

•• niedersächsisches ärzteblatt

Start der Landarztquote

Ärztekammer übernimmt Teil des Auswahlverfahrens

Fortbildung

Informationen
zu Rehabilitation
und Versorgung
bei Post-COVID

Politik

Im Interview:
Der neue Gesund-
heitsminister
Dr. Andreas Philippi

Arzneimittel & Verordnung

Die Arzneimittel-
vereinbarung 2023
– bleiben Sie
„durchschnittlich“



Zielgruppengenaue und treffsicher.

Der Anzeigenmarkt
im niedersächsischen ärzteblatt

Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover
Telefon 05 11 / 3 80 - 22 82, Telefax 05 11 / 3 80 - 22 81
Online-Anzeigenaufgabe: info@haeverlag.de oder unter www.haeverlag.de/service

Nachwuchs für Landarztpraxen in Sicht



Foto: H. Preller

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,**

im vorigen Jahr hat die Landesregierung das „Gesetz zur Verbesserung der flächendeckenden Versorgung in Niedersachsen“ verabschiedet und damit die sogenannte Landarztquote auf den Weg gebracht: Insgesamt 60 Studienplätze für Humanmedizin an den Universitätsstandorten Göttingen, Hannover und Oldenburg werden vom kommenden Wintersemester 2023/24 Bewerberinnen und Bewerbern vorbehalten sein, die sich zu einer späteren Tätigkeit als Hausärztin oder -arzt auf dem Lande verpflichten.

Das Prozedere für die Auswahl der Studierenden unterscheidet sich von den bisherigen Vergabeverfahren für Studienplätze. Denn bei der Landarztquote steht unter anderem die Berücksichtigung sozialer Kompetenzen im Vordergrund. Für den Part der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) in Stufe 2 des Verfahrens wird eine Reihe von hausärztlich tätigen Jurorinnen und Juroren die Prüfungen beobachten und beurteilen. Bei der Umsetzung des Verfahrens kooperiert die ÄKN mit dem Lehrstuhl für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover.

Trotzdem werden wir perspektivisch gerade in den ländlichen Gebieten Niedersachsens auch über diese fest als Landarznachwuchs eingeplanten Ärztinnen und Ärzte hinaus einen großen Bedarf an Kolleginnen und Kollegen haben. Laut der Studie von Professor Dr. Stephan Thomsen und seinem Team von der Leibniz Universität Hannover wird es 2035 in Niedersachsen rund 1.300 Hausärztinnen und -ärzte weniger geben im Vergleich zu den 5.044 noch im Jahr 2020 in den Hausarztpraxen Tätigen. Diesen Rückgang wird die Landarztquote allein sicher nicht ausgleichen können. Deshalb benötigen wir in Niedersachsen eine deutliche Aufstockung der Medizinstudienplätze – auch über die von Niedersachsens Minister für Wissenschaft und Kultur Falko Mohrs angekündigten 200 Studienplätze in der Humanmedizin hinaus.

Kurz- und mittelfristig wäre es vielleicht eine Maßnahme, die hoch motivierten deutschen Studierenden, die aufgrund des Studienplatzmangels im Ausland Medizin studieren, nach Deutschland zurück zu holen. Böte man ihnen an, nach dem Physikum zurückzukehren und hier ihre klinischen Semester zu absolvieren, wäre zusätzlicher ärztlicher Nachwuchs gesichert. Denn nicht nur in vielen Hausarztpraxen sind Kolleginnen und Kollegen bis weit nach dem Erreichen des Rentenalters im Einsatz – auch in Kliniken und Krankenhäusern halten Ruheständler die Versorgung mit aufrecht. Das ist nicht selbstverständlich, deshalb möchte ich mich im Namen der Ärztekammer Niedersachsen an dieser Stelle bei Ihnen für diesen Einsatz bedanken.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. Marion Charlotte Renneberg
Vizepräsidentin der Ärztekammer Niedersachsen



Renoviert wurde jetzt die Palliativstation des Marienstifts in Braunschweig: Dr. med. Rainer Prönneke berichtet über die Entwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung.



Informationen rund um das Post-COVID-Syndrom bietet die zertifizierte Fortbildung der Ärztekammer Niedersachsen an, die jetzt auf dem E-Learning-Portal abrufbar ist.



Professor Dr. med. Mathias Wilhelmi informierte bei der Neujahrsveranstaltung der Bezirksstelle Hildesheim über neue Therapieoptionen bei Varikosis.

Fotos: Evangelische Stiftung Neukirche; maridav / adobe.stock.com; I. Funk-Flügel

ÄKN Klinik und Praxis

- 8 **Am Ende stirbt keiner mehr für sich allein** Ein persönlicher Rückblick von Dr. med. Rainer Prönneke auf die Entwicklung der der Hospiz- und Palliativversorgung – stationär wie ambulant
- 14 **Start der Landarztquote in Niedersachsen** Ab dem Wintersemester 2023/24 greift erstmals die Landarztquote bei der Vergabe der Studienplätze. Die Ärztekammer übernimmt einen Teil des Auswahlverfahrens.

Fortbildung

- 16 **Wer muss mit Post-COVID zum Spezialisten?** Die zertifizierte Fortbildung der Ärztekammer zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit dem Long-/Post-COVID-Syndrom ist jetzt jederzeit auf dem E-Learning-Portal abrufbar.

COVID-19

- 19 **Forschungsgelder für Corona-Langzeitfolgen** Das COVID-19-Forschungsnetzwerk Niedersachsen (COFONI) stellt zusätzliche Fördermittel zur Verfügung, um Ursachen und Verlauf von medizinischen, sozialen sowie psychischen Langzeitfolgen zu untersuchen.

Klinik und Praxis

- 20 **„Junge Ärztinnen und Ärzte haben ähnliche Vorstellungen und Wünsche für den Alltag“** Um Themen wie die Gesundheit von Frauen und die Herausforderungen für Ärztinnen im Berufsleben geht es im Interview mit Dr. med. Ilsemarie Horst vom Deutschen Ärztinnenbund und der Expertin für Geschlechterforschung Dr. phil. Bärbel Miemietz aus Anlass des Weltfrauentags.

Schlichtungsstelle

- 23 **Aktueller Fall der Schlichtungsstelle** Die Fixierung einer Patientin oder eines Patienten darf nur zeitlich beschränkt erfolgen: Andernfalls muss die Einwilligung einer Betreuerin oder eines Betreuers, einer bevollmächtigten Person oder eine richterliche Genehmigung eingeholt werden.

Bezirksstellen

- 25 **Entfernen, veröden oder verkleben?** Neujaarsauftaktveranstaltung der Ärztekammer-Bezirksstelle Hildesheim mit einem Vortrag über neue Therapieoptionen bei Varikosis von Professor Dr. med. Mathias Wilhelmi
- 26 **Ehrung der beiden besten MFA der Winterprüfungen** Dr. med. Thomas Buck, Vorsitzender der Bezirksstelle Hannover, gratuliert den beiden Absolventinnen.
- 26 **Ärzteforum Weser-Ems 2023** Am 29. April findet erstmals seit dem Ausbruch der Pandemie das Weser-Ems-Forum wieder in Garrel statt.



31 Dr. Andreas Philippi ist neuer niedersächsischer Gesundheitsminister. Im Interview stellt er klar: Das Land Niedersachsen will dem Ärztemangel entschieden entgegenreten.



38 In eigener Sache wirbt die KVN künftig auf digital - in den „Sozialen Medien“. Denn mit Instagram, Twitter, Facebook und Co. lässt sich der Ärztenachwuchs besser erreichen.



40 Der „Hausärztliche Vermittlungsfall“ kann die Umsatzverluste nach dem Wegfall der Neupatientenregelung nicht ausgleichen. Doch die Praxen nehmen das neue Modell an.

KVN Politik

31 „Wir werden die Kapazitäten der Mediziner Ausbildung bedarfsgerecht ausbauen“ Der neue niedersächsische Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi im Gespräch über die aktuellen Fragen der medizinischen Versorgung

Arzneimittel & Verordnung

- 33** Täglicher Ritt auf der Rasierklinge ATIS informiert: Potenziell lebensbedrohliche Arzneimittel-Wechselwirkungen mit Ritonavir seit 1996
- 35** Bleiben Sie durchschnittlich! Die Arzneimittelvereinbarung 2023 folgt dem Vorbild der letzten Jahre. Doch Überschreitungen des Fachgruppendurchschnitts können nicht mehr so einfach ausgeglichen werden

Selbstverwaltung

- 38** KVN wirbt auf facebook und Instagram um Ärztenachwuchs Unter dem Motto KVNIEDERLASSEN baut die KVN ihr digitales Informationsangebot für den Ärztenachwuchs aus
- 40** Noch Luft nach oben Wie gehen Niedergelassene mit dem „Hausärztlichen Vermittlungsfall“ um?

Praxis & Versorgung

- 42** Interdisziplinär gegen den Schmerz Projekt PAIN2.0 soll interdisziplinäre Gruppentherapie gegen Chronifizierung von Schmerzen testen. Patienten können dorthin überwiesen werden
- 43** Hygiene nach Plan Informationsstrecke Hygiene & Medizinprodukte: Der Hygieneplan legt die Verfahrensweisungen in medizinischen Einrichtungen und Arztpraxen fest
- 45** Organisation ist kein Hexenwerk Steuertipp: Bei papierlosen Betriebsprüfungen gibt es spezielle Anforderungen - die Verfahrensdokumentation. Praxen sollten darauf vorbereitet sein
- 46** Neuerscheinungen

Politik & Verbände

- 48** KVN-Vorstand lehnt Regierungsvorschläge zur Reform der Notfallversorgung ab KVN: „Untauglicher Reform-Vorschlag“
- 49** Aus anderen KVen

Standards

- 3 Editorial
- 6 Aktuell
- 27 ÄKN-Mitteilungen
- 50 KVN-Mitteilungen
- 60 Veranstaltungen
- 64 Rubrikenanzeigen
- 75 Impressum

Molekulares Tumorboard ermöglicht Präzisionsmedizin für an Krebs Erkrankte

Auch wenn zwei Menschen klinisch betrachtet die gleiche Krebserkrankung haben, können die genetischen Veränderungen im Tumor sehr unterschiedlich sein. Daher sprechen nicht alle Patientinnen und Patienten gleichermaßen gut auf eine Therapie an. An der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) erhalten schwer an Krebs Erkrankte daher eine spezielle molekulare Tumordiagnostik. Auf Basis molekularer Analysen berät ein interdisziplinäres Expertenteam in einem Molekularen Tumorboard (MTB) neue therapeutische Ansätze, wenn Leitlinienbehandlungen fehlen oder wenn die bisherige Therapie erfolglos war. Am Austausch beteiligen sich Expertinnen und Experten aus der Onkologie und aus den jeweiligen Organzentren sowie

aus der Pathologie, der Genetik und der Bioinformatik. Gegebenenfalls ist bei Anfragen von außerhalb auch eine Zuschaltung per Video möglich. „Unser Ziel ist es, gemeinsam für jede Patientin und jeden Patienten eine bestmögliche, individuelle Therapieempfehlung nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft zu erarbeiten“, sagt Professor Dr. med. Arndt Vogel, Leiter des MTB am Comprehensive Cancer Center Hannover. Nach Möglichkeit empfiehlt



Foto: K. Kaiser / MHH

Auch externe Onkologinnen und Onkologen haben die Möglichkeit, ihre Patientinnen und Patienten über ein datenschutzkonformes Konferenzsystem dem Molekularen Tumorboard vorzustellen.

das Expertenteam dann den Einschluss in eine passende klinische Studie. Bei seltenen und schweren Erkrankungen kommt es mitunter auch zu einer sogenannten Off-Label-Behandlung. ■ red

Ausschreibung des Förderpreises der Niedersächsischen Krebsgesellschaft 2023

Die Niedersächsische Krebsgesellschaft schreibt in diesem Jahr wieder den mit 5.000 Euro dotierten Förderpreis aus. Mit dem Preis sollen keine wissenschaftlichen Arbeiten, sondern Projekte ausgezeichnet werden, die einen Beitrag zur besseren Beratung, Betreuung und/oder Versorgung von Patientinnen und Patienten leisten. Bewerben können sich Einzelpersonen, Vereinigungen, Initiativen, Selbsthilfe- und andere Gruppen, Organisationen und Institutionen aus Niedersachsen, die auf dem Gebiet der Versorgung von Menschen mit Krebserkrankungen tätig sind oder sich um Betroffene und/oder deren Angehörige kümmern. Der Preis wird vergeben für engagierte und patientenbezogene, innovative Projekte aus den folgenden Bereichen:

- Vermeidung der Entstehung von Krebs (Prävention)
- Verbesserung beziehungsweise Erleichterung der Diagnostik von Krebs wie Früherkennung

- Fortschritte in der Krebstherapie und bei der Vermeidung von Nebenwirkungen
- Begleitung von Krebspatientinnen und -patienten während der Therapie, zum Beispiel Ernährungsberatung, Sport, Psychoonkologische Beratung, Sozialberatung oder Psychotherapie
- Hilfe bei der Krankheitsbewältigung für Betroffene und Angehörige
- Rückkehr in den Berufs- und Lebensalltag

Die Projekte müssen nicht abgeschlossen sein; bei noch laufenden Projekten müssen allerdings erste Ergebnisse und Erfahrungswerte vorliegen. Weitere Informationen zum Bewerbungsverfahren sind auf der Webseite www.nds-krebsgesellschaft.de zu finden oder sind bei Geschäftsstellenleiterin Dr. Bärbel Burmester unter der E-Mail-Adresse service@nds-krebsgesellschaft.de erhältlich. Einsendeschluss für die Bewerbungen ist der 30. September 2023. ■ wbg

Tag der Allgemeinmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover

Das Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin richtet am 22. März 2023 in der Zeit von 13 bis 19 Uhr wieder den Tag der Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) aus. Angeboten werden unter anderem Workshops zu Themen wie Vorsorgeplanung, Aggression und Gewalt in der Praxis, Sportmedizin oder „Transgender in der hausärztlichen Praxis“. Den Eingangsvortrag hält Professorin Dr. med. Jutta Bleidorn vom Universitätsklinikum Jena zur „Versorgungsforschung mit und in Hausarztpraxen“. Das Programm und der Link zur Anmeldung finden sich im Internet unter www.mhh.de/allpall-med-tda. Die Veranstaltung findet in den Räumen der MHH (Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover) statt. Dabei richtet sich ein Teil der Workshops an die gesamten Praxisteams und ein weiterer Teil vor allem an Medizinische Fachangestellte. ■ wbg

Seminarangebot der KVN 2023

In den letzten Jahren hat die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) aktiv ihr Seminarangebot ausgebaut und auf die Bedürfnisse ihrer Mitglieder und deren Praxispersonal angepasst. Dies führte niedersachsenweit zu regem Interesse. Die KVN konnte im Jahr 2022, trotz der noch bestehenden Corona-Lage, eine Gesamtteilnehmerzahl von 6.619 Personen registrieren. Hiervon haben 5.581 Teilnehmer an einem WebSeminar teilgenommen.

Die WebSeminare haben einen festen Platz in der KVN eingenommen. Die KVN bleibt in dieser Hinsicht am Puls der Zeit. Neben Abrechnungsthemen werden auch Inhalte wie Hygiene und Palliativmedizin behandelt, aber auch praxis- und teamrelevante Themen finden viel Raum in spezifischen, informativen und interessanten Seminaren. Auch 2023 gibt es wieder ein attraktives und umfassendes Seminarangebot. Auf die gewohnte nä-Beilage unseres Seminarprogrammes als Druckbroschüre verzichten wir in Zukunft. Unser komplettes Seminarangebot mit den ausführlichen Inhalten finden Sie tagesaktuell auf der Internetseite der KVN unter: <https://www.kvn.de/Mitglieder/Fortbildung/Seminarangebot.html>. Dort ist auch das Programm als pdf hinterlegt. ■ kvn

Aufruf zur Darmkrebsvorsorge

Der März ist bundesweit der Aktionsmonat der Darmkrebsvorsorge. „Informieren Sie Ihre Patientinnen und Patienten gezielt über das Früherkennungsprogramm und motivieren Sie sie, das Angebot in Anspruch zu nehmen und nicht aufzuschieben“, appellierte der stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Stephan Hofmeister an die Ärztinnen und Ärzte. Eine Möglichkeit für Ärzte, Versicherte ab 50 Jahren über die Früherkennung des kolorektalen Karzinoms zu informieren, bietet das Beratungsgespräch. Es ist Teil des Darmkrebscreening-Programms und über die Gebührenordnungsposition 01740 einmalig abrechenbar. Das Beratungsgespräch kann von allen Vertragsärzten angeboten werden, die Leistungen zur Krebsfrüherkennung erbringen – also neben Hausärzten unter anderem von Gynäkologen, Hautärzten und Urologen. Seit 2019 wird das Programm zur Früherkennung von Darmkrebs als organisiertes Darmkrebscreening angeboten. Seitdem erhalten anspruchsberechtigte Versicherte im Alter von 50, 55, 60 und 65 Jahren eine Einladung zur Früherkennung auf Darmkrebs von ihrer Krankenkasse. Erfolge gibt es: Die Zahl der Früherkennungskoloskopien ist im ersten Halbjahr 2022 gegenüber dem Vergleichszeitraum 2019 lt. Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) deutlich gestiegen, und zwar um rund 30.000 (+16,5 Prozent). ■ dh

Ärztinnen auf dem Vormarsch

Zum ersten Mal in der Geschichte der Medizin in Deutschland sind mehr Ärztinnen als Ärzte in der ambulanten Patientenversorgung tätig: Die Frauenquote liegt jetzt bei 50,3 Prozent. Das zeigt die jüngste Analyse der Stiftung Gesundheit zur ambulanten Versorgung in Deutschland. „Damit ist nun eingetreten, was unsere Gender-Studie aus dem Jahr 2018 bereits angekündigt hatte“, so CEO Christoph Dippe. „Die Frauenquote lag 2018 noch bei 46,0 Prozent – wir haben den Wendepunkt für fünf Jahre später prognostiziert“, so Dippe. ■ ös

Keine Abschlüsse bei Betrugsverdacht - KVN setzt sich gegen Corona-Testzentrum durch

Ein Corona-Testzentrum, das nicht ordnungsgemäß abgerechnet hat, kann während einer Abrechnungsprüfung keine Abschlagszahlungen von der KV verlangen. Diese Entscheidung des Landessozialgerichtes (LSG) Niedersachsen-Bremen hat die KVN in einem Rechtsstreit mit einem Testzentrum erwirkt. Das Testzentrum hatte im Winter 2021/2022 etwa 220.000 Euro für Tests von der KVN erhalten. Als die Staatsanwaltschaft im Frühjahr 2022 gegen das Unternehmen wegen Verdachtes auf Abrechnungsbetrug ermittelte, setzte die KVN ihre Abschlagszahlungen aus. Nachdem Einstellung der Ermittlungen im September 2022 verlangte das Testzentrum, dass die KVN wieder Abschlüsse zahlen sollte. Diese weigerte sich und erhielt jetzt in zweiter Instanz Recht. Es habe, so das LSG, deutliche Hinweise darauf gegeben, dass nur ein geringer Teil der abgerechneten Tests tatsächlich durchgeführt worden ist. Die Dokumentationen seien nicht wie vorgeschrieben digital vorgelegt worden. Der Betreiber habe zudem bei der Handelsregister-Eintragung mehrere Vorstrafen wegen Betrugs verschwiegen. Gerade im Medizinsektor sei die Abrechnung erbrachter Leistungen formal streng geregelt. Daher gebe es keine Grundlage für eine Fortsetzung der Abschlagszahlungen. ■ dh

Keine weiteren Honorareinbußen für Niedergelassene

Weitere Einsparungen bei niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten zur Sanierung der GKV-Finzen hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach in einem Interview mit dem „Handelsblatt“ ausgeschlossen. Honorarkürzungen seien schwierig: „Hier haben wir in der Reform im letzten Jahr bereits die Effizienzreserven gehoben. Deshalb dürften hier Honorarkürzungen im Sinne des Koalitionsfriedens obsolet sein.“ ■ ös

Am Ende stirbt keiner mehr für sich allein

Ein persönlicher Rückblick auf die Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland mit dem Fokus auf künftigen Anforderungen: Im Krankenhaus Marienstift in Braunschweig wird Dr. med. Rainer Prönneke in diesem Jahr eine neue Palliativstation eröffnen.

Im vorigen Jahr wurde mir die Ehrenplakette der Ärztekammer Niedersachsen verliehen – meinem Verständnis nach stellvertretend für die moderne Hospizidee und Palliativmedizin. Deshalb verbinde ich den Dank für diese Auszeichnung mit einem Positionspapier, das Vergangenheit und Zukunft dieser Bewegung verbindet und in dem ich mir erlaube, meine eigene thematische Verflechtung aufzuzeigen.

Der Blick zurück

Während meiner Krankenpflegezeit verstarb mein Onkel nach langen, fast unerträglichen Schmerzepisoden 1979 an einem Colocarcinom. Ein Jahr später saß ich als junger Medizinstudent auf dem Rand der Badewanne neben meiner Großmutter, die im Krankenhaus zum Sterben aus dem Dreibettzimmer in das Stationsbad „verlegt“ wurde. 1986 schließlich traf ich als internistischer Assistenzarzt bei der Visite im letzten Einzelzimmer des Flurs auf Sterbende mit Infusionen – aber ohne Angehörige: Viele Sterbende wurden

aufgrund sich selbst verstärkender Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit sowie dem Versuch, das Geschehen zu verdrängen, von ihren Mitmenschen psychisch und sozial isoliert, sodass sie – bildlich gesprochen – bereits vor ihrem körperlichen Tod gestorben sind! Eine mögliche Erklärung könnte eine durch die Todeszahlen des Zweiten Weltkriegs hervorgerufene, kollektive posttraumatische Belastungsstörung sein, die zur allgemeinen Verdrängung der Themen Tod und Sterben und damit auch der Sterbenden selbst geführt hat. So wurden in den 1960er Jahren zuvor übliche öffentliche Aufbahrungen in niedersächsischen Dörfern ohne offizielle Absprache aufgegeben. Der euphorisierende Fortschritt in der Medizin mit dem alleinigen Fokus auf der Verlängerung des Lebens hat dazu beigetragen, Sterbende als austerapierte „Verlierer“ zu sehen.

Gründung der Hospizinitiative Salzgitter

Mich ließen die oben beschriebenen Ohnmachtsgefühle nach meiner Rolle und Aufgabe im medizinischen System



Seit 2005 hat Dr. med. Rainer Prönneke ein Palliativzentrum am Marienstift in Braunschweig in die Klinik für Innere Medizin integriert.

suchen: So widmete ich Anfang der 1980er Jahre dem Thema „Schmerz und Krebskrankheit“ meine Promotion und trat 1981 dem ersten in Deutschland gegründeten Hospizverein in Goslar bei. Als internistischer Oberarzt startete ich dann 1992 zusammen mit einem Theologen die Hospizinitiative Salzgitter, wo ich lange den Vorsitz und Ehrenvorsitz innehatte. Ohne offizielle Absprachen oder Regelungen breitete sich als „Graswurzelbewegung“ die bürgerlich getragene Hospizidee ab den 1980er Jahren keimzellenartig bis zur eindrucksvollen Flächendeckung mit folgenden „revolutionären“ Fragen und Grundsätzen aus:

- Welche Konsequenzen hat die bewusste Einbeziehung der Lebensgrenze?
- Eine aktive Auseinandersetzung mit dem Thema Tod und Sterben: das Leben als Phänomen einer hintergründigen Bewegung im Rhythmus von Aufbau, Verfall und Transformation – praktisch erlebt an unserem Körper und dem Tag-/Nachtrhythmus
- Zeit nehmen und spenden für Schwerkranke mit „begrenzter“ Zeit
- Linderungsangebote statt Ohnmacht
- Einbezug und Unterstützung von Angehörigen
- Begleitung von Schwerkranken von Beginn an über die Finalphase bis zum Tod
- Das Prinzip der Wahrhaftigkeit, um – zum Beispiel – die Hoffnung auf eine unbedingte Lebensverlängerung in eine auf eine erträgliche Lebensqualität umzuwandeln
- Die Annahme von Traurigkeit und Trauer und die Beschäftigung damit

Der Deutsche Palliativ- und Hospizverband

Mit der Zeit etablierten sich formale Organisationsstrukturen in der Region sowie auf Landes- und Bundesebene. Aus der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz wurde dann der Deutsche Palliativ- und Hospizverband. Aktiv konnte ich diesen Prozess ab 1994 zunächst als Sprecher, dann als stellvertretender Vorsitzender des Hospiz- und Palliativverbands Niedersachsen mitgestalten. Hospizliche Versorgungsbereiche erweiterten sich von anfänglichen Begleitungen im häuslichen Bereich auf Betreuungen in Pflegeheimen und Krankenhäusern sowie die Neugründung von sogenannten „stationären Hospizhäusern“ für unterversorgte und alleinstehende Schwerkranke und Sterbende. Nachdem 1986 das erste Hospizhaus in Aachen eröffnet wurde, gibt es nun eine nahezu flächendeckende Versorgung.

Die Kinderhospizbewegung formierte sich in den 1990er Jahren bundesweit und führte 1998 zur Gründung des

ersten stationären Kinderhospiz und auch dem ersten Jugendhospiz in Olpe. Zuletzt weitete sich der Blick auf die Betreuung von schwerkranken Menschen mit Behinderung und Gefängnisinsassen sowie auf Obdachlose.

Im Rückblick kann man davon ausgehen, dass sich ohne die ehrenamtliche, bürgerlich getragene Hospizbewegung die Palliativmedizin als neuer Fachbereich im deutschen Gesundheitswesen nicht derart entwickelt hätte. Persönlich verbanden sich meine Aktivitäten in der Hospizbewegung zunehmend mit palliativmedizinischen Erfahrungen als internistischer Oberarzt im Krankenhaus Salzgitter (1992 bis 2005). Die Idee, im Krankenhaus – als dem auch heute noch häufigsten Sterbeort in Deutschland – eine korrespondierende Sterbekultur aufzubauen, begann formal mit der Umwidmung von zwei Krankenzimmern zu „Hospizimmern“. Sie wurden mit einem Schlafsofa ausgestattet, um Angehörigen die Begleitung zu ermöglichen. Es folgte der Ausbau dieses „integrierten Palliativbereichs“ auf am Ende fünf Hospizzimmer für drei Stationen, ein Rückzugszimmer für Begleitende und ein Abschiedszimmer. Damit war ein bundesweit beachtetes, im Vergleich zu Palliativstationen niedrigschwelliges Konzept für alle Krankenhäuser geschaffen worden, die Schwerkranke und Sterbende versorgen. Neue Kenntnisse über Linderungsmöglichkeiten und einen Motivationsschub erfuhr ich durch die Teilnahme an ersten bundesweiten palliativmedizinischen Qualifikationskursen für Ärztinnen und Ärzte, den ersten deutschen Kongress für Palliativmedizin 1994 in Köln und die frühe Mitgliedschaft in der 1993 gegründeten „Gesellschaft für Palliativmedizin“.

Mit dieser schleichenden, letztlich radikalen Neuorientierung wurde das Gesundheitswesen in Deutschland systematisch und nachhaltig erschüttert und inspiriert, wobei auch „alte“ ärztliche Tugenden wiederentdeckt und neu angepasst wurden:

1. Linderung und Symptomenkontrolle

Die pragmatische deutsche Übersetzung für „palliativ“ als „ummäntelnd“ legt medizinisch gesehen den Fokus auf die Beseitigung beziehungsweise Minderung von belastenden

Symptomen mit dem Ziel eines erträglichen Lebens. Der dafür genutzte Begriff der „Symptomenkontrolle“ bezieht sich leider missverständlich auf

die zugrundeliegende Absicht und nicht auf die naturgemäß selten zu „kontrollierende“ multifaktorielle, psychophysische und individuelle Leiderfahrung eines Menschen. Die Relativität medizinischer „Erfolge“ gebietet gerade bei

„Kein Sterbender wird vergessen, unabhängig von Alter, Herkunft und Aufenthaltsort“

Grund- und Leitsatz der Hospizidee

Schwerkranken zu einem vorsichtigen Umgang mit diesem Begriff. Andererseits spielt das Ausmaß des Kontrollgefühls für den Betroffenen eine bedeutende Rolle für dessen Lebensqualität und kann als Kraftquelle bis zum Todeseintritt dienen!

Durch die Konzentration auf belastende Beschwerden hat sich sowohl die horizontale Ebene (Schmerzen, Luftnot, Ileus, Ängste, Juckreiz, übelriechende Wunden bis hin zu Mundtrockenheit) als auch die vertikale Ebene (Intensität beziehungsweise Qualität, Priorität und Multidimensionalität von Symptomen) kontinuierlich erweitert. Ohne das „Palliative“ als eigenständigen Bereich auszuweisen, wäre die zurückliegende rasante Entwicklung nicht eingetreten. Mit dem heutigen Stand können bei Schwerkranken und Sterbenden viele belastende Symptome wie Schmerzen und Luftnot durch differenzierte medizinische Maßnahmen beseitigt oder bis auf eine akzeptable Erträglichkeit gelindert werden.

2. Ganzheitlichkeit

Die palliative Versorgung definiert sich über einen ganzheitlichen Umgang mit Schwerkranken: Zum einen sind damit die Behandelnden bezüglich ihrer Einstellung und Haltung gefordert, zum anderen geht es um die konsequente Wahrnehmung multidimensional geprägter Beschwerden und Bedürfnisse bei Betroffenen. Im Rahmen der palliativen Anamnese werden Beschwerden und Krankheitssymptome einer physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimension zugeordnet, um ihnen therapeutisch und multiprofessionell gezielt begegnen zu können. Sehr bewährt hat sich dabei, häufig überlagerte oder nicht geäußerte Bedürfnisse einzubeziehen, die bei Vernachlässigung und Nichterfüllung zur Krankheitslast beitragen: zum Beispiel Fragen der körperlichen Nähe, Schuldgefühle oder Sinnfragen.

Mit der Frage nach der vordringlichen Belastung werden – vom Patienten ausgehend – Behandlungsprioritäten gesetzt. Damit wird das Risiko einer Fehleinschätzung auf Seiten des Behandelnden gemindert, die sich an dessen persönlichen Erfahrungen und den allgemeinen Erfolgsaussichten ausrichtet. So unterliegen Symptome wie Fatigue trotz hohem Leidensdruck dem Risiko der Unterschätzung, da sie aufgrund der eingeschränkten Therapiemöglichkeiten auch beim Behandelnden Ohnmachtsgefühle auslösen können.

Zur Stärkung von Selbstheilungsprozessen (im Sinne einer Salutogenese) sind Fragen nach Kraftquellen und Ressourcen hilfreich. Der Blick des Kranken wird mit entsprechenden Fragen vom Defizit auf das „noch Mögliche“ gelenkt. Hierbei spielen insbesondere soziale und spirituelle Strategien zur Krankheitsadaptation eine große Rolle.

3. Patientenautonomie

Hospiz- und Palliativversorgung haben die Aufmerksamkeit auf die Bedürfnisse von Schwerkranken gelenkt, die weit über eine medizinisch übliche, defizitär orientierte Therapie hinausgehen: Die Bedürfnisperspektive führt zu einem veränderten Krankheitsverständnis von einer „Krankheit, die ein Mensch hat“ zum „Menschen, der von Krankheit betroffen ist“. Dazu muss der Mensch zu Wort kommen und gehört werden! Der schleichende Paradigmenwechsel vollzog sich von einem paternalistischen Ansatz (die Medizin als Erfahrungswissenschaft weiß, was für Patientinnen und Patienten gut ist) zum autonomierespektierenden Versorgungsmodell. Anders ausgedrückt: Die Entscheidung über Maßnahmen und damit auch Verantwortung ging von den Behandelnden auf die zu Behandelnden über.

Dies wird im (auch juristisch begründeten) 2-Säulen-Prinzip als Basis jeder aktuellen Therapie deutlich: Ärztinnen und Ärzte stellen in einer individuellen Krankheitslage eine medizinische Indikation, die als Empfehlung formuliert wird. Die/der Betroffene und/oder die gesetzliche Vertretung entscheiden letztinstanzlich autonom über die Durchführung. Im Zuge dieser Entwicklung entfalteten sich Patientenverfügung und Regelungen zur gesetzlichen Vertretung als wirksame Instrumente bei der Finalisierung ärztlicher Entscheidungen. Selbstbestimmung und Selbstverantwortung setzen als zwei Seiten einer Medaille heute den unbestreitbaren rechtlichen Rahmen: Als Krönung dieses Prozesses kann das Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 2020 eingeordnet werden, in dem Bürgerinnen und Bürgern das Recht auf Bestimmung über ihr Leben und – juristisch schlüssig – damit auch der Lebensbeendigung zugesprochen wurde. Fragen, inwieweit die Selbstbestimmung durch (schwere) Krankheit eingeschränkt wird und die Medizin dann fürsorglich „ummäntelnd“ mit dem Risiko der Fremdbestimmung einspringen darf (und muss?), sind damit allerdings nicht beantwortet. Mir hilft hier das Bild, als Arzt Gast im Leben eines Menschen sein zu dürfen, der sich mit seinem Wissen und der Erfahrung als Gastgeschenk einbringt.

Als formaler Beleg für den Bedeutungswandel der Patientenautonomie in der Medizin können Passagen aus den „Richtlinien der Bundesärztekammer für die ärztliche Sterbebegleitung“ (1993) und die „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ (2011) dienen: 1993 hieß es noch: „Solche Patiententestamente mögen im Einzelfall juristisch einfache Problemlösungen bedeuten; ethisch und ärztlich sind sie keine nennenswerte Erleichterung“. 2011 wurde dagegen formuliert: „Der Arzt und der Vertreter haben stets den Willen des Patienten zu achten.“ Außerdem wurde darauf hingewiesen: „Dann ist die frühere Willensbekundung ein Mittel, um den Willen des Patienten



Im Zuge eines Neubaus am Krankenhaus Marienstift wurde die Palliativstation modernisiert: Dr. med. Rainer Prönnecke, Sabine Kohl und Loreen Enke freuen sich über die neuen Bilder.

festzustellen“. Über das Maß der Aufklärung wurde 1993 noch beschieden: „Gegenüber einem Patienten im terminalen Stadium ist der Arzt berechtigt, die Aufklärung über seinen Zustand auf ein unbedingt notwendiges Mindestmaß zu beschränken, um ihm Angst zu ersparen.“ 2011 dagegen wurde gefordert: „Die Unterrichtung des Sterbenden über seinen Zustand und mögliche Maßnahmen muss wahrheitsgemäß sein, sie soll sich jedoch an der Situation des Sterbenden orientieren und vorhandenen Ängsten Rechnung tragen“. In den vergangenen Jahren hat sich der Trend zur Stärkung der Patientenautonomie noch verstärkt: Von einer relativ starren, oft einmalig und weit im Vorfeld verfassten Patientenverfügung hin zum „Gesundheit im Voraus planen“ (Advance Care Planning) als gesprächsbegleitendes und situationsangepasstes Vorausverfügungskonzept.

4. Behandlungszieländerung

Ein immanentes Element von (sozialen) Prozessen besteht in Wortschöpfungen, die als „Wegmarken“ über ihren zunehmenden Gebrauch Ausbildung und Intensität des Prozesses wiederum beeinflussen. Dazu gehört in der Medizin zweifelsohne der Begriff der Behandlungs- oder Therapiezieländerung, wie er in den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung beschrieben wird: Die Frage nach dem Behandlungsziel, ausgehend von der/dem Erkrankten, den Angehörigen oder therapeutisch Tätigen, veranlasst zu einer Reflektion über den bisherigen Krankheitsverlauf und gegebenenfalls die bisher durchgeführten Maßnahmen unter Einbezug der Prognose. In der

Regel wird bei Erkrankungen mit guter Prognose das Therapieziel eines Lebenserhalts und einer Lebensverlängerung als selbstverständlich vorausgesetzt und bildet eine meist unreflektierte Basis für die therapeutischen Maßnahmen (indirekt bestätigt durch die Einwilligung der Patientin oder des Patienten in aufwändige diagnostische oder therapeutische Maßnahmen).

Bei zunehmender Krankheitsschwere und -last entsteht durch schleichende, unbewusste Abweichungen im medizinischen Alltag ein erhöhtes Risiko für kommunikative Spannungen und Missverständnisse. Dabei spielen nachvollziehbare Schutzbedürfnisse eine große Rolle. Aber über den Begriff „Behandlungsziel“ oder auch „Behandlungszieländerung“ wird die Notwendigkeit zur Abstimmung besonders deutlich. Regelmäßig geht es um die zentrale Frage, ob und mit welchen risiko- und nebenwirkungsreichen Maßnahmen ein Lebenserhalt erzielt werden kann. Die/der Betroffene (beziehungsweise die gesetzliche Vertretung) gibt mit ihrer/seiner Lebenseinstellung den Rahmen vor. Bei Änderung des Behandlungsziels von Lebenserhalt auf Lebensqualität (unabhängig von der verbleibenden Zeit) steht heute ein individuell angepasstes palliativmedizinisches Versorgungskonzept zur Verfügung.

Die strukturelle und formale Ergänzung unseres Gesundheitssystems als vierte Säule „palliativ“ zu „präventiv“, „kurativ“ und „rehabilitativ“ beförderte somit die urärztliche Aufgabe und Verpflichtung zur schicksalsschweren Abstimmung über das Behandlungsziel.

5. Sterbehilfenformen

Gebotene ärztliche Hilfen beim Sterben umfassen sowohl den Vorzug der Linderung unter Inkaufnahme eines vorzeitigen Todeseintritts (sogenannte indirekte Sterbehilfe) als auch Behandlungsabbruch beziehungsweise Behandlungsbegrenzung bei einer infausten Prognose (sogenannte passive Sterbehilfe oder „Sterben zulassen“). Als „Maximalvariante“ und Mischform zwischen indirekter und passiver Sterbehilfe hat sich im Rahmen der palliativmedizinischen Versorgung bei unerträglichem Leid die sogenannte „palliative Sedierung“ entwickelt.

Häufig als Sterbehilfeform bezeichnet, aber davon scharf abzugrenzen sind zwei ärztliche Tötungshilfen: Zum einen die in den Beneluxländern, Kanada und Spanien unter bestimmten Bedingungen nicht mehr verbotene aktive Sterbehilfe beziehungsweise ärztliche Tötung auf Verlangen. Während diese laut Bundesverfassungsgerichtsurteil von 2020 unter allen Umständen verboten bleibt, wird seitdem in Deutschland die (ärztliche) Beihilfe zur Selbsttötung neu geregelt. Leitschiene ist dabei die juristisch verbindliche Feststellung, dass jede/jeder (erwachsene/r) deutsche Bürgerin oder Bürger das Recht auf ein selbstbestimmtes Lebensende hat – unabhängig von einer zugrundeliegenden Erkrankung! Aus palliativmedizinischer Sicht gilt die ethische Leitlinie, Linderungsmaßnahmen ohne gezielte Lebensverkürzung anzuwenden und dabei auf Maßnahmen einer möglichen Sterbeverlängerung zu verzichten.

6. Hospizlich-palliative Versorgungsstrukturen

Offensichtlich haben positive Erfahrungen bei der gezielten Betreuung von Menschen in der letzten Lebensphase zu der eindrucksvollen Dynamik bei der Umsetzung von flankierenden sinnvollen Organisationsformen beigetragen: Im ambulanten Bereich hat sich neben der ursprünglichen ambulanten ehrenamtlichen Hospizbetreuung als Begleitung von Schwerkranken, Sterbenden, deren Angehörigen und Trauernden für Betroffene mit besonders komplexen Problemen eine komplementäre „Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)“ etabliert.

Stationär stehen neben Hospizhäusern als Spezialpflegeheimen (differenziert für Kinder, Jugendliche und Erwachsene) in circa einem Viertel aller deutschen Krankenhäuser Palliativstationen zur Verfügung. Neben dem neuen Berufsbild einer Koordinatorin im ambulanten Hospizdienst wurden traditionelle Heilberufe um palliative Qualifikationen erweitert wie Pflegende, Ärztinnen und Ärzte (Zusatzbezeichnung Palliativmedizin) oder Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Apothekerinnen und Apotheker, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter sowie in der Seelsorge Tätige. So ge-

hört Palliativ Care seit Jahren als obligater Bestandteil zur Ausbildung aller Pflegenden sowie Ärztinnen und Ärzte.

Zusammen mit zahlreichen Unterstützerinnen und Unterstützern habe ich 2005 ein erstes stationäres Hospiz in Salzgitter etabliert, anschließend ab 2005 eine integrierte Palliativstation im Krankenhaus Marienstift Braunschweig eingerichtet sowie ab 2012 ein SAPV-Team in Braunschweig mit gegründet und geleitet. Ich brachte 2003 die Palliativarbeitsgemeinschaft Niedersachsen (später Landesverband Niedersachsen/Bremen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin) mit auf den Weg und 2005 sowohl die Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin für Ärzte“ als Mitglied der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) als auch die Akademie für Palliativ- und Hospizversorgung der ÄKN. Ich unterstützte außerdem 2006 den Aufbau von Hospiz- und Palliativstützpunkten der Landesregierung Niedersachsen und leitete anschließend den Hospiz- und Palliativstützpunkt Südost-Niedersachsen. Darüber hinaus brachte ich mich seit 2003 als Mitinitiator und Fachbeiratsmitglied des Landesstützpunkts Hospiz- und Palliativversorgung Niedersachsen ein – eine Verbindungsstelle zur Landesregierung – und bei der Hospizstiftung Niedersachsen, einer Initiative der Kirchen. Als Geschenk empfinde ich es, von Anfang an in der Aus-, Fort- und Weiterbildung in allen hospiz/palliativen Arbeitsfeldern beteiligt zu sein – von ehrenamtlichen Hospizhelfern über Pflegende, Seelsorger, Apotheker, Medizinstudierende (als Dozent an der MHH) bis zur Weiterbildung und Prüfung für Ärztinnen und Ärzte im Fach Palliativmedizin und nicht zuletzt als Leiter der bundesweit einmalig und regelmäßig angebotenen Palliativ-Refresher-Kurse während der Fortbildungswochen der Ärztekammer Niedersachsen auf Langeoog.

7. Integration

Die Hinwendung zu einem kranken Menschen ist das Hauptmotiv ärztlichen und medizinischen Handelns. Die wissenschaftlich begründete moderne Medizin hat über zunehmend erfolgreiche, kausal orientierte Therapiemethoden eine rein symptomatisch ausgerichtete Behandlung als nachrangig und minderwertig eingeordnet und zum Teil als Versagen empfunden. Dem widerspricht aber die Palliativmedizin und macht ein Angebot zur Neuorientierung, sozusagen zur Reanimation der medizinischen Grundhaltung. Erfahrungen und Lehren aus der Versorgung von Sterbenden wurden fachlich horizontal in verschiedene Disziplinen der Medizin wie etwa die Schmerztherapie integriert und fanden auch Einzug als Studienpflichtfach, Fortbildungen, Weiterbildung mit Zusatzbezeichnung.

Darüber hinaus hat die palliativmedizinische Perspektive Einzug in die Rechtsprechung gefunden. Von vielen Einzelurteilen bezüglich Sterbehilfe über die Aufnahme der Patientenverfügung in das Betreuungsrecht 2009 und das

Hospiz- und Palliativgesetz 2015 bis zum Bundesverfassungsgerichts-Spruch von 2020 über die Suizid-Beihilfe. Im Hospiz- und Palliativgesetz wurde 2015 festgeschrieben, dass jeder Bundesbürger und jede Bundesbürgerin das Recht auf eine Sterbebegleitung und Palliativversorgung hat. Über die Hospizidee haben viele Menschen ihre Einstellung zu Leben und Tod mit Auswirkungen auf ihr Zusammenleben neu bewertet. Die Endlichkeit mit einzubeziehen, kann dabei helfen, neu zu priorisieren. Dies gilt in besonderem Maße für die Ethik, die gängige moralische Überzeugungen reflektiert und einen Rahmen für die Orientierung am „guten Leben“ erarbeitet: Sie stellt beispielsweise das Verhältnis von Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende unter Einbezug der Würde in den Fokus (im Übrigen auch mit Implikationen für den Lebensanfang!). Und schließlich werden über die Hinwendung zu Sterbenden immer spirituelle und religiöse Seiten berührt und Antworten auf existentielle Fragen gesucht wie: „Woher komme ich?“, „Wohin gehe ich?“, „Wie finde ich eine Orientierung zwischen Fremd- und Selbstbestimmung?“, „Wo ist mein Lebenssinn?“ und nicht zuletzt: „Was mache ich mit dem Rest des Lebens?“

Der Blick nach vorn

Menschen sind in der Lage, ihre Lebenserfahrungen aus der Vergangenheit im Abgleich mit anderen für den Entwurf eines Zukunftsszenarios zu nutzen. Im Rahmen einer kritischen Reflektion werden dabei ursprüngliche Ideen, Zielvorstellungen und Konzepte neu auf ihre Nachhaltigkeit bewertet und angepasst. Was bedeutet dies konkret für die zukünftige Umsetzung der Hospiz- und Palliativversorgung in unserem Land?

- Der demographisch begründbare steigende Bedarf trifft auf einen zunehmenden personellen Nachwuchsmangel.
- Verdrängung, Unwissenheit und Fehleinschätzung über wirkungsvolle lindernde Möglichkeiten sowohl unter Laien als auch unter Mitarbeitenden des Gesundheitssystems verhindern nach wie vor rechtzeitige Kontakte. Neben allgemeiner Öffentlichkeitsarbeit, beginnend mit dem systematischen thematischen Einbezug von Schulen, ist eine obligate Qualifikation für alle Berufsgruppen notwendig, die mit der Versorgung von Betroffenen konfrontiert sind: Für alle klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte könnte zum Beispiel ein palliativer Weiterbildungsblock vorgesehen werden.
- Stationäre Hospize und Palliativstationen täuschen eine „flächendeckende Betreuung vor“: Als hochspezialisierte personalintensive Einrichtungen erreichen sie jedoch vor allem in Ballungsgebieten nur einen geringen Teil aller Schwerkranken. Circa 70 Prozent der Bundesbürgerinnen und -bürger verbringen ihre letzte Lebenszeit in Krankenhäusern und Pflegeheimen, die deshalb verpflichtend eine systematische Sterbeversorgung und Sterbekultur anbieten sollten.

- Intensivierung der häuslichen Versorgung mit einem bedarfsorientierten hospizlich/palliativen Konzept, welches über die eng geführte „spezialisierte“ ambulante Palliativversorgung hinausgeht und alle Betroffenen erreicht.
- Systematische Integration von Absprachen über Behandlungsziele in medizinische Entscheidungsprozesse. Besonders wichtig bei einer zu erwartenden steigenden Nachfrage nach allen Formen der Sterbehilfe und Tötungshilfe sind flankierende ethische Besprechungen. Als Arzt und Palliativmediziner plädiere ich nachdrücklich für eine „maximale“ Hilfe beim Sterben unter Verzicht auf Tötungshilfen wie ärztlich assistierten Suizid und aktive Sterbehilfe!
- Wir stehen also auch weiterhin vor der Herausforderung, im Abgleich zu anderen lebenswichtigen Bezügen zu entscheiden, welche (Selbst-)Versorgungsstrukturen wir erhalten und eventuell erweitern müssen oder auch wollen. So können flächendeckend selbstverpflichtend organisierte „Runde Tische der Hospiz- und Palliativversorgung“ einerseits dafür sorgen, dass keine Schwerkranken und Angehörige vor Ort „vergessen“ werden und andererseits die Basis, Auslöser und Mitträger einer zukünftigen „Caring Community“ bilden. Die Hospizbewegung hat eindrücklich gezeigt, dass zwischenmenschliche Zuwendung ohne finanzielle Bedingungen gelebt werden kann.
- Der systematische Einbezug von Krankheit, Sterben und Tod als unsere existentielle Grundbedingung führt über eine Relativierung unserer menschlichen Möglichkeiten zu Bescheidenheit, Respekt und Demut gegenüber uns selbst und anderen in unserer gesamten Lebenswelt. Mit gleichzeitiger Übernahme von Verantwortung zu Nachhaltigkeit bildet diese Haltung auch die Grundlage einer Umwelt- und Friedensbewegung!
- Die positiven Rückmeldungen von begleiteten und betreuten Schwerkranken, Sterbenden und deren Angehörigen ermutigen zu Hoffnung auf ein würdezentriertes Zusammenleben – auch und gerade mit Sterbenden – in einem ausgewogenen Verhältnis zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge.

Mit tiefer Dankbarkeit für den Austausch mit vielen Kranken und Angehörigen als Lehrmeister und Lebensbegleiter plädiere ich nachdrücklich für die radikale Hinwendung zu Sterbenden als Ausdruck und Maß unserer Lebenskultur!

Dr. med. Rainer Prönneke
 Facharzt für Innere Medizin/Palliativmedizin
 Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Palliativzentrum am Krankenhaus Marienstift Braunschweig
 Stellvertretender Vorsitzender des Hospiz- und Palliativverbandes Niedersachsen

Start der Landarztquote in Niedersachsen

Antrittsbesuch der Ärztekammer Niedersachsen bei Wissenschaftsminister Falko Mohrs: Ab dem Wintersemester 2023/24 greift erstmals die „Landarztquote“ bei der Vergabe der niedersächsischen Medizinstudienplätze: Bewerbungsschluss ist der 31. März 2023

Antrittsbesuch bei Wissenschaftsminister Falko Mohrs

Der schon bestehende und sich weiter abzeichnende Ärztemangel war unter anderem Thema beim Antrittsbesuch einer Delegation der Ärztekammer Niedersachsen am 13. Februar 2023 bei Falko Mohrs, seit November 2022 niedersächsischer Minister für Wissenschaft und Kultur. Dr. med. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, ÄKN-Vizepräsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg und Hauptgeschäftsführer Professor Dr. med. Nils R. Frühauf trafen sich zu einem ersten fachlichen Austausch mit Minister Mohrs. „Dabei herrschte vor allem Einigkeit darüber, dass wir Flächenland Niedersachsen weit mehr als 200 neue Medizinstudienplätze benötigen“, lautet das Fazit von Wenker und Vizepräsidentin Renneberg über den Antrittsbesuch im Ministerium.

60 Studienplätze für künftige Landärzte

Mehr Unterstützung für die hausärztliche Versorgung verspricht sich Renneberg zudem von der Landarztquote, die ab dem kommenden Wintersemester 2023/24 in Niedersachsen greifen wird: 60 Studienplätze der Humanmedizin werden dann jährlich an Studierende vergeben, die sich für eine Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt im ländlichen Raum entscheiden. Mit der Umsetzung des „Gesetzes zur Verbesserung der flächendeckenden Versorgung in Niedersachsen“ vom vergangenen Jahr stellt die niedersächsische Landesregierung die Weichen, um künftig mehr motivierte junge Ärztinnen und Ärzte für die Arbeit in ländlichen Regionen zu gewinnen. Die Bewerbungsphase hat am 1. März 2023 begonnen und endet am 31. März 2023. Interessierte können sich auf der Internetseite des Niedersächsischen Zweckverbands zur Approbationserteilung (NiZZa) unter der Adresse www.nizza.niedersachsen.de über das Verfahren informieren und finden dort auch das Bewerbungsportal.

Für Dr. med. Andreas Philippi, Niedersächsischer Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, liegen die Vorteile der Landarztquote klar auf der Hand: „In einem Flächenland wie Niedersachsen brauchen wir ausreichend niedergelassene Medizinerinnen und Mediziner, um weiterhin eine hochwertige, flächendeckende und wohnortnahe medizinische Versorgung für die Bürgerinnen und Bürger unseres Landes gewährleisten zu können. Viele im ländli-

chen Raum praktizierende Ärztinnen und Ärzte werden in absehbarer Zeit in den Ruhestand gehen. Mit der sogenannten Landarztquote treffen wir eine wichtige Vorsorge, um dem zunehmenden Mangel an Medizinerinnen und Mediziner im ländlichen Raum zu begegnen.“

Mit jährlich 60 Studienplätzen – jeweils 15 im Winter- und Sommersemester in Göttingen sowie im Wintersemester 18 in Hannover und 12 in Oldenburg – sieht Wissenschaftsminister Mohrs einen wichtigen Baustein zur Lösung des Ärztemangels im ländlichen Raum: „Es ist eine große Herausforderung, dem Ärztemangel in ländlichen Regionen entgegenzuwirken. Mit der Landarztquote schaffen wir ein gutes Anreizsystem zur Übernahme freiwerdender Praxen durch an unseren Hochschulen gut ausgebildete künftige Hausärztinnen und Hausärzte. Dadurch entsteht eine Win-win-Situation: Denn die Landarztquote bietet auf der anderen Seite motivierten jungen Leuten die Chance, über das Auswahlverfahren zur Landarztquote einen Medizinstudienplatz in Niedersachsen zu bekommen.“

Bewerbungsverfahren

Eine Besonderheit bei der Vergabe der Studienplätze im Rahmen der Landarztquote besteht darin, dass im Verfahren nicht ausschließlich die Abiturnote entscheidend für eine Zuteilung ist. Bewerberinnen und Bewerber müssen zunächst bis zum 31. März 2023 einen Antrag sowohl in elektronischer Form als auch in Papierform bei NiZZa einreichen. An die Bewerbung schließt sich ein strukturiertes Auswahlverfahren an. In der ersten Stufe des Auswahlverfahrens, für das eine vorliegende Hochschulzugangsberechtigung die Voraussetzung ist, werden drei Kriterien berücksichtigt:

1. Gesamtnote der Hochschulzugangsberechtigung (in der Regel das Abitur) mit einer Gewichtung von 30 Prozent
2. Ergebnis des Tests für Medizinische Studiengänge (TMS) mit einer Gewichtung von 30 Prozent
3. Zeiten einer einschlägigen Berufsausbildung, Berufstätigkeit oder praktischen Tätigkeit (max. 48 Monate) mit einer Gewichtung von 40 Prozent

Bewerberinnen und Bewerber, die nach der ersten Auswahlrunde auf den Plätzen 1 bis 120 rangieren, werden dann zu einem Auswahlgespräch zugelassen, das von der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) durchgeführt wird. Fe-



Foto: T. Spieler

Zu einem ersten Austausch rund um gesundheitspolitische Themen trafen seitens der Ärztekammer (v.l.n.r.) Hauptgeschäftsführer Professor Dr. med. Nils R. Frühauf, Vizepräsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg und Präsidentin Dr. med. Martina Wenker den Niedersächsischen Minister für Wissenschaft und Kultur Falko Mohrs.

derführend bei dieser Auswahlrunde sind hausärztlich tätige Jurorinnen und Juroren, durch die eine Prüfung und Bewertung von sozial-kommunikativen Kompetenzen sowie der fachspezifischen Eignung erfolgt.

Mit der Annahme des Studienplatzes verpflichten sich die Studierenden, nach Abschluss des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung tätig zu sein. In welchen Bereichen und Regionen dann am Ende ein besonderer Bedarf besteht, wird das Land Niedersachsen im Zusammenwirken mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen feststellen.

Beteiligung der Ärztekammer

Die Ärztekammer Niedersachsen wird in den kommenden Monaten das praktische Auswahlverfahren für die Landarztquote durchführen: „Die optimale flächendeckende Versorgung aller Menschen in Niedersachsen liegt uns besonders am Herzen. Wir als Ärztekammer Niedersachsen freuen uns auf motivierte Bewerberinnen und Bewerber für den spannenden Beruf als Fachärztin beziehungsweise Facharzt für Allgemeinmedizin und wirken gerne an der Umsetzung der Landarztquote mit“, sagt Vizepräsidentin Renneberg zum Start der Landarztquote: „Die Patientenversorgung in einem Flächenland wie Niedersachsen wird damit gestärkt.“

Praktisches Auswahlverfahren

Das Referat Ausbildung und Prüfungswesen der Ärztekammer arbeitet in Stufe 2 des Auswahlprozesses mit hausärztlich tätigen Jurorinnen und Juroren zusammen. Im Rahmen dieser zweiten Runde des Verfahrens prüfen und bewerten Hausärztinnen und Hausärzte an verschiedenen Stationen und anhand von Punktetabellen die Eignung der vorausgewählten Bewerberinnen und Bewerber. Dazu nehmen die Kandidatinnen und Kandidaten etwa an standardisierten Interviews und Rollenspielen teil.

Jurorinnen und Juroren gesucht

Für dieses Verfahren sucht die Ärztekammer Jurorinnen und Juroren, die Interesse haben, bei der Auswahl des landärztlichen Nachwuchses von morgen zu unterstützen. Als Termin für die Auswahlgespräche sind in diesem Jahr der 2. und 3. Juni 2023 eingeplant. Die Tätigkeit als Jurorin beziehungsweise Juror ist ehrenamtlich und wird nach der Reisekosten- und Entschädigungsordnung der ÄKN entschädigt. Wenn Sie Interesse haben, bei der Auswahl künftiger Kolleginnen und Kollegen mitzuwirken, melden Sie sich gerne im Referat Ausbildung und Prüfungswesen der ÄKN per E-Mail bei ariane.loeb@aeKn.de oder per Fax bei 0511 380-2162 und erhalten weitere Informationen.

Inge Wünnenberg
Esther Schmotz

Wer muss mit Post-COVID zum Spezialisten?

Fortbildung der Ärztekammer zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit dem Long-COVID/Post-COVID-Syndrom als E-Learning mit Fortbildungspunkten: Berichte über die hausärztliche Versorgung, Spezialambulanzen und Rehabilitationsmedizin

„Inzwischen sind wir nach beinahe drei Jahren fast am Ende der COVID-19-Pandemie, aber wir haben immer mehr Patientinnen und Patienten mit lang anhaltenden Beschwerden“, leitete Dr. med. Martina Wenker jetzt eine Online-Fortbildung der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) zum Long-COVID-/ Post-COVID-Syndrom ein. Etwa zehn bis 15 Prozent der Menschen zeigten nach einer Erkrankung an SARS-CoV-2 ganz unterschiedliche fortbestehende Symptome – darunter viele leichte, vorübergehende somatische und auch psychische Manifestationen, aber in Einzelfällen auch erhebliche gesundheitliche Einschränkungen, berichtete Wenker: „Der wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer hat dazu eine Stellungnahme erarbeitet, die am 14. Oktober 2022 publiziert wurde.“ (Siehe: www.haeverlag.de/n/2w) Darin werde unter anderem eine bessere Versorgung der Betroffenen, aber auch eine bessere Aufklärung gefordert – und diesem Ziel diene nun die auf der ärztekammereigenen E-Learning-Plattform (<https://aekn-elearning.de/>) eingestellte, zertifizierte Fortbildung, kündigte Wenker an: „Leitliniengerechte Versorgung bedeutet eine strukturierte Regelversorgung – beginnend in der hausärztlichen Praxis über die wohnortnahe fachärztliche Betreuung über spezialisierte Zentren bis hin zur ambulanten und stationären Reha-Medizin.“

Aktueller Wissenstand zu Post-COVID

Die Fortbildung stellt laut Wenker anhand von fünf Impulsreferaten den aktuellen Stand der Versorgungskette dar. Zum Auftakt übergab die Ärztekammerpräsidentin als Moderatorin der Veranstaltung das Podium an den ers-



Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker moderierte die Fortbildung zum Long-COVID/Post-COVID-Syndrom.

ten Referierenden Professor Dr. med. Tobias Welte, Facharzt für Innere Medizin/Pneumologie und Direktor der Klinik für Pneumologie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). „Ich bin kein großer Freund von Long-COVID“, begann Welte seine Ausführungen zu Definition, Häufigkeit, Ursachen sowie Organmanifestationen von Long- und Post-COVID. Dass die Wiederherstellung der Gesundheit etwa nach einer schweren Lungenentzündung bis zu sechs Monate dauere, sei bekannt, sagte der Referent. Deshalb seien bis zu vier Wochen nach einer schweren SARS-CoV-2-Infektion persistierende Symptome nicht überraschend. Eine im „Deutschen Ärzteblatt“ veröffentlichte Studie aus dem März 2022 zum Beispiel zeige, dass 70 Prozent der Symptome bei den nichthospitalisierten Patienten nach zwölf Wochen überwunden seien, berichtete Welte: „Deshalb bin dafür, dass wir uns auf die Patientinnen und Patienten konzentrieren, die noch drei Monate nach der Corona-Infektion Beschwerden haben.“

Äußerst schwer von Post-COVID betroffen ist dem MHH-Klinikdirektor zufolge eine kleine Gruppe an Patientinnen und Patienten, die weniger als ein Prozent ausmacht und an dem Krankheitsbild Myalgische Enzephalomyelitis (ME)/ Chronic Fatigue Syndrom (CFS) leidet: „Diese Erkrankung kennen wir schon lange und sie tritt zum Beispiel nach dem Pfeifferschen Drüsenfieber auf“, berichtete Welte. Ihre wesentliche Symptomatik sei ein schwerster Erschöpfungszustand, wobei für ME/CFS bisher keine Therapie existiere. Typisch für das Post-COVID-Syndrom seien außerdem Beschwerden wie Luftnot, Konzentrations- und Schlafstörungen sowie der Verlust des Riech- und Geschmackssinns. In der Post-COVID-Ambulanz der MHH werde in diesen Fällen untersucht, ob Veränderungen an Organen und Bindegewebe vorlägen: „Oft handelt es sich auch um die Verschlechterung einer vorbestehenden Grunderkrankung“, informierte Welte. Andererseits sei die Infektion ein Treiber für Autoimmunerkrankungen. In Zukunft müsse man allerdings aufpassen, dass nicht jede Unpässlichkeit Post-COVID zugeschrieben werde: „Wenn ich aktuell Studien zu Post-COVID ansehe, fällt auf, dass Post-COVID-Patientinnen und -Patienten häufig schon vorher von chronischen Krankheiten betroffen waren.“ Doch angesichts des heterogenen Krankheitsbilds war sich Welte außerdem in einem Punkt sicher: „Wir brauchen Forschung, um besser therapieren zu können.“

Versorgung in der Hausarztpraxis

Über die Entwicklung der S1-Leitlinie Long-/Post-COVID der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) berichtete Dr. med. Thomas Maibaum,

der als niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin in Rostock-Schmarl und Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) an der Leitlinie mitgearbeitet hat. Doch obwohl mittlerweile weit mehr als 20.000 Studien im Zusammenhang mit COVID-19 vorliegen, seien bisher weder Pathologien, Pathomechanismen oder Therapien bewiesen, schloss sich Maibaum den Ausführungen Weltes an. Eine Metastudie aus dem Herbst 2022 habe zum Beispiel nur zwei Studien mit therapeutischen Maßnahmen für von Long-/Post-COVID-Betroffene gefunden – eine davon sei ein Riechtraining gewesen.

Was sich für ihn in der Praxis indes als hilfreich erwiesen habe, sei die Patientenleitlinie zur S1-Leitlinie Long-/Post-COVID der AWMF: „Das ist etwas, was ich Ihnen ans Herz legen will. Dort werden viele Fragen, die sich die Patientinnen und Patienten stellen, sehr gut und verständlich beantwortet.“ Darüber hinaus sei es seiner Erfahrung nach wichtig, gerade bei so komplexen Krankheitsbildern wie Post-/Long-COVID und angesichts der zunehmenden Spezialisierung des Gesundheitswesens über die Hausarztpraxen eine Kontinuität in der Versorgung zu gewährleisten. „Wir müssen dafür sorgen, dass diese nur begrenzt zur Verfügung stehenden Diagnostika denjenigen vorbehalten bleiben, bei denen wir dramatische Verläufe befürchten“, sagte Maibaum, sonst komme es zu einer Überlastung der Spezialisten und das System breche zusammen: „Wir müssen neben der Basisdiagnostik auch Komorbiditäten und Vorerkrankungen sowie psychische oder soziale Faktoren berücksichtigen“, betonte der Arzt. Besonders wichtig sei es darüber hinaus, bei neu aufgetretenen Symptomen oder Beschwerden, die nach einer überstandenen SARS-CoV-2-Infektion den Verdacht auf ein Post-/Long-COVID-Syndrom lenkten, immer auch andere Differentialdiagnosen zu bedenken und gegebenenfalls auszuschließen.

Als Vorteil bezeichnete der Hausarzt schließlich die große öffentliche Aufmerksamkeit für die Diagnose Post-COVID. Denn das erleichtere die Zusammenarbeit mit Ämtern, Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern, so Maibaum: „Dadurch können wir bei Bedarf relativ schnell eine Zusage für eine Reha oder für Heilmittelversorgung erhalten.“

Betreuung in der Spezialambulanz

Das Angebot der auf Langzeitfolgen nach einer überstandenen COVID-19-Erkrankung spezialisierten Ambulanz der MHH stellte Dr. med. Isabell Pink vor. Für sie als Fachärztin für Innere Medizin/Pneumologie und Leiterin der Spezialambulanz stehe eine interdisziplinäre Versorgung der Betroffenen an erster Stelle: „Bei Luftnot brauchen wir Pneumologen und Kardiologen, nach schweren Intensivaufenthalten oft auch Nephrologen, bei psychiatrischen und neurologischen Problemen entsprechend Psychiater und Neurologen wie wir bei Thrombosen und Embolien zum Teil auch hämatologische Unterstützung benötigen.“ Daneben sei aber vor allem die Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und -ärzten besonders wichtig, entsprechend des im „Deutschen Ärzteblatt“ vom wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer veröffentlichten Diagramms zu den Stufen der Versorgung (siehe: www.hae-verlag.de/n/2w), erläuterte die Ärztin: In der Übersicht sei gut dokumentiert, welche Diagnostik durch die Hausärztinnen und -ärzte oder die niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzte vor einer Überweisung an die Spezialambulanz erfolgen sollte. Dazu gehörten unter anderem D-Dimere, NT-proBNP und Troponin bei Patientinnen und Patienten, die über Dyspnoe klagten, sagte Pink: „Sind diese Werte jedoch erhöht, versuchen wir in der Ambulanz und sicherlich auch die niedergelassenen Facharztkolleginnen und -kollegen,

die Betroffenen früher zu sehen.“ Eine Überweisung an die entsprechende fachärztlich-spezialisierte Versorgung sei unter anderem bei Thoraxschmerzen, einer schlechten Sauerstoffsättigung, aber auch bei Schlafstörungen oder Hautsymptomen geraten.

„Als pneumologische Ambulanz sehen wir hauptsächlich Patientinnen und Patienten mit anhaltenden Lungenproblemen und führen in der Regel eine Bodyplethysmographie und eine Diffusionsmessung sowie eine Belastungsuntersuchung durch“, berichtete die Ärztin. Deshalb sollten gerade Betroffene mit persistierender Dyspnoe zu einer Fachärztin oder einem Facharzt geschickt werden, auch wenn die Werte der Spirometrie unauffällig gewesen seien: „Liegen Milchglasinfiltrate vor, korrelieren diese oft mit der Diffusionskapazität – und dafür braucht es in der Regel doch den Pneumologen.“

Das weitere Vorgehen orientiert sich der Leiterin der MHH-Ambulanz zufolge vor allem daran, welches Symptom führend ist: die Dyspnoe, die Fatigue oder neurologische Beschwerden. Im Falle der Fatigue arbeite man zum Beispiel an der MHH eng mit dem Institut für Sportmedizin oder auch der Klinik für Rehabilitationsmedizin zusammen. Darüber hinaus gebe es Kooperationen mit der neurometabolischen, kardiologischen oder rheumatologischen Ambulanz: „Im Endeffekt ist das Post-COVID-Syndrom eine Ausschlussdiagnose“, sagte Pink. Als Maßnahmen werden den Patientinnen und Patienten oft eine Atem-, Physio- oder Ergotherapie oder auch stationäre Rehabilitation empfohlen: „Eine kausale Therapie ist aktuell für Post-COVID-Beschwerden leider nicht verfügbar.“

Post-COVID bei Kindern und Jugendlichen

Über das Auftreten von Long-/Post-COVID bei Kindern und Jugendlichen referierte Privatdozent Dr. med. Martin

Wetzke, Oberarzt in der Abteilung für pädiatrische Pneumologie und Allergologie der MHH: „Wir sehen hier persistierende Symptome nach leichten und moderaten Verläufen“, berichtete der Facharzt für Kinderheilkunde- und Jugendmedizin, wobei den auftretenden multiplen physischen Beschwerden häufig das organische Korrelat fehle. Dadurch sei das Krankheitsbild umstritten, es liege aber inzwischen ein Konsensuspapier von 19 pädiatrischen Fachgesellschaften vor, das Long-COVID charakterisiere, Diagnosekriterien aufstelle und Fragebögen zur strukturierten, standardisierten Anamnese bereitstelle (siehe: www.haeeverlag.de/n/2x).

Schwierig sei ferner die Datenlage, urteilte Wetzke, denn bei der Anamnese seien Ärztinnen und Ärzte vielfach auf die Befragung der Eltern angewiesen. Oft fehle zudem die Charakterisierung der Schweregrade: „Daher ist die Evidenz nicht so groß wie im adulten Bereich“, räumte der Referent ein, es gebe aber inzwischen bessere Daten: „Sie lassen eine Prävalenz im niedrigen einstelligen Bereich bei etwa ein bis zwei Prozent vermuten.“ Für Niedersachsen bedeute dies, dass bis zu 10.000 Kinder betroffen sein könnten. Dabei hätten Auswertungen gezeigt, dass bei jüngeren Kindern unter elf Jahren nur selten Post-COVID auftrete und dass ein höheres Alter, weibliches Geschlecht sowie chronische Vorerkrankungen zu den Risikofaktoren zählten.

Fatigue – eine anhaltende reduzierte körperliche Belastbarkeit – ist Wetzke zufolge das führende körperliche Symptom bei betroffenen Kindern und Jugendlichen. Das habe eine Analyse von Krankenkassendaten ergeben. Als weitere Symptome nannte er Schlafstörungen, Husten und Konzentrationsprobleme. Gut sei allerdings die langfristige Prognose, denn die Beschwerden würden meist innerhalb der ersten sechs Monate zurückgehen: „Zunächst ist es aber für die Diagnostik

wichtig auszuschließen, dass es sich um eine Exazerbation oder Aggravation einer bestehenden Vorerkrankung oder die Erstmanifestation einer anderen Erkrankung handelt“, betonte Wetzke. Die Basisdiagnostik könne anhand der Konsensuspapiere gut in der Primärversorgung erfolgen. Ergänzend sei es eventuell sinnvoll, eine Spirometrie, Röntgen-Thorax, Echokardiographie und EKG vorzunehmen. Zu den Red Flags, die zu einer möglichst zügigen Abklärung führen sollten, gehöre es vor allem, wenn eine angemessene Teilhabe der Kinder – zum Beispiel ein regelmäßiger Schulbesuch – nicht mehr möglich sei oder aber die Eltern aufgrund der Erkrankung des Kindes nicht mehr regelmäßig zur Arbeit gehen könnten.

Pädiatrische Long-COVID-Ambulanz an der MHH

Seit Mai 2022 biete die MHH außerdem mit einem interdisziplinären Team eine pädiatrische Long-COVID-Ambulanz an – mit Beteiligung der ambulanten pädiatrischen Versorgung sowie unter anderem der pädiatrischen Pneumologie, Kardiologie und Radiologie, berichtete Wetzke. Die Anmeldung von Patientinnen und Patienten ist über die E-Mail-Adresse longcovid-kids@mh-hannover.de möglich. Unterstützt durch finanzielle Mittel des Landes finde parallel eine wissenschaftliche Auswertung statt: „Bis Mitte Dezember haben sich insgesamt 83 Patientinnen und Patienten vorgestellt, bei denen in 61 Fällen Post-COVID diagnostiziert wurde“, so der Arzt. Bei der Therapie liege der Schwerpunkt auf Aufklärung, Coping-Strategien, Aktivitätsmanagement, sozialmedizinischer Beratung, Ergotherapie sowie auf einem sporttherapeutischen Interventionsprogramm. „Außerdem bietet die MHH über eine klinische Pilotstudie zum Beispiel digitale Ergotherapie für Patientinnen und Patienten im Alter von 16 bis 29 Jahren mit Konzentrationsproblemen an“, berichtete

Wetze. Weitere Informationen sind unter der Internetadresse www.defeat-covid.de erhältlich.

Möglichkeiten der Rehabilitationsmedizin

Über rehabilitative Therapiebausteine bei Post-COVID informierte schließlich Dr. med. Sigrid R.-M. Krause. „Je nach Ausprägung der Symptome und der funktionellen Beeinträchtigungen bieten wir ein multimodales Therapiekonzept an“, sagte die Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Fachärztin für Psychiatrie. Dabei sei es wichtig, psychische Komorbiditäten zu erkennen, betonte Krause, unter anderem Chefärztin der Rehabilitationsklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin der Mediclin Deister Weser Kliniken in Bad Münster. In ihrem Referat gab sie behandelnden Ärztinnen und Ärzten viele Hinweise etwa zum seit Juli 2021 anerkannten „besonderen Ordnungsbedarf“ bei der Versorgung von Post-COVID-Patientinnen und -Patienten oder auch Ratschläge zur Stellung von Reha-Anträgen und zur Übermittlung von funktionellen Beeinträchtigungen. Bei der Rehabilitation orientiere man sich bei der Erstellung eines symptomfokussierten Therapieplans ebenfalls an der führenden Symptomatik und Mediclin begleite das interdisziplinäre Reha-Konzept zudem wissenschaftlich: „Unsere bisherigen Daten sprechen für die Effektivität und Sicherheit des Konzepts“, berichtete Krause abschließend und empfahl vor allem, Diagnosestellung und Antragsverfahren zu beschleunigen, um den Betroffenen zeitnah eine Wiedereingliederung in das Alltags- und Erwerbsleben zu ermöglichen.

Auf der E-Learning-Plattform der Ärztekammer können Sie unter <https://aekn-elearning.de/> die Fortbildung zum Long-COVID/Post-COVID-Syndrom ansehen und 3 Fortbildungspunkte erhalten.

■ Inge Wünnenberg

Forschungsförderung für Corona-Langzeitfolgen

Um Ursachen und Verlauf von medizinischen, sozialen sowie psychischen Langzeitfolgen der Corona-Pandemie intensiv zu erforschen, werden zusätzliche Fördermittel über das COVID-19-Forschungsnetzwerk Niedersachsen (COFONI) zur Verfügung gestellt.

Das COVID-19-Forschungsnetzwerk Niedersachsen (COFONI) wurde im Herbst 2020 mit Mitteln des Niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kultur (MWK) in Höhe von 8,4 Millionen Euro gegründet. Auf Initiative der Universitätsmedizin Göttingen, der Georg-August-Universität Göttingen, des Helmholtz-Zentrums für Infektionsforschung, der Medizinischen Hochschule Hannover und der Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover sollten die niedersächsischen Kompetenzen in der Corona-Forschung gebündelt werden. Dem Netzwerk gehören außerdem das TWINCORE, Zentrum für Experimentelle und Klinische Infektionsforschung und das Deutsche Primatenzentrum – Leibniz-Institut für Primatenforschung an. In der nun Mitte Februar 2023 gestarteten zweiten Förderrunde nimmt COFONI die Langzeitfolgen von COVID-19 stärker in den Fokus: Mittel erhalten sollen niedersächsische Projekte mit klinischem, versorgungsrelevantem oder gesellschaftswissenschaftlichem Forschungsschwerpunkt. Durch die fachliche Erweiterung der biomedizinischen Ausrichtung sollen mit den nun insgesamt durch das MWK bereitgestellten 19 Millionen Euro auch sozialmedizinische und gesellschaftliche Folgen der Pandemie abgedeckt und erforscht werden.

Das Netzwerk wird durch den vom MWK ins Leben gerufenen Long-COVID-Expertenrat strategisch begleitet. Zu den Forschungszielen der COFONI-Förderrunde gehören deshalb unter anderem eine gezielte Diagnostik und genaue Abgrenzung von symptomatisch ähnlich verlaufenden Erkrankungen. Weitere Forschungsinteressen gelten neuen Therapien zur Behandlung von Long-/Post-COVID, der Ver-

besserung der Versorgungssituation im ambulanten wie stationären Bereich sowie der Entwicklung neuer Werkzeuge für die Kommunikation aller Beteiligten. Ein Schwerpunkt liegt zudem auf Maßnahmen zur schnellen Identifizierung von Risikofaktoren, die sich in pandemischen Situationen negativ auf die Psyche und das Wohlbefinden insbesondere von Kindern und Jugendlichen auswirken. Die Projektergebnisse sollen schließlich dazu beitragen, eine bessere Versorgung von Patientinnen und Patienten zu gewährleisten sowie Empfehlungen und Maßnahmen für künftige Gesundheitskrisen zu erarbeiten.

„Um die Patientinnen und Patienten effektiv diagnostizieren und therapieren zu können, ist die Medizin auf umfassende Erkenntnisse zu Ursachen und Verlauf der Erkrankungen aus der Grundlagen-, klinischen und Versorgungsforschung angewiesen“, sagte Professor Dr. med. Tobias Welte, Direktor der Klinik für Pneumologie der Medizinischen Hochschule Hannover und Co-Vorsitzender des beratenden Komitees, zum Start der neuer Förderrunde.

Weitere Informationen: www.umg.eu/cofoni/

Ab sofort können Forschende in Niedersachsen mit einem biomedizinischen, klinischen, versorgungsrelevanten oder gesellschaftswissenschaftlichen Schwerpunkt hier Projektanträge zur Erforschung der pandemischen Langzeitfolgen einreichen: www.umg.eu/cofoni/ausschreibung/. Die Forschungsvorhaben sollen im Sommer 2023 starten.

■ red

Anzeige





Com² Med
PARTNER FÜR MEDIZIN + TECHNIK

- spezialisiert auf Beratung & Fachplanung für Ärzt*innen
- Vollversorgungskonzept inkl. Ultraschall & Röntgen
- IT-Kompetenz für Sicherheit & Digitalisierung
- umfassendes technisches Service-Angebot
- modernste Logistik inkl. Online-Bestellportal

www.com2med.de

„Junge Ärztinnen und Ärzte haben ähnliche Vorstellungen und Wünsche für den Alltag“

Um Themen wie die Gesundheit von Frauen und die Herausforderungen für Ärztinnen im Berufsleben geht es im Interview mit Dr. med. Ilsemarie Horst vom Deutschen Ärztinnenbund und der Expertin für Geschlechterforschung Dr. phil. Bärbel Miemietz

Einerseits ist die Gesundheit von Frauen in vielen Bereichen der medizinischen Forschung unterrepräsentiert, andererseits stehen Ärztinnen in ihrem Berufsleben vor besonderen Herausforderungen: Anlässlich des Weltfrauentags am 8. März hat das **niedersächsische ärzteblatt** ein Interview rund um Themen wie geschlechtersensible Medizin, Gender-Data-Gap und Genderaspekte im Medizinstudium und im Beruf geführt. Über ihre Erfahrungen berichten Dr. med. Ilsemarie Horst, niedergelassene Hausärztin im niedersächsischen Lehrte und Ansprechpartnerin der Regionalgruppe Hannover des Deutschen Ärztinnenbunds e.V. (DÄB), und Dr. phil. Bärbel Miemietz, bis 2020 Gleichstellungsbeauftragte der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH).



Foto: privat

Dr. med. Ilsemarie Horst, niedergelassene Hausärztin im niedersächsischen Lehrte und Ansprechpartnerin der Regionalgruppe Hannover des Deutschen Ärztinnenbunds e.V. (DÄB)



Foto: K. Kaiser / MHH

Dr. phil. Bärbel Miemietz, bis 2020 Gleichstellungsbeauftragte der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) sowie Expertin für Geschlechterforschung

Frau Dr. Horst und Frau Dr. Miemietz, inwiefern hat das Geschlecht Einfluss auf Prävalenz, Symptomatik oder auch Mortalität bei bestimmten Erkrankungen?

Dr. phil. Bärbel Miemietz: Zunächst gibt es diese klassischen Beispiele, in denen Männer und Frauen unterschiedlich behandelt werden sollten, weil die Symptomatik verschieden ist und die Medikamente unterschiedlich wirken. Das gilt zunächst für den Herzinfarkt. Mit ihm hat die geschlechtersensible Medizin quasi auch angefangen: Es stellte sich heraus, dass die Symptome bei Frauen anders sind als bei Männern und der Herzinfarkt bei Frauen deshalb oft nicht erkannt und vor allem nicht angemessen und schnell genug behandelt wurde. Ein anderes Beispiel ist Osteoporose. Das wurde lange als Frauenkrankheit betrachtet, aber inzwischen ist bekannt, dass Männer auch zu einem hohen Prozent erkranken, allerdings oft erst nach dem 70. Lebensjahr. Suchterkrankungen sind dann wieder häufiger bei Männern anzutreffen, während Depressionen mit die häufigste psychiatrische Krankheit bei Frauen sind und sich bei beiden Geschlechtern auch unterschiedlich äußern. Angesichts dieser vielfältigen Unterschiede muss noch viel geforscht werden, damit die Behandlung gerechter wird für Frauen und Män-

ner. Darüber hinaus gibt es schließlich Menschen, die nicht eindeutig einem Geschlecht zuzuordnen sind: Ungefähr eins von 2000 Kindern wird nicht mit einem eindeutigen Geschlecht geboren, wobei allein schon die Kategorisierung problematisch ist. Das hat natürlich auch Auswirkungen auf die medizinische Versorgung.

Frau Dr. Horst, welche Erfahrungen machen Sie in der Praxis? Gibt es Unterschiede zwischen Patientinnen und Patienten?

Dr. med. Ilsemarie Horst: Wichtig ist, dass die Menschen für ihre eigene Gesundheit eintreten und rechtzeitig Hilfe suchen – und da erlebe ich schon Unterschiede. Bei mir kommt es immer wieder vor, dass Männer auf Drängen ihrer Frauen und nur in Begleitung ihrer Frauen in die Praxis kommen. Manchmal kommen die Frauen auch alleine, um über ihre Partner oder ein anderes Familienmitglied zu sprechen und um eine Klärung herbeizuführen. Es gibt Studien darüber, dass Männer, die verheiratet sind, also nicht allein leben, eine höhere Lebenserwartung haben. Also, das ist ein Thema, das mich sehr interessiert. Frauen sind da sehr freigiebig und leisten auf ganz verschiedene Art und Weise „Care-Arbeit“, von der die Gesellschaft profitiert, die aber nicht „bezahlt“ wird. Die Berliner Soziologin Johanna

Allmendinger hat wiederholt auf diese Care-Arbeit – vor allem auch während der Pandemie zum Beispiel – hingewiesen. Hier ist Wertschätzung erforderlich.

Wie sieht es denn mit dem Berufsalltag von Ärztinnen aus? Gehen Vorstellungen und Realität zusammen oder auseinander?

Miemietz: Ich habe dazu im vorigen August in der Reihe der Gesundheitspolitischen Schriften der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (DGHO) zusammen mit zwei Wissenschaftlerinnen aus Freiburg die Ergebnisse einer Umfrage zur Erfassung der Parität von Ärztinnen in Führungspositionen und Gremien in Deutschland, Österreich und der Schweiz veröffentlicht. Dabei hat sich gezeigt, dass junge Ärztinnen und Ärzte sehr ähnliche Vorstellungen davon haben, wie sie sich ihren Berufsalltag und das Verhältnis von ärztlicher Tätigkeit einerseits und Familie oder Privatleben auf der anderen Seite wünschen. Das betrifft junge Menschen, also sowohl Frauen als auch Männer, die in den Beruf einsteigen wollen, gleichermaßen. Torpediert wird dies aber dann in gewisser Weise davon, dass sie insbesondere im Krankenhaus auf

Arbeitsbedingungen stoßen, wo sie ihre Wünsche nach Teilzeitarbeit oder auch nach der Teilung von Führungspositionen nicht realisieren können. Die Folge davon ist, dass Menschen, die das eigentlich nicht wollten, plötzlich, wenn sie im Beruf stehen und eine Familie haben, wieder traditionellen Geschlechterrollen folgen.

Einer aktuellen Umfrage zufolge, die der Deutsche Ärztinnenbund initiiert hat und an der sich junge Ärztinnen beteiligt haben, erleben viele Ärztinnen eine Schwangerschaft immer noch als Karriereknick: Wie beurteilen Sie das, Frau Dr. Horst?

Horst: Die Umfrage hat ergeben, dass viele der Ärztinnen Bedenken hatten, ihre Schwangerschaft beim Arbeitgeber zu melden. Sie befürchteten Einschränkungen bei der Weiterbildung zur Fachärztin oder das Verbot zu operieren. Viele Ärztinnen wollen in der Schwangerschaft weiter arbeiten, um auch in ihrer Weiterbildung voranzukommen, erfahren aber Widerstände. Auch jetzt fehlen jungen Ärztinnen und Ärzten Rollenvorbilder, wie Berufs- und Familienarbeit geteilt werden kann. Ich denke, damit Frauen in leitende Positionen gelangen, müssen Männer mehr Fami-

Anzeige



Unsere Kompetenz für Ihren Erfolg: Ausgezeichnete Steuerberatung für Ärzte!

Erfolgreich seit über
90 Jahren



BUST Hauptniederlassung Hannover:

Seelhorststraße 9, 30175 Hannover

Telefon: 0511 280 70-0

E-Mail: hannover@BUST.de

www.BUST.de

lienarbeit übernehmen und dort eingebunden werden. Für die Zeit der Schwangerschaft möchte ich vorschlagen, dass Ärztinnen besondere Projekte übernehmen wie spezielle Sonografie, Personalführung oder Abteilungsorganisation. Diese Kompetenzen werden später wichtig, wenn sie Führungspositionen übernehmen wollen.

Der Begriff Gender-Data-Gap – also Geschlechter-Datenlücke – thematisiert unter anderem, dass Frauen in der Forschung nicht adäquat berücksichtigt werden: Ist das bei medizinischen Studien immer noch der Fall?

Miemietz: Also, es gibt schon seit einiger Zeit rechtliche Vorgaben. In den USA müssen seit 1993 und in Deutschland bereits seit 2004 mögliche geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Wirksamkeit oder Unbedenklichkeit des getesteten Arzneimittels im Rahmen klinischer Studien untersucht werden. Die seit 2022 geltende EU-Verordnung stellt das zusätzlich sicher. Trotzdem werden bis heute Medikamente verordnet, ohne dass sie ausreichend an Frauen und Männern getestet wurden. Es darf nicht die Konsequenz aus dem Contergan-Skandal sein, Frauen bei Arzneimittelstudien außen vor zu lassen, weil sie schwanger sein könnten. Vielmehr ist es gerade auch deshalb wichtig, Daten zu sammeln, wie ein Medikament bei Frauen wirkt und ob es in allen Phasen des Zyklus oder nach der Menopause noch gleich wirkt. Es gibt eine Liste mit Studien zu unterschiedlichen Medikamentenwirkungen bei Männern und Frauen vom Verband der forschenden Pharma-Unternehmen (vfa), aber das ist aus meiner Sicht noch viel zu wenig. Denn auf dem Gebiet der Medizin ist es einfach lebenswichtig, dass Frauen mit den gleichen Datenmengen in den Studien berücksichtigt werden wie Männer – und dass man die Wirkung von Medikamenten bei ihnen kennt.

Kennen Sie aus Ihrer Zeit als Gleichstellungsbeauftragte an der Medizinischen Hochschule Hannover Beispiele?

Miemietz: Dass das Geschlecht durchaus eine Rolle spielt, zeigen zum Beispiel die Forschung und die Arbeit der Kinder-Nephrologin Professorin Dr. med. Anette Melk, Ph.D., die auch eine der Sprecherinnen des MHH-Kompetenzzentrums für geschlechtersensible Medizin ist. Ihre wegweisende Veröffentlichung „Equally Interchangeable? How Sex and Gender Affect Transplantation“ aus dem Jahr 2019 geht zurück auf die gleichnamige Tagung im Frühjahr 2018. Dieses Symposium war die Abschlussveranstaltung des Projekts „Geschlecht – Macht – Wissen in der Nierentransplantation“, das von 2015 an vom niedersächsischen Wissenschaftsministerium gefördert worden war. Der Anstoß kam also aus der Politik. Inzwischen ist Melk aber international äußerst gut vernetzt und hat erst im vorigen Oktober ein weiteres Symposium unter der Überschrift „Sex & Gender in Trans-

plantation“ gemeinsam mit internationalen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern in Hannover organisiert. Mittlerweile ist die Nierentransplantation unter Geschlechteraspekten wirklich sehr gut beforscht. Generell ist es so, dass es bei Transplantationen – wenn man die Wahl hat – besser ist, bei demselben Geschlecht zu bleiben, weil man weiß, dass das am besten funktioniert. Im Detail sind die biologischen Mechanismen aber natürlich hoch komplex.

Wie sieht es denn mit den Genderaspekten beim Medizinstudium aus?

Miemietz: Meiner Meinung nach muss das Geschlecht systematisch in der Ausbildung, bei allen Erkrankungen und in allen Fächern berücksichtigt werden. Es gab dazu zum Beispiel 2007 eine Untersuchung an den medizinischen Fakultäten in den Niederlanden, wo Lehrbücher und der Stoff, der fehlt, analysiert wurden. Aber was nicht in der Approbationsordnung steht oder im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) vorgesehen ist, kommt eben auch nicht ins Curriculum.

Horst: Ich glaube, das Studium muss darüber hinaus unabhängig vom Stoff unbedingt genutzt werden, um Fähigkeiten wie Zusammenarbeit und auch Projektarbeit von Frauen und Männern gemeinsam zu entwickeln.

Welchen Stellenwert haben denn Mentoring-Programme Ihrer Einschätzung nach?

Miemietz: An der MHH haben wir 2004 das Ina-Pichlmayr-Mentoring-Programm ins Leben gerufen für promovierte Frauen, die sich auf dem Weg zur Habilitation befinden und deren Berufsziel eine Professur ist. Daraus sind etliche erfolgreiche Professorinnen hervorgegangen, die mittlerweile bundesweit vernetzt und aktiv sind.

Horst: Auch beim Deutschen Ärztinnenbund gibt es ein Mentoring-Programm, das großen Zulauf hat und erfolgreich ist. Ich glaube, dass diese Art von Unterstützung sehr wirkungsvoll ist.

Das Interview führten Inge Wünnenberg und Marisa Alpers.

Weitere Informationen finden Sie unter:
<https://genderedinnovations.stanford.edu/case-studies-medicine.html>

Das MentorinnenNetzwerk des Deutschen Ärztinnenbunds finden Sie hier:
www.aerztinnenbund.de/MentorinnenNetzwerk

Literaturempfehlungen finden Sie in der Digitalversion.

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Die Fixierung einer Patientin oder eines Patienten darf nur zeitlich beschränkt erfolgen: Andernfalls muss die Einwilligung einer Betreuerin oder eines Betreuers, einer bevollmächtigten Person oder eine richterliche Genehmigung eingeholt werden.

Anlass des Schlichtungsantrags

Die Erbin des Patienten ging unter anderem davon aus, dass eine rechtswidrige Fixierung des Patienten am Bett erfolgt sei. Insbesondere habe keine Genehmigung vorgelegen. Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen wurde konsultiert, um den Fall unabhängig sowie neutral zu begutachten und bewerten zu lassen.

Der Fall

Der zum streitgegenständlichen Zeitpunkt 72 Jahre alte Patient litt unter anderem an einer koronaren Herzkrankheit, einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, Vorhofflimmern, Diabetes mellitus Typ 2, Adipositas, Hypothyreose, Hyperlipidämie und Demenz. Im Januar des vorhergehenden Jahres war es aufgrund von Gangunsicherheit und Schwindel zu einem ersten Sturz gekommen, der damals eine stationäre Behandlung notwendig gemacht hatte. Circa ein Jahr später stürzte der Patient am 6. Februar erneut. Es erfolgte wiederum eine stationäre Einweisung.

Die strittige Behandlung

Im Krankenhaus wurden ein Hydrozephalus communicans/ Hydrozephalus malresorptivus und Liquoröffnungsdruck 21cm H₂O festgestellt. Am 28. Februar erfolgte eine operative Therapie mit der Implantation eines Liquorshunts/ Hirn-

ammererweiterung. Intraoperativ wurde die Druckstufe Level 1.5 eingestellt. Am 3. März wurde die Widerstandsstufe auf 2.5 hochgestellt. Im weiteren Verlauf erlitt der Patient einen generalisierten Krampfanfall.

Der weitere Verlauf

Am 17. März wurde der Patient schließlich in die neurologische Frührehabilitation verlegt. Dort verstarb er vier Tage später an einer malignen Herzrhythmusstörung aufgrund eines Myokardinfarkts.

Beanstandungen der Behandlung

Die Erbin des Patienten ging davon aus, dass durch eine fehlerhafte Shuntumstellung ein Krampfanfall verursacht worden sei. Zudem sei die Fixierung am Bett ohne Genehmigung erfolgt.

Erwiderungen seitens der Klinik

Aus der in Anspruch genommenen Klinik wurde darauf hingewiesen, dass keine durchgehende und komplette Fixierung erfolgt sei.

Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen konsultierte neurochirurgische

Bevor eine Patientin oder ein Patient wiederholt oder für einen längeren Zeitraum fixiert wird, sollte eine richterliche Genehmigung eingeholt werden. Dies wird vor allem in jenen Fällen benötigt, in denen keine Einwilligung seitens einer Betreuerin oder eines Betreuers beziehungsweise einer bevollmächtigten Person vorliegt.



Foto: onephot / stockadobe.com

Gutachter kam zu der Schlussfolgerung, dass ärztliche Behandlungsfehler nicht festzustellen seien.

Entscheidung der Schlichtungsstelle:

Die Schlichtungsstelle hat sich dem Gutachter angeschlossen. Im Einzelnen:

Die Shuntimplantation

Die Shuntimplantation am 28. Februar war indiziert und erfolgte fachgerecht. Die intraoperative Einstellung des Ventils auf die Druckstufe Level 1.5 war aus der Sicht ex ante nicht zu beanstanden. Aufgrund der postoperativen cCT-Kontrollen erfolgte richtigerweise die Druckstufenerhöhung auf Level 2.5. Der sodann aufgetretene Krampfanfall spricht nicht für ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen.

Der weitere Verlauf

Der sodann aufgetretene Krampfanfall und der Tod des Patienten wurden nicht durch einen ärztlichen Behandlungsfehler verursacht. Vielmehr waren diese Geschehnisse auf die Grunderkrankungen des Patienten zurückzuführen. Insbesondere war der letale Ausgang bedingt durch die ausgeprägten kardialen und angiologischen Vorerkrankungen.

Die Besonderheit im vorliegenden Fall

Der Patient wurde zwischen dem 3. und 10. März wiederholt an sein Bett fixiert. Dokumentiert wurde eine bestehende Unruhe und Flucht tendenz. Die Einwilligung einer Betreuerin oder eines Betreuers oder einer bevollmächtigten Person beziehungsweise eine richterliche Genehmigung für die Fixierung wurden nicht eingeholt. Eine solche hätte aus rechtlicher Sicht jedoch eingeholt werden müssen. Eine Betreuungsverfügung lag nach Kenntnis der Schlichtungsstelle nicht vor. Eine solche wurde weder von der Antragstellerin vorgetragen noch ging diese aus den eingeholten Krankenunterlagen hervor. Auch eine sonstige Bevollmächtigung wurde weder ersichtlich noch vorgetragen. Eine (Vorsorge-)Vollmacht, Patientenverfügung oder ähnliches lagen ebenfalls nicht vor. Es hätte somit eine richterliche Genehmigung eingeholt werden müssen. Insbesondere da nicht nur eine kurzfristige Fixierung, sondern wiederholte Fixierungen über einen längeren Zeitraum erfolgten.

Aber: Die Wendung des Falls

Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass eine entsprechende richterliche Genehmigung (hypothetisch) erteilt

worden wäre. Es kommt – wie auch im Rahmen der hypothetischen Aufklärung und des Entscheidungskonflikts – darauf an, ob davon ausgegangen werden kann, dass die richterliche Genehmigung erteilt worden wäre. Hiervon war im vorliegenden Fall aufgrund der dokumentierten Gemütszustände des Patienten, der Unruhe und der Flucht tendenz – auch aufgrund bestehenden Demenz und der vorangegangenen Sturzereignisse – auszugehen. Die Fixierungen waren erforderlich, um die bestehende Eigen- und Fremdgefährdung postoperativ zu minimieren.

Grundsätzliches zur Fixierung

Grundsätzlich stellt eine Fixierung von Patientinnen und Patienten eine freiheitsentziehende Maßnahme dar, sofern nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Patientin/der Patient zu einer willensgesteuerten Aufenthaltsveränderung in der Lage wäre (beispielsweise Bewusstlosigkeit, Koma). Bei einer regelmäßigen und/oder über einen längeren Zeitraum andauernden Fixierung sollte daher die Einwilligung einer Betreuerin oder eines Betreuers beziehungsweise einer/eines Bevollmächtigten (sofern vorhanden) oder eine richterliche Genehmigung eingeholt werden.

Von einer kurzfristigen Maßnahme ist auszugehen, wenn die Fixierung die Dauer von circa 30 Minuten absehbar unterschreitet. In diesem Fall bedarf es keiner Einwilligung oder richterlichen Genehmigung. Auf eine richterliche Genehmigung kann beispielsweise auch verzichtet werden, wenn absehbar ist, dass die Fixierung vor Erlangung eines richterlichen Beschlusses beendet sein wird.

Take-Home Message

Die Fixierung einer Patientin oder eines Patienten ist ein sensibler Bereich. Informieren Sie hierüber in jedem Fall die Angehörigen. Sollte die Fixierung einer Patientin/eines Patienten über einen längeren Zeitraum hinweg beziehungsweise wiederholt erfolgen, achten Sie im Zweifel auf die Einholung einer Einwilligung und/oder richterlichen Genehmigung. Dokumentieren Sie auch den Anlass, Umfang und Art der Fixierung sorgfältig.

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

Professor Dr. med. Sami Hussein
Facharzt für Neurochirurgie
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

Entfernen, veröden oder kleben?

Erste Neujahrsauftaktveranstaltung der Bezirksstelle Hildesheim der Ärztekammer Niedersachsen seit Beginn der Pandemie: Über neue Therapieoptionen bei Varikosis referierte Professor Dr. med. Mathias Wilhelmi vom St. Bernward Krankenhaus

Fast alle Plätze im Veranstaltungsraum der Bezirksstelle Hildesheim der Ärztekammer Niedersachsen waren bei der Veranstaltung zum Neujahrsauftakt am 8. Februar belegt – zur großen Freude der Vorsitzenden Dr. med. Dorothea Mordeja. Sie konnte erstmals seit Beginn der COVID-19-Pandemie die Gäste wieder in Präsenz begrüßen, darunter auch den Referenten Professor Dr. med. Mathias Wilhelmi, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie am Hildesheimer St. Bernward Krankenhaus. In seinem Vortrag informierte Wilhelmi über Varizen und deren Behandlungsmöglichkeiten. Mit einem Augenzwinkern könnte man sagen, es ging um ein krampfes Thema, denn im Volksmund kennt man die Venenschwäche als Krampfadern.



Dr. med. Dorothea Mordeja (l.), Vorsitzende der ÄKN-Bezirksstelle Hildesheim, begrüßte Professor Dr. med. Mathias Wilhelmi vom Hildesheimer St. Bernward Krankenhaus zu seinem Vortrag über Therapieoptionen bei Varikosis.

In Vorbereitung auf die Fortbildung habe auch sie sich gefragt, woher das Wort Krampfadern stamme, berichtete Mordeja in ihrer Einführung: Deshalb habe sie im Internet recherchiert und herausgefunden, der Begriff gehe auf das althochdeutsche Wort „krimpfan – krümmen“ zurück. Das sei aber nicht nur ein passendes Wortbild für das charakteristische Aussehen, sagte die Bezirksstellenvorsitzende: „Das wiederum heißt, dass es Krampfadern bei Menschen schon lange zu geben scheint, denn Althochdeutsch wurde zwischen 750 bis 1000 nach Christus gesprochen.“

Ein Leiden in Folge des aufrechten Gangs

Krampfadern seien ein gängiges Bild, das Ärztinnen und Ärzte regelmäßig zu sehen bekämen, nahm Wilhelmi den Faden auf und ordnete Varikosis als „entwicklungsgeschichtliche Volkskrankheit“ ein. Schuld daran sei letztlich der aufrechte Gang und die dadurch entstehende Blutsäule, die dem Druck der Schwerkraft standhalten müsse. Damit das Blut gut zirkulieren könne, hätten sich im Lauf der Evolution Venenklappen entwickelt, die den Blutfluss Richtung Herz unterstützten, erläuterte Wilhelmi: „Nur halten die Klappen aufgrund von Alterserscheinungen, Lebensgestaltung und genetischer Anlagen – Frauen sind zum Beispiel häufiger betroffen – dem Druck nicht immer stand und es entstehen Rezirkulationskreisläufe, die zu Varizen führen.“ Per se sei

das erst einmal nicht schlimm, so der Referent. Blieben sie jedoch längere Zeit unbehandelt, könnten Folgeerkrankungen auftreten. Daher sei mitunter eine Therapie notwendig – je nach Pathologie mit konservativen Optionen wie Bewegung, Stützstrümpfen sowie Medikamenten oder invasiv mit chirurgischen, endovenösen oder chemischen Eingriffen.

Chemische Therapieverfahren

Dabei stellen sich laut Wilhelmi die aktuellen chemischen Verfahren, etwa Sklerosierung oder mit Venenkleber, als vielversprechend heraus, da bei diesen Therapien bisher weniger Rezidive aufzutreten scheinen. Knackpunkt sei aber, dass es noch kaum aussagekräftige Evidenzen gebe, was die Kostenübernahme durch die Krankenkassen erschwere: Nicht selten heiße es seitens der Krankenkassen, „operieren Sie erst einmal, dann schauen wir weiter“, berichtete der Referent. Ähnliche Probleme wurden auch in der sich an den Vortrag anschließenden Diskussionsrunde deutlich. In dem regen Austausch kommentierte einer der Ärzte, dass er sich bei der Abrechnung „als Spielball zwischen Patient und Krankenkasse“ empfinde. In einigen Fällen ging die Abrechnung einer Varikosis-Behandlung sogar zu Lasten der Ärzte, wenn beispielweise stationär, statt ambulant behandelt wurde.

■ Ina Funk-Flügel

Ärzteforum Weser-Ems in Garrel

Anmeldungen für den erstmals seit Beginn der Pandemie wieder stattfindenden Fortbildungstag sind über die Website der Ärztekammer Niedersachsen möglich

Das erste Mal seit Beginn der Pandemie veranstalten die Ärztekammer-Bezirksstellen in Aurich, Oldenburg, Osnabrück und Wilhelmshaven wieder gemeinsam das Ärzteforum Weser-Ems in Garrel. Am Samstag, 29. April 2023, stehen in der Zeit zwischen 10 bis 17 Uhr im Hotel Heidegrund (Drei-Brücken-Weg 10, 49681 Garrel) nach einem gemeinsamen Eröffnungsvortrag für alle Teilnehmende im Plenum an dem Fortbildungstag jeweils vier Seminare in vier Blöcken auf dem Programm. Insgesamt können im Rahmen der Seminarveranstaltung bis zu zehn Fortbildungspunkte erworben werden.

Beginnen wird die Veranstaltung um 10 Uhr mit dem Vortrag von Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker über das Thema „Die Klimakrise und das Gesundheitssystem – worauf müssen wir uns einstellen, was können wir tun?“ Bei den von den Teilnehmenden auszuwählenden Seminaren gibt es wieder ein Angebot bewährter Themen wie Dermatologie für Nichtdermatologen oder Informationen aus der Reisemedizin und zu Kindernotfällen im allgemeinen Bereitschaftsdienst. Darüber hinaus informiert Uwe Lange, stellvertretender Vorsitzender im Ausschuss für Ärzt-

liche Weiterbildung der Kammerversammlung, über die Weiterbildungsordnung.

Ass. jur. Justine Launicke, Leiterin der im April 2021 eingerichteten Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen, wird außerdem gemeinsam mit Jens Wagenknecht, dem Vorsitzenden der Ärztekammer-Bezirksstelle in Wilhelmshaven, über das Thema „Fehler passiert – was nun“ sprechen. Von der Sicherheit der Arzneimittelversorgung in Deutschland handelt das Seminar von Professor Dr. med. Bernhard Rauch, Leiter der Abteilung für Pharmakologie und Toxikologie am Department für Humanmedizin der Universität Oldenburg, während Johannes Diekmann über „Medikamentenabhängigkeit – Macht das Rezept süchtig?“ referieren wird.

Schriftliche Anmeldungen nimmt die Ärztekammer-Bezirksstelle Aurich unter der Fax-Nr. 04941 60 51 329 oder der E-Mail-Adresse bz.aurich@aeKn.de entgegen. Das Anmeldeformular finden Sie auf der Ärztekammer-Website www.aeKn.de. Die Teilnahme ist nur nach vorheriger schriftlicher Anmeldung und nach Erhalt einer Anmeldebestätigung möglich. ■ wbg

Beste Absolventinnen der Region Hannover

Bezirksstellenvorsitzender Dr. med. Thomas Buck beglückwünschte die beiden Medizinischen Fachangestellten, die in der Winterprüfung die besten Ergebnisse erzielten

Insgesamt 143 Prüflinge legten jetzt im Zuständigkeitsbereich der Bezirksstelle Hannover der Ärztekammer Niedersachsen ihre Prüfung zur/zum Medizinischen Fachangestellten ab. Der schriftliche Teil der Prüfung erfolgte am 3. Dezember 2022 und der praktische Teil wurde in der Zeit vom 12. bis 24. Januar 2023 geprüft. 120 Prüflinge absolvierten die Prüfung mit Erfolg. Als beste Absolventinnen gingen Lisa Boysen mit einer Gesamtleistung von 88 Prozent und Stefanie Bendler mit dem Ergebnis von 87 Prozent aus der Prüfung hervor.

Ausgebildet wurden Stefanie Bendler an der Medizinischen Hochschule Hannover und Lisa Boysen in der Hausarztpraxis Dockhorn & Fücksel in Hannover. Dr. med. Thomas Buck, Vorsitzender der Bezirksstelle Hannover, beglückwünschte die frischgebackenen Medizinischen Angestellten Stefanie Bendler (l.) und Lisa Boysen zu ihrem Ergebnis: „Sie haben sich einen tollen Job ausgesucht“, gab Buck den Absolven-

tinnen mit auf den Weg: „MFA sind für uns wichtige Partnerinnen und Partner bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten.“ ■ wbg



Foto: I. Wünnenberg

Mitteilungen der ÄKN

Amtliche Bekanntmachungen

Hinweis zum Widerrufsrecht zur Melderegisterauskunft im Zusammenhang mit Wahlen zur Kammerversammlung und zu den Bezirksstellen der Ärztekammer Niedersachsen

Nach § 7a der Meldeordnung darf die Ärztekammer Wahlbewerberinnen oder Wahlbewerber für die Wahlen zur Kammerversammlung oder zu den Bezirksstellenvorständen im Zeitraum zwischen der Auslegung des Wählerverzeichnisses und dem Ende der Wahlzeit Auskunft aus dem Melderegister über die Vor- und Familiennamen, Akademische Grade sowie die Anschriften, Telefaxnummern und E-Mail-Adressen von wahlberechtigten Kammermitgliedern geben. Die Empfängerin oder der Empfänger hat die Daten spätestens einen Monat nach der Wahl zu löschen.

Die Meldeordnung sieht vor, dass Sie das Recht haben, der Weitergabe Ihrer Daten zu widersprechen.

Möchten Sie hiervon Gebrauch machen, wenden Sie sich bitte an meldewesen@aekn.de oder rufen Sie uns an unter Tel.: 0511 380-2592.

Die Ärztekammer Niedersachsen beglückwünscht

Im Monat Februar 2023

75. Geburtstag

Dr. med. Wolfgang Groothuis
Ulrichstraße 43, 26789 Leer
geb. am 23. Februar 1948

Prof. Dr. med. Peter Petersen
Ellernstr. 42 A, 30175 Hannover
geb. am 20. März 1933

Dr. med. Abbas Fatemi
Halberstädter Str. 51,
37520 Osterode am Harz
geb. am 27. März 1933

Dr. med. Erich Weber
Anemonenstraße 62, 27612 Loxstedt
geb. am 2. März 1938

Dr. med. Arsalan Dejam
Sedanstr. 39, 31224 Peine
geb. am 3. März 1938

Im Monat März 2023

100. Geburtstag

Dr. med. Dietrich Böttcher
GDA Wohnstift – Whg. A 625
Charlottenburger Str. 19, 37085 Göttingen
geb. am 24. März 1923

Dr. med. Dusan Dragojevic
Demminer Str. 19, 30916 Isernhagen
geb. am 28. März 1933

Dr. med. Necib Khaffaf
Stelinger Str. 13, 30823 Garbsen
geb. am 30. März 1933

Dr. med. Helgard Norde
Adolf-Ellissen-Weg 3, 37077 Göttingen
geb. am 10. März 1938

Dr. med. Inge Vallée-Thon
Fössestr. 16, 30926 Seelze
geb. am 10. März 1938

90. Geburtstag

Prof. Dr. med. Hansjörg Riehm
Bödekerstr. 39, 30161 Hannover
geb. am 2. März 1933

Dr. med. Rolf Heimannsberg
Eichendorffstr. 38, 38667 Bad Harzburg
geb. am 15. März 1933

85. Geburtstag

Dr. med. Jürgen Lungwitz
Am Ebensberg 1a, 21337 Lüneburg
geb. am 2. März 1938

Dr. med. Hans-Peter Foertsch,
Bickbeergrund 2, 29614 Soltau
geb. am 15. März 1938

Dr. med. Wilhelm Keller
Am Neuender Busch 26 c,
26386 Wilhelmshaven
geb. am 15. März 1938

Dr. med. Eckart Luckmann
Ravener Str. 3, 21376 Eyendorf
geb. am 18. März 1938

Dr./Univ. Istanbul Erkan Ardal
Ernst-Krösche-Str. 6, 37627 Stadtoldendorf
geb. am 29. März 1938

Dr. med. Frank Husmann
Eberhorst 10 A, 27404 Zeven
geb. am 29. März 1938

80. Geburtstag

Prof. Dr. med. Gert-Hinrich Reil
Achterdiek 55, 26131 Oldenburg
geb. am 4. März 1943

Dr. med. Hannelore Demski
An den Allerwiesen 11, 29227 Celle
geb. am 5. März 1943

Univ. Prof. Dr. med. Martin Michael Burdelski
Am Wüsten Bleek 10, 37520 Osterode am Harz
geb. am 7. März 1943

Dr. med. Lieselotte von Kietzell
An der Buchholzer Bahn 2, 21339 Lüneburg
geb. am 9. März 1943

Dr. med. Ulrich Lübcke
Sohlweg 24, 30880 Laatzen
geb. am 11. März 1943

Dr. med. Kurt-Otto Unger
Auf der Höhe 25, 34355 Staufenberg
geb. am 11. März 1943

Dr. med. Ludger Ferrari
Am Rodenkamp 45, 31061 Alfeld
geb. am 12. März 1943

Prof. Dr. med. Armin Rost
Pestalozzistr. 1b, 49808 Lingen
geb. am 13. März 1943

Dr. med. Eberhard Gaertner
Drosselgasse 14, 31139 Hildesheim
geb. am 14. März 1943

Dr. med. Ernst Heuse
Mozartstr. 6, 37586 Dassel
geb. am 14. März 1943

Dr. med. Peter Petersen
Bettina von Arnimstr. 27, 28857 Syke
geb. am 14. März 1943

Prof. Dr. med. Christian Reimer
An der Baumschule 22, 21762 Otterndorf
geb. am 15. März 1943

Dr. med. Ulrich Dittrich
Anecampstr. 34, 30539 Hannover
geb. am 17. März 1943

Dr. med. Klaus-Michael Meyer
Lortzingstr. 12, 49191 Belm
geb. am 17. März 1943

Dr. med. Karlheinz Scheller
Großer Kamp 43, 38518 Gifhorn
geb. am 17. März 1943

Dr. med. Anka Wick-Niemoeller
Bahnhofstr. 55, 21218 Seevetal
geb. am 17. März 1943

Dr. med. Dib Khader
Am Burghof 3 B, 31139 Hildesheim
geb. am 18. März 1943

Dr. med. Klaus Kiene
Am Distelborn 6, 31275 Lehrte
geb. am 20. März 1943

Dr. med. Dieter Lühje
Merkelstr. 27 D, 37085 Göttingen
geb. am 21. März 1943

Hartwig Elze
Raabestr. 12, 38350 Helmstedt
geb. am 22. März 1943

Tip Dr./Univ. Istanbul Taylan Atalay
Am Schwedendamm 43, 38302 Wolfenbüttel
geb. am 25. März 1943

Cornelia Rischmüller
Königsberger Straße 40, 26725 Emden
geb. am 25. März 1943

Wolfram Bartels
Siekenweg 21, 37603 Holzminden
geb. am 26. März 1943

Dr. med. Volker Rieke
Alte Dorfstr. 9, 38324 Kissenbrück
geb. am 29. März 1943

Dr. med. Gerda Riemer-Krüger
Berggrund 15, 30900 Wedemark
geb. am 30. März 1943

Dr. med. Ulrich Rendenbach
Barckefeldtstr. 17, 37115 Duderstadt
geb. am 31. März 1943

75. Geburtstag

Dr. med. Reiner Mahlke
Drosselweg 7, 21391 Reppenstedt
geb. am 5. März 1948

Christine Fuchs
Hamburgerstr. 56, 37124 Rosdorf
geb. am 7. März 1948

Dr. med. Wolf-Dieter Zwickert
Wallmodenstr. 18, 30625 Hannover
geb. am 7. März 1948

Dr. med. Ricarda Elgeti
Forsthaus 1, 31749 Auetal
geb. am 8. März 1948

Virginia Poetzsch
Leerer Landstraße 35, 26629 Großefehn
geb. am 9. März 1948

Friedrich Schmidt
Zum Lopautal 13, 21385 Amelinghausen
geb. am 9. März 1948

Dr. med. Siang Chiu
Lürmannstr. 13, 49076 Osnabrück
geb. am 11. März 1948

Dr. med. Anton Linzner
Gartenstr. 40, 37691 Boffzen
geb. am 11. März 1948

Dr. med. Jörg-Eckhard Stoll
Weberstr. 11, 29462 Wustrow
geb. am 11. März 1948

Dr. med. Onuora Nduka-Agwu
Menso-Alting-Straße 33, 26721 Emden
geb. am 15. März 1948

Dr. med. Fred-Jürgen Fonfara
Hohegaster Weg 19, 26603 Aurich
geb. am 17. März 1948

Dr. med. Matthias Buchmann
Hohes Ufer 20, 49624 Lönningen
geb. am 19. März 1948

Detlef Wiehemeyer
Rosenstr. 10, 48465 Schüttorf
geb. am 21. März 1948

Dr. med. Rolf Zante
Adlerweg 13, 26209 Hatten
geb. am 22. März 1948

Dr. Mustafa Köklü
Dienemannhof 7, 30455 Hannover
geb. am 23. März 1948

Dr. med. Dietrich Rische
Mozartstr. 7, 31812 Bad Pyrmont
geb. am 24. März 1948

Dr. med. Jens Witte
Grünlandweg 14, 38302 Wolfenbüttel
geb. am 25. März 1948

Dr. med. Helmer Zühlke
Postfach 2380, 26749 Borkum
geb. am 26. März 1948

Dr. med. Hannes Fahrion
Ostfeldstr. 2 B, 30559 Hannover
geb. am 29. März 1948

Dr. med. Jochen Meisner
Böttcherstr. 7 A, 30419 Hannover
geb. am 29. März 1948

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Gerhard Buß
Friesenstraße 7, 26670 Uplengen
am 21. Februar 2023

Dr. med. Ernst-Ulrich Müller
Waldstr. 39, 29320 Hermannsburg
am 1. März 2023

Dr. med. Siegmund Bode
Bonner Str. 7 B, 30173 Hannover
am 23. März 2023

Dr. med. Reinhard Dömland
Hauptstr. 58, 31515 Wunstorf
am 23. März 2023

Dr. med. Elhard Kess
Ostpreußenring 6, 29525 Lüneburg
am 27. März 2023

Dr. med. Frank Kohlmann
Franzburger Str. 2, 30989 Gehrden
am 29. März 2023

Dr. med. Aja von Hindte
Hindenburgstr. 15, 37154 Northeim
am 30. März 2023

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 und nach Meldung an die zuständige ÄKN-Bezirksstelle.

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

Wir gratulieren zum 20-jährigen Praxisjubiläum

Annika Behr
Seit Januar 2003 in der Allgemeinmedizinischen Praxis Dipl.Med. Barbara Woesthoff / Dr. med. Jens Schlake in Walsrode tätig.

Stefanie Meyer
Seit März 2003 in der Praxis Dr. med. Thomas Buck in Hannover tätig.

Wir gratulieren zum 25-jährigen Praxisjubiläum

Heike Bunk
Seit 1. März 1998 in der Kinderarztpraxis Dr. Franziska Fritz und Dr. Sandra Idel (vormals Dr. Heinz-A. Mogalle und Dirk Akena) tätig.

Ute Ehrhardt-Fricke
Seit 29. Juni 1998 in der Praxis am Weidenweg (Dr. med. Carsten Giesecking / Dr. med. Bernd Roleder) in Müden/Aller tätig.

Wir gratulieren zum 30-jährigen Praxisjubiläum

Nadine Krug
Seit 22. Februar 1993 in der Praxis am Weidenweg (Dr. med. Carsten Giesecking / Dr. med. Bernd Roleder) in Müden/Aller tätig.

Wir gratulieren zum 33-jährigen Praxisjubiläum

Inge Claassen und Maike Reiners
Seit 1. April 1989 in der Hausarztpraxis von Dr. med. Detlef Wassmann in Südbrookmerland tätig.

Wir betrauern

Dr. med. Dieter Berg

* 4. August 1922

† 6. Oktober 2022

Dr. med. Martin Böhm

* 20. Oktober 1964

† 8. Januar 2023

Dr. Dr. med. Hans-Hugo Brandt

* 17. Februar 1930

† 2. Februar 2023

Dr. med. dent. Peter Cieplik

* 27. Februar 1953

† 23. Januar 2023

Dr. med. Hans-Hendrik Cölle

* 30. Mai 1942

† 9. Dezember 2022

Dr. med. Burkhard Distelkötter

* 1. März 1940

† 9. Januar 2023

Dr. med. Axel Elsaesser

* 23. Oktober 1947

† 9. Januar 2023

Dr. med. Wilfried Frerichs

* 16. März 1949

† 5. Januar 2023

Priv.-Doz. Dr. med. Hermann Freudenberg

* 29. Dezember 1941

† 3. Dezember 2022

Dr. med. Dagmar Gabriel

* 25. Oktober 1938

† 22. Januar 2023

Prof. Dr. med. Ekkart Genee

* 2. Dezember 1936

† 25. Dezember 2022

Dr. med. Holger Holz

* 13. Mai 1961

† 20. Januar 2023

Heino Hormann

* 10. April 1944

† 18. Juli 2022

Dr. med. Riad Jamal

* 25. Februar 1944

† 22. September 2022

Dr. med. Thomas Kipke

* 18. Januar 1956

† 29. Januar 2023

Joachim Kretschmer

* 8. November 1952

† 17. Januar 2023

Josef Latzko

* 1. Oktober 1940

† 23. Januar 2023

Dr. med. Bettina Leopold

* 7. Juni 1946

† 17. Oktober 2022

Dr. med. Alke Margot Mathilde

Johanna Lohaus

* 12. Juli 1944

† 11. Dezember 2022

Astrid Meinecke

* 8. Oktober 1968

† 13. Dezember 2022

Dr. med. Wolf Reinhold Müllenberg

* 30. März 1943

† 12. Oktober 2022

Dr. med. Monika Müller

* 14. Juli 1954

† 13. Dezember 2022

Dr. med. Adib Nasr

* 19. September 1944

† 17. September 2022

Dr. med. Reiner Paul Wilhelm Niemann

* 8. April 1939

† 2. November 2022

Dr. med. Volker Nobmann

* 14. November 1937

† 15. Juni 2022

Dr. med. Bernd Alfons Pietzka

* 26. September 1949

† 13. Dezember 2022

Klaus-Martin Podzuweit

* 11. Juli 1945

† 3. Januar 2023

Prof. Dr. med. Burckhard Rama

* 2. Juni 1944

† 2. Januar 2023

Dr. med. Hans-Werner Sannmann

* 22. Dezember 1940

† 10. Februar 2023

Dr. med. Manfred Schellbach

* 5. Oktober 1934

† 30. Dezember 2022

Dr. med. Peter Schmitz

* 27. September 1947

† 22. Dezember 2022

Hans-Peter Schramm

* 30. November 1938

† 1. Dezember 2022

Dr. med. Dietrich Sewerin

* 14. Oktober 1950

† 13. September 2022

Dr.-medic Ursula Susa

* 18. April 1964

† 7. Juni 2022

Dr.-medic/IMP Neumarkt Mihaly Szabo

* 26. März 1943

† 17. Januar 2023

Dr. med. Dieter Westhoff

* 16. April 1941

† 10. Januar 2023

Peter Zimmer

* 7. Oktober 1949

† 22. Januar 2023

„Wir werden die Kapazitäten der Mediziner- ausbildung bedarfsgerecht ausbauen“

Die „Schonfrist“ der ersten 100 Tage im Amt ist noch nicht um. Doch der neue niedersächsische Sozial- und Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi stand dem nds. ärzteblatt schon jetzt Rede und Antwort - zu den drängenden Themen der medizinischen Versorgung

Herr Dr. Philippi, die „Landarztquote“ wurde dieser Tage auch für Niedersachsen ins Leben gerufen. Brandenburg hat dieses Programm gerade wieder zusammengestrichen und das Geld auf die Klinikförderung umgeschichtet. Halten Sie die Landarztquote für ein geeignetes Mittel, den Ärztemangel zu bekämpfen?

Philippi: „Ins Leben gerufen“ wurde die Landarztquote ja bereits per Parlamentsentscheid im März letzten Jahres. Wir haben uns mit den beteiligten Akteurinnen und Akteure zügig an die Umsetzung gemacht und jetzt – genauer vom 1. bis 31. März – läuft die Bewerbungsphase, so dass die ersten Studierenden im kommenden Wintersemester von dieser Regelung profitieren werden.

Wenn ich mir anschau, dass etwa 60 Prozent der rund 5.000 niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten im Jahr 2030 65 Jahre und älter und damit im ruhestandsfähigen Alter sein werden, brauchen wir einen breiten Mix an Maßnahmen, um dem drohenden Ärztemangel zu begegnen. Die Landesregierung unterstützt ja – neben der jetzt kommenden Landarztquote - die KVN bei einer Reihe an Maßnahmen, wie dem Stipendienprogramm für Medizinstudentinnen und Medizinstudenten, die sich zu einer hausärztlichen Tätigkeit in Niedersachsen verpflichten und der Förderung von Studierenden des Wahlfaches „Allgemeinmedizin“ im Praktischen Jahr des Medizinstudiums.

Um auf Ihre eigentliche Frage zu kommen: Ja, ich halte diese Vorabquote für ein gutes und geeignetes Mittel, dem Ärztemangel im ländlichen Raum perspektivisch entgegenzuwirken.

Die Quote ist ein sehr vorrausschauendes Instrument um zum einen jungen und engagierten Menschen, die aus welchen Gründen auch immer keinen Numerus Clausus im Abitur erreicht haben, den Weg in ihren Wunschberuf zu ermöglichen. Und zum anderen, betreiben wir damit aktive Zukunftsvorsorge.

Seit Jahren fordern die ärztlichen Körperschaften die Einrichtung von mehr Medizin-Studienplätzen. Bislang tut sich Niedersachsen damit schwer. Sehen Sie eine Möglichkeit, die Dinge hier zu beschleunigen?

Philippi: Wenn wir in Niedersachsen die medizinische Versorgung auch künftig sichern wollen, brauchen wir vor allem eines: gut qualifizierte Nachwuchskräfte. Das ist der Landesregierung sehr bewusst. Wir haben uns in unserem Koalitionsvertrag klar dazu bekannt und werden die Kapazitäten der Mediziner- und Medizinerin-Ausbildung bedarfsgerecht ausbauen. Dabei soll insbesondere der Ausbau der Studienplätze an der Universität Oldenburg im Rahmen der European Medical School (EMS) auf 200 Studienplätze pro Jahr sichergestellt werden. Das ist ein zentraler Baustein, um die Anzahl der Medizinstudienplätze in Niedersachsen insgesamt aufzustocken. Dabei hängt der Aufbau insbesondere von der Schaffung baulicher Voraussetzungen ab. Mit dem Wintersemester 2022/2023 wuchs die Anzahl der Studienplätze an der Universität Oldenburg um 40 auf insgesamt 120 Plätze an. Sie sehen, dass das Thema deutlich Fahrt aufgenommen hat.

Wo sehen Sie weitere Ansatzpunkte, um die ambulante Versorgung auf dem Land zu sichern? Wie kann das Land Niedersachsen dazu beitragen?

Philippi: Wie ich schon gesagt habe, unterstützen wir die KVN in ihrem Sicherstellungsauftrag mit einer Reihe an Maßnahmen. Darüber hinaus sind zwei innovative und neue Ansätze der Landesregierung von zentraler Bedeutung, wenn es um die Sicherung ambulanter Strukturen besonders im ländlichen Niedersachsen geht. Das ist zum einen das Konzept der Regionalen Gesundheitszentren – für die mein Ressort verantwortlich zeichnet – und zum anderen das Etablieren der EU-geförderten regionalen Versorgungszentren, für die Bundes- und Europaministerin Wiebke Osigus zuständig ist.

Neben diesen neuen Ansätzen für den niedergelassenen Bereich, braucht es eine Auseinandersetzung mit der Frage, welche Behandlungen künftig ambulant und welche stationär erfolgen sollen. Die aktuellen Reformprozesse, sei es auf Bundes- oder Landesebene, zeigen ja große Herausforderungen insgesamt auf.

Wenn ich mir das System mit meiner 30-jährigen Berufserfahrung als praktizierender Arzt anschau, gibt es erhebliche Potentiale bei der auskömmlichen Finanzierung der Aufwände im ambulanten Bereich. Die Verzahnung der beiden Bereiche

bedeutet in erster Linie, dass wir gleiches Geld für gleiche Leistung ausgeben müssen. Hier ist der Bund gefordert.

Große Chancen liegen im Bereich der Digitalisierung, die immer weiter voranschreitet. Nicht nur für den Arbeitsablauf in einer Praxis, sondern auch für eine verbesserte Patientenversorgung sehe ich – Stichwort Telemedizin - viele Vorteile. Damit digitale Strukturen weiter aufgebaut werden, haben wir als Land mit der Richtlinie „Digitalisierung im Gesundheitswesen“ ein wichtiges Förderinstrument geschaffen, das es Praktikern ermöglicht, nachhaltig digitale Strukturen aufzubauen.



Dr. Andreas Philippi wurde am 4. Juli 1965 in Wehrda (jetzt Marburg) geboren. Er hat zwei Kinder.

Seit dem 25. Januar 2023 ist Dr. Philippi Niedersächsischer Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung.

Seit 2022

Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft Gesundheit im SPD-Bezirk Hannover

Seit 2021

Mitglied des Deutschen Bundestages

Facharzt für Chirurgie am Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) Herzberg Klinik

Vorsitzender des SPD Unterbezirks Göttingen.

Seit 2019

Vorstand der Gesundheitsregion Göttingen/Süd-niedersachsen

Seit 10/2017

1. Vorsitzender des Präsidiums des Kreisverbandes des Deutschen Roten Kreuzes Osterode

2016 bis 2021

Stellvertretender Landrat

Vorsitzender des Ausschusses für Soziales, Gleichstellung und Integration im Landkreis Göttingen

Mitglied des Aufsichtsrates der Kreiswohnbau Osterode am Harz/ Göttingen GmbH

Seit 2011

Mitglied des Kreistages des Landkreises Göttingen (vorher Osterode)

2009 bis 2021

Ärztlicher Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) Herzberg Klinik

2009

Niederlassung als Facharzt für Chirurgie

2006

Promotion „Entwicklung und Diagnostik in Therapie des primären Hyperparathyreoidismus“

Seit 2006

Stadtrat und Mitglied des Verwaltungsausschusses sowie des Ausschusses für Schule und Sport der Stadt Herzberg am Harz

Seit 2001

Facharzt für Chirurgie

1984

Abitur in Bad Zwesten-Oberuff, CJD – Christophorusschule

1982

Eintritt in die SPD

Ihre Vorgängerin, Fr. Behrens, setzte im Rahmen des nds. Krankenhausplanes auf mehr „regionale Gesundheitszentren“ als weitere Säule in der Versorgung. Erste Modellprojekte laufen. Wollen Sie diese Entwicklung weiter fördern?

Philippi: Ich habe ja bereits die Bedeutung der Regionalen Gesundheitszentren – kurz RGZ – für die Landesregierung herausgestellt. Das ist eine Entwicklung, die ich maßgeblich voranbringen möchte. Denn ich sehe in diesem Konzept erhebliche Mehrwerte: Dort, wo Krankenhausträger entscheiden, dass ihre Klinik nicht mehr dauerhaft betrieben werden kann, kann die Umwandlung in ein RGZ erfolgen. So wie gerade in Ankum im Landkreis Osnabrück. Hier wird in diesem Jahr nach einer Umwandlung des Marienhospitals das erste Regionale Gesundheitszentrum entstehen. Dabei sollen die ambulante fachärztliche und hausärztliche Versorgung mit einem stationären medizinischen Bereich, einer Pflegeeinrichtung und einem ambulanten OP- und Diagnostikzentrum vereint werden. Hier profitieren viele Akteure: die Träger und Kommunen, denn es geht mit einer bedarfsgerechten Struktur vor Ort weiter. Das bedeutet auch für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gute Zukunftschancen. Und allem voran profitieren natürlich die Bürgerinnen und Bürger von einem RGZ.

Aktuelles Thema Notfallversorgung: Der Bund setzt auf integrierte Notfallzentren an den Krankenhäusern. Die KVen fürchten dadurch eine weitere Ausdünnung der ambulanten Regelversorgung. In Niedersachsen wird die KVN demnächst flächendeckend die Videosprechstunde im Bereitschaftsdienst einführen. Wie sollte Ihrer Meinung nach die ambulante Notfallversorgung sichergestellt werden?

Philippi: Wir arbeiten auf Landesebene schon eine ganze Weil in der AG Notfallversorgung mit KVN-Vertreterinnen und Vertretern ebenso mit Mitgliedern des Landesausschusses Rettungsdienst, den Kostenträgern und dem Innenministerium zusammen. Dabei stehen sowohl die Verzahnung der Rufnummern 116117 und 112 als auch die Stärkung der Notfallversorgung insgesamt im Fokus.

Dabei ist die Kernherausforderung die Aufteilung in die drei Bereiche Rettungsdienst, ärztlicher Bereitschaftsdienst und stationäre Notaufnahme. Wie Sie wissen, unterliegen diese sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen, was ein abgestimmtes Vorgehen erschwert. Alle drei Sektoren sind aktuell sehr belastet.

Bei allen Diskrepanzen dürfen wir aber das Oberziel nicht aus den Augen lassen. Und das ist die bestmögliche Versorgung von Patientinnen und Patienten. Ich bin davon überzeugt und dafür trete ich als Gesundheitsminister und erfahrener Notfallmediziner ein, wir müssen alle Reformen immer zum Wohl und im Interesse der Menschen ausrichten!

Die Kommission des Bundes hat für die Reform der Notfallversorgung einen guten Aufschlag gemacht. Der Ansatz dabei ist ja, Patientinnen und Patienten über Integrierte Leitstellen und Integrierte Notfallzentren besser zu leiten. Wir erproben in Niedersachsen bereits in Modellvorhaben den Einsatz von Gemeindenotfallsanitäten. Unsere Modellversuche in ländlichen und städtischen Räumen zeigen uns, das ist ein guter Weg, die Rettungsstellen zu entlasten. Eine große Frage bei der Notfallreform ist aber auch, wieviel Digitalisierung wir in diesem System ermöglichen können. Das kann in der Notfallmedizin schon eine Menge bewirken. Allem voran das Ivena-System, das Kapazitäten von Rettungsstellen sichtbar macht.

Medizinische Versorgungszentren werden zunehmend als Renditeobjekte von Finanzinvestoren betrieben. Ist es aus Ihrer Sicht notwendig, dieser Entwicklung entgegenzuwirken?

Man kann nicht per se sagen, dass alle Investorenmodelle gut oder schlecht sind. Das kommt auf den Einzelfall an. Wichtig ist, es muss mehr Transparenz entstehen. Für Patientinnen und Patienten muss deutlich sein, wem das MVZ gehört und wer die ärztliche Leitung hat. Wenn die Investoren aus der Region kommen, kann dieses Modell eine gute Lösung sein. Denn die MVZen können ja auch dazu beitragen, dass es in ländlichen Regionen überhaupt weiterhin eine ärztliche Versorgung gibt.

Herr Dr. Philippi, vielen Dank für dieses Gespräch.

Mit Dr. Philippi sprach Dr. Uwe Köster

• Auf den Punkt •••••
Zahl des Monats

60

Medizin-Studienplätze werden für die neue niedersächsische Landarztquote für das Wintersemester 23/24 bereitgestellt.

[Quelle: aend.de, „Niedersachsen startet Landarztquote“, 17.02.2023]

Täglicher Ritt auf der Rasierklinge

Potenziell lebensbedrohliche Arzneimittel-Wechselwirkungen mit Ritonavir seit 1996



Frage an ATIS

Eine Kollegin, Fachärztin für Innere Medizin, fragte: „Bei einer 76jährigen Patientin (Raucherin) mit koronarer Herzkrankung und Herzinsuffizienz ist vor zwei Tagen eine Covid-19-Infektion festgestellt worden. Da sie ein hohes Risiko hat, möchte ich mit Paxlovid® behandeln. Ist das möglich? Der aktuelle Medikationsplan ist:

- ASS 100 mg
- Spironolacton 25 mg
- Ezetimib/Atorvastatin 10/40 mg
- Metoprolol retard 100 mg
- Torasemid 10 mg
- Dapagliflozin 10 mg
- Timolol/Brinzolamid Augentropfen.“

Antwort von ATIS

Paxlovid® ist ein Kombinationspräparat aus einer Tablette Nirmatrelvir und einer Tablette Ritonavir. Die antivirale Wirkung bei Covid-19-Infektion wird im Wesentlichen durch das Nirmatrelvir vermittelt. Das Ritonavir dient als sogenannter Booster. Damit meint man hier, dass Ritonavir die Elimination des Nirmatrelvir sehr verlangsamt, sodass dieses stärker und länger wirkt. Die erheblichen und tatsächlich potenziell lebensbedrohlichen Interaktionen durch das Medikament Ritonavir begleiten uns schon seit dessen Einführung als HIV-Proteasehemmer vor etwa 25 Jahren. Daher wollten wir diesen Fall trotz derzeit rückläufiger Covid-19-Inzidenz hier vorstellen.

Das Wechselwirkungs-Problem ergibt sich also aus den 100 mg Ritonavir, das bei Behandlung mit Paxlovid® zweimal täglich eingenommen werden muss. Ritonavir ist ein starker Hemmstoff des arzneimittel-metabolisierenden Enzymes CYP3A4. CYP3A4 ist am Stoffwechsel von etwa 25 Prozent aller Medikamente beteiligt und daher ist bei vielen Patienten mit Wechselwirkungen zu rechnen, wenn Paxlovid® verordnet werden soll. Moderate Wechselwir-

kungen gibt es auch mittels des Enzyms CYP2D6 und des Efflux-Transportproteins p-glykoprotein (MDR1). Mit diesem Wissen und mit Blick in die sehr ausführliche Tabelle zu Wechselwirkungen in der Arzneimittel-Fachinformation von Paxlovid® muss die Frage für jedes der Medikamente in der Medikationsliste geklärt werden.

Acetylsalizylsäure wird nicht relevant über CYP-Enzyme verstoffwechselt, sodass die ASS-Behandlung unverändert fortgeführt werden kann. Spironolacton wird in der Leber erst einmal zum aktiven Metaboliten Canrenon. Das ist aber ebenfalls nicht durch Cytochrom-P450-Enzyme (CYP) vermittelt.

Riskant könnte es aber mit dem Atorvastatin werden. Die Atorvastatin-Konzentrationen könnten so hoch werden, dass ein Risiko schwerer Myopathien besteht. Hier könnte man auf die nicht von CYP3A4 abhängigen Statine Fluvastatin oder Pravastatin umstellen. Einfacher wäre aber die Empfehlung an die Patientin, für die fünf Tage, an denen sie das Paxlovid® nimmt, das Ezetimib/Atorvastatin-Präparat einfach nicht einzunehmen. Eine derartige begrenzte Therapieunterbrechung ist bei den Statinen ohne Schaden möglich und auch ohne ungünstige Folgen bezüglich der kardiovaskulären Erkrankungen.

Metoprolol wird über CYP2D6 verstoffwechselt. Dieses Enzym wird von Ritonavir auch gehemmt. Sofern aktuell keine Bradykardie (und kein AV-Block) vorliegt, würden wir das denkbare Risiko durch den Blutkonzentrationsanstieg beim Metoprolol aber als gering einschätzen. In der Fachinformation finden sich dazu auch keine Warnungen.

Foto: PhotoDisc

Torasemid wird nicht über CYP3A4, sondern über CYP2C9 verstoffwechselt, also kein Problem mit Paxlovid® und Dapagliflozin wird nicht über CYP-Enzymes, sondern über Glukuronidierung verstoffwechselt, also auch kein Problem.

Die beiden Wirkstoffe Timolol und Brinzolamid aus den Augentropfen werden systemisch resorbiert. Sicherheits- halber haben wir in die Fachinformation des Präparates geschaut. Aus dem Brinzolamid ergibt sich hier kein rele- vantes Risiko, da es überwiegend renal eliminiert wird. Das von CYP2D6 verstoffwechselte Timolol könnte die Herzfrequenz senken, genauso wie das Metoprolol, aber wie dazu schon ausgeführt, bei vorher normaler Herzfre- quenz dürfte das Risiko gering sein. Das sollte hier aber ev. Anlass zur Empfehlung an die Patientin sein, keinesfalls mehr als die verschriebene Zahl von Tropfen täglich an- zuwenden, weil das dem Auge nichts nützt, aber mehr systemische Nebenwirkungen hervorruft.

Was ist nun die Lehre aus diesem Fall für alle diejenigen, die sich beruflich primär nicht für CYP3A4, CYP2D6 und CYP2C9 interessieren? Zunächst: Ein Wechselwirkungs- problem gibt es mit Ritonavir dann, wenn die Medikamente über das stark gehemmte CYP3A4 verstoffwechselt werden. Wenn Medikamente über CYP2D6 verstoffwechselt werden, führt das Ritonavir im Paxlovid® eventuell auch zu Wech- selwirkungen, die aber nur von geringerem Ausmaß sind. Es hat hier also schon Bedeutung, ob ein Medikament von CYP3A4, CYP2D6 oder CYP2C9 verstoffwechselt wird. Und wie immer gilt: Verlässliche Informationen sollten zunächst in den jeweiligen Arzneimittel-Fachinfor- mationen gesucht werden. Sie sind elektronisch schnell zu finden und auch mit automatischer Wortsuche aus- gestattet.

Ritonavir wurde als Proteasehemmer gegen HIV im Jahre 1996 eingeführt und war im Rahmen der hochaktiven an- tiretroviralen Therapie ein wesentlicher Faktor, der die Sterblichkeit an HIV-Infektionen innerhalb von etwa zwei Jahren auf ein Drittel reduziert hatte. Schnell zeigte sich aber, dass die Wechselwirkungen durch Ritonavir immer wieder einmal auch tödliche Konsequenzen hatten, zum Beispiel, wenn parallel seitens der Patientinnen und Pa- tienten bestimmte Sedativa oder Opiate eingenommen wurden. Nicht wenige HIV-Infizierte kannten sich schon damals fast ebenso gut wie ihre Ärztinnen und Ärzte mit Arzneimittel-Wechselwirkungen aus. Bevor vor einem Jahr das Paxlovid® zugelassen wurde, wurde von dem Booster-Prinzip ab 2015 auch in Form des Hepatitis-C- Medikamentes Viekirax® Gebrauch gemacht, bei dem mit Ritonavir die Elimination eines anderen Virustatikums in dem Kombinationspräparat gehemmt werden soll. Man

könnte sich angesichts der Präparate Viekirax® und Pax- lovid® fragen, ob es seitens der pharmazeutischen Hersteller wirklich die beste Entscheidung war, sich und den Ärztinnen und Ärzten mit Zugabe des Boosters Ritonavir® so viele Wechselwirkungsprobleme zu bereiten.

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

Kontakt

Fragen zur Arzneimitteltherapie können von an der ver- tragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten aus Niedersachsen auf folgendem Wege schriftlich an ATIS gestellt werden: vorzugsweise über die ATIS- Homepage mit elektronischem Kontaktformular oder Fax- formular, zu finden im [KVN-Mitgliederportal](#) unter Verord- nungen > ATIS.

Alternativ per E-Mail: atis@kvn.de oder Fax: 0511 380- 4617.

Postanschrift: KV Niedersachsen, Fachbereich Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Berliner Allee 22, 30175 Hannover. Ihre Anfrage wird entweder direkt durch die KVN beant- wortet oder an das Institut für Klinische Pharmakologie der Universität Göttingen weitergeleitet.

● Auf den Punkt ●●●●● Zitat des Monats

**„Patienten gehen direkt in die
Notfallambulanzen der
Krankenhäuser und rufen
vorher nicht die Leitstellen an,
um sich in eine Versorgungs-
ebene steuern zu lassen.“**

KVN-Vorstandsvorsitzender Mark Barjenbruch sieht die ausschließliche Steuerung des Patien- tenstroms über integrierte Leitstellen als realitätsfremd an

[Quelle: KVN-PI, „KVN: Untauglicher Reform-Vorschlag“, 14.02.2023]

Bleiben Sie durchschnittlich!

Die Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2023 nimmt wie in den Vorjahren den Verordnungsdurchschnitt der Fachgruppen als Berechnungsgrundlage für Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Doch wer hier die Latte reißt, kann sich nicht mehr so leicht wie früher mit der Einhaltung eines anderen Wirtschaftlichkeitsziels retten

Die Arzneimittelvereinbarungen haben seit 2017 die Richtgrößenprüfungen abgelöst und zu einer bedarfsgerechteren Arzneimittelversorgung geführt. Orientierungspunkte für das Verordnungsverhalten sind seither nicht mehr starre Richtwertvorgaben, die wie ein Damoklesschwert über den Praxen hingen. Vielmehr zieht der jeweilige Fachgruppendurchschnitt bei den Verordnungszahlen einen Toleranzrahmen. Sanktioniert werden nur „Ausreißer“, die mit ihrem Verordnungsvolumen um mehr als 50 Prozent über dem ihrer Kolleginnen und Kollegen liegen. Das Prinzip hat sich bewährt. In der Praxis aber werden jedes Jahr die „Stellschrauben“ etwas verändert, um das Verfahren neuen Erfordernissen anzupassen.

So auch in der neuen Arzneimittelvereinbarung für 2023. Die Zielsystematik bleibt bestehen: Der Fachgruppendurchschnitt bildet die Basis der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Hinzu kommen zwei oder drei quantitative Wirtschaftlichkeitsziele für jede Arztgruppe. Neu ist, dass man sich zukünftig nicht mehr durch die Einhaltung eines dieser „alternativen“ Wirtschaftlichkeitsziele von der Prüfung befreien kann. Jedes von ihnen reduziert vielmehr eine mögliche Regressumme nur noch um einen vorher festgelegten Prozentwert.

50 Prozent mehr sind drin

Das hört sich kompliziert an, ist aber in der Praxis einfacher nachzuvollziehen und zu berechnen.

Das Maß aller Dinge ist und bleibt der durchschnittliche Verordnungswert der Vergleichs- oder Fachgruppe. Er pendelt sich natürlich erst im Verlauf des Jahres ein und wird dann nach Jahresende endgültig berechnet. Aber jede Praxis erhält die Arzneimittel-Frühinformationen. Die geben erste Anhaltspunkte dafür, wo man mit dem eigenen Verordnungsvolumen im Vergleich zu seinen Fachkollegen und -kolleginnen in etwa steht. Nach wie vor gilt, dass man als Arzt oder Ärztin nur dann in die Wirtschaftlichkeitsprüfung gerät, wenn man mit den eigenen Verordnungen um mehr als 50 Prozent über seiner Vergleichs- oder Fachgruppe liegt. Man sollte also versuchen, mit dem eigenen Verordnungsverhalten in diesem Toleranzbereich zu bleiben.

Die Latte liegt künftig höher

Für den Fall, dass dies nicht gelingt, dienen als „zweite Auffanglinie“ auch diesmal wieder drei Wirtschaftlichkeitsziele, die für jede Arztgruppe gesondert definiert werden. Hier geht es um die Einhaltung bestimmter vorgegebener Werte. Im Jahr 2023 befreit aber nicht mehr die Einhaltung eines Wirtschaftlichkeitszieles von der Richtgrößenprüfung. Jedes der drei Ziele wird vielmehr mit einer prozentualen Gewichtung versehen. Um diese Prozentzahl verringert sich der Überschreitungsbetrag, wenn man mit seinen Verordnungen „die Latte gerissen“ hat und oberhalb der Interventionsgrenze von 50 Prozent über dem Fachgruppendurchschnitt liegt.



Abb.: PhotoDisc/KVN

Ein Beispiel anhand der Fachgruppe der Dermatologen: Für diese Fachgruppe wurden für 2023

- die Generikaquote mit einer Gewichtung von 45 Prozent,
- die Rabattumsetzungsquote mit einer Gewichtung von 45 Prozent und
- eine Biosimilarquote zu TNF-alpha-Inhibitoren mit einer Gewichtung von 10 Prozent

als Wirtschaftlichkeitsziele vereinbart. Wichtig dabei: Diese prozentuale Gewichtung ist nicht gleichzusetzen mit der jeweiligen quantitativen Vorgabe. So beträgt der Zielwert der Generikaquote für die Fachgruppe der Dermatologen jetzt 90,07 Prozent. Die Quote ist gewichtet mit 45 Prozent. Das heißt also: Würde eine Praxis den Zielwert der Generikaquote von 90,07 Prozent erreichen, würde sich ihr möglicher Überschreibungsbetrag um 45 Prozent reduzieren.

Mit dem Durchschnitt auf der sicheren Seite

Das kann weitreichende Folgen haben. Denn: Liegt eine dermatologische Praxis mit ihren Verordnungen um mehr als 50 Prozent über dem Durchschnitt der Fachgruppe,

genügt die Einhaltung allein eines der drei anderen Wirtschaftlichkeitsziele nicht mehr. Bei Einhaltung allein der Generikaquote etwa würde der Überschreibungsbetrag nur noch um 45 Prozent reduziert – die übrigen 55 Prozent wären weiterhin regressrelevant. Hätte die Praxis auch die Rabattumsetzungsquote eingehalten, würde der Überschreibungsbetrag um zweimal 45 Prozent, also 90 Prozent reduziert. Im Klartext: Nur bei einer Einhaltung aller drei quantitativer Wirtschaftlichkeitsziele kann man sich hundertprozentig einem Regress entziehen, falls man das durch den Fachgruppendurchschnitt definierte Verordnungsziel verfehlt hat.

In der täglichen Verordnungspraxis ist es möglicherweise nicht ganz einfach, alle drei Wirtschaftlichkeitsziele im Auge zu behalten. Einfacher und sicherer dürfte es sein, die eigenen Verordnungen regelmäßig mit dem Fachgruppendurchschnitt abzugleichen, wie er in den Arzneimittel-Frühinformationen dargestellt wird. Solange man sich mit seinen Verordnungssummen nicht allzu weit von diesen Werten entfernt, sollte man auf der sicheren Seite sein.

■ KVN

Aktuelle Seminarangebote der KVN

Auch für 2023 steht Ihnen wieder ein attraktives und umfassendes Seminarangebot der KVN zur Verfügung – sowohl als WebSeminare wie auch wieder als Präsenzseminare. Bitte beachten Sie: Zur Ressourcenschonung und Kostenbegrenzung haben wir auf den üblichen Seminarkatalog als gedruckte Beilage zum nds. ärztblatt verzichtet. Sie finden den Katalog für 2023 aber als pdf-Dokument unter www.kvn.de > Seminarangebote. Zudem wird unser Angebot laufend durch aktuelle Seminare erweitert.

Oder wenden Sie sich an: Marlen Hilgenböcker, Tel.: 0511 380-3311 oder Heike Knief, Tel.: 0511 380-3379
Fax-Nr.: 0511 380-4620, E-Mail: seminarangebote@kvn.de

Seminartitel	Seminartermine/ -ort	Zielgruppe	FBP	Gebühr
Fit for Work: Überzeugend im Auftritt	Mi., 12.04., 13:00 - 19:00 Uhr, Hannover	Praxisinh., Praxismitarb.	./.	140 Euro/p.P.
Warum bin ich, wie ich bin? -Ein Seminar zur Persönlichkeitsentwicklung-	Fr., 14.04., 10:00 - 16:00 Uhr, Hannover	Praxisinh., Praxismitarb.	./.	145 Euro/p.P.
PraxismanagerIn Refresherkurs	Mi.-Fr., 19.-21.04., Mi., 11-17 Uhr, Do., 9-17 Uhr und Fr. 9-16 Uhr, Hannover	Praxismitarbeiter/in	./.	315 Euro/p.P.
Sachkundelehrgang nach § 8 Abs. MPBBetreibV	Mo.-Fr., 24.-28.04., Mo., 9-16:30 Uhr, Di.- Do., 8:30- 16:30 Uhr, Fr., 8:00-15:30 Uhr, Hannover	Praxisinh., Praxismitarb.	./.	585 Euro/p.P.
Raus aus der Stress-Falle für PraxismitarbeiterIn	Di., 25.04., 10:00-16:00 Uhr, Hannover	Praxismitarbeiter/in	./.	178 Euro/p.P.
Praxis Check-up	Mi., 26.04., 15:00 - 18:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	./.	69 Euro/p.P.
Kommunikation und Interaktion - aggressives Verhalten in der Arztpraxis-	Mi., 26.04., 13:00 - 19:00 Uhr, Hannover	Praxisinh., Praxismitarb.	7	138 Euro/p.P.
Praxisbegehungen durch das Gewerbeaufsichts-				
amt, Die Behörde kommt -Was nun?	Sa., 29.04., 11:00 - 13:00 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	2	30 Euro/p.P.
Qualitätsmanagement - Ganz einfach!	Sa., 29.04., 10:00 - 14:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	6	69 Euro/p.P.

KVN wirbt auf facebook und Instagram um Ärztenachwuchs

Unter dem Motto KVNIEDERLASSEN wird das digitale Informationsangebot für Medizinstudierende und Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung ausgebaut. Dafür rüstet die KVN auch personell auf

Unter dem Motto KVNIEDERLASSEN wendet sich die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) jetzt auch über facebook und Instagram gezielt an Medizinstudierende sowie junge Ärztinnen und Ärzte. Die KVN will den Ärztenachwuchs über die Arbeit in der Niederlassung informieren – und dafür begeistern. Denn in der Ausbildung gibt es oft nur wenige Möglichkeiten, den Praxisalltag kennenzulernen.

„Die KVN will Medizinstudierende sowie Ärztinnen und Ärzte in der Facharztausbildung motivieren, sich später niederzulassen. Hintergrund der Kampagne ist der Ärztemangel, der in einigen Regionen Niedersachsens schon heute zu spüren ist. Vor allem niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im hausärztlichen Bereich haben Schwierigkeiten, einen Nachfolger zu finden“, meint Mark Barjenbruch, Vorstandsvorsitzender der KVN.

Kampagne mit eigener Website

Herzstück der Informationsoffensive ist das Online-Portal www.kvniederlassen.de mit allen wichtigen Infos rund um die ärztliche Niederlassung. Hier finden Medizinstudierende Antworten auf diverse Fragen zum Thema „eigene Arztpraxis“: Wo und wie lasse ich mich nieder? Welche Praxis kann ich übernehmen? Wie kann ich mich weiterbilden? Außerdem ist hier eine Übersicht über die Beratungs- und Förderangebote der KVN zu finden. Ergänzt wird dieses Angebot durch Informationen in den Sozialen Medien facebook und Instagram.

„Die Niederlassung ist für junge Medizinerinnen und Mediziner eine spannende und attraktive Option. Und sie ist unheimlich vielseitig. KVNIEDERLASSEN will ihnen Gelegenheit geben, ein umfassendes Bild von der ambulanten Versorgung zu bekommen. Fakten, Infos und Unterstützungsangebote sollen dabei helfen, den eigenen Weg zu finden – damit sich im Idealfall mehr junge Leute für die eigene Praxis oder die Arbeit als angestellte Ärztin oder angestellter Arzt im Praxisteam entscheiden“, so Barjenbruch.

„Wir zeigen ganz verschiedene Wege in die vertragsärztliche Tätigkeit auf: die Weiterbildung in der Arztpraxis, die eigene Praxis, die Tätigkeit in Zweigpraxen oder die Praxisanstellung.

Viele dieser Möglichkeiten werden zudem von uns oder vom Land finanziell unterstützt“, so Thorsten Schmidt, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVN. „Die Informationen auf facebook und Instagram sollen angehenden Medizinerinnen und Mediziner die Gelegenheit geben, sich ein umfassendes Bild von der ambulanten Versorgung in Niedersachsen zu machen. Fakten, Infos und Unterstützungsangebote sollten dabei helfen, den eigenen Weg zu finden.“

„Soziale Medien“ sind unverzichtbar

Kaum ein Unternehmen verzichtet mehr auf Social Media. Denn es gibt diverse Gründe, die für einen Auftritt bei Twitter, Instagram oder LinkedIn sprechen: In erster Linie dienen diese Kanäle der Imagebildung, beispielsweise bei (zukünftigen) Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern oder bei den eigenen Mitgliedern. Social Media bietet die wertvolle Möglichkeit, sich direkt zu vernetzen und in den Dialog zu treten. So agiert auch die KVN als Ansprechpartner in den Sozialen Medien, um auf Fragen und Anliegen direkt reagieren zu können.

Doch welche Ziele und Inhalte kennzeichnen die einzelnen Plattformen? Dies unterscheidet sich je nach Kanal.



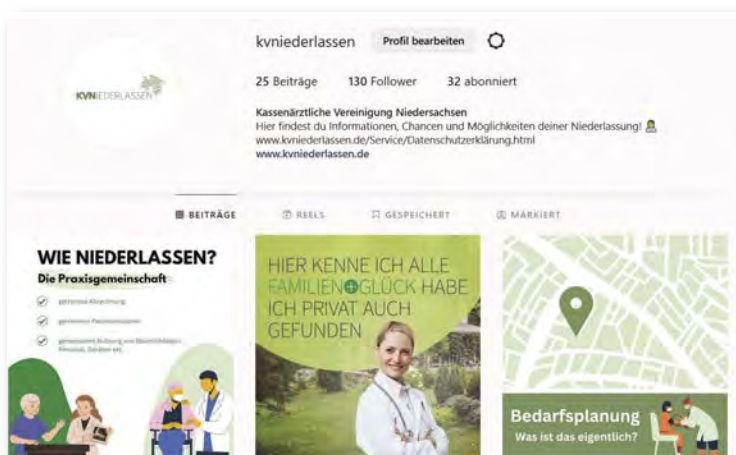
Twitter: Kurznachrichten für Mitglieder und Fachpublikum

Die Plattform Twitter ist ein Kurznachrichtendienst, auf der die Nutzerinnen und Nutzer telegrammartige Kurznachrichten verbreiten können. Sowohl Servicethemen für die KVN-Mitglieder als auch die Positionen des KVN-Vorstandes stehen hier im Fokus. Dazu zählen unter anderem News zur Gesundheitspolitik und zur medizinischen Versorgung in Niedersachsen. Zusätzlich werden die Pressemitteilungen, die auf der KVN-Website veröffentlicht werden, hier ebenfalls verlinkt. So können Medienvertretungen an relevante Hintergrundinformationen für ihre Berichterstattung gelangen. Außerdem bewirbt die KVN hier auch die kostenlosen Fortbildungsangebote von „KVN Plexus“, die sich an Ärzte, Ärztinnen und Medizinische Fachangestellte richten.

Facebook und Instagram: Ärztlichen Nachwuchs gewinnen

Anders als bei Twitter heißen der Instagram- und der Facebook-Kanal „KVNiederlassen“ – alleine daran wird deutlich, dass der Schwerpunkt hier ein anderer ist. Die KVN richtet sich speziell an Medizinstudierende sowie an Medizinerinnen und Mediziner in Weiterbildung und thematisiert die vielfältigen Chancen und Möglichkeiten einer Niederlassung. Mit relevanten Informationen rund um das Thema „eigene Arztpraxis“ möchte sie über diese Kanäle einen Mehrwert für diese Zielgruppen schaffen und einen direkten Dialog ermöglichen.

Xing und LinkedIn: KVN als Arbeitgeber



Die sozialen Netzwerke für die Berufswelt sind Xing und LinkedIn. Hier liegt der Fokus auf der KVN als Arbeitgeber. Xing und LinkedIn stellen ideale Plattformen dar, um auf neue Stellenanzeigen hinzuweisen, Aufmerksamkeit für die KVN zu schaffen und so neue Bewerberinnen und Bewerber für die KVN-Verwaltung zu gewinnen. Dies ist gerade vor



dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels ein enormer Vorteil. Um gezielt Fachkräfte anzusprechen, bietet die KVN auf diesen Plattformen in regelmäßigen Beiträgen Einblicke in die KVN-Arbeitswelt, stellt „Benefits“ wie z. B. Homeoffice-Optionen vor und veröffentlicht neue Stellenanzeigen. ■ KVN

Die KVN im Netz hat ein Gesicht

Seit Oktober 2022 ist Lisa Mohme in der Stabsabteilung Kommunikation und Information für die KVN als Social Media Managerin tätig. Zuvor leitete sie drei Jahre lang den Marketingbereich der Volkshochschule, wo sie ebenfalls die Social Media Plattformen aufgebaut und betreut hat.



Vernetzen Sie sich gerne mit uns! Folgen Sie uns auf unseren Social Media Kanälen, um immer auf dem Laufenden zu bleiben. Bei Fragen rund um unsere sozialen Netzwerke erreichen Sie uns unter: socialmedia@kvn.de.

Instagram: [@kvniederlassen](https://www.instagram.com/kvniederlassen)

Facebook: [@KVNiederlassen](https://www.facebook.com/KVNiederlassen)

Twitter: [@KVNNiedersachsen](https://twitter.com/KVNNiedersachsen)

XING: [@Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen](https://www.xing.com/companies/kassenarztliche-vereinigung-niedersachsen)

LinkedIn: [@Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen](https://www.linkedin.com/company/kassenarztliche-vereinigung-niedersachsen)

Weitere Informationen im Internet unter:

<https://www.kvn.de/Presse/Social+Media.html>

Noch Luft nach oben

Die Neupatientenregelung wurde abgeschafft. Statt dessen gibt es jetzt Honorarzuschläge für den „Hausärztlichen Vermittlungsfall“. Haben sich die Praxen schon darauf eingestellt?

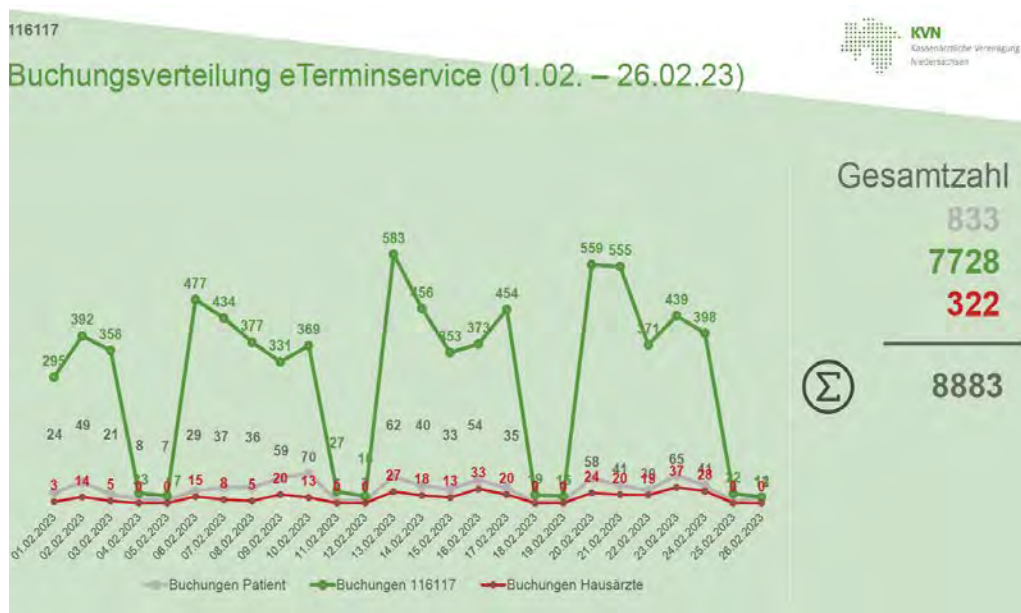
Alle Proteste haben nichts genützt: Die „Neupatientenregelung“, die in den letzten Jahren für eine gewisse Entspannung bei der Vergabe von Arztterminen gesorgt hatte und den Praxen extrabudgetäre Einnahmequellen erschloss, wurde zu Jahresende abgeschafft. Das Nachfolgemodell ist der „Hausärztliche Vermittlungsfall“. Wie gehen die Praxen mit den neuen Bedingungen um? Wir haben in der Region Burgdorf/ Lehrte einmal nachgefragt.

„Ich habe die umliegenden Hausärzte informiert, dass sie die Möglichkeit haben, dringende Patienten kurzfristig bei mir anzumelden als Hausarztvermittlungsfall und habe dafür in der Sprechstunde sowohl vormittags wie auch nachmittags Termine freigehalten. Seitdem kommen die Patienten von den Hausärzten“, stellt Dr. Gerhard Sónyi, niedergelassener Kardiologe in einer Lehrter Gemeinschaftspraxis, fest. „Das ist für mich im Augenblick etwas kompliziert, weil ich sehr lange Vorlaufzeiten habe und ich aktuell die Patienten dazwischen setzen muss – zwischen die Patienten, die regulär, d.h. bis zu einem halben Jahr, auf diese Termine warten. Aber ich hoffe, dass sich das bis Juni eingespielt haben wird.“

Mehr Zeit für dringende Fälle

Aber kann der „Hausärztliche Vermittlungsfall“ die Verluste aus dem Wegfall der Neupatientenregelung auffangen? Das sieht Dr. Sónyi noch nicht. „Als Kardiologe gehöre ich ja zu einer Berufsgruppe, die vom EBM in letzter Zeit nicht gerade verwöhnt wurde. Die entscheidende Frage ist für mich, wie sich das umsatztechnisch auswirken wird, und da sehe ich etwas schwarz wie wahrscheinlich alle Fachärzte.“

Das liege schon an der gesetzlichen Limitierung dieser Fälle: „Ich denke, dass über die Hausarztvermittlung nicht so viele Fälle extrabudgetär gestellt werden wie es bislang über die Neupatientenregelung der Fall war. Denn die Hausärzte sind natürlich auch in Sorge, die 15 Prozent zu überschreiten. Dadurch wirken sich gewisse Restriktionen aus. Eine unglückliche Entwicklung, die politisch gewollt ist.“ Es sei noch die Frage, wie die Praxen damit umgehen werden: „Wir haben die Erhöhung der Tarife für die Praxismitarbeiterinnen und stemmen und gleichzeitig damit den Rückgang des Praxisumsatzes.“



KVN-Mitglieder können das eTerminbuchungsmodul der KVN nutzen. Nur diese Fälle können zeitnah von der KVN auch statistisch dargestellt werden wie in dieser Grafik. Sie zeigt: Der Hausarzt-Vermittlungsfall liegt zahlenmäßig noch weit hinter dem eingespielten Weg der Terminvermittlung über die TSS. Doch unser Beitrag macht deutlich: Viele dringliche Überweisungsfälle werden telefonisch zwischen den Praxen direkt vorgenommen. Die tauchen in dieser Statistik gar nicht auf. Belastbare Zahlen zur Nutzung des Hausärztlichen Vermittlungsfalles wird erst die Honorarabrechnung des 1. Quartals 2023 liefern.

Abb.: KVN



Dr. Stephanie Heidrich, Dr. Gerhard Sonyi, Dr. Thomas Brackmann (v.l.n.r.)

Um sich an die veränderte Situation anzupassen, stellt Dr. Sonyi jetzt mehr Zeitslots für dringende Überweisungsfälle bereit. „Ich habe für den Vormittag und für den Nachmittag jeweils vier Patienten, die ich über die Hausarztvermittlung annehmen kann, mittwochs, wenn ich nur sechs Stunden Öffnungszeit habe, nehme ich vier Hausarztvermittlungsfälle an. Circa 80 bis 85 Prozent dieser Termine werden gebucht.“

Terminvermittlungen über die „reguläre“ Terminvermittlungsstelle sind dagegen seltener geworden. „Wir sind zwar hier vor den Toren Hannovers, aber doch in einem ländlichen Gebiet, wo man sich untereinander kennt. Dann ist es einfacher, wenn man einen Fall direkt vom Hausarzt an einen speziellen Facharzt weiterleitet.“

Es geht an die Versorgungsqualität

Auch Dr. Thomas Brackmann, niedergelassener HNO-Arzt in Burgdorf, bemüht sich seit Anfang des Jahres verstärkt um die Hausarztvermittlung. „Wir haben eine spezielle Telefonnummer eingerichtet, die wir den Kollegen zur Verfügung gestellt haben. Dann können die Mitarbeiterinnen der Kolleginnen und Kollegen den Patienten avisieren und meine Mitarbeiterinnen schauen, wann wir den nächsten Termin frei haben, um das Ganze möglichst aufwandsarm zu gestalten.“

Doch auch er zeigt sich skeptisch, ob hierdurch der Wegfall der Neupatientenregelung finanziell kompensiert werden wird. „Im Quartal 4/2022 waren 35 Prozent meiner Patienten Neupatienten. Die Zahl der Hausarztvermittlungsfälle im aktuellen Quartal liegt momentan bei 4,5 Prozent. Bei den anderen HNO-Kollegen sieht es ähnlich aus. Das wird zu erheblichen Umsatzrückgängen in meiner Fachgruppe führen.“

Dr. Brackmann macht sich Sorgen um die Versorgungsqualität angesichts der rückläufigen Honorareinnahmen: „Ich habe auf unsere Probleme hingewiesen – darauf, dass wir ein Regelleistungsvolumen von circa 24 Euro haben und für die meisten Patienten eine Versichertenpauschale von 22 Euro bekommen. Das heißt: Für Hör-

prüfungen, Gleichgewichtsprüfungen, für die Sonografie der Nasennebenhöhlen und des Halses und die Lupenlaryngoskopie stehen uns pro Patient nur rund zwei Euro zur Verfügung. Damit ist aus wirtschaftlichen Gründen eine leitliniengerechte Diagnostik in der HNO-Heilkunde nicht mehr möglich.“

Erschwerend sei, „dass die Hausärzte nur 15 Prozent ihrer Überweisungen mit dem Prädikat „Hausarzt-Vermittlungsfall“ versehen dürfen. Um allen Patienten eine leitliniengerechte Diagnostik anbieten zu können, „müsste das Bundesgesundheitsministerium den Hausärzten die Möglichkeit geben, wesentlich mehr Patienten als Hausarztvermittlungsfall zu deklarieren.“

Bewegung in der Patientenvermittlung

Eine gewisse Erleichterung bei der Patientenvermittlung sieht Dr. Stephanie Heidrich aus der hausärztlichen Praxis Nieschlag-Sörensen-Heidrich in Lehrte. „Die Hausarztvermittlungsfälle sind ja nicht neu. Es haben sich nur die Bedingungen geändert. Ich habe aber den Eindruck, dass die Annahme jetzt etwas besser geworden ist und wir durch diese Neuregelung mehr Patienten zeitnah bei den Gebietsärzten unterbringen können.“

Viele Gebietsärzte hätten eine eigene Telefonnummer für Vermittlungsfälle an die hausärztlichen Kollegen weitergegeben. „Wir haben gerne eine Telefonnummer, bei der man gut durchkommt. Kein Mitarbeiter hat bei uns Zeit, lange in der Warteschleife zu hängen.“

Die Gebietsärzte seien natürlich schon stark ausgelastet. Dennoch sieht Dr. Heidrich mehr Bewegung bei der Terminvermittlung. „Viele Gebietsärzte haben wohl schon Sprechstunden geschaffen, um diese Patienten zu versorgen, und das sehe ich positiv.“

■ Dr. Uwe Köster

Interdisziplinär gegen den Schmerz

Neues Angebot zur Prävention von Schmerzen für gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten: Projekt PAIN2.0 soll die Wirksamkeit interdisziplinärer Gruppentherapie gegen die Chronifizierung von Schmerzen untersuchen und so eine Präventionslücke schließen

Ein neues, bundesweites Projekt soll einen interdisziplinären Ansatz zur Behandlung chronischer Schmerzen erproben. „PAIN2.0“ will die Versorgung von Erwachsenen mit wiederkehrenden Schmerzen und Risikofaktoren für eine Schmerzchronifizierung verbessern. Einem Verlust von physischer und psychischer Leistungsfähigkeit soll rechtzeitig vorgebeugt werden. Damit möchte PAIN2.0 diese Zielgruppe erreichen, bevor die Schmerzen chronifiziert sind, sich Arbeitsunfähigkeit und weitere biopsychosoziale Einschränkungen eingestellt haben. In Niedersachsen sind die Universitätsmedizin Göttingen – Abteilung für Schmerzmedizin sowie die MH Hannover – Abteilung für Schmerzmedizin als Projektpartner beteiligt.

Das Konzept: Ein ambulantes, interdisziplinäres Therapieangebot soll Menschen mit wiederkehrenden Schmerzen über das biopsychosoziale Modell von Schmerz aufklären, individuelle Strategien zur Schmerzbewältigung sowie aktive Übungen vermitteln und im Alltag zu einer Veränderung von Schmerz- und Belastungsgestaltung führen. Die Konzeption sieht ein Gruppenkonzept mit ergänzenden Einzelsitzungen vor.

In PAIN2.0 arbeiten sowohl ärztliche als auch psychologische und physiotherapeutische Kolleginnen und Kollegen interdisziplinär zusammen. Innovativ ist der Ansatz zum einen, weil interdisziplinäre Ansätze in der Prävention noch nicht weit verbreitet sind. Zum anderen arbeiten die Professionen auch eng in der Gruppendurchführung zusammen, d.h., dass die Gruppe durch mindestens zwei Professionen gleichzeitig betreut wird. Damit sollen ein guter Wissenstransfer und die Vermittlung des biopsychosozialen Modells aus allen verfügbaren Perspektiven erreicht werden.

Die Studie soll eine ambulante interdisziplinäre Gruppentherapie in ihrer Wirksamkeit untersuchen. Sie wird gefördert durch den gemeinsamen Bundesausschuss und durchgeführt durch die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V., unterstützt durch die BARMER und in Zusammenarbeit mit verschiedenen Einrichtungen der Versorgung als Konsortialpartner. Sie wird evaluiert durch ein externes Evaluationsinstitut in Form einer klinisch-randomisierten Studie im Cross-over-Design.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen haben die Möglichkeit, geeignete Patientinnen und Patienten an die Einrichtungen der Projektpartner zu überweisen. PAIN2.0 richtet sich an Menschen mit wiederkehrenden



Schmerzen von mehr als sechs Wochen oder häufig wiederkehrenden Schmerzen, wenn sie:

- mindestens 18 Jahre sind
- sich in ihrer Lebensführung durch diese Schmerzen eingeschränkt fühlen und
- erste Anzeichen auf Risikofaktoren für eine Schmerzchronifizierung aufweisen.

Wenn diese Faktoren erfüllt sind, ist PAIN2.0 mit seinem Angebot für diese Betroffenen geeignet. Dann setzen Sie sich mit den Einrichtungen direkt in Verbindung – diese stellen Ihnen auch Flyer für weitere Informationen zur Verfügung.

Universitätsmedizin Göttingen
Klinik für Anästhesiologie – Schmerzmedizin
Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen
Ansprechpartnerin: Leonie Schouten,
leonie.schouten@med.uni-goettingen.de;
0551 – 39 62296

Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Fachbereich Schmerzmedizin
Mail: schmerzambulanz@mh-hannover.de,
Tel.: 0511-532-3108

Weitere Informationen gibt es auch unter
www.pain2punkt0.de.



Hygiene nach Plan

Informationsstrecke Hygiene & Medizinprodukte: Der Hygieneplan legt die Verfahrensweisungen in medizinischen Einrichtungen und Arztpraxen fest

Im Infektionsschutzgesetz ist im § 23 (5) festgelegt, dass in jeder Einrichtung/Arztpraxis die innerbetrieblichen Verfahrensweisen in Hygieneplänen (zur Infektionshygiene) festgelegt werden müssen. Das heißt für jede Praxis muss es einen schriftlichen Hygieneplan geben, der die Richtlinien, Empfehlungen der KRINKO sowie die DGUV Vorschriften und technischen Regeln berücksichtigt. Im Hygieneplan sind für alle Praxismitarbeiter verbindliche Arbeitsanweisungen vorzugeben. Dieser ist wie eine Dienstanweisung zu sehen und muss dementsprechend von jedem beachtet und von der Praxisleitung dokumentiert werden. Schulungen zum Thema Hygiene sind regelmäßig durchzuführen.

Daher ist es von hoher Wichtigkeit, dass der Hygieneplan von allen Praxismitarbeitern und Reinigungskräften (insbesondere der Reinigung- und Desinfektionsplan) verstanden und akzeptiert wird.

Es sollte überlegt werden, welche Bereiche tatsächlich in den Hygieneplan aufgenommen werden. Wichtig ist hierbei, dass auf das Leistungsspektrum der Praxis geachtet wird. Sofern keine Aufbereitung der Medizinprodukte stattfindet, kann diese Ausführung weggelassen werden. Auf die Aktualität

des Hygieneplans ist zu achten. Besonders wichtig ist, dass der Reinigungs- und Desinfektionsplan an allen wichtigen Stellen (z. B. Behandlungsräume etc.) in der Praxis aushängt. Auch der Hautschutzplan sollte hier nicht vergessen werden. Auf der Internetseite der Berufsgenossenschaft ist eine informative Broschüre inkl. Hautschutzplan zu finden (www.bgw-online.de/hauschutz).

Ein Muster-Hygieneplan (im Word-Format), der an die Praxis angepasst wird, kann bei den Hygieneberatern der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (s.u.) angefordert werden. Die Broschüre Leitfaden „Hygiene in der Arztpraxis“ (2. Auflage, Februar 2019) bietet viele nützliche Tipps und ist auf der Internetseite unter: www.kvn.de/Mitglieder/Qualität/Hygiene+und+Medizinprodukte/ zu finden.

Die wichtigsten Inhalte einer Gliederung des Hygieneplans

Händehygiene

- Händewaschen
- Hygienische Händedesinfektion
- Chirurgische Händedesinfektion
- Handpflege (Hautschutzplan aushängen)

Maßnahmen zum Schutz des Personals

- Arbeitskleidung
- Bereichskleidung (z.B. OP-Kittel)
- Schutzkleidung
- Infektionsschutz
- Tragen von Schutzhandschuhen

Flächenreinigung und Flächendesinfektion

- Routinemäßige Flächendesinfektion
- Gezielte Flächendesinfektion (bei erkennbarer Kontamination z.B. Blut)
- Besonderheiten: Eingriffs- und OP-Räume
- Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln
- Reinigungs- und Desinfektionsplan aushängen

Umgebungshygiene

- Aufbereitung von Textilien
- Umgang mit Abfällen

Hygienemaßnahmen bei Behandlung

- Haut- und Schleimhautantiseptik
- Besonderheiten bei praxisspezifischen medizinischen Maßnahmen (z.B. bei der Wundversorgung)

Ausführliche und weiterführende Informationen sind unter folgenden Links zu finden:

<https://www.kvn.de/Mitglieder/Qualität/Hygiene+und+Medizinprodukte.html>

(Hier finden Sie die verschiedenen Downloads vom Runden Tisch)

<https://www.kvn.de/Mitglieder/Qualität/Hygiene+und+Medizinprodukte/Hygiene.html>

(Hier finden Sie den Download zum Hygiene-Leitfaden)

<http://www.gesetze-im-internet.de>

www.rki.de

<http://www.runder-tisch-hannover.de/>

<http://www.bgw-online.de>

<http://www.dguv.de>



- Besonderheiten bei Behandlung infektiöser Patienten

Umgang mit Medikamenten und Impfstoffen

- Lagerungsbedingungen
- Anforderungen an den Kühlschrank zur Medikamentenlagerung
- Verfallsdatum kontrollieren

Aufbereitung von Medizinprodukten

- Risikobewertung und Einstufung der Medizinprodukte (siehe Flussdiagramm der DGSV zu finden im Hygieneleitfaden)
- Arbeits-/Verfahrensanweisungen für den gesamten Prozess der Aufbereitung
- Lagerung von Sterilgut
- Mikrobiologische und physikalische Untersuchungen

Erfassung/Meldung von übertragbaren Krankheiten

Bei einigen übertragbaren Krankheiten (bei Verdacht, bei Erkrankung oder Tod) ist eine Meldung gemäß §§ 6 und 8 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) erforderlich. Hierfür ist das Meldeformular, welches auf der Homepage des Robert-Koch-Institutes (RKI) zu finden ist, zu nutzen. Die namentliche

Meldung hat durch den festzustellenden Arzt unverzüglich innerhalb von 24 Stunden nach Erkennung an das zuständige Gesundheitsamt zu erfolgen.

Erfassung nosokomialer Infektionen und Aufzeichnung des Antibiotikaverbrauchs nach § 23 Absatz 4 IfSG

Betrifft nur ambulant operierende Einrichtungen

Hygiene-Berater der KV-Niedersachsen

Marlen Hilgenböker
Tel.: 0511 3 0-3311,
Email: marlen.hilgenboeker@kvn.de

Petra Naumann
Tel.: 05 11 3 80-32 20,
Email: petra.naumann@kvn.de

Sandra Henning
Tel.: 05 11 3 80-36 37
Email: sandra.henning@kvn.de

Beratung der KVN



KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

WirtschaftsWebSeminare* der KVN

Das Niedersächsische Praxisforum live 2023 – Die interaktive Praxisbörse für Ärzte und Psychotherapeuten

Samstag, 15. April 2023 in Hannover

Wir bringen Niederlassungsinteressierte, Praxisabgeber und Kooperationsinteressierte zusammen!

Tauschen Sie sich mit Kollegen aus und schmieden Sie gemeinsam mit der Unterstützung unserer Berater Pläne für den Praxiseinstieg, die Kooperation oder Praxisübergabe.

- ➔ Interaktive Themenstationen zu Niederlassung, Praxisabgabe, Kooperationsmöglichkeiten, Digitalisierung u.v.m.
- ➔ Einführung in die KVN Praxisbörse
- ➔ Praxisexposés von Praxisabgebern und Kooperationsinteressierten
- ➔ „Get together“ mit Kollegen und Beratern der KVN

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt! Weitere Informationen sowie die Möglichkeit der Anmeldung unter:

<https://www.kvn.de/Mitglieder/Fortbildung/Seminarangebot>

Organisation ist kein Hexenwerk

Steuertipp: Die Digitalisierung erreicht auch die Finanzverwaltung. Zunehmend werden Betriebsprüfungen papierlos durchgeführt. Dafür gibt es spezielle Anforderungen - die Verfahrensdokumentation. Praxen sollten darauf vorbereitet sein

Die Prozesse in den Praxen haben sich verändert. Viele Unterlagen durchlaufen den Praxisbetrieb ausschließlich in digitaler Form. Dies veranlasst nicht nur Ärzte dazu, gewohnte Abläufe zu verändern. Auch die Finanzverwaltung ist in Zugzwang. Die ersten Betriebsprüfungen werden vollständig papierlos durchgeführt. Doch bei der digitalen Betriebsprüfung verlangen die Betriebsprüfer jetzt die Vorlage einer „Verfahrensdokumentation“. Was ist das?

Die Verfahrensdokumentation stellt eine Arbeitsanweisung bzw. Organisationsunterlage dar. Sie beschreibt die Prozesse und Abläufe des Unternehmens, durch die die gesetzlichen Anforderungen für Erfassung, Verbuchung, Verarbeitung, Aufbewahrung und Entsorgung von Daten und Belegen erfüllt werden. Sie ergibt sich aus außersteuerlichen und steuerlichen Aufzeichnungspflichten. Das Bundesministerium der Finanzen veröffentlichte hierzu die Grundsätze zur ordnungsmäßigen Führung und Aufbewahrung von Büchern, Aufzeichnungen und Unterlagen in elektronischer Form (GoBD).

Einfach gesagt ist es der erste Einblick des Betriebsprüfers in die Praxis. Es ist zu dokumentieren bzw. niederzuschreiben, wer wann welche Briefe oder digitale Post öffnet, bearbeitet, archiviert und Zahlungsflüsse durchführt und überwacht. Es ist aufzuführen, mit welcher Hard- und Software diese Prozesse wann und wo durchgeführt werden und wie gewährleistet wird, dass keine für die Besteuerung notwendigen Unterlagen abhanden kommen. Eine gute Verfahrensdokumentation sollte dem Betriebsprüfer beim Lesen das Gefühl geben, dass sie ein Teil des Alltagsgeschäftes der Praxis ist.

Im Internet sind einige Muster zu finden. Diese sind oft recht hilfreich und ergiebig. Wie ausführlich die Verfahrensdokumentation sein muss, hängt vom Einzelfall ab. Man kann sich an der Einordnung des Betriebes richten, sodass davon auszugehen ist, dass bei Kleinstpraxen zumindest eine „Kleinst-Verfahrensdokumentation“ vorliegen sollte.

Wichtig: Eine Verfahrensdokumentation, aus der sich Inhalt, Aufbau, Ablauf und Ergebnisse der Datenverarbeitung ableiten lassen, ist gesetzliche Pflicht. Zwar darf die Finanzverwaltung eine Buchführung nicht gleich verwerfen, nur weil die Verfahrensdokumentation nicht vorgelegt werden

kann. Aber ohne eine Verfahrensdokumentation ist der Ärger bei der nächsten Betriebsprüfung vorprogrammiert. Deshalb sollte sie bei jedem selbstständigen Arzt vorliegen, gemäß dem Sprichwort: Wer schreibt, der bleibt.

Viele Steuerberater unterstützen ihre Mandanten gebührenpflichtig bei der Erstellung der Verfahrensdokumentation. Sie ist aber keine Hexenwerk und kann auch ohne großen Aufwand selbst erstellt werden. Kurz gefasste, verständlich aneinandergereihte Stichworte können schon ausreichend sein. Auch dürfen Fotos oder Screenshots eingefügt werden. Wichtig ist, dass alle wesentlichen Informationen enthalten sind. Sollte bereits ein Qualitätsmanagement vorhanden sein, kann dies auch die Grundlage darstellen und die Verfahrensdokumentation muss nur hierauf aufbauen.

Die Verfahrensdokumentation bietet bei tatsächlicher Nutzung und regelmäßiger Anpassung vielfältige Vorteile – auch außersteuerliche. Zumeist fallen bei der Erstellung Schwachstellen oder Fehler im System auf und können kurzerhand behoben werden. Aber nicht nur der Betriebsprüfer kann sich anhand der Verfahrensdokumentation in Arbeitsvorgänge und den Praxisalltag einarbeiten. Auch neue Mitarbeiter oder Krankheitsvertretungen können sich so innerhalb kürzester Zeit vollständig in die organisatorischen und technischen Prozesse der Praxis einarbeiten und so den reibungslosen Betrieb gewährleisten. Der Dokumentationsprozess und dessen Überwachung zeigt regelmäßig Optimierungspotential der Strukturen auf und birgt dadurch betriebswirtschaftliche Vorteile.

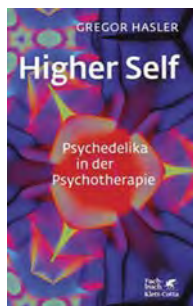
Zudem ist man gut auf eine etwaige Betriebsprüfung in der Zukunft vorbereitet. Deutschlandweit werden 13.000 Betriebsprüfer eingesetzt. Sie nehmen sehr schnell zu Kenntnis, wenn alles durchdacht, dokumentiert ist und regelmäßig intern kontrolliert wird. Dies erhöht die Chancen, dass die Betriebsprüfung ohne böse Überraschung und zügig abgeschlossen wird.

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

Neuerscheinungen

Auf dem Gipfel

Hasler, Gregor: Higher Self. Psychedelika in der Psychotherapie. Klett-Cotta, Stuttgart 2022, 328 Seiten, 30,00 Euro



Welche Wirkungsweise haben Psychedelika und welche Therapiemöglichkeiten eröffnen sie in der Psychotherapie? „Psychedelisch“ kommt von griech. „psyche“ = „Seele“ und „delos“ = „offenkundig“, gemeint ist also „Offenbarung des Psychischen“. Der Thalamus als zentrale Nervenschaltstelle im Zentrum des Gehirns hat eine wichtige Filterfunktion, weil fast alle Sinnesinformationen durch den Thalamus in die höhere bewussteinfähige Großhirnrinde geleitet werden. Psychodelika wie Ketamin, MDMA (Ecstasy), LSD oder Psilocybin lockern den Filter, was zu weitgehenden Veränderungen in der Hirnfunktion führt: Die Ressourcen für die körperlich-sensorische Verarbeitung von Informationen steigern sich auf Kosten der Verarbeitung höherer Ordnung, etwa des abstrakten Denkens. Geistige Schnelligkeit ist ein direkter Ausdruck der durch Psychodelika bewirkten Steigerung der neuronalen Verarbeitungsgeschwindigkeit und damit der Neuroplastizität. Der psychodelische Zustand ist vergleichbar mit dem erfüllenden Glück kontemplativer Bergwanderer und Mönche. Studien aus der ganzen Welt belegen, dass intrinsische Motivation maßgeblich zu Resilienz und Wohlbefinden beiträgt. Dieser Positivitätseffekt beinhaltet die Freude an kleinen Dingen (Epikur-Phänomen), die unbedingte Freude, weil man etwas gern macht (Entelechie-Phänomen),

und die Steigerung der psychisch-körperlichen Energie (Kundalini-Phänomen). Der „psycho-delische“ Gipfelerfahrungseffekt wiederum meint einen ekstatischen Zustand, der einem hilft, sich seiner tiefsten Werte und Einstellungen bewusst zu werden und diese im Leben präsenter zu machen. Psychedelika helfen, persönliche Probleme in einem größeren Zusammenhang zu sehen und zu erleben, z. B. existenzielle Ängste bei Krebspatienten abzuschwächen. Sie haben zudem die einzigartige Fähigkeit, die Erwartungen an das Selbst aufzulösen und so zu einer tiefgreifenden Entspannung zu führen. Ein wichtiges Buch, das über die Psychedelika-Therapie als neuem Paradigma der psychiatrischen Therapie umfassend aufklärt und kompetent und aufschlussreich über die verschiedenen Aspekte, Facetten und Bezüge ihrer Wirkungsweise informiert.

■ kok

Neuer PraxisCheck Notfallmanagement jetzt online

Das Online-Tool „Mein PraxisCheck“ steht jetzt auch zum Thema Notfallmanagement zur Verfügung. Damit können Praxen schnell und einfach überprüfen, wie gut sie für medizinische und psychosoziale Notfälle gerüstet sind. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat das Serviceangebot in Zusammenarbeit mit Vertragsärzten und anderen Experten entwickelt. Anhand von acht Fragen können Praxisteams wichtige Aspekte ihres Notfallmanagements kontrollieren. Dabei reicht das Spektrum vom Erkennen von Notfallsituationen über Verantwortlichkeiten und Abläufe bis zur Notfallsituation, Schulung und Analyse der entsprechenden Situation. Eine Auswertung am Ende des Selbsttests enthält Tipps und weiterführende Informationen

zu allen Fragen. Bei der Entwicklung des PraxisChecks wurden die Anforderungen der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Notfallmanagement berücksichtigt. Sie fordert eine dem Patienten- und Leistungsspektrum entsprechende Notfallsituation, eine durch regelmäßiges Notfalltraining aktualisierte Notfallkompetenz sowie geschulte Mitarbeitende, die Notfallsituationen erkennen und mit ihnen umgehen können. Das Serviceangebot richtet sich speziell an Niedergelassene und Praxisteams. Das Tool gibt es auch zu den Themenfeldern Datenschutz und Informationssicherheit, Hygiene, Impfen, Prävention, Wundinfektionen, Patientensicherheit sowie Qualitätsmanagement. www.kbv.de/praxischeck

Empfehlungen zur Labordiagnostik: Neue Ausgabe zu Anämie

Über Labordiagnostik bei Verdacht auf Anämie informiert eine neue Ausgabe der Reihe „Empfehlungen zur Labordiagnostik“ auf der Internetseite der KBV. Sie soll Ärzte beim Einsatz von Laboruntersuchungen zur Basisdiagnostik und weiterführenden Diagnostik verschiedener Formen der Anämie unterstützen. Der Laborpfad bietet unter anderem Empfehlungen für die gezielte Auswahl laboratoriumsmedizinischer Parameter zur Klassifizierung der vorliegenden Anämie sowie für eine anknüpfende Diagnostik zur Abklärung der Ursachen. Verschiedene Ablaufschemata beschreiben die Stufendiagnostik bei mikrozytärer, makrozytärer und normozytärer Anämie. Ein kurzer Text erläutert die Vorgehensweise im Detail. Zudem sind alle relevanten Laborparameter in einem farbig abgehobenen Infokasten zusammengefasst. Die labordiagnostischen Empfehlungen

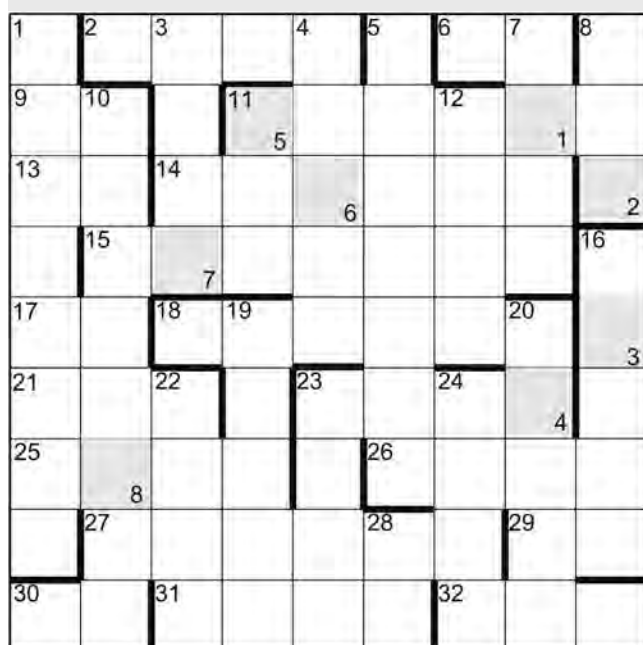
zur Anämie stehen als Webversion sowie als achtseitige Druckversion bereit. Auf der Seite finden Ärzte und Ärztinnen darüber hinaus Empfehlungen zu laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen bei den Schilddrüsenerkrankungen Hyperthyreose und Hypothyreose – die ersten Ausgaben der neuen Reihe „Empfehlungen zur Labordiagnostik“. Die Dokumente sind auf dem

aktuellen Stand von Medizin, Wissenschaft und Technik und basieren u.a. auf Leitlinien, Fachartikeln sowie praktischen Erfahrungen aus der vertragsärztlichen Versorgung. Entwickelt werden die Laborpfade in der eigens eingerichteten Kommission „Labordiagnostische Empfehlungen“ von Vertretern der Berufsverbände in Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum Labor der

KBV und unter dessen Moderation. Sie werden nach ihrer Veröffentlichung in regelmäßigen Abständen überprüft und gegebenenfalls aktualisiert. Sie dienen der Orientierung und als Entscheidungshilfe, stellen jedoch keine verpflichtenden Standards dar. Eines ihrer Ziele ist es, eine Unter- oder Überdiagnostik zu vermeiden.

🔗 www.kbv.de/html/hyperthyreose.php

Medizinisches Silbenrätsel – Fitnessarmband zu gewinnen



Waagerecht

2. Spinale Muskelatrophie Duchenne- ... (Eponym)
6. Verschleiss im Schultergelenk: ...arthrose
9. Abk. für Odds ratio
11. Der Pilz, der das Penicillin produziert, wird auch ...schimmel genannt
13. Wiederkehrende Entzündung=...inflammation
14. Pulssynchronem Kopfnicken im Rahmen einer chronischen Aortenklappeninsuffizienz: ...-Zeichen (Eponym)
15. Furche, Spalte, Einschnitt in ein Organ
17. Abk. für die Hämatoxylin-Eosin Färbung in der Histologie
18. Kongenitale Fehlbildung am Herzen mit einem Ventrikelseptumdefekt, Verschluss der Ausflussbahn des rechten Ventrikels und Pulmonalklappe sowie eine reitende Aorta: ... Tetralogie
21. Schafpockenvirus: ...-Virus
23. Die schwächere Dosierung bei Medikamenten wird so genannt
25. Teil des Kolons: ...darm
26. Millardster Teil eines Meters: ...meter
27. Sekundäre Ursache einer Hypertonie: ...arterienstenose

29. Einteilung der Aortendissektionen: ... Bakey Klassifikation
30. Abk. für den Allgemeinzustand
31. Verdickung der Unterschenkel bei Muskeldystrophien: ...waden
32. Gürtelförmige Sensibilitätsstörung: ...ästhesieSenkrech

SENKRECHT

1. Durch Coxsackie Viren verursachte Pleurodynie: Morbus ... (Eponym)
3. Äste
4. Zellorganellen in Neuronen: ...-Schollen (Eponym)
5. Gegenspieler des Glucagons im Stoffwechsel
7. Umwandlung einer differenzierten Gewebeart in eine andere: ...plasie
8. Englisch: Grippe
10. Bereich, in dem 95% aller Laborwerte bei gesunden Menschen liegen: ...bereich
11. Eiter
12. Erstmaliges Auftreten von erregerspezifischen Antikörpern im Serum nach Impfung: ...konversion
16. Aussetzung der Atmung
19. Körperenden
20. Sehnenscheidenentzündung: ...vaginitis
22. Durch Humanes Papillomavirus verursachte Effloreszenzen: ...warzen
23. Umklammerungsreflex bei Neugeborenen: ...-Reflex
24. Morbus Huntington wird auch Veits... genannt
28. Abk. für emeritiert

Bitte senden Sie das Lösungswort auf einer Postkarte oder per Fax an die KVN Pressestelle, Berliner Allee 22, 30175 Hannover, Fax (0511) 380 - 3491. 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. April 2023**.

Die Gewinner unseres Dezemberrätsels (Lösungswort „Exostose“) sind:

Dr. Wilhelm Lignitz	Karolina Pikaus	Iris Winkelmann
Sodenstich 66	Ziegelkamp 2b	Lahwiesen 10
26131 Oldenburg	21337 Lüneburg	30659 Hannover

Das Lösungswort unseres Februarrätsels lautete „Rezidivrisiko“.

KVN-Vorstand lehnt Regierungsvorschläge zur Reform der Notfallversorgung ab

KVN: „Untauglicher Reform-Vorschlag“

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat die Empfehlungen der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung zur Reform der Notfall- und Akutversorgung scharf kritisiert. KVN-Vorstandsvorsitzender Mark Barjenbruch nannte die Empfehlungen „einen untauglichen Reform-Vorschlag“.

Grundsätzlich hält die KVN eine Neuordnung der Notfall- und Akutversorgung für angezeigt. „Sie darf aber nicht allein auf eine Entlastung der stationären Strukturen in den Krankenhäusern zu Lasten der Kassenärztinnen und Kassenärzte abzielen. Eine ausschließliche Steuerung der Bürgerinnen und Bürger über integrierte Leitstellen ist realitätsfremd. Patienten gehen direkt in die Notfallambulanzen der Krankenhäuser und rufen vorher nicht die Leitstellen an, um sich in eine Versorgungsebene steuern zu lassen“, sagte Barjenbruch.

Die Krankenhäuser klagten zu Recht darüber, dass sie für das erhöhte Aufkommen gar nicht gerüstet seien. Die Politik müsse daher darüber nachdenken, ob nicht weitere Steuerungselemente nötig seien, sagte Barjenbruch. „Ohne Einbeziehung des Patienten werden wir oder die Krankenhäuser keine vernünftige Lösung hinbekommen.“

Der stellvertretende KVN-Vorstandsvorsitzende, Thorsten Schmidt, ergänzte: „Integrierte Notfallzentren – sogenannte INZ – in Krankenhäusern mit ausgeweiteten Öffnungszeiten werden dazu führen, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Städten in INZ arbeiten und nicht mehr als Vertragsärzte in der Fläche zur Verfügung stehen.“

Die geplante Besetzung der INZ mit Hausärzten, Internisten, Chirurgen und Anästhesisten gehe zu Lasten der regulären Basisversorgung und werde zu längeren Wartezeiten in den Praxen führen, die dann wiederum eine höhere Inanspruchnahme der INZ nach sich zögen. Die Nachfrage in den INZ werde quasi selbst produziert.

Schmidt weiter: „Aufsuchende Bereitschaftsdienste im Modus 24/7 werden ebenfalls die reguläre Basisversorgung ausdünnen. Leidtragende sind die Bürgerinnen und Bürger insbesondere in ländlichen Regionen.“

„Die Idee, Medizinische Fachangestellte in INZ zusätzlich zur Tätigkeit in den Praxen schichtweise einzusetzen, wird

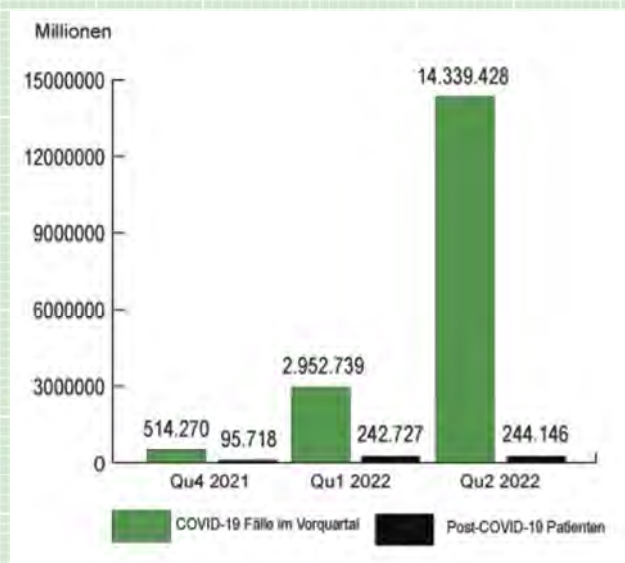
die Attraktivität des Berufs nicht steigern. Medizinische Fachangestellte sind schon jetzt über Gebühr belastet. Darüber hinaus fehlt ihnen jede Wertschätzung aus der Politik“, sagte der KVN-Vize.

„Die KVN hat den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst in den vergangenen Jahren reformiert und gut organisiert. Dabei ist vor allem die Erreichbarkeit für die Patienten verbessert worden. Wir haben in oder an über 60 niedersächsischen Kliniken unsere kassenärztliche Bereitschaftsdienstpraxis etabliert“, so Barjenbruch. Es gebe seit dem Jahr 2012 die zentrale Telefonnummer 116117 für den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst, die die Patienten außerhalb der regulären Sprechzeiten anrufen könnten. Die Anrufer würden von dort in die richtige Versorgungsebene delegiert.

■ KVN

● Auf den Punkt ●●●● Grafik des Monats

So stellt sich die Relation zwischen den Neuinfektionen und den Post COVID-19 Patienten und Patientinnen der vergangenen Quartale dar:



Quelle: ZI, Dez 22

Aus anderen KVen

KV Brandenburg beklagt Stipendien-Kürzung



Die Brandenburgische Landesregierung hat das bestehende Programm der Landärztförderung drastisch zusammengestrichen. Das stößt bei der KV Brandenburg (KVBB) auf völliges Unverständnis. Statt bisher 68 Stipendien sollen nach Ankündigung von Brandenburgs Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher (Grüne) aus finanziellen Gründen nur noch 18 Stipendien jährlich vergeben werden. KVBB-Vorsitzende Catrin Steiniger bezeichnete die Entscheidung als „unverständlich und viel zu kurzfristig gedacht.“ Dadurch werde sich der Ärztemangel in Brandenburg weiter verstärken. Um die zu erwartenden Lücken auszugleichen, seien mindestens 68 neue Mediziner im Jahr erforderlich.

KV Hessen muss Honorareinbruch bei Hausärzten rechtfertigen



Auf große Irritation sind bei den Hessischen Hausärzten die Honorarergebnisse für das dritte Quartal 2022 gestoßen. Die KV-Restzahlung sind drastisch zurückgegangen. Dafür sind der KVH zufolge mehrere Gründe verantwortlich. In der Coronazeit hätten die Leistungen wegen des Patientenrückganges voll ausbezahlt werden können. Im Spätsommer habe es aber eine Welle von Atemwegsinfektionen gegeben. Die höheren Fallzahlen hätten dann die verfügbare Honorarsumme überstiegen. Zudem seien vormals extrabudgetär ausbezahlte Leistungen für Coronapatienten weggefallen. Hinzu kämen noch die Auswirkungen der Bereinigung der TSVG-Leistungen, im hausärztlichen Bereich vor allem der Neupatientenregelung. Erst ab dem ersten Quartal 2023 könne durch den Rückgang der Erkältungswelle wieder mit einer Entspannung bei der Honorarsituation gerechnet werden.

KV Berlin arbeitet mit Kooperationspartnern an Lösung für Krankentransporte



Nachdem die KV Berlin Ende Januar beschlossen hat, keine Krankentransporte mehr zu vermitteln, da die Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes überlastet sei, hat die Berliner Innensenatorin Iris Spranger alle Beteiligten zu einem Runden Tisch eingeladen. Sie konnte Anfang Februar erste

Erfolge verkünden: Die Krankenkassen hätten grundsätzliche Bereitschaft signalisiert, das Personal zur Vermittlung von Krankentransporten zu finanzieren. Bis es eine neue Vermittlungsstelle gibt, leitet die KV Berlin im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung Anfragen von Versicherten an die Berliner Feuerwehr weiter. Die ist aber eigentlich nur für Notfälle zuständig. Laut KV Berlin geht es um ca. 13.600 Krankentransporte mit Kosten von etwa einer Million Euro jährlich.

KV Sachsen-Anhalt hält Plätze für Landarztquote nicht für ausreichend



Das Sozialministerium Sachsen-Anhalt hat mitgeteilt, dass für die Landarztquote nach einer Erhöhung des Anteils von 5 auf 6,3 Prozent der Medizin-Studienplätze zum Wintersemester 2023/24 erstmals 26 Studienplätze in Magdeburg und Halle zur Verfügung stehen. Über diese Quote werden in Sachsen-Anhalt auch fünf angehende Amtsärzte gesucht. Der KV Sachsen-Anhalt reichen diese Studienplätze für angehende Mediziner jedoch nicht. Es sei zwar ein Schritt in die richtige Richtung, aber er genüge nicht, um den Bedarf an ärztlicher Versorgung künftig decken zu können. Derzeit sind laut der KV Sachsen-Anhalt 254 Hausarztstellen nicht besetzt, ein weiteres Defizit ist hierbei zu erwarten.

KV Rheinland-Pfalz bemängelt schleppende Umsetzung der eAU



Seit dem 1. Januar 2023 übermitteln Arztpraxen die Krankmeldungen ihrer Patienten und Patientinnen elektronisch an die jeweilige Krankenkasse. Die KVRheinland-Pfalz berichtet jetzt, dass immer noch einige Praxen aufgrund technischer Probleme nicht in der Lage sind, eine eAU auszustellen und diese an die Krankenkasse zu übermitteln. Der Grund des Problems liegt dabei in den meisten Fällen am Praxisverwaltungssystem, das bei der Erstellung und der Signatur der eAU einen Fehler verursacht. Dadurch sind viele Praxen verunsichert, da die eAU zum Teil verzögert oder erst gar nicht bei den Krankenkassen ankommen. Dadurch muss zum Teil weiterhin auf die „Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber“ in Papierform zurückgegriffen werden.

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 Bewer- bungen richten Sie bitte an (hier erhal- ten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Arzt)	Bad Harzburg Einzelpraxis	HPB Bad Harzburg	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	13.04.2023
Hausärztin* 1 / Hausarzt* 1) (bisher Arzt/Ärztin)	Seesen Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Seesen	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.04.2023
Hausärztin* 1 / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Dassel Einzelpraxis	HPB Einbeck	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.04.2023
Hausärztin* 1 / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Bad Gandersheim Einzelpraxis	HPB Einbeck	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.04.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin) / I	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft (viertel Versorgungsauftrag)	HPB Hannover	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.04.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin) / II	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft (viertel Versorgungsauftrag)	HPB Hannover	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.04.2023
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin)	Hannover Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	HPB Hannover	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.04.2023
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin)	Hannover Einzelpraxis	HPB Hannover	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.04.2023
Hausärztin* 1)3) / Hausarzt* 1)3) (bisher Allgemeinmedizin)	Hannover Einzelpraxis bisher Angestelltenstelle	HPB Hannover	nächstmöglichster Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.04.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Celle Einzelpraxis	HPB Celle	nächstmöglichster Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.04.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Celle Einzelpraxis	HPB Celle	nächstmöglichster Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.04.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Nienhagen Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Celle	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.04.2023
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin)	Burgdorf Einzelpraxis	HPB Burgdorf	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.04.2023
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin)	Ronnenberg Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Barsinghausen	nächstmöglichster Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.04.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Springe Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Springe	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.04.2023
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin)	Stadthagen Einzelpraxis	HPB Stadthagen	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.04.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Lünne Einzelpraxis	HPB Lingen	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	16.04.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Lilienthal Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	HPB Lilienthal	01.06.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.04.2023
Anästhesistin / Anästhesist (spezielle Schmerztherapie)	Emden Einzelpraxis	ROR Ost-Friesland	nächstmöglichster Termin	KVN-Bezirksstelle Aurich	25.04.2023
Anästhesistin / Anästhesist	Lüneburg Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Lüneburg	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	12.04.2023
Anästhesistin / Anästhesist	Lilienthal Einzelpraxis	ROR Bremen - Umland	04.05.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.04.2023

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewer- bungen richten Sie bitte an (hier erhal- ten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende
Anästhesistin / Anästhesist (Schmerztherapie)	Stade Gemeinschaftspraxis	ROR Hamburg - Umland - Süd	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.04.2023
Augenärztin / Augenarzt	Stade Gemeinschaftspraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Stade - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.04.2023
Augenärztin / Augenarzt	Cuxhaven Gemeinschaftspraxis	Cuxhaven - Landkreis	04.05.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.04.2023
Chirurgin *3) / Orthopädin *3) Chirurg *3) / Orthopäde *3) (bisher Orthopädie)	Uslar MVZ bisher Angestelltenstelle	Northeim - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.04.2023
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie)	Langenhagen Einzelpraxis	Region Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.04.2023
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie)	Lüchow Einzelpraxis	Lüchow-Dannenberg- Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	12.04.2023
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie)	Lüneburg Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lüneburg - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	12.04.2023
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Adendorf Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lüneburg - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	12.04.2023
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie)	Lüneburg Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lüneburg - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	12.04.2023
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Haselünne überörtliche Berufsausübungs- gemeinschaft	Emsland - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	16.04.2023
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Stuhr Gemeinschaftspraxis	Diepholz/Delmenhorst	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Verden	05.04.2023
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Verden (Aller) Gemeinschaftspraxis	Verden (Aller) - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Verden	05.04.2023
Frauenärztin / Frauenarzt	Braunschweig Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Braunschweig - kreisfreie Stadt	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	13.04.2023
Frauenärztin / Frauenarzt	Göttingen Einzelpraxis	Göttingen - Landkreis (alt)	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.04.2023
Frauenärztin / Frauenarzt	Hannover Einzelpraxis	Region Hannover	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.04.2023
Frauenärztin / Frauenarzt	Nordhorn Berufsausübungsgemeinschaft	Grafschaft Bentheim	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	16.04.2023
Frauenärztin / Frauenarzt	Munster Einzelpraxis	Heidekreis - Landkreis	01.04.2023	KVN-Bezirksstelle Verden	05.04.2023
HNO-Ärztin *3) / HNO-Arzt *3)	Salzgitter (hälftiger Versorgungsauftrag) bisher Angestelltenstelle	Salzgitter - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	13.04.2023
HNO-Ärztin *3) / HNO-Arzt *3)	Salzgitter bisher Angestelltenstelle	Salzgitter - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	13.04.2023
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Bad Gandersheim Einzelpraxis	Northeim - Landkreis	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.04.2023

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewer- bungen richten Sie bitte an (hier erhal- ten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Hildesheim Einzelpraxis	Hildesheim - Landkreis	18.05.2023	KVN-Bezirksstelle Hildesheim	13.04.2023
Hautärztin / Hautarzt	Peine Einzelpraxis	Peine – Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	13.04.2023
Hautärztin / Hautarzt	Lehrte Einzelpraxis	Region Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.04.2023
Hautärztin / Hautarzt	Buxtehude Einzelpraxis	Stade - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.04.2023
Hautärztin / Hautarzt	Munster Einzelpraxis	Heidekreis - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Verden	05.04.2023
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Gastroenterologie)	Papenburg Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Emsland	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Aurich	05.04.2023
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Angiologie)	Hameln Einzelpraxis	ROR Hildesheim	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.04.2023
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Pneumologie)	Buxtehude Jobsharing Gemeinschaftspraxis	ROR Hamburg - Umland - Süd	04.01.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.04.2023
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Hämatologie und Onkologie)	Nienburg (Weser) Einzelpraxis	ROR Hannover	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Verden	05.04.2023
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt / I	Lingen Berufsausübungsgemeinschaft	Emsland - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	16.04.2023
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt / II	Lingen Berufsausübungsgemeinschaft	Emsland - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	16.04.2023
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Buxtehude Gemeinschaftspraxis (häufiger Versorgungsauftrag)	Stade - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.04.2023
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt / I	Rehburg-Loccum Einzelpraxis	Nienburg (Weser) - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Verden	05.04.2023
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt / II	Rehburg-Loccum Einzelpraxis	Nienburg (Weser) - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Verden	05.04.2023
Kinder- und Jugendpsychiaterin / Kinder- und Jugendpsychiater	Leer Einzelpraxis	ROR Ost-Friesland	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Aurich	25.04.2023
Kinder- und Jugendpsychiaterin / Kinder- und Jugendpsychiater	Osterholz - Scharmbeck Einzelpraxis (häufiger Versorgungsauftrag)	ROR Bremen - Umland	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.04.2023
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Neurologie)	Reppenstedt Einzelpraxis	Lüneburg - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	12.04.2023
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Psychiatrie und Psychotherapie)	Winsen / Luhe Berufsausübungsgemeinschaft	Harburg- Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	12.04.2023
Nervenärztin / Nervenarzt (Psychiatrie)	Osterholz-Scharmbeck Einzelpraxis	Osterholz - Landkreis	04.05.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.04.2023
Nuklearmedizinerin / Nuklearmediziner	Osnabrück MVZ	KVN – Land Nds.	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	16.04.2023
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut auch für Kinder und Jugend- liche (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte Psycho- therapie)	Braunschweig Einzelpraxis	Braunschweig - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	04.05.2023

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewer- bungen richten Sie bitte an (hier erhal- ten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Braunschweig Einzelpaxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Braunschweig - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	04.05.2023
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte Psycho- therapie)	Braunschweig Einzelpaxis (viertel Versorgungsauftrag)	Braunschweig - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	04.05.2023
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte Psycho- therapie)	Goslar Einzelpaxis	Goslar - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	04.05.2023
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Salzgitter Einzelpaxis	Salzgitter - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	04.05.2023
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte Psycho- therapie)	Bad Rothenfelde Einzelpaxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - Landkreis	11.05.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	16.04.2023
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte Psycho- therapie)	Bad Iburg Einzelpaxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	16.04.2023
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut Einzelpaxis	Stade Einzelpaxis	Stade - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.04.2023
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte Psychotherapie)	Dickel Einzelpaxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Diepholz/Delmenhorst	01.11.2023	KVN-Bezirksstelle Verden	05.04.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Braunschweig Einzelpaxis	Braunschweig - kreisfreie Stadt	30.09.2023	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	04.05.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Braunschweig Einzelpaxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Braunschweig - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	04.05.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Helmstedt Einzelpaxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Helmstedt - Landkreis	01.09.2023	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	04.05.2023

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewer- bungen richten Sie bitte an (hier erhal- ten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Salzgitter Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Salzgitter - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	04.05.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Salzgitter Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Salzgitter - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	04.05.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologische und analytische Psychotherapie)	Peine Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Peine - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	04.05.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Burgwedel Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.04.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Wedemark Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.04.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Verhaltenstherapie)	Luckau (Wendland) Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Lüchow-Dannenberg Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	12.04.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Melle Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - Landkreis	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	16.04.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Verhaltenstherapie)	Nordhorn Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Grafschaft Bentheim	21.05.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	16.04.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Verhaltenstherapie)	Nordhorn Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Grafschaft Bentheim	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	16.04.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Osnabrück Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	16.04.2023

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewer- bungen richten Sie bitte an (hier erhal- ten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie, systemische Therapie)	Osnabrück Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	16.04.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie, systemische Therapie)	Osnabrück Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	16.04.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Osnabrück Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	11.05.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	16.04.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Verhaltenstherapie)	Hagen im Bremischen Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	04.05.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.04.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Buxtehude Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Stade - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.04.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Cuxhaven Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	04.05.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.04.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Rotenburg Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Rotenburg (Wümme)- Landkreis	01.04.2023	KVN-Bezirksstelle Verden	05.04.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Verden (Aller) Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Verden (Aller) - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Verden	05.04.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Verden (Aller) Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Verden (Aller) - Landkreis	01.05.2023	KVN-Bezirksstelle Verden	05.04.2023

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewerber- bungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Barnstorf Einzelpraxis (örtliche Sonderbedarfszu- lassung für Verhaltenstherapie)	Diepholz/Delmenhorst	04.05.2023	KVN-Bezirksstelle Verden	05.04.2023
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Salzgitter Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Salzgitter - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	04.05.2023
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Peine Einzelpraxis	Peine - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	04.05.2023
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Wolfsburg Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Wolfsburg - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	04.05.2023
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Georgsmarienhütte Einzelpraxis	Osnabrück - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	16.04.2023
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte und analy- tische Psychotherapie)	Bad Bentheim Einzelpraxis	Grafschaft Bentheim	01.09.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	16.04.2023
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Schiffdorf Einzelpraxis	Cuxhaven - Landkreis	04.05.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.04.2023
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Otterndorf Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.04.2023
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie / analytische Psychotherapie)	Osterholz - Scharmbeck Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Osterholz - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.04.2023
Urologin / Urologe	Wiesmoor Berufsausübungsgemeinschaft	Aurich/ Emden	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Aurich	25.04.2023
Urologin / Urologe *3)	Wittmund Berufsausübungsgemeinschaft bisher Angestelltenstelle	Wittmund - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Aurich	05.04.2023
Urologin *3) / Urologe *3)	Uslar MVZ bisher Angestelltenstelle	Northeim - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.04.2023

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewer- bungen richten Sie bitte an (hier erhal- ten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende
Urologin / Urologe	Uelzen Einzelpraxis	Uelzen - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle-Lüneburg	12.04.2023
Urologin / Urologe	Nordhorn Einzelpraxis	Grafschaft Bentheim	11.05.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	16.04.2023
Urologin / Urologe	Bramsche Berufsausübungsgemeinschaft	Osnabrück - Landkreis	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	16.04.2023
Urologin / Urologe	Cuxhaven Einzelpraxis	Cuxhaven - Landkreis	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.04.2023
Urologin / Urologe	Syke Einzelpraxis	Diepholz/Delmenhorst	01.07.2023	KVN-Bezirksstelle Verden	05.04.2023

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, Tel. (0 41 41) 40 00-1 08
 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

Arzneimittel- vereinbarung

Gem. § 14 Abs. 2 ihrer Satzung gibt die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) bekannt, dass folgende Vereinbarung(en) im Internet unter <https://www.kvn.de/Amtliche+Bekanntmachungen.html> veröffentlicht sind:

1. Änderungsvereinbarung zur Arzneimittelvereinbarung gem. § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2022

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

Nachtrag 16 zur Satzung der Kassen- ärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Hiermit wird die Änderung der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) in der Neufassung vom 01.01.2005 aus der Sitzung der Vertreterversammlung der KVN vom 14.01.2023 (16. Nachtrag) bekannt gemacht.

Der Nachtrag 16 der Satzung der KVN ist im Internet unter <http://www.kvn.de/Ueber-uns/Amtliche-Bekanntmachungen/> veröffentlicht. Auf Anforderung wird der Text der Bekanntmachung in Papierform zur Verfügung gestellt.

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

Für die Besetzung eines Vertragsarztsitzes in dem nachfolgend genannten Planungsbereich wird ein Investitionskostenzuschuss von bis zu 50.000 Euro gewährt:

Arztgruppe	Gemeinden	Planungsbereich	Anzahl förderungsfähige Sitze
Kinder- und Jugendmedizin	Im Planungsbereich	Landkreis Hameln-Pyrmont	2

Hinweise für Antragsteller:

1. Gefördert werden kann die Neugründung, Übernahme oder der Einstieg in eine Praxis sowie die Anstellung eines Facharztes/einer Fachärztin in dem o. g. Planungsbereich.
2. Gefördert werden Aufwendungen (Investitionskosten), die mit dem Erwerb und der Ausstattung einer Praxis oder der Anstellung eines Facharztes/einer Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin zusammenhängen.
3. Die Höhe der Zuwendung beträgt einmalig maximal die oben genannte Fördersumme je vollem Versorgungsauftrag.
4. Die Umsatzgarantie wird längstens für die ersten acht Quartale nach Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit bewilligt. Auf die Umsatzgarantie werden die aus vertragsärztlicher Tätigkeit erzielten Honorare angerechnet.
5. Eine Förderung wird nicht gewährt, wenn Fachärzte, die bereits im Planungsbereich vertragsärztlich tätig sind (Zulassung/Anstellung) lediglich im gleichen Umfang ihren Teilnahmestatus ändern.
6. Die Zulassung und Anstellung wird nur gefördert, wenn sie bedarfsplanungsrelevant ist und der Umfang der Anstellung mindestens zwanzig Stunden wöchentlich beträgt.
7. Förderungsvoraussetzung ist ein Antrag auf Zulassung/Anstellungsgenehmigung beim zuständigen Zulassungsausschuss, der nach dem 14. März 2023 gestellt wurde. Eine Kopie des entsprechenden Antrages ist bei Beantragung des Investitionskostenzuschusses beizufügen.
8. Die Bewilligung durch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen erfolgt in der zeitlichen Reihenfolge des Einganges vollständiger Förderungsanträge.
9. Soweit für eine Förderung eine Auswahlentscheidung erforderlich ist, gelten die Voraussetzungen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V entsprechend.
10. Die Förderung ist an die Verpflichtung geknüpft, für die Dauer von 5 Jahren an dem genannten Standort ärztlich tätig zu sein bzw. an der ärztlichen Versorgung durch eine angestellte Ärztin/einen angestellten Arzt teilzunehmen.
11. Für Anfragen steht Ihnen die Bezirksstelle Hannover der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Schiffgraben 26, 30175 Hannover zur Verfügung. Ansprechpartner ist Henning Schwahn, Telefon: 0511/380-4429.

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

Für die Besetzung eines Vertragsarztsitzes mit einem/r Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie in der nachfolgend genannten Gemeinde/Region wird ein Investitionskostenzuschuss von bis zu 50.000 Euro sowie eine Umsatzgarantie für vier Quartale gewährt:

Arztgruppe	Gemeinden	Planungsbereich	Anzahl förderungsfähige Sitze
Psychiatrie und Psychotherapie	Landkreis Osterholz	Osterholz	1

Hinweise für Antragsteller:

1. Gefördert werden kann die Neugründung, Übernahme oder der Einstieg in eine Praxis sowie die Anstellung eines Facharztes/einer Fachärztin in der o. g. Gemeinde/Region, sofern eine überwiegende psychiatrische Tätigkeit ausgeübt wird.
2. Die Umsatzgarantie wird längstens für die ersten vier Quartale nach Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit bewilligt. Auf die Umsatzgarantie werden die aus vertragsärztlicher Tätigkeit erzielten Honorare angerechnet.
3. Gefördert werden Aufwendungen (Investitionskosten), die mit dem Erwerb und der Ausstattung einer Praxis oder der Anstellung eines Facharztes/einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie zusammenhängen.
4. Die Höhe der Zuwendung beträgt einmalig bis zu 50.000 Euro je vollem Versorgungsauftrag.
5. Eine Förderung wird nicht gewährt, wenn Fachärzte, die bereits im Planungsbereich vertragsärztlich tätig sind (Zulassung/Anstellung) lediglich im gleichen Umfang ihren Teilnahmestatus ändern.

6. Die Zulassung und Anstellung wird nur gefördert, wenn sie bedarfsplanungsrelevant ist und der Umfang der Anstellung mindestens zwanzig Stunden wöchentlich beträgt.
7. Förderungsvoraussetzung ist ein Antrag auf Zulassung/Anstellungsgenehmigung beim zuständigen Zulassungsausschuss, der nach dem 14. März 2023 gestellt wurde. Eine Kopie des entsprechenden Antrages ist bei Beantragung des Investitionskostenzuschusses beizufügen.
8. Die Bewilligung durch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen erfolgt in der zeitlichen Reihenfolge des Einganges vollständiger Förderungsanträge.
9. Soweit für eine Förderung eine Auswahlentscheidung erforderlich ist, gelten die Voraussetzungen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V entsprechend.
10. Die Förderung ist an die Verpflichtung geknüpft, für die Dauer von 5 Jahren an dem genannten Standort ärztlich tätig zu sein bzw. an der ärztlichen Versorgung durch eine angestellte Ärztin/einen angestellten Arzt teilzunehmen.
11. Für Anfragen steht Ihnen die Bezirksstelle Stade der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Am Bahnhof 20, 21680 Stade zur Verfügung. Ansprechpartner ist Herr Thomas Köhnken, Telefon: 04141/4000-105.

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

Für die Besetzung eines Vertragsarztsitzes mit einem/r Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in einer der nachfolgend genannten Gemeinden wird ein Investitionskostenzuschuss von bis zu 50.000 Euro gewährt:

Arztgruppe	Gemeinde	Planungsbereich	Anzahl förderungsfähige Sitze
Hausärzte	Wietendorf	Hausärztlicher Planungsbereich Soltau	1
Hausärzte	Stadt Soltau	Hausärztlicher Planungsbereich Soltau	1

Hinweise für Antragsteller:

1. Gefördert werden kann die Neugründung, Übernahme oder der Einstieg in eine Praxis sowie die Anstellung eines Facharztes/einer Fachärztin in der o. g. Gemeinde/Region.
2. Gefördert werden Aufwendungen (Investitionskosten), die mit dem Erwerb und der Ausstattung einer Praxis oder der Anstellung eines Facharztes/einer Fachärztin für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) zusammenhängen.
3. Die Höhe der Zuwendung beträgt einmalig bis zu 50.000 Euro je vollem Versorgungsauftrag.
4. Eine Förderung wird nicht gewährt, wenn Fachärzte, die bereits im Planungsbereich vertragsärztlich tätig sind (Zulassung/Anstellung) lediglich im gleichen Umfang ihren Teilnahmestatus ändern.
5. Die Zulassung und Anstellung wird nur gefördert, wenn sie bedarfsplanungsrelevant ist und der Umfang der Anstellung mindestens zwanzig Stunden wöchentlich beträgt.
6. Förderungsvoraussetzung ist ein Antrag auf Zulassung/Anstellungsgenehmigung beim zuständigen Zulassungsausschuss, der nach dem 14. März 2023 gestellt wurde. Eine Kopie des entsprechenden Antrages ist bei Beantragung des Investitionskostenzuschusses beizufügen.
7. Die Bewilligung 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 Verden der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Am Allerufer 7, 27283 Verden/Aller zur Verfügung. Ansprechpartner ist Ralf Meier, Telefon: 04231 975- 207, E-Mail: ralf.meier@kvn.de.

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

Verkehrsmedizinische Begutachtung zur Erlangung der Zusätzlichen Weiterbildung

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

Das Curriculum „Verkehrsmedizinische Begutachtung“ der BÄK wendet sich an alle Ärztinnen und Ärzte, die Interesse haben, ihre Kenntnisse in der Verkehrsmedizin zu erweitern. Ziel ist es, allen teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten grundlegendes Wissen in der Verkehrsmedizin für die Patientenaufklärung und -beratung zu vermitteln. Darüber hinaus werden umfassende Kompetenzen unter anderem für Fachärztinnen und -ärzte für die Erstellung von verkehrsmedizinischen Gutachten vermittelt. Fachärztinnen und -ärzte können mit diesem Curriculum eine verkehrsmedizinische Qualifikation nach § 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) erlangen und mit der ausgestellten Bescheinigung die Zusatzbezeichnung „Verkehrsmedizinische Begutachtung“ bei der Ärztekammer Niedersachsen ohne weitere Prüfung erwerben.

Nächste Termine:

Samstag, 18. November 2023 (Teil 1) und
Samstag, 2. Dezember 2023 (Teil 2)

Veranstaltungsort:

Hannover (weitere Informationen folgen)

Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular finden Sie unter:

www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/verkehrsmedizinische-begutachtung

Fachliche Ansprechperson:

ÄKN, Fortbildung, Katharina Ackermann, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover, Fax: 0511 380-2499, E-Mail: fortbildung@aekn.de

Anmeldung:

ÄKN, Zentrales Veranstaltungsmanagement (ZVM), Thuc-Linh Ly, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover, Fax: 0511 380-2115, E-Mail: zvm@aekn.de

Kursweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung – Rechtliche Grundlagen“

Die Kursweiterbildung „Rechtliche Grundlagen der suchtmedizinischen Grundversorgung“ im Umfang von acht Unterrichtseinheiten à 45 Minuten ist verpflichtender Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Sie wird benötigt von allen Ärztinnen und Ärzten, die die Zulassung zur Prüfung auf der Basis der Weiterbildungsordnung in den zwischen dem 1. Februar 2012 und dem 30. Juni 2020 gültigen Fassungen anstreben. Aus diesem Grund bietet die Ärztekammer Niedersachsen diese Kursweiterbildung an, die an einem Tag in Präsenz durchgeführt wird.

Kursinhalte sind:

- Korrekte Betäubungsmittelsubstitution gem. §13 BtMG und §5 BtMVV sowie sämtliche hierauf bezogene Straf- und Ordnungswidrigkeitenvorschriften
- Inhalte der Richtlinien der Bundesärztekammer zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger
- Umgang mit Betäubungsmitteln in der Psychiatrie
- pharmakologische und klinische Unterschiede der verschiedenen Substitutionsformen
- praktisches Vorgehen bei der Opioidsubstitution und in der interdisziplinären Behandlung verschiedener Abhängigkeiten

Der Kurs ist in vier Unterrichtseinheiten am Vormittag, eine Mittagspause und vier Unterrichtseinheiten am Nachmittag gegliedert. Am Vormittag wird es primär um die rechtlichen Fragen gehen und am Nachmittag um die klinischen Aspekte.

Der Kurs ist gem. Anerkennung gem. §5 Abs. 9 WBO (alt) bzw. 4 Abs. 8 WBO (neu) durch die Ärztekammer Niedersachsen als Weiterbildungsveranstaltung anerkannt worden.

Zusätzlich ist eine Zertifizierung mit 8 Fortbildungspunkten erfolgt.

Termin: Freitag, 14. April 2023

Kursumfang: 9 bis 16.30 Uhr (8 UE)

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

Wiss. Leitung: PD Dr. Dr. Felix Wedegärtner

Kursgebühr: 150 Euro

Ansprechpartner und Anmeldung:

Ärztekammer Niedersachsen, Fortbildung, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover, Katharina Ackermann, Tel.: 0511 380-2493, E-Mail: fortbildung@aekn.de

www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/rechtliche-grundlagen-suchtmmedizinische-grundversorgung

Strahlenschutzkurse 2023

Die Zielgruppe der Kurse sind Ärzte und MTRA.

Grundkurs im Umfang von je 26 Stunden

24. bis 26. November 2023 (Kurs-Nr. 454)

Spezialkurs im Strahlenschutz im Umfang von je 20 Stunden

8. bis 10. Dezember 2023 (Kurs-Nr. 455)

Die Grund- und Spezialkurse finden als Präsenzkurse unter Berücksichtigung der entsprechenden Hygienevorgaben in folgender Stätte statt:

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

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

2. September 2023 (Kurs-Nr. 79)

9. Dezember 2023 (Kurs-Nr. 80)

Die Aktualisierungskurse finden als Präsenzkurse unter Berücksichtigung der entsprechenden Hygienevorgaben in folgender Stätte statt:

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

Weitere Informationen und Anmeldung:

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

Sachgebiet Fortbildung, Ärztekammer Niedersachsen, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover

Tel.: 0511 380-2493, Fax: 0511 380-2499

E-Mail: fortbildung@aekn.de

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung (BuS)

Aktuelle Schulungstermine

In der Regel können Arztpraxen einen Betriebsarzt und eine Fachkraft für Arbeitssicherheit nicht dauerhaft beschäftigen, wie vom Gesetzgeber vorgeschrieben. Deshalb wurde alternativ zusammen mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) eine vom Gesetzgeber anerkannte, bedarfsorientierte Betreuung für Betriebe bis 50 Beschäftigte entwickelt. In den von der Ärztekammer Niedersachsen angebotenen Fortbildungen wird der Praxisinhaber zu Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes in der Praxis informiert und zur Durchführung der erforderlichen Maßnahmen befähigt.

Der Umfang der Fortbildungsmaßnahme liegt bei sechs Lehreinheiten à 45 Minuten und wird in der Regel an einem Nachmittag angeboten. Alle fünf Jahre müssen Aktualisierungsschulungen besucht werden. Die Veranstaltung ist von der Ärztekammer mit 7 Fortbildungspunkten anerkannt.

Termine für die BuS-Ersts Schulung:

19. April 2023 – Hannover

21. April 2023 – Bremen

14. Juni 2023 – Hannover

Termine für die BuS-Aktualisierungsschulung:

14. April 2023 – Bremen

24. Mai 2023 – Online

9. Juni 2023 – Bremen

28. Juni 2023 – Online

Weitere Informationen unter

www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare

Ansprechpartner

Ärztekammer Niedersachsen, ZVM, Anne Hellmuth, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover, Tel.: 0511 380-2498, Fax: 0511 380-2115, E-Mail: zvm@aekn.de

Langeooger Fortbildungswochen 2023

Sonographiekurse:

Grundkurs: 6. bis 10. Mai 2023 (ausgebucht)

Aufbaukurs: 6. bis 10. Mai 2023 (ausgebucht)

Notfallsonographie: 11. bis 12. Mai 2023

Refresher: 13. bis 14. Mai 2023

50. Psychotherapiewoche: 15. bis 20. Mai 2023 (ausgebucht)

19. Woche der Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie: 15. bis 19. Mai 2023

69. Woche der Praktischen Medizin: 22. bis 26. Mai 2023

30. Woche der Notfallmedizin: 16. bis 23. September 2023

Programmanforderung: <https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/langeooger-fortbildungswochen>



Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte

Information und Anmeldung für alle Kurse: Ärztekammer Niedersachsen, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover, Tel.: 0511 380-2198, Fax: 0511 380-2199, E-Mail: kathrin.wichmann@aekn.de

Aktualisierung der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz für medizinisches Assistenzpersonal gemäß § 49 (3) StrlSchV

Dieser Kurs ist **nicht** für Ärzte und MTA-R geeignet.

8-stündiger Aktualisierungskurs für fristgerechte Aktualisierung (innerhalb von 5 Jahren nach Kursbesuch, taggenau gerechnet):

MFA H 97: Freitag, 14. April 2023

MFA H 98: Freitag, 23. Juni 2023

MFA H 99: Freitag, 25. August 2023

MFA H 100: Freitag, 6. Oktober 2023

MFA H 101: Freitag, 3. November 2023

MFA H 102: Freitag, 17. November 2023

Veranstaltungsort:

Ärztehaus Hannover, jeweils von 9 bis 17 Uhr

Kursgebühr: 95 Euro pro Teilnehmer

Anmeldung: mit Anmeldeformular und der Bescheinigung über den letzten Aktualisierungskurs

Kurse zum Erwerb der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz für Personen mit sonstiger medizinischer Ausbildung (90 Stunden-Kurs) gemäß § 49 (1) Nr. 3 StrlSchV

Dieser Kurs ist **nicht** für Ärzte und MTA-R geeignet.

Terminübersicht über Kurse in Hannover 2023

Kurs-Nr.: Hann 190

Teil 2: 20. bis 25. März 2023

Kurs-Nr.: Hann 191

Teil 1: 9. bis 13. Mai 2023

Teil 2: 12. bis 17. Juni 2023

Kurs-Nr.: Hann 192

Teil 1: 23. bis 27. Mai 2023

Teil 2: 26. Juni bis 1. Juli 2023

Kurs-Nr.: Hann 193

Teil 1: 10. bis 14. Oktober 2023

Teil 2: 20. bis 25. November 2023

Kurs-Nr.: Hann 194

Teil 1: 7. bis 11. November 2023

Teil 2: 4. bis 9. Dezember 2023

Teil 1: jeweils dienstags von 12 bis 19.30 Uhr, mittwochs bis freitags von 11 bis 19.30 Uhr, samstags von 8 bis 14 Uhr

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

Kursgebühr: 700 Euro pro Teilnehmer

Veranstaltungsort: Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

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

Kursangebote aus dem ZQ

äkn ärztekammer
niedersachsen
Zentrum für
Qualität und Management
im Gesundheitswesen

Kurstermine für das Jahr 2023

26. - 30. Juni 2023, 09:00 - 17:00 Uhr



Qualitätsmanagement - Kompaktkurs

Es wird zu allen wichtigen Themen des Qualitätsmanagements Basiswissen vermittelt, um anschließend entweder im Qualitätsmanagement tätig zu werden oder das Gelernte in der eigenen Abteilung/Einrichtung umsetzen zu können. Neben Definitionen und Modellen des Qualitätsmanagements sind der rechtliche Rahmen, das „Spannungsfeld zwischen Ethik und Ökonomie“ und die Herangehensweise zum Aufbau eines Qualitätsmanagement-Systems unter Anwendung der Methoden des Risiko- und Fehlermanagements Thema. In „Trockenübungen“ wird das Gelernte vertieft und angewendet.

Zielgruppe

Alle, die sich umfassend und kompakt innerhalb einer Woche intensiv mit den Aspekten des Qualitätsmanagements auseinandersetzen wollen

Veranstaltungsort

Ärztammer Niedersachsen
Hannover

Informationen zu den Kursinhalten und Kosten finden Sie hier: <https://www.aekn.de/zentrum-fuer-qualitaet-und-management-im-gesundheitswesen/kurse-und-seminare/qualitaetsmanagement-kompaktkurs> oder scannen Sie den QR-Code.

**11. Oktober 2023
09:30 - 17:30 Uhr**



Dringlichkeiten einschätzen, um Notfälle zu vermeiden

Zielgruppe

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie MFA

Veranstaltungsort

Ärztammer Niedersachsen
Hannover

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

**27. - 28. April 2023
09:00 - 17:00 Uhr**



Moderatorentaining

Zielgruppe

Ärztinnen, Ärzte und andere Interessierte aus dem Gesundheitswesen. Dieser Kurs wird durch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen als Moderatorentaining zur Durchführung von Qualitätszirkeln anerkannt.

Veranstaltungsort

Ärztammer Niedersachsen
Hannover

Informationen zu den Kursinhalten und Kosten finden Sie hier: <https://www.aekn.de/zentrum-fuer-qualitaet-und-management-im-gesundheitswesen/kurse-und-seminare/moderatorentaining> oder scannen Sie den QR-Code.

Auskunft & Anmeldung

Ärztammer Niedersachsen, Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen
Tel.: 0511 380 2506 | Fax: 0511 380 2118 | E-Mail: zq@aekn.de | www.aekn.de/zq

Stellenangebote

FACHARZT ORT/UCH m/w/d VZ/TZ GESUCHT

Moderne Praxis in Celle braucht ab 9/23 oder eher Verstärkung.
Tolles Team, breites Spektrum + OP + gute Work-Life-Balance!
Kontakt & Bewerbungen bitte an info@orthopraxis-celle.de

Moderne Hausarztpraxis sucht zum 01.07.2023 eine(n)

Weiterbildungsassistenten/in in Vollzeit bzw. Teilzeit

ab 32 Stunden/Woche. Flexible Arbeitszeiten, 4-Tage-Woche möglich, bei guter Bezahlung.
Fahrtweg ca. 25 Minuten von Hannover nach Uetze-Hänigsen.
Wir bitten um aussagekräftige Bewerbungsunterlagen.
Gerne auch per E-Mail: info@hausarztzentrum-haenigsen.de

Alternative zu Akutklinik oder Praxis gesucht?

Freundliches, kompetentes Ärzteteam in Reha-Klinik, Region Hannover, sucht Verstärkung.
Umfangreiche Weiterbildungsmöglichkeiten, Teilzeittätigkeit möglich.
Orthop., Neurol., Innere, Geriatrie, Neurol. für Psychiater. **Telefon 0 57 23 / 70 74 70**

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

Fachärztin/arzt für Allgemeinmedizin in Braunschweig

von großer hausärztlicher Gemeinschaftspraxis mit freiem Kassensitz ab sofort in VZ oder TZ gesucht. Spätere Kooperation ausdrücklich erwünscht. Praxis Dr. Wörfel,
Telefon 0 53 07 / 60 25 oder 01 78 / 1 87 24 68. E-Mail: praxis@woerffel.de

Radiologie

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

Kinderärztin/Kinderarzt

Hausärztin/Hausarzt

gesucht (VZ oder TZ)
MVZ Dr. Wolff Garbsen GmbH bietet ein freundliches und kompetentes Team,
flexible Arbeitszeiten, leistungsgerechte Bezahlung. **Kontakt: praxis753@gmail.com**

WBA Or/UCH (WBE 3 J.) und Allgemeinmedizin

Hannover gesucht. **Chiffre 230301**

Facharzt Orthopädie/Unfallchirurgie (m/w/d) in Teilzeit in Wolfsburg gesucht

Große Orthopädische Praxis mit nettem Team sucht Verstärkung. Neben großem konservativen Spektrum (Kinderorthopädie, Sportmedizin, Osteologie) sind ortsnahe Möglichkeiten für ambulante Operationen vorhanden. Zusatzfächer wie Manuelle Medizin, Akupunktur oder Sportmedizin sind wünschenswert bzw. auch im weiteren Verlauf erlernbar.
Chiffre 230302

ÄIW/AIW Allgemeinmedizin Oldenburg ab 6/23

In unserer weiterbildungserfahrenen Hausarztpraxis ist ab Juni die Stelle einer/eines ÄIW/AIW (60% bis Vollzeit) wieder zu vergeben: **Hausarzt-Falkenstein.de**

Facharzt (m/w/d) Psychiatrie und Psychotherapie

für MVZ-Praxis im Harz mit bestehendem Patientenstamm
und enger Zusammenarbeit mit dem Harz-Klinikum.
Bewerbung an: britta.klauss@mvz-quedlinburg.de

Pädiatrie

Suche Kinderärztin/arzt für Teilzeittätigkeit in freundlicher Kinderarztpraxis in Braunschweig.
E-Mail: info@kinderarzt-caesar.de



Brücken für Seelische Gesundheit

Die Psychiatrische Klinik Uelzen mit der Versorgungspflicht für zwei Landkreise ist ein psychiatrisches Akutkrankenhaus mit 132 voll- bzw. teilstationären Plätzen. Die Klinik hat eine Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie und eine Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Weiterhin gehören jeweils eine Psychiatrische Institutsambulanz sowie eine Tagesklinik in Uelzen und Dannenberg zu unserem Haus.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine

Oberärztin (w/m/d) Psychiatrie und Psychotherapie

Das dürfen Sie von uns erwarten

- Intensive Einarbeitung durch ein kollegiales und hochmotiviertes Team
- Bedarfsgerechte Arbeitszeitmodelle für ein selbstständiges und eigenverantwortliches Arbeiten
- Dokumentation durch digitale Patientenakten und Unterstützung durch medizinische Kodierfachkräfte
- Individuelle Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten auch in den ambulanten Versorgungsstrukturen des Trägers
- Attraktive Vergütung mit Sonderzahlungen (u. a. betriebliche Altersversorgung, Jahressonderzahlung)
- Möglichkeit zur Nebentätigkeit (z.B. in der Methadonambulanz)

Ihr Aufgabengebiet

- Führung der Schwerpunktstation Sucht
- Durchführung interner Aus- und Weiterbildungen
- Kooperation mit klinischen Einrichtungen, Ärzten und Therapeuten
- Teilnahme an der oberärztlichen Rufbereitschaft
- Dokumentation und Qualitätssicherung

Ihr Profil

- Anerkennung als Fachärztin (w/m/d) für Psychiatrie und Psychotherapie
- Umfassende psychiatrische Kenntnisse in stationärer und ambulanter Patientenbehandlung
- Hohes Maß an Entscheidungs- und Verantwortungsbereitschaft
- Ressourcenorientierte und sozialpsychiatrische Grundhaltung
- Offenheit gegenüber verschiedenen Therapieansätzen

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung
personal@pk-uelzen.de

— **Psychiatrische Klinik Uelzen gGmbH**
Chefärztin
Frau Dr. Ulrike Buck
An den Zehn Eichen 50, 29525 Uelzen

Anstellung für Kassensitz Phys. Therapie u. Rehab.

Orth. Praxis in Bremen sucht ab sofort eine/n Arzt/Ärztin in Anstellung für den Kassensitz Physik. Therapie und Rehabilitative Medizin. Flexible Arbeitsmodelle möglich.
E-Mail: ali.ma@web.de

Wir suchen für unsere Praxis in Harburg eine

Allgemeinmediziner*in

für die Mitarbeit in der speziellen Schmerztherapie und Palliativmedizin. Weiterbildungsmöglichkeit vorhanden.

Kontakt: dr.lenzen@spz-hh.de, www.schmerz-palliativzentrum-hamburg.de



Große moderne Landarztpraxis im nördlichen Emsland sucht zum 1.5.23

WBÄ/A für Allgemeinmedizin (24 Mon. WB-Ermächtigung) und

FÄ/A für Allgemeinmed. o. hausärztl. Internist/in in VZ oder TZ

www.hausarztpraxis-heede.de, E-Mail: dr.leemhuis@t-online.de

Im Rahmen einer Praxiserweiterung sucht ein großes Ärzteteam mit 13 Ärzten zum nächstmöglichen Zeitpunkt Kollegin/Kollegen

für das Fachgebiet Psychiatrie u. Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie

in Vollzeitstellung oder nach Vereinbarung.

Neurocentrum Hildesheim, E-Mail: info@neurocentrum-hildesheim.de

Große Anästhesiepraxis mit breitem klinischen Spektrum sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt zur Verstärkung einen

Facharzt/Fachärztin Anästhesie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Unser Wirkungskreis ist in der ambulanten, belegärztlichen und stationären Medizin in Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein.

Telefon 0 40 / 31 77 92 - 0 / Info@Narkose-HH.de

Allgemeinmed. oder hausärztlicher Internist in Teilzeit

für Gemeinschaftspraxis in Ronnenberg gesucht. Sehr nettes Team, spätere Kooperation möglich. Chiffre 230303

FA Allgemeinmedizin/hausärztl. Internist (m/w/d)

gesucht ab 01.10.2023 von hausärztl. Gemeinschaftspraxis in Springe. Anstellung oder Übernahme eines Kassensitzes möglich. Kontakt: info@praxis-zumniederntor.de
Telefon 0 50 41 / 97 17 00

WBÄ/A PÄDIATRIE, 6-24 Monate

gr. mod. Praxis, ca. 15 Min. v. Hann. HBf., Voll-/Teilzeit, 4 Fachärzt*, 2-3 WBA, 7 Behandlungszimmer, 230 m², inkl. Sono 4 x, LuFu, Prick, Hypo, Tymp, Nellcore
www.kinderarzt-sarstedt.de, E-Mail: info@kinderarzt-sarstedt.de

Wir suchen zum 1. Oktober 2023 für die Fachklinik für Junges Leben, Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Lübeck Verstärkung:

DIAKONIE
NORD-NORD-OST
Dauert es dir gut geht.



Stationsärztin/ Stationsarzt (m/w/d)

Entgeltgruppe I/II, AVR DD Ärzte
40 h/Woche (Teilzeit möglich)



- ✓ Beteiligung an der konzeptuellen Weiterentwicklung der Station
- ✓ großzügige Unterstützung bei Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- ✓ 31 Tage Urlaub im Jahr
- ✓ flexibilisierte Arbeitszeiten
- ✓ regelmäßige Supervision

Jetzt bewerben!

bewerbung.holstein@diakonie-nordnordost.de

Mehr Infos unter:

www.diakonie-nordnordost.de/karriere

MVZ Bonifatius Hospital Facharztzentrum Lingen



Im MVZ Bonifatius Hospital sind Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen unter einem Dach tätig, um dem Patienten, von der Vorsorge bis hin zur Behandlung und Nachsorge, ein fachübergreifendes medizinisches Leistungsangebot auf hohem Niveau bieten zu können. Im MVZ sind folgende Fachrichtungen vertreten: Rheumatologie, Gefäßchirurgie, Pneumologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, Gynäkologie, Radiologie, Nuklearmedizin, Neurochirurgie, Neurologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Hämatologie, Onkologie & Immunologie sowie die Schmerzambulanz. Somit profitieren unsere Patienten von einer äußerst flexiblen Rundum-Betreuung. Durch die enge Anbindung an das Bonifatius Hospital Lingen gewährleisten wir unseren Patienten eine hervorragende integrative und interdisziplinäre Versorgung.

Für die Erweiterung unseres Fachbereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie (m/w/d)

Das Behandlungsspektrum unseres MVZ Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie umfasst alle psychischen Erkrankungen des Kinder- und Jugendalters. Die Behandlung der uns anvertrauten Kinder und Jugendlichen ist multimodal ausgerichtet: Das beinhaltet sozialtherapeutische und medikamentöse Unterstützungen sowie unterschiedliche, an die jeweilige Erkrankung orientierte, psychotherapeutische Verfahren.

Wir suchen einen engagierten Facharzt (m/w/d) mit einem hohen Maß an persönlicher Integrität und Verantwortungsbewusstsein. Organisatorische Kompetenz, wirtschaftliches Handeln und eigenverantwortliches Arbeiten sind uns dabei besonders wichtig.

Ihre Aufgaben:

- Fachärztliche Behandlung von Kindern und Jugendlichen (0 – 21 Jahre)
- Aufnahmegespräche, Diagnostik psychischer Störungen und Erarbeitung eines individuellen Therapiekonzeptes
- Soziale Integration und Rehabilitation der Kinder und Jugendlichen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Wissenstransfer in einem multiprofessionellen Team
- Kooperation mit externen Stellen und Institutionen
- Einbeziehung und Begleitung der Familien

Ihr Profil:

- Abgeschlossene bzw. fortgeschrittene Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Hinreichende Erfahrungen in der eigenverantwortlichen Diagnostik und Behandlung von kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbildern

Unser Angebot:

- Ein sicherer Arbeitsplatz mit langfristiger beruflicher Perspektive
- Eine vielseitige und interessante Tätigkeit bei attraktiven Arbeitsbedingungen
- Eine fundierte Einarbeitung in freundlicher und kollegialer Atmosphäre
- Interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten
- Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Ggf. Kinderbetreuung durch eine krankenhausangegliederte Kinderkrippe
- Vergütung nach den Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes (AVR)
- Betriebliches Gesundheitsmanagement sowie Firmenfitness
- Attraktives Angebot für Fahrradleasing

Menschen mit einer Schwerbehinderung werden bei gleicher Eignung besonders berücksichtigt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann senden Sie uns Ihre aussagekräftige Online-Bewerbung zu – wir freuen uns auf ein persönliches Gespräch.

Sie möchten mehr über uns erfahren? Besuchen Sie uns auf:

www.bonifatius-hospital-lingen.de

Für Auskünfte stehen wir gerne zur Verfügung.

Ihr Ansprechpartner:

Dr. med. Moritz Westhoff

Ärztlicher Leiter MVZ Kinder- & Jugendpsychiatrie/-psychotherapie

E-Mail: moritz.westhoff@hospital-lingen.de



St. Bonifatius
Hospitalgesellschaft



... den Menschen verbunden

Für unsere Praxen in HH-Harburg und HH-Eppendorf suchen wir eine

Schmerztherapeut*in

(FA Anästhesiologie) sowie eine

WB-Assistent*in für die Spezielle Schmerztherapie

Kontakt: dr.lenzen@spz-hh.de, www.schmerz-palliativzentrum-hamburg.de



Die Rehabilitationsklinik Werscherberg ist eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 107 SGB V. Sie verfügt über 166 Betten und behandelt Kommunikationsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Wir suchen ab sofort oder später eine/einen

Fachärztin/-arzt oder Assistenzärztin/-arzt für Kinder- und Jugendmedizin

mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 25-38,5 Stunden. Alternativ kann diese Stelle auch eine Fachärztin/ ein Facharzt für Allgemeinmedizin mit Erfahrungen in stationärer Rehabilitation von Kindern bzw. mit der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin antreten oder eine/ein Assistenzärztin/-arzt im letzten Weiterbildungsjahr Kinder- und Jugendmedizin. Die Chefärztin hat die Weiterbildungsmöglichkeit für ein Jahr beantragt.

Die Stelle umfasst sowohl die akut ärztliche Versorgung der Kinder als auch die Mitbetreuung und Beratung im interdisziplinären Team während des gesamten Reha-Aufenthaltes. Deshalb suchen wir eine/n Kollegin/Kollegen mit guten sprachlich-kommunikativen Kompetenzen.

Wir bieten eine familienfreundliche Arbeitszeit im regulären Tagdienst ohne Pflichtteilnahme an Wochenend- und Bereitschaftsdiensten.

Wir schätzen kulturelle Vielfalt und wünschen uns Bewerber*innen, die dazu beitragen.

Für weitere Informationen über unser Unternehmen besuchen Sie bitte unsere Website <https://rehaklinik-werscherberg.de>. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung bis zum 31.03.2023 über unser Online-Portal www.awo-jobs.de unter der Stellennummer 81638 oder alternativ über bewerbung@rehaklinik-werscherberg.de. Telefonische Auskünfte erteilt Ihnen gerne der Klinikleiter Herr Schweser unter Tel. 0 54 02 / 4 06 - 4 01.

Rehabilitationsklinik Werscherberg, Am Werscher Berg 3, 49143 Bissendorf



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

Arbeiten beim Medizinischen Dienst Niedersachsen

Wer sachgerechte Entscheidungen treffen will, braucht den Rat von Experten. Der Medizinische Dienst Niedersachsen ist der medizinische und pflegefachliche Beratungs- und Gutachterdienst. Im gesetzlichen Auftrag unterstützen und beraten wir mit rund 1.200 Kolleginnen und Kollegen an 13 Standorten die gesetzliche Krankenversicherung und die soziale Pflegeversicherung in medizinischen und pflegerischen Fragen und arbeiten jeden Tag für die rund 7,1 Millionen Versicherten in Niedersachsen.

Ärztliche Teamleitung (m/w/d) des Gutachterteams Oldenburg

Ihre Benefits:

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

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

Fragen zur Position können Sie direkt an den Leiter des Geschäftsbereiches GKV Stationär richten:

Dr. med. Hans-Ludwig Riggert

Tel.: 0511/8785-3335

E-Mail: h.riggert@md-niedersachsen.de



Die Klinik Niedersachsen ist eine Rehabilitationsklinik mit 280 Betten in Bad Nenndorf. Die Abteilungen der **Neurologie** (Phasen C und D), der **Orthopädie** und der **Inneren Medizin/Geriatrie** arbeiten fachübergreifend eng zusammen. Die Patienten werden im Rahmen von AHB/AR und Heilverfahren interdisziplinär rehabilitiert. Ein qualifiziertes, hoch motiviertes Pflege- und Therapeutenteam sowie eine moderne apparative Ausstattung und vielfältige Therapie- und Behandlungsformen ermöglichen erfolgreiches Arbeiten in einem freundlichen und kollegialen Umfeld.

Wir suchen zur Ergänzung unseres Reha-Teams eine/n

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

Als anerkannte Weiterbildungsstätte sind Ermächtigungen zur Weiterbildung für die Gebiete Orthopädie und Unfallchirurgie (12 Monate), Neurologie (12 Monate), Innere Medizin (12 Monate), Geriatrie (18 Monate), Physikalische und Rehabilitative Medizin (36 Monate) sowie Sozialmedizin und Rehabilitationswesen (jeweils 36 Monate, tätigkeitsbegleitend) in der Klinik vorhanden. Für den Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin können somit 5 Jahre in unserem Haus anerkannt werden. Darüber hinaus unterstützen wir großzügig Fort- und Weiterbildungen.

Die Stadt Bad Nenndorf, 25 km westlich von Hannover, mit sehr guten Verkehrsanbindungen zur niedersächsischen Landeshauptstadt, verfügt über eine moderne Infrastruktur mit allen gängigen Schulen am Ort.

Für nähere Informationen stehen Ihnen die Chefärztin der Orthopädie, Frau Dr. Fritzen (Dw 371), sowie die Chefärzte der Neurologie, Herr PD Dr. Stürenburg (Dw-471), und der Inneren Medizin/Geriatrie, Herr Dr. Weiß (Dw-271), gerne zur Verfügung.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an:

Klinik Niedersachsen Telefon: 05723 / 707 – 0
Hauptstraße 59 www.klinikniedersachsen.de
31542 Bad Nenndorf

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

Suche FA/FÄ für Allgemeinmedizin

Allgemeinmedizinische Praxis in Hannover sucht FA/FÄ für Allgemeinmedizin, um die 2. Zulassung zu besetzen. **Chiffre 230304**

Große allgemeinmedizinische Praxis

mit breitem Spektrum im Altkreis Osterode sucht ab Sommer 2023 eine/einen engagierte/engagierten Weiterbildungsassistentin/en. Spätere Assoziation und Übernahme erwünscht. Ein hervorragendes und eingespieltes Team erwartet Sie. Weiterbildungsmöglichkeit für 18 Monate liegt vor.

Kontakt: thomas.kiesel@medtom.de oder Telefon 01 75 / 1 64 05 44

WBÄ/WBA KINDER- + JU.MED. IN HANN.

ges. für multikulturelles Team; 24 Mon. WBZ, VZ oder TZ mögl., übertarifl. Bez., br. Spektrum inkl. Allergologie u. KJ-Psychiatrie.
E-Mail: info@kindermedizin-lindenermarkt.com

www.md-san.de



Für eine gute und gerechte Versorgung.

Für unseren Geschäftsbereich Medizin suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen:

Fachexperten Stationäre Versorgung (m/w/d)

mit einer Approbation sowie einer abgeschlossenen Facharztausbildung.

Als fachliche Leitung (m/w/d) für stationäre Versorgung stellen Sie die zeitnahe, kompetente und qualitativ hochwertige Beratung und Begutachtung stationärer sozialmedizinischer Fragestellungen sicher.

Wir bieten Ihnen:

- ... kontinuierliche Fort- und Weiterbildung auch während der Arbeitszeit.
- ... fünf Wochenarbeitsstage, von Montag bis Freitag.
- ... flexibles und mobiles Arbeiten, gleitende Arbeitszeit ohne Kernarbeitszeit.
- ... ein gelebtes betriebliches Gesundheitsmanagement.
- ... eine attraktive Vergütung nach dem TV-MD.
- ... einen frei wählbaren Arbeitsort an einem unserer Standorte in Magdeburg, Halle, Dessau oder Halberstadt.

Detaillierte Informationen lesen Sie auf www.md-san.de/karriere.

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gern:

Dr. med. Anke Lasserre
Leitende Ärztin/
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende
0391 5661 370



**Medizinischer Dienst
Sachsen-Anhalt**

FÄ/FA Allgemeinmedizin/Innere Medizin, Region Hannover Süd

Wir suchen für unsere junge, wachsende internistisch-hausärztliche Gemeinschaftspraxis in der Kleinstadt Pattensen – 20 Min. südlich von Hannover gelegen – Unterstützung ab April 2023 in Teil- oder Vollzeit. Sie erwartet ein tolles Team in kernsanierten Praxisräumen in historischem Gebäude.

WB-Ermächtigung für Allgemeinmedizin liegt vor.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Praxis Dres. Wagner, Steinstraße 28, 30982 Pattensen
www.praxis-wagner-pattensen.de
E-Mail: dres.wagner.pattensen@gmail.com

Auskünfte über Anzeigen, die unter

Chiffre

erscheinen, können nicht gegeben werden. Bei Chiffreanzeigen ist Geheimhaltung des Auftraggebers verpflichtender Bestandteil des Auftrages.

Ihre
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH

Verstärken Sie unser ärztliches Team in der LANDGRAFEN-Klinik in Bad Nenndorf, Reha-Fachklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, und starten Sie ab dem 01.05.2023 eine neue interessante Tätigkeit in einer modernen Fachklinik mit 200 Betten als

Stationsarzt (m/w/d)

Bei uns erwarten Sie attraktive Arbeitsmodelle, flache Hierarchien, ein tolles Team und ein sehr gutes Betriebsklima.

Unsere Chefin Frau Dr. Schlawin-Stobbe, steht Ihnen gerne für weitere Informationen unter Tel. 05723 702-126 oder dr.claudia.schlawin-stobbe@landgrafen-klinik.de zur Verfügung.

Ihre Bewerbung nehmen wir gerne über das Karriereportal auf www.staatsbad-pyrmont.de, per E-Mail an personalwesen@staatsbadnenndorf.de oder per Post an Niedersächsisches Staatsbad Pyrmont Betriebsgesellschaft mbH, Frau Greenwood/ Personalmanagement, Bahnhofstraße 9, 31542 Bad Nenndorf, entgegen.



**LANDGRAFEN
KLINIK**

STAATSBAD PYRMONT
Gesundheit und Lebensfreude



LANDKREIS GOSLAR

Werden Sie Teil unseres Teams

Sie suchen einen Arbeitgeber mit Zukunftsperspektive? Wir bieten eine unbefristete Anstellung in Voll- oder Teilzeit mit bis zu 100 % der regelmäßigen durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit (zurzeit 39,0 Stunden) in 24-Stunden-Diensten in einem netten aufgeschlossenen Team von 17 angestellten, hocherfahrenen Notärzt*innen. Unterstützt werden Sie von einem nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziertem Rettungsdienst mit modernster notfallmedizinischer Ausstattung (zum Beispiel präklinischer Ultraschall, NIV, Videolaryngoskopie) sowie ein herausforderndes notärztliches Einsatzspektrum im Mittelgebirge (zum Beispiel Bergrettung, Winterrettung). Zudem wirken Sie in wissenschaftlichen Forschungsprojekten im Bereich präklinischer Notfallmedizin mit und nutzen die jährliche ärztliche Fortbildung mit mindestens 80 Stunden und sind Ansprechperson für das betriebseigene „Notfallmedizinisches Ausbildungszentrum“.

Als zertifizierter Arbeitgeber bieten wir familiengerechte Arbeitsbedingungen, betriebseigene Kinderbetreuung, Teilzeitmodelle und flexible Arbeitszeiten. Sie möchten mit dem Fahrrad zur Arbeit fahren? Dann nutzen Sie unser Fahrradleasing.

Ihre Vergütung, bis zu einer Eingruppierung in die Stufe 2 (Oberärztin und Oberarzt) des TV-Ärzte VKA, enthält:

- Grundvergütung nach Entgeltgruppe 15 TVöD bei Fachärzten
- Freiwillige Zulage
- Jährliche Sonderzahlung von zurzeit ca. 52 % des durchschnittlichen Monatsgehalts nach §20 TVöD,
- Zusätzliche leistungsorientierte Bezahlung nach §18 TVöD.
- Dazu kommen gesondert vergütete Zuschläge für Sonn- und Feiertage, Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdienste.

Wir suchen zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** für unseren Eigenbetrieb KreisWirtschaftsBetriebeGoslar (KWB)

(Tele-)Notärztinnen und (Tele-)Notärzte

(m/w/d)

Ihre Aufgaben

- Notärztliche Versorgung im gesamten Landkreis Goslar:
 - Einsatz auf dem Notarzteinsatzfahrzeug an drei Standorten
 - Telenotfallmediziner*in in unserer Feuerwehr- und Rettungsleitstelle
- Einsatz als Leitende*r Notärztin und Notarzt nach §7 NRettDG
- Ärztliche*er Ausbilder*in am betriebseigenen Notfallmedizinischen Ausbildungszentrum
- Ärztliche Projektarbeit im Bereich präklinischer Notfallmedizin

Ihr Profil

- Ärztin oder Arzt mit mindestens 5-jähriger klinischer Erfahrung in einem Gebiet mit unmittelbarem Bezug zur klinischen und rettungsdienstlichen Notfall- und Intensivmedizin
- Fachärztin oder Facharzt in einem Gebiet mit unmittelbarem Bezug zur klinischen und rettungsdienstlichen Notfall- und Intensivmedizin ist von Vorteil
- Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“
- Zusatzbezeichnung „Leitende*r Notärztin und Notarzt oder die Bereitschaft zur Weiterbildung“
- Hohes Maß an Teamfähigkeit, Einsatzbereitschaft, Belastbarkeit und Freude an der präklinischen Versorgung, Ausbildung im Rettungsdienst und Mitwirkung an Projektarbeiten,
- Engagierte, patientenorientierte und verantwortungsvolle Persönlichkeit.

Das Stellenprofil entspricht Ihrem Können und Interesse? Dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung unter www.interamt.de mit der Stellenausschreibungs ID 762202. Weitere Informationen über unseren Rettungsdienst erhalten Sie unter www.kwb-goslar.de.

Sie haben fachliche Fragen? Die beantwortet Ihnen gerne Frau Christine Grote, Leitung Ärztlicher Dienst, Telefon: 0176 47895194
Sie haben Fragen zum Bewerbungsablauf? Dann ist Herr André Piesker für Sie da, Telefon: 05321 76-133



Uns liegt am Herzen, dass unsere Patientinnen und Patienten einen Ort finden, an dem sie ihr Leben ändern können.



Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine*n

Oberärzt*in (m/w/d) mit CA-Vertretung

- FA Psychiatrie und Psychotherapie oder
- FA K+J Psychiatrie und Psychotherapie oder
- FA Psychosomatik

mit Freude an der psychosomatischen PatientInnen-Betreuung mit Empathie und Teamgeist. Gerne auch in Teilzeit.

Wir bieten ein freundliches ☺, familiäres Team mit flachen Hierarchien und ausgeprägtem Gestaltungsspielraum in der eigenen Arbeit. Regelmäßige Weiterbildungen, Supervisionen und Teamsitzungen sind fester Bestandteil unserer Arbeit.

Es erwartet Sie eine angemessene und attraktive Vergütung. Fragen zur Position und Arbeitsinhalten beantworten wir Ihnen gerne.

KLINIK AM KORSO – Fachzentrum für gestörtes Essverhalten
Prof. Dr. med. Thomas J. Huber
Ostkorso 4, 32545 Bad Oeynhausen
Tel. 0 57 31/1 81 – 0, personal@klinik-am-korso.de



Weiterbildungsstelle zur/zum FÄ/FA für Psychiatrie und Psychotherapie

Ab 01.06.2023 halbtags (20-25h/Woche) in Psychiatrischer Praxis im Zentrum von Hannover. Sehr gute Konditionen (u.a. Weiterbildungsurlaub mit entsprechendem Budget hierfür). VB-Ermächtigung über zwei Jahre liegt vor. Zudem bestehende Weiterbildungskooperation mit dem Wahrendorff Klinikum. Nach Abschluss der Weiterbildungszeit in besagter Praxis ist eine Anstellung im Wahrendorff Klinikum möglich. FÄ/FA für Neurologie von Vorteil, jedoch keine Bedingung.
E-Mail: rosenthal@psychiatrische-praxis.com, Telefon 05 11 / 31 81 10

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Emsbüren

Facharzt für Allgemeinmedizin/Innere Medizin (m/w/d) gesucht. Wir sind eine große Praxis mit 5 Ärzten. Sie erwartet ein erfahrenes, motiviertes Team und eine überaus kollegiale Arbeitsatmosphäre.
E-Mail: gm-praxis-emsbueren@gmx.de, Telefon 0 59 03 / 17 14

Gefäßchirurgie

FA/FÄ in Teil- oder Vollzeit gesucht. MVZ mit engagierten und sympathischen Team in renommiertem Ärztehaus erwartet Sie zwecks Altersnachfolge. Sehr gute Verdienstmöglichkeiten. Auch Sitzübernahme oder Beteiligung denkbar.
Gerne E-Mail an: bewerbung@carre-papenburg.de Vertraulichkeit wird garantiert.

FA/FÄ Allgemeinmedizin oder Innere Medizin zur Anstellung in VZ/TZ gesucht (ab sofort)

Modern eingerichtete und ausgestattete Hausarztpraxis in Neugraben-Fischbek (Im Fischbeker Heidbrook 20, 21149 Hamburg).

Abnahme administrativer Aufgaben durch eigene Software, praxisübergreifender Austausch, kollegiale Atmosphäre, attraktive Rahmenbedingungen.

E-Mail: habib.fussi@avimedical.com
Telefon 01 52 / 09 06 88 23
www.avimedical.com/aerzte



>> IN ZUKUNFT MIT UNS?

Landkreis
Nienburg/Weser



Der Landkreis Nienburg/Weser sucht

- >> eine:n Ärztin/Arzt (m/w/d) für den Fachbereich Gesundheitsdienste
- >> eine:n Ärztin/Arzt (m/w/d) für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst

zur sofortigen und unbefristeten Besetzung in Teil- oder Vollzeit.

>> Kommen Sie in unser Team!

Alle Stellen finden Sie auf unserer Homepage >>



Fachbereich Personal
Am Schloßplatz
31582 Nienburg

www.kreis-ni.de/karriere



FÄ/FA PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE IN TZ

für neurologisch-psychiatrisches MVZ in Celle gesucht.
Ab Juni 2023, ca. 2 Tage/Woche. E-Mail: psych@neuroplus-celle.de

Suche fortgeschrittene WBA Allgmed Hann.-Südstadt

TZ o. VZ, ab Mai 2023. (18 Mon. VB-Erm.) Hausärztin auf Augenhöhe, gut organisiertes, motiviertes Team, großzügige helle Praxisräume. Vielseitige, auch alternativmedizinische und psychotherapeutische Kenntnisse vermittelbar.
Evtl. Praxisübernahme o.ä. in 24/25 oder später. Telefon 01 79 / 2 98 16 97



JOHANNITER
Neurologisches
Rehabilitationszentrum Friedehorst

Chefarzt (m/w/d) Neurologie

Das neurologische Rehabilitationszentrum Friedehorst sucht eine Persönlichkeit zur Leitung des neurologischen Reha-Teams zum 01.07.2023!

In Kooperation mit der neuropädiatrischen CÄ leiten Sie ein Team aus Ärzten, Pflegenden und Therapeuten und führen zielsicher die medizinischen Belange unserer Rehabilitanden nach den Vorgaben der unterschiedlichsten Reha-Trägern, wie der DRV, der gesetzlichen u. privaten Krankenversicherungen und der BG'n.

Werden Sie Teil der großen Johanniter-Familie und gestalten Sie mit uns die Zukunft der Reha am Standort Bremen!

Ansprechpartner

Neurologisches Rehabilitationszentrum
Friedehorst gGmbH
Herr Ralf Winkhaus – Klinikdirektor
Rotdornallee 64, 28717 Bremen
Tel.: 0421-277437505
Email: recruiting@johanniter-gmbh.de



Bewerben Sie sich hier!



Das **St. Bernhard-Hospital in Brake** sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

LEITENDEN OBERARZT FÜR DIE ZENTRALE NOTAUFNAHME (W/M/D) in Vollzeit.

Was wir Ihnen bieten können:

- **Unbefristeter Arbeitsvertrag** ▪
- **familiäres, offenes und engagiertes Team** ▪
- **strukturierte Einarbeitung** ▪

Ihre Aufgaben:

- eigenständig die ärztliche Leitung der zentralen Nofaufnahme übernehmen
- aktiv die Organisation und Prozesse mitgestalten
- ein hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein und Einsatzbereitschaft mitbringen
- am Rufbereitschaftsdienst und/oder am Bereitschaftsdienst teilnehmen
- einen respektvollen und einfühlsamen Umgang mit den Patienten pflegen

Wir haben Ihr Interesse geweckt?
Dann bewerben Sie sich jetzt!

St. Bernhard-Hospital gGmbH

Geschäftsführung
Claußenstraße 3
26919 Brake
bewerbung@krankenhaus-brake.de

Mehr Informationen unter:

<https://www.krankenhaus-brake.de/569-0>

**Sie sehen vor lauter Arbeit Ihre Familie nicht mehr?
Überstunden, Nachtdienste, mies gelaunte Chefs?
Bei uns nicht!**

Interessiert?



**Medizinischer Dienst
Bremen**



Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte nur an:

Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH
Anzeigenabteilung
Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover



Chiffre-Nr. bitte deutlich auf dem Umschlag vermerken!



Das passt zu mir!

Facharzt (m/w/d) im Zentrum für integrative Rehabilitation

Ihr neuer Arbeitgeber:

DIAKOVERE ist mit 5.400 Mitarbeitenden Norddeutschlands größter freigemeinnütziger Arbeitgeber im Bereich Gesundheit, Bildung und Soziales. Im Zentrum für integrative Rehabilitation in Bad Münster behandeln wir rehabilitationsmedizinisch schwerunfallverletzte Menschen mit Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates. Eine besondere Expertise haben wir in der Behandlung von Menschen nach Amputationen erworben. Im Rahmen der berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren versorgen wir jährlich ca. 1.000 stationäre und ambulante Patienten.

Ihre Qualifikation:

**Facharzt (m/w/d)
für Orthopädie/Unfallchirurgie
oder Physikalische und Rehabilitative
Medizin oder Allgemeinmedizin**

Worauf Sie sich bei uns freuen können:

- Sie erwartet ein hochinteressantes, abwechslungsreiches Betätigungsfeld in einem kollegialen, therapeutischen Team.
- Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist uns wichtig. Individuelle Wünsche und Bedürfnisse versuchen wir umzusetzen. Eine Teilnahme am Bereitschaftsdienst oder die Tätigkeit an Wochenenden und Feiertagen ist nicht erforderlich.
- Wir bieten individuelle Entwicklungsmöglichkeiten durch ein internes Fort- und Weiterbildungsprogramm sowie die Förderung von der Teilnahme an Kongressen und Veranstaltungen.
- Profitieren Sie von einem attraktiven Arbeitsplatz im Weserbergland mit guter Anbindung an den ÖPNV! Das Stadtzentrum von Hannover erreichen Sie mit der S-Bahn in ca. 35 Minuten.
- Die Nutzung der hauseigenen Einrichtungen (z. B. MTT) ebenso wie unsere vielfältigen Gesundheitsangebote in Hannover stehen Ihnen offen.

Ihr Profil:

- Sie unterstützen uns durch Ihre fachärztliche Kompetenz und die Fähigkeit zu selbstständigem Arbeiten.
- Sie bringen Interesse an unserem Schwerpunkt mit: der Rehabilitation von Menschen im Rahmen der berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren.

Ihr Starttermin: zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Ihr Arbeitszeitmodell: unbefristet in Voll- oder Teilzeit

Ihr Gehalt: nach TV DN plus Sozialleistungen

Ihre Fragen: Herr Wollstein steht Ihnen gern für weitergehende Informationen und Rückfragen unter der Telefonnummer: 05042 / 505-211 zur Verfügung

DIAKOVERE Krankenhaus gGmbH
Herr Johannes Wollstein
Ärztlicher Leiter Zentrum für integrative Rehabilitation
Am Deisterbahnhof 8
31848 Bad Münster

Wir freuen uns auf Sie. www.diakovere-karriere.de

Zeit für den Menschen – Zeit zum Leben.



Wir bieten Ihnen:



Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Flexible Arbeitszeit ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienst



Fester Kundenstamm

mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise



Sicherer Arbeitsplatz

Sicherheit des öffentlichen Dienstes
(Tochter der BG BAU)



Bonussystem

Gute Arbeit wird bei uns wertgeschätzt



Dienstfahrzeug

auch zur privaten Nutzung

Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf?

Kommen Sie zu uns ins Team!

Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche.

Der AMD der BG BAU betreut bundesweit in seinen über 60 Zentren und im Außendienst die Versicherten des Bauhaupt- und Baunebengewerbes sowie große Reinigungs- und Serviceunternehmen. Wir bieten unseren Beschäftigten einen sicheren Arbeitsplatz mit Zukunftsperspektiven und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie flexible Arbeitszeiten durch unser Gleitzeitmodell und einer attraktiven betrieblichen Altersvorsorge (VBL).

Setzen Sie sich gemeinsam mit uns ein – für Sicherheit, Gesundheit und Prävention in einer spannenden Branche!

Für unsere Standorte Hannover, Oldenburg und Bremen suchen wir je einen

Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin als Zentrumsleitung

Sie ...

- sind zuständig für die fachliche, personelle und organisatorische Leitung des Zentrums
- sind präventiv tätig, betreuen und beraten unsere Mitgliedsbetriebe zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
- arbeiten in einem kollegialen Team in unserem arbeitsmedizinischen Zentrum und im Außendienst mit qualifiziertem Assistenzpersonal
- erkennen arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig und helfen diese zu verhindern
- sind Berater (m/w/d) beim betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen
- wirken bei der individuellen beruflichen und medizinischen Rehabilitation mit

Ihr Profil

- Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin
- Weiterbildungsmächtigung im Fachgebiet Arbeitsmedizin von Vorteil
- Mehrjährige Erfahrung als Betriebsarzt (m/w/d) bei der Betreuung von Betrieben
- Sicheres Auftreten und Führungserfahrung
- Kontaktfreudigkeit, Teamfähigkeit und Engagement
- Pkw-Führerschein

Die Stellen sind ab sofort unbefristet in Vollzeit zu besetzen. Grundsätzlich sind die Stellen teilzeitgeeignet. Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

Das klingt nach einer interessanten Aufgabe für Sie? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung über die Karriereseite www.amd.bgbau.de/karriere unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung und Ihres Wunschstandortes.

Unsere Regionalleitung, Herr Dr. Bräuer, steht Ihnen in fachlichen Fragen unter der Telefonnummer + 49 4321 9692-17 gern zur Verfügung.



www.amd.bgbau.de

Zeit für den Menschen – Zeit zum Leben.



Wir bieten Ihnen:



Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Flexible Arbeitszeit ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienst



Fester Kundenstamm
mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise



Sicherer Arbeitsplatz
Sicherheit des öffentlichen Dienstes
(Tochter der BG BAU)



Bonussystem
Gute Arbeit wird bei uns wertgeschätzt



Dienstfahrzeug
auch zur privaten Nutzung



Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf?

Kommen Sie zu uns ins Team!

Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche.

Der AMD der BG BAU betreut bundesweit in seinen über 60 Zentren und im Außendienst die Versicherten des Bauhaupt- und Baunebengewerbes sowie große Reinigungs- und Serviceunternehmen. Wir bieten unseren Beschäftigten einen sicheren Arbeitsplatz mit Zukunftsperspektiven und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie flexible Arbeitszeiten durch unser Gleitzeitmodell und einer attraktiven betrieblichen Altersvorsorge (VBL). Setzen Sie sich gemeinsam mit uns ein – für Sicherheit, Gesundheit und Prävention in einer spannenden Branche!

Für unsere Standorte Aurich, Meppen, Osnabrück, Bremen und Lemgo suchen wir je einen

Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin, Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin

Sie ...

- sind präventiv tätig, betreuen und beraten unsere Mitgliedsbetriebe zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
- arbeiten in einem kollegialen Team in unserem arbeitsmedizinischen Zentrum und im Außendienst mit qualifiziertem Assistenzpersonal
- erkennen arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig und helfen diese zu verhindern
- sind Berater (m/w/d) beim betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen
- wirken bei der individuellen beruflichen und medizinischen Rehabilitation mit

Ihr Profil

- Ausbildung zum Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin mit mind. 24 Monaten Weiterbildungszeit in der Inneren Medizin/ Allgemeinmedizin oder patientennahen Versorgung oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin
- Sicheres und positives Auftreten
- Kontaktfreudigkeit, Teamfähigkeit und Engagement
- Pkw-Führerschein

Die Stellen sind ab sofort in Vollzeit zu besetzen. Grundsätzlich sind die Stellen teilzeitgeeignet. Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

Das klingt nach einer interessanten Aufgabe für Sie? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung über die Karriereseite www.amd.bgbau.de/karriere unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung und Ihres Wunschstandortes.

Unsere Regionalleitung, Herr Dr. Bräuer, steht Ihnen in fachlichen Fragen unter der Telefonnummer +49 4321 9692-17 gern zur Verfügung.

www.amd.bgbau.de

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

Sie suchen:

Ausgewogene Work-Life-Balance zu einem Top-Gehalt?

Individuelle Arbeitszeiten mit langfristiger Perspektive?

Dann starten Sie durch in einem unserer gut gehenden MVZ in

Oldenburg oder Braunschweig!

Weitere Infos: 05141 4023716 oder bewerben Sie sich direkt unter
bewerbung@voramedic.de

Frauenärztin/-arzt gesucht

Zum Einstieg in Gemeinschaftspraxis Bremen-Neustadt. Alle Optionen (Anstellung, Niederlassung, bevorzugt zunächst Teilzeit, Vollzeit möglich). Arbeitszeit flexibel
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: mehler@am-buntentor.de
oder rufen Sie an: Telefon 04 21 / 5 97 02 87

Stellengesuche

Fachärztin für Allgemeinmedizin

sucht Anstellung in einer Praxis für 20-25/Woche. Berufserfahrung vorhanden.
Raum Braunschweig, Wolfenbüttel, Salzgitter. Chiffre 230305

Internist im Ruhestand

sucht Mitarbeit in Hausarztpraxis im Raum Hannover, ca. 3 Tage/Woche.
Kontakt: michael.ripke.mr@gmail.com, Mobil: 01 60 / 91 95 36 63

Praxiserfahrene hausärztliche Internistin sucht

ab Sommer im Raum Lüneburg eine Anstellung in Teilzeit in Praxis o. MVZ. Chiffre 230306

Wichtig zu wissen:

Anzeigenschluss für Heft 04/23
vom 15.04.2023
ist der 29.03.2023.

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

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

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

Besten Dank für Ihr Verständnis und Ihre Hilfe

Ihre
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH

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.

Freie Praxisräume

Pattensen, Praxis- oder Therapieräume, ca. 123 m²
ab sofort Vermietung, Zentrum, barrierefrei. Telefon 01 77 / 8 81 25 85

Praxisabgabe

Praxisbewertung & Praxisvermittlung seit 20 Jahren in Niedersachsen

MMC GmbH - Tel. 0511- 16 97 96 -00 Fax -69 - www.mmc-gmbh.de

Alteingesessene umsatzstarke Allgemeinpraxis

Raum Oldenburg/Bremen, moderne Technik und EDV, top Personal, überdurchschnittliche Scheinzahl, organisierter Notdienst, alle Dienste können abgegeben werden, Einarbeitungszeit nach Wunsch, Weiterbildungsmöglichkeit vorhanden. Chiffre 230211

Hausärztlich-internistische Praxis, Hannover-Ost

vor den Toren der Stadt, mit sämtlichen Geräten Mitte 2023 abzugeben, überdurchschnittl. Privatanteil, für 1-3 Ärzte geeignet, Übergabemodus frei verhandelbar. Chiffre 230307

Praxis zu verkaufen in Hannover

Gut angehende Allgemeinpraxis in Hannover zu verkaufen, 2 Zulassungen sind vorhanden. Chiffre 230308

Praxis für Allgemeinmedizin in Lehrte-Hämelerwald

Umsatzstarke Einzelpraxis, tolles Team, zuverlässiger Patientenstamm. Übergabe flexibel, sehr gute Verkehrsanbindung. Chiffre 230309

Allgemeinmedizin in BS

Praxisneustieg als Einzel-/Gemeinschaftspraxis, 1.350 Scheine, selbstständiges Team. Papierlose EDV, familienfreundliche Arbeitszeiten. Chiffre 230310

Praxisabgabe Anästhesiologie Hamburg

Praxisnachfolge für etablierte anästhesiologische Einzelpraxis in Hamburg gesucht. 1/1 KV-Sitz. Kontakt unter Chiffre 230311

Pädiatrischer Kassensitz in BAG in Buchholz/N.

zu sehr fairen Übernahmebedingungen in 2023 abzugeben. Telefon 01 75 / 2 42 71 88

Praxisvertretung

FA für Allgemeinmedizin/Akupunktur/Sportmedizin
bietet Praxisvertretung Region Hannover/Küstenregion.
Kontakt: fg.praxisvertretung@aol.com

Gemeinschaftspraxis

In Ostfriesland kann mann/frau/div nicht nur Urlaub machen.
Genug vom Stress in der Großstadt?
Bieten Einstieg in Hausarztpraxis in Emden ohne finanzielles Risiko. Chiffre 230312

Kooperation/MVZ

Biete ärztliche Praxisassoziation

in ganzheitlich ausgerichteter privatärztlicher Praxis in Lüneburg
mit im Aufbau befindlicher mobiler Arztpraxis.
- Spätere Praxisübernahme optional -

Dr. med. Thomas Hartmann
Neue Sülze 4a • 21335 Lüneburg
Tel. 0151-22495529
www.osteopathie-in-lueneburg.de



Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte nur an:

Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH
Anzeigenabteilung
Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover



Chiffre-Nr. bitte deutlich auf dem Umschlag vermerken!

Verschiedenes

Ultraschall zum Anfassen

Testen und vergleichen – in unseren Sonotheken®:
Hamburg – Bremen – Hannover – Bad Harzburg



Ihre SONORING-Partner in Niedersachsen

www.dormed.de

www.hering-mt.de

Immobilien

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

Kurse und Kongresse

Kostenlose Video-Seminare
mit RAIN DÜSING + RA Achelpöhlner

STUDIENPLATZKLAGE

Medizin, Psychologie, Lehramt, Masterstudium etc.

Mi 22. 03. 2023 • Mi 05. 04. 2023

Mi 19. 04. 2023 • Mi 03. 05. 2023

Beginn: jeweils 18 Uhr. Die Zugangsdaten erhalten Sie
nach Anmeldung per Mail: duesing@meisterernst.de

MEISTERERNST DÜSING MANSTETTEN

Rechtsanwältinnen und
Rechtsanwälte PartmbB

Oststraße 2 • 48145 Münster
Tel. 0251/5 20 91-19

www.numerus-clausus.info



Anzeigenschluss
für Heft 04/2023
vom 15.04.2023
ist der 29.03.2023



A/S/I
Wirtschaftsberatung AG

A.S.I. Offensive

Niederlassung und Praxisabgabe
Unsere Seminare und Webinare 2023 –
Damit sie mehr vom Leben haben.



Niederlassen lohnt sich.

So vereinbaren Sie Freizeit, Familie und Beruf.
Allein oder gemeinsam – Businessplan –
Einnahmen-/Ausgabenplanung – Mindestum-
satzanalyse – Finanzierung und Absicherung –
Rentabilitätsprognose – Praxis-/ und
Mietverträge Vollmachten und Verfügungen –
private und berufliche Lebensentwürfe
vereinbaren
Kostenlose Teilnahme

Die Praxis erfolgreich abgeben.

Sorgenfrei, sicher, seriös.
Nachfolgersuche – Praxisbewertung –
Organisation – Recht – Steuern –
Finanzen – Vollmachten und Verfügungen –
Ganzheitliche Ruhestandsplanung
40 € Teilnahmegebühr

Sie haben Fragen?
Wir helfen Ihnen gern.

Melden Sie sich bitte hier an =>

A.S.I. Wirtschaftsberatung AG
Von-Steuben-Str. 20
48143 Münster
Tel.: 0251-2103-228
E-Mail: anmeldung@asi-online.de

Mehr Sicherheit durch unsere bundesweiten
Seminare und Webinare. Termine u. Orte unter:
www.asi-online.de/offensive2023



Gassen, Hofmeister und Steiner bilden Vorstandsteam

Vertreterversammlung der KBV hat gewählt

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat Dr. Andreas Gassen erneut zum Vorstandsvorsitzenden und Dr. Stephan Hofmeister wieder zum stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden gewählt. Neu ins Führungsteam kommt Dr. Sibylle Steiner als Mitglied des Vorstands.

„Ich freue mich, dass die VV uns als Vorstandsteam ihr Vertrauen schenkt. Eine hochwertige medizinische und psychotherapeutische Versorgung ist untrennbar verbunden mit der unermüdlichen Arbeit der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen und ihrer Teams. Das müssen wir Politik im Besonderen und der Gesellschaft im Allgemeinen immer wieder deutlich machen. Ohne Praxen geht es einfach nicht“, sagte Gassen, der dem KBV-Vorstand seit 2014 vorsitzt. Er ist niedergelassener Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumatologie in einer Gemeinschaftspraxis in Düsseldorf.

Hofmeister ist seit 2017 stellvertretender KBV-Vorstandsvorsitzender. „Ob Notfallreform, Digitalisierung oder Ambulantisierung, zurzeit werden entscheidende Weichen für die Gesundheitsversorgung der Zukunft gestellt. Wir müssen und wollen hier prägend mitgestalten. Das geht nur gemeinsam mit einer starken ärztlichen und psychotherapeu-

tischen Selbstverwaltung“, sagte der Allgemeinmediziner, der von 1999 bis 2013 als niedergelassener Hausarzt in Hamburg praktizierte. Von 2014 bis 2017 war er stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg.

Steiner ist seit 2008 bei der KBV. Bis 2013 leitete sie die Abteilung Arzneimittel. Von 2013 bis 2023 war sie Dezernentin im Dezernat Ärztliche und veranlasste Leistungen. Zwischenzeitlich leitete sie außerdem die bereichsübergreifende Corona-Pandemie-Task Force. „Dass wir in Deutschland trotz aller Probleme über eines der weltweit leistungsfähigsten Gesundheitssysteme verfügen, ist nicht nur, aber sehr stark dem ambulanten System mit niedergelassenen Praxen zu verdanken. Das hat sich insbesondere auch bei der Bewältigung der Corona-Pandemie gezeigt. Und dieses System gilt es weiter zu entwickeln und zukunftsfest zu machen“, sagte sie.

Die KBV-VV hat weiterhin die Allgemeinmedizinerin Dr. Petra Reis-Berkowicz erneut zu ihrer Vorsitzenden gewählt. Dr. Anke Pielsticker und Dr. Rolf Englisch werden ihr in den kommenden sechs Jahren stellvertretend zur Seite stehen.

■ KBV/KVN

Impressum

niedersächsisches ärzteblatt
Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN)
und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN)
ISSN: 0028-9795

Herausgeber:
Ärztekammer Niedersachsen, Hannover
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Hannover

Namentlich gekennzeichnete Veröffentlichungen geben in erster Linie die Auffassung des Autors wieder. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt. Die angegebenen Dosierungen, Indikationen und Applikationsformen, vor allem von Neuzulassungen, sollten in jedem Fall mit den Beipackzetteln der verwendeten Medikamente verglichen werden. Die inhaltliche Verantwortung für die veröffentlichten Beiträge tragen die jeweils am Textende genannten Autoren.

Redaktionsausschuss (ÄKN): Dr. med. Martina Wenker, Dr. med. Marion Charlotte Renneberg, Prof. Dr. med. Nils R. Frühauf, MBA, Ass. jur. Ralf Noordmann

Redaktion (ÄKN): Chefredakteurin Inge Wünnenberg, M.A., Esther Schmotz, M.A.
V.i.S.d.P.: MinRat Thomas Spieker, M.A., Leiter Kommunikation

Anschrift der Redaktion
Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover
Telefon (05 11) 3 80-22 20, Telefax (05 11) 3 80-22 60, E-Mail: kommunikation@aekn.de

Redaktionsausschuss (KVN): Mark Barjenbruch, Thorsten Schmidt,
Dr. Eckhart Lummert, Dr. Ludwig Grau

Redaktion (KVN):
Detlef Haffke (v.i.S.d.P.), Dr. Uwe Köster

Anschrift der Redaktion:
Berliner Allee 22, 30175 Hannover
Telefon (0511) 3 80-32 31 oder 33 08, Telefax (0511) 3 80-3491, E-Mail: detlef.haffke@kvn.de

Verlag und Anzeigenverwaltung
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH
Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover
Telefon (0511) 3 80-22 82, Telefax (0511) 3 80-22 81
Internet: www.haeverlag.de, E-Mail: info@haeverlag.de

Geschäftsführung: Prof. Dr. med. Nils R. Frühauf

Anzeigen: Hiltrud Steffen

Gestaltungskonzeption: Tim Schmitz-Reinthal, Hiltrud Steffen

Satz und Layout: Tim Schmitz-Reinthal, Hiltrud Steffen, Birgit Kelm

Titelbildgestaltung: Homann Güner Blum, Visuelle Kommunikation

Konto
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE49 3006 0601 0003 7295 08, BIC: DAAEEDDD
Zur Zeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 64, gültig ab 1. Januar 2023.
Die Zeitschrift erscheint mit 10 Heften im Jahr, jeweils am 15. des Monats, von Februar bis Juni und August bis Dezember. Das Februar- und August-Heft erscheinen als Doppelausgabe.

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

Die Kündigungsfrist beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres. Für Mitglieder der Ärztekammer Niedersachsen ist der Bezugspreis durch den Kammerbeitrag abgegolten. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte zur Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken sowie zur Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck und Aufnahme in elektronische Datenbanken, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages.

Herstellung: Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstr. 5, 97204 Höchberg

Lesen Sie das **niedersächsische ärzteblatt** doch einmal online.

In der neuen lesefreundlichen Version, die schon Tage vor dem Erscheinen des gedruckten Blattes für Sie verfügbar ist.

Auch für unterwegs auf Ihrem Smartphone oder Tablet.

Machen Sie mit unter:
www.haeverlag.de/n/nae

