitaler Ordner

Selbstverwaltung

58 Das Blatt wendet sich Zum letzten Mal erscheint das niedersächsische ärzteblatt in seiner gewohnten Form
59 Ärzte und Patienten im Dritten Reich Wanderausstellung der KBV tourt durch Deutschland und kommt auch nach Niedersachsen

Praxis & Versorgung

60 Die Weihnachtsfeier Steuertipp
61 Plexus-Webinare Umfangreiches und kostenfreies Online-Fortbildungsangebot
62 Alle HaPy Der 14. Niedersächsische Gesundheitspreis zeichnet innovative Ansätze aus
64 Vorreiter fürs Brustkrebsscreening Dr. Gerold Hecht geht in den Ruhestand
65 Neuerscheinungen
66 ATIS informiert
68 Abschied von den medizinischen Kreuz- und Silbenrätseln kvn.magazin löst niedersächsisches ärzteblatt ab

Politik & Verbände

69 Aus anderen KVen

Standards

3 Editorial
6 Aktuell
43 ÄKN-Mitteilungen
70 KVN-Mitteilungen
87 Veranstaltungen
92 Rubrikenanzeigen
95 Impressum



Foto: MB

Dr. med. Frauke Petersen (l.) erhält von Dr. med. Susanne Johna den Ehrenreflexhammer des Marburger Bunds.

Ehrenreflexhammer des Marburger Bundes für Dr. med. Frauke Petersen

Das „außergewöhnliche Wirken" der niedersächsischen Ärztin Dr. med. Frauke Petersen in den vergangenen 40 Jahren für den Marburger Bund (MB) würdigte die Vorsitzende Dr. med. Susanne Johna auf der 144. Hauptversammlung. Johna verlieh der Leitenden Oberärztin der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Pneumologie am Klinikum Lüneburg den Ehrenreflexhammer, die höchste Auszeichnung des Verbands: „Seit Jahrzehnten kämpft Frauke Petersen engagiert nicht zuletzt für eine bessere Krankenhausversorgung. In Niedersachsen, aber auch im Bundesverband konnten wir immer auf sie, ihre Expertise, ihren Kampfgeist und ihre Erfahrung zählen", sagte Johna in ihrer Laudatio. Für viele junge Ärztinnen und Ärzte sei sie Vorbild, Ratgeberin und manchmal auch Orientierungshilfe. Petersen, die in Berlin von den an der Versammlung Teilnehmenden stehende Ovationen erhielt, freute sich sehr über die Ehrung: „Ihr wisst, dass ich den Marburger Bund als meine politische Heimat ansehe, weil man hier Berufspolitik wirklich gestalten kann. Ich habe aus Euren Kreisen viel Anregungen und Drive bekommen – wir haben uns gegenseitig inspiriert", sagte die Ärztin in einer kurzen Dankesrede. Sie finde es eine tolle Chance, die Arbeitsgegenwart mitzugestalten und die schwierigen Aufgaben immer wieder neu in Angriff zu nehmen. Petersen, die es nach dem Medizinstudium in Göttingen an das Klinikum Lüneburg gezogen hatte, konnte dort in diesem Jahr ihr 40-jähriges Dienstjubiläum feiern. Als Fachärztin für Innere Medizin leitete sie an dem Krankenhaus viele Jahre lang die internistische Notaufnahme und ist heute Leitende Oberärztin des Sonographiezentrums, das sie maßgeblich mit aufgebaut hat. Für den MB gehörte Petersen unter anderem dem Landesvorstand Niedersachsen an und hatte den Vorsitz im Bezirk Lüneburg inne. Außerdem gehört die Ärztin als Mitglied des MB der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen an und leitet dort den Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten. ▮ wbg

Die Ärztekammer Niedersachsen jetzt auch auf Instagram, Xing und LinkedIn

Die Ärztekammer Niedersachsen hat Ende November drei neue Social-Media-Kanäle eröffnet, um zusätzliche Wege der Vernetzung und Kommunikation zu nutzen. Neben dem bereits seit Längerem bestehenden Account auf Facebook ist die ÄKN jetzt auf LinkedIn, Xing und Instagram vertreten. Die Aktivitäten auf X (vormals Twitter) wurden eingestellt. Über die Social-Media-Plattformen sollen zum einen wichtige gesundheitspolitische Anliegen der niedersächsischen Ärzteschaft sowie andererseits Informationen zu Themen rund um Medizin und Gesundheit in die Öffentlichkeit getragen werden. Weitere Ziele sind ein kürzerer Draht zu den Mitgliedern der Ärztekammer und ein reger Austausch mit politischen sowie institutionellen Akteurinnen und Akteuren. Das Social-Media-Team der ÄKN freut sich auf virtuelle Begegnungen und eine rege Kommunikation auf den Plattformen. Um den respektvollen Umgang miteinander zu gewährleisten, wurde auf der Website zudem für die ÄKN-Kanäle eine Netiquette hinterlegt. ▮ wbg



Grafik: J. Weigel

Die Ärztekammer Niedersachsen infomiert jetzt auch auf verschiedenen Social-Media-Plattformen.

Braunschweiger Ärzteball am 1. Februar 2025 im Waldhaus Oelper

Der traditionelle Ärzteball findet diesmal am 1. Februar 2025 im Waldhaus Oelper (Am Ölper Holze 1, 38116 Braunschweig) statt. Für einen beschwingten Tanzabend wird wieder die Band „Tony Pop" mit Livemusik und unterstützt durch einen DJ sorgen. Außerdem wird es auch beim kommenden Ball eine Tombola mit attraktiven Gewinnen zugunsten des Hospizvereins Braunschweig geben sowie interessante künstlerische Darbietungen zur Unterhaltung. Anmeldeformulare und weitere Informationen erhalten alle Interessierten unter der E-Mail-Adresse: aerzteball-braunschweig(at)gmx.de. ▮ red

5. Stellungnahme des ExpertInnenrats „Gesundheit und Resilienz“

Der Klimawandel ist die zentrale Herausforderung für unsere Gesundheit im 21. Jahrhundert und Gesundheit spielt eine fundamentale Rolle für die soziale, wirtschaftliche und nachhaltige Entwicklung unserer Gesellschaft. Das bedeutet, Gesundheit ist ohne nachhaltige Entwicklung nicht möglich und umgekehrt kann eine nachhaltige Entwicklung ohne Gesundheit nicht erreicht werden. Im Oktober 2024 hat der ExpertInnenrat der Bundesregierung daher folgende Forderungen übergeben: Gewährleistung gesunder Umwelten als gesamtstaatlicher Auftrag und Verankerung dieses Auftrages im Normgefüge; Ressortübergreifende Integration von Gesundheit, Umwelt und Klimawandel in allen Ministerien und nachgeordneten Behörden durch eine am Kanzleramt angesiedelte interministerielle Arbeitsgruppe; Etablierung von Gesundheit, Umwelt- und Klimaschutz als integrative Querschnittsaufgabe in den nachgeordneten Bundesoberbehörden; Entwicklung, Umsetzung und Evaluation der Klimakommunikation mit Fokus auf gesundheitsbezogene Co-Benefits und weitere Punkte. Es bleibt abzuwarten, was eine neue Bundesregierung aus den Forderungen macht. ▮ Mz

https://www.bundesregierung.de

Lauterbach fordert bei G20-Treffen globales Engagement für Klima- und Gesundheitsschutz

„Der Klimawandel betrifft nicht nur künftige Generationen, sondern erreicht die Gesundheit der Menschen auch heute schon unmittelbar. Wir haben wenig Zeit, um die Entwicklungen noch abzubremsen," erklärte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach am Rande des G20-Gesundheitsministergipfels in Rio de Janeiro. Er fordert ein klares Bekenntnis der teilnehmenden Staaten zu Klima- und Gesundheitsschutz. Lauterbach appellierte an die G20, sich verbindlich zu einer Politik zu bekennen, die Gesundheits- und Umweltaspekte gleichermaßen berücksichtigt. Ohne eine Wende wären die Folgen für die Weltgesundheit gravierend. Bei der Eröffnung des G20-Gipfels nannte Lauterbach drei Hauptaufgaben für die internationale Gesundheitspolitik: die Vorbereitung auf künftige Pandemien, die Reaktion auf den Klimawandel und den Umgang mit dem zunehmenden Drogenhandel. „Wir müssen Klimaschutz und Gesundheit zusammen denken. Wollen wir in Zukunft solche Schicksale wie jetzt in Spanien vermeiden, müssen wir den Klimawandel auch als Gesundheitsproblem ernster nehmen, als wir das bislang tun.“ ▮ Mz

„Ideenwettbewerb: GEMEINSAM – nicht einsam“

Der Niedersächsische Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi zeichnete im Hannover Congress Centrum (HCC) Projekte, Ideen und Initiativen aus, die von Kommunen oder Verbänden und Vereinen in Niedersachsen durchgeführt werden, um von Einsamkeit betroffenen Menschen zu helfen. Menschen, die einsam sind, zeigen das oft nicht und geraten immer weiter in eine Spirale aus Rückzug und Schweigen. Umso wichtiger sei es, die Aufmerksamkeit für Menschen, die sich einsam fühlen, zu schärfen und ihnen Möglichkeiten raus aus der Isolation aufzuzeigen. Philippi: „Die Gewinner-Projekte zeigen eindrücklich, wie mit teilweise einfachen, aber kreativen Ideen und individuellem Engagement Einsamkeit überwunden und echte Begegnungen geschaffen werden können. Dabei werden Menschen aller Altersgruppen zusammengebracht, um ihnen das Gefühl von Gemeinschaft und Zugehörigkeit zu schenken. Diese Projekte setzen vorbildlich um, was so dringend gebraucht wird: konkrete Angebote, die Menschen aus ihrer Isolation holen und soziale Verbindungen stärken. Für dieses herausragende Engagement gebührt den zahlreichen Ehrenamtlichen der Gewinner-Projekte mein größter Respekt und Dank.“ ▮ Mz

Update: Covid-19-Impfung

Die COVID-19-Impfung ist allen Personen im Alter ab 60 Jahren, sowie immungeschwächten Personen jeglichen Alters, Personen mit bestimmten Grundkrankheiten sowie für Betreute in Pflegeeinrichtungen empfohlen, da sie ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe haben. Auch medizinisches und pflegerisches Personal sollte sich impfen lassen, um das arbeitsbedingte Infektionsrisiko zu senken und die Infektionsübertragung auf das gefährdete Umfeld zu reduzieren. Für immungesunde Personen, die im laufenden Jahr eine SARS-CoV-2-Infektion hatten, ist die Impfung in der Regel nicht notwendig. ▮ Mz



Foto: KVN

Wenn eine Patientin oder ein Patient sterben will

Symposium der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen zum Thema „Ärztliche Verantwortung am Lebensende“: Vorträge und Wortbeiträge zu Ethik, Rechtslage, Prävention und zum Umgang mit Suizidalität und Todeswünschen

An die ausführliche Debatte auf dem im Mai 2021 online veranstalteten 124. Deutschen Ärztetag (DÄT) im Nachgang des Urteils des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zum § 217 StGB erinnerte Dr. med. Martina Wenker zu Beginn Symposiums „Ärztliche Verantwortung am Lebensende“, mit dem die 15. Sitzung der Kammerversammlung in der 19. Wahlperiode am 29. November 2024 startete. Nachdem das BVerfG 2020 das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Sterbehilfe für verfassungswidrig erklärt habe, sei bei dem Online-Ärztetag 2021 der Satz aus der (Muster-)Berufsordnung gestrichen worden, dass Ärztinnen und Ärzte „keine Hilfe zur Selbsttötung leisten dürfen“, führte Wenker aus. Zusätzlich habe der 124. DÄT entschieden, dass er „eine Verpflichtung von Ärztinnen und Ärzten zur Mitwirkung beim assistierten Suizid“ ablehne.

Berufsethische Fragen zu Suizid und Sterbehilfe

Die seither gestarteten gesetzgeberischen Bemühungen zum Assistierten Suizid hätten zu einer breiten gesellschaftlichen Debatte geführt, so die Kammerpräsidentin. Da Palliativmedizin und ärztliche Sterbebegleitung im medizinischen Alltag eine wichtige Rolle spielten und eine potentielle ärztliche Unterstützung beim sogenannten assistierten Suizid höchst kontrovers diskutiert werde, habe sich die Unterkommission zur Beratung anderer berufsethischer Fragen der Ethikkommission der Ärztekammer Niedersachsen in den vergangenen beiden Jahren intensiv mit diesen Themen befasst. Als Grundlage für einen ersten Meinungsaustausch im Ärzteparlament hatte das Ethik-Gremium ein Programm mit vier Impulsvorträgen zu unterschiedlichen Aspekten rund um Suizid und Sterbehilfe für das Symposium zur „Ärztlichen Verantwortung am Lebensende“ vorbereitet.

Kulturhistorische und philosophische Bewertungen der Selbsttötung

Zunächst führte Professorin Dr. med. Dr. phil. Sabine Salloch, Leiterin des Instituts für Ethik, Geschichte und Philosophie der Medizin der Medizinischen Hochschule Hannover, die Delegierten der Kammerversammlung in das Thema „Selbsttötung – Kulturhistorische und philosophische Bewertungen“ ein. Dem aktuell häufig hervorgehobenen Anstieg der Todesfälle durch Suizid im Jahr 2023 auf circa 10.300 Fälle und somit 1,8 Prozent mehr Fälle als im Jahr 2022 stellte Salloch einen Rückgang der Fälle um 3,1 Prozent im Vergleich zur durchschnittlichen Zahl der Fälle der vorhergehenden zehn Jahre gegenüber: Dabei bleibe die Verteilung der Geschlechter – 73 Prozent der Fälle seien Männer und 27 Prozent Frauen – relativ konstant, berichtete Salloch, die auch Mitglied im Vorstand der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer und stellvertretende Vorsitzende der Zentralen Ethik-Kommission für Stamm-



Fotos: C.. Wyrwa

Mit dem Symposium „Ärztliche Verantwortung am Lebensende“ begann die 15. Sitzung der Kammerversammlung in der 19. Wahlperiode am 29. November 2024.



Professorin Dr. med. Dr. phil. Sabine Salloch

zellenforschung ist. Außerdem handle es sich bei dem Großteil der Menschen, die sich das Leben nähmen, meist nicht um jüngere Personen, sondern eher um Menschen ab dem 55. Lebensjahr und auch hochaltrige Menschen mit über 90 Jahren gehörten häufig zu den Betroffenen.

Anschließend ging Salloch unter anderem auf die Begrifflichkeit der „Selbsttötung" ein. Das Besondere sei, dass eine Selbsttötung immer nur vom Ergebnis her beurteilt werden könne, dass sie intentional erfolge und genauso durch eine Handlung wie durch ein Unterlassen – zum Beispiel Nahrungsverzicht – herbeigeführt werden könne. Als historisch überlieferte Motive für einen Suizid berichtete die Referentin über den bekannten Fall von Cato dem Jüngeren, der Cäsar nach einer Niederlage nicht in die Hände habe fallen wollen, über frühe Christen, die früher ins Paradies gelangen wollten, über Adolf Hitler, der sich dadurch einer Bestrafung für seine Verbrechen entzogen habe, sowie über sogenannte Selbstmordattentäter, die andere Menschen mit in den Tod reißen würden. Von einer terminalen Erkrankung Betroffene sähen in der Selbsttötung indes eine Möglichkeit, um ihrem Leiden und ihrem Verlust an Selbstbestimmung zu begegnen.

Diesen ganz unterschiedlichen Motivationen stellte Salloch gegensätzliche Auffassungen gegenüber wie die von Aurelius Augustinus (354-430). Als einer der Kirchenväter habe er unter Verweis auf das Fünfte Gebot eine Selbsttötung weder erlaubt, um den Feinden zu entgehen, noch, um das ewige Leben zu erlangen. Als eine Position ganz fern des christlichen Gedankenguts beschrieb die Referentin dann abschließend Jean Amérys (1912-1978) Auffassung von Selbsttötung. Der Schriftsteller, Widerstandskämpfer und Verfolgter des NS-Regimes habe 1976 das Buch „Hand an sich legen: Diskurs über den Freitod" veröffentlicht und darin erklärt: „Der Freitod ist ein Privileg des Humanen."

Die Rechtslage nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts

Die aktuelle Rechtslage nach der Entscheidung des BVerfG vom 26. Februar 2020 und die nachfolgende Diskussion schilderte dem niedersächsischen Ärzteparlament in einem zweiten Symposiumsvortrag Professor Dr. jur. Dr. h. c. Volker Lipp. Es gelte nun, so Lipp, der den Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Zivilprozessrecht, Medizinrecht und Rechtsvergleichung an der Georg-August-Universität Göttingen bekleidet, die Konsequenzen daraus zu ziehen, dass vom BVerfG das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Sterbehilfe für verfassungswidrig erklärt worden sei. Für Lipp, der in den Jahren 2016 bis 2024 Mitglied des Deutschen Ethikrats war, besteht in der Folge des Urteils ein „Grundrecht auf freiverantwortliche Selbsttötung". Darüber hinaus sehe er ein zusätzliches Grundrecht, bei der Selbsttötung die freiwillige Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen, führte Lipp aus. Dieses Grundrecht hänge zudem nicht von materiellen Bedingungen ab wie schwerwiegenden Gründen oder bestimmten Umständen.

Mit dem Urteil des BVerfG ist dem Juristen zufolge indes keineswegs ein Gesetzgebungsauftrag verbunden. Dennoch sei es seit dem Richterspruch zu zahlreichen Gesetzgebungsinitiativen in Gesellschaft und Wissenschaft gekommen. Eine Stellungnahme unter dem Titel „Suizid – Verantwortung, Prävention und Freiverantwortlichkeit" habe etwa der Deutsche Ethikrat am 22. September 2022 veröffentlicht. Der Bundestag wiederum lehnte am 6. Juli 2023 zwei Gesetzesentwürfe von fraktionsübergreifenden Gruppen zur Neuregelung der Suizidhilfe ab, nahm aber einen Antrag mit dem Titel „Suizidprävention stärken" mit 692 Ja-Stimmen bei einer Nein-Stimme und vier Enthaltungen an.

Der aktuellen Rechtslage zufolge müsse eine Selbsttötung eigenhändig und freiverantwortlich sein, informierte Lipp die Delegierten der Kammerversammlung, wobei laut einem BGH-Urteil von 2019 keine Pflicht bestehe, einen freiverantwortlichen Suizid zu verhindern. Auf der anderen Seite sei eine Tötung durch fremde Hand immer verboten und in jedem Fall strafbar, stellte der Jurist klar. Die Hilfe und Unterstützung bei der Durchführung einer Selbsttötung durch Dritte müsse gemäß BVerfG 2/2020 möglich sein und dürfe nicht verboten werden, sagte Lipp, sofern die Selbsttötung freiverantwortlich sei. Nach einem BGH-Urteil vom Juni 2022 sei diese Hilfe auch dann möglich, wenn der Betroffene entweder seinen Sterbewunsch sonst nicht umsetzen könnte oder er den eigenen Tod noch verhindern könnte, indem er um ärztliche Hilfe bitte. Entsprechend sei § 16 S. 3 der Musterberufsordnung für Ärztinnen und Ärzte durch den DÄT 2021 geändert worden und der Satz „Ärzte dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten" gestrichen worden.



Professor Dr. jur. Dr. h. c. Volker Lipp

Als Dreh- und Angelpunkt dieser Rechtsprechung identifizierte Lipp die „Freiverantwortlichkeit". Sie entscheide, ob ein Suizidentschluss zu akzeptieren sei oder ob ein Suizidwilliger an der Umsetzung gehindert werden müsse: „Hier orientiert sich das BVerfG 2/2020 an den Kriterien und Grundsätzen zur informierten Einwilligung einer Patientin oder eines Patienten, aber es setzt sie nicht gleich", informierte Lipp. Die „Freiverantwortlichkeit" bei einer konkreten Entscheidung zur Selbsttötung sei zum einen gebunden an eine ausreichende Fähigkeit zum Verständnis (Einsichtsfähigkeit) und zum anderen an die Fähigkeit zur eigenständigen Entscheidung und Handlung (Urteilsfähigkeit). „Dafür ist eine hinreichende Reife nötig", stellte Lipp klar, wobei eine psychische Störung oder Krankheit im Einzelfall die Einsichts- oder Urteilsfähigkeit beeinträchtigen könne.

Darüber hinaus sei für die betroffene Person die Kenntnis von allen entscheidungserheblichen Gesichtspunkten – insbesondere der Alternativen zur Selbsttötung – unabdingbar. Wichtig sei ferner, sich von der Überlegtheit, Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit des Entschlusses zu überzeugen. Eine weitere Voraussetzung sei zudem, dass die Entscheidung mit einer inneren Festigkeit gefasst worden sei und nicht Ausdruck einer vorübergehenden Krise sei. Hierbei sei wesentlich, dass es sich um einen eigenständigen Entschluss handle, der nicht das Ergebnis von Zwang, sozialem Druck, Drohung oder Täuschung sei.

Hinsichtlich der Verschreibung oder Überlassung von Betäubungsmitteln warnte Lipp die Delegierten der Kammerversammlung, dass laut § 13 BtMG die Anwendung beim Menschen durch einen therapeutischen Zweck „begründet" sein müsse. Hier bestehe durchaus eine Gefahr, sich strafbar zu machen. Diese Regelung gelte allerdings nicht für andere Medikamente.

Abschließend riet Lipp den Ärztinnen und Ärzten, angesichts der ärztlichen Verantwortung das vertrauensvolle, offene Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten zu suchen. Dabei sollten auch Suizidgedanken oder Todeswünsche thematisiert und deren Hintergründe wie Anlässe ergründet werden: „Zeigen Sie Alternativen auf und finden Sie heraus, ob es konkrete Anhaltspunkte gibt, dass der Wunsch nicht freiverantwortlich ist", empfahl Lipp. Das gehöre zu den ärztlichen Aufgaben. Wenn aber der Suizidwunsch am Ende gefestigt erscheine, bleibe die Entscheidung, bei einem Suizid die Assistenz zu übernehmen, immer eine individuelle Gewissensentscheidung.

Suizidalität und Todeswünsche

Über den „Umgang mit Suizidalität und Todeswünschen" sprach Mechthild Schmithüsen, in der Hausarztpraxis Nienburg-Nord niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin und Vorsitzende des gemeinnützigen Vereins Palliativstützpunkt Nienburg/W. und Umgebung. „Hier geht es nicht um den 14-Jährigen mit Liebeskummer", machte die Ärztin deutlich, „sondern um schwer leidende Menschen, die von einer tödlichen Krankheit aus ihrem Alltag und ihrem Leben gerissen wurden." Sie begleite seit 15 Jahren als Palliativmedizinerin Schwerkranke in der letzten Lebensspanne: „Wir tun, was menschlich und medizinisch in unserer Macht steht", sagte Schmithüsen. Aber wenn die palliativmedizinischen Mittel nicht ausreichten, komme es dazu, dass Patientinnen und Patienten den Wunsch nach Suizidbeihilfe oder nach einer Selbstbestimmung des Todeszeitpunkts äußerten.

Aus ihrer Tätigkeit stellte die Ärztin anonymisierte, exemplarische Beispiele von Menschen mit schweren Verläufen etwa von ALS oder Krebs vor: „Diesen Menschen möchte ich versichern können, dass sie in Deutschland Unterstützung erhalten können", betonte die Ärztin. Umfragen zeigten aber, dass die Mehrheit der deutschen Ärzteschaft keinen Beitrag dazu leisten möchte: „Ärztinnen und Ärzte dürfen nicht zur Suizidbeihilfe verpflichtet werden", erklärte Schmithüsen und machte ihren eigenen Standpunkt deutlich. „Ich habe das nicht gelernt und möchte das auch nicht leisten." Sie sehe ihre Aufgabe darin, Leiden zu lindern und sei deshalb der Auffassung, dass eine „professionelle Hilfe zum Suizid"



Fotos: C.. Wyrwa

Mechthild Schmithüsen



Professor Dr. med. Marc Ziegenbein

benötigt werde. Dies zu regeln, sehe sie als gesellschaftlichen Auftrag. Den Delegierten der Kammerversammlung sagte die Ärztin am Ende ihres Vortrags in aller Deutlichkeit: „Ich wünsche mir die Einrichtung von Beratungsangeboten zum assistierten Suizid und, wenn es keine andere Lösung gibt, das Tätigwerden von geschäftsmäßig handelnden Suizidhelfern. Die Ärzteschaft darf hierzu nicht verpflichtet werden."

Maßnahmen der Suizidprävention

Das Thema „Suizidprävention" stand schließlich im Mittelpunkt des Referats von Professor Dr. med. Marc Ziegenbein, Ärztlicher Direktor und Chefarzt des Klinikums Wahrendorff in Sehnde. Den Ende November 2024 vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegten Referentenentwurf für ein Suizidpräventionsgesetz, zu dem der Bundestag Mitte 2023 fast einstimmig den Auftrag gegeben hatte, habe er so kurzfristig nicht mehr vollständig in seinen Vortrag einarbeiten können, so Ziegenbein. Geeignete Präventionsmaßnahmen seien aber zum Beispiel die im Gesetzentwurf vorgesehene bundesweite Krisenhotline mit einer 24-stündigen Erreichbarkeit unter der Nummer 113 als kostenfreier, nationaler Rufnummer für Suizidgefährdete. In anderen Ländern, zum Beispiel der Schweiz, hätten zudem bauliche Veränderungen an sogenannten Suizidhotspots wie Gebäuden, Brücken oder Zugstrecken den Zugang verhindert oder erschwert und dadurch die Zahl der Suizide reduziert.

Zur praktischen Unterstützung empfahl Ziegenbein der Ärzteschaft die aktuelle S1-Handlungsempfehlung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM) zum „Umgang mit dem Wunsch nach Suizidassistenz in hausärztlichen Praxen" vom 31. Mai 2024: Dabei sei es unter Umständen wichtig, das Bestehen einer psychischen Erkrankung abzuklären, riet der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. „Die Klärung von Freiverantwortlichkeit bedarf mehrerer Gespräche. Diese sollen nachvollziehbar dokumentiert werden. Im Zweifelsfall soll psychiatrische Expertise einbezogen werden", formuliere es die Leitlinie, die zugleich einen Fragenkatalog rund um das Thema Freiverantwortlichkeit an die Hand gebe. Unterstützende Hinweise gebe die DEGAM-Handlungsempfehlung ebenfalls generell für den Fall, in denen die Ärztin oder der Arzt mit dem „Wunsch nach Suizidassistenz", konfrontiert würden, denn dann sollte nach einem mehrstufigen Schema eine Graduierung von Suizidalität vorgenommen werden, gab Ziegenbein den Delegierten mit auf den Weg.

Der Umgang mit Patientinnen und Patienten

Über ihren Kontakt zu Patientinnen und Patienten mit dem Wunsch zu sterben, berichteten in der anschließenden Aussprache ebenfalls mehrere Mitglieder des Ärzteparlaments: „Mir begegnet der Wunsch nach einem Suizid wöchentlich, wenn ich meine Patientinnen und Patienten in den Altersheimen besuche, wo sie häufig unter Verelendung und Vereinsamung leiden", berichtete etwa die in Bad Bevensen als Hausärztin niedergelassene Dr. med. Katharina-Juliane Kirsche. „Wir haben einen Pflegenotstand", pflichtete Dr. med. Christiane Qualmann bei, hausärztlich tätige Internistin aus Rotenburg/Wümme. Mit Patientinnen und Patienten über ihren Wunsch zu sterben zu sprechen, sie nicht allein zu lassen, sei eine wichtige Aufgabe, die Ärztinnen und Ärzte wahrnehmen müssten, betonte Qualmann. Dieser Auffassung schloss sich Professorin Dr. med. Dr. rer. nat. Diana Steinmann, Leiterin des Klaus-Bahlsen-Zentrums für Integrative Onkologie an der Medizinischen Hochschule Hannover, an: „Menschen, die einen Suizidwunsch und den Wunsch nach Suizidassistenz äußern, dürfen wir nicht allein lassen", stellte die Onkologin heraus: „Es ist wichtig, dass wir sie gut begleiten, aber wir sind nicht verpflichtet, die Assistenz zu leisten." Auf den Aspekt des erweiterten Suizids wies außerdem Dr. med. Claudius Pettig, in Springe niedergelassener Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, hin: „Wird der Wunsch nach Suizid geäußert, muss der Fokus in Richtung Suizidprävention gelegt werden", so Pettig. Hier gelte es nicht nur, die Patientin oder die Patienten selbst zu schützen, sondern genauso Angehörige oder andere Menschen, die sonst eventuell mit in den Tod genommen werden könnten.

Beschluss der Kammerversammlung

Am Ende dieser ausführlichen Aussprache mit einer großen Beteiligung fasste das Ärzteparlament den folgenden Beschluss: „Die Kammerversammlung nimmt die Ausführungen zur Kenntnis und bittet die Unterkommission angesichts des noch nicht abgeschlossenen Gesetzgebungsprozesses dessen Fortgang aktiv zu begleiten und wo immer möglich mit zu gestalten. Die Kammerversammlung bekräftigt noch einmal die Verpflichtung der Ärzte gegenüber dem Leben. Die ergebnisoffene Begleitung von Menschen hinsichtlich eines möglichen assistierten Suizids ist eine ärztliche Aufgabe. Die unmittelbare Mitwirkung am Suizid ist keine ärztliche Pflicht. ▮ Inge Wünnenberg

Forderung einer einheitlichen Prüfung

15. Sitzung der Kammerversammlung in der 19. Wahlperiode: Eine umfangreiche Tagesordnung mit Wahlen, Themen rund um die Satzung der Kammer und berufspolitischen Debatten etwa nach dem Beschluss der Krankenhausreform



Fotos: J. Weigel

Abstimmung der Kammerversammlung in der 15. Sitzung der 19. Wahlperiode

Im Anschluss an das Symposium zu verschiedenen Aspekten der „Ärztlichen Verantwortung am Lebensende“ standen zunächst am Abend des 29. Novembers im Ärztehaus in Hannover Themen der Selbstverwaltung auf der Tagesordnung der 15. Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) in der 19. Wahlperiode. Im Nachgang des 128. Deutschen Ärztetags in diesem Jahr in Mainz befasste sich das Ärzteparlament als erstes mit einer Änderung der Fortbildungsordnung (FBO). Sie sollte an der Neufassung der in Mainz beschlossenen Muster-Fortbildungsordnung (MFBO) anknüpfen. Ursache für die beabsichtigten Änderungen war unter anderem, dass es den Formulierungen der letzten Aktualisierung von 2013 in der Vergangenheit nicht immer gelungen ist, Interessenskonflikte um die Wahrung von Neutralität zu verhindern. Unter den Kammerversammlungsmitgliedern warf allerdings die Summe der geplanten Änderungen so viele Fragen und einiges an Klärungsbedarf auf, dass der Ausschuss für Ärztliche Fortbildung die Abstimmung der Neufassung der FBO zurückzog.

Wahlen für die Gremien der Ärzteversorgung

Fortgesetzt wurde die Sitzung, die aufgrund der Fülle der Themen anderthalbtägig stattfand, am 30. November 2024 mit der Budgetplanung der Verwaltungskosten der Ärzteversorgung Niedersachsen (ÄVN) für das Jahr 2025 sowie weiteren Wahlgängen. Letztmalig entschlüsselte der aus dem Amt scheidende Vorsitzende des ÄVN-Vorstands Dr. med. Gerd Pommer die Zahlen des Ärzteversorgungsbudgets und verabschiedete sich nach 45 Jahren Tätigkeit für die ÄVN von den Delegierten der Kammerversammlung: Dr. med. Franz Bernhard M. Ensink, Vorsitzender des ÄVN-Aufsichtsrats, sprach Pommer, begleitet vom lang anhaltenden Applaus der Delegierten, seine Hochachtung vor dessen Lebensleistung im Dienste des Versorgungswerks aus.

Gewählt wurde an diesem Vormittag zunächst, um die Position der oder des versicherungsmathematischen Sachverständigen zu besetzen. Professor Dr. phil. nat. Klaus Heubeck, der das Amt seit 1988 bekleidet hatte, war nicht wieder angetreten. Die Kammerversammlung stimmte daher einstimmig dafür, die Berlinerin Cornelia Eckel als neue Sachver-



Die neue versicherungsmathematische Sachverständige der Ärzteversorgung Niedersachsen Cornelia Eckel

ständige zu ernennen. Eckel ist seit 1993 auf die versicherungsmathematische Beratung von Versorgungswerken spezialisiert. Für die Position der Stellvertretenden Vorsitzenden des ÄVN-Aufsichtsrats wurde Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker vorgeschlagen und mit einer deutlichen Mehrheit von 30 Stimmen in geheimer Wahl gewählt.

Änderungsanträge für die Kammersatzung

Anschließend musste zu etwaigen Änderungen der Kammersatzung ein Konsens hergestellt werden: Zunächst wurde vom Satzungsausschuss vorgeschlagen, § 8 Abs. 4 der Kammersatzung der Ärztekammer Niedersachsen zu ändern, um Klarheit für die Fälle zu schaffen, wann anstelle des Regelfalls – der Abstimmung per Handzeichen –, eine schriftliche oder auch eine geheime Abstimmung durchgeführt werden soll. Nach einem kurzen Austausch stimmte das Ärzteparlament bei einer Gegenstimme mit der Mehrheit von 46 Stimmen für die folgende Neufassung von § 8 Abs. 4 S. 2: „Schriftliche Abstimmung erfolgt, wenn ein Fünftel der Mitglieder der Kammerversammlung dies wünscht; besteht sowohl ein Wunsch nach namentlicher Abstimmung als auch nach geheimer Abstimmung hat die geheime Abstimmung Vorrang vor der namentlichen Abstimmung."

Mit großem Engagement diskutiert wurde ebenfalls die Änderung von § 25 der Kammersatzung der Ärztekammer Niedersachsen, wodurch Studierenden der Humanmedizin ein freiwilliger Beitritt ermöglicht werden sollte. Um noch bestehende Unklarheiten hinsichtlich des Verwaltungsaufwands und der durch den Beitritt entstehenden Kosten auszuräumen, wurde der Antrag nicht abgestimmt, sondern zurück an den Vorstand überwiesen.

Votum gegen ein größeres Ärzteparlament

In einem weiteren Tagesordnungspunkt wurde vom Ausschuss für Satzungs- und Geschäftsordnungsfragen eine Vergrößerung der Kammerversammlung zur Diskussion gestellt, da das Ärzteparlament früher deutlich mehr als die derzeit 60 Mitglieder umfasst habe. Im Vergleich mit anderen Kammern zeige sich, erläuterte der Vorsitzende des Ausschusses Dr. med. Jürgen Tempel anhand einer Präsentation, dass die ÄKN mit einer Mitgliederzahl von circa 46.000 Ärztinnen und Ärzten eine relativ kleine Vertretung habe. Für den Ausschuss stelle sich somit die Frage, ob hier ein Demokratiedefizit zu beklagen sei. Die Möglichkeit, mehr Ärztinnen und Ärzte von den Listenplätzen ins Ärzteparlament zu holen, begeisterte Dr. med. Elke Buckisch-Urbanke vom Klinikum Oldenburg: „Das sind Delegierte mit einem neuen Blick und frischen Ideen." Für eine Vergrößerung der Kammerversammlung mit der Perspektive, mehr Demokratie und mehr Vielfalt zu erzielen, sprach sich auch der in Nordenham niedergelassene Kinder- und Jugendarzt Dr. med. Tilman Kaethner aus: „Dann haben mehr Kolleginnen und Kollegen, vor allem aber auch kleinere Gruppen, die Chance reinzukommen."



Foto: C. Wyrwa

Dr. med. Martina Wenker (l.), Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen und die stellvertretende Präsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg

Auf der anderen Seite meldeten sich in der Diskussion etliche kritische Stimmen hinsichtlich einer potentiellen Vergrößerung des Ärzteparlaments zu Wort: Viele der 60 Mitglieder seien aktuell in die Ausschussarbeit der Kammerversammlung eingebunden, gab etwa Professor Dr. med. habil. Bernd Haubitz, Facharzt für Radiologie und Patientenfürsprecher der Medizinischen Hochschule Hannover, zu bedenken: Das führe zu einer größeren Arbeitsquantität, mit der eine bessere berufspolitische Ergebnisqualität nicht zwingend korreliert sei. Dieses Argument griff Dr. med. Dr. med. vet. Gerhard Ey auf, der ebenfalls für „Qualität vor Quantität" plädierte. Gerade angesichts der drängenden Notwendigkeit eines Bürokratieabbaus wäre seiner Meinung nach jedoch eine Aufstockung der Kammerversammlung kontraproduktiv.

Den Standpunkt, dass eine Vergrößerung der Kammerversammlung nicht zwangsläufig dazu führe, dass mehr junge Ärztinnen und Ärzte in das Ärzteparlament gewählt würden, vertrat Dr. med. Nadezda Jesswein, in Oldenburg niedergelassene Hausärztin. Sie wünsche sich ihrem Demokratieverständnis gemäß aber mehr Diversität, mehr „Regenbogen" und mehr Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung. Mehrere Delegierte wie etwa der in Hannover niedergelassene Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. Norbert Mayer-Amberg oder die Braunschweiger Hausärztin Dr. med. Ilka Aden brachten als eine mögliche Lösung Quotierungen ins Gespräch. So erklärte Dr. med. Franz Bernhard M. Ensink, Mitglied des ÄKN-Landesvorstands: „Ich bin nicht dafür, die Kammerversammlung einfach zu vergrößern, aber ich kann mir vorstellen, einen Teil der Plätze – vielleicht



Foto: J. Weigel

Dr. med. Franz Bernhard M. Ensink (r.), Vorsitzender des ÄVN-Aufsichtsrats, verabschiedete den aus dem Amt scheidenden Vorsitzenden des ÄVN-Vorstands Dr. med. Gerd Pommer.

15 bis 18 – für junge Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu reservieren."

Ein besonders gewichtiges Argument gegen eine Aufstockung der Kammerversammlung schienen darüber hinaus die dafür veranschlagten Kosten in der Höhe von maximal 80.000 Euro zu sein: Ich wüsste nicht, wie ich den Mitgliedern gegenüber solche Kosten vertreten könnte, positionierte sich zunächst Jesswein. Dr. med. Raffael-Sebastian Boragk, in Hameln niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin, fand das Signal, sich in wirtschaftlich schwierigen Zeiten zu vergrößern, ebenfalls problematisch: „Ich muss den Antrag daher im Hinblick auf meine Wählerschaft ablehnen." Am Ende stimmten gegen den Antrag, im Heilkammergesetz eine Vergrößerung der Kammerversammlung auf maximal 90 Mitglieder festschreiben zu lassen, insgesamt 30 Delegierte, während 17 Vertreterinnen und Vertreter der niedersächsischen Ärzteschaft dafür gestimmt hatten.

Einen letzten potentiellen Auftrag für den Ausschuss für Satzungs- und Geschäftsordnungsfragen brachte der Antrag von Dr. med. Gisbert Voigt und Johannes Neimann von der Gruppe GFB Fachärzteallianz Praxis und Klinik mit sich. Voigt und Neimann begründeten ihr Anliegen damit, dass sich erstmals im Verlauf dieser 19. Wahlperiode eine neue Gruppe aus Mitgliedern gebildet habe, die zuvor anderen Gruppen angehört hätten, für die sie auch Mandate in Ausschüssen der Kammerversammlung übernommen und ausgeübt hätten. Beantragt wurde nun zu überprüfen, ob die bisherigen Regelungen von § 9 und § 12 der Kammersatzung für diese neuen Sachverhalte ausreichend seien oder ob Änderungsbedarf bestehe. Die Mitglieder der Kammerversammlung erteilten in der Abstimmung des Antrags mit einer großen Mehrheit dem Ausschuss für Satzungs- und Geschäftsordnungsfragen den Auftrag, diese Fragen zu klären und zu prüfen.

Bericht zur Lage

Den Bericht zu aktuellen Fragen der ärztlichen Berufspolitik hielt dieses Mal die stellvertretende Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen Dr. med. Marion Charlotte Renneberg. Ein zentrales Thema war dabei die Bundesratsinitiative vom 5. Juli 2024, mit der das Verfahren zur Anerkennung von Ärztinnen und Ärzten Ausbildung in Drittstatten beschleunigt werden soll. Der Beschluss sieht vor, die zeitaufwendige gutachterliche Gleichwertigkeitsprüfung nur noch auf ausdrücklichen Wunsch durchzuführen und die Kandidatinnen und Kandidaten vielmehr im Regelfall der Kenntnisprüfung zu unterziehen. „Bisher ist die Kenntnisprüfung nur nachrangig möglich", berichtete Renneberg. Sie werde durchgeführt, wenn die dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung Ausbildungsdefizite aufgezeigt habe oder die Prüfung des Antrags nur mit unangemessenem zeitlichem oder sachlichem Aufwand möglich sei, weil die erforderlichen Unterlagen und Nachweise aus Gründen, die nicht in der Macht der Antragstellenden lägen, von diesen nicht vorgelegt werden könnten. Gleichwertigkeitsgutachten würden bei der in der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB) angesiedelten Gutach-



Fotos: I. Wünnenberg

Die stellvertretende Präsidentin Dr. med. Charlotte Renneberg hielt den „Bericht zur Lage".

tenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) erstellt. Doch diese Gutachten kosteten viel Zeit, sodass es zu einem Annahmestopp der GfG gekommen sei. Die Kenntnisprüfung, wie vom Bundesrat gefordert, zur Regel beim Anerkennungsverfahren für eine ärztliche Drittstaatenausbildung zu machen, würde aber, wie Renneberg erläuterte, zu Problemen bei der Anerkennung von Weiterbildungszeiten führen. Denn die fachärztliche Weiterbildung baue gerade auf einer gleichwertigen ärztlichen Grundausbildung auf: „Diese Gleichwertigkeit stellt die Kenntnisprüfung aber nicht fest, sondern sie gleicht vielmehr das Defizit zwischen einer Ausbildung in Deutschland und der Ausbildung in einem Drittstaat aus." Vor diesem Hintergrund forderte das Ärzteparlament für alle Ärztinnen und Ärzte mit absolvierter ärztlicher Ausbildung aus Drittstaaten eine bundeseinheitliche Prüfung analog zum deutschen Staatsexamen und verabschiedete einstimmig die folgende Resolution:

Resolution: Forderung einer bundeseinheitlichen Prüfung analog zum deutschen Staatsexamen

Die Kammerversammlung fordert den Bundesgesetzgeber auf, zu regeln, dass alle Ärztinnen und Ärzte mit absolvierter ärztlicher Ausbildung aus Drittstaaten einen Kenntnisstand nachweisen, über den auch Ärztinnen und Ärzte verfügen, die in Deutschland ihre ärztliche Ausbildung absolviert haben. Der Nachweis entsprechender Kenntnisse und Fähigkeiten soll für einen sicheren Patientenschutz durch ein erfolgreiches Ablegen einer bundeseinheitlichen Prüfung analog des deutschen medizinischen Staatsexamens erfolgen.

Überdies fordert die Kammerversammlung Bund, Länder und Kammern auf, zügig in einen Dialog einzutreten, um Regelungen zu entwerfen, die eine verlässliche Aussage über die Facharztqualifikation von Ärztinnen und Ärzten mit Ausbildung in Drittstaaten zulassen. Auch hier dürfte es sich anbieten, eine umfangreiche Prüfung ablegen zu lassen.

Begründung: Die medizinische Versorgung der Menschen in Deutschland benötigt nicht einfach genügend, sondern genügend gut qualifizierte Ärztinnen und Ärzte!

Ein weiterer Schwerpunkt des Berichts zur Lage war das Krankenhausverbesserungsgesetz (KHVVG), das am 22. November durch den Bundesrat gebilligt wurde und zum 1. Januar 2025 in Kraft treten wird. Die Länder Niedersachsen, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern hatten auf die Anrufung des Vermittlungsausschusses verzichtet, aber eine begleitende Entschließung zum KHVVG auf den Weg gebracht. Darin fordern sie unter anderem, den Bürokratieabbau fortzusetzen, Doppelregelungen zu vermeiden, die Anforderungen an die Facharztbesetzung mit Augenmaß umzustellen, die Vorhaltevergütung weiterzuentwickeln und eine Übergangsfinanzierung sicherzustellen.

Eklatante Auswirkungen der Krankenhausreform auf die Weiterbildung

Die Mitglieder der Kammerversammlung befürchteten durch die Krankenhausreform vor allem eine Verschlechterung der Facharztweiterbildung. Dr. med. Alexander Nowicki, niedergelassener Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Mitglied des Ausschusses für Ärztliche Weiterbildung, berichtete über das Beispiel des Ovarialkarzinoms, das in Nordrhein-Westfalen bereits als Leistungsgruppe auf dem Gebiet der Gynäkologie aufgenommen worden sei: „Das Qualitätskriterium sind fünf Fachärzte im Gebiet und einer davon muss zusätzlich die Weiterbildung im Schwerpunkt spezielle gynäkologische Onkologie erworben haben", berichtete Nowicki. Da die Dignität eines Ovarialtumors allerdings nur histologisch bestimmt werden könne, führe dies dazu, dass alle nicht eindeutig benignen Ovarialtumore künftig nur noch in Häusern diagnostiziert und behandelt würden, die dieses Leistungskriterium erfüllten, beschrieb der Gynäkologe die Folgen der Reform: „Das bedeutet im Umkehrschluss, dass in einer gynäkologischen Abteilung, die diese Leistungsgruppe nicht erbringt, die Weiterbildungsermächtigung nur noch eingeschränkt erteilt werden kann."



Dr. med. Alexander Nowicki

Eine Verkürzung der Weiterbildungszeiten und die Gefahr für eine Entkernung von Weiterbildungsinhalten befürchtete auch Dr. med. Gisbert Voigt, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und ebenfalls Mitglied im Ausschuss Ärztliche Weiterbildung. „Man kann nicht mit der Qualität der Weiterbildung heruntergehen", pflichtete Professor Dr. med. habil. Bernd Haubitz, Stellvertretender Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses, bei und bemängelte, „es kann doch nicht sein, dass bestimmte medizinische Inhalte künftig nur noch an den Universitätskliniken erlernt werden können. Sollte eine Folge hiervon sein, dass jeder Facharzt durch die Universitätskliniken rotieren müsste, könnten diese außerdem ihrer primären Rolle im Gesundheitswesen hinsichtlich Forschung und Lehre nicht mehr gerecht werden." ▮ Inge Wünnenberg

Einstimmiger Beschluss: Haushalt 2025 steht fest

Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen beschließt Haushalt für 2025 bei gleichbleibendem Beitragssatz / Dr. med. Helmut Anderten, Vorsitzender des Finanzausschusses, erläuterte einzelne Positionen des Haushaltsplans



Foto: J. Weigel

Dr. med. Helmut Anderten, Vorsitzender des ÄKN-Ausschusses für Finanz- und Beitragsangelegenheiten

Ein zentraler Tagesordnungspunkt der letzten Kammerversammlung des Jahres 2024 war zum einen der Jahresabschluss 2023 sowie die Haushaltsplanung für das Jahr 2025. Steffen Fleitmann von der RSM Ebner Stolz Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mbH & Co stellte zunächst die ordnungsgemäße Rechnungslegung für das Geschäftsjahr 2023 fest.

Der Wirtschaftsprüfer berichtete, dass der durchgeführte Jahresabschluss mit einer Bilanzsumme in Höhe von 133.993.484,04 Euro den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers erhalten hatte. Zum 31. Dezember 2023 haben sich außerdem Fleitmann zufolge nicht verbrauchte Mittel in Höhe von 2.793.000 Euro ergeben. Davon wurden 782.000 Euro den Rücklagen zugeführt. 2.011.000 Euro flossen in den Haushaltsvortrag, um die Beiträge für das Jahr 2025 stabil zu halten. Der Jahresabschluss wurde ohne Gegenstimmen angenommen. Drei Delegierte enthielten sich. Anschließend entlastete die Kammerversammlung den Vorstand der Ärztekammer mit großer Mehrheit und wenigen Enthaltungen.

Beitragssatz bleibt im Jahr 2025 unverändert

Beim Tagesordnungspunkt zur Festsetzung des Beitragssatzes in der Beitragsordnung der Ärztekammer Niedersachsen erörterte Dr. iur. Ronny Rudi Richter, Justitiar und kommissarischer Geschäftsführer der ÄKN, die Notwendigkeit der Beschlussfassung über den Beitragssatz für jedes Beitragsjahr. Für das kommende Haushaltsjahr beschlossen die Delegierten der Kammerversammlung Niedersachsen, dass der Beitragssatz unverändert bleibt. Außerdem beschlossen die Delegierten einstimmig, die Beitragsordnung in einzelnen Punkten anzupassen, um für mehr Klarheit zu sorgen und Verwaltungsaufwände zu reduzieren.

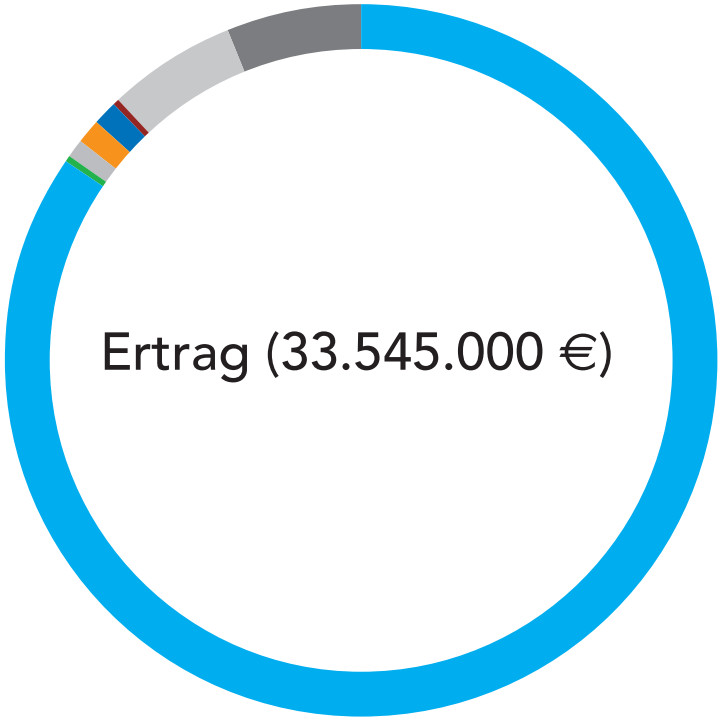
Haushaltsplan für das Jahr 2025

Im Anschluss stellte Dr. med. Helmut Anderten als Vorsitzender des Ausschusses für Finanz- und Beitragsangelegenheiten den ÄKN-Haushalt für das Jahr 2025 vor. Der Haushaltsplan sieht Aufwendungen von rund 33,5 Millionen Euro vor, denen entsprechende Erträge gegenüberstehen. Das im Vergleich zum Vorjahr um 5,9 Prozent erhöhte Volumen begründet sich im Wesentlichen durch Wartungsverträge, Personalaufwand sowie notwendige Beratungs- und IT-Kosten. Insbesondere für Erneuerungen der IT-Landschaft sind zusätzliche Aufwendungen vorgesehen.

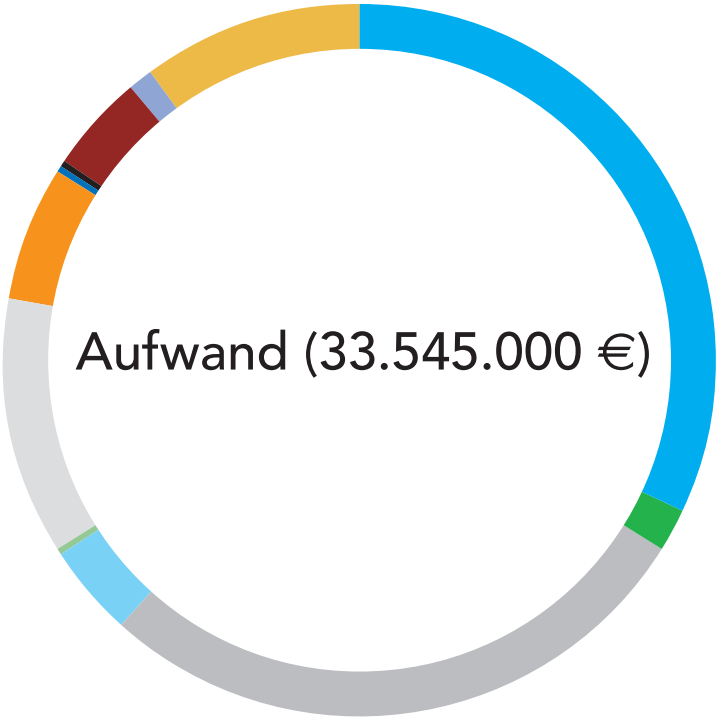
Kosten für Fernsprechaufwand konnten durch den Einsatz neuer Software, beispielsweise IP-Telefonie, deutlich gesenkt werden. Gleiches gilt für Reisekosten und Ausschusssitzungen. Für letztere wurde das Budget durch die vermehrte Ausrichtung von digitalen oder hybriden Sitzungen um rund 20 Prozent gesenkt. Im Vergleich zum Verwaltungskostenanteil der ehemaligen Schlichtungsstelle Norddeutscher Ärztekammern, der zuvor mehr als 800.000 Euro des ÄKN-Haushalts ausmachte, „werden durch die Inhouse-Lösung mehr als 600.000 Euro eingespart“, erläuterte Anderten. Für das Jahr 2025 liegt die Kalkulation für Aufwände der Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen bei 171.000 Euro.

Deutlich geringer fallen für das Jahr 2025 auch die geplanten Aufwendungen für Online- und Social-Media-Arbeit aus. Anderten betonte, dass dies aber keinesfalls mit einem Rückgang der Onlinepräsenz gleichzusetzen sei. Vielmehr sehe eine neue und vom Vorstand beschlossene Social-Media-Strategie unter anderem den Ausbau von Aktivitäten auf neuen Kanälen vor. Um neue Kommunikationswege zu erschließen, setze die Ärztekammer auf personell vorhandenes Know-how in Eigenregie. Ein weiteres Thema war schließlich die Investitions- und Finanzplanung für den Neubau. Hier wurden die Mittel ins Folgejahr fortgeschrieben. Im Anschluss an eine themenorientierte Aussprache verabschiedete die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen den Haushalt für das Jahr 2025 einstimmig.

Monika Schröder



84,67 %	Ärztekammerbeiträge	28.403 T€
0,30 %	Bußen/Ordnungsgelder	100 T€
0,95 %	Erträge aus Gebühren	320 T€
1,05 %	Mieterträge	352 T€
1,23 %	Kapitalerträge	411 T€
0,09 %	Entnahmen aus Rücklagen	30 T€
5,71 %	Entnahmen aus Rücklagen (zweckgebunden)	1.917 T€
6,00 %	Entnahme Haushaltsvortrag	2.012 T€



32,02 %	Personalaufwand	10.741 T€
2,06 %	Aufwand für Organe	691 T€
27,84 %	Sächlicher Aufwand	9.339 T€
3,99 %	Gesundheitspolitik und Kommunikation	1.339 T€
0,22 %	Arbeitskreise	74 T€
11,81 %	Aufwand der Bezirksstellen	3.960 T€
6,17 %	Aufwand der BÄK	2.071 T€
0,08 %	Berufsgericht/Gerichtshof	28 T€
0,51 %	Schlichtungsstelle	171 T€
4,31 %	Fort- und Weiterbildung	1.445 T€
1,00 %	Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen	337 T€
9,98 %	Zuweisung an Rücklagen	3.349 T€

Grafiken: H. Steffen; T. Schmitz-Reinthal



Fotos: J. Weigel

Zum ersten Parlamentarischen Abend im neuen Ärztehaus begrüßten Kammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker (2.v.r.) und die stellvertretende Präsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg (l.) Staatssekretär Professor Dr. rer. nat. Joachim Schachtner (2.v.l.), den Niedersächsischen Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Dr. med. Andreas Philippi (Mitte) und den Vizepräsidenten des niedersächsischen Landtags Marcus Bosse (r.).

Austausch über gesundheitspolitische Themen

Erster Parlamentarischer Abend in den Räumen der Ärztekammer Niedersachsen mit Gästen aus Landespolitik, Gesundheitswesen sowie Einrichtungen und Verbänden

„Herzlich willkommen in unseren neuen Räumen“, begrüßte Dr. med. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), auch im Namen des Landesvorstands die Gäste am 7. November zum ersten Parlamentarischen Abend im einige Monate zuvor eröffneten Ärztehaus an der Berliner Allee in Hannover. Der Einladung waren Mitglieder des Landtags und der Landesregierung sowie Vertreterinnen und Vertreter von Hochschulen, Verbänden und verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens gefolgt. Durch den Bruch der Ampelkoalition in Berlin am Tag zuvor war an diesem Abend vieles ungewiss. Trotzdem nahmen sich der Niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Dr. med. Andreas Philippi, der Vizepräsident des niedersächsischen Landtags Marcus Bosse und Staatssekretär Professor Dr. rer. nat. Joachim Schachtner als Vertreter des niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kultur die Zeit, mit den Anwesenden ins Gespräch zu kommen und sich auszutauschen.

„Die Krankenhausreform wird wohl trotz der in Berlin nun zu erwartenden Diskontinuität bezüglich zahlreicher wichtiger Gesetzgebungsvorhaben kommen“, nahm die Kammerpräsidentin an, entscheidend sei hier das Ergebnis der Beratungen im Bundesrat am 22. November 2024. Zumindest in allen acht Versorgungsregionen Niedersachsens liefen bereits die Planungen, um die Gesundheitsversorgung



Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker (v.l.n.r.) im Gespräch mit dem designierten Vorstandsvorsitzenden der Ärzteversorgung Niedersachsen Dr. med. Christian Thiele und dem niedersächsischen Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Dr. med. Andreas Philippi



Professor Dr. med. Michael Freitag (l.), Leiter der Abteilung für Allgemeinmedizin an der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS), im Gespräch mit Thomas Altgeld, Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.



Von der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen aus dem Haus direkt nebenan begrüßten die stellvertretende Präsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg (l.) und die Mitglieder des ÄKN-Landesvorstands Dr. med. Thomas Buck (3.v.l) und Dr. med. Wolfgang Lensing (2.v.r.) den Vorstandsvorsitzenden Mark Barjenbruch (2.v.l.), den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Thorsten Schmidt (3.v.r.) und Vorständin Nicole Löhr.

weiterhin sicherzustellen, so Wenker. Was allerdings das Gesundes-Herz-Gesetz von Bundesgesundheitsminister Professor Dr. med. Karl Lauterbach betreffe, erneuerte sie ihre deutliche Kritik an dem geplanten Vorhaben, zur Finanzierung der zusätzlichen Kosten, den Sportvereinen die Mittel für die qualitätsgeprüften Präventionskurse zu streichen. Sport und Bewegung seien hervorragende Mittel zur Primärprävention zahlreicher Erkrankungen. Diesen erfolgreichen Weg zu verlassen, sei ein schwerer Fehler. Auf Landesebene begrüßte die Ärztekammerpräsidentin indes die gute Zusammenarbeit mit dem Ministerium von Gesundheitsminister Philippi etwa hinsichtlich der anstehenden Krankenhausreform oder auch bei der Landarztquote, über die 60 niedersächsische Medizinstudienplätze an Bewerberinnen und Bewerber vergeben werden, die sich zu einer späteren hausärztliche Tätigkeit in ländlichen Gebieten verpflichten.

Der Fachärztemangel, die digitale Infrastruktur oder auch die Krankenhausreform waren ebenfalls Themen, bei denen sich Landtagsvizepräsident Marcus Bosse auf einen Austausch an diesem Abend freute, wie er in einer kurzen Ansprache sagte: „Die Gesundheit ist ein so wichtiges Thema, da sind wir wirklich gefordert, die Versorgung in den ländlichen Gebieten sicherzustellen."

Dem stimmte Gesundheitsminister Philippi in seinem Grußwort zu und wies darauf hin, dass es Niedersachsen im Laufe der Zeit bereits gelungen sei, viele Forderungen in das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) einzubringen: „Nun ist es wichtig, dass wir diesen Weg weiter gehen", bekräftigte der Minister. „Auch dürfen wir die ärztliche Weiterbildung nicht aus den Augen verlieren", bereitete Philippi die Gesprächspartner in der Ärztekammer vor. Denn die Weiterbildung werde seiner Einschätzung nach künftig sehr viel komplizierter werden: „Die Frage ist, wie bringen wir die Weiterbildung in dieses neue System rein?"

Inge Wünnenberg



Dr. med. Franz Bernhard M. Ensink, MBA (l.), Mitglied des Ärztekammer-Landesvorstands, im Gespräch mit Ronny-Oliver Bednarek von der apoBank



Dr. med. Thomas Buck (r.), Mitglied des Ärztekammer-Landesvorstands, begrüßte Dr. med. Thela Wernstedt, die Präsidentin der Klosterkammer Hannover.

Ehrenplakette Dr. Leon Weintraub

Die niedersächsische Ärzteschaft ehrt mit Dr. med. Leon Weintraub einen Kollegen, der als junger Mensch den unfassbaren Menschenhass der Nationalsozialisten erleiden musste. Der Holocaust-Überlebende setzt sich nun unentwegt gegen das Vergessen ein

Es war für die Mitglieder des Landesvorstands der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) ein ganz besonderer Abend am 6. November 2024. Der Holocaust-Überlebende und ärztliche Kollege Dr. med. Leon Weintraub war mit seiner Ehefrau Eva-Maria Loose Weintraub zu einer Gedenkveranstaltung im niedersächsischen Landtag am 8. November 2024 – zum Jahrestag der Reichspogromnacht – aus Stockholm angereist. Diesen Aufenthalt nutzten Kammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker und die stellvertretende Präsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg und zeichneten Weintraub, der sich bis heute unermüdlich als Zeitzeuge gegen das Vergessen einsetzt, mit der Ehrenplakette der niedersächsischen Ärzteschaft aus.



Foto: A. Dohm

Die stellvertretende Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen Dr. med. Marion Charlotte Renneberg (l.) und die Kammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker (r.) zeichneten Dr. med. Leon Weintraub (2.v.r.) im Beisein von dessen Ehefrau Eva-Maria Loose Weintraub mit der Ehrenplakette der niedersächsischen Ärzteschaft aus.

Mit bewegenden Worten schilderte Weintraub, welch unvorstellbare Gräueltaten und unaussprechlich furchtbare Erlebnisse er als Kind und Jugendlicher erleiden musste. Aber er berichtete anschließend auch mit großer Dankbarkeit über seinen Arztberuf und die vielen glücklichen Jahrzehnte im Kreise seiner Familie. Der nunmehr fast 99-Jährige begeisterte die Mitglieder des ÄKN-Landesvorstands durch seinen ungebrochenen Optimismus und seine unbändige Lebensfreude, wusste aber mit ebenso eindringlichen Worten und mit einem sorgenvollen Blick auf aktuelle politische Entwicklungen auch in Deutschland, nachdrücklich zu mahnen: „Nie wieder ist jetzt."

Dr. med. Leon Weintraub, 1926 im polnischen Łódź geboren, ist als Überlebender des Holocaust ein beeindruckender Zeitzeuge. Als Kind lebte er in ärmeren Verhältnissen mit seiner verwitweten Mutter und drei Schwestern im Stadtteil Baluty, als die deutsche Besatzungsmacht dort 1940 das Ghetto Litzmannstadt errichtete. Im August 1944 wurde das Ghetto dann aufgelöst und der junge Mann mit seiner Familie in das Vernichtungslager Auschwitz-Birkenau deportiert. Dort trennte man Weintraub von seinen Angehörigen und brachte ihn mit Hunderten Jugendlichen in einer Lagerbaracke unter. Nur durch einen glücklichen Zufall konnte er sich einer Gruppe anschließen, die Auschwitz zu einem Arbeitseinsatz verließ. So gelangte er erst in das Konzentrationslager Groß-Rosen, wo er als Elektriker arbeitete, bevor er Anfang 1945 zuerst in das Konzentrationslager Flossenbürg und später in das Konzentrationslager Natzweiler-Struthof/Offenburg verlegt wurde.

Bei Kriegsende war Weintraub auf 35 Kilogramm abgemagert und litt an einer Fleckfieber-Infektion. Nachdem er sich davon erholt hatte, entschied er sich aus der Freude heraus, überlebt zu haben, für den Arztberuf. Obwohl er kein Abitur hatte, konnte er dank einer Sonderregelung die Universität Göttingen besuchen. Dort nahm er am 11. November 1946 im Alter von 20 Jahren das Studium der Humanmedizin auf, schloss den ersten Teil 1949 mit dem Physikum ab und kehrte 1950 in sein Heimatland Polen zurück, wo er seine Ausbildung abschloss und anschließend in Warschau als Gynäkologe arbeitete. Mit der Zeit kam es aber verstärkt zu Repressalien gegen die jüdische Bevölkerung durch das Regime, sodass Weintraub 1969 mit seiner Familie nach Schweden emigrierte, wo er bis 1992 als Arzt tätig war.

Als nach Ende des Berufslebens die Erinnerungen an die Vergangenheit zurückkehrten, machte es sich Weintraub zur Aufgabe, über seine Erlebnisse zu sprechen. Er wollte einen Beitrag dazu leisten, dass sich eine Gewaltherrschaft wie die der Nationalsozialisten niemals wiederholt. Zusätzlich zu diesem unermüdlichen, weltweiten Einsatz als Zeitzeuge beispielsweise an Gedenkorten und in Schulen legt Weintraub in seinem Buch „Die Versöhnung mit dem Bösen" Zeugnis ab. Für ihn ist es eine Verpflichtung, das Geschehene nicht in Vergessenheit geraten zu lassen. Denn „das Schlimmste, was man den Ermordeten im Nachhinein antun kann", sagt er, „ist das Vergessen."

Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen

Viel Interesse an der hausärztlichen Tätigkeit

Symposium rund um das Thema hausärztliche Tätigkeit für über die Landarztquote eingeschriebene Studierende der Humanmedizin sowie alle weiteren Studierenden mit Interesse an hausärztlicher Tätigkeit: Programm mit Vorträgen und Diskussionsrunden

An den Medizinstudiengängen in Göttingen, Hannover und Oldenburg wurden in diesem Jahr alle für die Landarztquote vorgesehenen 60 Plätze an Studierende vergeben, die sich für eine Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt im ländlichen Raum und eine Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin entschieden haben. Diese Studierenden sind bereits der zweite Jahrgang, der das Auswahlverfahren des Niedersächsischen Zweckverbands zur Approbationserteilung (NiZzA) durchlaufen hat, für das die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) die praktische Eignungsprüfung organisiert. Aus diesem Anlass veranstalteten jetzt nach dem Beginn des Wintersemesters alle drei niedersächsischen Hochschulstandorte zusammen mit der ÄKN am 23. November ein Symposium; einen Schwerpunkt bildete das Thema „Allgemeinmedizin“: Eingeladen waren in das neue Haus der Ärztekammer neben den über die Landarztquote eingeschriebenen Studierenden alle Studierenden mit einem Interesse an Allgemeinmedizin und hausärztlicher Tätigkeit.

Begeistert über die Teilnahme von mehr als 100 Studierenden waren vor allem Professor Dr. med. Nils Schneider als Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) sowie Professorin Dr. med. Eva Hummers, Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) und Professor Dr. med. Michael Freitag, Leiter der Abteilung für Allgemeinmedizin an der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS). „Ich freue mich über dieses große Interesse“, begrüßte Schneider, dessen Institut das Symposium organisiert hatte, die Studierenden, „denn uns allen ist die Allgemeinmedizin und die hausärztliche Tätigkeit wichtig.“

Das Fundament des Gesundheitssystems

Eine Sicht, die Dr. med. Andreas Philippi, Niedersächsischer Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, in seiner Videobotschaft an die Teilnehmenden teilte: „Die hausärztliche Versorgung ist die Basis des Gesundheitssystems“, so Philippi und erklärte, für ihn seien Hausärztinnen und -ärzte als Generalisten das Rückgrat des Systems. Er habe sich in den Räumen der Ärztekammer über das Auswahlverfahren für die Landarztquoten-Studienplätze informiert, berichtete der Minister und sei auf hochmotivierte und qualifizierte Kandidatinnen und Kandidaten getroffen: „Außerdem gab es deutlich mehr Bewerberinnen und Bewerber als Studienplätze.“ Um den Berufsalltag für die künftigen Hausärztinnen und -ärzte noch attraktiver zu machen, setze er sich zudem für weniger Bürokratie auf der einen Seite und andererseits für mehr Möglichkeiten bei Delegation und Telemedizin ein, so der Minister: „Wir arbeiten für unser Flächenland an einer zukunftsfesten Versorgung.“

Vorbereitung eines Konzepts zur Verbesserung der Hausarztversorgung

Wie wichtig gerade die Versorgung in der Fläche sei, unterstrich ebenfalls Staatssekretär Professor Dr. rer. nat. Joachim Schachtner als Vertreter des niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kultur und sprach einen wichtigen Aspekt an, der im Laufe der Veranstaltung wiederholt eine Rolle spielte: „Das Image der Hausärztinnen und -ärzte muss besser werden“, forderte Schachtner, denn es handle sich um ein anspruchsvolles Gebiet: „Allgemeinmedizin ist eine Lebensaufgabe.“ Das Ministerium arbeite deshalb gemeinsam mit dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, den niedersächsischen Medizinhochschulen, der Ärztekammer Niedersachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, dem Verband



Foto: N. Heusel

Professor Dr. med. Nils Schneider, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), begrüßte die mehr als 100 Studierenden.

der Ersatzkassen, der AOK und den Hausärzteverbänden in einer Arbeitsgruppe, „um die Allgemeinmedizin zu stärken“, informierte Schachtner.

Mit diesen Konzepten, etwa für die Primärversorgung, die wir in Niedersachsen gemeinsam vorbereiten, „sind wir auf einem guten Weg, die Zukunft zu sichern“, pflichtete Professor Dr. rer. nat. Hans Gerd Nothwang, Dekan der Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften der Universität Oldenburg, bei. Die gute Resonanz der Studierenden aller Semester auf diese Auftaktveranstaltung der drei Hochschulstandorte zeige, wie groß das Interesse am Thema Allgemeinmedizin sei. „Aber die Landarztquote allein wird nicht reichen“, betonte Nothwang und stellte die Aufstockung der Erstsemester-Studienplätze an der European Medical School Oldenburg-Groningen ab dem Wintersemester 2026/2027 von derzeit jährlich 120 auf 200 als Schritt in die richtige Richtung heraus.

Das besondere Interesse der Studierenden an der Allgemeinmedizin freute ebenfalls Dr. med. Marion Charlotte Renneberg, die als stellvertretende Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen das Auswahlverfahren des Niedersächsischen Zweckverbands zur Approbationserteilung (NiZzA) begleitet. „Ich bin selbst seit 34 Jahre Hausärztin von Beruf“, begrüßte Renneberg die am Symposium teilnehmenden Studierenden und kündigte an, die Ärztekammer stehe bereit, sie nach Staatsexamen und Approbation bei allen Themen rund um die Weiterbildung zu unterstützen.

Detektivarbeit in der Hausarztpraxis

Einen Einblick in seinen Berufsalltag gewährte den Studierenden dann zu Beginn des Symposium-Programms Ruben Bernau. Als Hausarzt im niedersächsischen Hambergen niedergelassen, engagiert sich der Facharzt für Allgemeinmedizin unter anderem als Mitglied im Vorstand des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands Niedersachsen e. V und im Vorstand des Instituts für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzteverband (IHF). Nicht zuletzt gehört Bernau als Delegierter der ÄKN-Kammerversammlung an: „Unsere Arbeit gleicht bisweilen der eines Detektivs“, stellte er in seinem Vortrag heraus und erläuterte anhand von anonymisierten Bildbeispielen, mit welchen Fällen er es zum Beispiel in seiner Sprechstunde zu tun hat. Mitgebracht hatte der Arzt etwa Fotos einer durch eine Mundspülung verursachten schwarzen Zunge, einer Röschenflechte, einer durch Kühlpads verursachten Erfrierung, einer „Blutvergiftung“ oder einer Fettstoffwechselstörung. „Wenn man ein wenig Erfahrung hat, sieht man viele Diagnosen schon auf den ersten Blick – das ist richtig cool“, warb Bernau für die Hausarztsparte und versicherte den Studierenden: „Wir sind die Spezialisten vor Ort für selten auftretende Beschwerden und behandeln nicht nur den Einzelnen, sondern oft die ganze Familie über viele Jahre hinweg.“ Am Ende seines Vortrags bekräftigte Bernau den Tenor, der sich wie ein roter Faden durch das Programm zog: „Das ist wirklich ein toller Job, bei dem man jeden Tag etwas Neues sieht.“

Podiumsdiskussion rund um die Niederlassung in der Hausarztpraxis

Verschiedene Modelle des hausärztlichen Berufsalltags wie die Niederlassung in der Gemeinschaftspraxis oder die Anstellung als Ärztin oder Arzt standen anschließend im Mittelpunkt einer Podiumsdiskussion, die Professor Dr. med. Nils Schneider moderierte: Über ihren Werdegang, die Schwerpunkte während Aus- und Weiterbildung, die Ge-



Fotos: N. Heusel

Beim Symposium rund um das Thema „Allgemeinmedizin“ waren die Ärztekammer Niedersachsen, das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur (HWK) und die drei niedersächsischen Hochschulstandorte für Medizin vertreten (v.l.n.r.): der Studiendekan der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) Professor Dr. med. Ingo Just, die Stellvertretende ÄKN-Präsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg, MHH-Professor Dr. med. Nils Schneider, Professorin Dr. med. Eva Hummers (Universitätsmedizin Göttingen), der Studiendekan der European Medical School Oldenburg – Groningen (EMS) Professor Dr. med. Karsten Witt, HWK-Staatssekretär Professor Dr. rer. nat. Joachim Schachtner, der EMS-Dekan Professor Dr. rer. nat. Hans Gerd Nothwang, MHH-Präsident Professor Dr. med. Michael Manns und EMS-Professor Dr. med. Michael Freitag



Ihren hausärztlichen Berufsalltag schilderten in einer Podiumsdiskussion, die Professor Dr. med. Nils Schneider (l.) moderierte: Dr. med. Johanna Mohnsen (v.l.n.r.), Dr. med. Markus Ennen und Uta Hochheim.

staltung des Praxisalltags oder auch die persönliche Zufriedenheit berichteten Uta Hochheim, Dr. med. Johanna Mohnsen und Dr. med. Markus Ennen. Er sei seit 22 Jahren in der Kinder- und Hausarztpraxis in Schortens im Landkreis Friesland mit einem Team von derzeit sechs Ärztinnen und Ärzten niedergelassen, berichtete Ennen in der Vorstellungsrunde: „Bei uns Hausärztinnen und -ärzten in der Praxis versorgt jeder alle, aber es gibt auch Schwerpunkte wie Onkologie oder Palliativmedizin“, so der Facharzt für Allgemeinmedizin – bei ihm seien die zusätzlichen Angebote zum Beispiel Chirotherapie und Sportmedizin.

Welches Wissen hilft in der Hausarztpraxis?

Dr. med. Johanna Mohnsen ist als Fachärztin für Allgemeinmedizin gemeinsam mit einem hausärztlich tätigen Internistenteam, einer weiteren Fachärztin für Allgemeinmedizin sowie einer Ärztin in Weiterbildung in der Hausarztpraxis am Mönkeberg in Schwarmstedt im Landkreis Heidekreis tätig. Zu Beginn ihres Studiums sei die Kinder- und Jugendpsychiatrie ihr Ziel gewesen, schilderte Mohnsen ihren Werdegang. Aber dann habe sie sich schon im ersten Semester für die somatische Medizin begeistert. Famulaturen, das Praktische Jahr und auch Stationen während der Weiterbildung habe sie dann aber bewusst in Fächern absolviert, zu denen sie später als Hausärztin weniger Zugang haben würde: „Als Weiterbildungsassistentin habe ich zum Beispiel in der chirurgischen Abteilung eines regionalen Krankenhauses gearbeitet und darüber bin ich heute als Hausärztin sehr froh“, erläuterte Mohnsen. Genauso wertvoll sei für sie ihre Zeit in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover: „Psychosomatik ist für uns Hausärztinnen und -ärzte meiner Meinung nach mit das wichtigste Fach.“

Sich möglichst viele Gebiete – auch in der Klinik – anzusehen, empfahl den Studierenden ebenfalls Uta Hochheim. Sie sehe bei ihrer Arbeit als angestellte Fachärztin für Allgemeinmedizin in einer Praxisgemeinschaft in Holle im Landkreis Hildesheim gute Argumente für Erfahrungen in der Pädiatrie oder auch in der Chirurgie: „Einen weiteren Facharzt neben der Allgemeinmedizin zusätzlich für die Hausarztpraxis mitzubringen, halte ich aber nicht für notwendig“, beantwortet Hochheim, die parallel einen Lehrauftrag an der Universitätsmedizin Göttingen innehat, eine Frage der teilnehmenden Studierenden.

Alle Diskutanten befürworteten frühzeitige Hospitationen in einer der niedersächsischen Lehrpraxen, zu denen zum Beispiel auch die Praxen gehören, in denen Ennen und Mohnsen tätig sind. „In Niedersachsen haben wir ein hervorragendes Netzwerk mit mehr als 600 akademischen Lehrpraxen, die sich auf die drei Hochschulstandorte aufteilen“, berichtete Schneider. Wie wichtig es sei, den Alltag in der Allgemeinmedizin kennenzulernen, unterstrich in einem Wortbeitrag ebenfalls Professor Dr. med. Michael Manns, Präsident der MHH. Deutlich positiv fielen auch die Antworten der Diskutanten zu ihrer wirtschaftlichen Situation, zum Damoklesschwert eines Regresses oder zu ihrer Work-Life-Balance aus. Sowohl Hochheim und Mohnsen als auch Ennen betonten die Zufriedenheit mit ihrer beruflichen Situation: „Ich gehe gerne in die Praxis“, gab Ennen den Studierenden mit auf den Weg. Die Vorteile, die eine Entscheidung für eine hausärztliche Tätigkeit mit sich bringe, bekräftigte ebenso Professorin Dr. med. Eva Hummers, Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Göttingen (UMG): „In der Niederlassung können Sie Ihren Arbeitsalltag selbst gestalten!“

Mit Tipps und Informationen zur Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin sowie zu Berufsverbänden und Fachgesellschaften versorgte die Studierenden dann Privatdozent Dr. med. Kambiz Afshar. Der Leiter des MHH-Lehrbereichs stellte interessante Fördermöglichkeiten wie die Summerschool und die Nachwuchsakademie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) vor oder das Netzwerk Die Junge Allgemeinmedizin Deutschland (JADE), das auch interessierte Studierende willkommen heißt. Workshops und Vernetzungsmöglichkeiten für die Studierenden der drei Hochschulstandorte rundeten schließlich das Programm des Symposiums ab.

Inge Wünnenberg

60 Jahre Ärzteversorgung Niedersachsen

Alterssicherung für die niedersächsischen Ärztinnen und Ärzte: Das Versorgungwerk ist für die kommenden Jahrzehnte gut aufgestellt

Im Jubiläumsjahr 2024 wurde die Ärzteversorgung Niedersachsen (ÄVN) am 1. Januar sechzig Jahre alt. Seit ihrer Gründung 1964 verantworten die niedersächsischen Ärztinnen und Ärzte ihre Alterssicherung selbst und blicken auf eine Erfolgsgeschichte mit einer Vielzahl an gemeisterten Herausforderungen zurück. Diese generationenübergreifende Arbeit zeigt: Man kann stolz auf das Erreichte sein und auch für die kommenden Jahrzehnte ist das Versorgungswerk gut aufgestellt.

Verantwortung und Selbstständigkeit sind der ÄVN eingeschrieben. Ihre Gründung war die Antwort auf einen knifflig politischen Auftrag an die Ärzteschaft, die eigene Alterssicherung über die berufsständische Selbstverwaltung zu organisieren. Denn unter Bundeskanzler Konrad Adenauer verabschiedete der Bundestag 1957 eine Rentenreform, die Freiberufler aus der gesetzlichen Rentenversicherung ausschloss. Es folgten mehrjährige Vorbereitungen der föderalen Gesetzesgrundlagen, das Aufsetzen einer Alterssicherungsordnung sowie eine Urabstimmung unter der niedersächsischen Ärzteschaft. Mit Erfolg: Zum Beginn des Jahres 1964 konnte die ÄVN ihre Arbeit aufnehmen und betreut seitdem Ärztinnen und Ärzte im Bundesland. Sie finanziert nicht nur eine generationengerechte und fundierte Altersrente, sondern versichert auch Hinterbliebene und etwaige Berufsunfähigkeiten. Aus der Not geboren wurde die Ärzteversorgung zu einer verlässlichen Institution, die den Fall der Fälle absichert, damit sich Ärztinnen und Ärzte auf ihren Beruf konzentrieren können.

Wachstum gab es in sechzig Jahren stetig. Aus einem zarten Versorgungswerk – man startete mit 125 Rentnern und einer Bilanzsumme von (umgerechnet) 6 Millionen Euro – wuchs über die Jahrzehnte eine gestandene Institution heran, die für ihre steigende Mitgliederzahl einen stattlichen Kapitalstock verwaltet. Überstieg dieser in den Achtzigerjahren bereits die 1-Milliarden-Marke, ist er bis Anfang 2024 auf über 10 Milliarden Euro angestiegen. 41.840 Mitgliedern stehen heute 15.107 Rentnerinnen und Rentner gegenüber. Nach sechzig Jahren befindet sich die ÄVN an einem für Versorgungswerke typischen Punkt. Der Bestand aus Leistungsempfängern und -anwärtern ist voll ausgebaut und bleibt relativ stabil. Dies bedeutet auch: Die ÄVN hat bereits mehrere Generationen an Ärztinnen und Ärzten durch den Beruf bis hin zur Rente begleitet – und ist dabei selbst erwachsen geworden. Im Jahr 2003 wurde sie teilrechtsfähig und kann seitdem unter eigenem Namen handeln, klagen und verklagt werden.

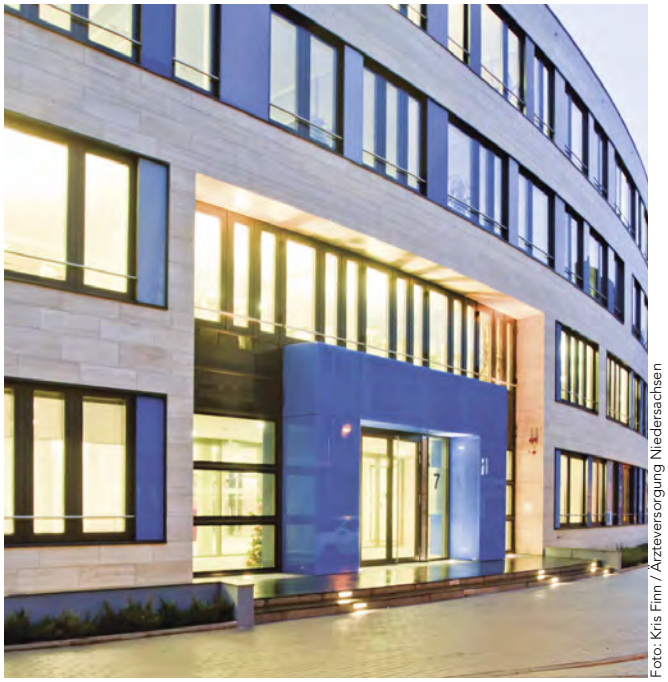


Foto: Kris Finn / Ärzteversorgung Niedersachsen

Das Gebäude der Ärzteversorgung Niedersachsen

Zu diesem Reifeprozess gehört auch die Übernahme von Verantwortung: beispielsweise für andere Versorgungswerke, welche die ÄVN mittels Geschäftsbesorgungsverträgen verwaltet. Die angeschlossenen Versorgungswerke sind die Tierärzteversorgung Niedersachsen, die Steuerberaterversorgung Niedersachsen sowie die Ärzteversorgungen Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern. Der Verbund symbolisiert nicht nur die Besonderheiten und Überschneidungen der selbstverwalteten freien Berufe, sondern ist gleichzeitig eine Erfolgsgeschichte der Wiedervereinigung. Die Gründungen der Ost-Versorgungswerke im Jahr 1991 hat die ÄVN mitorganisiert.

Als stabil gewachsene Institution konnte die ÄVN Herausforderungen durch politische Unwägbarkeiten und wirtschaftliche Krisen annehmen und meistern: Jüngst waren das eine andauernde Niedrigzinsphase, der Ukraine-Krieg und die Corona-Pandemie. Eine große interne Umstellung war zudem die 2016 begonnene Reorganisation, in der die ÄVN ihre Strukturen zwischen Verwaltung und Gremien auf die Probe stellte und grundlegend neu sortierte. Ihr Versorgungsauftrag hat eine lange Geschichte und bleibt in der Gegenwart verankert. So können die ÄVN und ihre Mitglieder optimistisch in die Zukunft schauen.

■ Ärzteversorgung Niedersachsen

Neue Therapien bei Alzheimer und Depression

24. Oldenburger Ärztetag der Bezirksstelle Oldenburg der Ärztekammer Niedersachsen in Bad Zwischenahn: Im Mittelpunkt der ganztägigen Fortbildungsveranstaltung stand die „Seelische Gesundheit über die Lebensspanne"

Die „Seelische Gesundheit über die Lebensspanne" hinweg stand im Mittelpunkt des 24. Oldenburger Ärztetags am 16. November 2024 in Bad Zwischenahn. Der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses der Bezirksstelle Oldenburg Professor Dr. med. Claus-Henning Köhne begrüßte gemeinsam mit Professor Dr. med. habil. Djordje Lazovic, Vorsitzender der ÄKN-Bezirksstelle Oldenburg, und Professor Dr. med. Dr. René Hurlemann, der das Programm der Fortbildung zusammengestellte hatte, die fast 200 Teilnehmenden auch in diesem Jahr wieder in Präsenz in der Wandelhalle in Bad Zwischenahn.

Über das „Management der therapieresistenten Depression" referierte zu Beginn per Video zugeschaltet Professor Dr. med. Bernhard Baune, Direktor der Klinik für Psychische Gesundheit am Universitätsklinikum Münster. Seiner Erfahrung nach sei eine Therapieresistenz gar nicht selten, weshalb andere, neue Therapieformen benötigt würden wie zum Beispiel die Transkranielle Magnetstimulation (TMS). Sehr effektiv sei bei therapieresistenten Depressionen ebenso die Elektrokonvulsionstherapie (EKT), bei der mit elektrischen Stromreizen gearbeitet werde. Bewährt habe sich bei Menschen mit einer starken Depression außerdem der Einsatz von Esketamin, das in Form von Nasenspray erhältlich sei.

Um das Thema „Neurodegeneration und Demenz" drehte sich anschließend der Vortrag von Professor Dr. med. Frank Jessen, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Uniklinik Köln. Nachdem Jessen in die Pathologie der Alzheimer-Demenz eingeführt hatte, berichtete er über die gerade erfolgte Empfehlung der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) für Lecanemab. Obwohl es wohl nur für Patientinnen und Patienten mit Mild-Cognitive-Impairment (MCI) oder einer frühen Demenz infrage komme, sei es ein Durchbruch: „Wir brauchen jetzt ein Umdenken im Diagnoseprozess", forderte Jessen. Wenn nun ein Mensch mit kognitiven Auffälligkeiten in die Praxis komme, müssten weitere Untersuchungen initiiert werden, um das Zeitfenster für eine frühzeitige Behandlung nicht zu verpassen.

Den „Umgang mit Z-Substanzen und Benzodiazepinen" analysierte dann Professor Dr. med. Alexander Glahn von der Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover. Vor dem längerfristigen Einsatz von Benzodiazepinen zum Beispiel gegen Schlafstörungen warnte Glahn aufgrund des Suchtpotenzials. Vor allem sollten sie nach einer längeren Einnahme auch nicht schlagartig abgesetzt, sondern „ausgeschlichen" werden. Besonders problematisch sei der Einsatz von Benzodiazepinen zudem bei älteren Menschen, weil sie das Sturzrisiko vergrößerten, kognitive Defizite verstärkten und auch bei ihnen zu Abhängigkeit führen könnten. „Herausforderungen der Psychopharmakologie" beleuchtete anschließend Professor Dr. med. Bernhard Rauch, Direktor Pharmakologie und Toxikologie am Department für Humanmedizin der Universitätsmedizin Oldenburg, und warnte zum Beispiel vor dem unkritischen Einsatz von Psychopharmaka bei Älteren. Es könnte zu unerwünschten Arzneiwirkungen kommen.



Foto: T. v. Reeken

Beim Oldenburger Ärztetag in Bad Zwischenahn (v.l.n.r.): Professor Dr. med. habil. Djordje Lazovic, Professor Dr. Dr. med. René Hurlemann, Professor Dr. med. Claus-Henning Köhne, Professor Dr. med. Frank Jessen, Professor Dr. med. Karsten Witt, Professor Dr. med. Leonhard Schilbach, Dr. med. Gilbert Rosar, Dr. med. Volker Nüstedt und Professor Dr. med. Bernhard Rauch

Suchtkranke Kinder und Jugendliche standen im Mittelpunkt des Vortrags von Professorin Dr. med. Yulia Golub über „Frühe Belastungen, Trauma und Sucht". Neben der Sucht hätten sie alle weitere psychische Erkrankungen, so die Direktorin der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die beispielsweise auf sexuellem Missbrauch, Gewalt, Traumatisierungen oder Vernachlässigung beruhten. Auch ADHS könne zugrunde liegen, dann müsste ebenfalls beides gleichzeitig behandelt werden, so Golub. Weitere Vorträge von Professor Dr. med. Leonhard Schilbach, der sich mit „Sozialen Interaktionsstörungen im Erwachsenenalter" beschäftigte und von Dr. med. Iris Hauth zur „E-Mental-Health in der psychiatrischen Versorgung" rundeten das Programm ab.

Inge Wünnenberg

Von A wie Adipositas bis Z wie Zehenfehlstellung

Das ganztägige Ärzteforum Leinetal der Bezirksstellen Göttingen und Hildesheim bot mit einem breitgefächerten Fortbildungsprogramm sowohl praxisorientiertes Wissen in vielen Fachbereichen als auch spannende Einblicke in neue Behandlungsmethoden

„Ich freue mich, Sie erstmalig hier im Sachsenross begrüßen zu dürfen“, eröffnete Dr. med. Dorothea Mordeja, Vorsitzende der Bezirksstelle Hildesheim, das Ärzteforum Leinetal am 9. November in Lütgenrode. Gemeinsam mit Dr. med. Stephan Bartels, dem Vorsitzenden der Bezirksstelle Göttingen, hieß sie die rund 100 Teilnehmenden in der behaglichen Eventscheune des Hotel-Restaurants Sachsenross willkommen.



Foto: J. Weigel

Die Bezirksstellenvorsitzenden Dr. med. Stephan Bartels und Dr. med. Dorothea Mordeja mit Geschäftsführer Ass. jur. Hubertus Wiegand empfingen die Teilnehmenden im Sachsenross.

Adipositas – eine chronische Erkrankung

Das Tagesprogramm startete mit dem Eröffnungsvortrag „Adipositas – konservative und operative Therapie. Eine Bestandsaufnahme“ von Professor Dr. med. Julian Mall, Chefarzt für Allgemein-, Viszeral- und minimalinvasive Chirurgie am KRH Klinikum Siloah, Klinikum Nordstadt und Klinikum Region Hannover. Während vor 2.000 Jahren Übergewicht noch als Überlebensvorteil gegolten habe, sei es heute mit einem erhöhten Sterberisiko verbunden, stellte Mall die Dimension der Problematik dar. Laut einer Studie des Robert Koch-Instituts (RKI) von 2020 seien 53 Prozent der Erwachsenen in Deutschland übergewichtig. Davon wiesen 1,4 Millionen Menschen einen Körpermasseindex (BMI) von über 40 auf, so Mall: „Der Normalwert liegt zwischen 18,5 und 24,9.“ Dabei steige die Prävalenz von Übergewicht mit zunehmendem Alter an und sei in unteren Bildungsschichten deutlich weiter verbreitet als in oberen, betonte der Referent: „Adipositas ist eine chronische, neuroendokrine Erkrankung.“ Dabei helfe es nicht, den Betroffenen anzuraten, doch einfach weniger zu essen, denn die Regulation des Körperfetts unterliege einer komplexen zentralnervösen Kontrolle mit Beteiligung endokriner, nervaler und metabolischer Signale: Eine Rolle spielt Mall zufolge etwa das Leptin, das in den Adipozyten gebildet wird. Eine gestörte oder fehlende Bindung an den hypothalamischen Leptinrezeptor habe eine dysfunktionale Ausschüttung von Botenstoffen zur Folge, die das Hunger-Sättigungsgefühl steuern: „Dadurch kommt es zur ungebremsten Nahrungsaufnahme mit daraus resultierender Zunahme des Körperfettvolumens“, führte der Adipositas-Spezialist aus.

Eine chronische Störung neuroendokriner Vorgänge, die zu Adipositas führt, könne viele Ursachen haben, wie Mall ausführte: Dazu zählen eine familiäre Disposition, Bewegungsmangel, Fehlernährung, Schlafmangel, Stress, Depressionen, ein niedriger Sozialstatus oder Essstörungen. Darüber hinaus könnten endokrine Erkrankungen, bestimmte Medikamente oder Einflussfaktoren wie Schwangerschaft oder Nikotinverzicht krankhaftes Übergewicht begünstigen, erläuterte der Arzt. Adipositasbetroffene wiesen eine zweieinhalbfach höhere Mortalität auf und die Liste schwerwiegender Komorbiditäten sei lang: Diabetes mellitus Typ 2, Hypertonus, Infarkt, koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Depression, Schlafapnoe, Hypertriglyceridämie, Fertilitätsstörungen, degenerative Störungen am Bewegungsapparat und in erhöhtem Maße Karzinomerkrankungen. „Eine Therapie zur deutlichen Gewichtsreduktion ist daher folgerichtig“, betonte Mall.

Die konventionelle Basistherapie umfasse die drei Säulen Bewegung, Ernährung und Verhaltenstherapie: Als adjuvante Maßnahme könne sie durch eine medikamentöse Therapie ergänzt werden, erläuterte der Leiter des KRH-Adipositaszentrums: „Relativ neu und viel diskutiert ist der Einsatz der sogenannten Abnehmspritze, die ihren Ursprung in der Diabetes-Behandlung hat.“ Sie basiere auf GLP1-Rezeptoragonisten, die den Blutzucker senken, die Magenentleerung hemmen und ein Sättigungsgefühl vermitteln. „Die vielver-

sprechenden Therapieerfolge dürfen jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Behandlung reversibel ist und daher lebenslang erfolgen muss“, gab Mall zu bedenken. Außerdem sei sie derzeit noch mit hohen Kosten verbunden, die nicht von den Krankenkassen übernommen würden.

Als letzte Therapieform empfehle er die bariatrische Chirurgie, bei der sich mittlerweile zwei Verfahren etabliert hätten: Bei der Schlauchmagenbildung werde ein Großteil des Magens entfernt und das Fassungsvermögen dadurch deutlich reduziert. Bei dem „Roux-en-Y-Magenbypass“ werde der Magen dagegen in eine kleine Magentasche und einen größeren Restmagen getrennt und der Dünndarm mit der Magentasche anastomosiert. Beide Verfahren führen laut Mall zu einer geringeren Nahrungs- und somit Kalorienaufnahme und bewirken zudem hormonelle Veränderungen, die den Appetit zügeln und den Stoffwechsel beeinflussen. Die Gewichtsreduktion im ersten Jahr liege bei etwa 15 bis 25 Prozent und pendele sich in den ersten ein bis zwei Jahren ein: „Sowohl Komorbiditäten als auch die langfristige Mortalitätsrate sinken signifikant“, sagte Mall und berichtete von einer hohen Patientenzufriedenheit: „95 Prozent unserer Patientinnen und Patienten würden sich jederzeit wieder operieren lassen – allerdings früher!“ In diesem Kontext schilderte Mall jedoch auch seine Erfahrung, „dass Patientinnen und Patienten wie auch Kolleginnen und Kollegen im Vorfeld häufig falsche Vorstellungen von einer operativen Therapie haben.“ Daher empfehle er unbedingt, Betroffene für eine spezialisierte Sprechstunde an ein Adipositaszentrum zu verweisen.

Derzeit ist nach Malls Einschätzung die bariatrische Therapie zur Behandlung von Adipositas der Behandlung mit GLP-1 im Kosten-Nutzen-Vergleich überlegen. Sowohl Langzeitdaten als auch große vergleichende Studien zu den Rezeptoragonisten lägen aktuell noch nicht vor. Die Verordnung von GLP-1-Rezepten steige jedoch kontinuierlich an: „Die GLP-1-Agonisten werden in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen“, schloss Mall seinen Vortrag.

Lange gefordert

Ein Disease Management Programm (DMP) Adipositas rückt in greifbare Nähe. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu dem DMP geprüft und zum 1. April 2024 freigegeben. Die Veröffentlichung im Bundesanzeiger steht aber noch aus. Sobald der Beschluss in Kraft ist und die Details, beispielsweise zu Schulungsprogrammen, geregelt sind, können die Krankenkassen mit Praxen und Krankenhäusern Verträge zu dem neuen DMP aushandeln.



Professor Dr. med. Julian Mall



Dr. med. Gregor Franta

Neue Behandlungskonzepte in der Fußchirurgie

Über „Aktuelles aus der Fußchirurgie“ informierte Dr. med. Gregor Franta, Sektionsleitender Oberarzt für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie im Klinikum Hann. Münden und gab einen spannenden Einblick in seine Behandlungsschwerpunkte „Deformitäten“, „Traumata“ und den „Neuropathischen Fuß“. Dabei ist die Minimalinvasive Chirurgie (MIS – Minimal invasive surgery), die wegen der reduzierten Darstellung des zu operierenden Bereichs röntgengesteuert ausgeführt werde, für Franta das Mittel der ersten Wahl: „Unabhängig vom Beschwerdebild gehen mit ihr geringere Infektionsrisiken, um die Hälfte reduzierte Operationszeiten, geringere Weichteilverletzungen und eine schnellere Heilungszeit mit früherer Wieder-Belastbarkeit einher“, erläuterte der Facharzt für Orthopädie & Unfallchirurgie, Fußchirurgie.

Bei einer Fehlstellung der Kleinzehen können dem Referenten zufolge die zweite bis fünfte Zehe betroffen sein: Krallenzehe, Hammerzehe, Malletzehe oder Schneiderballen seien verbreitete Zehenfehlstellungen. Als Ursachen führte Franta angeborene Fehlstellungen, erworbene nicht-traumatische Fehlstellungen (durch falsches Schuhwerk, neuropathische oder neurologische Grunderkrankungen) oder erworbene traumatische Fehlstellungen an. „Wenn die konservativen Therapiemaßnahmen mit Einlagenversorgung, Nachtschiene sowie entlastenden Schuhen ausgeschöpft sind, kommt eine Operation in Frage“, so der Chirurg. Dabei werde der Mittelfußknochen durchtrennt und an der Schnittstelle so abgefräst, dass die beiden Knochenteile in einem neuen Winkel, mit dem die Fehlstellung korrigiert wird, aufeinandertreffen. Verdrahtungen oder Verschraubungen seien bei dieser Methode nicht notwendig.

Innovativ ist ein Verfahren, mit dem eine fortschreitende Arthrose, im vorgestellten Beispiel im Großzehengelenk (MTP-1), behandelt werden kann: Während bisher als letztes therapeutisches Mittel die Versteifung des Gelenks operativ vorgenommen wurde, setzt Franta ein sogenanntes Regjoint

ein: Dieses biodegradierbare Gelenkersatz-Implantat, eine poröse Scheibe aus Milchsäure, wird minimalinvasiv eingesetzt und aktiviert eine Ersatzknorpelbildung. „Dadurch entsteht ein Pseudo-Gelenk mit guter Mobilität", erläuterte der Arzt und innerhalb von zwei bis drei Jahren sei das Implantat vollständig resorbiert: „85 Prozent der Behandelten haben zehn Jahre Schmerzfreiheit."

Ein großer Bereich in Frantas Tätigkeitsspektrum ist die Behandlung des neuropathischen Fußes: In diesen Fällen führt eine Fehlstellung zunächst zu falscher Belastung, die daraus resultierenden Druckstellen werden aufgrund mangelnder Durchblutung (beispielsweise hervorgerufen durch Diabetes mellitus) nicht wahrgenommen und es kommt zu einem Ulcus, der oft eine Amputation zur Folge hat. „50 Prozent der Betroffenen, denen mindestens eine Zehe amputiert wurde, sterben innerhalb von fünf Jahren, die anderen 50 Prozent haben Revisionseingriffe innerhalb von fünf Jahren", schilderte Franta die düstere Statistik herkömmlich Behandelter und plädierte für eine frühzeitige minimalinvasive Korrektur der Fehlstellung: „Sie kann helfen, Amputationen zu vermeiden."

Zur Behandlung von Nekrosen, die ähnlich häufig eine Amputation der betroffenen Gliedmaßen zur Folge haben, wendet Franta abhängig vom vorliegenden Fall verschiedene Methoden an. Eine großflächige Weichteilnekrose am Fuß werde zunächst antibiotisch, mit sofortigem Wunddebridement und anschließender Madentherapie behandelt. Die so von nekrotischem Belag befreite Wunde werde anschließend mit Spalthaut und einer Kollagenmatrix zum erfolgreichen Weichgewebsmanagement bedeckt. Nach drei Monaten zeige sich eine reizlos verschlossene Wunde an einem Fuß, der vollständig erhalten werden konnte. Von einem vergleichbar positiven Ergebnis berichtete Franta anlässlich der Behandlung einer großflächigen Hautnekrose über der Achillessehne – einem Areal mit wenig Weichteil- und Hautgewebe und somit eingeschränkten Möglichkeiten, die Wunde zu verschließen. Hier setzte Franta Fischhaut ein: Ihre Matrix ähnele der Haut des Menschen, sie sei trockenkonserviert verfügbar, habe keine Hebedefektneigung und rege die Neoangiogenese und Hautzellenbildung an: „Die großflächige offene Wunde ist nach fünf Monaten verschlossen und eine Amputation konnte vereitelt werden", blickte der Arzt auf eine erfolgreiche Behandlung zurück.

Rheuma – eine Krankheit mit vielen Gesichtern

Wie groß der Bedarf von Ärztinnen und Ärzten an praxisorientierten und weiterführenden Informationen zum rheumatischen Formenkreis ist, zeigte sich im bis auf den letzten Platz belegten Seminar „Rheumatologie kompakt", in dem Dr. med. Jan Rademacher, Facharzt der Klinik für Nephrologie und Rheumatologie der Universitätsmedizin Göttingen, einen strukturierten und dichten Überblick über die verschiedenen Ausprägungen der Autoimmunerkrankung vermittelte. Erschreckend ist auch in diesem Fachbereich die Versorgungssituation: Derzeit fehlt die Hälfte der notwendigen Fachärztinnen und -ärzte, um die etwa 1,5 bis 2 Millionen Erkrankten zu behandeln.



Dr. med. Jan Rademacher



Dr. med. Anna-Maria Kahrs

Fotos: J. Weigel

Rheumatische Erkrankungen sind eingeteilt in drei große Bereiche: die Arthritiden, die Kollagenosen und Vaskulitiden. Bei allen ist zunächst die Labordiagnostik angeraten, um Aufschluss über eine mögliche vorliegende Erkrankung zu bekommen. Die häufigste Form der rheumatischen Erkrankungen ist die Rheumatoide Arthritis (RA). Sie geht mit starken Schmerzen und einer Morgensteifigkeit der betroffenen Gelenke von mindestens 60 Minuten einher. Im Unterschied zur Arthrose treten die Beschwerden an den Gelenken jedoch meist symmetrisch auf. In der Serologie sind sowohl der Rheumafaktor (RF) als auch der Gehalt an CCP-Antikörpern aufschlussgebend. Auch bildgebende Verfahren wie Röntgen, Ultraschall und später MRT unterstützen die Diagnostik. Dauern die Beschwerden (Schmerzen und Morgensteifigkeit) länger als sechs Wochen an und liefert das Blutbild den Nachweis auf RF und CCP-Antikörpern, liegt höchstwahrscheinlich eine RA vor. Dass es auch seronegative Fälle gibt, bei denen kein Rheumamarker nachweisbar und auch der CRP-Wert unauffällig ist, kann die Diagnose erschweren – möglicherweise mit fatalen Folgen für die Betroffenen, denn für eine Remission und die Vermeidung von Folgeschäden ist eine Therapieeinleitung nach Auftritt der Beschwerden elementar.

Die Therapie der RA erfolgt nach einem Stufenkonzept. „Goldstandard" ist Methotrexat (MTX) als DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug)-Monotherapie. Tritt nach drei Monaten kein Therapieerfolg ein, kommt eine zusätzliche Kombination mit verschiedenen DMARD-Präparaten oder einem Biologikum zum Einsatz. Schlägt auch diese Therapie nicht an, stehen weiter hochwirksame Biologika (TNF -/IL6-/JAK-Inhibotoren) zur Verfügung. Bei begründetem Verdacht

auf RA empfiehlt Rademacher eindringlich, auch in der hausärztlichen Versorgung nicht die Verordnung von MTX in Verbindung mit Prednisolon zu scheuen, damit für Patientinnen und Patienten keine wertvolle Behandlungszeit verstreiche, bis ein Termin in einer rheumatologischen Facharztpraxis gesichert sei: eine wertvolle „Take-Home-Message" für die Teilnehmenden, die dem Referenten umgehend viele konkrete Fragen zu Dosierung und Kontraindikationen von MTX stellten. Das zeigt, wie schwierig einerseits der Umgang für Hausärztinnen und -ärzte mit dem komplexen Krankheitsbild sein kann und wie groß andererseits der Wunsch ist, bereits in einem frühen Stadium helfen zu können.

Die Spondyloarthrititis (SpA) ist die zweithäufigste Arthritis, bei der neben den Gelenken häufig auch Sehnen und Wirbelsäule betroffen sind. Es besteht eine Assoziation mit dem genetischen Marker HLA B27. Bei den SpA wird zwischen einer peripheren und einer axialen Beteiligung unterschieden. Häufig beginnt die axiale Spondyloarthritis mit einer Entzündung im Sakroiliakalgelenk und kann im Verlauf der Erkrankung zu einer zunehmenden Verknöcherung mit Versteifung der Wirbelknochen führen. Der Menell-Test sowie der Ott-Schober-Test sind orthopädische Funktionstests, die Aufschluss über die Restbeweglichkeit der Wirbelsäule und somit Hinweise auf eine SpA geben können.

Die Kollagenosen nehmen den zweiten großen Bereich der Rheuma-Erkrankungen ein. Zu ihnen gehört das Sjögren-Syndrom. Dabei entzünden sich meist zuerst die Tränen- und Speicheldrüsen, die in der Folge weniger Flüssigkeit produzieren. Das führt zu trockenen Augen mit Bindehautentzündungen und einem trockenen Mund. Im weiteren Verlauf trocknen auch andere Schleimhäute aus. Dieses Trockenheitssymptome bezeichnen die Medizin auch als Sicca-Syndrom. Oft beeinträchtigt die Krankheit nicht nur die Drüsen, sondern den gesamten Organismus. Ein wichtiges Indiz für das Sjögren-Syndrom sind der Nachweis von antinukleären Antikörpern (ANA) sowie Anti-SSA-/SSB-Antikörper und Rheumafaktoren im Blut. Allerdings gibt es auch hier Patientinnen und Patienten mit fehlendem Nachweis dieser typischen Antikörper.

Zu den Vaskulitiden als dritte Rheuma-Kategorie gehört die Polymyalgia rheumatica (PMR). Dabei kommt es zu starken Schmerzen und Versteifungen in Nacken-, Rücken-, Schulter- und Hüftmuskulatur. Sie betrifft überwiegend ältere Menschen. Die PMR ist eng mit der ebenfalls autoimmunvermittelten Riesenzellarteriitis (RZA) assoziiert, beide treten häufig zusammen auf. Die Diagnose einer PMR basiert auch hier auf den klinischen Befunden und den entsprechenden Laborergebnissen. Häufig kann die Diagnose erst nach Ausschluss klinisch ähnlicher Differentialdiagnosen gestellt werden. Im Doppler-Ultraschall ist die PMR gut nachweisbar. „Prednisolon führt bei dieser sehr schmerzhaften Erkrankung schnell zu Beschwerdefreiheit, sollte aber fachgerecht dosiert und ausgeschlichen werden", gab Rademacher den Teilnehmenden mit auf den Weg.

Richtiges Einschätzen urologischer Notfälle

Einen kompakten Überblick über „Urologische Notfälle" bot Dr. med. Anna-Maria Kahrs, niedergelassene Fachärztin in Bovenden. Zu ihnen gehört zweifelsohne die Nierenkolik, meist ausgelöst durch Harnsteine, seltener auch durch Tumoren. Sie verursacht heftige Beschwerden und bedarf einer schnellen Behandlung, um die Folgen eines Harnstaus zu vermeiden. Diese sind mitunter lebensbedrohliche Komplikationen wie eine Urosepsis, eine Kelchruptur oder ein akutes Nierenversagen. Zur Diagnose eignen sich als bildgebende Verfahren die Sonographie und das CT. Eine Urindiagnostik, Labordiagnostik und eine zügig eingeleitete Schmerztherapie sollten unmittelbar erfolgen. Abhängig vom Urinbefund und Blutbefund ist eine Antibiose einzuleiten.

„Saufen und laufen", empfahl Kahrs sehr pragmatisch als grundsätzliche Maßnahme bei kleineren Steinen. Um den Ablauf des Harns zu gewährleisten, die Nieren zu schützen und einer Sepsis vorzubeugen könne eine Harnleiterschiene oder eine Nierenfistel eingelegt werden. In einem zweiten Schritt werden dann die Steine operativ geborgen. Größere Steine, die in der Niere liegen, können der Ärztin zufolge mit einer direkten percutanen Lasertherapie zertrümmert werden.

Auch ein „Akutes Skrotum" sei unbedingt als Notfall zu behandeln, so Kahrs. Meist durch eine Hodentorsion ausgelöst, betreffe dieses Beschwerdebild in der Regel junge Patienten zwischen zwölf Jahren und Anfang zwanzig. Eine Erstdiagnose ergebe sich bereits aufgrund der großen Schmerzen aus dem Gang der Betroffenen, erläuterte Kahrs. Im Verdachtsfall sollte der Patient unmittelbar behandelt werden, da eine Hodentorsion schon nach sechs Stunden zum Absterben der Hoden führen könne – Unfruchtbarkeit und eine gestörte Testosteronproduktion könnten die Folge sein. Deshalb müsse die operative Therapie, bei der prophylaktisch auch eine Pexie der Gegenseite vorgenommen werden sollte, zügig eingeleitet werden.

Wertvolle Hilfe für den Praxisalltag

Fachgebietsübergreifende und praxisorientierte Fortbildungen wie das Leinetalforum helfen Ärztinnen und Ärzten nicht nur dabei, Wissen und Methodik aufzufrischen, sondern stärken und erweitern auch deren Kompetenzen, um im Praxisalltag sichere Diagnosen zu stellen und den Patientinnen und Patienten die optimale Therapie zukommen zu lassen. ▮ Jessica Weigel

Themenvielfalt beim Aller-Elbe-Forum

Gemeinsamer Fortbildungstag der Ärztekammer-Bezirksstellen Lüneburg, Stade und Verden: Vorträge zum assistierten Suizid, zu einer empathischen, effizienten Anamnese, zur Diagnose von Schilddrüsenkarzinomen und zu Kindernotfällen im Bereitschaftsdienst

Am 16. November 2024 eröffnete Professor Dr. med. Klaus-Dieter Kossow zum letzten Mal das Aller-Elbe-Forum. Nach über 40 Jahren als Vorsitzender der Bezirksstelle Verden der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), wird er sich im Sommer 2025 in den Ruhestand verabschieden. Seit zehn Jahren organisieren die ÄKN-Bezirksstellen Lüneburg, Stade und Verden die ganztägige Fortbildung gemeinsam. Ziel der Veranstaltung ist, Ärztinnen und Ärzten aus den umliegenden Regionen ein möglichst breites Spektrum an Vorträgen und Seminaren anzubieten, „um den zeitlichen Aufwand für Fortbildung möglichst effizient zu nutzen“, so Kossow. Der langjährige Bezirksstellenvorsitzende aus Verden übergab das Wort an Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker, die sich mit einem aktuell viel diskutierten Thema an die Anwesenden wandte. Nach ihrem Impulsvortrag zur aktuellen rechtlichen und medizinethischen Lage bei assistiertem Suizid moderierte sie eine angeregte Diskussion. Dabei kamen viele Gedanken und persönliche Haltungen der Teilnehmenden zum Thema Sterbewunsch am Lebensende zur Sprache und sie tauschten sich über die Grenzen und Pflichten von ärztlichem Handeln aus. Antje Helbing, niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin aus Gerdau, brachte ein: „Ich spreche immer sehr früh das Thema Patientenverfügung an und befürworte, dass auch die Angehörigen die Wünsche der Betroffenen kennen.“ Als Vorlage verwende Helbing die Patientenverfügung der ÄKN, die auf der Website www.aekn.de/patientinnen-und-patienten/patientenverfuegung zum Download zur Verfügung steht.



Fotos: M. Schröder

Professor Dr. med. Klaus-Dieter Kossow (v.l.n.r.), Dr. med. Martina Wenker und Dr. med. Volker von der Damerau-Dambrowski beim Aller-Elbe-Forum in Walsrode

„Alles gut?“ – Psychosoziale Anamnesetechnik

„Zu meinen Studienzeiten hat Kommunikationslehre in der Medizin allenfalls eine ganz kleine Rolle gespielt“, leitete Dr. med. Christiane Qualmann, Fachärztin für Innere Medizin in hausärztlicher Gemeinschaftspraxis aus Rotenburg und stellvertretende Vorsitzende der Bezirksstelle Verden, ein. Qualmann: „Wir wollen Krankheiten heilen. Krankheit hat aber nicht nur biologische Aspekte. Psychische und soziale Aspekte spielen ebenso eine Rolle.“ In einem „Mini-Workshop“ erprobte Qualmann mit den Teilnehmenden praktisch, wie Ärztinnen und Ärzte zeiteffizient und trotzdem empathisch psychosoziale Aspekte in die Anamnese einfließen lassen können. Zunächst machte sie deutlich, dass das vielfach verwendete sogenannte „SOAP-Schema“, das für „subjective – objective – assessment – plan“ steht, körperliche Aspekte von gesundheitlichen Beschwerden behandle. „Mit geschlossenen Fragen ist unser Anliegen scheinbar geklärt, aber nicht unbedingt das Anliegen von Patientinnen und Patienten“, erklärte Qualmann. Die Hausärztin betonte, dass Empathie allgemeine Krankheitssymptome und Schmerzen tatsächlich lindern könne. Das belegten auch Studien. SOAP sei aber eher faktisch orientiert, so die Referentin, „wir wollen aber auch eine Beziehung zu Patientinnen und Patienten herstellen.“

Mit dem Ziel eine positive Arzt-Patientenbeziehung unter Einbeziehung des bio-psycho-sozialen Modells zu unterstützen, entwickelten Joseph A. Liebermann III, M.D., MPH, und Marian R. Stuart, Ph.D., um die Jahrtausendwende ergänzend zu SOAP das BATHE-Schema. BATHE steht für „background-affect-trouble-handling-empathy“ und bindet somit zusätzliche, nicht-biologische, Aspekte in die Anamnese ein. „Das scheint jetzt sehr viel zu sein, was Sie einbeziehen sollen. Ich möchte Ihnen praktisch zeigen, dass fünf Minuten ausreichen, um im Anamnesegespräch all diese Faktoren mit abzufragen“, führte Qualmann aus. Die Teilnehmenden und die Referentin waren sich einig, dass sich vor allem offene Fragen eigneten, um das Patientengespräch zu beginnen. Feingefühl brauche es, wenn Patientinnen und Patienten in wenigen Worten lediglich ihre körperlichen

Symptome schilderten. Am Beispiel von Knieschmerzen zeigte Qualmann, wie Ärztinnen und Ärzte aktiv ein psychosoziales Gesprächsangebot machen können: „Ihr Knie tut weh? Erzählen Sie mir davon – was bedeutet das für Ihren Alltag?“ Ebenso positive Aspekte habe es, Patienten auch körperlich zu untersuchen, also beispielsweise abzuhorchen oder abzutasten „auch, wenn es höchstwahrscheinlich an der Diagnose nichts ändert: Sie treten in Beziehung. Patientinnen und Patienten fühlen sich dadurch ernstgenommen. Das wirkt sich ebenfalls positiv auf ihr Wohlbefinden aus“, so die Hausärztin.

Um das Gelernte direkt praktisch anzuwenden „und weil man besser lernt, wenn man Spaß hat“, schlüpfte Qualmann schließlich in mehrere Patientinnen-Rollen, „die Sie alle ärztlich wiedererkennen werden.“ Mit jeweils einem teilnehmenden Kollegen oder einer Kollegin spielte sie einige fünfminütige Anamnesegespräche durch, sorgte dabei für Schmunzeln und gab praktische Hinweise für mitfühlende und gleichzeitig zielorientierte Arzt-Patienten-Kommunikation.

Schilddrüsenknoten: „Es ist ein ständiges Lernen“

„Eine Operation sollte nur dann erfolgen, wenn diese auch tatsächlich erforderlich ist“, postulierte Professor Dr. med. Oleg Heizmann, Chefarzt am Agaplesion Diakonieklinikum in Rotenburg und Facharzt für Chirurgie. In seinem Vortrag „Schilddrüsenknoten, was tun?“ gab Heizmann zunächst einen Überblick über die Häufigkeit der zufälligen Entdeckung morphologischer Veränderungen an der Schilddrüse im Rahmen von Ultraschalluntersuchungen. Ein Drittel der Bevölkerung Deutschlands ist von Veränderungen betroffen, wobei sich tastbare Knoten nur bei fünf Prozent der weiblichen und einem Prozent der männlichen Bevölkerung manifestieren. Heizmann führte aus, dass nicht alle Veränderungen bösartig seien oder lokale Beschwerden verursachten und dass in der Vergangenheit eine zu hohe Anzahl von Knoten operiert worden seien. „Wahrscheinlich tun wir es noch heute“, konstatierte der Chirurg, „es ist ein ständiges Lernen.“ Gleichzeitig identifizierte Heizmann Schilddrüsenerkrankungen als die häufigste Ursache für endokrine Leiden. Im Rahmen der Anamnese riet er, neben der Abfrage einer familiären Häufung von Schilddrüsenkarzinomen oder anderen Schilddrüsenerkrankungen auch das Vorliegen von Schmerzen sowie das Bestehen von Schluckstörungen oder einer Beeinträchtigung der respiratorischen Funktion zu eruieren. Im Anschluss stelle die zervikale Sonographie das wichtigste Diagnostikum dar. Bei Schilddrüsenknoten werde häufig eine Szintigraphie veranlasst, welche jedoch Heizmann zufolge lediglich bei einer Schilddrüsenüberfunktion und/oder vor Feinnadelpunktionen indiziert ist und beispielsweise dazu dient, heiße Knoten zu erkennen. Diese seien zwar seltener maligne, bei bis zu zehn Prozent könne es sich jedoch um ein Karzinom handeln.



Professor Dr. med. Oleg Heizmann

Bei der Entscheidung, ob ein Knoten mit einer Feinnadel biopsiert werden soll, orientiert sich Heizmann unter anderem an den Empfehlungen der American Thyroid Association. Diese gibt das Krebsrisiko bei glattberandeten Zysten, welche keine weiteren Beschwerden hervorrufen, mit unter einem Prozent an. Auch bei spongiformen oder teilweise zystischen Knoten ist das Krebsrisiko nach den US-amerikanischen Leitfäden in der Regel als sehr gering einzustufen. In diesen Fällen empfahl Heizmann eine Biopsie erst ab einem Durchmesser von zwei Zentimetern. Dennoch sprach sich der Chirurg für eine kontinuierliche Beobachtung sowie regelmäßige Untersuchung auf weitere Auffälligkeiten aus. Zeigten sich bei einem Knoten oder einem Teil eines zystischen Knotens zudem Merkmale wie schnelles Wachstum, Echoarmut, Festigkeit, unregelmäßige oder unscharfe Ränder, eine auffällige Form (höher als breit) oder Kalzifikationen, könne eine Biopsie auch bei kleineren Knoten indiziert sein. Ebenso indiziere eine frühere Röntgenbestrahlung



Dr. med. Christiane Qualmann im Rollenspiel mit Andreas Wede



Foto: M. Schröder

Dr. med. Marie-Annette Ränsch

eine genauere Untersuchung mittels Biopsie. Heizmann mahnte jedoch, dass „heiße Knoten in keinem Fall punktiert werden dürfen, da dies eine thyreotoxische Krise zur Folge haben kann“. Bei großen und insbesondere symptomatischen Zysten könne eine Feinnadelpunktion hingegen therapeutischen Nutzen haben.

Eine Indikation für eine Operation von solitären Knoten bestehe erst bei lokalen Symptomen, einer auf Malignität verdächtigen Biopsie sowie bei einer ausgeprägten Karzinophobie. Auch beim Auftreten solitärer Knoten vor dem 20. Lebensjahr empfahl Heizmann eine Operation. Diese Empfehlung gelte ebenfalls für Männer, die das 40. Lebensjahr überschritten haben. Ebenso werde von chirurgischer Seite die operative Entfernung komplexer Zysten mit einem Durchmesser von mehr als vier Zentimetern empfohlen. Weitere Indikationen für eine Operation umfassen laut Heizmann das Vorliegen eines toxischen Adenoms, einer Thyreoiditis sowie einer Struma mit Kompression umliegender Strukturen und damit einhergehenden Symptomen wie Schluckstörungen und Heiserkeit. „Die Operation sollte von einem erfahrenen Team unter Verwendung von Hilfsmitteln wie Lupenbrillen durchgeführt werden, um das umliegende Gewebe nicht zu verletzen“, schloss Heizmann.

Kindernotfälle im Bereitschaftsdienst

Wie Ärztinnen und Ärzte, die Bereitschaftsdienste leisten, jedoch keine Pädiater sind, mit Kindernotfällen umgehen können, behandelte Dr. med. Marie-Annette Ränsch, Fachärztin für Pädiatrie und Anästhesie aus Gehrden, in ihrem Vortrag. Besonders in der Erkältungszeit suchen viele Eltern den Bereitschaftsdienst auf. Oft aus Angst, ihre Kinder könnten an einer ernsthaften Erkrankung wie einer Lungenentzündung leiden. „Es geht also auch darum, die Eltern zu beruhigen und ihnen Sicherheit zu geben“, erklärte Ränsch, „viele Leiden von Kindern lassen sich gut lindern.“ Bei einer obstruktiven Bronchitis eigne sich ein Bronchospasmolytikum als Fertiginhalat, um die Lunge zu öffnen. Bei akuter Bronchitis sollte Ränsch zufolge morgens und nachmittags mit Kochsalzlösung inhaliert werden, um den Schleim vorm Zubettgehen zu lösen. „Große Sorgen machen sich Eltern auch, wenn ein Pseudokrupp auftritt. Das passiert vor allem nachts“, führte Ränsch aus. Ursache sind Atemwegserkrankungen, bei denen die Schleimhäute im Hals anschwellen und auf Kehlkopf und Stimmbänder drücken können. In der Folge japst, röchelt und hustet das Kind beim Einatmen. „Oft mildern sich die Symptome bei kalter Luft, also am offenen Fenster oder im Freien“, so Ränsch, „in schwereren Fällen muss gegebenenfalls Cortison verabreicht werden.“ Ein Krankenhausaufenthalt sei bei etwa fünf Prozent der Fälle erforderlich.

Weitere praktische Hinweise gab die Kinderärztin für das Auftreten von Ohrenschmerzen. Ränsch empfahl bei Säuglingen und Kleinkindern, abschwellende Nasentropfen zu verwenden. Sie wies aber auch darauf hin, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte in jedem Fall die Dosierung an Alter, Größe und Gewicht des Kindes anpassen müssten. „Säuglingen sollten Nasentropfen im Liegen verabreicht werden. Jeweils ein Tropfen in ein Nasenloch ist ausreichend. Sprays können nur bei größeren Kindern angewendet werden. Kleine Kinder und Säuglinge erschrecken sich beim Sprühstoß und können sich verletzen.“

Im Bereich der gastrointestinalen Erkrankungen wies Ränsch darauf hin, dass Bauchschmerzen häufig auf eine Obstipation zurückzuführen seien. „Geben Sie Eltern ein Klysma für den Notfall mit, damit sie eine Handlungsoption haben. Für die Eltern ist es besonders unangenehm, Unwohlsein bei ihrem Kind passiv aushalten zu müssen.“ Um den Stuhl aufzuweichen, eigne sich auch die Gabe von Macrogol. Durchfall und Erbrechen seien gefährlich, wenn das Kind nicht mehr trinken möchte oder apathisch wirke. Solange das Kind noch reagiere und Interesse zeige, sei es wichtig, es zu hydrieren: „Ich empfehle den Eltern, das Lieblingsgetränk des Kindes bereitzustellen. Lieber trinkt das Kind eine zuckerhaltige Limonade als gar nichts.“

Als Notfall, der bei Kindern unter zwei Jahren sofort behandelt werden müsse, nannte die Kinderärztin eine Invagination. Auch bei einem Verdacht auf Appendizitis solle nicht gezögert werden. Neben Bauchschmerzen seien Fieber und eine blasse Hautfarbe die entscheidenden Indikatoren, die eine sofortige Einweisung ins Krankenhaus erforderten. An die Ärztinnen und Ärzte gewandt schloss Ränsch: „Kindernotfälle kommen vor. Und manchmal muss das Kind auch in eine Klinik überwiesen werden. Ich möchte aber auch Ihnen hier die Angst nehmen: Ein offensichtlich krankes Kind, das notärztlich behandelt werden muss, erkennen Sie!“

Monika Schröder

Was tun, wenn ein Fetus nicht mehr wächst?

Jeder dritte Fetus unterhalb der zehner Perzentile weist Wachstums- und Entwicklungsstörungen auf / Ärztekammer-Fortbildung in der Reihe „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ zu Diagnostik und Management von kleinen Feten



Foto: M. Schröder

Dr. med. Robin Schwerdtfeger während seines Vortrags in der Ärztekammer Niedersachsen

Mit der Fortbildung „SGA – Der kleine Fetus“ ging die Veranstaltungsreihe „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ am 13. November 2024 in die dritte Runde. Dr. med. Robin Schwerdtfeger, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, vom Zentrum für Pränatalmedizin Hannover referierte darüber, ab wann ein Fetus als Small for Gestational Age (SGA) gilt und mit welchen Maßnahmen behandelnde Ärztinnen und Ärzte einen SGA-Fetus managen können.

Unterversorgung eines Fetus erkennen

„Es gibt Schwangerschaften, die brauchen nur die gynäkologischen Standarduntersuchungen und eine Hebamme“, begann Schwerdtfeger, „und es gibt Schwangerschaften, die müssen sehr intensiv betreut werden. Das zu erkennen, ist unsere Aufgabe.“ Ein Hinweis für eine solche Schwangerschaft sei, wenn ein Fetus die zehnte Perzentile im Wachstum unterschreite. Bei fünf bis zehn Prozent aller Schwangerschaften liege ein solcher kleiner Fetus vor. Zwei von drei dieser Feten seien aber nicht unterversorgt, sondern nur konstitutionell klein. „Den dritten zu erkennen und zu entscheiden, dass diese Schwangerschaft eng begleitet werden muss, ist die Kunst“, so Schwerdtfeger, denn 30 Prozent der Feten unterhalb der zehnten Perzentile zeigten eine Wachstumsrestriktion (fetal growth restriction, FGR). Das bedeutet ein erhöhtes perinatales Risiko und erhöhte Gefahr für neurologische Auffälligkeiten und für metabolische Syndrome wie Insulinresistenz, Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck oder erhöhte Blutfettwerte im späteren Leben. Auch ein Großteil der Früh- und Totgeburten entfalle auf FGR-Feten. „Zu schauen, ob ein Kind wächst, ist die Basis der Mutterschaftsvorsorge“, stellte Schwerdtfeger klar.

Bei der FGR-Diagnose helfen laut Schwerdtfeger unter anderem Verlaufsprotokolle. Anhand dieser lasse sich erkennen, ob ein Fetus kontinuierlich wachse oder ob eine frühe (<32+0) oder späte (>32+0) FGR vorliege. Sobald es Anzeichen gebe, dass sich das Wachstum des Fetus verlangsame, müsse die Schwangerschaft eng betreut werden. Schwerdtfeger: „Ich habe schon erlebt, dass anhand von Gewicht und Größe vorbildlich dokumentiert wurde, dass der Fetus nicht ausreichend wächst. Aber es wurde nicht reagiert. Es ist schade, dass wir nicht in der Lage sind, Telematik dafür zu nutzen, uns zu vernetzen und auf Protokolle zuzugreifen.“

Risikofaktoren seitens der Mütter seien vor allem Herz- oder Herzkreislauferkrankungen, Über- und Untergewicht, aber auch der Konsum von Nikotin, Alkohol sowie die Einnahme von Medikamenten oder fetotoxischer Substanzen während der Schwangerschaft. „Alles, was die Durchblutung der Plazenta potentiell stören kann, birgt ein Risiko für eine Unterversorgung und Wachstumsrestriktion“, so der Gynäkologe. Auch bei späten Schwangerschaften ab dem 35. Lebensjahr bestehe eine größere Wahrscheinlichkeit für SGA- und FGR-Feten.

Weitere Betreuung der Schwangerschaft

Für die weitere Betreuung verwies Schwerdtfeger auf die „S2k-Leitlinie zur Fetalen Wachstumsrestriktion“, die im Oktober 2024 unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. veröffentlicht wurde. Sowohl Sonographie als auch Dopplersonographie sowie die Untersuchung der Fruchtwassermenge und Kardiotokographie könnten eingesetzt werden, um die Schwangerschaft eng zu betreuen. Trotzdem mahnte Schwerdtfeger auch an, dass die Intervalle zwischen den Ultraschalluntersuchungen zur Wachstumskontrolle mindestens zwei Wochen betragen sollten: „Das ist manchmal schwer auszuhalten. Für uns als Ärztinnen und Ärzte, aber vor allem für die werdenden Eltern.“

Darüber hinaus gelte es, eine drohende Hypoxie beim Fetus frühzeitig zu erkennen, um irreversible Schäden zu vermeiden und einen intrauterinen Tod zu verhindern. Die Entbindung sollte Schwerdtfeger zufolge „möglichst spät“ und in jedem Fall in einem Perinatalzentrum mit neonataler Intensivstation und erfahrenen Fachkräften stattfinden, um eine sofortige, angemessene Betreuung des Neugeborenen zu gewährleisten.

Monika Schröder

„Natürliche Geburten sind nicht kostendeckend“

Multifaktorielle Herausforderungen für die Geburtshilfe / Immer mehr Geburtsstationen schließen aus Personalmangel oder Kostengründen / In Hannover eröffnete Anfang Dezember 2024 das neue Mutter-Kind-Zentrum HENRIKE

Bezirksstelle Hannover. 58 Krankenhäuser in Niedersachsen verfügen aktuell über eine Geburtsstation – knapp ein Fünftel weniger als noch vor fünf Jahren. Die Gründe für die Schließungen sind vielschichtig. Viele Kliniken berichten über Schwierigkeiten, Personal zu finden und bemängeln die zu niedrig angesetzten Fallpauschalen. Hebammen wiederum klagen über die Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern. Diese Situation ist für alle Beteiligten herausfordernd. Das unterstrich auch die Fortbildung „Quo vadis – Geburtshilfe und Neonatologie“ der Bezirksstelle Hannover der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) am 6. November 2024. Anlass der Veranstaltung war die Eröffnung des neuen Mutter-Kind-Zentrums „HENRIKE“ der DIAKOVERE gGmbH Anfang Dezember in Hannover. In der HENRIKE werden die DIAKOVERE Geburtsstationen des Friederiken- und des Henriettenstifts zusammengeführt und an das Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT der Stiftung Hannoversche Kinderheilanstalt angeschlossen.



Foto: J. Weigel

Informierten über das neue Mutter-Kind-Zentrum HENRIKE: Professor Dr. med. Florian Guthmann (v.l.n.r.), Per Kistenbrügge, Dr. med. Thomas Buck und Professor Dr. med. Ralf Schild.

Über das neue Mutter-Kind-Zentrum HENRIKE

Das Mutter-Kind-Zentrum HENRIKE bietet mit 35 Zimmern Platz für bis zu 67 Patientinnen und ihre Neugeborenen und ist damit das größte Mutter-Kind-Zentrum in Niedersachsen. Um die Trennung von Eltern und Kind möglichst gering zu halten, sind im Intensivbereich der Neonatologie zehn Einzelzimmer, davon vier mit einem Bett für Angehörige, entstanden.

Die Investitionskosten für den Neubau belaufen sich auf rund 100 Millionen Euro. 80 Prozent davon trägt das Land Niedersachsen. Ab 2025 geht HENRIKE schrittweise in Betrieb.

Gründe für Personalmangel sind vielschichtig

Per Kistenbrügge, Mitglied der ÄKN-Kammerversammlung und in einer Gemeinschaftspraxis niedergelassener Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe aus Hannover, führte zunächst mit einem geschichtlichen Streifzug in die „Geburtshilfe von der Antike bis heute“ ein. Im Zentrum seines Vortrags standen jene, die seit Jahrtausenden Frauen während der Geburt begleiten: Hebammen. Weil Presseartikeln zufolge viele Kliniken keine Hebammen fänden, entstehe oft der Eindruck, es gebe zu wenig Geburtshelferinnen. Kistenbrügge sah eine Ursache für den „Hebammenmangel“ aber auch in den vielerorts herrschenden Arbeitsbedingungen.

Das bestätigte auf Anfrage Hilke Schauland, Vorsitzende des Hebammenverbands Niedersachsen e.V.: „Zu den rund 2.100 Hebammen, die wir vertreten, kommen noch etwa 200 Studierende. Das sind doppelt so viele Nachwuchskräfte wie vor der Akademisierung des Berufs.“ Viele Hebammen würden allerdings aufgrund des hohen Arbeitsdrucks in Krankenhäusern in Teilzeit arbeiten oder sich selbstständig machen. Hausgeburten begleiten nur 46 Hebammen in Niedersachsen. Zum einen aus Versicherungsgründen und zum anderen, weil der nächste Kreißsaal für eine etwaige Verlegung oft zu weit entfernt ist. Diese Situation erhöht insgesamt wiederum den Arbeitsdruck in Kliniken, in denen Hebammen oft mehr als drei Geburten gleichzeitig betreuen – ein Teufelskreis. Der Hebammenverband setzt sich daher für bessere Personalschlüssel ein. „Im Hebammenkreiß-

saal findet eine 1:1 Betreuung statt und so sollte jede Gebärende betreut werden. Dadurch kann sichergestellt werden, dass die Frau nach ihren Bedürfnissen gebären kann, und das muss im Fokus stehen“, sagte Schauland.

Kistenbrügge bedauerte, dass viele Hebammen die Kreißsäle verlassen: „Alles, was ich über die praktische Geburtshilfe weiß, habe ich von Hebammen gelernt.“ Auch Professor Dr. med. Ralf Schild, Chefarzt der Geburtshilfe und Perinatalmedizin der DIAKOVERE in Hannover, bedauerte die Personalsituation auf den meisten Geburtsstationen: „57 Prozent der Kliniken melden Vakanzen.“ Um gegenzusteuern, sprach sich der Perinatalmediziner deshalb für flexiblere Arbeitszeitmodelle, gute Ausfallkonzepte und bessere Vergütungen aus: „Das ist eine sinnvolle Investition, denn ohne unsere Hebammen können wir einpacken. Im Kreißsaal ist Teamarbeit angesagt“, so Schild. Um die Hebammen zu entlasten, setze DIAKOVERE auf die Delegation fachfremder Tätigkeiten an Medizinische Fachangestellte und Reinigungskräfte.

Natürliche Geburten – ein Verlustgeschäft?

Der Fachkräftemangel ist aber nicht der einzige Grund, aus dem sich Kliniken gezwungen sehen, ihre Geburtsstationen zu schließen. Durch die zu niedrig angesetzten Fallpauschalen stehen Kliniken unter einem hohen Kostendruck. „Natürliche Geburten sind nicht mehr kostendeckend durchzuführen“, urteilte Kistenbrügge. Das bestätigt auf Anfrage auch ein Sprecher von DIAKOVERE. Jede natürliche Geburt müsse bei DIAKOVERE aus anderen Mitteln querfinanziert werden. Kistenbrügge fand während seines Vortrags deutliche Worte in Richtung Politik: „Die Arbeit der medizinischen Versorger muss angemessen und inflationsangepasst bezahlt werden.“ Die Versorgungssicherheit bewertete er schon jetzt als gefährdet: „Vielerorts ist eine Fahrtzeit von unter 40 Minuten bis zum nächsten Kreißsaal nicht mehr einzuhalten.“

Den richtigen Moment abpassen

Weil ein Kaiserschnitt mit einer höheren Fallpauschale bewertet sei als eine natürliche Geburt, die dazu oft auch mehr Zeit in Anspruch nehme, sind Kistenbrügge zufolge viele Kliniken mit dem Vorwurf konfrontiert, der Wirtschaftlichkeit halber unnötige Kaiserschnitte durchzuführen. Laut Statistischem Bundesamt erfolgen in Deutschland knapp 30 Prozent der Entbindungen per Kaiserschnitt. Niedersachsen liegt mit 28,7 Prozent knapp darunter. Auf den DIAKOVERE-Geburtsstationen wurde im Jahr 2023 nur etwa jede vierte Frau per Kaiserschnitt entbunden – obwohl auf der Perinatalstation vor allem kritische Schwangerschaften betreut werden.



Foto: DIAKOVERE

Die neue Geburtsstation HENRIKE mit Anschluss an das Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT in Hannover

Schild vertritt außerdem den Standpunkt, dass es für die Gesundheit des Kindes in der Regel das beste sei, Frühgeburten zu vermeiden: „Wenn wir Frauen betreuen, deren Schwangerschaft abseits der Norm verläuft, behandeln wir so, dass der Fetus möglichst lange im Uterus verbleiben kann.“ Als Faustformel gab er an, dass sich die stationären Intensivbetreuungstage für das Neugeborene mit jeder Woche Tragzeit um etwa 18,5 Prozent verringere. Schild bemängelte, dass es keinen standardisierten Index gebe, mit dem sich die Tragzeitverlängerung ausweisen lasse. „Zahlen zu Geburten und Frühgeburten sagen nichts über eine erfolgreiche Perinatalmedizin aus“, so Schild. Das beanstandete auch Professor Dr. med. Florian Guthmann, Facharzt für Kinderheilkunde und Chefarzt der Neonatologie AUF DER BULT: „Komplikationen zu vermeiden, ist das einzig Richtige, was wir Ärztinnen und Ärzte tun sollten. Wirtschaftlich ist die Verlängerung der Tragzeit aber ein Totalschaden und das ist verheerend.“

Im Falle des neuen Mutter-Kind-Zentrums HENRIKE stellte Guthmann die kurzen Transportwege als entscheidendes Kriterium für eine gute Versorgung kritischer Neugeborener heraus: „Statistisch hat jeder Mensch am Tag seiner Geburt das höchste Sterberisiko. Die räumliche Nähe der beiden Fachabteilungen ist ein enormer Vorteil. Zusätzlich haben wir hochspezialisiertes Personal an einem Ort zentralisiert.“ Eltern würden außerdem durch eine psychosoziale Elternberaterin unterstützt und das Bonding zwischen Eltern und Kind werde schon im Kreißsaal bestmöglich gefördert. „Auch hierfür müssen wir personell gut aufgestellt sein“, erklärte Guthmann. Eine Frauenmilchbank stellt außerdem die „bestmögliche“ Ernährung der kleinsten Frühgeborenen sicher, sollte die Milch der Mutter (noch) nicht ausreichend vorhanden sein.

Monika Schröder

Neue Therapieansätze auf dem Weg in die Medizin der Zukunft

Die vorerst letzte Ausgabe der vielgeschätzten Veranstaltungsreihe „Neue Köpfe – neue Perspektiven" bot erneut einen anschaulichen Einblick in die Medizin der Gegenwart und spannende Darstellungen aktueller Forschungen an der MHH

„Ich freue mich sehr, dass wir Sie wieder so zahlreich begrüßen dürfen", eröffnete Dr. med. Thomas Buck, Vorsitzender der Bezirksstelle Hannover, den Abend. Bereits zum dritten Mal fand die Veranstaltung „Generationswechsel an der MHH: Neue Köpfe – neue Perspektiven" am 19. November 2024 in den vor rund einem Jahr bezogenen neuen Räumen der Ärztekammer Niedersachsen statt. In Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und der Gesellschaft der Freunde der MHH e.V. hat die Bezirksstelle Hannover diese Fortbildungsreihe Anfang des Jahres ins Leben gerufen.

Professor Dr. med. Michael Manns, Präsident der MHH, schloss sich Bucks Begrüßungsworten an und stellte die Referierenden vor – ausnahmslos Expertinnen und Experten ihres Fachs mit Lehrauftrag und Klinikleitungsfunktion an der MHH, womit sie ihre wissenschaftliche Heimat an einer der forschungsstärksten medizinischen Hochschuleinrichtungen in Deutschland gefunden haben. Die Forschungsschwerpunkte sind Transplantations- und Stammzellforschung/Regenerative Medizin, Infektions- und Immunitätsforschung sowie Biomedizinische Technik und Implantatforschung. Vor diesem Hintergrund verfolgt die Veranstaltungsreihe den Generationswechsel an der MHH und die damit einhergehenden neuen Perspektiven in der Medizin.

Diagnostische Mikrobiologie

Einen Blick in das „Zukunftslabor diagnostische Mikrobiologie: Quo vadis?" ermöglichte Professor Dr. med. Dirk Schlüter, Direktor des Instituts für medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene an der MHH, dem gebannten Publikum.

Die aktuell größte Herausforderung in der Medizinischen Mikrobiologie ist die Zunahme multiresistenter Bakterien und schwerer zu behandelnder Infektionen.



Gut besucht: Die Veranstaltung „Neue Köpfe – neue Perspektiven" in den Räumen der Ärztekammer Niedersachsen.



Fotos: J. Weigel

Professor Dr. med. Dirk Schlüter

Insbesondere Menschen, die aus den Kriegsgebieten der Ukraine zur Behandlung nach Deutschland gekommen sind, weisen hohe Resistenzen auf. Es gilt daher, alternative und additive Therapien zur Antibiose zu finden. Ein wichtiges Werkzeug ist hierfür die Sequenzierung – eine biochemische Analysemethode, mit der die Reihenfolge bestimmter Bausteine aufgeklärt wird. Dadurch lassen sich bessere Aussagen über Pathogenität, Therapierbarkeit und Verläufe von Krankheiten treffen.

Besonders im Fokus von Schlüter steht das Staphylococcus aureus-Bakterium. Es ist verantwortlich für ein breites Spektrum an akuten und chronischen Infektionen; seine Pathogenitätsfaktoren sind entscheidend für die Schwere der Infektionen. Staphylococcus aureus, ein Keim, der sehr häufig an der Entstehung von Pneumonien beteiligt ist, verfügt über das aus Bakteriensicht sehr erfolgreiche alpha-Toxin (AT) – ein Poren-induzierendes Toxin, das Wirtszellen zerstört. Aktuell laufen bereits Phase III-Studien mit Antikörpern


Professor Dr. med. Stephan Sehmisch

beziehungsweise Inhibitoren, die die Porenbindung des AT blockieren. Auch für Atopische Dermatitis ist Staphylococcus aureus verantwortlich. Vielversprechend ist die Idee, mithilfe einer veränderten Signalreduktion über das CYLD-Gen die Kontrollketten des Bakteriums zu unterbrechen.

Ein neuer überzeugender Ansatz zielt darauf ab, selektiv die krankmachenden Eigenschaften der Bakterien auszuhebeln ohne sie abzutöten oder beim Wachstum zu beeinträchtigen. Man spricht hier vom Antivirulenz- oder Pathoblockerkonzept. Getestet wird diese Methode derzeit zum Beispiel für Medikamente zur Bekämpfung von Salmonelleninfektionen.

Die Rolle des Darmmikrobioms kam an diesem Abend gleich in mehreren Vorträgen zum Tragen – für die Forschenden offenbar ein vielversprechender Ausgangspunkt für die gezielte Behandlung von Krankheiten in der Zukunft. „Was ist die funktionelle Rolle des Darmmikrobioms in Gesundheit und Krankheit?“ bringt Schlüter die Bedeutung für die Medizin auf den Punkt. Noch steht die Wissenschaft am Anfang, die Dimensionen und Möglichkeiten des „Mikrokosmos Darm“ zu verstehen und zielgerichtet zu verändern. Jedoch sind „weitere klinische Forschung und Studien notwendig, um die funktionelle Bedeutung des Mikrobioms und deren therapeutische/diätetische Beeinflussung zu evaluieren“, schloss Schlüter den spannenden Ausflug in sein Zukunftslabor.

Neues aus der Unfallchirurgie

„Die Zahl der proximalen Femurfrakturen hat sich in den letzten Jahren verdoppelt“, erläuterte Professor Dr. med. Stephan Sehmisch, Direktor der Klinik für Unfallchirurgie an der MHH, zu Beginn seines Vortrags. Eine Strategie für die Zukunft müsse daher eine bessere Prävention, beispielsweise durch eine etablierte Osteoporosediagnostik, außeruniversitäre Kooperationen und Vermeidung von Komplikationen sein. Denn der Zuwachs an Patientenzahlen kollidiert massiv mit dem dramatischer werdenden Fachkräftemangel.

Wie der Literatur zu entnehmen ist, treten bei ca. 20 Prozent der chirurgischen Eingriffe Komplikationen auf, die nicht nur belastend für Patientinnen und Patienten sind, sondern auch erhebliche Mehrkosten nach sich ziehen. Sehmisch setzt daher auf modernste digitale Verfahren unter Einsatz von 3D-Printing und virtueller Implantatplanung für eine höhere Patientensicherheit. Diese gezeigten neuen patientenspezifischen Therapien (PSI) und Osteosyntheseverfahren, bei denen das Implantat individuell im 3D-Druck angefertigt wird, versprechen schnellere Heilungsverläufe und ein geringeres Komplikationsrisiko.

Auch innovative Amputationsmedizin bildet einen wichtigen Schwerpunkt in der Arbeit an der Unfallchirurgie der MHH. Bei der Agonist-Antagonist-Myoneural-Interface (AMI)-Methode werden die Muskeln im Beinstumpf wieder miteinander verbunden. Diese sogenannte Mensch-Maschinen-Schnittstelle soll Patienten und Patientinnen ein besseres Leben mit der Prothese (propriozeptives Feedback) ermöglichen. Ebenso eingesetzt wird die Targeted Sensory Reinnervation (TSR)-Methode, bei der ein definiertes Hautareal am Amputationsstumpf aus der amputierten Gliedmaße reinnerviert und abgebildet wird, um ebenfalls eine bessere Mensch-Maschinen-Schnittstelle für die Prothese zu schaffen. Dadurch werden funktionelle Ergebnisse verbessert und Phantomschmerzen signifikant reduziert.

Die Herausforderungen der Zukunft sieht Sehmisch einerseits im demografischen Wandel und der Patientensicherheit, die gewährleistet bleiben muss, aber auch im Hinblick auf Innovationen und Digitalisierung.

Wechselwirkungen zwischen oraler und allgemeiner Gesundheit

„Was ist Zahnerhaltung?“ fragte Professorin Dr. med. dent. Nadine Schlüter, Direktorin der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventivzahnmedizin der MHH zu Beginn ihres Vortrags „Gesunder Mund – gesunder Körper? Wechselwirkungen und Perspektivwechsel“. Zahnerhaltung ist der Oberbegriff für alle Maßnahmen, welche die Prävention, Diagnostik und Therapie von biofilmassoziierten Erkrankungen und Schäden der Zähne sowie die Forschung in diesem Bereich beinhalten. Die häufigste Erkrankung der Zahnhartsubstanzen ist die Karies.


Professor Dr. med. dent. Nadine Schlüter

Die heute allgemein akzeptierte Theorie zu ihrer Entstehung ist, dass sie sich durch das Zusammenwirken von bestimmten Bakterien (unter anderem Streptococcus mutans) und weiteren schädigenden Einflussfaktoren entwickelt. „Mittlerweile hat man ein ökologisches Verständnis von der oralen Gesundheit und der Entstehung von Karies und anderer oraler Erkrankungen“, erläuterte Schlüter den aktuellen Forschungsstand. Orale Erkrankungen und Veränderungen des oralen Mikrobioms stehen im Zusammenhang, „diese Veränderungen könnten“, so Schlüter, „auch das Darmmikrobiom beeinflussen. Allerdings ist hier noch viel Forschungsarbeit notwendig.“

Während in der Vergangenheit Erkrankungen der Mundhöhle zumeist separat betrachtet worden seien, wisse man inzwischen in einigen Bereichen um die Wechselwirkungen zwischen oraler und allgemeiner Gesundheit. Parodontitis beispielsweise könne im Zusammenhang stehen mit Gefäßerkrankungen und rheumatoiden Erkrankungen. Ebenso kann eine schlechte Mundgesundheit mit Erkrankungen im Verdauungssystem, eventuell auch mit krankenhausbedingten Lungeninfektionen oder dementiellen Erkrankungen assoziiert sein.

Magensäureassoziierte Erkrankungen führen mitunter zu erheblichen Zahnschäden. Ein Risikofaktor sind Essstörungen. Durch selbst herbeigeführtes Erbrechen treten Magensäure und Magenenzyme die in die Mundhöhle ein und bewirken erhebliche Zahnhartsubstanzverluste. Vergleichbare Auswirkungen sind bei einem gastroosophagealen Reflux möglich. In diesem Zusammenhang können individuelle Speichelfaktoren ein auslösendes Moment sein: Forschungen von Schlüter haben ergeben, dass im Speichel von Betroffenen sowohl die Proteinbindungsaktivität verändert als auch die enzymatische Aktivität erhöht ist, was mutmaßlich einen negativen Einfluss auf protektive Faktoren an der Zahnsubstanz hat.

Auch Tumortherapien oder Autoimmunerkrankungen wie das Sjögren-Syndrom wirken sich oft negativ auf die Zahngesundheit aus. Sowohl Chemotherapie als auch Strahlentherapie, aber auch autoimmune Reaktionen stören die Speichelproduktion oder zerstören die Speicheldrüsen. Fehlt der Speichel, ist die Mundgesundheit durch mangelnde schützende Faktoren gefährdet und es kommt in vielen Fällen zusätzlich zu oralen Erkrankungen wie Karies, Parodontitis oder Muskositis. Neue und individualisierte Präventions- und Therapiestrategien sind zwingend erforderlich, die Schlüter mit ihrem Team entwickelt und erforscht.

Neue Therapieansätze in der Neuromedizin

Seine Vorstellungen von der „Neuromedizin der Zukunft“ präsentierte Professor Dr. med. Aiden Haghikia, Direktor der Klinik für Neurologie mit Klinischer Neurophysiologie der MHH. „Noch viel ist zu tun“, konstatierte Haghikia und benannte dabei das Neurologische Defizit als große Herausforderung. Die vier häufigsten Krankheiten, die sich neurologisch defizitär auswirken, sind Parkinson/Demenz, Multiple Sklerose (MS) und Schlaganfall. Mit ihnen gehen Behinderungen und eine verminderte Lebensqualität einher – ein Ansporn für die Forschung, neue wirksame Therapien zu entwickeln und letztendlich auch Kosten für Behandlung und Pflege einzusparen.

Haghikia, ausgewiesener Experte in der translationalen Forschung, erläuterte Immun-Patomechanismen am Beispiel der MS und Myasthenia gravis: Die Kausalketten, die zu einer Krankheit führen, gilt es zu verstehen, um auf zellulärer Ebene einwirken und die schädigenden Prozesse unterbinden zu können – auch hier kann das Darmmikrobiom eine Rolle spielen. Bei diesem Systemmedizinischen Ansatz betrachtet man also das große Ganze und die Frage, wie Krankheitsmechanismen miteinander zusammenhängen, wie zum Beispiel die Verbindung zwischen Ernährung, Darmmikrobiom und Gehirngesundheit. Eine vielversprechende Methode ist die CAR-T-Zelltherapie, die auf gentechnisch veränderten T-Zellen mit synthetischen antigenspezifischen Rezeptoren basiert. Eine solche Behandlung ist in der Tumortherapie bereits etabliert; neu sind Versuche, die Erkenntnisse auf Autoimmunerkrankungen zu übertragen. Haghikia und sein Team haben aktuell bereits vielversprechende Therapieerfolge bei schweren Fällen von Myasthenia gravis und Enzephalitis erzielen können.



Foto: J. Weigel

Professor Dr. med. Aiden Haghikia

Wie viel sich die Forschung von CAR-T-Zelltherapie verspricht, belegt die Tatsache, dass derzeit zwanzig CAR-T-Studien in Phase I und II in der Neurologie laufen. Optimismus, dass die Neuromedizin der Zukunft vielen Betroffenen Heilung in Aussicht stellen könnte, ist also durchaus begründet.

Die Zukunft der Medizin mitgestalten

Auch die vierte und letzte Veranstaltung der „Neue Köpfe – neue Perspektiven“-Reihe in diesem Jahr hat gezeigt, wie ambitioniert in Niedersachsen geforscht und die Zukunft der Medizin mitgestaltet wird.

Jessica Weigel

Praktizierender Hausarzt mit 90 Jahren

Noch im hohen Alter praktiziert Professor Dr. med. Heiko Frerichs als Arzt und Ratgeber in Wilhelmshaven: Für sein großes Engagement auch in der Weiterbildung ehrte ihn Jens Wagenknecht im Namen der Ärztekammer Niedersachsen mit der Ehrenplakette

Bezirksstelle Wilhelmshaven. „Mit Herzblut hat sich Professor Dr. med. Heiko Frerichs in seiner Zeit als leitender Arzt der Medizinischen Klinik 1 des Reinhard-Nieter-Krankenhauses in Wilhelmshaven um die Aus- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte gekümmert“, würdigte der Wilhelmshavener Bezirksstellenvorsitzende Jens Wagenknecht das Engagement des 90-jährigen Arztes, als er ihn mit der Ehrenplakette der Ärztekammer Niedersachsen auszeichnete. Am 10. November 1934 in Hildesheim geboren, legte Frerichs das Abitur in Aurich ab und ging nach seinem Studium in Freiburg für zwei Jahre als Wissenschaftlicher Assistent an die Bostoner Harvard University. Zurück in Deutschland war er an verschiedenen Krankenhäusern in Aurich, Emden, Freiburg und zuletzt an der Universitätsklinik in Göttingen tätig. Dort habilitierte er sich und bekleidete von 1970 bis 1980 die Position des Oberarztes in der Abteilung für Gastroenterologie und Stoffwechselkrankheiten. Dann zog es Frerichs aber mit seiner Familie wieder in den Norden und er übernahm für die Jahre 1980 bis 2000 die Stelle des Ärztlichen Direktors am heutigen Klinikum Wilhelmshaven. Nach seinem Ausscheiden blieb der Geehrte zunächst weiterhin privatärztlich und seit 2014 als angestellter Arzt in der Hausarztpraxis von Dr. med. Thomas Leßmann tätig. Anlässlich seines 90. Geburtstags gestand Frerichs nun: „Es sieht so aus, dass ich weitermache.“



Foto: A. Hölzel

Dr. med. Thomas Leßmann (l.) und Jens Wagenknecht (r.) gratulierten Professor Dr. med. Heiko Frerichs zur ÄKN-Ehrenplakette.

„Andere treten irgendwann in den Ruhestand“, räumte Wagenknecht in seiner Laudatio ein, als er Frerichs die höchste Auszeichnung der niedersächsischen Ärzteschaft verlieh: „Aber Sie gehören zu den Kolleginnen und Kollegen, die immer ihr Bestes geben. Als praktizierender Arzt und als Ratgeber stehen Sie Jüngeren bis heute immer noch zur Seite“, lobte der Bezirksstellenvorsitzende und Mitglied im Landesvorstand der Ärztekammer. Dieses Interesse – nicht nur in Ihrer Zeit als Ärztlicher Direktor –, vor allem auch Chirurginnen und nicht nur Chirurgen auszubilden, hat uns veranlasst, Sie heute auszuzeichnen: „Sie waren damals Ihrer Zeit weit voraus.“

Inge Wünnenberg

Neujahrsempfang des Verbands der Freien Berufe in Niedersachsen

Hannover. Der Verband der Freien Berufe im Lande Niedersachsen e. V. (FBN) lädt für den 8. Januar 2025 ab 17 Uhr erstmalig zu einem Neujahrsempfang in die Räumlichkeiten der Ärztekammer Niedersachsen (Berliner Allee 20, 30175 Hannover) ein. Robert Marlow, Präsident des FBN, und Dr. med. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, werden als Redner zunächst Olaf Lies, den Niedersächsischen Minister für Wirtschaft, Verkehr, Bauen und Digitalisierung, begrüßen. Eine Ansprache wird außerdem Dr. med. Stephan Hofmeister, Präsident des Bundesverbands der Freien Berufe e. V und stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, halten. Mit einem Vortrag unter dem Titel „Freie Berufe und ländlicher Raum“ von Professor Dr. Javier Revilla Diez, Universität Köln, wird das offizielle Programm schließen: Die Freien Berufe leisten durch ihre Expertise und vielfältigen Dienstleistungen einen wichtigen Beitrag zum Gemeinwohl und zur Stabilität der Wirtschaft. Sie stehen für Unabhängigkeit, Vertrauen und gesellschaftliche Verantwortung und bilden damit eine unverzichtbare Säule der Gesellschaft. Wer Interesse an einer Teilnahme an der Veranstaltung hat, wird gebeten sich auf der Website des FBN unter freie-berufe-niedersachsen.de/ anzumelden.

red

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Eine Dokumentation muss in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung und Untersuchung erfolgen – auch wenn der Umfang an geforderten Dokumentationen eine Herausforderung im Praxisalltag darstellt

Anlass für die Schlichtung

Der zum Zeitpunkt der streitgegenständlichen Behandlung 69-jährige Patient hat das Schlichtungsverfahren beantragt, da er von einem Behandlungsfehler ausging. An einem Morgen hatte er einen Schleier auf dem rechten Auge gesehen und daraufhin die Antragsgegnerin, eine niedergelassene Augenärztin, telefonisch kontaktiert. Er habe von der Sprechstundenhilfe erst zehn Tage später einen Termin bekommen. Später habe er nochmals versucht, die Antragsgegnerin selbst telefonisch zu erreichen, dies sei jedoch nicht möglich gewesen. Sie habe dann aber später zurückgerufen und seine Bedenken ausgeräumt. Am nächsten Tag sei sein rechtes Auge jedoch total blind gewesen und er habe sich deshalb in einer niedersächsischen Universitätsklinik vorgestellt. Dort sei dann die richtige Diagnose gestellt worden, allerdings sei es für eine erfolgreiche Therapie zu diesem Zeitpunkt schon zu spät gewesen. Der Patient geht davon aus, dass er von der Antragsgegnerin umgehend hätte einbestellt oder an eine Notaufnahme verwiesen werden müssen. Der Patient hat sich an die Schlichtungsstelle gewandt, um die Angelegenheit unabhängig und neutral begutachten und bewerten zu lassen.

Die strittige Behandlung

Der Patient befand sich bereits seit drei Jahren bei der Antragsgegnerin in ärztlicher Behandlung wegen einer Makuladegeneration. Am Morgen des 10. Januar nahm er telefonisch mit der Praxis der Antragsgegnerin Kontakt auf und schilderte, dass er einen Schleier vor dem rechten Auge sehe. Eine Dokumentation diesbezüglich findet sich erst unter dem 14. Januar: „Pat. hat am Freitag, 10.01. angerufen zwischen 10.30 und 11 Uhr: war über die Feiertage stark erkältet, hat dafür Medikamente bekommen, nun Schleiersehen einseitig, hat Medik. abgesetzt seit einigen Tagen, immer noch Schleiersehen, nach Rücksprache Mi, 7.50 Uhr Kontrolle angeboten."



Foto: Andres Mejia – adobe.stock.com

Symbolbild: Wenn ein Patient am Telefon schildert, er habe einen „Schleier vor dem Auge", muss der Patient dem Gutachten zufolge einbestellt und untersucht werden.

Der weitere Verlauf

Am 11. Januar stellte sich der Patient in einer niedersächsischen Hochschule vor, da nun sein rechtes Auge total blind (schwarz) war. Dort wurde die Diagnose arteriitische anteriore ischämische Optikusneuropathie (AION) im Rahmen einer Riesenzellarteriitis des rechten Auges gestellt. Es wurde eine hochdosierte intravenöse Cortisontherapie durchgeführt. Eine Biopsie am 14. Januar bestätigte die Diagnose. Am 16. Januar wurde der Patient entlassen. Es ist ein massiver Sehverlust des rechten Auges verblieben (Sehschärfe 0,08, Gesichtsfeldverlust).

Erwiderungen der Antragsgegnerin

Die Antragsgegnerin hat Stellung zu den Vorwürfen genommen und vorgetragen, dass der Patient angegeben habe, bereits seit Weihnachten infolge einer Medikation bei Erkältung immer wieder vorübergehende Sehstörungen (Schleiersehen) gehabt zu haben. Es sei dann ein Termin für die folgende Woche vereinbart worden, da die Sprechstunde ausgebucht gewesen sei. Der Patient habe zu Beginn der Behandlung angegeben, dass keine rheumatische Erkrankung bestehe. Es sei daher nicht vorhersehbar gewesen, dass der Patient an einer AION erkrankt sei.

Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Facharzt für Augenheilkunde, kam zu dem Ergebnis, dass die Behandlung fehlerhaft erfolgt sei, da bei der Schilderung von „Schleier vor dem Auge“ eine Einbestellung mit weiteren Veranlassungen hätte erfolgen müssen. Fehlerbedingt sei es zu einer praktischen Erblindung gekommen.

Die Antragsgegnerin hat zu dem Gutachten substantiiert Stellung genommen und unter anderem vorgetragen, aus der Sicht ex ante sei kein Behandlungsfehler zu erkennen. Daher ist der Gutachter um eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme gebeten worden. Auch auf die Einwendungen der Antragsgegnerin hin ist der Gutachter nach erneuter Prüfung zu dem Ergebnis gekommen, dass die Behandlung fehlerhaft erfolgt sei und zu einem kausalen Gesundheitsschaden geführt habe.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachter an, dass fehlerhaft der Patient am 10. Januar nicht einbestellt oder an eine Notaufnahme verwiesen wurde. Fehlerbedingt ist es dadurch zu einer Behandlungsverzögerung gekommen. Im Einzelnen:

Der Gutachter hat nachvollziehbar dargelegt, dass auf den Telefonanruf hin, bei dem einseitiges Schleiersehen geschildert wurde, eine Einbestellung hätte erfolgen müssen. Dies ist auch aus der haftungsrechtlich entscheidenden Sicht ex ante so zu beurteilen.

Sicht ex ante/ex post

Die Bewertung, ob ein Behandlungsfehler erfolgte, hat grundsätzlich aus der Sicht ex ante zu erfolgen, also aus der Sicht zum Zeitpunkt der Behandlung ohne Kenntnis des weiteren Verlaufs. Anderes gilt für die Einschätzung eines etwaigen Gesundheitsschadens: Hier ist die Bewertung aus der Sicht ex post erlaubt und auch erforderlich.

Der Gutachter hat seine Einschätzung damit begründet, dass aufgrund des Schleiersehens einseitig nicht nur eine Riesenzellarteriitis in Betracht kam, sondern auch andere schwerwiegende Erkrankungen, die abgeklärt/ausgeschlossen werden mussten, wie Vorderkammereinblutung, akuter Glaukomanfall ohne Schmerzsymptomatik, Prozesse im Hirn wie zum Beispiel ein auf die Sehbahn isolierter Schlaganfall, Gefäßprozesse oder eben auch eine Optikusneuropathie.

Zeitnahe Dokumentation

Hier kam noch hinzu, dass keine zeitnahe Dokumentation erfolgte. Aus § 630 f BGB ergibt sich, dass die Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung zu erfolgen hat. Für den niedergelassenen Bereich bedeutet dies, dass die Dokumentation meist zeitgleich erstellt wird. Hier erfolgte die Dokumentation des Telefongesprächs erst vier Tage später, nachdem andernorts bereits die Behandlung fortgeführt wurde und sich das Ausmaß der Erkrankung gezeigt hatte. Damit konnte hier nicht mehr von einer zeitnahen Dokumentation ausgegangen werden.

Es ist nachvollziehbar, dass die Dokumentationspflicht in einer niedergelassenen Facharztpraxis aufgrund des Patientenaufkommens eine Herausforderung darstellt. Dies stellt aus rechtlicher Sicht dennoch keine Exkulpation dar.

Positive Indizwirkung der Dokumentation

Grundsätzlich geht von einer ordnungsgemäßen Behandlungsdokumentation eine positive Indizwirkung dahin gehend aus, dass die in der Behandlungsdokumentation festgehaltenen Umstände als richtig zugrunde gelegt werden können. Diese Indizwirkung geht von einer verspäteten Dokumentation nicht mehr aus.

Bezogen auf diesen Fall bedeute das Folgendes: Es stand hier die Einlassung des Patienten der Einlassung der Antragsgegnerin gegenüber. Der Patient hat vorgetragen, dass das Schleiersehen akut am 10. Januar eingetreten sei. Die Antragsgegnerin hat vorgetragen, es sei während des Telefonats von einem seit mehreren Tagen bestehenden Schleiersehen gesprochen worden. Aufgrund der verspäteten Dokumentation war hier die Indizwirkung erschüttert und es war ein Dokumentationsmangel anzunehmen. Der hier festgestellte Dokumentationsmangel führte zunächst zu Beweiserleichterungen hinsichtlich des Behandlungsfehlers, da dem Patienten durch den Verstoß gegen die Dokumentationspflicht die Möglichkeit genommen wird, einen immerhin angesichts des Verlaufs auch in Betracht kommenden Behandlungsfehler nachzuweisen. Die Schlichtungsstelle ist dem Gutachter folgend daher von einem akuten Schleiersehen ausgegangen.

Befunderhebungsfehler

Weiter wurde gutachterlich nachvollziehbar erläutert, dass nach der Einbestellung eine augenärztliche Untersuchung hätte erfolgen müssen. Es handelt sich hier also um einen Befunderhebungsfehler

Ein Befunderhebungsfehler führt unter folgenden Voraussetzungen zu einer Beweislastumkehr:

1. Es wäre bei Durchführung der erforderlichen diagnostischen Maßnahme mit hinreichender Wahrscheinlichkeit (> 50 Prozent) ein reaktionspflichtiger Befund erhoben worden und
2. wenn sich die Verkennung dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, muss der Fehler nur noch generell geeignet sein, den konkreten Gesundheitsschaden herbeizuführen.

Die Voraussetzungen waren hier erfüllt: Der Gutachter hat herausgearbeitet, dass bei Durchführung einer augenärztlichen Untersuchung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit am Augenhintergrund krankhafte Veränderungen am Sehnervenkopf erkannt worden wären. Eine Nichtreaktion darauf wäre eine völlig unverständliche und massive Standardunterschreitung gewesen.

Kausalität und Gesundheitsschaden

Vor dem Hintergrund der Beweislastumkehr reicht es für den Kausalitätsnachweis aus, dass die zu unterstellende fundamentale Verkennung des zu erwartenden Befunds oder die Nichtreaktion darauf generell geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen. Die Nichteinstellung und Nichtuntersuchung mit der damit verbundenen Behandlungsverzögerung war generell geeignet, zur praktischen Erblindung zu führen.

Exkurs: Rückausnahme von der Beweislastumkehr

Zu einer Beweislastumkehr kommt es ausnahmsweise auch bei Vorliegen der vorstehenden Voraussetzungen nicht, wenn es nach medizinischer Erfahrung äußerst unwahrscheinlich ist, dass bei Durchführung der gebotenen Diagnostik ein anderer Verlauf zu erwarten gewesen wäre. Aufgrund des medizinischen Verlaufs kann dies hier jedoch nicht angenommen werden. Denn am 10. Januar bestand ein Schleiersehen und am 11. Januar war es bereits zu einem kompletten „Schwarzsehen“ gekommen, was durch eine umgehende Behandlung hätte verhindert werden können.

Als fehlerbedingter kausaler Gesundheitsschaden war es hier zu einer Behandlungsverzögerung von einem Tag mit einem einseitigen Visusverlust mit einer Restsehschärfe von 0,08 und einem erheblichen Gesichtsfeldverlust gekommen.

Die rechtlichen Konsequenzen

Im Ergebnis wurde hier daher eine haftungsrechtliche Einstandspflicht angenommen in Bezug auf den oben dargelegten kausalen Gesundheitsschaden.

Take-Home-Message

Dokumentieren Sie die Behandlung nach Möglichkeit gleich während der Behandlung. Es ist nachvollziehbar, dass die Dokumentation und der immer mehr ansteigende Umfang der Dokumentation eine Herausforderung im Praxisalltag darstellen. Allerdings ist eine Exkulpation mit einem Hinweis auf diese Herausforderung rechtlich nicht möglich.

Kristin Hinrichsen, Ass. jur.,
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der
Ärztekammer Niedersachsen

Privatdozent Dr. med. Fabian Höhn,
Facharzt für Augenheilkunde,
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

Mitteilungen der ÄKN

Amtliche Bekanntmachungen

Satzung zur 9. Änderung der Kammersatzung der Ärztekammer Niedersachsen

Am 15. Dezember 2024 wird im Internet unter www.aekn.de, und zwar dort unter der Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“, der Wortlaut der Satzung zur 9. Änderung der Kammersatzung der Ärztekammer Niedersachsen in der ab 16. Dezember 2024 geltenden Fassung bekannt gemacht.

Satzung zur 4. Änderung der Beitragsordnung der Ärztekammer Niedersachsen

Am 15. Dezember 2024 wird im Internet unter www.aekn.de, und zwar dort unter der Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“, der Wortlaut der Satzung zur 4. Änderung der Beitragsordnung der Ärztekammer Niedersachsen in der ab 1. Januar 2025 geltenden Fassung bekannt gemacht.

Satzung zur 4. Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Niedersachsen

Am 15. Dezember 2024 wird im Internet unter www.aekn.de, und zwar dort unter der Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“, der Wortlaut der Satzung zur 4. Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Niedersachsen in der ab 1. Januar 2025 geltenden Fassung bekannt gemacht.

Die Ärztekammer Niedersachsen beglückwünscht

Im Monat Dezember 2024

90. Geburtstag

Prof. Dr. med. Joachim Hüter
Richard-Wagner-Str. 14, 31141 Hildesheim
geb. am 13. Dezember 1934

Prof. Dr. med. habil. Klaus Schlenzka
In den Kämpen 9, 28816 Stuhr
geb. am 22. Dezember 1934

85. Geburtstag

Dr. med. Klaus Stutte
Jahnstr. 1, 49610 Quakenbrück
geb. am 9. Dezember 1939

Dr. med. Werner Lechner
Ahltener Str. 5, 31275 Lehrte
geb. am 11. Dezember 1939

Dr. med. Wolfgang Rosenau
Leberstr. 15, 29223 Celle
geb. am 13. Dezember 1939

Dr. med. Günter Ulsamer
Beethovenstr. 10, 26135 Oldenburg
geb. am 14. Dezember 1939

Dr. med. Ingeborg Kriebel
Lortzingstr. 3, 38106 Braunschweig
geb. am 15. Dezember 1939

Dr. med. Fikri Zidan
Militsch-Trachenberger Str. 13, 31832 Springe
geb. am 17. Dezember 1939

Dr. med. Dr. rer. nat. Lutz Kleeberger
Virchowhang 9, 38440 Wolfsburg
geb. am 19. Dezember 1939

Barbara Siedenburg
Ristedter Kirchweg 23, 28857 Syke
geb. am 20. Dezember 1939

Dr. med. Gunter Leupold
Seilerstr. 30, 31655 Stadthagen
geb. am 22. Dezember 1939

Dr. med. Ilse Wolfrum
Südring 2, 37124 Rosdorf
geb. am 26. Dezember 1939

Dr. med. Jürgen Meier zu Eissen
Lüderitzwinkel 10, 30559 Hannover
geb. am 27. Dezember 1939

Dr. med. Hans-Dietrich Schmidt
Schützenstr. 8, 21629 Neu Wulmstorf
geb. am 29. Dezember 1939

80. Geburtstag

Priv.-Doz. Dr. med. Holger Langenstein
Anne-Frank-Str. 5, 26419 Schortens
geb. am 3. Dezember 1944

Dr. med. Christine Döscher
Adolf-Emmelmann-Str. 81, 30659 Hannover
geb. am 14. Dezember 1944

Dr. med. Georg Hengst
Eichenweg 7, 31195 Lamspringe
geb. am 14. Dezember 1944

Dr. med. Heike Papenburg
Pfitznerstr. 5, 49076 Osnabrück
geb. am 17. Dezember 1944

Rüdiger Hildebrandt
Fingerhutweg 18, 38678 Clausthal-Zellerfeld
geb. am 20. Dezember 1944

Dr. med. Falk Fuchs
Im Alten Dorfe 26 E, 30823 Garbsen
geb. am 25. Dezember 1944

Barbara Greger
Hopbachstr. 17, 34355 Staufenberg
geb. am 25. Dezember 1944

Dr. med. Martina Wallburger
Stadtparkallee 11 B, 30853 Langenhagen
geb. am 28. Dezember 1944

Dr. med. Heinz-Eberhard Frank
Brüsterortweg 3, 38124 Braunschweig
geb. am 29. Dezember 1944

Dr.-/Univ.Damaskus Mounir Al-Sahhoum
Holunderweg 10, 26169 Friesoythe
geb. am 31. Dezember 1944

Priv.-Doz. Dr. med. Alois Hepp
Gropiusstr. 5 A, 30559 Hannover
geb. am 31. Dezember 1944

75. Geburtstag

Prof. Dr. med. Dr. phil. Joachim Meyer-Holz
Burgfelder Str. 20, 26160 Bad Zwischenahn
geb. am 2. Dezember 1949

Dr. med. Friedrich Dörr
Gerstenstiege 9, 30938 Burgwedel
geb. am 3. Dezember 1949

Dr. med. Bernhard Schürhaus
Overbeckstr. 8, 49080 Osnabrück
geb. am 6. Dezember 1949

Dr. med. Justus Pohl
Am Fillerberg 16, 27793 Wildeshausen
geb. am 12. Dezember 1949

Mohammad Kher Alitwer
Kaulbachstr. 12, 30625 Hannover
geb. am 14. Dezember 1949

Dr. med. Gerhard Lübbert
Ewaldstr. 3 A, 37085 Göttingen
geb. am 14. Dezember 1949

Paul-Christoph Preuß
Bakelberg 4, 27318 Hoya
geb. am 14. Dezember 1949

Dr. med. Gabriele Borowski
Pfarrweg 19, 38259 Salzgitter
geb. am 15. Dezember 1949

Dr. med. Heinrich Lücke
Neustädter Straße 15,
31535 Neustadt am Rübenberge
geb. am 15. Dezember 1949

Dr. med. Eckart Volkholz
Kampstr. 91, 30629 Hannover
geb. am 15. Dezember 1949

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Henning Keßler
Hoevermannskamp 45, 19525 Uelzen
am 4. Dezember 2024

Dr. med. Harald Friedrichs
Bremervörder Straße 45, 27432 Basdahl
am 6. Dezember 2024

Dr. med. Eckhard Hildebrand
Rotdornweg 12, 29451 Dannenberg
am 6. Dezember 2024

Dr. med. Harald Walter
An der Molkerei 3, 31241 Ilsede
am 6. Dezember 2024

Dr. med. Bernhard Möller
Kastanienstr. 8, 26419 Schortens
am 10. Dezember 2024

Prof. Dr. med. Michael Weber
Steffensweg 99, 37120 Bovenden
am 10. Dezember 2024

Dr. med. Heiko Assel
Claudiusweg 6, 29549 Bad Bevensen
am 11. Dezember 2024

Dr. med. Uwe Becker
Zahrenser Weg 9, 29640 Schneverdingen
am 11. Dezember 2024

Dr. med. Wolfgang Peiffer
Gaststr. 29, 26655 Westerstede
am 11. Dezember 2024

Dr. med. Rolf Reitis
Lüneburger Weg 1, 29328 Faßberg
am 11. Dezember 2024

Prof. Dr. med. Reinhard Rohkamm
P.W. Janssen Weg 12, 26441 Jever
am 11. Dezember 2024

Dr. med. Barbara Schlichte-Hiersemenzel
Hirschanger 42, 30559 Hannover
am 11. Dezember 2024

Dr. med. Heinrich Schütte
Akazienweg 15, 49716 Meppen
am 11. Dezember 2024

Dr. med. Onno Buurman
Goetheweg 7, 28857 Syke
am 16. Dezember 2024

Dr. med. José Cano Diaz
An der alten Waage 11, 38173 Erkerode
am 17. Dezember 2024

Prof. Dr. med. Michael Weber
Schöneberger Weg 8, 37120 Bovenden
am 17. Dezember 2024

Dr. med. Peter-Caspar Altfeld
Akazienstr. 11, 30169 Hannover
am 18. Dezember 2024

Dr. med. Manfred Bornefeld
Kornweg 1, 21445 Wulfsen
am 20. Dezember 2024

Prof. Dr. med. Christian Hauswaldt
Harzburger Str. 14, 38124 Braunschweig
am 30. Dezember 2024

Dr. med. Inge Radke
Am Steinbruch 10, 37574 Einbeck
geb. am 16. Dezember 1949

Gerhard Richter
Schnellenberger Weg 88, 21339 Lüneburg
geb. am 18. Dezember 1949

Günther Zabka
Herrlichkeitsstraße 38, 21745 Hemmoor
geb. am 22. Dezember 1949

Dr. med. Ulrike Labitzke
Osterende 5, 27478 Cuxhaven
geb. am 25. Dezember 1949

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 20-jährigen Praxisjubiläum

Natascha Ruttkowski
Seit November 2004 in der Praxis Heike Thams / Pia Sprung
in der Kinder- und Jugendmedizin tätig.

Wir gratulieren zum 30-jährigen Praxisjubiläum

Gitta Grund
Seit November 1994 in der Hausärztlichen Praxis Dr. med. Susanne Strauß und Darna Brandes (ehemals Professor Lichte / Dr. Bucklitsch) in Lauenbrück tätig.

Wir betrauern

Elisabeth Backs
* 23. Dezember 1952
† 16. Februar 2024

Dr. med. Ulrich Berns
* 23. Dezember 1941
† 16. Oktober 2024

Dr. med. Hans-Joachim Fricke
* 4. März 1937
† 9. Oktober 2024

Klaus Frömel
* 10. August 1967
† 3. Oktober 2024

Dietrich Hölscher
* 11. Dezember 1938
† 1. Oktober 2024

Dr. med. Elhard Kess
* 21. März 1944
† 23. Oktober 2024

Dr. med. Siegfried Paschen
* 27. September 1938
† 3. November 2024

Dr. med. Volker Persitzky
* 27. Juni 1943
† 20. September 2024

Dr. med. Marlena Robin-Winn
* 29. Juni 1947
† 4. November 2024

Christoph Schlüter
* 19. August 1957
† 13. Oktober 2024

Dr. med. Theodor Schulke
* 16. September 1932
† 26. Oktober 2024

Dr. med. Jürgen-Wolfgang Schulz
* 16. November 1943
† 20. September 2024

Dr. med. Joachim Schwenen
* 22. August 1946
† 4. Oktober 2024

Polina Sukhova
* 15. September 1970
† 2. Oktober 2024

Dr. med. Stefan Tholen
* 22. August 1956
† 7. Oktober 2024

Markus vom Hofe
* 5. Oktober 1965
† 14. Oktober 2024

Hohe Krankheitslast in Niedersachsen

Ergebnisse der Honorarabrechnung 2/2024

Während die Zahl der Ärzte gesunken und die Zahl der Behandlungsfälle nur moderat gestiegen ist, gab es im zweiten Quartal eine hohe Beanspruchung der niedersächsischen Vertragsärzte gemessen in den Leistungen des EBM. Das heißt, die Ärzte haben sich im Sinne einer effizienten Allokation der knappen Arbeitszeit auf die Patienten mit einem relativ hohen Behandlungsbedarf konzentrieren müssen.

Der ausgeschüttete Gesamthonorarumsatz ist gegenüber dem Vorjahresquartal absolut um +6,09 Prozent bzw. je Arzt um +6,24 Prozent gestiegen. Die Honorarsteigerungen fallen mit +6,32 Prozent gesamt bzw. +5,76 Prozent je Arzt bei den Hausärzten ähnlich hoch aus wie bei den Fachärzten mit +5,79 Prozent gesamt bzw. +6,29 Prozent je Arzt. Dies gilt auch für die Steigerungen der Fallwerte (+3,62 bzw. +3,82 Prozent). Die Vertragstherapeuten konnten durch eine deutliche Steigerung ihrer abgerechneten Leistungen ihr Honorarvolumen um ca. +10 Prozent erhöhen. Der Fallwert stieg hier um +4,39 Prozent. Im Überblick:

Insgesamt:	+6,1 Prozent
Pro Arzt:	+6,2 Prozent
Fachärzte gesamt:	+5,8 Prozent
Fachärzte pro Arzt:	+6,3 Prozent
Hausärzte gesamt:	+6,3 Prozent
Hausärzte pro Arzt:	+5,8 Prozent

Der **Orientierungswert** wurde für das Jahr 2024 gegenüber dem Vorjahr um 3,85 Prozent auf 11,9339 Cent erhöht. Zudem konnte im Hinblick auf die steigende Morbidität mit den niedersächsischen Kassenverbänden eine Erhöhung der **morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV)** um weitere 0,1550 Prozent vereinbart werden.

Die anästhesiologische Versorgung im ambulanten kinderzahnärztlichen Bereich wurde für das Jahr 2024 in die so genannten „Förderungswürdigen Leistungen" aufgenommen, wodurch 2024 insgesamt 1,0 Mio. Euro zur Förderung der „Kinder-Zahnarztnarkosen" zur Verfügung stehen.

Seit dem 1. Quartal 2024 können ambulante Operationen mit einer sogenannten Hybrid-DRG vergütet werden, einer Fallpauschale, die die Kosten für alle Untersuchungen und Behandlungen im unmittelbaren Kontext des Eingriffs abdecken soll. Sie soll für die Zukunft Anreize für eine vermehrte ambulante Durchführung von Operationen setzen. Inhaber einer Abrechnungsgenehmigung nach § 135 Abs. 2 SGB V können die KVN mit der Abrechnung der entsprechenden Hybrid-DRG-Leistungen beauftragen.

Für die Radiologen gibt es seit dem 2. Quartal 2024 zwei neue QZV („CT-Onkologie" und „CT-gesteuerte schmerztherapeutische Intervention(en)" für die Arztgruppe der Nuklearmediziner ein neues QZV („Onkologie"). Das für sie bereitgestellte Vergütungsvolumen wird auf Basis der dafür wegfallenden korrespondierenden Praxisbesonderheiten „Behandlung von Patienten mit nachgewiesener onkologischer Erkrankung auf Zuweisung von onkologisch qualifizierten Ärzten sowie von Fachärzten für Hämato-/Onkologie" und „CT-gesteuerte schmerztherapeutische Intervention(en) gem. GOP 34504 EBM" gebildet. Die Praxisnetzförderung wurde ab 2/2024 im HVM von der bisherigen RLV-Zuschlagssystematik auf eine pauschale Vergütungsförderung umgestellt, so dass auch Arztgruppen hiervon profitieren, für die kein RLV zugewiesen wird (z.B. auch Kinderärzte). Seit dem 2. Quartal 2024 ist der Versand einer AU im Zusammenhang mit einer Besuchsleistung neu nach der GOP 40128 abrechenbar. Die Kostenpauschale 40131 wurde aus dem EBM gestrichen. Seit dem 1. April 2024 können Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin die GOP 01476 (Auswahl und/oder Individualisierung von Inhalten der DiGA Mawendo) und die GOP 01477 (Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA companion patella) abrechnen.

Die extrabudgetären Leistungen (EBM-entdeckelte Leistungen und Sonderverträge) machen mit 48,98 Prozent im fachärztlichen Bereich einen größeren Anteil aus als bei den Hausärzten mit 16,16 Prozent. Der Anstieg im Vergleich zum Vorjahresquartal bei den Fachärzten um 47,33 Prozent) beruht insbesondere auf Zuwächsen im Bereich des Hausarzt- und TSS-Vermittlungsfalles sowie dem ambulanten Operieren. Zudem haben die TSVG-Leistungen für Fachärzte ein deutlich stärkeres Gewicht. Ferner werden im fachärztlichen Bereich Psychotherapie und Präventionsleistungen in höherem Maße, Dialysen und ambulante Operationen nahezu ausschließlich erbracht. Auch der größte Teil neuer GKV-Leistungen, die anfangs grundsätzlich extrabudgetär vergütet werden, sind fachärztliche Leistungen. Bei den Hausärzten kommen die HzV-Leistungen mit aktuell 4,32 Prozent ihres Gesamthonorarumsatzes hinzu.

Bei den Vorab-Leistungen hat sich der Anteil im fachärztlichen Bereich durch die Budgetierung der Nicht-RLV-Arztgruppen deutlich reduziert und liegt mit 14,58 Prozent jetzt niedriger als bei Haus- und Kinderärzten mit 17,26 Prozent. Hinzu kommt ein Kosten-Anteil von 1,17 Prozent bei den Fachärzten

und 0,02 Prozent bei den Hausärzten. Im Bereich der **Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen** (QZV) ist das Aufgabenspektrum bei den fachärztlichen Gruppen viel stärker differenziert. Dort liegt der Anteil bei Fachärzten mit 10,66 Prozent höher als bei den Hausärzten mit 5,53 Prozent, die im Wesentlichen Pauschalen aus dem RLV-Bereich abrechnen.

Etwa 40,1 Prozent des im 2. Quartal 2024 ausgeschütteten Gesamthonorarvolumens werden als Einzelleistung ohne Mengenbegrenzung gezahlt (Vorjahresquartal: 38,8 Prozent). Die gewichtigsten extrabudgetären Bereiche je nach ihrem Anteil am Gesamthonorarvolumen in 3/2024 sind:

- Ambulantes Operieren mit AOP Begleitleistungen mit 6,3 Prozent,
- Psychotherapie mit 6,0 Prozent,
- Dialysesachkosten mit ebenfalls 5,1 Prozent sowie
- Prävention (ohne die gesondert erfassten Schutzimpfungen, präventive Koloskopie, Mammographie- und Hautkrebsscreening) mit 5,0 Prozent.

Besonders dynamisch entwickelt haben sich:

- TSS-Terminfall (+61,0 Prozent),
- Hausarzt-Vermittlungsfall (+ 35,0 Prozent) und
- Offene Sprechstunde (+ 20,1 Prozent).

Die nebenstehende Tabelle zeigt als Ergebnis der Arztabrechnung des 2. Quartals 2023 den Honorarumsatz einschließlich Sachkosten vor Abzug von Betriebskosten und Steuern der einzelnen Fachgruppen (ohne ASV und Hybrid-DRG). Die stärksten Honorarsteigerungen haben Fachgruppen, die verstärkt ambulant operieren (insb. MKG-Chirurgen, Dermatologen und Orthopäden) sowie vermehrt offene Sprechstunden bzw. Hausarztvermittlungs- und TSS-Terminfälle durchführen (insb. Neurologen, Neurochirurgen, Orthopäden und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie). Bei den Nuklearmedizinern sinkt die Arztzahl um -12,5 Prozent, so dass das mittlere Honorar je Arzt mit +16,71 Prozent stark ansteigt. Die unbudgetierte Vergütung der kinder- und jugendmedizinischen Leistungen des Kapitels 4 EBM bringt bei den Kinderärzten einen deutlichen Honorarzuwachs. Honorarrückgänge haben die Sonstigen Ärzte aufgrund einer gesunkenen Fallzahl und deshalb weniger abgerechneten Leistungen sowie die Rheumatologen, die einen Rückgang im Bereich des RLV aufweisen und nicht wie andere Fachgruppen von Hausarzt- bzw. TSS-Vermittlungsfällen profitieren.

In der GKV-Umsatzstatistik sind keine Beträge aus der Abrechnung im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) sowie der Hybrid-DRG enthalten.

Diesen Beitrag zur Honorarabrechnung können Sie in seinem gewohnten Umfang einsehen in der Digitalausgabe des niedersächsischen ärzteblatts unter https://app.smarticle.com/html5/DsLS6iUDaT/S7eadq7cPgLtv/

Umsatzstatistik

– 2/2024 im Vergleich zu 2/2023 –

Fachgruppen	ausgezahltes Honorar in Euro		
	2/23	2/24	Veränd. in %
1	2	3	4
Anästhesisten (01)	14.902.736,33	16.044.730,32	7,66
Augenärzte (04)	49.208.901,15	52.874.778,15	7,45
Chirurgen (07,09,37)	24.810.231,26	26.676.319,43	7,52
Gynäkologen (10,12)	68.325.679,36	69.771.897,54	2,12
HNO-Ärzte (13,15)	29.502.754,79	31.547.795,74	6,93
Dermatologen (16)	21.823.350,34	23.364.622,10	7,06
Nephrologen (20)	57.076.412,01	60.033.358,02	5,18
Kardiologen (22)	18.732.533,55	19.818.426,95	5,80
Lungenärzte (29)	11.547.699,42	12.020.430,20	4,09
Gastroenterologen (34)	16.459.966,93	17.415.031,82	5,80
fachärztl. Internisten (90)	9.613.664,60	10.127.424,40	5,34
Hämatologen (92)	12.791.161,75	13.746.542,18	7,47
intern. Rheumatologen (93)	4.284.505,03	4.213.970,75	-1,65
Angiologen (97)	2.005.747,45	2.047.671,52	2,09
Laborärzte (26,28)	48.762.033,58	52.294.202,40	7,24
Mund-K.-Gesichtschir. (35)	4.619.301,16	5.593.724,03	21,09
Nervenärzte (38)	13.974.191,18	14.056.455,12	0,59
Neurologen (95)	12.180.073,07	13.465.060,99	10,55
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (FG 50)	14.123.047,08	16.594.658,83	17,50
Fachärzte für psychosom. Med. u. Psychother. (FG 52)	3.545.758,03	3.878.007,38	9,37
Ki.- u. Ju.psychiater (FG 40)	16.922.168,96	17.776.755,20	5,05
Neurochirurgen (41)	3.890.570,49	4.745.403,97	21,97
Orthopäden (44)	38.933.556,74	42.474.381,64	9,09
Urologen (56)	18.245.215,10	19.713.259,39	8,05
Radiol. (53) o. Strahlenther.	41.803.999,31	44.441.020,83	6,31
Nuklearmediziner (59)	9.277.131,43	9.474.270,42	2,12
Sonstige Ärzte (47,53-1,63,72,91,94)	44.139.545,01	42.726.867,37	-3,20
Summe Fachärzte (ohne erm. Ärzte u. Vertragstherap.)	611.501.935,11	646.937.066,69	5,79
hausärztl. Kinderärzte (23)	46.069.503,23	51.391.057,97	11,55
Allg./Prakt.Ärzte/hausärztl. Internisten (80)	391.504.244,77	413.837.743,41	5,70
Summe Hausärzte	**437.573.748,00**	**465.228.801,38**	**6,32**
Ermächtigte Ärzte	24.921.896,35	24.843.116,40	-0,32
Vertragstherap. (69,70,71)	65.482.347,31	72.066.110,52	10,05
Laborgemeinschaften (25)	3.528.087,39	3.518.047,57	-0,28
Summe zugel., erm. Ärzte und Vertragstherapeuten	**1.143.008.014,16**	**1.212.593.142,56**	**6,09**
Nichtvertragsärzte (75,76,77)	14.583.105,47	15.506.616,88	6,33
Gesamtsumme (aller Ärzte)	**1.157.591.119,63**	**1.228.099.759,44**	**6,09**

der Fachgruppen

GKV-Honorarumsatz einschließlich Sachkosten vor Abzug von Betriebskosten und Steuern

Fallzahl			Fallwert in Euro			Anzahl der Ärzte			ausgezahltes Honorar je Arzt in Euro		
2/23	2/24	Veränd. in %	2/23	2/24	Veränd. in %	2/23	2/24	Veränd. in %	2/23	2/24	Veränd. in %
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
79.001	84.257	6,65	188,64	190,43	0,95	238	242	1,68	62.616,54	66.300,54	5,88
689.785	720.429	4,44	71,34	73,39	2,87	483	490	1,45	101.881,78	107.907,71	5,91
287.106	292.669	1,94	86,41	91,15	5,49	271	272	0,37	91.550,67	98.074,70	7,13
1.210.609	1.186.782	-1,97	56,44	58,79	4,16	895	881	-1,56	76.341,54	79.196,25	3,74
568.832	584.725	2,79	51,87	53,95	4,01	350	350	0,00	84.293,59	90.136,56	6,93
452.990	460.203	1,59	48,18	50,77	5,38	275	264	-4,00	79.357,64	88.502,36	11,52
51.271	53.988	5,30	1.113,23	1.111,98	-0,11	163	163	0,00	350.162,04	368.302,81	5,18
210.416	219.895	4,50	89,03	90,13	1,24	199	199	0,00	94.133,33	99.590,09	5,80
134.729	139.005	3,17	85,71	86,47	0,89	92	93	1,09	125.518,47	129.251,94	2,97
136.320	136.716	0,29	120,75	127,38	5,49	140	139	-0,71	117.571,19	125.288,00	6,56
105.945	107.098	1,09	90,74	94,56	4,21	92	93	1,09	104.496,35	108.897,04	4,21
69.502	71.580	2,99	184,04	192,04	4,35	100	101	1,00	127.911,62	136.104,38	6,41
46.523	47.525	2,15	92,09	88,67	-3,71	46	48	4,35	93.141,41	87.791,06	-5,74
23.307	22.412	-3,84	86,06	91,36	6,16	22	21	-4,55	91.170,34	97.508,17	6,95
1.867.265	1.918.928	2,77	26,11	27,25	4,37	93	91	-2,15	524.322,94	574.661,56	9,60
19.714	21.102	7,04	234,32	265,08	13,13	127	123	-3,15	36.372,45	45.477,43	25,03
162.308	156.290	-3,71	86,10	89,94	4,46	169	159	-5,92	82.687,52	88.405,38	6,92
154.214	164.451	6,64	78,98	81,88	3,67	159	168	5,66	76.604,23	80.149,17	4,63
100.233	113.340	13,08	140,90	146,41	3,91	260	273	5,00	54.319,41	60.786,30	11,91
8.496	8.983	5,73	417,34	431,71	3,44	91	92	1,10	38.964,37	42.152,25	8,18
46.643	48.966	4,98	362,80	363,04	0,07	129	128	-0,78	131.179,60	138.880,90	5,87
36.363	39.880	9,67	106,99	118,99	11,22	67	67	0,00	58.068,22	70.826,92	21,97
638.264	677.503	6,15	61,00	62,69	2,77	507	509	0,39	76.792,03	83.446,72	8,67
303.286	320.423	5,65	60,16	61,52	2,26	250	254	1,60	72.980,86	77.611,26	6,34
493.559	512.763	3,89	84,70	86,67	2,33	233	225	-3,43	179.416,31	197.515,65	10,09
89.061	81.252	-8,77	104,17	116,60	11,93	80	70	-12,50	115.964,14	135.346,72	16,71
381.840	335.821	-12,05	115,60	127,23	10,06	223	212	-4,93	197.935,18	201.541,83	1,82
8.367.582	8.526.986	1,91	73,08	75,87	3,82	5.754	5.727	-0,47	106.274,23	112.962,64	6,29
627.690	674.137	7,40	73,40	76,23	3,86	535	555	3,74	86.111,22	92.596,50	7,53
4.934.149	5.032.985	2,00	79,35	82,23	3,63	4.931	4.940	0,18	79.396,52	83.772,82	5,51
5.561.839	5.707.122	2,61	78,67	81,52	3,62	5.466	5.495	0,53	80.053,74	84.664,02	5,76
213.869	211.592	-1,06	116,53	117,41	0,76	1.101	1.071	-2,72	22.635,69	23.196,19	2,48
127.895	134.840	5,43	512,00	534,46	4,39	1.773	1.781	0,45	36.933,08	40.463,85	9,56
14.271.185	14.580.540	2,17	80,09	83,17	3,85	14.094	14.074	-0,14	81.098,91	86.158,39	6,24
299.020	304.525	1,84	48,77	50,92	4,41						
14.570.205	14.885.065	2,16	79,45	82,51	3,85	14.094	14.074	-0,14	82.133,61	87.260,18	6,24

KVN passt Abschlagszahlungen an

Änderung greift ab dem 2. Halbjahr 2025

Bisher wurden die Abschläge an die Praxen der Niedergelassenen am 24. eines Monats bzw. am darauffolgenden Banktag gezahlt. Dieses Verfahren muss die KVN im Verlauf des kommenden Jahres umstellen.

Warum besteht Änderungsbedarf?

Um die Abschlagszahlungen leisten zu können ist die KVN auf die rechtzeitigen Zahlungseingänge der Krankenkassen angewiesen. Diese werden erst am Monatsende fällig oder am darauffolgenden Banktag. Eine frühere Abschlagszahlung der Kassen ist bereits im Landesschiedsamt abgelehnt worden. Zwischenfinanzierungen durch die KVN sind rechtlich nicht zulässig.

Da es keine anderen zulässigen Möglichkeiten gibt, die Liquidität der KVN dauerhaft zu gewährleisten, hat die Vertreterversammlung am 9. November 2024 der Änderung der einschlägigen Regelung des HVM zugestimmt, die monatlichen Abschlagszahlungen an die Praxen ebenfalls auf das Monatsende bzw. den darauffolgenden Banktag zu verschieben. Die Gelder an die Praxen werden also unmittelbar nach Zahlungseingang ausgekehrt.

Wie können sich Praxen auf die geänderten Zahlungstermine einstellen?

Um eine angemessene Umsetzung in den Praxen zu gewährleisten soll die Terminverschiebung auf das Monatsende erst ab Juli 2025 greifen. So sollen die Praxen genug Zeit haben, eigene Zahlungsmodalitäten zu ändern oder – wo dies nicht möglich ist – Rücklagen aus den Restzahlungen oder Abschlägen zu bilden bzw. den Termin für die Privatentnahme zu modifizieren. Um den Anpassungsprozess zu unterstützen, ist geplant, zusätzlich für den Monat Juli aus dem Abschlag Plus für den Monat August 13%-Punkte vorzuziehen und bereits am 24. Juli zu zahlen.

Wir informieren alle Praxen über ihre individuellen Abschlagshöhen und die jeweiligen Abschlagstermine. Um Beachtung des Zahlungskalenders wird gebeten. Dieser geht allen Praxen mit dem KVN-Rundschreiben sowie nochmals mit der Neufestsetzung der Abschläge im Januar 2025 zu. Ihre Bank, Ihre Steuerberatungskanzlei sowie Ihre Ansprechpartner für Honorarzahlungen in den Bezirksstellen der KVN unterstützen Sie gern bei ggf. notwendigen Umstellungen der Finanzplanung der Praxen. ■ KVN

E-Rechnung

Ab 2025 ist der Empfang von E-Rechnungen verpflichtend

Die Beschlüsse des Wachstumschancengesetzes aus dem Jahr 2023 zur verpflichtenden Einführung von E-Rechnungen gelten für Lieferungen und Leistungen zwischen Unternehmen (B2B), wenn beide in Deutschland ansässig sind. Das Bundesfinanzministerium hat mit seinem Rundschreiben vom 15. Oktober 2024 nochmals alle Eckpunkte zum verpflichtenden Einsatz von E-Rechnungen zusammengefasst.
So sieht der Fahrplan für die Einführung aus:

- Ab 2025: Empfang von E-Rechnungen wird verpflichtend.
- Ab 2027: Unternehmen mit einem Umsatz über 800.000 Euro müssen E-Rechnungen versenden.
- Ab 2028: Alle Unternehmen müssen E-Rechnungen versenden.

Eine Ausnahme für ärztliche und psychotherapeutische Praxen existiert nicht. Zunächst gilt die Verpflichtung, elektronische Rechnungen für Leistungen von Lieferanten entgegennehmen zu können. Achtung: Ein PDF-Dokument erfüllt in diesem Sinn nicht die Anforderungen an eine elektronische Rechnung. E-Rechnungen sind vielmehr ein nach bestimmten Kriterien aufgebauter Datensatz (z.B. XRechnung, ZUGFeRD). Dazu werden geeignete elektronische Systeme benötigt. Für Lieferantenrechnungen können beispielsweise Lösungen von Datev zum Einsatz kommen. Wer zwischen dem 1. Januar 2025 und dem 31. Dezember 2027 noch keine E-Rechnung nutzt, aber ein anderes digitales Format, wie zum Beispiel die Rechnung im PDF-Format versendet, benötigt die Zustimmung des Empfängers. Keine E-Rechnungspflicht gibt es im B2B-Bereich grundsätzlich für nicht steuerbare oder steuerfreie Lieferungen und Leistungen, Kleinbetragsrechnungen unter 250 Euro und Fahrausweise. Die Abrechnung gegenüber der KVN ist ebenfalls nicht betroffen – sie erfolgt ja bereits digital.
Sofern Praxen Privatrechnungen erstellen, müssen Privatversicherte freiwillig einwilligen, eine E-Rechnung zu erhalten. Sonst erhalten diese nach wie vor eine Papierrechnung. Werden Rechnungen an Unternehmen versandt, so bieten diese häufig ein Portal an, in dem die Rechnungen hochgeladen werden können. Die KVN empfiehlt, die Thematik mit einer Steuerberaterin oder einem Steuerberater zu besprechen. ■ KVN

Ampel am Ende – aber Forderungen bleiben

Vertreterversammlung tagt am Ende einer politisch aufgewühlten Woche in Hannover



Vertreterversammlung in Hannover: der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Thorsten Schmidt informierte, was das Ampel-Aus für die geplanten Gesetzesvorhaben bedeutet.

Foto: L. Menz

Als sich die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung am 9. November 2024 in Hannover traf, hatte die Woche zuvor der Welt einen denkwürdigen Mittwoch beschert. Morgens stand fest, Donald Trump wird erneut US-Präsident und abends ging in Berlin das Licht der Ampel-Koalition aus. Zumindest das gelbe Licht. Rot und Grün wollen den Laden bis zu Neuwahlen im kommenden Jahr zusammenhalten. Was das für die zahlreichen Gesetzesvorhaben zu diesem Zeitpunkt bedeutete? Unklar. Die Gesetzesflut aus dem Hause Lauterbach schien zu versanden. Der Berufsstand fand das nicht nur schlecht, zum Beispiel gab es kaum Fans der Novelle des Notfallgesetzes. Einzig die Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen und die Bagatellgrenze für die Regresse hätte man dringend gebraucht. Allein das Krankenhausversorgungsstärkungsgesetz schien am 9. November noch möglich, ob es in den Vermittlungsausschuss kommen würde, war aber ungewiss. Ein Durchwinken dort würde die Umsetzung vieler von KBV und Landes-KVen kritisierter Punkte nach sich ziehen, zum Beispiel die Ermächtigung von Krankenhäusern, in unterversorgten Regionen ambulante Leistungen anbieten zu können und somit in Konkurrenz zu den Niedergelassenen zu treten. Die Hoffnung, dass dieses Gesetz zu den nicht mehr umgesetzten gehört, war in der Vertreterversammlung deutlich zu spüren – erfüllte sich aber nicht, der Bundesrat beschloss das Gesetz am 22. November.

Der stellvertretende KVN-Vorstandsvorsitzende Thorsten Schmidt machte klar, dass gerade jetzt die berufspolitischen Forderungen weiter hochgehalten werden müssen – im Wahlkampf und auch gegenüber der neuen Regierung. Vor allem der Bürokratieabbau müsse verstärkt eingefordert werden, nachdem der Jahresbericht des nationalen Normenkontrollrates 2024 gerade aufgezeigt habe, dass das Bundesgesundheitsministerium auf Platz zwei der Bundesministerien liege, die am meisten neue Bürokratie verursachen. Zu Beginn der Vertreterversammlung hatte bereits der Vorsitzende Dr. Eckart Lummert daran erinnert, dass die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 62 Tage pro Jahr mit Bürokratie belastet sind. Zeit, die für die Behandlung von Patientinnen und Patienten fehlt. Hier gelte es anzusetzen. Lummert warnte andernfalls vor einem Scheitern des Systems. Er stellte gegenüber der Politik konkrete Forderungen auf, um die ambulante Versorgung auch in Zukunft zu sichern. Zuvorderst bedürfe es einer viel stärkeren Steuerung der Patienten durch die Niedergelassenen, so Lummert. Und dann müsse für mehr Nachwuchs gesorgt werden. 80 neue Medizinstudienplätze in Oldenburg wären zwar positiv, reichten aber bei weitem nicht aus. Benötigt würden 447 neue Plätze pro Jahr, um die in den kommenden Jahren ausscheidenden Kolleginnen und Kollegen ersetzen zu können. Auch die Studiengänge für nicht-medizinische Fachberufe müssten ausgebaut werden. Lummerts weitere Forderungen: Abbau der Regresse, Entbudgetierung und sinnvolle sowie handhabbare Digitalisierung. Die KVN habe mit ihrem Digitalisierungsausschuss und einem Positionspapier zur elektronischen Patientenakte viel Gehör gefunden – auch in Berlin. Lummert rief die niedersächsischen Vertreterinnen und Vertreter dazu auf, für die Umsetzung der angesprochenen Punkte, weiterhin gemeinsam einzutreten. Der Vorsitzende des Hausärzteverbands in Niedersachsen, Dr. Matthias Berndt, schloss sich Lummert an und zeigte sich gleichzeitig gegenüber dem

Antrag 1

Antragsteller: Hr. Jens Wagenknecht, Hr. Dr. Matthias Berndt, Fr. Dr. Kristina Spöhrer, Hr. Dr. Eckart Lummert, Hr. Dr. Uwe Lankenfeld, Hr. Dr. Matthias Bernd, Hr. Dr. Bernd Schüttrumpf, Hr. Markus Schulenberg
Die Mitglieder der Vertreterversammlung beschließen mit 30 Zustimmungen, 2 Gegenstimmen und 3 Enthaltungen: Die Verwaltung der KVN wird gebeten die Anlage 4 zur Honorarabrechnung um eine abschließende Bewertung des Ergebnisses der Berechnung zu ergänzen. Diese Bewertung könnte zum Beispiel lauten:
Die Auszahlungsquote Ihrer Praxis beträgt XX Prozent.
Die Auszahlungsquote der Fachgruppe beträgt XX Prozent.
Der ausgezahlte Wirtschaftlichkeitsbonus beträgt: XXXX Euro.
Der maximal mögliche Wirtschaftlichkeitsbonus beträgt: XXXX Euro.

Bilanz und Erfolgsrechnung der KVN für das Geschäftsjahr 2023

Die Mitglieder der Vertreterversammlung beschließen mit 34 Zustimmungen, 0 Gegenstimmen und 1 Enthaltung: Die Bilanz und Erfolgsrechnung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen für das Jahr 2023 berücksichtigt die Zuordnung des positiven Ergebnisses der Erfolgsrechnung in Höhe von 8.974.362,74 €

a) gemäß Beschluss der Vertreterversammlung (VO-122/2024 vom 15.06.2024) in Höhe von 8.900.000,00 € als Zuführung zum Sicherstellungsfonds sowie
b) des Restbetrags in Höhe von 74.362,74 € zur Betriebsmittelrücklage und wird gemäß § 8 Abs. 2 Buchstabe j Satzung genehmigt

und der Vorstand gemäß § 8 Abs. 2 Buchstabe k Satzung entlastet.

Entwicklung der Bilanzposition Sonderposten für Sicherstellung

Die Mitglieder der Vertreterversammlung beschließen mit 31 Zustimmungen, 0 Gegenstimmen und 4 Enthaltungen: Die Entwicklung der Bilanzposition Sonderposten für Sicherstellung mit Sicherstellungsfonds, Strukturfonds gem. § 105 Abs. 1a SGB V und Notdienstfonds gem. § 105 Abs. 1b SGB V für die Jahre 2022 bis 2025 wird zur Kenntnis genommen.

Haushaltsplan der KVN für das Geschäftsjahr 2025

Die Mitglieder der Vertreterversammlung beschließen mit 33 Zustimmungen, 0 Gegenstimmen und 2 Enthaltungen:

1. Der Haushaltsplan der KVN für das Jahr 2025 in der aus der Beratungsunterlage ersichtlichen Fassung wird gemäß § 8 Abs. 2 Buchstabe i Satzung festgestellt. ►

politisch Erreichten in der Ampel-Zeit enttäuscht. Ärzteschaft und Patienten seien alleingelassen worden, die Gesundheitspolitik sei stehengeblieben. Die Forderungen des Berufsstandes seien daher weiter richtig.

116117 und Hausarztvermittlungsfall

Schmidt kritisierte im weiteren Verlauf der Sitzung die geplante Einbettung der bestehenden Terminvermittlungsplattformen in den Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung, sprich die Speisung des Systems durch verpflichtende Meldungen eines bestimmten Terminkontingents (bis zu 75 Prozent) für Präsenz- und Videotermine durch Vertragsärzte. Dies sei ein Eingriff in die Praxisführung und ginge in Richtung eines zentralistischen Gesundheitssystems. Die Vertreterinnen und Vertreter sahen das genauso, einen Angriff auf die Terminhoheit der Praxen wollte niemand. Ein lauter Applaus für Schmidt unterstützte ihn bei seiner Sichtweise.

Erfolgreich entwickelten sich die Nutzungszahlen der 116117. Bereits in den ersten drei Quartalen 2024 habe es 57.376 mehr Terminbuchungen über die 116117 gegeben als im gesamten Vorjahr. Schmidt zeigte auf, dass auch die Hausarztvermittlungsfälle zunehmen (+2,4 Prozent). Aber auch etwa 2.300 No-Shows wurden seit September 2023 gemeldet. Dies wirke zunächst überschaubar, die Dunkelziffer sei jedoch sicherlich deutlich höher. Ein Problem für die Praxen und auch für Patienteninnen und Patienten, die Termine suchten.

Schmidt erinnerte auch an die durch die Vertreterversammlung bereits verabschiedete Reform des Bereitschaftsdienstes, die im Hintergrund gerade umgesetzt werde. Die Gespräche mit den Dienstleistern, die zukünftig die Fahrdienste übernehmen sollten, seien positiv verlaufen. Im Februar 2025 müsse aufgrund der Neuorganisation die Bereitschaftsdienstumlage neu berechnet werden, was im kommenden Jahr einen Nachtragshaushalt erforderlich machen werde. Vermutlich ab Juni sei dann keine Verpflichtung zum fahrenden Bereitschaftsdienst mehr erforderlich. Wer sich noch einmal über die Hintergründe informieren wolle, so Schmidt, könne den neuen Podcast „ambulant – relevant“ auf der KVN-Website anhören.

Neue Publikationen und Honorierung

Vorstandsvorsitzender Mark Barjenbruch informierte die Vertreterversammlung zu Beginn seines Vortrags, dass die KVN ab 2025 quartalsweise das neue kvn.magazin und nicht mehr das niedersächsische ärzteblatt herausgeben wird. In diesem Zuge werde das KVN-Rundschreiben zum neuen amtlichen Bekanntmachungsorgan und heiße dann KVNachrichten. Barjenbruch erinnerte anschließend an die kürzlich geführten Finanzierungsverhandlungen. Auf Bundesebene war eine Erhöhung des Orientierungswertes (OW) um 3,85 Prozent auf

12,3934 Cent beschlossen worden. Dieses Ergebnis müsse nun noch auf Landesebene festgezurrt werden. Ihm war bewusst, dass die Erwartungen der Ärzteschaft nicht erreicht werden konnten. Dennoch wurden eine Fortschreibung der bisherigen extrabudgetären Bereiche und die Ergänzung um alle neuen EBM-Leistungen, die Fortschreibung der Förderungswürdigen Leistungen auf dem bisherigen Niveau und die Fortschreibung der Förderung der Sicherstellung der Strukturen des Notdienstes erreicht. Offen würden sich die Krankenkassen für eine Förderung der kurativen Mammographie sowie die Förderung der Erkennung und Behandlung der Endometriose zeigen.

Barjenbruch informierte auch über die Hybrid-DRGs. In der zweiten Jahreshälfte 2024 hätten bislang nur 67 Praxen Hybrid-DRGs abgerechnet. Weiterhin problematisch seien die Aufteilung der Pauschalen unter den Beteiligten und die Wahlmöglichkeit auch nach EBM abzurechnen. Bis 2030 werde das Vergütungsniveau ohnehin auf EBM-Niveau abgesenkt.

Die Verhandlungen zur Ablöse- und Arzneimittelvereinbarung 2025 seien nahezu abgeschlossen, so Barjenbruch weiter. Auch bei der einheitlichen und gemeinsamen Impfvereinbarung mit der GKV ab 2025 sei ein Erfolg erzielt worden. Es gebe eine Abkehr von den kassen(-arten)-spezifischen Impfvereinbarungen mit unterschiedlichen Preisen. Er werden eine Regressvermeidung durch Integration aller Impfstoffe in den Sprechstundenbedarf (SSB) ab Inkrafttreten des jeweiligen GBA-Beschlusses („ab Tag 1“) sowie eine Integration jeder neuen Impfung ab Inkrafttreten des jeweiligen GBA-Beschlusses („ab Tag 1“), eine einheitliche kassen(-arten)-unabhängige Vergütung, eine Anhebung der Vergütung und eine Kopplung der Vergütung an die OW-Steigerungen ab 1/2025 oder 2/2025 geben.

Digitalisierung und Haushalt

Vorständin Nicole Löhr zeigte sich wenig zuversichtlich, dass die elektronische Patientenakte (ePA) wie geplant Mitte Februar 2025 in den bundesweiten Roll-out geht. Die Fristen seien nicht zu halten, die Softwarehersteller einfach nicht weit genug. Und durch das Ampel-Aus könne die gematik nun vermutlich erst einmal nicht zur Digitalagentur ausgebaut werden, was auch direkte Folgen für die Umsetzung der ePA habe. Eine fachgerechte Umsetzung der Digitalisierung und insbesondere der ePA bleibe auch im neuen Jahr ein Kernanliegen der Berufsstandsvertretung. Zur Erheiterung der Vertreterversammlung sorgte ein Video der Tagesschau von vor 20 Jahren, in der bereits damals die Einführung einer elektronischen Patientenakte angekündigt wurde.

►

2. Zur Finanzierung werden gem. § 3a Satzung folgende Beiträge auf die abgerechneten Vergütungen der Quartale 4/24 bis 3/25 erhoben:
- eine einheitliche Verwaltungskostenumlage i. H. v. 1,8 %
- eine Umlage für den Sicherstellungsfonds i. H. v. 0,6 %
- den besonderen Verwaltungskostenabzügen für den organisierten Bereitschaftsdienst

3. Für die Abrechnung von Hybrid DRG-Leistungen wird eine Gebühr in Höhe von 1,8 % der abgerechneten Honorare zzgl. der gesetzlichen Umsatzsteuer erhoben.

Entschädigungsordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, gültig ab 01.01.2025

Die Vertreterversammlung beschließt bei Anwesenheit von mehr als Zweidrittel der Gesamtzahl der Mitglieder der Vertreterversammlung mit einer Zweidrittelmehrheit bei 33 Zustimmungen 1 Gegenstimmen und 0 Enthaltung: In Ziffer 8 der Entschädigungsordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) wird die Formulierung „im Niedersächsischen Ärzteblatt“ ersetzt durch „im amtlichen Veröffentlichungsorgan gemäß § 14 der Satzung der KVN“.

Entschädigungsordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) ab 01.02.2025

hier: Anpassung Entschädigungssätze. Die Mitglieder der Vertreterversammlung beschließen mit 35 Zustimmungen, 0 Gegenstimmen und 0 Enthaltungen: Die Entschädigungsordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) wird gemäß Anlage 1 zu dieser Beratungsanlage zum 01.02.2025 hinsichtlich der Entschädigungssätze angepasst.

Die Vertreterversammlung beschloss zudem einige vor allem redaktionelle Satzungsänderungen, da zukünftig das Rundschreiben das amtliche Bekanntmachungsorgan der KVN sein wird und nicht mehr das Ärzteblatt. Die Ausweitung der Förderung der Ärztinnen und Ärzte auf den niedersächsischen Nordseeinseln wurde ebenso beschlossen wie die Neufassung des Honorarverteilungsmaßstabs und der Haushalt für 2025 (Beschlüsse siehe Randspalte).

Dr. Eckhart Lummert sagte zum Abschluss, die Politik wolle die Ärzteschaft auseinandertreiben, aber das werde nicht gelingen. Die Ärzteschaft werde auch gegenüber einer neuen Bundesregierung als Berufsstand selbstbewusst auftreten. Damit endete diese politisch aufwühlende Woche. Und wer weiß, ob nicht nach der Bundestagswahl der neue Gesundheitsminister am Ende heißt, wie der alte. ■ KVN

Mehr Praxisaufgaben, kaum Nachfolger

KVN-Symposium ging der Frage nach, ob in Niedersachsen ein Praxissterben droht - und zeigte mit guten Beispielen, wie die Zukunft der Versorgung aussehen könnte







Fotos: Knoth

Das KVN-Symposium „Zur Zukunft der Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung in Niedersachsen“ am 7. November 2024 machte deutlich, dass immer mehr Arztpraxen in Niedersachsen in den kommenden Jahren schließen werden. Es mangelt an nachrückenden Ärztinnen und Ärzten und an Fachpersonal. Gleichzeitig zeigte die Veranstaltung eine Reihe von Best-Practice-Beispielen, die zeigten, wie sich die Versorgung in der Zukunft verändern könnte.

„Die Zukunft vieler Arztpraxen in Niedersachsen ist ungewiss. Das liegt in erster Linie an den Altersstrukturen der Ärzte und Psychotherapeuten. Das Durchschnittsalter der 16.885 KVN-Mitglieder liegt bei 54,6 Jahre. Viele Ärztinnen und Ärzte gehen in den kommenden zehn Jahren in den Ruhestand. Gleichzeitig kommen nicht genügend nach. Aufgrund der geburtenschwachen Jahrgänge und der starren Zugangsregelungen zum Medizinstudium mangelt es an jungen Ärztinnen und Ärzten aber auch an Medizinischen Fachangestellten“, sagte Dr. Eckart Lummert, Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN), im Vorfeld des KVN-Symposiums. In der hausärztlichen Versorgung sind von 105 Planungsbereichen 81 nicht gesperrt. Es gibt insgesamt 548,5 freie Sitze.

„Nach den Bedarfsplanungszahlen können sich rein rechnerisch in vielen Regionen Niedersachsens Hausärztinnen und Hausärzte, insbesondere auf dem Land, niederlassen. Die große Herausforderung besteht darin, die freien Sitze auch tatsächlich zu besetzen. Als KVN werden wir das nur in enger Partnerschaft mit allen Beteiligten schaffen. Die Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Niedersachsen wird in Zukunft anders werden“, erklärte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN), Thorsten Schmidt.

Schmidt erneuerte die Forderung an die Landespolitik, zügig für mehr Studienplätze im Fach Humanmedizin zu sorgen. „Nach





Berechnungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung brauchen wir in Niedersachsen jedes Jahr 470 Medizinstudienplätze zusätzlich. Davon sind wir weit entfernt."

Dr. Lummert fügte hinzu, dass die gesetzlich vorgegebene Bedarfsplanung schon heute nicht mehr abbilde was viele Menschen fühlten: „Viele Bürgerinnen und Bürger finden keine Hausärzte mehr die sie aufnehmen oder müssen lange auf einen Termin warten. Der Grund: Viele Kolleginnen und Kollegen haben oft keine Kapazitäten mehr. In vielen Fällen auch deshalb nicht, weil es zu wenig erfahrene Medizinische Fachangestellte gibt und die Ausbildung zur MFA an Attraktivität eingebüßt hat. Dadurch fehlt es vielen Praxen an Personal. Die Sprechstundenzeiten müssen eingeschränkt werden."



Die Best-Practice-Beispiele aus Niedersachsen zeigten unterschiedliche Ansätze für die Zukunft auf. Durch Digitalisierung kann Arbeitsbelastung anders verteilt werden, wie in der Avatar-Praxis in Scheeßel. Praxismanagerin Tanja Gerlach zeigte die Möglichkeiten von Selbst-Check-In bis Telekoffer auf, mit dem nicht-medizinisches Fachpersonal arbeiten und die Ärztin oder den Arzt jederzeit dazuschalten kann. Auch Dr. Volker Eising sah viel Potenzial in den nicht-ärztlichen Mitarbeitenden und stellte die Ausbildung zum Physician Assistant vor. Und Dr. Klaus-Achim Ehlers machte deutlich, wie durch privates Engagement Synergien genutzt und Kooperationen geschmiedet werden können, wenn mehrere Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachgruppen unter einem Dach arbeiten. Die verschiedenen Modelle werden in der ersten Ausgabe des kvn.magazins im Januar 2025 ausführlich dargestellt.



Hausarzt Lummert abschließend: „Wir müssen alle unserer Erwartungshaltung überdenken. Wir sollten uns freuen, dass Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinische Fachangestellte für uns da sind, statt uns darüber zu ärgern, dass sie nicht alles schaffen. Es muss aber auch aufhören, dass Politik und Krankenkassen permanent den Eindruck erwecken, Bürgerinnen und Bürger könnten alles sofort und umfangreich von ihren Ärztinnen und Ärzten erhalten. Das geht so nicht mehr."



Abrechnungsdaten und Entlassbriefe – auch das kommt in die ePA

Die elektronische Patientenakte (ePA) ist ein digitaler Ordner, in dem Gesundheitsdaten und Dokumente sektorenübergreifend abgelegt werden. Sie soll also nicht nur Befundberichte, Labordaten oder Arztbriefe von ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten enthalten, sondern zum Beispiel auch von Krankenhausärzten. So sollen die Kliniken ihre Entlassbriefe nicht mehr nur an den behandelnden Arzt übermitteln, sondern auch in der ePA speichern.

Zugriff auf die ePA haben zum Start im kommenden Jahr alle, die an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sind. Dazu gehören neben den Vertragsärzten und -psychotherapeuten die Krankenhäuser, Zahnärzte und Apotheken. Weitere Einrichtungen, zum Beispiel aus dem Heilmittelbereich wie Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie, oder die häusliche und stationäre Pflege sollen in einer nächsten Ausbaustufe der ePA folgen.

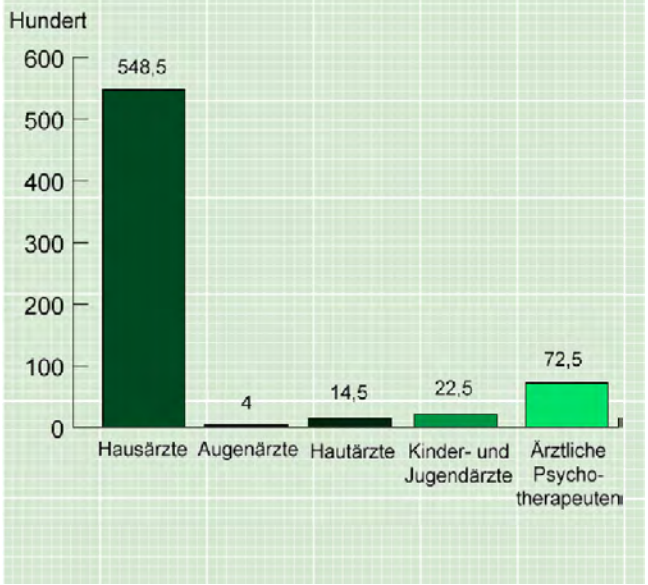
Krankenkassen befüllen ePA mit Abrechnungsdaten

Die gesetzlichen Krankenkassen haben die Aufgabe, Daten zu den Leistungen, die ihre Versicherten in Anspruch genommen haben – ob in einer Arztpraxis, beim Zahnarzt oder im Krankenhaus – in der ePA bereitzustellen. Basis bilden die jeweiligen Abrechnungsdaten. Andere Zugriffsrechte auf die ePA haben die Krankenkassen nicht. Dabei entscheidet jede Krankenkasse selbst, wie detailliert sie die Daten darstellt. In der Übersicht für ambulante Leistungen können alle abgerechneten Gebührenordnungspositionen inklusive Punktzahl und gegebenenfalls Euro-Betrag aufgelistet sein. Möglich ist auch, dass Diagnosecodes mit oder ohne Zusatzkennzeichen zur Angabe der Diagnosesicherheit aufgeführt sind. Weitere mögliche Angaben sind die Adresse der Praxis, der Name des behandelnden Arztes, das Abrechnungsquartal und der Tag der Behandlung.

Sollte eine Behandlungsdiagnose in der Abrechnungsübersicht nicht richtig aufgeführt sein, ist auf Wunsch des Patienten eine Korrektur möglich. Dazu ist ein ärztlicher Nachweis erforderlich, dass der angegebene ICD-10-Code falsch ist. Die Krankenkasse ist in dem Fall verpflichtet, die Korrektur innerhalb von vier Wochen in der ePA vorzunehmen. Eine nachträgliche Korrektur der Diagnose in den Abrechnungsunterlagen des Vertragsarztes erfolgt nicht.

Auf den Punkt
Grafik des Monats

So viele Arztsitze sind derzeit in Niedersachsen in einigen Fachgruppen unbesetzt:



Widerspruch möglich

Die Abrechnungsübersicht fließt automatisch in die ePA. Patienten, die das nicht möchten, müssen aktiv widersprechen – entweder direkt bei ihrer Krankenkasse oder per ePA-App. Alternativ haben sie die Möglichkeit, die Abrechnungsübersicht in ihrer ePA für andere auszublenden. Dann sind die Informationen zwar in der ePA, aber nur die Versicherten selbst können sie einsehen. Vor allem Patienten, die besonders sensible Daten nicht in ihrer ePA speichern möchten, sollten dies beachten. Denn die Abrechnungsübersicht zeigt nicht nur, welche Leistungen jemand erhalten hat. Sie gibt auch Aufschluss über dessen Erkrankungen.

Die Abrechnungsübersicht können grundsätzlich alle einsehen, die Zugriff auf die ePA haben. Patienten benötigen dafür die ePA-App ihrer Krankenkasse. Der Anspruch auf eine Übermittlung solcher Leistungsdaten in die ePA besteht bereits jetzt schon. Auch wenn durch die Opt-

Out-Regelung künftig nahezu alle Versicherte eine solche Akte haben werden, ist davon auszugehen, dass nur ein geringer Anteil die ePA-App nutzen wird.

Weitere Aufgabe der Kassen: Scannen von Papierbefunden

Neben der Abrechnungsübersicht stellen die Krankenkassen auf Wunsch ihrer Versicherten ältere Papierbefunde in die ePA ein – zweimal innerhalb von 24 Monaten jeweils bis zu zehn Dokumente. Auch die Patienten selbst können ältere Arztbriefe, Befunde etc., die auf Papier vorliegen, mit der ePA-App scannen und in die ePA hochladen. Praxen müssen keine Dokumente für ihre Patienten digitalisieren, um sie in die ePA einzustellen.

Daten zur Medikation

Zu den ersten Anwendungen in der ePA gehört die elektronische Medikationsliste. Sie wird automatisch erstellt und enthält alle Arzneimittel, die Ärzte ihren Patienten nach Anlegen der ePA per eRezept verordnen. Medikamente, die noch auf Papier verordnet werden, zum Beispiel BtM-Rezepte oder Privatrezepte, werden in der Liste nicht erfasst.

Die Verordnungs- und Dispensierdaten fließen automatisch vom eRezept-Server in die ePA. Patienten, die dies nicht möchten, können per ePA-App oder bei einer Ombudsstelle ihrer Krankenkassen widersprechen. Dann enthält ihre ePA keine Medikationsliste. Eine Alternative ist, die Liste komplett zu verbergen. Das Verbergen einzelner Medikamente ist nicht möglich.

Diese Daten können Patienten einstellen

Patienten haben die Möglichkeit, persönliche Gesundheitsdaten selbst in ihrer ePA zu speichern. Dies können beispielsweise eigenständig geführte Tagebücher zur Blutdruckmessung oder Vitalparameter aus Gesundheits- und Fitnessapps sein. Zudem können sie Papierbefunde scannen und einspeichern. Dazu benötigen sie die ePA-App ihrer Krankenkasse.

Daten aus digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) können ebenfalls in die ePA übertragen werden. Informationen dazu erhalten Patienten bei ihrer Krankenkasse oder beim Hersteller der DiGA. Ärzte in Praxen und Krankenhäusern haben auf all diese Daten Zugriff. Dies gilt auch für Psychotherapeuten. Voraussetzung ist immer, der Patient hat den Zugriff nicht gesperrt.

KBV/KVN

BERATUNG DER KVN

Die Wirtschaftsseminare* der KVN!

Vor Ort in unseren Bezirksstellen oder als WebSeminar

Niederlassungsseminare für Niederlassungsinteressierte

- ✓ Modul I Meine eigene Praxis – Impulse für Ihren Start
- ✓ Modul II Meine eigene Praxis – So gelingt Ihr Start

Kooperationsseminare für KVN-Mitglieder

- ✓ Meine Praxiskooperation – Was ist möglich mit BAG, Anstellung, MVZ & Co.

Praxisabgeberseminare für KVN-Mitglieder

- ✓ Meine Zukunft planen - Impulse für Ihre Praxisabgabe

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

*Zertifiziert mit Fortbildungspunkten



Foto: KVN

Das Blatt wendet sich

Zum letzten Mal erscheint das niedersächsische ärzteblatt in seiner gewohnten Form. Ein Blick zurück – ohne Zorn, mit leiser Wehmut und etwas Neugier



Foto: T. Schmitz-Reinthal

Eine Ära geht zu Ende. 74 Jahre haben die Ärztekammer Niedersachsen und KVN gemeinsam über ihr niedersächsisches ärzteblatt ihre Mitglieder informiert. In Zukunft werden sie mit ihren Publikationen getrennte Wege gehen.

Eine Institution tritt ab, ohne Zweifel. Seit der Neugründung der ärztlichen Institutionen im Bundesland Niedersachsen 1950 war das „nä“ offizieller, kontinuierlicher Wegbegleiter ganzer Ärztegenerationen. Pünktlich zur Monatsmitte lag es bei Krankenhäusern und Praxen im Posteingang. Böse Stimmen behaupteten, es wanderte mancherorts von dort gleich in die „Ablage P“. Doch vielen Empfängern wird ihr Ärzteblatt einen Augenblick wert gewesen sein, um es in der Mittagspause oder auch sonntags nach dem Frühstück mal durchzublättern.

„Das liest doch eh keiner!“ hieß es bisweilen, wenn ich die Themen für die nächste Ausgabe recherchierte. Wirklich? Immer wieder gab es Leserbriefe, kritische zumeist, die doch zeigten: Was da stand, wurde durchaus zur Kenntnis genommen, trug zur Meinungsbildung bei, zuweilen auch zur Abgrenzung gegenüber der eigenen Standesvertretung, zu der viele ja gerne eine kritische Distanz pflegen. Aber das allein war es nicht. Das nä war das Blatt der Ärztinnen und Ärzte. Es bezeugte Identität. „Du gehörst dazu. Das geht Dich an“, lautete einmal im Monat die Botschaft.

Die hat sich im Laufe der Zeit auch gewandelt. Ein Blick über die in Jahrzehnten gesammelten Ausgaben im Regal zeigt: Die Körperschaften wurden redseliger mit der Zeit. In den Einband der nä-Ausgaben des Jahres 2004 würden locker die Ausgaben von 1960 bis 1964 hineinpassen. Die Standespolitik wurde komplexer im Laufe der Zeit, brauchte immer mehr an publizistischer Begleitung. Auch die Ansprüche an Form und Aufmachung des Ärzteblattes stiegen. Die „Bleiwüsten“ des körperschaftlichen Mitteilungsblattes der frühen Jahre wichen einem vielfältigeren, mehrfarbigen Layout. Wo zuvor seitenlang Vorstandsberichte oder Abhandlungen abgedruckt worden waren, fanden sich nun auch Interviews, Berichte, Meinungsbeiträge und Ratgeberseiten. Illustrationen wurde obligatorisch, immer wieder wurden Grafiken in Auftrag gegeben, um Komplexes sinnfällig zu machen. Das kam an. In Mitgliederbefragungen gab es regelmäßig Bestnoten für das niedersächsische ärzteblatt.

Die Körperschaften, ihre Redaktionen und der Verlag hatten Ansprüche an ihr Magazin. „Nach dem nä ist vor dem nä“ lautete die unerbittliche Routine, die lange Zeit 12 Hefte im Jahr verlangte. Der Vorlauf für jedes Einzelne davon nahm Wochen in Anspruch. An der kommenden Ausgabe wurde schon geschrieben, während die aktuelle noch im Druck war. Die Grafiker pochten auf Einhaltung ihrer Deadlines, um das Layout umsetzen zu können, die Redakteure kämpften um letzten Aufschub, um noch etwas Aktuelles ins Heft geben zu können. Zur „Layoutbesprechung“ dann hingen alle Seiten der nächsten Ausgabe an der Wand. Jede von ihnen wurde unter die Lupe genommen; immer wieder wurde kritisiert, umgestellt, abgeändert. Spätestens am 5. eines Monats war Schluss mit dem Gezerre. Dann musste alles in Druck, und der allein dauerte noch eine ganze Woche.

Nicht mal die Coronakrise brachte das Getriebe zum Stillstand. Auch aus dem HomeOffice ließ sich das ärzteblatt produzieren. Doch erste Zweifel an den Routinen und Ritualen der Heftproduktion schlichen sich ein. Bestimmungen und Hinweise zur Coronabekämpfung änderten sich fast täglich. Mit der klassischen Zeitschrift kam man nicht mehr hinterher. Nur Online erreichten mitunter lebenswichtige Infos noch rechtzeitig die Praxen. Mit einem Mal wirkte ein Druckerzeugnis mit wochenlanger Vorbereitung bei plötzlich astronomischen Papierpreisen wie aus der Zeit gefallen. Muss nicht alles schneller gehen, kürzer sein, um überhaupt noch durchzudringen? Ist die Medizin nicht, wie der Rest unserer Zeit, zu kurzatmig, zu schnelllebig geworden für die langen Strecken auf Papier?

Nur nicht voreilig! Es geht ja weiter mit dem nä – als Magazin der Ärztekammer Niedersachsen. Die KVN geht neue Wege: Per digitalem Rundschreiben soll künftig das Dringende und Wichtige schnell in die Praxen kommen. Und viermal im Jahr wird sich das neue „kvn.magazin“ mit wechselnden aktuellen Themen der ambulanten Gesundheitsversorgung befassen. Es wird als reich illustriertes und attraktives Medium daherkommen – zuerst noch gedruckt, dann aber auch als ganz neues elektronisches Format zum Lesen auf allen digitalen Endgeräten. Die Tradition des nä reißt nicht ab. Aber sie schlägt ein neues Kapitel auf.

Dr. Uwe Köster

Ärzte und Patienten im Dritten Reich

Wanderausstellung der KBV tourt durch Deutschland und kommt auch nach Niedersachsen

Seit dem 29. November 2024 präsentiert die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam mit dem Zentrum für Antisemitismusforschung (ZfA) in Berlin erstmalig die Wanderausstellung „Systemerkrankung. Arzt und Patient im Nationalsozialismus" der Öffentlichkeit. Sie bildet den Abschluss eines von der Vertreterversammlung der KBV initiierten Forschungsprojekts zur Geschichte ihrer Vorgängerorganisation, der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD). Die KVD war im Dritten Reich an der Entrechtung und Vertreibung jüdischer sowie oppositioneller Kassenärzte beteiligt.

An der feierlichen Eröffnung am 28. November nahmen unter anderem die Bundestagsvizepräsidentin Petra Pau, der Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach, sowie die Vizepräsidentin der Knesset, Orit Farkasch-Hacohen, teil. Auch weitere Mitglieder des israelischen und deutschen Parlaments waren eingeladen. Der Historiker und Kurator der Ausstellung, Dr. Ulrich Prehn, führte die Gäste in das Thema ein und leitete durch die Ausstellung.

2018 hatte die Vertreterversammlung der KBV das ZfA an der Technischen Universität Berlin mit der Erforschung der KVD-Geschichte beauftragt. Den Wissenschaftlern stand dafür das umfangreiche Kölner Archiv der KBV zur Verfügung. Mit der Wanderausstellung präsentiert das ZfA die Ergebnisse seiner mehrjährigen Arbeit für das Projekt „KBV übernimmt Verantwortung" der breiten Öffentlichkeit.

Allen Interessierten steht die Ausstellung noch bis zum 28. Januar 2025 zur Besichtigung offen. Im Foyer des KBV-Gebäudes (Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin) erwarten Sie verschiedenste Fallgeschichten – von Ärzten als auch Patienten, von Tätern als auch Opfern. Das größtenteils unveröffentlichte Quellenmaterial wurde dafür multimedial aufbereitet: mit Texten, Dokumenten, Fotos sowie Ton- und Video-Material. Nach dem Auftakt in Berlin wird die Ausstellung 2025 und 2026 nach und nach deutschlandweit bei den Kassenärztlichen Vereinigungen zu sehen sein. Im März 2026 macht die Ausstellung in Hannover Station, im Dezember 2026 dann in Osnabrück.



Zum Hintergrund

Ärzte nahmen im Dritten Reich eine Schlüsselfunktion ein. Im Namen der sogenannten Rassenhygiene waren sie mitverantwortlich dafür, Menschen in „wertes" und „unwertes" Leben einzuteilen – und damit in den sicheren Tod zu schicken. Für Zwangsterilisationen und Krankenmorde zeichneten sie sich ebenso verantwortlich wie für Humanexperimente in Konzentrationslagern. Ärztliche Standesorganisationen wie die KVD schalteten sich kurz nach der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten gleich. Jüdische Ärzte wurden verdrängt, vertrieben oder zunächst zu „Krankenbehandlern" degradiert, sodass sie ausschließlich jüdische Patienten versorgen durften. Voraussetzung für zahlreiche NS-Medizinverbrechen war außerdem die Einschränkung der ärztlichen Schweigepflicht, die gebrochen werden durfte, wenn das „gesunde Volksempfinden" ihr entgegenstand. ■ KBV

Die Weihnachtsfeier

Steuertipp: Welche Zuwendungen an den Arbeitsnehmer sind steuer- und sozialversicherungsfrei möglich?

Gute und betriebstreue Mitarbeiter zu finden, wird in der heutigen Zeit immer schwerer. Der Kampf um die Fachkräfte am Arbeitsmarkt wird zunehmend größer. In diesen Tagen steht in vielen Praxen die jährliche Weihnachtsfeier an, ein willkommener Anlass, um sich als Arbeitgebender bei seinen Mitarbeitenden erkenntlich zu zeigen, sich für die gute Arbeit im abgelaufenen Jahr zu bedanken und ein gutes Betriebsklima zu fördern. Welche Wohltaten des Arbeitgebers können in diesem Zusammenhang steuer- und sozialversicherungsfrei zugewendet werden?

Auf Weihnachtsfeiern sind die Regelungen für Betriebsveranstaltungen anzuwenden. Eine Betriebsveranstaltung ist eine Veranstaltung auf betrieblicher Ebene mit gesellschaftlichem Charakter. Eine Veranstaltung wird außerdem nur als solche anerkannt, wenn der Teilnehmerkreis sich überwiegend aus Betriebsangehörigen, deren Begleitpersonen und ggf. Leiharbeitnehmern zusammensetzt. Sie muss außerdem allen Angehörigen des Betreibers offenstehen (BMF-Schreiben v. 14.10.2015 – IV C5-S2332/15/10001, BStBl. 2015 I S. 832).

Der seit 2015 bestehende Freibetrag in Höhe von 110 Euro für maximal zwei Betriebsveranstaltungen pro Jahr wurde leider trotz steigender Preise bislang nicht angehoben. Ist der Freibetrag von 110 Euro pro Arbeitnehmer und Veranstaltung überschritten, muss der darüberhinausgehende Betrag als Arbeitslohn grundsätzlich versteuert und der Sozialversicherung unterworfen werden. Eine solche Versteuerung und die Abführung von Sozialversicherungsbeiträgen ist für den Arbeitnehmer ärgerlich. Deshalb ermöglicht der Gesetzgeber eine pauschale Versteuerung seitens des Arbeitgebers. Dabei fallen 25 Prozent Lohnsteuer, 5,5 Prozent Solizuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer an (§ 40 Abs. 2 EStG). Als Folge dieser Pauschalversteuerung kann der Arbeitnehmer, den über die 110 Euro hinausgehenden zugewendeten Betrag steuerfrei erhalten und muss darauf auch keine Sozialversicherungsbeiträge zahlen. Bezüglich der Sozialversicherungsfreiheit ist allerdings eine wichtige Frist zu beachten. Die Pauschalversteuerung muss spätestens am 28. Februar des Folgejahres erfolgen, so auch ein aktuelles BSG-Urteil vom 23.04.2024 AZ B 12 BA 3/22 R. Wird diese zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt, können die Zuwendungen zwar steuerfrei bleiben, müssen aber der Sozialversicherungspflicht unterworfen werden. Diese Regelung führt zu Problemen, wenn zum Beispiel die Rechnung für die Weihnachtsfeier erst nach dem 28. Februar des Folgejahres beim Arbeitgeber eingeht oder dem Steuerberater verspätet für die Pauschalierung übergeben wird. Möchten Sie den Nachteil der Sozialversicherungspflicht vermeiden, müssen Sie dafür sorgen, Rechnungen für die Weinachtfeier bestenfalls bis Ende Januar des Folgejahres zu erhalten und kurzfristig dem Steuerberater zwecks Pauschalierung zu übergeben.

Zuwendungen anlässlich einer Betriebsveranstaltung sind alle Aufwendungen des Arbeitgebers einschließlich Umsatzsteuer. Dazu gehören Gewährung von Speisen, Getränken, Tabakwaren, Süßigkeiten, Übernachtungs- und Fahrtkosten, Übernahme von Musik und künstlerische Darbietungen, Aufwendungen für den äußeren Rahmen wie z.B. für Raumkosten, Eventmanger, Kegelbahn, Eintrittskarten für kulturelle oder sportliche Veranstaltungen. Vorsicht Falle: Die Weihnachtsfeier darf nicht nur aus dem Besuch eine künstlerische oder sportliche Veranstaltung bestehen, denn die Betriebsveranstaltung muss einen gesellschaftlichen Charakter haben, der nur bei einem gemeinsamen Essen mit der Möglichkeit zum Unterhalten zwischen den Mitarbeitern bejaht wird. Auch Geschenke können im Zusammenhang mit der Weihnachtfeier im Rahmen des 110 Euro-Freibetrags überreicht werden, wenn diese „anlässlich“ der Feier überreicht werden, zum Beispiel im Rahmen einer Tombola. Überreichen Sie im Rahmen der Weihnachtfeier ein Geschenk im Wert von maximal 60 Euro wird dieses Geschenk aus Vereinfachungsgründen als „anlässlich der Feier übergeben“ qualifiziert und kann in den Freibetrag von 110 Euro einbezogen werden. Ihnen bleiben noch 50 Euro für Speisen und Getränke (BMF-Schreiben vom 07.12.2016- IV C 5-S2332/15/1001). Haben Sie in dem Monat, in dem die Weihnachtfeier stattgefunden hat, kein weiteres Geschenk zum Beispiel in Form eines Gutscheins überreicht, kann auch die 50-Euro-Sachbezugsfreigrenze für das Weihnachtsgeschenk extra genutzt werden. Bekommen die Mitarbeiter hingegen monatlich ein solches Sachgeschenk, kann die Sachbezugsfreigrenze nicht extra für das Weihnachtsgeschenk in Anspruch genommen werden.

Vorsicht Falle: Bei der Berechnung der Einhaltung des 110-Euro Freibetrags pro Arbeitnehmer zählt die Anzahl der tatsächlich Anwesenden und nicht die der Eingeladenen (BFH-Urteil vom 29.04.2021, VI R 31/18). Werden auch

Angehörige der Arbeitnehmer eingeladen, werden deren Kosten dem Arbeitnehmer zugerechnet. Kalkulieren Sie besser mit einem oder zwei Anwesenden weniger, denn unerwartete Krankheitsfälle, können die Freigrenze sprengen. Dann bleibt nur noch die Pauschalversteuerung als Ausweg. Bezüglich der Reisekosten im Zusammenhang mit einer Weihnachtsfeier, die außerhalb der Arbeitsstätte liegt und deren Organisation dem Arbeitnehmer obliegt, gelten Sonderregelungen. Eine steuerfreie Erstattung von Fahrtkosten mit 0,30 Cent pro gefahrenen Kilometer ist zusätzlich möglich, ohne dass die Kosten in den 110-Euro-Freibetrag einbezogen werden müssen.

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

Plexus-Webinare

Umfangreiches und kostenfreies Online-Fortbildungsangebot



Foto: freepik.com

Die webbasierte Fortbildungsplattform plexus bietet niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeuten und Medizinischen Fachangestellten (MFAs) in Niedersachsen ein umfangreiches Angebot an Fortbildungsmöglichkeiten. Neben praxisorientierten Modulen zu verschiedenen Themen aus den Bereichen Arznei- und Heilmittel-Verordnungen sowie Praxis- und Patientenmanagement werden seit einigen Jahren interaktive Webinare angeboten, die eine spannende Abwechslung zu den regulären Fortbildungsthemen bieten.

Die Webinarsaison 2024 endete mit dem Thema „Ernährung als Therapie: Chancen und Grenzen in der Praxis“. Die CME-Veranstaltung stieß auf großes Interesse und das Feedback zum Webinar fiel sehr positiv aus. Die Referentin Sabine Wittich erläuterte vor 150 Teilnehmern und Teilnehmerinnen den aktuellen Wissensstand zur Ernährung bei gastrointestinalen Erkrankungen, Lebensmittelunverträglichkeiten, Stoffwechselerkrankungen und weiteren diätetisch beeinflussbaren Erkrankungen. Dabei gab die studierte Diplom-Oecotrophologin und Ernährungsmedizinerin (M.Sc.), die über mehr als 25 Jahre Berufserfahrung verfügt, praxisnahe Einblicke und wertvolle Tipps.

Wenn Sie Interesse haben, sich diese und weitere Veranstaltungen im Nachgang selbst anzuschauen, finden Sie die Videoaufzeichnungen auf der plexus Online-Plattform. Reinschauen lohnt sich, denn auch im Nachhinein haben Sie die Möglichkeit, bei erfolgreichem Bestehen des Abschlusstests CME-Punkte zu erhalten.

Das plexus-Team plant, die Webinare auch im nächsten Jahr fortzusetzen. Um Ihnen auch weiterhin praxisrelevante Webinare anbieten zu können, freut sich das plexus-Team auch über Ihre Themenwünsche. Ihnen brennt ein Thema unter den Nägeln? Zögern Sie nicht, dem Support Ihre Wünsche mitzuteilen, ganz einfach per Mail unter kvn-team@plexus.de.

Die plexus-Webinare und Fortbildungen sind ein Service der KVN für niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten und MFAs aus Niedersachsen. Die Teilnahme ist kostenlos. Einen Zugangsschlüssel zur Fortbildungsplattform „plexus“ erhalten Sie auf www.plexus-kvn.de oder per Mail an: kvn-team@plexus.de

Alle HaPy

Der 14. Niedersächsische Gesundheitspreis zeichnet innovative Ansätze aus. Dabei geht es um Klima, Nachwuchsgewinnung, Digitalisierung.

Das Gemeinschaftsprojekt „Niedersächsischer Gesundheitspreis“ geht ins 14. Jahr. Niedersachsens Gesundheitsminister Philippi lobte bei der Preisverleihung am 25. November 2024 in der Internationalen Schule in Hannover die gute Zusammenarbeit des Niedersächsischen Gesundheits- und des Wirtschaftsministeriums, der Kassenärztlichen Vereinigung, der AOK und der Apothekerkammer Niedersachsen und der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V. (LVG & AFS). Die 54 Bewerbungen hätten großes Engagement und sehr praktische Lösungen für die Weiterentwicklung der Versorgung aufgezeigt. Und die drei ausgezeichneten Projekte hätten mit ihren innovativen und praxistauglichen Ansätzen dazu beitragen, „die großen Herausforderungen, vor denen wir im Gesundheitswesen stehen, anzugehen“, so der Minister. Gerade beim diesjährigen Schwerpunkt Klima und Gesundheit seien beispielhafte Konzepte dringend erforderlich, denn es werde deutlich, dass die Zunahme der Erderwärmung und der Klimawandel vielfältige gesundheitliche Herausforderungen bedeuteten. Die Projekte und Ideen wiesen über Niedersachsen hinaus, war sich Philippi sicher.

Prämiert wurden „Leuchtturmprojekte“ in den Kategorien „Aktiv für Gesundheit und Klima“, „Gesundheitsberufe attraktiv gestalten" und „Digital Health – Innovative Lösungen in der Gesundheitsversorgung“. Der Preis ist mit 15.000 Euro dotiert (je 5.000 Euro pro Kategorie).

In der ersten Kategorie „Aktiv für Gesundheit und Klima“ überzeugte das Projekt „Hot'n'HaPy – Aktionsplan zur Hitzeprävention“ die Jurymitglieder. Im Fokus des Projektes der Gesundheitsregion Hameln-Pyrmont stehen übergreifende



Fotos: L. Menz

Alle Preisträgerinnen und Preisträger waren am Ende happy.

Informationskampagnen für die Bevölkerung im Landkreis Hameln-Pyrmont, sowie die Unterstützung von Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, um gezielte Anpassungsmaßnahmen für Hitzeperioden zu treffen. Somit werden verhaltens- aber auch verhältnispräventive Maßnahmen umgesetzt. Besonders an diesem Projekt ist, dass das Vorgehen zentral auf Landkreisebene über die Gesundheitsregion koordiniert wird. Ebenfalls fußen die umgesetzten Maßnahmen auf einer aktuellen Bevölkerungsumfrage zur individuellen Hitzebelastung, in der deutlich wurde, dass den Menschen im Landkreis Informationen fehlen, wie sie sich vor den gesundheitlichen Gefahren von Hitze schützen können. Cathrin Burs, Präsidentin der Apothekerkammer Niedersachsen, betonte, dass mit kreativen und zukunftsweisenden Ideen auf die gesundheitlichen Herausforderungen des Klimawandels reagiert werden müsse. Die ausgezeichneten Projekte setzten dabei Maßstäbe und zeigten, wie innovatives Handeln unsere Gesundheit nachhaltig schützen könne.
https://gesundheitsregion.hameln-pyrmont.de/hotnhapy/

In der Kategorie „Gesundheitsberufe attraktiv gestalten“ wurde ein weiteres Projekt von der Gesundheitsregion Hameln-Pyrmont ausgezeichnet. Im Projekt „Care HaPy“ sollen junge Menschen für eine Ausbildung in der Pflege oder einem anderen Beruf im Gesundheitswesen gewonnen werden. Dazu wurde in Kooperation mit der Schule im Hummetal und dem Seniorendomizil Riepenblick im Landkreis ein peer-gestütztes Angebot für Schülerinnen und Schüler in der Berufsfindungsphase entwickelt. So werden ihnen unterschiedliche Gesundheitsberufe durch Informationsvermittlung und Praxiseinheiten nähergebracht. Überzeugt hat die Jury, dass Auszubildende und frisch Examinierte die Schülerinnen und Schüler nach dem Peer-to-Peer-Ansatz begleiten und so authentische Einblicke vermitteln können. Jan Seeger, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Niedersachsen, wies darauf hin, welche großen Herausforderungen der Fachkräftemangel bedeute. „Um mehr junge Menschen für einen Beruf in dieser Branche zu begeistern, braucht es also zukunftsweisende und mutige Ideen. Das Projekt ‚Care HaPy' setzt genau hier an.“ Das Projekt leiste einen wertvollen Beitrag zur Gewinnung neuer Fachkräfte.
https://gesundheitsregion.hameln-pyrmont.de/carehapy/

Preisträger in der Kategorie „Digital Health – Innovative Lösungen in der Gesundheitsversorgung“ wurde das Projekt „TeleStorch“. Das Projekt wurde vom Klinikum Oldenburg initiiert und wird in Kooperation mit der Ammerland-Klinik Westerstede und dem St. Johannes-Hospital Varel in der Weser-Ems-Region umgesetzt. Mittels der Einführung von Telemedizin wird eine hochwertige pädiatrische Betreuung in der Neugeborenen-Versorgung ermöglicht. Unabhängig vom Standort der Geburtsklinik kann die Betreuung der Neugeborenen über eine telemedizinische Plattform mit sicherer Video- und Vitaldatenübertragung von Pädiatrie-Fachkräften unterstützt werden, sodass eine Trennung von Familien nach der Geburt und Transportwege vermieden werden können. Die kleinen Patientinnen und Patienten bleiben bei ihren Eltern und befinden sich dennoch in bester Versorgung. Mark Barjenbruch, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN), betonte, dass ihn die digitalen Ansätze wie im ausgezeichneten Projekt „TeleStorch“ sehr interessierten, denn nur mit solchen Lösungen könne es zukünftig gelingen, die haus- und fachärztliche Versorgung in der Fläche weiter sicherzustellen. Und Wirtschaftsstaatssekretär Frank Doods sagte, dass das Projekt „TeleStorch“ zeige, wie Künstliche Intelligenz und Telemedizin dazu beitragen könnten, die Versorgung von Neugeborenen zu verbessern, ohne Familien unnötigen Belastungen durch Trennung oder weite Transportwege auszusetzen. „Diese Projekte stehen beispielhaft für die Zukunftsfähigkeit unseres Gesundheitswesens, das auf nachhaltige, digitale und inklusive Lösungen setzt, um den Herausforderungen von Klimawandel, Fachkräftemangel und technologischen Veränderungen zu begegnen.“


Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVN, Thorsten Schmidt, traf auf den Niedersächsischen Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi.

Doods freute sich, dass die Preisverleihung in einer Schule stattfand und der Preis damit raus in die Gesellschaft getragen werde, dorthin, wo die Musk spiele. Die Schülerband der Internationalen Schule ließ sich das nicht zweimal sagen und bot einen lebhaften Soundtrack für den gelungenen Abend.

www.gesundheitspreis-niedersachsen.de

Vorreiter fürs Brustkrebsscreening

Dr. Gerold Hecht, Leiter des Referenzzentrums Mammographie Nord, geht in den Ruhestand



Foto: L. Menz

KVN-Vize Thorsten Schmidt mit Dr. Gerold Hecht.

Der „Core“ in Oldenburg ist ein städtebauliches Vorzeigeprojekt, das weit über Niedersachsen hinausstrahlt. Ein guter Ort also, um einen Mann zu ehren, der sich mit seiner Arbeit seit Jahrzehnten für die Frauengesundheit einsetzt und damit nicht nur in Niedersachsen, sondern in ganz Deutschland als ein Vorreiter und Vorbild gilt. Gemeint ist Dr. Gerold Hecht, der das Referenzzentrum Mammographie Nord in Oldenburg aufgebaut hat. Der Radiologe aus Wittmund leitete die Einrichtung seit 2005 und verabschiedete sich nun Ende November in den Ruhestand. Viele Weggefährtinnen und Weggefährten bedankten sich bei Hecht für seine Pionierarbeit, seine fachliche Expertise und seine freundschaftliche Art, so auch der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVN, Thorsten Schmidt, der extra nach Oldenburg gereist war. Aufgrund einer Zugverspätung auf den letzten Drücker im Core angekommen, warf Schmidt seine vorbereitete Rede kurzerhand über Bord und nutze das kurze Zeitfenster für sehr persönliche Worte an Hecht. Niedersachsen sei zum Vorreiter bei der Brustkrebs-Früherkennung geworden und stelle mit dem Referenzzentrum auch eine wissenschaftliche Begleitung sicher – bis heute. Schmidt betonte Hechts Verdienst und dankte ihm im Namen der KVN. Zum Ende sagte Schmidt noch, immer wenn er einen Sattelschlepper sehe, denke er an Hecht. Hintergrund: In den 1990er Jahren fand die Mammographie in den radiologischen Praxen statt. In Anlehnung an das niederländische Screeningprogramm baute Hecht in Zusammenarbeit mit der Universität Oldenburg ab 2001 ein Modellprojekt zur Durchführung der Früherkennungsmammographie mit mobiler Untersuchungseinheit, dem Mammobil auf. Die Mammographie sollte zu den Frauen gebracht werden. Im Februar 2002 war es soweit, das erste Mammobil in Deutschalnd startete unter medizinischer Leitung von Dr. Gerold Hecht im Nordwesten – mit einem umgebauten Sattelschlepper. Heute gibt es bundesweit 90 Mammobile und insgesamt 95 Screeningeinheiten, die über 12,5 Millionen Frauen im Alter von 50 bis 75 Jahren mit der so wichtigen Brustkrebsfrüherkennung versorgen.

Durch die Initiative von Hechts Team, können seit Sommer 2024 auch Frauen im Alter von 70 bis 75 Jahren am Mammographie-Screening Programm teilnehmen. Bei dieser Petition des KreisLandFrauenverbandes und der Gleichstellungsbeauftragten Frieslands leistete Hecht in den über vier Jahren bis zur Umsetzung fachliche Unterstützung. Ein wichtiger Einsatz, denn eine von acht Frauen erkrankt im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs, jährlich sind das über 70.000 Frauen in Deutschland. ■ KVN



Foto: B. Kampen-Neumann

Neuerscheinungen

Modelle von Gesundheit und Krankheit



Franke, Alexa: Modelle von Gesundheit und Krankheit: Lehrbuch Gesundheitswissenschaften, Verlag Hans Huber, Nachdruck 2020 der 3. Auflage, Hogrefe AG Bern 2012, 285 Seiten, 30,00 Euro, ISBN: 9783456851204

Die Autorin Alexa Franke widmet sich in „Modelle von Gesundheit und Krankheit: Lehrbuch Gesundheitswissenschaften“, den unterschiedlichen Modellen zum Verständnis von Gesundheit und Krankheit und versteht ihr Buch als einen Beitrag zu dem notwendigen gesellschaftlichen Diskurs über eine Gesundheitsgesellschaft europäischer Prägung.

Die Frage nach Wesen und Bedeutung der Gesundheit beschäftigt die Menschen seit Jahrtausenden, und alle „klassischen“ wissenschaftlichen Disziplinen wie Philosophie, Medizin, Jura, Theologie, Geschichtswissenschaft, Psychologie und Soziologie haben sich mit ihr auseinandergesetzt. Gesundheitsdefinitionen gibt es in großer Zahl, aber eine allgemein akzeptierte Definition von Gesundheit gibt es nicht und damit auch kein eindeutiges Kriterium, aufgrund dessen man sagen kann, dass jemand gesund ist. Gesundheit als Störungsfreiheit, als Wohlbefinden, als Leistungsfähigkeit und Rollenerfüllung, als Gleichgewichtszustand (Homöostase), als Flexibilität (Heterostase) und als Anpassung reflektieren das Spektrum der Dimensionen, die mit den Begriff Gesundheit verbunden sind. Die meisten „Laien“ definieren Gesundheit nicht primär als Abwesenheit von Krankheit, sondern sie verbinden mit dem Begriff eigene positive Inhalte und Vorstellungen – (psychisches) Wohlbefinden, Leistungsfähigkeit und körperliche Fitness. Für die Kennzeichnung von Krankheit spielen folgende Kriterien – das Vorhandensein von objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen und/oder seelischen Störungen bzw. Veränderungen, also das Vorliegen eines Befunds, die Störung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens, eine Einschränkung von Leistungsfähigkeit und Rollenerfüllung und die Notwendigkeit professioneller (medizinischer) und sozialer, das heißt mitmenschlicher und gesellschaftlicher Betreuung – eine Rolle. Im Verhältnis von Gesundheit und Krankheit sind drei Relationen möglich: das dichotome Konzept postuliert, dass Gesundheit und Krankheit als zwei voneinander unabhängige Zustände, die sich gegenseitig ausschließen und nicht gleichzeitig vorhanden sein können; das bipolare Konzept, in dem Gesundheit und Krankheit als Pole eines Kontinuums gesehen werden, auf dem man sich mehr in die eine oder die andere Richtung bewegen kann. Sie werden deshalb auch Kontinuumsmodelle genannt. Orthogonale Konzepte stellen Gesundheit und Krankheit als unabhängige Faktoren dar, wodurch gekennzeichnet wird, dass Menschen sowohl gesunde als auch kranke Anteile haben, die gleichzeitig vorhanden sein können. Stärker als der Krankheitsbegriff ist der Begriff der Behinderung der Gefahr ausgesetzt, auf Diskriminierung und Stigma zu verweisen. Behinderung ist ein Defekt, der Menschen in ihrer Funktionsfähigkeit einschränkt und häufig zu verringerter Leistungsfähigkeit führt. Die Klassifikation von Funktionsfähigkeit und Behinderung ergibt sich dadurch, dass die vier Komponenten (Körperfunktionen und Körperstrukturen, Aktivitäten und Partizipation/ Teilhabe, Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren) beurteilt werden. Ein noch immer informatives, faktenreiches Buch, das dem Nutzer die verschiedenen Facetten, Aspekte und Perspektiven von Gesundheit und Krankheit in ihren Begründungskontexten und den sich daraus ergebenden Schlussfolgerungen aufzeigt.

Dr. med. Paul Kokott

Auf den Punkt
Zahl des Monats

61

Arbeitstage im Durchschnitt pro Jahr wendet derzeit jeder Niedergelassene für Verwaltungstätigkeiten auf.

Quelle: KVN PI, 07.11.2024

Behandlung der Herzinsuffizienz

Behandlung mit Sacubitril+Valsartan (Entresto®) – und wo gibt es eventuell Problemkonstellationen bei der Kostenerstattung?

Ein Kollege, Facharzt für Innere Medizin, fragte: „Ich behandle einen 67jährigen Patienten. Kürzlich ist er bei einem stationären Aufenthalt wegen akuter Verschlechterung seiner Herzinsuffizienz auf Entresto® eingestellt worden. Der Patient war vorher nicht mit einem ACE-Hemmer oder einem AT1-Blocker behandelt worden. Wir haben uns gefragt, ob das Präparat unter diesen Bedingungen überhaupt erstattungsfähig ist. Es kann nicht angehen, dass wir ihn von Entresto® wieder auf einen ACE-Hemmer umstellen? Bei einem anderen Fall haben wir ebenfalls diskutiert, ob Entresto® erstattungsfähig ist, wenn wegen Nebenwirkungen die Dosis nicht auf die Zieldosis gesteigert werden kann."

Antwort von ATIS

Zunächst einmal müssen wir einschränken, auch wenn das unsere Anfragenden gelegentlich enttäuscht, dass wir von ATIS keine verbindlichen Auskünfte zur Kostenerstattung geben können. In Zweifelsfällen müssten die Betroffenen dies durch Rückfrage mit der jeweiligen Krankenversicherung klären. Dennoch möchten wir hier gern aus medizinisch Sicht die Sachlage erörtern, nachdem einerseits das Medikament Sacubitril/Valsartan (Handelspräparat Entresto®) in Deutschland zunehmend häufiger eingesetzt wird, aber andererseits auch Unsicherheiten bezüglich der Kostenerstattung bestehen.

ATIS zukünftig Teil der KVNachrichten – Weiterhin monatliche Artikel

Ab Januar 2025 gibt die KVN das neue kvn.magazin heraus und nicht mehr das Niedersächsische Ärzteblatt. Das Magazin erscheint quartalsweise. ATIS-Beiträge werden jedoch bislang monatlich veröffentlicht und so soll es auch bleiben. Sie finden ATIS ab Januar im E-Mail-Versand der neuen KVNachrichten – dem Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen. Das Rundschreiben erhalten Sie kostenfrei und wie bislang gewohnt einmal im Monat in Ihr Postfach.

Laut Fachinformation ist Entresto® indiziert zur Behandlung der symptomatischen chronischen Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion (HFrEF). Damit ist nach unserer Einschätzung neben dem klinischen Befund eine Echokardiographie erforderlich, um die reduzierte Ejektionsfaktion zu bestätigen. In der PARADIGM-HF-Studie, die als Grundlage für die Zulassung diente, wurde eine Ejektionsfraktion von unter 40 Prozent als Einschlusskriterium definiert; in späteren Analysen wurde der Grenzwert auf unter 35 Prozent fokussiert [1].

Wichtig ist: Zur Behandlung der Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion (HFpEF) ist Entresto® nicht zugelassen, auch wenn bei leicht reduzierter Ejektionsfraktion (HFmrER) eine moderate Reduktion der Hospitalisierungsrate gezeigt wurde [2]. Wenn in solchen Fällen an Behandlung mit Entresto® gedacht wird, wäre es ratsam, vor der Verordnung eine Rücksprache mit der Krankenversicherung zu halten, um mögliche Erstattungsprobleme zu klären.

Ein zentraler Punkt der Anfrage war, ob für die Verordnung und Erstattungsfähigkeit von Entresto® eine vorherige Behandlung mit einem ACE-Hemmer oder einem AT1-Blocker zwingend erforderlich ist. Diese Annahme könnte aus der PARADIGM-HF-Studie [1] abgeleitet werden, in der über 99 Prozent der Patienten zuvor mit einem ACE-Hemmer oder ARB behandelt worden waren. Aktuell wird empfohlen, vor der Einleitung einer Therapie mit Entresto® eine Behandlung mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker durchzuführen, insbesondere um Risikopatienten für Nebenwirkungen zu identifizieren. Allerdings ist eine solche Vorbehandlung nicht explizit in der Fachinformation als Voraussetzung für die Verordnung genannt.

Zudem zeigen Studienergebnisse [3], dass Patienten mit akuter dekompensierter Herzinsuffizienz auch ohne ACE-Hemmer-Vortherapie erfolgreich mit Entresto® behandelt werden. Da der in unserer Anfrage beschriebene Patient das Präparat offenbar gut verträgt, spricht nichts gegen die Fortführung der Therapie. Bezüglich der in der Frage angesprochenen (und als inakzeptabel betrachteten) Umstellung von Entresto® auf ACE-Hemmer wie Ramipril können wir zunächst feststellen, dass das prinzipiell möglich ist. Bei jeder Umstellung von ACE-Hemmer auf

Entresto® – oder in umgekehrter Reihenfolge – sollte stets eine mindestens 36stündige Auswaschphase eingehalten werden. Der Grund hierfür ist ein aus theoretischen Überlegungen abgeleitetes, erhöhtes Risiko für ein potenziell lebensbedrohliches Angioödem, wenn die beiden Substanzen ohne diese Pause kombiniert werden.

Auch der dritte Teil der komplexen Anfrage ist von großem Interesse. Die Überlegung ist folgende: Wenn in der großen Therapiestudie PARADIGM-HF [1] mehr als 50 Prozent der Patienten die volle Zieldosis von zweimal täglich 97/103 mg Sacubitril/Valsartan eingenommen hatten, könnten die sehr günstigen Ergebnisse in Bezug auf Hospitalisierung und Sterblichkeit möglicherweise nur eingeschränkt auf Patienten mit niedrigeren Dosierungen übertragbar sein. Allerdings zeigte die Studie, dass auch bei reduzierter Dosierung eine gewisse therapeutische Wirksamkeit bestand. Und es ist ja in sehr vielen Therapiebereichen tägliche Praxis, dass wegen unerwünschter Wirkung die Zieldosis nicht erreicht werden kann. Wir haben nie gehört, dass das zu Problemen in der Kostenerstattung geführt hat. Um bei der Herzinsuffizienz zu bleiben: Auch bei ACE-Hemmern und Betablockern kann oft nicht auf die volle Zieldosis aufdosiert werden. Gleiches gilt auch zum Beispiel in der onkologischen Arzneitherapie: Natürlich sollte da in Hinblick auf die bestmögliche Wirksamkeit, wenn immer möglich die mit guten Studiendaten belegte Dosis eingesetzt werden, ist das aber nicht möglich, ist die Dosisreduktion eine Option. Wichtig ist bei einer reduzierten Dosierung aber natürlich, dass die Notwendigkeit der reduzierten Dosis gut dokumentiert ist und auch im Verlauf weiterhin überprüft wird.

Ein kritischer Punkt: Alle relevanten Studien zur klinischen Wirksamkeit von Entresto® wurden vom Hersteller des Präparates finanziert. Daher fehlt bislang eine vollständig unabhängige Bestätigung für den therapeutischen Nutzen. Einerseits machen die Kosten des Präparates nachdenklich, andererseits gibt es aber auch keine Hinweise auf relevante Fehler bei den Studien. Abschließend sei angemerkt, dass der Autor in seinem über 40-jährigen Berufsleben keinerlei finanzielle Zuwendungen – auch nicht in geringfügigem Umfang – vom Hersteller von Entresto® erhalten hat.

Allgemein betrachtet ist die Behandlung der Herzinsuffizienz auf Grundlage kontrollierter Studien seit Jahrzehnten ein Highlight der evidence based medicine. Das galt und gilt weiterhin zunächst für die Behandlung der Herzinsuffizienz mit Betablockern, ACE-Hemmern und Mineralokortikoidrezeptor-Antagonsten. Und hier sind jetzt in den letzten Jahren die SGLT2-Hemmer und das Entresto hinzugekommen. Von besonderer Bedeutung für Patienten mit schwerer systolischer Herzinsuffizienz ist, dass sowohl SGLT2-Hemmer (wie Dapagliflozin und Empagliflozin) als auch Entresto® in Kombination eine additive positive Wirkung auf klinische Ergebnisse zeigen und somit die Prognose weiter verbessern könnten.

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

Literatur

[1] J.J.V. McMurray et al. Angiotensin–Neprilysin Inhibition versus Enalapril in Heart Failure. New England Journal of Medicine, 2014, 371, 993–1004.
[2] S.D. Solomon et al. Angiotensin–Neprilysin Inhibition in Heart Failure with Preserved Ejection Fraction. New England Journal of Medicine, 2019, 381, 1609–1620
[3] E.J. Velazques et al. Angiotensin–Neprilysin Inhibition in Acute Decompensated Heart Failure. New England Journal of Medicine, 2019, 380, 539–548.

Auf den Punkt
Zitat des Monats

„Die Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Niedersachsen wird in Zukunft anders werden."

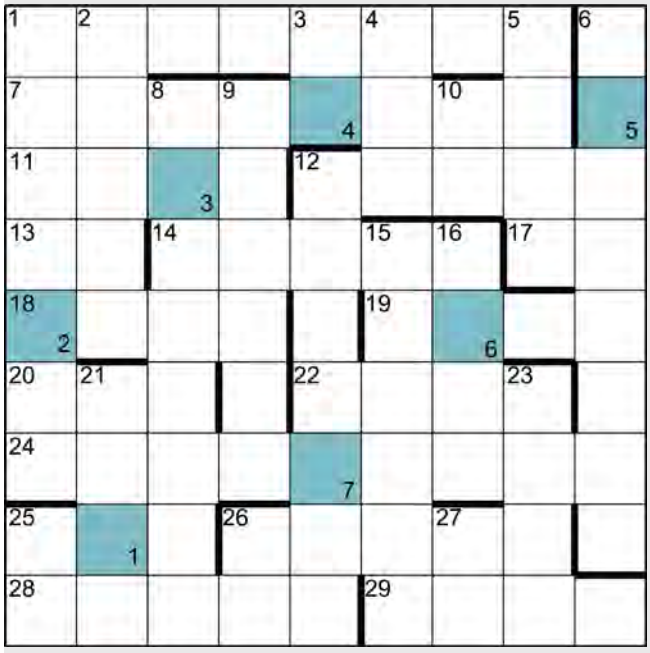
Stellv. KVN-Vorstandsvorsitzende Thorsten Schmidt auf dem KVN-Symposium in Hannover; Quelle: KVN PI, 07.11.2024

Abschied von den medizinischen Kreuz- und Silbenrätseln

kvn.magazin löst niedersächsisches ärzteblatt ab

Auf dieser Seite steht es also, das letzte Rätsel der KVN im niedersächsischen ärzteblatt. Nach vielen Jahren beenden wir an dieser Stelle diese gute Tradition. Ab Januar erscheint das kvn.magazin und die KVN verlässt das Ärzteblatt. Ab 2025 wird somit vieles anders. Im Magazin wollen wir uns Schwerpunkten widmen, aktuelle Meldungen und der amtliche Teil werden zukünftig in den KVNachrichten – dem Rundschreiben der KVN erscheinen. Wir bedanken und sehr herzlich bei Natalie Yaldizli, die uns lange und zuverlässig mit immer neuen Kreuz- und Silbenrätseln versorgt hat, wie zuvor auch schon ihr Mann. Vielen Dank auch an die vielen Leserinnen und Leser, die monatlich ihre Lösungsworte eingesandt haben und somit das Rätsel erst möglich gemacht haben.

Medizinisches Kreuzworträtsel – Fitnessarmband zu gewinnen



WAAGERECHT

1. Klinische Untersuchungsmethode am Brustkorb: Stimm… 7. Opportunistischer Krankheitserreger: ... monocytogenes 11. Vorzeitige Erregung der Herzkammer durch aberrante Bündel im Herzerregungsleitungssytem: …systolie 12. Ein orales Kontrazeptivum wird umgangssprachlich auch die ... genannt 13. Lat. Abk. für Nerven (Plural) 14. Gängiger Angiotensin-Converting Enzyme Hemmer in der Behandlung der arteriellen Hypertonie: …pril 17. Chemisches Elementsymbol für Zink 18. Nukleus 19. Das Flimmerskotom ist bei Migräne die häufigste Form der … 20. Abk. für Erythropoetin 22. Dyspnoe: …not 24. Gattung gram-negativer Bakterien, die beim Menschen Meningitiden auslösen können 25. Palpebrum 26. Mekonium=...pech 28. Reaktionsträge 29. Befund bei oberer Gastrointestinalblutung: …stuhl

SENKRECHT

1. Leitsymptom bei einer Appendizitis: …schmerz 2. Klinischer Test zur Prüfung der Schallleitung: …-Versuch 3. Abk. für internationale Einheit 4. Down-Syndrom: …somie-21 5. Elektrolyt=Blut... 6. Vor der Geburt auftretend (englisch) 8. Nebennierenrindenhormone, die z.B. bei Autoimmunerkrankungen therapeutisch eingesetzt werden: Kortiko… 9. Umgangssprachlich für eine Epicondylitis humeri radialis: …arm 10. Abk. für Interleukin 12. Der Malaria-Erreger gehört zu dieser Erregergruppe 15. Vorhanden, aber klinisch noch nicht in Erscheinung tretend 16. Basophile Plasmaeinschlüsse bei akuter myeloischer Leukämie, die als prognostisch günstiges Zeichen gelten: …-Stäbchen (Eponym) 21. Alte Bezeichnung für Schmerz 23. Koterbrechen als Symptom bei einem Darmverschluss: …rere 25. Leichtmetall, das bei Zyklothymie eingesetzt wird (chem. Elementsymbol) 26. Abk. für Kreatinin 27. Klassifikation von Aortendissektionen nach … Bakey (Eponym)

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. Januar 2025.**

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

Daniela Lippoldt Klingenmannstraße 7 38104 Braunschweig	Dr. Ilse Wilsdorf Seggenweg 5 26160 Bad Zwischenahn	Dr. Helga Schaller Gellertstr. 43 30175 Hannover

Das Lösungswort des November-Rätsels lautete „Bromocriptin“.

Aus anderen KVen

KV Nordrhein: SmED revolutioniert Notfallversorgung in kinderärztlichen Praxen

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Gute Versorgung. Gut organisiert.

Mit dem Ersteinschätzungsverfahren SmED (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung Deutschland) startete ein Pilotprojekt in den Notdienstpraxen in Bonn-Venusberg und Moers. Das Ziel: Die Patientenversorgung effizienter steuern und die Notaufnahmen entlasten. In vielen Krankenhäusern führen steigende Patientenzahlen zu überfüllten Notaufnahmen. Oft werden weniger dringende Fälle zu Notfällen, während echte Notfälle im schlimmsten Fall verzögert behandelt werden. Diese Überlastung beeinträchtigt die Qualität der medizinischen Versorgung – eine schnelle und bedarfsgerechte Steuerung der Patienten ist daher essenziell. Das SmED-System unterstützt das medizinische Personal in den Notdienstpraxen bei der schnellen und präzisen Ersteinschätzung der Patienten. SmED erfasst Symptome, Vorerkrankungen und Risikofaktoren, um die Dringlichkeit der Behandlung zu bestimmen. Das System stellt keine Diagnose, sondern priorisiert nach einem festgelegten, farbcodierten Verfahren: Rot: Sofortige Behandlung – Notfall; Orange: Behandlung innerhalb von 3–4 Stunden; Gelb: Ärztliche Versorgung erforderlich, jedoch nicht dringend; Grün: Keine akute Behandlung nötig. Durch diese klare Struktur werden Patienten bedarfsgerecht in die passende Versorgung geleitet. Ein wesentlicher Vorteil von SmED ist die Entlastung der überfüllten Notaufnahmen. Nicht lebensbedrohliche Fälle bleiben im vertragsärztlichen Notdienst, während wirkliche Notfälle sofort identifiziert und versorgt werden. So werden Ressourcen effizient genutzt und die Patientenversorgung deutlich verbessert.

KV Berlin: Voraussetzungen immer unrealistischer

KV BERLIN
Besser. Gemeinsam. Wirken.

Die Situation der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten spitzt sich weiter zu. Die KV Berlin mahnt ein gemeinsames Handeln an. „Wir müssen endlich an den Punkt kommen, an dem wir gemeinsam die medizinische Versorgung denken. Man sollte immer auch das große Ganze im Blick haben“, forderte der Vorstand der KV Berlin. Ein Fingerzeig auf Andere sei hier unangebracht und helfe auch nicht weiter. „In der jetzigen Zeit, unter diesen Voraussetzungen, wird es zunehmend schwieriger, Ärztinnen und Ärzte zu finden, die bereit sind, sich niederzulassen. Da spielen Work-Life-Balance und flexible Arbeitszeiten eine Rolle, vor allem aber auch Hemmnisse bei der Niederlassung wie das unternehmerische Risiko in diesen politisch durchaus turbulenten Zeiten, die Bürokratie und der Blick auf die zukünftige Versorgungslage, bei der – aufgrund der Demographie – ein Arzt mehr Patienten versorgen muss als zurzeit“, so der KV-Vorstand. Unter den momentanen Bedingungen sei die Sicherstellung der medizinischen Versorgung für alle Sektoren wie auch für die Krankenkassen erschwert.

KV Baden-Württemberg: Ärztlicher Bereitschaftsdienst wird zukunftsfest

Alles Gute. KVBW

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) hat ihr neues Standortkonzept für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) in Baden-Württemberg vorgestellt. Danach wird die Versorgung künftig von insgesamt 57 allgemeinen und 32 fachärztlichen Bereitschaftspraxen gewährleistet. Die Bereitschaftspraxen sind an einem Krankenhaus mit Notaufnahme angesiedelt. Weiterhin gibt es flächendeckend einen Fahrdienst für medizinisch erforderliche Hausbesuche sowie eine telemedizinische Beratung. Die KVBW sichert damit eine erstklassige medizinische Versorgung im Bereitschaftsdienst. „Robust, zukunftsorientiert, qualitativ hochwertig und kooperativ“ werde die KVBW den Bereitschaftsdienst künftig aufstellen, erläuterte die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVBW, Dr. Doris Reinhardt. Sie betonte, dass für die Auswahl der Standorte der Bereitschaftspraxen die Erreichbarkeit maßgebliches Kriterium war – denn nur so könne ein qualitativ hochwertiger und patientennaher Dienst gewährleistet werden. „Die Erreichbarkeit haben wir gleich doppelt berücksichtigt. So wird es weiter in jedem Stadt- und Landkreis mindestens eine Praxis geben. Gleichzeitig haben wir festgelegt, dass 95 Prozent der Bevölkerung eine Praxis in 30 Fahrminuten mit dem PKW erreichen soll, 100 Prozent in spätestens 45 Minuten. Nach unseren Berechnungen wird jedoch die Bevölkerung in spätestens 40 Minuten einen Praxisstandort erreichen können.“ Reinhardt weiter: „Damit unterhalten wir auch künftig ein enges Netz an Bereitschaftspraxen und gewährleisten die Versorgung flächendeckend.“ Weiter sehen die Kriterien der KVBW vor, dass es einen Praxisstandort nur noch in Verbindung mit einem Krankenhaus mit Notaufnahme geben wird.

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 / Hausarzt (bisher Arzt)	Norderney Einzelpraxis	HPB Ostfriesische Inseln	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Aurich	30.01.2025
Hausärztin* 1,3) / Hausarzt* 1,3) (bisher Allgemeinmedizin)	Bad Harzburg Einzelpraxis bisher Angestelltenstelle	HPB Bad Harzburg	01.06.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	26.02.2025
Hausärztin* 1,3) / Hausarzt* 1,3) (bisher Allgemeinmedizin)	Duderstadt bisher zwei hälftige Angestelltenstellen im MVZ	HPB Duderstadt	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.01.2025
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Einbeck Einzelpraxis	HPB Einbeck	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.01.2025
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin) I	Göttingen Einzelpraxis	HPB Göttingen	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.01.2025
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin) II	Göttingen Einzelpraxis	HPB Göttingen	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.01.2025
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Hannover Einzelpraxis	HPB Hannover	01.05.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2025
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Isernhagen Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Isernhagen	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2025
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Hannover	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2025
Hausärztin* 2)/ Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin)	Isernhagen Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Hannover	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2025
Hausärztin* 2)/ Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin)	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Hannover	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2025
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Barsinghausen Einzelpraxis	HPB Barsinghausen	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2025
Hausärztin* 1,3) / Hausarzt* 1,3) (bisher Allgemeinmedizin)	Hildesheim MVZ (drei viertel Versorgungsauftrag) bisher Angestelltenstelle	HPB Hildesheim	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hildesheim	15.01.2025
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Hildesheim Einzelpraxis	HPB Hildesheim	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hildesheim	15.01.2025
Hausärztin* 1,3) / Hausarzt* 1,3) (bisher Allgemeinmedizin)	Söhlde Einzelpraxis bisher Angestelltenstelle	HPB Hildesheim	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hildesheim	15.01.2025
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Wustrow Einzelpraxis	HPB Lüchow	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Dahlenburg Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Lüneburg	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Ärztin)	Schapen Einzelpraxis	HPB Lingen	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Beesten Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Lingen	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Ostercappeln Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Wittlage	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
Anästhesistin / Anästhesist	Bad Lauterberg Einzelpraxis	ROR Göttingen	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.01.2025
Anästhesistin / Anästhesist	Göttingen Einzelpraxis	ROR Göttingen	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.01.2025
Anästhesistin / Anästhesist	Hildesheim Einzelpraxis	ROR Hildesheim	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hildesheim	15.01.2025
Anästhesistin / Anästhesist	Hanstedt überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Hamburg-Umland-Süd	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Anästhesistin / Anästhesist	Uelzen überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Lüneburg	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Augenärztin / Augenarzt	Cuxhaven Gemeinschaftspraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	01.03.2025	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2025
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie)	Hannover Einzelpraxis	Region Hannover	02.01.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2025
Chirurgin*3) / Orthopädin* 3) Chirurg* 3) / Orthopäde* 3) (bisher Chirurgie)	Dannenberg bisher Anstellung im MVZ (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lüchow-Dannenberg-Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Chirurgin*3) / Orthopädin*3) Chirurg* 3) / Orthopäde* 3) (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Uelzen bisher Anstellung im MVZ (hälftiger Versorgungsauftrag)	Uelzen - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Winsen (Luhe) Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Harburg - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie)	Buchholz i. d. N. Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Harburg - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Chirurgie mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie)	Osnabrück Berufsausübungsgemeinschaft	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Chirurgie)	Osnabrück Berufsausübungsgemeinschaft	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Chirurgie)	Stade Einzelpraxis	Stade – Landkreis	30.01.2025	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2025
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie)	Geestland Gemeinschaftspraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven – Landkreis	30.01.2025	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2025
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Chirurgie)	Verden (Aller) Gemeinschaftspraxis	Verden – Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Verden	06.01.2025
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie)	Heemsen Einzelpraxis	Nienburg – Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Verden	06.01.2025
Frauenärztin / Frauenarzt	Sögel Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Emsland - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Aurich	02.01.2025
Frauenärztin / Frauenarzt	Gifhorn Einzelpraxis	Gifhorn - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	15.01.2025

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
Frauenärztin / Frauenarzt	Springe Berufsausübungsgemeinschaft	Region Hannover	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2025
Frauenärztin*3) / Frauenarzt*3)	Hannover MVZ bisher Angestelltenstelle	Region Hannover	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2025
Frauenärztin / Frauenarzt	Osnabrück Einzelpraxis	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025
Frauenärztin / Frauenarzt	Thuine Einzelpraxis	Emsland - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025
Frauenärztin / Frauenarzt	Hemmoor Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	30.01.2025	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2025
Frauenärztin / Frauenarzt	Twistringen Einzelpraxis	Diepholz/Delmenhorst	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	06.01.2025
Frauenärztin / Frauenarzt	Soltau Einzelpraxis	Heidekreis - Landkreis	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	06.01.2025
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	Region Hannover	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2025
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Adendorf Berufsausübungsgemeinschaft	Lüneburg - Landkreis	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Hautärztin / Hautarzt	Braunschweig Einzelpraxis	Braunschweig - kreisfreie Stadt	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	15.01.2025
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Schwerpunkt Angiologie)	Salzgitter fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Braunschweig	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	15.01.2025
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Angiologie)	Göttingen bisher hälftige Angestelltenstelle im MVZ	ROR Göttingen	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.01.2025
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist	Bad Münder fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Hildesheim	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2025
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Nephrologie)	Lüneburg Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Lüneburg	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher kardiologischer Tätigkeitsschwerpunkt)	Bramsche Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Osnabrück	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Schwerpunkt Pneumologie)	Achim Einzelpraxis	ROR Bremen - Umland	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Verden	06.01.2025
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Schwerpunkt Nephrologie) / I	Nienburg (Weser) Gemeinschaftspraxis	ROR Hannover	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	06.01.2025
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Schwerpunkt Nephrologie) / II	Nienburg (Weser) Gemeinschaftspraxis	ROR Hannover	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	06.01.2025
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt (SP Kinderkardiologie)	Lüneburg bisher Job-Sharing-Berufsausübungsgemeinschaft	Lüneburg - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Uelzen Berufsausübungsgemeinschaft	Uelzen - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
Kinder- und Jugendärztin*3)/ Kinder- und Jugendarzt*3)	Buchholz i. d. N. bisher Anstellung in beendeter Berufsausübungsgemeinschaft	Harburg - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Buchholz i. d. N. Einzelpraxis	Harburg - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Marxen Einzelpraxis	Harburg - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Haren (Ems) Einzelpraxis	Emsland - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025
Kinder- und Jugendpsychiaterin / Kinder- und Jugendpsychiater	Lüneburg Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Lüneburg	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Kinder- und Jugendpsychiaterin / Kinder- und Jugendpsychiater	Soltau Einzelpraxis	ROR Südheide	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	06.01.2025
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Nervenheilkunde)	Hameln Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Hameln-Pyrmont - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2025
Neurochirurgin*3)/ Neurochirurg*3)	Osnabrück MVZ (hälftiger Versorgungsauftrag) bisher Angestelltenstelle	KVN – Land Nds.	01.03.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025
Nuklearmedizinerin / Nuklearmediziner	Aurich Berufsausübungsgemeinschaft	KVN – Land Nds.	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Aurich	30.01.2025
Nuklearmedizinerin / Nuklearmediziner	Lüneburg Einzelpraxis	KVN – Land Nds.	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Pathologin / Pathologe	Winsen / Luhe Berufsausübungsgemeinschaft	KVN – Land Nds.	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Papenburg Einzelpraxis	Emsland – Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Aurich	30.01.2025
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Braunschweig Einzelpraxis viertel Versorgungsauftrag	Braunschweig - kreisfreie Stadt	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2025
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher Psychosomatische Medizin, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Gifhorn Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Gifhorn - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2025
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Salzgitter Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Salzgitter - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2025
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher Psychiatrie und Psychotherapie)	Winsen / Luhe Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Harburg - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Osnabrück Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025

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 Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte und Systemische Therapie)	Osnabrück Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Weener Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Leer - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Aurich	30.01.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Werlte Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Emsland - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Aurich	30.01.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Braunschweig Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Braunschweig - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Gifhorn Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Gifhorn - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Peine Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Peine - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Peine Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Peine - Landkreis	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Salzgitter Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Salzgitter - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Wolfenbüttel Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Wolfenbüttel - Landkreis	01.09.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Hannover Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Hannover Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	02.10.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2025

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)	Wennigsen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag) Sonderbedarfszulassung	Region Hannover	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Hannover MVZ (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Lüneburg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lüneburg - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Uelzen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Uelzen - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Adendorf Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lüneburg - Landkreis	15.02.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie)	Winsen / Luhe Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Harburg - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Osnabrück Einzelpraxis	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Beesten Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Emsland - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Osnabrück Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.03.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Schapen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Emsland - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie und Systemische Therapie)	Bad Bentheim Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Grafschaft Bentheim	01.05.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie) sowie Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin/ Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Osnabrück Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie) sowie Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin/ Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Lingen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Emsland - Landkreis	01.03.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Hagen im Bremischen Einzelpraxis	Cuxhaven - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Wurster Nordseeküste Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Wurster Nordseeküste Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Buxtehude Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Stade - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Buxtehude Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Stade - Landkreis	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2025
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Schneverdingen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Heidekreis - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	06.01.2025
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Aurich Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag) Sonderbedarfszulassung	Aurich / Emden	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Aurich	30.01.2025

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Leer Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Leer - Landkreis	01.03.2025	KVN-Bezirksstelle Aurich	02.01.2025
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Hannover Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2025
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Hameln Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag) Sonderbedarfszulassung	Hameln-Pyrmont - Landkreis	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2025
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Seelze Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag) Sonderbedarfszulassung	Region Hannover	01.06.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2025
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie) / I	Hannover Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2025
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie) / II	Hannover Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.01.2025
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, lokaler Sonderbedarf)	Winsen / Luhe Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Harburg - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Uelzen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Uelzen - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Haren (Ems) Einzelpraxis	Emsland – Landkreis	01.05.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschreibungsende
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Osnabrück Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Schüttorf Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Grafschaft Bentheim	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Geeste Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Emsland - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	14.01.2025
Radiologin / Radiologe	Uelzen Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Lüneburg	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025
Urologin / Urologe	Wittmund Berufsausübungsgemeinschaft	Wittmund – Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Aurich	30.01.2025
Urologin / Urologe	Torstedt Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Harburg - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.01.2025

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

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	Insel Norderney	Hausärztlicher Planungsbereich Ostfriesische Inseln	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 maximal die oben genannte Fördersumme 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. Dezember 2024 gestellt wurde. Eine Kopie des entsprechenden Antrages ist bei Beantragung des Investitionskostenzuschusses beizufügen.

7. Die Mittelvergabe durch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen erfolgt in der zeitlichen Reihenfolge des Einganges vollständiger Förderungsanträge.

8. Soweit für eine Förderung eine Auswahlentscheidung erforderlich ist, gelten die Voraussetzungen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V entsprechend.

9. 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.

10. Für Anfragen steht Ihnen die Bezirksstelle Aurich der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Kornkamp 50, 26605 Aurich-Schirum, Telefon: 04941 6008-135 zur Verfügung.

Richtlinien der KVN-Vertreterversammlung für die Wahlen der Bezirksausschüsse der KVN gemäß § 12 Abs. 4 der Satzung der KVN

Hiermit wird die Änderung der Richtlinien der Vertreterversammlung der KVN für die Wahlen der Bezirksausschüsse der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen gemäß § 12 Abs. 4 der Satzung der KVN in der Fassung vom 20.11.2021 aus der Sitzung der Vertreterversammlung der KVN vom 09.11.2024 bekannt gemacht.

Die Änderungen sind im Internet veröffentlicht unter https://www.kvn.de/%C3%9Cber+uns/Amtliche+Bekanntmachungen.html .

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

Änderung der Strukturfondsrichtlinie der KVN

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat in ihrer Sitzung am 09.11.2024 folgenden Beschluss gefasst:

Die Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen zur Verwendung der Mittel aus dem Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V (Strukturfondsrichtlinie) wird wie folgt geändert:

1. § 6 Abs. 2 der Strukturfondsrichtlinie der KVN wird wie folgt gefasst: Die Höhe der Erschwerniszulage ist pro voller Arztstelle im Sinne der Bedarfsplanung wie folgt gestaffelt:

Anzahl der für den Bereitschaftsdienst zur Verfügung stehenden Ärzte	Zulage je voller Arztstelle und Quartal
10	1.508 €
9	1.810 €
8	2.187 €
7	2.672 €
6	3.318 €
5	4.223 €
4	5.580 €
3	7.842 €
2	12.367 €
1	25.940 €

   Die Zulage entwickelt sich ab dem Jahr 2026 entsprechend der jeweiligen prozentualen Anpassung des Orientierungswertes gemäß § 87 Abs. 2g i.V.m. § 87 Abs. 2e SGB V.

2. Die Änderungen nach der Nr. 1 tritt zum 01.01.2025 in Kraft.

Die vorstehenden Änderungen der Strukturfondsrichtlinie der KVN werden hiermit ausgefertigt und bekannt gegeben.

Hannover, 09.11.2024

Dr. Eckart Lummert
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVN

Änderung der Entschädigungsordnung der KVN, gültig ab 01.01.2025

Hiermit wird die Änderung der Entschädigungsordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN), gültig ab 01.01.2025, aus der Sitzung der Vertreterversammlung vom 09.11.2024 bekannt gemacht. Die Entschädigungsordnung der KVN wird im Internet unter https://www.kvn.de/Ueber+uns/Amtliche+Bekanntmachungen.html veröffentlicht. Auf Anforderung wird die Entschädigungsordnung in Papierform zur Verfügung gestellt.

Hannover, den 09.11.2024

gez. Dr. Eckart Lummert
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVN

Änderung der KVN-Richtlinien zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat in ihrer Sitzung am 09.11.2024 folgenden Beschluss gefasst:

Die Richtlinien der KVN zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung (Sicherstellungsrichtlinien) werden wie folgt geändert:

1. § 3 wird um folgenden Absatz 8 ergänzt:
   „Abweichend von den vorstehenden Absätzen wird den Vertragsärzten und MVZ auf den niedersächsischen Nordseeinseln je geleisteter Bereitschaftsdienststunde ein Sicherstellungszuschlag in Höhe von 60 Euro gewährt."

2. § 9 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
   „Soweit keine abweichende Beschlussfassung erfolgt, treten Änderungen der Sicherstellungsrichtlinien am Tage nach der Bekanntmachung im amtlichen Veröffentlichungsorgan gemäß § 14 der Satzung der KVN in Kraft."

3. Die Änderungen nach den Nrn. 1 und 2 treten zum 01.01.2025 in Kraft.

Die vorstehenden Änderungen der Sicherstellungsrichtlinien der KVN werden hiermit ausgefertigt und bekannt gegeben.

Hannover, 09.11.2024

Dr. Eckart Lummert
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVN

Änderung der Bereitschaftsdienstordnung der KVN

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat in ihrer Sitzung am 09.11.2024 folgenden Beschluss gefasst:

Die Bereitschaftsdienstordnung der KVN wird wie folgt geändert:

1. § 16 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
   „Soweit keine abweichende Beschlussfassung erfolgt, treten Änderungen der Bereitschaftsdienstordnung am Tage nach der Bekanntmachung im amtlichen Veröffentlichungsorgan gemäß § 14 der Satzung der KVN in Kraft."

2. Die Änderung nach Nr. 1 tritt zum 01.01.2025 in Kraft.

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

Hannover, 09.11.2024

Dr. Eckart Lummert
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVN

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes der KVN

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat in ihrer Sitzung am 09.11.2024 die Neufassung des HVM ab 1/2025 beschlossen.
Die Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes ist im Internet unter www.kvn.de (Amtliche Bekanntmachung) veröffentlicht.

Vorstehende Neufassung des Honorarverteilungsmaßstabes der KVN wird hiermit ausgefertigt und bekannt gegeben.

Auf Anforderung wird der Text des HVM in Papierform zur Verfügung gestellt.

Hannover, 09.11.2024

Dr. Eckart Lummert
Vorsitzender der Vertreterversammlung KVN

Richtlinie der KV Niedersachsen zur Anerkennung von Praxisnetzen

Hiermit wird die Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) in der Neufassung vom 09.11.2024 aus der Sitzung der Vertreterversammlung der KVN vom 09.11.2024 bekannt gemacht.

Die Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen der KVN ist im Internet unter www.kvn.de / Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“ veröffentlicht. Auf Anforderung wird der Text der Bekanntmachung in Papierform zur Verfügung gestellt.

Nachtrag 7 zur Wahlordnung zur Wahl der Vertreterversammlung und des Vorstandes der KV Niedersachsen

Hiermit wird die Änderung der Wahlordnung zur Wahl der Vertreterversammlung und des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) in der Neufassung vom 01.01.2005 aus der Sitzung der Vertreterversammlung der KVN vom 09.11.2024 (7. Nachtrag) bekannt gemacht.

Der Nachtrag 7 der Wahlordnung zur Wahl der Vertreterversammlung und des Vorstandes der KVN ist im Internet unter
https://www.kvn.de/%C3%9Cber+uns/Amtliche+Bekanntmachungen.html
veröffentlicht.

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

Änderung der KVN-Richtlinien zur Förderung der ambulanten Weiterbildung

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat in ihrer Sitzung am 09.11.2024 folgenden Beschluss gefasst:

Die Richtlinien der KVN zur Förderung der ambulanten Weiterbildung werden wie folgt geändert:

1. § 5 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:
   „Die KVN fördert die Weiterbildung in Gebieten und Facharztkompetenzen mit einem monatlichen Förderbetrag je Weiterbildungsverhältnis von 2.900,— Euro bei ganztägiger Beschäftigung. Der Förderbetrag erhöht sich auf 3.025,— Euro, sofern die Weiterbildung in einem Planungsbereich erfolgt, für den der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Niedersachsen (Landesausschuss) drohende Unterversorgung festgestellt hat bzw. auf 3.150,— Euro, wenn der Landesausschuss Unterversorgung festgestellt hat. Bei Teilzeitbeschäftigung verringert sich der monatliche Förderbetrag im Verhältnis der vereinbarten Arbeitszeit zur Vollarbeitszeit.“

2. § 4 Abs. 6 wird wie folgt gefasst:
   „Der Förderantrag kann ausschließlich schriftlich mit dem von der KVN herausgegebenen Formantrag oder mittels eines e-Formulars gestellt werden.“

3. Die Änderungen nach den Nrn. 1 und 2 treten zum 01.01.2025 in Kraft.

Die vorstehenden Änderungen der Richtlinie der KVN zur Förderung der ambulanten Weiterbildung wird hiermit ausgefertigt und bekannt gegeben.

Hannover, 09.11.2024

Dr. Eckart Lummert
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVN

Sprechstundenbedarfsvereinbarung Anlage 1 ab 01.01.2025

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

Anlage 1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung mit Gültigkeit ab dem 01.01.2025.

Bilanz und Erfolgsrechnung 2023 und Haushaltsplan 2025 der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Veröffentlichung nach § 305b SGB V zum Geschäftsjahr 2023

Der Gesetzgeber hat alle Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) verpflichtet, gegenüber der Öffentlichkeit Rechenschaft über die Mittelverwendung abzulegen. Rechtsgrundlage hierfür ist § 78 Abs. 3 SGB V, der festlegt, dass die entsprechende Veröffentlichungsvorschriften für die Krankenkassen, niedergelegt im § 305b SGB V, auch für die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtend gemacht werden. Den gesetzlichen Anforderungen kommen wir, die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, für das Jahr 2023 mit dieser Veröffentlichung nach.

Die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) haben auf ihrer 10. Sitzung in der 18. Wahlperiode am 09.11.2024 die Bilanz und Erfolgsrechnung der KVN für das Geschäftsjahr 2023 genehmigt und den Haushaltsplan der KVN für das Geschäftsjahr 2025 festgestellt.

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

Die folgenden Tabellen geben die Eckdaten zur Bilanz 2023 und zum Haushalt 2025 wieder.

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

	Geschäftsjahr 2023	je Mitglied	Veränderung zum Vorjahr
1. Mitglieder			
Zugelassene Mitglieder	11.299	-	- 0,62%
Ermächtigte Mitglieder	1.193	-	+ 1,10%
Angestellte Mitglieder	4.393	-	+ 6,27%
Gesamt	16.885	-	+ 1,21%
2. Jahresabschluss			
Einnahmen			
Honorareinnahmen	4.782.246.398 €	283.225 €	+ 0,93%
Verwaltungskostenumlage	113.721.818 €	6.735 €	- 23,27%
Ausgaben			
Honorarausgaben	4.777.799.619 €	282.961 €	+ 0,86%
Verwaltungsausgaben	128.632.826 €	7.618 €	- 22,18%
3. Vermögen			
Verwaltungsvermögen	44.014.989 €	-	-
Betriebsmittelrücklage	41.774.302 €	-	-
Sonstige Rücklagen	0 €	-	-

Organisierter Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen

	Geschäftsjahr 2023	je umlagepfl. Arzt	Veränderung zum Vorjahr
1. Umlagepflichtige Ärzte	12.424	-	- 0,32%
2. Jahresabschluss			
Umlage Bereitschaftsdienst	6.695.560 €	539 €	+ 7,76%
Verwaltungsausgaben	11.196.377 €	901 €	+ 17,60%

Eckdaten zum Haushalt 2025

Verwaltungskostensätze 2025 in Prozent vom Honorarumsatz	allgemein	Allgemeiner org. Bereitschaftsdienst
Bezirksstelle Aurich	1,80	0,33 *)
Bezirksstelle Braunschweig	1,80	0,29 *)
Bezirksstelle Göttingen	1,80	0,49 *)
Bezirksstelle Hannover	1,80	0,26 *)
Bezirksstelle Hildesheim	1,80	0,40 *)
Bezirksstelle Lüneburg	1,80	0,55 *)
Bezirksstelle Oldenburg	1,80	1,04 *)
Bezirksstelle Osnabrück	1,80	0,35 *)
Bezirksstelle Stade	1,80	0,59 *)
Bezirksstelle Verden	1,80	0,68 *)
Bezirksstelle Wilhelmshaven	1,80	0,30 *)

zzgl. 0,60 % für den Sicherstellungsfonds

*) abweichende Verwaltungskostensätze vgl. Tabelle Erläuterungen

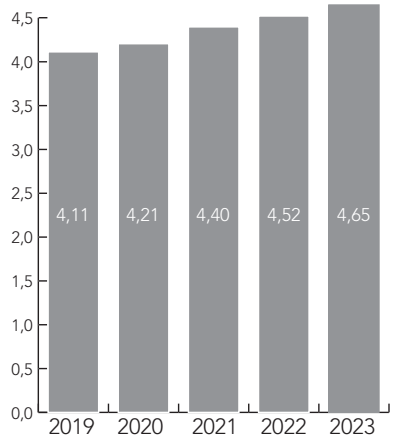
Haushaltsansätze 2025 - Kosten - in Mio. Euro	
Personalaufwand	57,0
Aufwand f. d. Selbstverwaltung	1,9
Aufwand f. d. gemeinsame Selbstverwaltung	2,1
Sachaufwand / Abschreibungen	42,8
Sicherstellungsmaßnahmen	32,3
Weitere Organisatorische Aufgaben und sonstiger Aufwand	20,2
Ertragsüberschuss	0,0

Haushaltsansätze 2025 - Erträge - in Mio. Euro	
Verwaltungskostenumlage	120,7
Kapital- und sonstige Erträge	22,5
Entnahme aus Vermögen / Rücklagen	13,1

Investitionshaushalt 2025	in Mio. Euro
Immaterielle Vermögensgegenstände	4,58
Grundstücke/Bauten	0,72
Betriebs- und Geschäftsausstattung	1,64
Anzahlungen u. Anlagen im Bau	0,00

Eckdaten zur Bilanz 2023

Sonstige Eckdaten 2023	
Bilanzsumme €	1.927.893.806,65
Anzahl Abrechner	16.885
abgerechn. Geb.O.Ziffern	551.495.344
Behandlungsfälle	60.246.020
Stellen	639,00



Eckdaten zur Bilanz 2023: Gesamthonorarabrechnung in Mrd. Euro

Erfolgsrechnung 2023 in Mio. Euro		
Kosten	Plan	Ist
Personalaufwand	56,5	54,2
Aufwand f. d. Selbstverwaltung	1,6	1,6
Aufwand f. d. gemeinsame Selbstverwaltung	2,3	1,8
Sachaufwand / Abschreibungen	38,6	32,6
Sicherstellungsmaßnahmen	23,3	23,1
Weitere Organisatorische Aufgaben und sonstiger Aufwand	17,2	15,3
Ertragsüberschuss	0,0	9,0
Erträge	Plan	Ist
Verwaltungskostenumlage	111,2	113,7
Kapital- und sonstige Erträge	11,8	23,9
Entnahme aus Vermögen / Rücklagen	16,6	0,0
Investitionen 2023	Plan	Ist
	8,2	3,2

Haushaltsplan für den Organisierten Bereitschaftsdienst 2025

Aufwendungen 2025

Bezirksstelle	Personal-/Sachaufwand	Zuweisung zu Vermögen	Summe
Aurich	608.600,00 €	5.500,00 €	614.100,00 €
Braunschweig	2.415.200,00 €	0,00 €	2.415.200,00 €
Göttingen	1.201.900,00 €	2.300,00 €	1.204.200,00 €
Hannover	2.033.800,00 €	14.100,00 €	2.047.900,00 €
Hildesheim	764.800,00 €	0,00 €	764.800,00 €
Lüneburg	1.375.100,00 €	176.600,00 €	1.551.700,00 €
Oldenburg	1.939.500,00 €	26.900,00 €	1.966.400,00 €
Osnabrück	1.622.800,00 €	35.700,00 €	1.658.500,00 €
Stade	456.000,00 €	11.500,00 €	467.500,00 €
Verden	1.090.900,00 €	10.800,00 €	1.101.700,00 €
Wilhelmshaven	145.400,00 €	0,00 €	145.400,00 €
Nds. Planungen	1.898.000,00 €	0,00 €	1.898.000,00 €
Gesamt	15.552.000,00 €	283.400,00 €	15.835.400,00 €

Erträge 2025

Bezirksstelle	Verwaltungskosten in %* bis zu	Verwaltungskosten Augenärzte in %* bis zu	Verwaltungskosten Kinderärzte in %* bis zu	Verwaltungskosteneinnahmen	Anteilige Zahlungen der Kassen	Entnahmen aus Vermögen und außerordentliche Erträge	Summe
Aurich	0,33%	0,00%	-	571.900,00 €	1.100,00 €	41.100,00 €	614.100,00 €
Braunschweig	0,29%	0,15%	0,29%	1.855.550,00 €	407.700,00 €	151.950,00 €	2.415.200,00 €
Göttingen	0,49%	0,02%	0,89%	818.625,00 €	49.900,00 €	335.675,00 €	1.204.200,00 €
Hannover	0,26%	0,06%	-	1.771.825,00 €	157.800,00 €	118.275,00 €	2.047.900,00 €
Hildesheim	0,40%	0,06%	0,38%	605.200,00 €	96.800,00 €	62.800,00 €	764.800,00 €
Lüneburg	0,55%	0,00%	-	1.463.600,00 €	83.300,00 €	4.800,00 €	1.551.700,00 €
Oldenburg	1,04%	0,00%	0,53%	1.781.100,00 €	1.500,00 €	183.800,00 €	1.966.400,00 €
Osnabrück	0,35%	0,00%	0,50%	1.536.100,00 €	50.100,00 €	72.300,00 €	1.658.500,00 €
Stade	0,59%	0,00%	-	429.500,00 €	700,00 €	37.300,00 €	467.500,00 €
Verden	0,68%	0,00%	-	1.011.800,00 €	100,00 €	89.800,00 €	1.101.700,00 €
Wilhelmshaven	0,30%	0,00%	-	111.075,00 €	100,00 €	34.225,00 €	145.400,00 €
Nds. Planungen	1,00%	-	-	700.000,00 €	122.000,00 €	1.076.000,00 €	1.898.000,00 €
Gesamt				12.656.275,00 €	971.100,00 €	2.208.025,00 €	15.835.400,00 €

* Erläuterungen siehe Folgeseiten

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

Die restlichen Kosten werden durch die Verwaltungskosteneinnahmen der zum Bereitschaftsdienst verpflichteten Mitglieder und freiwilligen Teilnehmer am vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst im jeweiligen Bereitschaftsdienstbereich gedeckt. Sofern nicht anders genannt, bezieht sich die Verwaltungskostensatzerhebung auf das gesamte Haushaltsjahr (Quartale 04/24 bis 03/25).

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

Niedersachsen Planungen

Diese Position enthält neben geplanten Erweiterungen bzw. Neuzuschnitten u. a. Pauschalmittel für etwaige Neueinrichtungen oder Pilotprojekte sowie Wartungskosten für die Bereitstellung von Basis-IT-Systemen. Für diese werden vorsorglich Haushaltsmittel bereitgestellt. Dabei wurde im Wesentlichen von einem Starttermin frühestens zum 01.01.2025 ausgegangen.

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

	Verwaltungskosten in % bis zu*	Aussetzung im HH 2025 in Quartalen bis zu*
Aurich		
Aurich	0,16%	0
Emden	0,26%	0
Leer	0,17%	0
Norden	0,26%	0
Papenburg	0,29%	0
Sögel	0,21%	0
Wittmund	0,33%	0
Braunschweig		
Braunschweig - allgemeinärztlicher		
BD inkl. kinderärztlicher BD	0,29%	0
Göttingen		
Duderstadt	0,49%	1
Einbeck	0,48%	0
Göttingen	0,28%	2
Hann. Münden	0,46%	0
Holzminden	0,32%	0
Northeim	0,46%	2
Osterode (Herzberg)	0,12%	2
Hannover		
Bad Pyrmont	0,02%	4
Celle	0,21%	0
Deister-Süd	0,08%	4
Deistervorland (Gehrden)	0,26%	0
Großburgwedel	0,11%	1
Hameln	0,09%	0
Hannover	0,20%	0
Lehrte/Sehnde/Burgdorf/Uetze	0,15%	0
Neustadt	0,10%	0
Schaumburg	0,13%	0
Hildesheim		
Hildesheim	0,40%	0
Lüneburg		
Lüneburg	0,55%	0

	Verwaltungskosten in % bis zu*	Aussetzung im HH 2025 in Quartalen bis zu*
Oldenburg		
Cloppenburg	0,07%	0
Delmenhorst	1,04%	0
Friesoythe	0,29%	0
Landkreis Vechta	0,16%	0
Westerstede (LK Ammerland, Gem. Uplengen)	0,16%	0
Oldenburg	0,53%	0
Wildeshausen	0,94%	0
Osnabrück		
Grafschaft Bentheim (Nordhorn)	0,35%	0
Lingen	0,35%	0
Meppen	0,20%	0
Osnabrück (einschl. Kinder)	0,35%	0
Quakenbrück	0,30%	1
Stade		
Bremervörde-Gnarrenburg	0,59%	0
Buxtehude	0,18%	0
Cuxhaven	0,27%	0
Osterholz - Scharmbeck	0,29%	0
Stade	0,18%	0
Verden		
Achim	0,31%	0
Bassum	0,62%	0
Diepholz	0,15%	0
Nienburg-Stolzenau	0,25%	0
Rotenburg	0,21%	0
Soltau	0,25%	0
Stuhr-Weyhe	0,68%	0
Sulingen	0,43%	0
Verden	0,30%	0
Walsrode	0,30%	0
Wilhelmshaven		
Nordenham und Brake	0,30%	1
Wilhelmshaven	0,15%	1

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

Bereich: Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst

	Abdeckung	Verwaltungs-kosten in % bis zu*	Aussetzung im HH 2025 in Quartalen bis zu*
Braunschweig			
Braunschweig - allgemeinärztlicher BD inkl. kinderärztlicher BD	Stadt Braunschweig, Landkreis Gifhorn, Landkreis Goslar (incl. Seesen), Landkreis Helmstedt, Landkreis Peine, Stadt Salzgitter, Landkreis Wolfenbüttel, Stadt Wolfsburg	0,29%	0
Göttingen			
Göttingen-Kinder	Kinderärzte der Bezirksstelle Göttingen	0,89%	0
Hildesheim			
Hildesheim-Kinder	Landkreis Hildesheim	0,38%	2
Oldenburg			
Oldenburg-Kinderärzte	Stadt Oldenburg, Landkreis Ammerland, Gemeinden Saterland, Friesoythe, Bösel (nördl. Landkreis Cloppenburg), Gemeinden Hude & Wardenburg (Landkreis Oldenburg), Brake (Landkreis Wesermarsch)		
	Das Gebiet der Stadt Delmenhorst und der Gemeinde Ganderkesee	0,53%	0
Osnabrück			
Kinderärzte Lingen-Meppen	Lingen, Salzbergen, Emsbüren, SG Spelle, SG Freren, SG Herzlake, SG Legerich, Haselünne, Meppen, Geeste, Twist, Haren, Wietmarschen	0,50%	0
Osnabrück (einschl. Kinder)	Stadt Osnabrück, Stadt Georgsmarienhütte, Gemeinden Bissendorf, Belm, Hasbergen, Hagen, Wallenhorst, Bad Laer, Bad Rothefelde, Bad Iburg, Glandorf, Hilter und Dissen, Stadt Melle und der Altkreis Wittlage. Ab 2022 einschl. Kinder	0,35%	0

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

Bereich: Augenärztlicher Bereitschaftsdienst

gemäß Anlage 1 zur Bereitschaftsdienstordnung der KVN

Augenärztlicher Bereitschafts-dienstbereich	Landkreise	Verwaltungs-kosten in % bis zu*	Aussetzung im HH 2025 in Quartalen bis zu*
Braunschweig (zentrale Praxis)	Augenärztlicher Notfalldienst (kreisfreie Städte Braunschweig, Salzgitter, Wolfsburg und Landkreis Gifhorn, Helmstedt, Peine, Wolfenbüttel sowie Landkreis Goslar mit Ausnahme der Gemeinden Seesen, Langelsheim und Lutter am Barenberge)	0,15%	1
Göttingen (zentrale Praxis)	Goslar – (nur Gemeinden und Städte: Hahausen, Langelsheim, Lutter am Barenberge, Seesen, Wallmoden) Göttingen Holzminden Northeim Osterode am Harz	0,02%	4
Hannover (zentrale Praxis)	Celle Hameln-Pyrmont Hildesheim Region Hannover Schaumburg	0,06%	0
Lüneburg	Harburg Heidekreis – (nur Gemeinden und Städte: Bispingen, Munster, Neuenkirchen, Schneverdingen, Soltau, Wietzendorf) Lüchow-Dannenberg Lüneburg (ohne Amt Neuhaus) Uelzen	0,00%	0
Oldenburg	Ammerland Aurich Cloppenburg Delmenhorst, kreisfreie Stadt Emden, Stadt Emsland – (nur Gemeinden und Städte: Bockhorst, Börger, Breddenberg, Dersum, Dörpen, Esterwegen, Fresenburg, Groß Berßen, Heede, Hilkenbrook, Hüven, Klein Berßen, Kluse, Lahn, Lathen, Lehe, Lorup, Neubörger, Neulehe, Niederlangen, Oberlangen, Papenburg, Rastdorf, Renkenberg, Rhede (Ems), Sögel, Spahnharrenstätte, Stavern, Surwold, Sustrum, Vrees, Walchum, Werlte, Werpeloh, Wippingen) Friesland Leer	0,00%	0

Augenärztlicher Bereitschafts-dienstbereich	Landkreise	Verwaltungs-kosten in % bis zu*	Aussetzung im HH 2025 in Quartalen bis zu*
Oldenburg (Fs.)	Norden Oldenburg, kreisfreie Stadt Oldenburg, Landkreis Wesermarsch Wilhelmshaven, Stadt Wittmund		
Osnabrück	Emsland – (nur Gemeinden und Städte: Andervenne, Bawinkel, Beesten, Dohren, Emsbüren, Freren, Geeste, Gersten, Handrup, Haren (Ems), Haselünne, Herzlake, Lähden, Langen, Lengerich, Lingen (Ems), Lünne, Meppen, Messingen, Salzbergen, Schapen, Spelle, Thuine, Twist, Wettrup) Grafschaft Bentheim Osnabrück, kreisfreie Stadt Osnabrück, Landkreis Vechta	0,00%	0
Stade	Cuxhaven Osterholz Rotenburg (Wümme) – (nur Gemeinden und Städte: Alfstedt, Anderlingen, Basdahl, Breddorf, Bremervörde, Bülstedt, Deinstedt, Ebersdorf, Elsdorf, Farven, Gnarrenburg, Groß Meckelsen, Gyhum, Hamersen, Heeslingen, Hepstedt, Hipstedt, Kalbe, Kirchtimke, Klein Meckelsen, Lengenbostel, Oerel, Ostereistedt, Rhade, Sandbostel, Seedorf, Selsingen, Sittensen, Tarmstedt, Tiste, Vierden, Vorwerk, Westertimke, Wilstedt, Wohnste, Zeven) Stade	0,00%	0
Verden	Diepholz Heidekreis – (ohne Gemeinden und Städte: Bispingen, Munster, Neuenkirchen, Schneverdingen, Soltau, Wietzendorf) Nienburg (Weser) Rotenburg (Wümme) – (nur Gemeinden und Städte: Ahausen, Bötersen, Bothel, Brockel, Fintel, Hassendorf, Hellwege, Helvesiek, Hemsbünde, Hemslingen, Horstedt, Kirchwalsede, Lauenbrück, Reeßum, Rotenburg (Wümme), Scheeßel, Sottrum, Stemmen, Vahlde, Visselhövede, Westerwalsede) Verden	0,00%	0

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

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

„Prävention – zentrale Aufgabe ärztlichen Handelns"

Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Niedersachsen in Zusammenarbeit mit der Gottfried-Wilhelm-Leibniz-Gesellschaft Hannover:

Termin: Mittwoch, 12. März 2025, 18 bis 20.30 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Eine Zertifizierung mit zwei Fortbildungspunkten ist erfolgt.

Programm:

18.00 – 18.15 Uhr: **Begrüßung und Einführung**
Dr. med. Martina Wenker,
Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen

18.15 – 19.00 Uhr: **Zurück zur Gesundheit – Was hätte uns Leibniz vorgeschlagen?**
Professor Dr. med. Axel Haverich,
Präsident der Gottfried-Wilhelm-Leibniz-Gesellschaft

19.00 – 19.45 Uhr: **Die Prävention im Fokus des Öffentlichen Gesundheitsdienstes**
Dr. med. Fabian Feil, Präsident des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts

19.45 – 20.30 Uhr: **Ausklang bei einem kleinen Imbiss**

Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular finden Sie auf der Website der ÄKN unter:
https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare

Ansprechperson für Anmeldung und Kursorganisation:
Zentrales Veranstaltungsmanagement (ZVM), Tel. 0511 3802 2200, E-Mail: zvm(at)aekn.de

Fachliche Ansprechperson:
Referat Fortbildung, Eva Govani, 0511 3802 1405,
E-Mail: fortbildung(at)aekn.de

Langeooger Fortbildungswochen 2025

Sonographiekurse: 17. bis 25. Mai 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

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

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

Strahlenschutzkurse

Die Zielgruppe der Kurse sind Ärzte und MTRA.

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

15. Februar 2025 – Kurs-Nr. 85
22. März 2025 – Kurs-Nr. 86
27. September 2025 – Kurs-Nr. 87
8. November 2025 – Kurs-Nr. 88

Zeitlicher Umfang: 8.30 von 16.30 Uhr

Die Aktualisierungskurse finden als Präsenzkurse in folgender Stätte statt:
Ärztekammer Niedersachsen, Konferenzraum „Hannover", Berliner Allee 20, 30175 Hannover

Grundkurse (inkl. Kenntniserwerb)
(Umfang je 26 Stunden)

7. bis 9. Februar 2025 – Kurs-Nr. 461
14. bis 16. März 2025 – Kurs-Nr. 462
5. bis 7. September 2025 – Kurs-Nr. 464
28. bis 30. November 2025 – Kurs-Nr. 466

Zeitlicher Umfang: Freitag von 14 bis 19.15 Uhr / Samstag von 8.30 bis 18.30 Uhr / Sonntag von 8.30 bis 14 Uhr

Spezialkurs im Strahlenschutz: (Umfang je 20 Stunden)

28. bis 30. März 2025 – Kurs-Nr. 463
14. bis 16. November 2025 – Kurs-Nr. 465
12. bis 14. Dezember 2025 – Kurs-Nr. 467

Zeitlicher Umfang: Freitag von 14 bis 18.30 Uhr / Samstag von 9 bis 18 Uhr / Sonntag von 9 bis 14 Uhr

Die Grund- und Spezialkurse finden als Präsenzkurse in folgender Stätte statt:
DIAKOVERE Krankenhaus Annastift, Festsaal, Anna-von-Borries-Straße 1-7, 30625 Hannover

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

Weitere Informationen und Anmeldung:
Katharina Ackermann, Referat Fortbildung, Ärztekammer Niedersachsen, Mail: fortbildung(at)aekn.de, Tel.: 0511 3802 1402

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung (BuS)

Aktuelle Schulungstermine 2025

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 Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes in der Praxis informiert und zur Durchführung der erforderlichen Maßnahmen befähigt. *Die turnusmäßige arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung der Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter ist davon jedoch ausgeschlossen.*

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

Termine für die BuS-Erstschulung:

Freitag, 31. Januar 2025 – Online-Seminar
Freitag, 28. Februar 2025 – Hannover

Termine für die BuS-Aktualisierungsschulung:

Mittwoch, 15. Januar 2025 – Online-Seminar
Mittwoch, 29. Januar 2025 – Hannover
Mittwoch, 12. Februar 2025 – 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

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 2025

Kurs-Nr.: Hann 201
Teil 1: 21. bis 25. Januar 2025
Teil 2: 3. bis 8. März 2025

Kurs-Nr.: Hann 202
Teil 1: 11. bis 15. Februar 2025
Teil 2: 24. bis 29. März 2025

Kurs-Nr.: Hann 203
Teil 1: 13. bis 17. Mai 2025
Teil 2: 23. bis 28. Juni 2025

Kurs-Nr.: Hann 204
Teil 1: 12. bis 16. August 2025
Teil 2: 15. bis 20. September 2025

Kurs-Nr.: Hann 205
Teil 1: 7. bis 11. Oktober 2025
Teil 2: 17. bis 22. November 2025

Kurs-Nr.: Hann 206
Teil 1: 4. bis 8. November 2025
Teil 2: 1. bis 6. Dezember 2025

Teil 1: jeweils Dienstag bis Donnerstag von 10.45 bis 19.30 Uhr, Freitag von 11 bis 19.30 Uhr und Samstag von 8 bis 14 Uhr

Teil 2: jeweils Montag von 14 bis 19.30 Uhr, Dienstag bis Donnerstag von 10.45 bis 19.30 Uhr, Freitag von 11 bis 19.30 Uhr und Samstag von 8.30 bis circa 13.45 Uhr

Veranstaltungsorte: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover, und Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover
Kursgebühr: 700 Euro pro Teilnehmer

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.

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):

Terminübersicht über Kurse 2025:

MFA H 112: Freitag, 7. Februar 2025
MFA H 113: Freitag, 28. Februar 2025
MFA H 114: Freitag, 21. März 2025 – online
MFA H 115: Freitag, 25. April 2025
MFA H 116: Freitag, 23. Mai 2025
MFA H 117: Freitag, 4. Juli 2025 – online
MFA H 118: Freitag, 5. September 2025
MFA H 119: Freitag, 17. Oktober 2025
MFA H 120: Freitag, 28. November 2025 – 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

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.

Termine jeweils in der Zeit von 9 bis 17 Uhr:
29. März 2025
14. Juni 2025
23. August 2025
27. September 2025
6. Dezember 2025

Veranstaltungsort: Ärztehaus Hannover
Kursgebühr: 160 Euro

Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung

Qualifizierungskurs für Führungskräfte in der Arztpraxis

Termin: nächster Kurs mit freien Plätzen ab Januar 2025
Veranstaltungsort: Ärztehaus Hannover

Hygienebeauftragte in der ärztlichen Praxis

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

Veranstaltungsort: Ärztehaus Hannover
Termin: täglich von 9 bis 16.30 Uhr:
24. bis 28. März 2025
2. bis 6. Juni 2025
6. bis 10. Oktober 2025
17. bis 21. November 2025
Kursgebühr: 520 Euro

Basisseminar Zugänge legen – Infusionen vorbereiten

Das Seminar richtet sich an medizinische Fachkräfte und vermittelt den sicheren Umgang mit der Venenverweilkanüle und die dazugehörige assistierende Tätigkeit. Das Seminar vermittelt hierfür Grundkenntnisse, aber auch erweitertes Fachwissen, welches zum Anlegen einer Venenverweilkanüle benötigt wird. Das Seminar befasst sich zudem mit der Vorbereitung gängiger Medikamente zur i.v. Applikation.

In praktischen Lektionen erlernen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer das Vorbereiten und Aufziehen sowie das Anreichen beziehungsweise die korrekte Gabe von injizierbaren Medikamenten. Weiter werden Grundkenntnisse im Umgang mit der Venenverweilkanüle gelehrt und diese in praktischen Übungen umgesetzt.

Kurszeiten: 9 bis 17 Uhr
Kursort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kosten: 160 Euro pro Teilnehmer/in
Termin: 12. April 2025

Kursangebote aus dem ZQ

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)
bereits ausgebucht*

Modul III (Präsenzseminar)
bereits ausgebucht*

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

*Wir setzen Sie gerne auf unsere Warteliste; sollten sich ausreichend Interessierte finden, werden wir 2025 noch einen weiteren Kurs anbieten

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

Stellenangebote

WBA (m/w/d) für Allgemeinmedizin
für Hausarztpraxis in Hannover ab 01.01.2025 gesucht, Ermächtigung nach alter WBO liegt vor. **Chiffre 241201**

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

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**

Suchen ab sofort Weiterbildungsassistent(in) (m/w/d)
für eine Hausarztpraxis im Zentrum von Hannover mit freundlich kompetentem Personal und freundlichen Patienten, obendrein eine tolle Ärztin mit dem Herzen am rechten Fleck. Weiterbildungsermächtigung für 2,5 Jahre. Tolle Konditionen. Haben wir Ihre Neugier erweckt? Dann melden Sie sich unter der **Telefonnummer: 01 76 / 81 06 22 79**

Landarztpraxis sucht FÄ/FA Allgemeinmedizin für TZ-Anstellung ab 01.04.2025
in familiärer Hausarztpraxis im ländlichen Celler Raum (21 Stunden/3 Tage pro Woche; keine Dienste, keine Heimvisiten). **Chiffre 241202**

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. **E-Mail: PraxisBaronWitt@web.de**

Weiterentwicklung geplant?
Sehr gute Möglichkeit für FA/FÄ Allgemeinmedizin oder Innere Medizin!
Ein zusätzlicher Arztsitz ist in unserer großen Praxisgemeinschaft frei. Halbtags oder Vollzeit, angestellt mit Gewinnbeteiligung und gern mit späterer Übernahme. Ein sehr gutes Betriebsklima und ein tolles Team erwarten Sie. Praxis Dr. Niemann/Burkowski in Apen (Nähe Oldenburg), **Telefon 01 73 / 9 26 29 78, E-Mail: doc@docniemann.de**

Engagierter Facharzt (m,w,d) für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin
für ca. 20 Std./Woche zur Anstellung gesucht. Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme per E-Mail an **christiane.mainitz@gmail.com**

Moderne Praxisräume & weitere Top-Benefits für Ihren nächsten Karriereschritt!

Facharzt (m/w/d)
für Psychiatrie & Psychotherapie in Uelzen
20–39 Std./Woche – unbefristet

Das erwartet Sie bei uns:
- Sie stellen Diagnosen, erarbeiten passende Therapiepläne für akute psychische Erkrankungen und entwickeln gemeinsam mit unserem interdisziplinären Team ganzheitliche Behandlungsansätze.
- Freuen Sie sich auf freie Wochenenden, einen Arbeitsalltag ohne Schichtdienst, 30 Tage Urlaub pro Jahr und moderne Praxisräume. Profitieren Sie außerdem von einer Wohnung in Praxisnähe, einem Dienstwagen (auch zur privaten Nutzung) oder einem Deutschlandticket.

Klingt gut?
- Dann bewerben Sie sich direkt über den QR-Code! Bei Fragen steht Ihnen Thomas Knigge unter der 0581 8854-1143 gerne zur Verfügung.

Leben leben

FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Wir suchen zur Verstärkung nette Kollegin in VZ/TZ. **E-Mail: info@frauenaerztinnenlehrte.de**

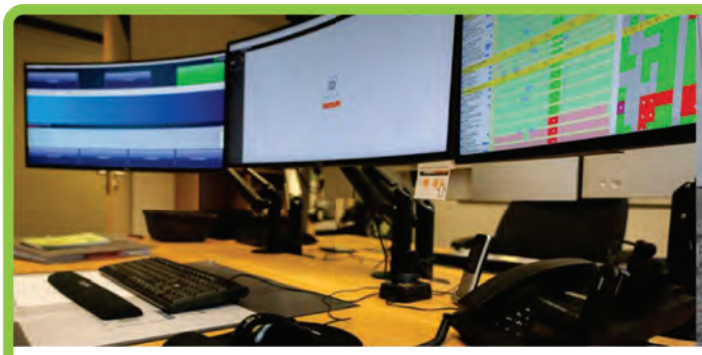
Weiterbildungsassistent/in GYNÄKOLOGIE
für große Praxis mit breitem Spektrum in Hannover-City gesucht (gerne auch Teilzeit). Schriftliche Bewerbungen bitte an **E-Mail: info@med14.de**

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

Im Januar 2025 erscheint kein niedersächsisches ärzteblatt
Die nächste Ausgabe erscheint am 15.02.2025

Anzeigenschluss
für Heft 1-2/2025
vom 15.02.2025
ist der 31.01.2025.

Ihre
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH





Jetzt Zukunftsmedizin mitgestalten!

Die Leitstelle Ems-Vechte AöR mit Dienstsitz in Meppen ist seit dem 01.02.2024 der 2. Telenotarztstandort in Niedersachsen. Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

Mehrere Telenotärztinnen und Telenotärzte in Teil- oder Vollzeit (m/w/d) Vergütung im TVöD vgl. TV-Ärzte VKA Ä III (Oberärztin/Oberarzt)

Ihr Profil:

Sie sind leidenschaftliche Notfallmedizinerin bzw. leidenschaftlicher Notfallmediziner mit Facharztanerkennung in einem Gebiet mit unmittelbarem Bezug zur klinischen und rettungsdienstlichen Notfall- und Intensivmedizin. Zudem verfügen Sie über:

- die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin,
- eine mehr als fünfjährige notärztliche Erfahrung nach Erlangung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin,
- Einsatzerfahrung in mindestens 500 konventionellen Notarzteinsätzen,
- Qualifikation als Telenotärztin/Telenotarzt oder die Bereitschaft diese kurzfristig zu erwerben und
- wünschenswert: DIVI-Kurs Interhospitaltransport oder Erfahrung im Interhospitaltransport
- wünschenswert: Qualifikation LNA
- wünschenswert: Erfahrungen im Ärztlichen Qualitätsmanagement

Unser Angebot:

- Tätigkeit als Telenotärztin/Telenotarzt im Telenotfallmedizinsystem Niedersachsen und als Notärztin/Notarzt im Rettungsdienstbereich Ems-Vechte in einem attraktiven 10-, 14- und/oder 24-Stunden-Dienstmodell inkl. langfristiger Urlaubsplanung
- Familienfreundliche Dienstplangestaltung
- Einmal pro Jahr garantierter, zusammenhängender Erholungsurlaub von min. 3 Wochen!
- Bei Vollzeittätigkeit: Mindestens 64 Stunden bezahlte Fortbildung pro Jahr!
- Mitarbeit in der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst
- Corporate benefits

Jetzt bewerben unter aelrd@leitstelle-ems-vechte.de.

Stellengesuche

FÄ für Allgemeinmedizin sucht Praxis
in Braunschweig und Umgebung, Anstellung/Einstieg. **E-Mail: hausarzt_bs@gmx.de**

Erfahrener Hausarzt sucht Mitarbeit in Praxis
für 1-2 Tage/Woche. **Telefon 01 78 / 4 43 05 57, E-Mail: freeman99@freenet.de**

Erfahrene FÄ für Psychiatrie/PT
sucht ab Januar TZ-Stelle in Praxis oder Klinik, ggf. auch Mitarbeit in hausärztlicher Praxis, Region Hannover. **E-Mail: han-psych99@web.de**

Freie Praxisräume

Praxisräume in Dannenberg/Elbe
Bisher hausärztlich-internistische Praxis,162 qm, ebenerdig und behindertengerecht, gute Parkmöglichkeiten. Frei ab 01.03.2025. **Chiffre 241206**

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**

Etablierte gynäkologische Einzelpraxis!
Abgabe einer Praxis mit großem Patientenstamm, solidem Umsatz, guter Lage mit Apotheke + weiteren Fachrichtungen, weiteres Potential vorhanden! Mittelgroße Stadt in Nordseenähe, top Lebensqualität! Kurz- bis mittelfristig! **Chiffre 241203**

PRAXISABGABE
Alteingesessen, grundsolide, umsatzstark, moderne Ausstattung, gut ausgebildetes Personal, Weiterbildung oder Einarbeitung möglich. Übergabezeitpunkt Ende 2025.
E-Mail: praxis-kaltenbrunn@t-online.de

Privatpraxis für ästhetische Medizin in Hannover
Beste zentrale Innenstadtlage. Umsatzstark, großer Patientenstamm.
Edle und hochwertige Ausstattung. **E-Mail: Asthetikpraxis@web.de**

Hausarztpraxis, 1 KV-Sitz, gut eingeführt
schöne Praxisräume, sehr angenehme Klientel zu 2026 abzugeben. **Chiffre 241204**

Hannover: Hausarztpraxis/diab. Schwerpunktpraxis
im Stadtgebiet in guter Lage zum 01.04.2025 abzugeben. **Chiffre 241205**

Praxis für Arbeitsmedizin
Arbeitsmedizinische Praxis in der Region Braunschweig ab 2025 abzugeben.
Kontakt: Telefon 01 75/ 1 88 25 86

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.

Gemeinschaftspraxis

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
Kronfeld in Bremervörde bietet 1/2 Standort gebundenen Sitz. Als GP oder PG in freier Gestaltung möglich. **Telefon 0 47 61 / 80 66 77**

Kooperation/MVZ

Fachärztl. Internist o. S. sucht Jobsharingpartner
breites Spektrum (Echo, Duplex, Gastro), spätere Übergabe geplant. **grmar13@ewe.net**

Verschiedenes

Ultraschall zum Anfassen
Testen und vergleichen – in unseren Sonotheken®:
Hamburg – Bremen – Hannover – Bad Harzburg
SONORING® DORMED med. Systeme
SONORING® HERING Medizintechnik
Ihre SONORING-Partner in Niedersachsen
www.dormed.de www.hering-mt.de

Immobilien

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

Budget alle? Stimmung am Nullpunkt?
Tanken Sie Sonne und genießen Sie die Wärme Brasiliens. Wohnung/Haus am Strand zu verkaufen in Salvador/Brasilien. ETP Immobilien, **www.etp-house.de**, **+49(0)151/41635890**

Im Januar 2025 erscheint kein niedersächsisches ärzteblatt
Die nächste Ausgabe erscheint am 15.02.2025

Anzeigenschluss
für Heft 1-2/2025
vom 15.02.2025
ist der 31.01.2025.

Ihre
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH

Praxen sehen ePA mit gemischten Gefühlen entgegen

Ergebnisse des PraxisBarometer Digitalisierung 2024

Viele Praxen hoffen mit Einführung der „epA für alle“ auf eine schnellere und einfachere Kommunikation, fürchten aber einen hohen Mehraufwand im kommenden Jahr. Das geht aus dem PraxisBarometer Digitalisierung 2024 hervor. Die Befragung hat das IGES Institut zum siebten Mal im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) durchgeführt.

„Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen erwarten durchaus Vorteile von der ePA, haben aber auch Sorge vor einer großen zusätzlichen Belastung“, erklärt Dr. Sibylle Steiner, Vorstandsmitglied der KBV. Rund 90 Prozent der Praxen befürchten, dass die ePA zu einem hohen Verwaltungs- und Zeitaufwand führen wird. Für Steiner ist klar: „Hier spielen sicherlich die Erfahrungen beim holprigen Start vor allem der eAU und teilweise auch des eRezepts eine Rolle. Deshalb gilt umso mehr, dass die technischen Voraussetzungen stimmen müssen. Die ePA muss ausreichend erprobt, nutzerfreundlich umgesetzt und aufwandsarm in der Anwendung sein.“

Die Befragung habe auch gezeigt, dass die Störanfälligkeit der Telematikinfrastruktur (TI) noch immer zu groß sei: „Die Praxen brauchen bei ihrer täglichen Arbeit verlässliche Strukturen und funktionierende Systeme, damit die Digitalisierung zu einer Entlastung führen und erfolgreich sein kann.“ Das PraxisBarometer Digitalisierung 2024 zeigt auf, dass der klare Aufwärtstrend der Vorjahre anhält: Immer mehr Praxen setzen auf digitale Kommunikation und bauen digitale Services für ihre Patientinnen und Patienten aus. „Die Ergebnisse des PraxisBarometers zeigen einmal mehr: Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sind für die Digitalisierung im Gesundheitswesen nach wie vor sehr aufgeschlossen", sagt Steiner.

Nach anfänglichen Schwierigkeiten sind sowohl das elektronische Rezept (eRezept) als auch die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) inzwischen fest im Praxisalltag verankert: 94 Prozent der befragten Ärztinnen und Ärzte nutzen das eRezept. Die eAU ist in 95 Prozent der Praxen etabliert. Hier ist auch die Zufriedenheit mit der Anwendung gestiegen: So zeigen sich in diesem Jahr 69 Prozent der eAU-Nutzerinnen und -Nutzer sehr oder eher zufrieden – 2023 lag der Anteil noch bei 50 Prozent. Mit dem eRezept ist ebenfalls die Mehrheit der Praxen zufrieden (63 Prozent). „Die Ergebnisse spiegeln das Engagement der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen wider, die Digitalisierung in ihren Praxen aktiv voranzutreiben. Und sie zeigen, dass digitale Anwendungen, die funktionieren, zunehmend bessere Akzeptanzwerte erzielen“, so Steiner.

Die Ergebnisse des PraxisBarometers Digitalisierung 2024 finden Sie hier: https://www.kbv.de/html/praxisbarometer.php

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 02, 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