

# •• niedersächsisches ärzteblatt

## Es passt noch nicht

**Terminvermittlung bei Überweisungen**

**bedeutet zusätzliches Honorar.**

**Doch die Möglichkeiten**

**werden zu wenig genutzt**

**127. Deutscher Ärztetag**  
Niedersachsen  
sehr aktiv in den  
berufspolitischen  
Debatten

**Fortbildung**  
Die 50. Psycho-  
therapiewoche  
auf der Insel  
Langeoog

**Telemedizin & Digitales**  
WebSession:  
Was soll sich ändern  
bei der Telematik-  
Infrastruktur?

# „Wer für den Notfall vorsorgt, nimmt seinen engsten Vertrauten die Last von den Schultern“

(Dr. med. Martina Wenker)

Patientenverfügung

Die Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht  
der Ärztekammer Niedersachsen schaffen  
Rechtssicherheit für Angehörige und Ärzte

*Sehr geehrte Damen und Herren,*

*Sie haben sich an die Ärztekammer Niedersachsen gewandt, weil Sie sich zurzeit mit etwas beschäftigen, über das viele nicht gerne sprechen: Mit dem Ende unseres Lebens – mit dem Sterben. Das Sterben gehört zum Leben dazu und dennoch verdrängen wir, was auf uns alle zukommt. Dieses Verdrängen liegt wohl auch daran, dass unsere Medizin in den vergangenen Jahrzehnten große Fortschritte gemacht hat und unsere Lebenserwartung deutlich gestiegen ist. Die Auseinandersetzung mit dem Sterben prägt daher nicht mehr so stark wie früher unseren Alltag.*

**äkn** ärztekammer  
niedersachsen

Ein PDF-Dokument der neuen Patientenverfügung steht als kostenloser Download auf [www.aekn.de](http://www.aekn.de) und auf [www.haeverlag.de](http://www.haeverlag.de) zur Verfügung.

Die gedruckte Version der Patientenverfügung ist gegen einen Unkostenbeitrag in Höhe von 7,50 Euro pro Exemplar (per Vorkasse) unter folgender Adresse zu bestellen:  
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover,  
E-Mail: [info@haeverlag.de](mailto:info@haeverlag.de)

# Reden ist Gold

Fotos: Deutschmann/KVN



## Sehr geehrte Damen und Herren,

ein erster Blick auf die Abrechnungszahlen des ersten Quartals 2023 bestätigt unsere Befürchtungen: Die Sparmaßnahmen von Gesundheitsminister Karl Lauterbach wirken. Das heißt im Umkehrschluss: Die Abschaffung der Neupatientenregelung beschert Ihren Praxen genau die Umsatzverluste, die die Politik als „Einsparpotential“ für sich verbuchen möchte. Und das in einer Zeit, in der aufgrund steigender Kosten und Aufwände die Umsätze steigen und nicht sinken müssten!

Die Dimension dessen, was der Wegfall der Neupatientenregelung bedeutet, wird erst verzögert sichtbar. Bislang war es ein einfacher Automatismus: Patienten, die vier Quartale nicht in der Praxis gewesen waren, galten als Neupatienten und wurden extrabudgetär abgerechnet. Jetzt sind die extrabudgetären Abrechnungsmöglichkeiten an den hausärztlichen Vermittlungsfall und den TSS-Vermittlungsfall geknüpft. Aber die müssen extra gekennzeichnet oder aktiv vermittelt werden. Auf diese Weise könnten sich die Umsatzverluste aus dem Wegfall der Neupatientenregelung zumindest teilweise kompensieren lassen. Unsere Zahlen zeigen aber leider das Gegenteil.

„Reden ist Silber, Schweigen ist Gold“ sagt der Volksmund. In diesem Fall ist es umgekehrt: Es kommt entscheidend darauf an, dass überweisende und weiterbehandelnde Ärzte sich untereinander abstimmen. Die einen müssen die Terminkapazitäten für diese Fälle bereitstellen und ihre Praxisplanung flexibel handhaben, vielleicht auch einfache Zugangskanäle für die Terminvermittlung anbieten. Und die anderen müssen im Blick behalten, diese Möglichkeiten im Interesse ihrer Patienten und ihrer Kollegen zu nutzen.

Unser Appell geht an Sie alle: Nutzen Sie die Freiräume, die der Gesetzgeber Ihnen noch gelassen hat. Sprechen Sie miteinander – am Telefon, beim Ärztetammtisch, auf der Kreisstellenversammlung. Stimmen Sie sich ab, wie Sie schnell und flexibel dringliche Untersuchungen in Ihre Praxisroutinen integrieren. In einer Zeit, in der die Kosten den Praxen davonlaufen, ist miteinander reden Gold wert.

Herzlichst Ihre

Mark Barjenbruch  
Vorstandsvorsitzender der KVN

Thorsten Schmidt  
Stellv. Vorstandsvorsitzender  
der KVN

Nicole Löhr  
Vorständin der KVN



**11** Viel Engagement in den berufspolitischen Debatten zeigten die Delegierten der niedersächsischen Kammerversammlung beim 127. Deutschen Ärztetag in Essen.



**16** Die 50. Psychotherapiewoche und die 19. Woche der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie konnten jetzt wieder mit einer größeren Zahl an Teilnehmenden stattfinden.



**20** Die Transplantationsbeauftragten der drei Oldenburger Kliniken Björn Ohmstede, Markus Gerke und Wolfgang Ellerbeck (v.l.n.r.) informierten beim Info-Staffellauf über Organspenden.

Fotos: J. Gebhardt, I. Würmenberg; Plus-Hospital Oldenburg

# ÄKN Politik

- 8 **Aufgeschlossen für die Arbeit im Team** Ein ausführlicher Austausch über das Thema „Besser (be)handeln im Team“ fand beim „Dialogforum Junge Ärztinnen und Ärzte“ im Vorfeld des 127. Deutschen Ärztetags statt.
- 9 **Gegen Hass und für die Ausgegrenzten** Im Rahmen der Eröffnung des 127. Deutschen Ärztetags in Essen ehrte Dr. med. (I) Klaus Reinhardt Dr. med. Cornelia Goesmann, Dr. med. Leon Weintraub und Dr. med. Claus Vogel mit der Paracelsus-Medaille.
- 11 **Arzneimittellengpässe, Notfallreform und ärztliche Teilhabe** Die niedersächsischen Delegierten haben die berufspolitischen Themen des 127. Deutschen Ärztetags in Essen durch ihre Redebeiträge mit geprägt durch ihre Anträge mit gestaltet.

## Ärzteversorgung Niedersachsen

- 15 **Die Transformation begleiten** In der Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen am 22. April 2023 wurden den Mitgliedern aktuelle Überlegungen zur Nachhaltigkeitsstrategie der Ärzteversorgung Niedersachsen vorgestellt.

## Fortbildung

- 16 **Psychische Erkrankungen in Kindheit, Jugend und im Erwachsenenalter** 50. Psychotherapiewoche und 19. Woche der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der ÄKN auf Langeoog: Fortbildungen zu Themen rund und um „Beziehungen gestern – heute – morgen“ und „Übergänge – rocken“

## Klinik und Praxis

- 20 **Im Dienst für die Organspende** Im Netzwerk der Transplantationsbeauftragten Region NORD arbeiten die Organspendeberaterinnen und -berater vieler norddeutscher Kliniken und Krankenhäuser eng zusammen. Jetzt organisierten sie zum Tag der Organspende einen Info-Staffellauf.
- 23 **Herzinsuffizienz Netzwerk Niedersachsen** Kliniken und Arztpraxen, die sich auf die Behandlung der Herzschwäche spezialisiert haben, arbeiten in einem aktiven Netzwerk zusammen. Das Ziel ist, Betroffenen noch besser helfen zu können.

## Weiterbildung

- 24 **„Pädiatrie für Weiterzubildende“** Das Kompetenzzentrum Ärztliche Weiterbildung der Ärztekammer Niedersachsen bietet Seminare und Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, aber auch für Weiterzubildende an.

## Schlichtungsstelle

- 27 **Aktueller Fall der Schlichtungsstelle** Weitere Informationen zur Relevanz des rechtzeitigen Informationsaustauschs: Im Zweifel müssen fehlende Befunde – auch telefonisch – eingeholt werden.

## Nach Redaktionsschluss

- 71 **STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung** Das Epidemiologische Bulletin vom 23. Mai stellt die STIKO-Empfehlung im Detail vor.



34

Die Praxen ächzen unter der Kostenlast, Honorarverluste drohen. Die organisierte Terminvermittlung könnte viel Zusatzhonorar einbringen. Doch sie wird zu wenig genutzt.



38

Die Notfallversorgung der Bevölkerung gerät unter Druck. Der Fehler liegt nicht nur bei den Hilfesuchenden – auch Zuständigkeiten und Ressourcen sind falsch organisiert.



49

Die neue Digitalstrategie der Bundesregierung will die Telematik-Infrastruktur vom Kopf auf die Füße stellen. Die vierte WebSession der KVN befasste sich mit dem Konzept.

Fotos: Karolina Grabowska/pexels.com; pxhere.com(2)

## KVN Honorar & Verträge

- 33 **Impulse für die Prävention** KVN und AOK Niedersachsen vereinbaren Zusatzmodul zur Hausarztzentrierten Versorgung zur Früherkennung von Diabetes-Komplikationen
- 34 **Überweisung ist Solidarität** Wie lassen sich mit der hausärztlichen Überweisung und der TSS-Vermittlung die Verluste aus dem Wegfall der Neupatientenregelung kompensieren?

## Arzneimittel und Verordnung

- 36 **ADHS bei älteren Patientinnen und Patienten** ATIS informiert: Besonderheiten bei der Medikamentenauswahl und Dosierung?

## Selbstverwaltung

- 38 **Die Not mit der Not** Dritter „Braunschweiger Gesundheitsdialog“ suchte nach Ansätzen für eine bessere Strukturierung der Notfallversorgung
- 40 **Klare Kante** Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat auf ihrer Sitzung am 15. Mai im Vorfeld des Deutschen Ärztetages in Essen zahlreiche Beschlüsse gefasst
- 42 **Malzeit** Die Steinfelder Künstlerin Carla Bünger-Drückler stellt ihre Farbkompositionen in der Bezirksstelle Odenburg aus

## Praxis & Versorgung

- 43 **Sorgen Sie für Ihre Mitarbeiter wie für sich selbst** Informationsstrecke Hygiene & Medizinprodukte: Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit
- 45 **Erfolgreiche Präsenzfortbildungen beim Seminarkongress in Lüneburg** Hausärztinnen und Hausärzte lassen Corona-Einschränkungen hinter sich
- 46 **Neuerscheinungen**
- 48 **Das Finanzamt an der Altersvorsorge beteiligen** Steuertipp: Wie lassen sich bei verschiedenen Vorsorgestrategien Steuervorteile nutzen?

## Telemedizin & Digitales

- 49 **Vom Kopf auf die Füße** Dritte WebSession der KVN befasste sich mit der künftigen Digitalstrategie des Bundesgesundheitsministeriums

## Politik & Verbände

- 52 **Aus anderen KVen**

## Standards

- 3 Editorial
- 6 Aktuell
- 29 ÄKN-Mitteilungen
- 53 KVN-Mitteilungen
- 63 Veranstaltungen
- 67 Rubrikanzeigen
- 71 Impressum

# Gefahr der Erregerübertragung durch Zecken

Zecken können in Niedersachsen Borreliose und auch zunehmend FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) übertragen. Während dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) zufolge rund 40 Prozent der Zecken in Niedersachsen den Borreliose-Erreger in sich tragen, sind es bei FSME eher Hotspots wie der Landkreis Emsland, der 2019 vom Robert Koch-Institut als Risikogebiet eingestuft wurde. Zusätzlich hat Dr. rer. nat. Masyar Monazahian vom NLGA inzwischen aber auch im Landkreis Cuxhaven, in Nienburg und in der Region Hannover FSME-Viren „vereinzelt in Zecken nachweisen können“. Der Virologe sammelt, um mehr über die Verbreitung von FSME in Niedersachsen zu erfahren, in ausgewählten Gebieten seit mehreren Jahren Zecken und untersucht diese auf das FSME-Virus: „Die Ergebnisse zeigen, dass das FSME-Virus in Niedersachsen auch außerhalb des Landkreises Emsland vorkommt“, berichtet Monazahian. Eine Infektion sei in den meisten Gebieten



Dr. rer. nat. Masyar Monazahian (l.) vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt sammelt Zecken und untersucht diese auf Krankheitserreger.

immer noch sehr unwahrscheinlich, beruhigt der Wissenschaftler. Schützen können sich Bürgerinnen und Bürger vor einer FSME-Infektion durch eine Impfung, die für den Landkreis Emsland als Risikogebiet ausdrücklich empfohlen wird: „Aber auch für alle, die sich beruflich oder in ihrer Freizeit häufig in

der Natur aufhalten und einer intensiven Zeckenexposition ausgesetzt sind, kann nach einer individuellen Risikobewertung eine solche Impfung sinnvoll sein“, sagt Bettina Wilhelm, Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen im Gesundheitsamt der Region Hannover.

■ wbg

## KKN-Jubiläumssymposium

Ein Jubiläumssymposium unter dem Titel „5 Jahre Routinebetrieb“ veranstaltet das Klinische Krebsregister Niedersachsen (KKN) am 28. Juni in der Zeit von 14 bis 18 Uhr. Im Mittelpunkt der ausschließlich in Präsenz stattfindenden Veranstaltung im Werkhof Hannover (Hävemeier & Sander Halle, Schaufelder Straße 11, 30167 Hannover) steht die Qualitätskonferenz Malignes Melanom: „Malignes Melanom überleben“ heißt etwa der Vortrag von Professorin Dr. med. Imke von Wasielewski, Leiterin des Haut-Tumor-Zentrums an der Medizinischen Hochschule Hannover. Weitere Tagesordnungspunkte und Vorträge widmen sich der ambulanten Dermatologie und den Krebsregisterdaten. Hier finden Sie Informationen auch zur Anmeldung: [www.kk-n.de/veranstaltungen/jubilaeumssymposium-qualitaetskonferenz/](http://www.kk-n.de/veranstaltungen/jubilaeumssymposium-qualitaetskonferenz/)

■ wbg

## Mehr Tuberkuloseerkrankungen in Niedersachsen

302 Tuberkuloseerkrankungen wurden 2022 in Niedersachsen registriert. Damit lag die Anzahl der neu aufgetretenen Fälle im vorigen Jahr bei 3,8 je 100.000 Einwohner, während es 2021 mit 258 Neuerkrankungen noch 3,2 Fälle je 100.000 Einwohner waren. Nachdem die Zahlen zuvor kontinuierlich zurückgegangen waren, ist dies der erste Anstieg seit 2018. Deutschlandweit lag die Zahl der Neuerkrankungen im Jahr 2022 mit 4,9 Fällen je 100.000 Einwohner höher als in Niedersachsen. Angestiegen sind 2022 ebenfalls die Fälle in der Region Hannover von 61 Fällen im Jahr 2021 (5,3 Fälle je 100.000 Einwohner) auf 68 im Jahr 2022 (5,9 Fälle je 100.000 Einwohner). Für Dr. med. Fabian Feil, Präsident des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts

(NLGA), ist der registrierte Anstieg der Tuberkulose-Fallzahlen in erster Linie auf die hohe Wirksamkeit von Präventivmaßnahmen zurückzuführen: „Da die meisten Fälle frühzeitig erkannt und behandelt werden, besteht für die Bevölkerung hierzulande kein nennenswert erhöhtes Infektionsrisiko. Entscheidend ist die frühzeitige Diagnose.“ Auch für Marlene Graf, Leiterin des Gesundheitsamts der Region Hannover, ist der Aspekt der Früherkennung entscheidend: „Besonders wichtig ist uns, die Ärztinnen und Ärzte für das Thema zu sensibilisieren.“ Vor allem bei Menschen, die aus Ländern kämen, in denen Tuberkulose häufiger vorkomme, müsse bei Symptomen wie einem länger anhaltenden Husten an Tuberkulose gedacht werden.

■ wbg

## Neue Website für MFA-Beruf

Seit Anfang Mai soll eine neue gemeinsame Website von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung das Interesse am Beruf der Medizinischen Fachangestellten wecken: [www.von-beruf-wichtig.de](http://www.von-beruf-wichtig.de). Die Seite gibt konkrete Einblicke in das Tätigkeitsfeld und wendet sich von der Sprache und der Aufmachung her direkt an junge Menschen. So werden beispielsweise pointiert „fünf gute Gründe“ für den Einstieg in den MFA-Beruf genannt. Zudem kommen MFA im Rahmen von Testimonials direkt zu Wort. Ebenfalls Bestandteil der Website sind konkrete Antworten auf die Fragen, was eigentlich zur MFA-Ausbildung gehört und was Bewerberinnen und Bewerber zum Berufsstart alles erwartet. Auch Bewerbungstipps und Informa-



tionen zu Fortbildungsangeboten gehören dazu. Ärztinnen und Ärzte, die MFA ausbilden wollen, finden ebenfalls nützliche Informationen – beispielsweise zu Ausbildungspflichten, zur Einstellung von Auszubildenden und zur überbetrieblichen Ausbildung. Grundlage der neuen Website war eine gemeinsame Initiative von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung. Das Angebot auf der neuen Website soll nach und nach ausgebaut und erweitert werden.

■ dh

## Fehlzeiten in Niedersachsen auf Rekordniveau

Die Fehlzeiten unter Barmer-Versicherten in Niedersachsen haben vergangenes Jahr einen historischen Höchststand erreicht. Das geht aus Analysen der Krankenkasse hervor. So fehlten die Erwerbstätigen im Land 2022 durchschnittlich an 23,83 Tagen – im Jahreschnitt 2021 waren sie noch 17,58 Tage krankgeschrieben gewesen. Das ist ein Anstieg um 35,5 Prozent. Erstmals habe letztes Jahr auch die Arbeitsunfähigkeitsquote in Niedersachsen mit 74 Prozent deutlich über dem üblichen Wert gelegen. Besonders gravierende Veränderungen lassen sich insbesondere bei Atemwegsinfekten beobachten. Auf 100 Versicherte wurden 2022 geschlechtsübergreifend dreimal so viele Fälle gegenüber 2021 registriert. Eine wesentliche Ursache dafür vermutet die Barmer in vermehrt auftretenden Infekten im Zuge der sich wieder normalisierenden Kontakte nach den Einschränkungen der Pandemie.

■ ös

## Zu wenig neue Ärzte

Im dritten Jahr in Folge wurden weniger Ärztinnen und Ärzten in Deutschland neu zugelassen als erwartet. Darauf hat die Bundesärztekammer Mitte Mai hingewiesen. Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte ist im Jahr 2022 zwar geringfügig um 1,2 Prozent auf rund 421.000 berufstätige Ärztinnen und Ärzte gestiegen. Insgesamt aber verlangsamte sich das Wachstum. Der Zuwachs verteilte sich auf den ambulanten und den stationären Sektor annähernd gleich. Die Zahl an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sank um 3,8 Prozent, während bei den Angestelltenverhältnissen im ambulanten Bereich ein Rekordwachstum von 12,6 Prozent verzeichnet wurde. Die BÄK sieht eine „beunruhigende Entwicklung“: Bereits heute hätten 46 Prozent aller Ärztinnen und Ärzte das 50. Lebensjahr überschritten, 28 Prozent seien 60 Jahre und älter. Von allen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten seien 41 Prozent über 60 Jahre alt. Es drohe eine Ruhestandswelle.

■ ös

## KV Niedersachsen fordert Inflationsausgleich für Praxen

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat am 11. Mai in Hannover vor einer bevorstehenden unzureichenden ambulanten Patientenversorgung gewarnt. Konkret drohten Praxisschließungen, lange Wartezeiten und zunehmende Versorgungslücken für die Patientinnen und Patienten. Grund dafür seien neben falschen politischen Weichenstellungen die hohe Inflation und die damit verbundenen massiven Kostensteigerungen. Diese gefährdeten immer mehr kassenärztliche und kassenpsychotherapeutische Praxen in ihrer Existenz. „Die KVN steht geschlossen hinter der Forderung ihrer rund 14.700 Ärztinnen und Ärzte sowie Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, einen finanziellen Inflationsausgleich bei den diesjährigen Honorarverhandlungen zu schaffen. Nur durch ein wirkungsvolles Abfedern der Ausgabenentwicklung in den Praxen können die ambulanten Strukturen weitgehend erhalten werden. Viele Ärzte und Psychotherapeuten werden ihre Praxen unter den gegebenen Bedingungen nicht länger kostendeckend führen können“, sagte Dr. Eckart Lumert, Vorsitzender der KVN-Vertreterversammlung. Die Kostensteigerungen bei medizinischen Verbrauchsgütern, Personalgehältern sowie Strom- und Heizkosten würden durch die niedrige Honorarsteigerung für das laufende Jahr von zwei Prozent nicht aufgefangen. Ohne finanziellen Inflationsausgleich würden die Praxen ihr Leistungsangebot zwangsläufig vermindern müssen, sagte Dr. Ludwig Grau, stellvertretender Vorsitzender der KVN-Vertreterversammlung. Maßstab für die Verhandlungspositionen könnten etwa die Tarifabschlüsse im öffentlichen Dienst sein, dazu die Preissteigerungen bei den betrieblichen Fixkosten und die Kosten für neu hinzukommende Leistungen.

■ dh

# Aufgeschlossen für die Arbeit im Team

127. Deutscher Ärztetag in Essen: Ausführliche Debatte beim „Dialogforum Junge Ärztinnen und Ärzte“ rund um das Thema „Besser (be)handeln im Team“ mit vielen Diskutantinnen und Diskutanten auf dem Podium und aus dem Publikum



Foto: J. Gebhardt

Melissa Camara Romero (l.) und Mira Faßbach von der Ärztekammer Nordrhein sprachen über die Sichtweise junger Ärztinnen und Ärzte auf die interdisziplinäre und teamorientierte Patientenversorgung.

Themen wie der Berufszufriedenheit, der Zukunft der gesundheitlichen Versorgung oder dem Umgang mit ökonomischen Interessen widmete sich in den vergangenen Jahren das „Dialogforum Junge Ärztinnen und Ärzte“ zum Auftakt der Deutschen Ärztetage. Beim 127. Ärztetag in Essen stand jetzt am 15. Mai das Motto „Besser (be)handeln im Team“ im Fokus der Impulsreferate und Diskussionen, die auch in diesem Jahr der Präsident der Ärztekammer Hamburg Dr. med. Pedram Emami moderierte.

## Gelebte interdisziplinäre Teamarbeit

„Für uns ist interdisziplinäre Teamarbeit im Klinik- und Praxisalltag längst Realität“, sagte Mira Faßbach, Mitglied im Ausschuss „Junge Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Arbeitsbedingungen“ der gastgebenden Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo). Gemeinsam mit Melissa Camara Romero, Co-Vorsitzende des ÄkNo-Ausschusses, sprach sie über die Sichtweise junger Ärztinnen und Ärzte auf die interdisziplinäre und teamorientierte Patientenversorgung: „Wir duzen uns im Team und die Hierarchien sind heute weniger autoritär“, ergänzte Romero. Daraus resultiere aber auf der anderen Seite ein größerer Abstimmungsbedarf in der interprofessionellen Zusammenarbeit.

## Ärztinnen und Ärzte als Teamleader

Romeros Einschätzung, dass die Verantwortung am Ende weiterhin bei den Ärztinnen und Ärzten als den Teamleadern liege, teilte als Referent und Podiumsteilnehmer auch der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer Erik Bodendieck. „Der Arzt hat aufgrund seiner Kompetenz die letzte Verantwortung“, bekräftigte er, stellte aber gleichzeitig die große Bedeutung der Wertschätzung für die Mitarbeitenden seitens der Ärztinnen und Ärzte heraus.

„Wir werden froh sein, Menschen zu finden, mit denen wir uns die Aufgaben teilen können“, hatte Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, es gleich zu Beginn des Dialogforums treffend formuliert. Darüber, dass junge Ärztinnen und Ärzte generell viel von erfahrenen Pflegekräften und anderen Gesundheitsberufen lernen können, herrschte dann auch Einigkeit auf dem Podium. „Wir müssen als Ärzteschaft lernen, dass wir nie ausgelernt haben“, unterstrich Romero den Tenor der Debatte, an der sich auch immer wieder Teilnehmende aus dem Publikum beteiligten.

## Mehr kommunikative Führungskompetenz

Den Diskutantinnen und Diskutanten war es andererseits wichtig, dass ärztliche Kompetenzen nicht grundsätzlich an andere Berufsgruppen abgegeben werden. Davor warnte zum Beispiel Steffen Veen vom ÄkNo-Ausschuss „Junge Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Arbeitsbedingungen“. Professor Dr. med. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein und Co-Vorsitzender der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer, setzte sich zunächst zwar für eine maßvolle Reduzierung der fachlichen Inhalte der Weiterbildung ein. Zugleich aber forderte er, dass stattdessen mehr soziale, kommunikative und Führungskompetenzen entwickelt würden. Aufgaben wie Kommunikation und Koordination sahen die Teilnehmenden auf dem Podium generell bei den Ärztinnen und Ärzten: „Es darf keine schleichende Veränderung des ärztlichen Berufsbilds geben, die dazu führt, dass uns der zentrale Punkt unserer Rolle – die Mittlerrolle zur Patientin und zum Patienten – genommen wird“, fasste ÄkNo-Präsident Henke am Ende den Konsens der Diskussionsrunde zusammen. ■ Inge Wünnenberg

## Gegen Hass und für die Ausgegrenzten

Präsident der Bundesärztekammer Dr. med. (I) Klaus Reinhardt ehrt bei der Eröffnung des 127. Deutschen Ärztetags in der Philharmonie Essen Dr. med. Leon Weintraub, Dr. med. Cornelia Goesmann und Dr. med. Claus Vogel mit der Paracelsus-Medaille

Die höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft ist die Paracelsus-Medaille, die in Erinnerung an Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim (1493 bis 1541), genannt Paracelsus, seit 1952 von der Bundesärztekammer vergeben wird. Mit der Medaille werden Ärztinnen und Ärzte gewürdigt, die sich im Gesundheitswesen, in der Patientenversorgung oder der ärztlichen Selbstverwaltung besonders verdient gemacht haben. Während der feierlichen Eröffnung des diesjährigen 127. Deutschen Ärztetags in der Philharmonie Essen zeichnete der Präsident der Bundesärztekammer Dr. med. (I) Klaus Reinhardt eine Ärztin und zwei Ärzte mit der Paracelsus-Medaille aus: Dr. med. Leon Weintraub und Dr. med. Cornelia Goesmann auf Vorschlag der Landesärztekammer Niedersachsen und außerdem den ehemaligen stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen Dr. med. Claus Vogel, der mit dazu beigetragen hat, dass die ärztliche Selbstverwaltung in der Nachwendzeit funktioniert hat und die Patientenversorgung stets gewährleistet war.

### Dr. med. Leon Weintraub

Die deutsche Ärzteschaft ehrt mit Leon Weintraub einen Arzt, der den Menschenhass der Nationalsozialisten als Jugendlicher im Ghetto in Lodz sowie als Gefangener in den Konzentrationslagern Auschwitz-Birkenau, Groß-Rosen, Flossenbürg und Natzweiler-Struthof erleiden musste. Statt sich von Hass und dem Streben nach Vergeltung leiten zu lassen, hat Weintraub sein eigenes Leben als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Menschenliebe gewidmet. Der Beruf hat ihm geholfen, über die grauenvollen Erlebnisse hinwegzukommen und sich mit dem Leben auszusöhnen. Noch heute – im Alter von 97 Jahren – spricht Weintraub als einer der letzten Überlebenden des Holocausts vor jungen Menschen über die Taten der Nationalsozialisten und sensibilisiert sie dafür, welche Folgen es hat, wenn die Politik Hass zur Maxime ihres Handelns macht.

Weintraub wurde am 1. Januar 1926 im polnischen Lodz geboren und lebte mit seiner Familie im Armenviertel Baluty, als der Vater 1927 starb. Fortan versorgte die Mutter alleine ihre fünf Kinder mit einer kleinen Wäscherei. Für Leon war damals die Schule ein Lichtblick und er sollte ein Stipendium für das Gymnasium erhalten. Doch dann griff das nationalsozialisti-

sche Deutschland am 1. September 1939 Polen an und errichtete in Baluty ein Ghetto. Der 13-jährige Weintraub musste bis August 1944 in einer Metallfabrik arbeiten und lebte unter menschenunwürdigen Bedingungen mit Zehntausenden Jüdinnen und Juden im Ghetto Lodz. Als es aufgelöst wurde, begann für ihn eine Odyssee zunächst ins Vernichtungslager Auschwitz-Birkenau, wo er seine Mutter zum letzten Mal sah. Im darauffolgenden Winter gelang es Weintraub zusammen mit einer Gruppe von Arbeitshäftlingen zunächst in das Konzentrationslager Groß-Rosen in Niederschlesien, dann am 25. Februar in das oberpfälzische Konzentrationslager Flossenbürg und schließlich in das Konzentrationslager Natzweiler-Struthof im Elsass verbracht zu werden. Am Ende konnte er flüchten und französische Soldaten nahmen sich seiner an.

Nach dem Krieg erfuhr der 19-Jährige, dass drei seiner Schwestern im Konzentrationslager Bergen-Belsen in Niedersachsen überlebt hatten und reiste zu ihnen. Seine Freude, noch am Leben zu sein, bestärkte ihn darin, einen Beruf zu ergreifen, in dem er mit Menschen arbeiten konnte. Weintraub entschied sich, Arzt zu werden. Obwohl er kein Abitur hatte, konnte er dank einer Sonderregelung der britischen Militärregierung als „Displaced Person“ die Universität Göttingen besuchen. Dort nahm er tatsächlich am 11. November 1946 das Studium der Humanmedizin auf und schloss den ersten Teil 1949 mit dem Physikum ab. 1950 kehrte er in sein Heimatland zurück, wo er seine Ausbildung fortsetzte und als Gynäkologe in Warschau arbeitete. Doch als Jude erlebte er in Polen Repressalien und emigrierte 1969 mit seiner Familie nach Schweden, wo er bis 1992 als Arzt tätig war.

Anzeige

**INNEN ARCHITEKTUR DÖBBE**

Büroeinrichtungen      [www.martindoebbe.de](http://www.martindoebbe.de)  
 Praxiseinrichtungen      [md-innenarchitektur@t-online.de](mailto:md-innenarchitektur@t-online.de)  
 Möbeldesign              Tel. 05045962029





Foto: J. Gebhardt

Bundesärztekammerpräsident Dr. med. (I) Klaus Reinhardt (r.) verlieh die Paracelsus-Medaille in diesem Jahr an die Ärzte Dr. med. Leon Weintraub (v.l.n.r.) und Dr. med. Claus Vogel sowie an die Ärztin Dr. med. Cornelia Goesmann.

Als nach Ende des Berufslebens die Erinnerungen an die Vergangenheit zurückkamen, entschloss sich Weintraub, über seine Erlebnisse zu sprechen. Er wollte einen Beitrag dazu leisten, dass sich eine Gewaltherrschaft wie die der Nationalsozialisten niemals wiederholt. Am 11. November 2022, auf den Tag genau 76 Jahre nach seiner Immatrikulation, kehrte Weintraub an die Universität Göttingen zurück. Der Arzt berichtete vor jungen Studierenden von seinen Erfahrungen und stellte sein Buch „Die Versöhnung mit dem Bösen“ vor. Bei diesem Anlass erhielt er die Ehrenmitgliedschaft des Vereins Alumni Göttingen. Für Weintraub ist es eine Verpflichtung, das Geschehene nicht in Vergessenheit geraten zu lassen. Denn das Schlimmste, was man den Ermordeten im Nachhinein antun könne, sagt er, sei das Vergessen.

## Dr. med. Cornelia Goesmann

Die deutschen Ärztinnen und Ärzte ehren mit Dr. med. Cornelia Goesmann eine Medizinerin, die sich frühzeitig für wichtige berufspolitische Themen eingesetzt und beharrlich für ihre Vision einer besseren Gesundheitsversorgung gekämpft hat. Als stellvertretende Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen hat sie sich für die wissenschaftliche und berufspolitische Gleichstellung von Ärztinnen eingesetzt und eine Obdachlosenhilfe mitbegründet, von der bis heute bedürftige Menschen profitieren. Als Vizepräsidentin der Bundesärztekammer hat sie sowohl die Strukturen in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung als auch das Fach Allgemeinmedizin gestärkt und außerdem das Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten (MFA) aufgewertet.

Goesmann, am 3. Dezember 1952 in Hannover geboren, wollte sich nach ihrem Studium der Humanmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover ganzheitlich um kranke Menschen kümmern. Daher entschied sie sich für eine Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin, das Ende der 1970er-Jahre noch ein Nischendasein im deutschen Gesundheitswe-

sen führte. Anschließend übernahm sie 1984 eine Hausarztpraxis im hannoverschen Stadtteil Kleefeld. Die Arbeit mit den Patientinnen und Patienten hat Goesmann von Anfang an erfüllt und 32 Jahre kümmerte sie sich als Hausärztin um ihre Mitmenschen.

Darüber hinaus war es Goesmann aber ein Anliegen, strukturelle Missstände im Gesundheitssystem zu beheben, denen sie in ihrer täglichen Arbeit begegnete. 1990 wurde sie Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) und Delegierte des Deutschen Ärztetags. Ihr Thema war die Allgemeinmedizin und Zeit ihres berufspolitischen Lebens setzte sie sich dafür ein, das Fach sichtbarer zu machen. Sie kämpfte dafür, die Weiterbildung besser zu strukturieren und der Allgemeinmedizin einen Platz an den Universitäten zu verschaffen. Seit 1992 nimmt sie zudem Lehraufträge an der Medizinischen Hochschule Hannover für die Fächer Allgemeinmedizin und Sozialmedizin wahr.

Wichtig ist der Ärztin bis heute ebenso die Obdachlosenhilfe. Als Vorsitzende der ÄKN-Bezirksstelle Hannover initiierte sie im Jahr 2000 ein Wohnungslosenprojekt, bei dem Ärztinnen und Ärzten in Hannover Obdachlose medizinisch versorgen. Parallel verstärkte Goesmann ihr Engagement in der ärztlichen Berufspolitik. 1998 wurde sie zur stellvertretenden Präsidentin der ÄKN gewählt und 1999 zur stellvertretenden Vorsitzenden des Hausärzterverbands Niedersachsen. Für die ÄKN leitete sie die interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Frauenbelange in der Medizin“, angesiedelt beim Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit. In dieser Zeit setzte sie diverse Förder- und Tutorenprogramme für Ärztinnen und Medizinstudentinnen auf: sowohl im Bereich der wissenschaftlichen Forschung als auch in der berufspolitischen Arbeit.

Ihr berufspolitisches Engagement führte sie auch nach Berlin. 2003 wurde sie zur Vorsitzenden der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin der Bundesärztekammer gewählt und zum kooptierten Mitglied im BÄK-Vorstand. Zwischen 2005 und 2011 gehörte sie dem Vorstand der BÄK als Vizepräsidentin an. In dieser Funktion war sie als Beauftragte für Fragen der ärztlichen Psychotherapie und als Vorsitzende für den Ausschuss und die Ständige Konferenz der Medizinischen Fachberufe der BÄK zuständig. Außerdem übernahm Goesmann den Vorsitz der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen (AAA) und konnte in dieser Funktion einiges bewirken. Als Psychotherapiebeauftragte der BÄK hat sie schließlich versucht, die sprechende Medizin mehr in den Fokus zu rücken und die ärztliche Psychotherapie zu stärken. ■ Inge Wünnenberg

Den vollständigen Text der Laudationes finden Sie in der Digitalausgabe des [niedersächsischen ärzteblatts](#).

## Zu wenig Raum für die parlamentarische Arbeit

Arzneimittelengpässe, Cannabisfreigabe, Freiberuflichkeit und Weiterbildung: Beim 127. Deutschen Ärztetag in Essen hat die niedersächsische Delegation Akzente in der berufspolitischen Debatte gesetzt und andere Themen wieder auf die Agenda gebracht



Foto: J. Gebhardt

Mit einer großen Delegation unter der Leitung von Dr. med. Marion Charlotte Renneberg (2.v.l.), Vizepräsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, sind die niedersächsischen Abgeordneten zum diesjährigen 127. Deutschen Ärztetag in Essen gereist.

Nach den Ärztetagen während der Pandemie, an denen die Delegierten nur online oder dann immerhin zum Teil in Präsenz teilnehmen konnten, schätzten die Abgeordneten der 17 Landesärztekammern schon im vorigen Jahr in Bremen die Debatten vor Ort sehr. Wie immer äußerst aktiv und am parlamentarischen Austausch interessiert, beteiligten sich die angereisten Vertreterinnen, Vertreter und Ersatzdelegierten der niedersächsischen Ärzteschaft unter der Delegationsleitung von Ärztekammervizepräsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg auch auf dem 127. Deutschen Ärztetag im nordrheinwestfälischen Essen an den Plenumsdebatten. Gegen Ende der viertägigen Veranstaltung herrschte allerdings am Freitagnachmittag großer Unmut bei der niedersächsischen Delegation, den etwa Dr. med. Elke Buckisch-Urbanke entschieden am Rednerpult äußerte. Denn von den 13 Anträgen, die Vertreterinnen und Vertreter aus Niedersachsen insgesamt zur Abstimmung gestellt hatten, wurden schließlich nur zwei Anträge von den Delegierten positiv beschieden. Neun weitere niedersächsische Anträge dagegen wurden aus Zeitmangel nicht mehr im Plenum ab-

gestimmt, sondern in cumulo zusammen mit dem gesamten Konvolut der Anträge aus allen 17 Landesärztekammern an den Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) überwiesen.

„Ich bedauere, dass an diesem Ärztetag so viel Zeit etwa auf Sachstandberichte, die natürlich wichtig und wertvoll sind, verwendet wurde und dass für die eigentliche parlamentarische Arbeit der Abgeordneten so wenig Raum blieb“, lautet auch das Fazit von Renneberg, die in Essen erneut in den Vorstand der Akademie der Allgemeinmedizin gewählt wurde. Die niedersächsische Delegation werde im Juni zur Nachbereitung des diesjährigen Ärztetags zusammenkommen und auch über solche grundsätzlichen Themen sprechen, kündigte die Vizepräsidentin der Ärztekammer Niedersachsen an.

### „Wir wollen eine Abstimmung des Ärztetags“

„Ich habe es schon im vorigen Jahr erlebt, dass mein Antrag an den Vorstand überwiesen wurde“, sagte Buckisch-Ur-



Dr. med. Elke Buckisch-Urbanke bemängelte, dass am Ende des Ärztetags ein Großteil der Anträge aus Zeitmangel nicht mehr im Plenum abgestimmt wurde.

banke in ihrem letzten Redebeitrag in Essen. „Aber wir Delegierte erarbeiten Anträge mit Problembewusstsein und einigem Aufwand – und für mich macht es einen großen Unterschied, wenn ich sagen kann, der Ärztetag ist mir bei diesem Antrag gefolgt.“ Für ihre Forderung, das Ärzteparlament sollte zu seinen Ursprüngen von zeitlich ausreichenden parlamentarischen Diskussionen zurückkehren, erhielt die niedersächsische Krankenhausärztin langanhaltenden Applaus.

### „Die Politik braucht unsere Mitarbeit“

Abgesehen von ihren eigenen Anträgen begleitete die Delegation der niedersächsischen Ärzteschaft aktiv sämtliche Aussprachen und Debatten des Ärztetags. In diesem Jahr sehr präsent in den Wortmeldungen nach der feierlichen Eröffnung waren die Kritik an der Rede von Bundesgesundheitsminister Professor Dr. med. Karl Lauterbach und an der aktuellen Gesundheitspolitik des Bundes. Dr. med. Tilman Kaethner unterstützte die Forderung von Bundesärztekammerpräsident Dr. med. (I) Klaus Reinhardt an die Politik

### Beschlussantrag Ib-08

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 begrüßt alle kurz- und mittelfristig wirkenden Maßnahmen der Bundesregierung zur Beseitigung der Arzneimittelknappheit, die Patientinnen und Patienten nicht gefährdet und Ärztinnen und Ärzten Rechtssicherheit für die Arzneimitteltherapie verschafft. Zudem fordert der 127. Deutsche Ärztetag die Bundesregierung auf, Maßnahmen zu ergreifen, um zukünftig für alle wichtigen Standardarzneimittel eine jederzeit verfügbare Arzneimittelreserve für mindestens drei bis sechs Monate zu schaffen.

Zusätzlich erneuert der 127. Deutsche Ärztetag die Forderung des 125. Deutschen Ärztetages 2021 nach einem rechtssicheren Rahmen für ein freiwilliges Dispensierrecht von Ärzten im Not-/Bereitschaftsdienst.



Dr. med. Tilman Kaethner brachte gemeinsam mit anderen niedersächsischen Delegierten den erfolgreichen Antrag zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung in Deutschland ein.

nach mehr Teilhabe der Ärzteschaft an politischen Entscheidungen und Vorhaben. Missstände müssten offen angesprochen und Ärztinnen sowie Ärzte mit ihren Anliegen ernst genommen werden. Der Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin aus Nordenham appellierte an seine Kolleginnen und Kollegen, der Politik mit einer Liste an Forderungen entgegenzutreten und sich nicht davor zu scheuen, Stellung zu beziehen: „Die Politik braucht unsere Mitarbeit“, betonte Kaethner: „Wir müssen die Finger in die Wunden legen.“

### „Es ist eine fatale Entscheidung, Cannabis zu legalisieren“

Dr. med. Gisbert Voigt, niedersächsischer Abgeordneter und Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, kritisierte vor allem die immer noch fehlende Umsetzung einer neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Seitens der Ärzteschaft seien bereits wichtige Grundpfeiler für eine neue Ordnung aufgestellt. Voigt schlug den Ärztetagsdelegierten vor zu prüfen, welche rechtlichen Möglichkeiten es für eine Unterlassungsklage im Hinblick auf die bisher nicht eingeführte neue GOÄ seitens der ärztlichen Vertreter und Vertreterinnen gebe. Außerdem setzte er sich hinsichtlich der von der Regierung geplanten Cannabis-Legalisierung für einen Antrag des BÄK-Vorstands gegen die Freigabe von Cannabis ein: „Es ist eine fatale Entscheidung, Cannabis zu legalisieren“, kritisierte Voigt und forderte: „Solange es geht, sollten wir Widerstand leisten!“ Gerade ihn als Pädiater beschäftige das Thema besonders.

### Sicherstellung der Arzneimittelversorgung

Maßnahmen gegen die Arzneimittelknappheit waren ein weiteres wichtiges Thema des Essener Ärztetags und außerdem ein zentrales Anliegen der niedersächsischen Delegierten. Bereits im April hatte die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen in einer Resolution auf die Missstände aufmerksam gemacht. Nun brachten Kaethner und die niedersächsische Delegation erfolgreich den Antrag



Viel beachtete Redebeiträge auf dem diesjährigen 127. Deutschen Ärztetag in Essen leistete Dr. med. Gisbert Voigt.

„Unterstützung von kurz- und mittelfristig wirkenden Maßnahmen gegen Arzneimittelknappheit“ (Ib-08, s. Kasten S. 12) ein. Mit auf den Weg gebracht hatten die dann vom Ärztenparlament mit großer Mehrheit angenommene Beratungsvorlage: Delegationsleiterin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg sowie Uwe Lange, Dr. med. Gisbert Voigt, Dr. med. Constantin Janzen, Dr. med. Thomas Buck, Dr. med. Wolfgang Lensing, Dr. med. Alexander Nowicki, Dr. med. Jürgen Tempel und Per Kistenbrügge.

Kaethner erläuterte die Forderung der Niedersachsen: „Für die Zukunft muss sichergestellt sein, dass wir eine Medikamentenreserve von drei bis sechs Monaten haben.“ Es dürfe nicht mehr passieren, dass Patientinnen und Patienten aufgrund eines Medikamentenmangels nicht behandelt werden könnten. Darüber hinaus forderte er, dass es, im Rahmen eines Dispensierrechts für niedergelassene Praxen



Der niedersächsische Delegierte Uwe Lange kritisierte die Regresse, mit denen sich Ärztinnen und Ärzte auseinandersetzen müssen.

erlaubt sein müsse, eine kleine Anzahl der wichtigsten Medikamente im Rahmen von Not- und Bereitschaftsdiensten vorzuhalten.

### Keine Regresse in der Folge von Arzneimittelpässen

Thematisch darauf aufbauend stellten dieselben niedersächsischen Abgeordneten einen zweiten Antrag mit der Forderung „Keine Regresse für ‚unwirtschaftliche‘ Verordnungen wegen Arzneimittelknappheit“ (Ib-11), der ebenfalls von den Ärztenparlamenten mit einer großen Mehrheit angenommen wurde. „Wir können nur mit den Arzneimitteln behandeln, die da sind. Das sind aktuell meistens nicht immer die preiswertesten und schon gar nicht die medizinisch besten“, sagte Kaethner. Deshalb benötigen wir einen gesetzlichen Schutz unserer Kolleginnen

Anzeige

**Die PVS<sup>®</sup>**  
Niedersachsen

**Schon im Urlaubsmodus?**  
Dank der PVS Niedersachsen können Sie Ihren Urlaub ohne Abrechnungstress genießen!

[www.pvs-niedersachsen.de](http://www.pvs-niedersachsen.de)

und Kollegen vor Regressen“, warb Kaethner für Zustimmung zu dem Antrag. Auch der niedersächsische Delegierte Uwe Lange kritisierte, es dürfe nicht sein, dass Ärztinnen und Ärzte aus Angst vor einem Regress im Zweifelsfall die nebenwirkungsreichere Therapie wählen.

### „Wir müssen uns gegen Eingriffe wehren“

Der Freiberuflichkeit widmete sich der Ärztetag in diesem Jahr mit einem thematischen Schwerpunkt. Über „Freiheit und Verantwortung in der ärztlichen Profession“ referierte Peter Müller, Richter des Zweiten Senats am Bundesverfassungsgericht. In der sich anschließenden Debatte verwehrte sich neben anderen auch Voigt vor dem „Eingriff des Staates in die Freiberuflichkeit“ und adressierte das Ärzteparlament: „Wichtig ist, dass wir hier diskutieren und uns positionieren.“ Die verfasste Ärzteschaft müsse sich gegen die Eingriffe wehren, unterstützte Voigt die mit überaus großer Mehrheit verabschiedete „Essener Resolution für Freiheit und Verantwortung in der ärztlichen Profession“.

Die Kernforderung nach Freiheit und Verantwortung griff auch Buckisch-Urbanke auf. Im Alltag sei wenig davon zu spüren, bemängelte die Krankenhausärztin: Während allen Bürgerinnen und Bürgern das Vertrauen entgegengebracht werde, sie hielten sich an Gesetz und Ordnung, müssten Ärztinnen und Ärzte dies tagtäglich in langen Listen unterschreiben. „Das ist ein unerträgliches Misstrauen uns Ärztinnen und Ärzten gegenüber“, beanstandete Buckisch-Urbanke: „Wir werden ohne Ausnahme exzessiv kontrolliert – und das geht so nicht.“

### Gesundheit und Schule

Die Gesundheitsbildung zum Beispiel in der Schule ist für die Niedersachsen ebenfalls ein wichtiges Thema. Im Anschluss an die Vorträge von Dorothee Feller, der Ministerin für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen, und von Professor Dr. phil. Orkan Okan von der Technischen Universität München ergänzte der niedersächsische Delegierte Voigt etwa, dass Bildung schon im Vorschulalter beginne: „Wir müssen Modelle für das frühe Kindesalter entwickeln, damit alle Kinder eine Sprachkompetenz entwickeln und ein Teil die Amtssprache Deutsch nicht erst in der Schule erlernt.“ Denn es sei nicht hinnehmbar, dass 50.000 Kinder scheiterten und die Schule am Ende ohne Abschluss verließen. Dafür, ebenfalls Gesundheitskompetenz in der Kindheit zu vermitteln, setzte sich aus Niedersachsen der Delegierte Kaethner ein, der bei dieser Aufgabe die Verantwortung allerdings sowohl bei den Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten als auch bei den Hausärztinnen und -ärzten sah.



Die niedersächsischen Delegierten Professor Dr. med. habil. Bernd Haubitz (v.l.n.r.), Dr. med. Marion Charlotte Renneberg und Dr. med. Helmut Anderten bei der Abstimmung über den Haushalt.

### Psychosomatische Grundversorgung auch in der Kinder- und Jugendmedizin

Ein Thema, mit dem sich die niedersächsischen Delegierten immer schon besonders intensiv auseinandergesetzt haben, ist die Weiterbildung: Für den landesärztekammerübergreifenden Antrag, zu prüfen, ob das 80-stündige Curriculum zur Psychosomatischen Grundversorgung (PGV) für die Kinder- und Jugendmedizin als obligater Bestandteil der (Muster-)Weiterbildungsordnung zu verankern sei, sprach sich zum Beispiel Voigt aus: „Wir haben uns in Niedersachsen bereits dafür entschieden und bekommen das definitiv umgesetzt“, warb der Pädiater für den Antrag, denn die benötigte „tiefe psychosomatische Kompetenz“ lasse sich nicht in einem Weiterbildungsblock ausreichend vermitteln. Voigts niedersächsischer Kollege Kaethner unterstütze ebenfalls den später von den Ärztetagsdelegierten mit großer Mehrheit angenommenen Antrag: „Dieses Wissen brauche ich tagtäglich“, sagte Kaethner, der den Antrag auch mit eingebracht hatte: „Wir arbeiten in einem Fach, in dem die Psychosomatik wichtig ist.“

### Bundesweite Evaluation der Weiterbildung

Auf die Bedeutung einer konsequenten Evaluation der Weiterbildung, ebenfalls ein Thema, das die Niedersachsen beim Ärztetag immer wieder aufgreifen, wies in diesem Jahr erneut Buckisch-Urbanke hin: „Wir benötigen hier Longitudinalergebnisse“, forderte die Krankenhausärztin. „Hier können wir als Arbeitsgemeinschaft auf Bundesebene Synergien sinnvoll nutzen.“ Für einheitliche Evaluationen und Auswertungen setzte sich gleichfalls der niedersächsische Delegierte Johannes Neimann ein und forderte: „Wir müssen die Daten gemeinsam strukturiert aufarbeiten, sonst haben sie keinen Aussagewert!“

Inge Wünnenberg  
Esther Schmotz

# Die Transformation begleiten

In der Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen am 22. April 2023 wurden aktuelle Überlegungen zur Nachhaltigkeitsstrategie der Ärzteversorgung Niedersachsen vorgestellt

„ESG“ – ein Akronym in aller Munde. Doch was steckt dahinter? Es handelt sich um eine Definition des Begriffs Nachhaltigkeit, die aus drei Säulen besteht: E(nvironmental) umfasst den Aspekt Umwelt, beispielsweise den schonenden Umgang mit Ressourcen. S(ocial) deckt den sozialen Aspekt ab und meint die soziale Verantwortung. G(overnance) bezieht sich auf gute Unternehmensführung.

2019 haben Vorstand und Aufsichtsrat der Ärzteversorgung Niedersachsen eine Nachhaltigkeitsstrategie beschlossen. Überlegungen zu deren Weiterentwicklung wurden jetzt in der Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen am 22. April 2023 vorgestellt. Die Nachhaltigkeitsstrategie umfasst alle drei Säulen von ESG. Sie ist entsprechend vielschichtig und besteht aus verschiedenen Bausteinen. Diese differenzieren nach Nachhaltigkeitsaspekten in der Kapitalanlage, in der Verwaltung sowie übergreifenden Bereichen. Ein zentraler Hebel der Ärzteversorgung Niedersachsen liegt naturgemäß in der Kapitalanlage. Mit den Bausteinen „Ausschlusskriterien“ sowie dem sogenannten „Engagement“-Ansatz hat das Versorgungswerk passende Instrumente zur Integration seiner Nachhaltigkeitsanforderungen in sein international investiertes Portfolio gefunden.

Die Ärzteversorgung Niedersachsen nutzt mit dem sogenannten „Engagement“-Ansatz die Lenkungsfunktion des Kapitals. Hierbei werden Beteiligungen an Unternehmen genutzt, um diese zu einem nachhaltigeren Verhalten zu bewegen. Denn nicht das Desinvestment, sondern nur eine Beteiligung schafft die genannten Einflussmöglichkeiten und begleitet die Unternehmen bei der Transformation hin zu einem nachhaltigeren Verhalten.

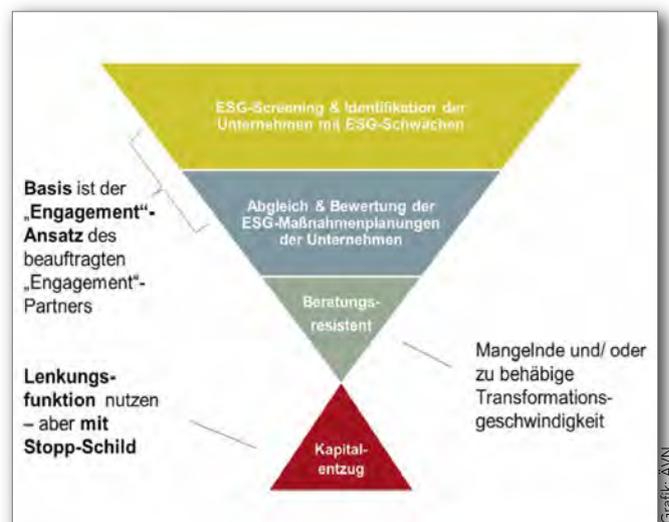
„Engagement“ bezeichnet dabei die positive Beeinflussung von Unternehmen auch unter Einbeziehung von Stimmrechten. Ein spezialisierter externer Dienstleister nimmt insbesondere mit im ESG-Bereich schwachen Unternehmen Gespräche auf und vereinbart mit ihnen Meilensteine und Ziele in Bezug auf Nachhaltigkeit. Ziel der Dialoge ist, die Unternehmen in den Kernbereichen der sozialverantwortlichen und ökologischen Unternehmensführung sowie Corporate Governance zur Annäherung an die bestmöglichen Standards zu bewegen.

Reagiert ein Unternehmen in einem bestimmten Zeitraum nicht auf die „Engagement“-Aktivitäten und weist darüber hinaus ein schlechtes ESG-Scoring auf, wird dieses im Zeitverlauf auf die Ausschlussliste der Ärzteversorgung Niedersachsen gesetzt und aus dem investierbaren Universum entfernt (siehe Grafik).

Das Instrument des Ausschlusses wird im Sinne der Nachhaltigkeitsstrategie allerdings als „ultima-ratio“ angesehen. Das heißt, es werden ausschließlich diejenigen Unternehmen, die kein Veränderungspotenzial im Sinne der Nachhaltigkeitsstrategie erkennen lassen oder denen keine angemessene Entwicklung zugetraut wird, perspektivisch aus dem Portfolio ausgeschlossen.

Der Stellenwert der Bausteine „Ausschluss von Unternehmen“ und „Engagement“ ergibt sich aus ihrer Bedeutung im Transformationsprozess. Ziel der Ärzteversorgung Niedersachsen ist, die Unternehmen bei ihrer Transformation zu begleiten. Dies deckt sich mit der langfristigen Zielsetzung, „eine nachhaltige und risikoorientierte Rendite“ zu erwirtschaften.

■ Ärzteversorgung Niedersachsen



Die Begleitung der Unternehmen im Transformationsprozess hin zu einem nachhaltigen und rentablen Geschäftsmodell ist das erklärte Ziel der Ärzteversorgung Niedersachsen.

## Psychische Erkrankungen in Kindheit, Jugend und im Erwachsenenalter

50. Psychotherapiewoche und 19. Woche der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Ärztekammer Niedersachsen auf Langeoog: Fortbildungen zu Themen rund um „Beziehungen gestern – heute – morgen“ und „Übergänge – rocken“



Zur 50. Psychotherapiewoche beglückwünschten Ärztekammer-Vorstandsmitglied Jens Wagenknecht (l.) und Barış Oral, Leiter des Referats Fortbildung (r.), die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats Professorin Dr. rer. nat. Tanja Zimmermann (2.v.l.), Professorin Dr. med. Dr. phil. Astrid Müller (Mitte) und Professorin Dr. med. Anette Kersting.

Zum 50. Jubiläum der Psychotherapiewoche sowie zur 19. Woche der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie begrüßte Jens Wagenknecht, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), die insgesamt 650 Teilnehmenden dieser beiden Langeooger Fortbildungswochen vom 15. bis 19. Mai auf der Nordseeinsel. Nach der Pandemie fanden die Fortbildungswochen jetzt wieder mit einer immer größeren Teilnehmerzahl statt und seien schnell ausgebucht, freute sich Wagenknecht: „Die Zeit des Miteinanders ist wieder da.“ Auch die Langeooger Bürgermeisterin Heike Horn hieß die Psychotherapeutinnen und -therapeuten willkommen. Auf Langeoog seien über die Jahrzehnte wertvolle Freundschaften und Beziehungen geknüpft worden: „Sie gehören zur Inselfamilie!“

Als wissenschaftliche Leiterin führte Professorin Dr. med. Anette Kersting durch die 50. Psychotherapiewoche, die sie gemeinsam mit Professorin Dr. med. Dr. phil. Astrid Müller und Professorin Dr. rer. nat. Tanja Zimmermann im wissenschaftlichen Beirat konzipierte (siehe Interview n.ä 05/2023, S. 12ff.). Das Programm der Woche der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie haben in diesem Jahr erstmals Dr. med. Annika Nietzel und Dr. med. Roland Burghardt zusammengestellt. ÄKN-Fortbildungsleiter und langjähriger Ansprechpartner der Ärztekammer auf Langeoog Barış Oral stellte zudem den neuen Leiter des Referats Zentrales Veranstaltungsmanagement Rouven Struck vor, der die Langeooger Fortbildungswochen künftig seitens der ÄKN begleiten wird.

Welchen Herausforderungen sich die Psychotherapie in den verschiedenen Lebensphasen der Menschen stellt, zeigten eindrucklich die Vorträge der Referierenden. Bereits die präpartale Bindung zwischen Mutter und Baby prädiziert Professorin Dr. phil. Corinna Reck zufolge die postpartale Bindung. Die an der Ludwig-Maximilians-Universität in München im Bereich „Klinische Psychologie des Kindes- und Jugendalters & Beratungspsychologie“ tätige Psychologin weiß, dass sich eine Wochenbettdepression oft schon während der Schwangerschaft

bemerkbar macht. „Die Symptome sollten nicht bagatellisiert werden“, erklärte Reck, „die Mütter können sich selbst schon gut einschätzen.“ Die frühe Mutter-Kind-Interaktion sei zwar biologisch angelegt, könne jedoch durch externe Stressoren und psychische Erkrankungen der Bezugsperson gestört werden: „Deswegen sollte möglichst früh an der Bindung gearbeitet werden.“ Eltern, die aufgrund früher affektiver Erfahrungen in ihrer eigenen Kindheit keine Bindung zum eigenen Kind aufbauen könnten, sollten laut Reck im Aufbau intuitiver Kompetenzen, etwa durch Einbezug körperorientierter Interventionen, unterstützt werden: „Wir erzielen gute Erfolge über videogestützte therapeutische Interventionen. Dabei geht es auch darum, zu schauen, was die Eltern an Kompetenzen mitbringen.“ Vermindertes Bonding könne zusätzlichen Stress erzeugen. Bei Bondingstörungen sei es zudem besonders wichtig, das Risiko der Kindesmisshandlung auszuschließen sowie über Scham und Schuldgefühle zu sprechen, betonte Reck: „Das Bonding mediiert den Zusammenhang von postpartaler Depression und dem Stresserleben der Mütter.“

## Stress in der frühen Kindheit

Über die frühe Stressexposition referierte auch Universitätsprofessor Dr. phil. Rüdiger Kißgen, der an der Universität Siegen den Lehrstuhl für Entwicklungswissenschaft und Förderpädagogik innehat. Sowohl Übergänge als auch Veränderungen führten in der frühen Kindheit zu einer Aktivierung des Stresssystems: „Angst, Erschrecken, Ärger oder auch eine nicht-verfügbare Bindungsperson sind eine emotionale Belastung des Kindes, die sich durch Weinen oder Schreien äußern kann und dazu dient, die Bezugsperson auf sich aufmerksam zu machen“, verdeutlichte Kißgen anhand von Videosequenzen. Eine Reaktivität der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse, der Stressachse des Hormonsystems, würde eine Cortisolkaskade auslösen: „Cortisol gilt hier als Biomarker und bei chronischer Belastung als gesicherter Risikofaktor für kognitive und affektive Dysfunktionen“, erklärte Kißgen. Während sicher gebunde-

ne Kinder ihre aktivierte Stressachse im Körperkontakt mit den Hauptbezugspersonen problemlos regulieren könnten, gelinge dies bei unsicher gebundenen Kindern nicht: „Unter diesen Klassifikationen stellt die desorganisierte Bindung einen Risikofaktor für eine psychopathologische Entwicklung der Kinder dar.“

**„Insbesondere Traumatisierungen und Misshandlungen im frühen Kindesalter können das Risiko, an Diabetes zu erkranken, erhöhen, wenn sie zu Beeinträchtigungen der Persönlichkeitsfunktionen führen.“**

Universitätsprofessor Dr. med. Johannes Kruse,  
Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie  
an der Justus-Liebig-Universität in Gießen

ne Kinder ihre aktivierte Stressachse im Körperkontakt mit den Hauptbezugspersonen problemlos regulieren könnten, gelinge dies bei unsicher gebundenen Kindern nicht: „Unter diesen Klassifikationen stellt die desorganisierte Bindung einen Risikofaktor für eine psychopathologische Entwicklung der Kinder dar.“

Dass frühkindliche Beziehungserfahrungen und Stress in Zusammenhang mit anderen Faktoren auch die Prädisposition für Diabetes mellitus Typ 2 erhöhen können, zeigte Universitätsprofessor Dr. med. Johannes Kruse, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie an der Justus-Liebig-Universität in Gießen. „Insbesondere Traumatisierungen und Misshandlungen im frühen Kindesalter können das Risiko, an Diabetes zu erkranken, erhöhen, wenn sie zu Beeinträchtigungen der Persönlichkeitsfunktionen führen“, erklärte der Chefarzt, der für seinen Vortrag online zugeschaltet wurde. Diabetes wiederum könne die Psyche belasten: „Multimorbide Menschen, etwa mit Diabetes, entwickeln eher eine psychische Störung.“ Es handle sich dabei um eine stark unterschätzte Erkrankung, betonte Kruse. „Wir müssen präventiv aktiv werden und bei psychischen Störungen ebenso somatische Risikofaktoren in den Fokus nehmen.“ So müsse berücksichtigt werden, wie der Diabetes und die psychische Erkrankung interagierten, forderte der Arzt: „Die Probleme im Umgang mit dem Diabetes lassen sich reduzieren, wenn die Patientinnen und Patienten individuell betrachtet werden.“

## Aus der Kindheit resultierendes Leid

Von der Exploration des individuellen Leids handelte auch der Vortrag von Professor Dr. med. Martin Sack. Der Leiter der Sektion Traumafolgestörungen und stellvertretender Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München referierte über die individualisierte Psychotherapie. Häufig würden nicht befriedigte Bedürfnisse aus der Kindheit ursächlich für eine psychische Belastung sein, die es nun zu befriedigen gelte: „Bei einem tief verwurzelten Bedürfnis nach Schutz und Geborgenheit erzielen wir in der Therapie beispielsweise sehr gute Erfolge mit den haltgebenden Nestchen, die man aus der Lagerung von Babys kennt und mit schweren Decken nachempfinden kann.“ Voraussetzung für die Behandlungsplanung sei es, das indirekte Leiden zu definieren, erklärte Sack: „Im Therapiefokus steht dann die Stärkung des Selbstwerts und der Handlungsfähigkeit.“ Patientinnen und Patienten müssten sich gesehen und wahrgenommen fühlen, führte der Klinikdirektor aus:

„Für Therapeutinnen und Therapeuten heißt das auch mal, Nicht-Verstehbares zu akzeptieren und Nicht-Machbares auszuhalten. Wir müssen stattdessen auf die Ressourcen der Patientinnen und Patienten vertrauen – dort ist ein Schatz zu heben.“

## Psychosen in der Kindheit

Wie sich Psychosen bei Kindern und Jugendlichen auswirken können, erklärte Dr. med. Merle Becker, M.A., Oberärztin in der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters an der Berliner Charité. Bei einer beginnenden Psychose komme es zu Wahrnehmungsveränderungen, die sehr verunsichernd sein könnten: „Die Betroffenen finden für ihr Erleben oft keine Worte“, veranschaulichte die Ärztin. Vorübergehende psychoseähnliche Symptome seien bei jungen Patientinnen und Patienten häufig: „Fast zehn Prozent aller sieben- bis achtjährigen Kinder berichten, in ihrem Leben schon mal akustische Halluzinationen erlebt zu haben – diese sind nur sehr selten Vorläufer einer schweren psychiatrischen Erkrankung. Die Grenzen zwischen kindlicher Phantasie und krankheitswertigen Symptomen können jedoch fließend sein“, führte Becker aus. Halluzinationen könnten Ausdruck von hohem Stress sein. In einer kinder- und jugendpsychiatrischen Früherkennungsambulanz gehe es deshalb nicht nur darum, eine Psychose zu erkennen, bevor sie manifest werde, sondern psychoseähnliche Symptome einzuordnen, zu lindern und die kinder- und jugendpsychiatrischen Grunderkrankungen adäquat zu behandeln. Die Diagnostik sei herausfordernd, auch weil viele Symptome unspezifisch seien und manche Patientinnen und Patienten ihre beunruhigenden Erlebnisse vor anderen und sich selbst verbergen würden, berichtete Becker: „In der Früherkennungsdiagnostik fragen wir ab, welche Erfahrungen bereits gemacht wurden – etwa ‚Warst Du jemals darüber verwirrt, ob etwas wirklich oder eingebildet ist?‘“ Das Ausmaß der Belastung, die Dauer und Intensität der beschriebenen Symptome sowie der Grad der Überzeugung seien dann entscheidend für die Einschätzung und eine mögliche Intervention.

**„Nicht immer sind Borderlinepatientinnen und -patienten traumatisiert oder missbraucht worden: Mit diesem Vorurteil müssen wir aufräumen.“**

Dr. med. Susanne Schlüter-Müller,  
in Frankfurt/Main niedergelassene Fachärztin für  
Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

## Keine Angst vor Borderline

Über die Stigmatisierung von Persönlichkeitsstörungen wie Borderline referierte Dr. med. Susanne Schlüter-Müller, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit eigener Sozialpsychiatrischer Praxis in Frankfurt/Main. Dabei liege die Hauptstigmatisierung bei den

Therapeutinnen und Therapeuten selbst, gab die Referentin zu bedenken: „Es herrscht viel Angst vor Borderlinepatientinnen und -patienten.“ Eine frühe Diagnose helfe jedoch bei der Behandlung: „Es wird wertvolle Zeit vergeudet, wenn man sich mit der Diagnosestellung schwertut“, betonte Schlüter-Müller: „Oft kommen Patientinnen und Patienten mit sieben Diagnosen, aber dass bei sieben Diagnosen die ganze Persönlichkeit betroffen ist, das sollte uns klar sein.“ Nicht immer seien Betroffene traumatisiert oder missbraucht worden: „Mit diesem Vorurteil müssen wir aufräumen“, forderte die Psychotherapeutin. Das soziale Umfeld der Patientinnen und Patienten nicht einzubeziehen, ist für Schlüter-Müller ein Kunstfehler: „Wichtig sind intensive, funktionierende soziale Beziehungen und auch die Eltern und Geschwister sind sehr belastet und benötigen Unterstützung.“

## Die Herausforderungen für junge Erwachsene

Warum das junge Erwachsenenalter eine Zeit der Instabilität ist, erläuterte Dr. med. Renate Sannwald, Fachärztin für Kinderheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie für Psychotherapeutische Medizin in Berlin. So würden in dieser Altersspanne die meisten Umzüge und Arbeitgeberwechsel erfolgen und die Tendenz zu wenig verbindlichen Beziehungen sei höher: „Die Lebensläufe in dieser Altersgruppe sind sehr heterogen“, führte Sannwald aus. Man werde mit den eigenen Stärken, aber auch Grenzen konfrontiert: „Die Auswahl an Möglichkeiten ist groß. Die jungen Menschen müssen ihre eigene Identität weiter entwickeln und Verantwortung für sich selbst und ihre eigenen Entscheidungen übernehmen.“ Hoher internaler und externaler Erwartungsdruck könne jedoch psychische Probleme zur Folge haben, informierte die Psychotherapeutin: „Suizid stellt in der Altersgruppe von 15 bis 30 Jahren die zweithäufigste Todesursache dar und im Vergleich zum Kindesalter verdreifacht sich auch die Depressionsprävalenz.“ Ein stabiler Rahmen in der Psychotherapie, verbunden mit einer flexiblen Haltung und einer optimistischen Grundeinstellung, könnten den jungen Menschen helfen, sagte die erfahrene Therapeutin. Dafür nutze sie immer einen Behandlungsvertrag, den sie mit ihren Patientinnen und Patienten bespreche. Gern erweitere Sannwald nach einem Jahr die psychodynamische Psychotherapie im Sitzen auf eine analytische Psychotherapie mit einer weiteren Wochenstunde im Liegen: „Dann entfaltet sich die Biografie oft wie ein Blumenstrauß.“ Problematisch sei die ambivalente Haltung der Betroffenen, überhaupt Hilfe anzunehmen: „Einige unternehmen etliche Versuche der Selbstbehandlung bevor sie ärztlichen Rat aufsuchen. Die durch-

schnittliche Verzögerung einer ärztlichen Behandlung beträgt sieben Jahre.“

## Drogenkonsum und psychische Erkrankungen

Psychische Grunderkrankungen seien ein Risikofaktor für Substanzgebrauchsstörungen, andersherum könnten Drogen wie Cannabis auch psychische Störungen begünstigen, führte Dr. med. Lilith Becher, die gemeinsam mit Dr. med. Merle Becker an der Charité arbeitet, in ihrem Vortrag aus: „Sowohl früher Beginn als auch chronischer und kumulativ hoher Konsum von Cannabis sind assoziiert mit der Entwicklung einer Psychose. Cannabiskonsum vor dem 25. Lebensjahr führt zu nicht reversiblen Schäden

am Gehirn.“ Anhand von Erfahrungen aus der Schweiz sowie aus Untersuchungen zum Konsumverhalten von Berlinerinnen und Berlinern durch die Clubstudie könnte Drug-Checking das Risiko von Gefahren durch den Konsum illegaler Substanzen reduzieren. In Berlin starte das Projekt jetzt mit drei Anlaufstellen in einem Probebetrieb. Dort habe in der Clubszene in den vergangenen Jahren auch der Konsum von GHB (Gamma-Hydroxybuttersäure) deutlich zugenommen: „Aufgrund der sehr geringen therapeutischen Breite geht der Konsum mit einem hohen Intoxikations- und Mortalitätsrisiko einher.“ Doch auch der Konsum beziehungsweise die erhöhte Bereitschaft von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Opiate und Benzodiazepine zu probieren, scheinen laut Becher zuzunehmen. Den Einsatz von Psilocybin bei therapierefraktärer unipolarer Depression erforsche dagegen die EPLSoDE-Studie an der Charité, berichtete die Studienärztin: „Die psychedelische Forschung kann für behandlungsresistente Patientinnen und Patienten ein Potential zur Symptomlinderung bieten.“

## Künstliche Intelligenz in der Psychotherapie

Inwiefern künftig auch verstärkt Künstliche Intelligenz (KI) eine Rolle in der Psychotherapie spielen wird, zeigte Professorin Dr. phil. Nicole Krämer, Leiterin des Fachgebiets



Mehrfacher Stabwechsel: Rouven Struck (l.), Leiter des ÄKN-Referats Zentrales Veranstaltungsmanagement, wird künftig seitens der Ärztekammer die Fortbildungswochen auf Langeoog betreuen und wurde von Barış Oral (2.v.l.), Leiter des Referats Fortbildung, auf der Insel vorgestellt. Vorstandsmitglied Jens Wagenknecht (r.) begrüßte mit Dr. med. Annika Nietzel (Mitte) und Dr. med. Roland Burghardt den neuen wissenschaftlichen Beirat der Woche der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.

Sozialpsychologie an der Universität Duisburg-Essen. Bereits jetzt gebe es beispielsweise Hinweise darauf, dass Kindern mit Autismus die Kommunikation mit einer Entität wie einem Roboter aufgrund der reduzierten Sozialität leichter falle. Auch Studien offenbarten eine veränderte Antwortbereitschaft bei erwachsenen Probandinnen und Probanden: „Es zeigt sich auch, dass Menschen eher dazu bereit sind zu sprechen, wenn ein Roboter eine Frage stellt, als wenn eine Frage schriftlich gestellt wird“, berichtete Krämer: „Solche sozialen Interaktionen entstehen dann eher unbewusst.“ Doch auch ChatGPT, ein Chat-Bot mit KI, der aus Internetquellen Antworten auf konkrete Fragen destilliert, könne eine Rolle in der Behandlung spielen: „Es ist durchaus denkbar, dass sich viele Patientinnen und Patienten künftig zunächst von ChatGPT beraten lassen und erst dann ärztliche Hilfe aufsuchen.“ In naher Zukunft erwartet Krämer mehr hybride Intelligenz: „Die Menschen werden Entscheidungen vermehrt gemeinsam mit der KI treffen – sie dürfen aber nicht mit der Entscheidung allein gelassen werden, ob man der Maschine vertrauen kann.“ ■ Marisa Alpers

Die 51. Psychotherapiewoche: „Unsichere Zeiten – was nun, was tun?“ und die 20. Woche der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie finden im kommenden Jahr vom 6. bis 10. Mai 2024 auf Langeoog statt.

# Im Dienst für die Organspende

Das Netzwerk der Transplantationsbeauftragten Region NORD nahm den 40. Tag der Organspende zum Anlass zu einem Info-Staffellauf durch Niedersachsen / Immer mehr niedersächsische Krankenhäuser kooperieren, wenn es um Organspenden geht

Um 6,9 Prozent ist die Zahl der Organspender im Jahr 2022 laut der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) zurückgegangen. Im vergangenen Jahr hätten aufgrund der Corona-Pandemie alle Krankenhäuser und Kliniken einen Rückgang bei den Organspenden erlebt, stimmt Dr. med. Frank Logemann, Transplantationsbeauftragter der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) zu. Grundsätzlich komme es aber in Deutschland – anders als etwa in Spanien mit einer bekanntermaßen stark ausgeprägten Spendenbereitschaft in der Bevölkerung – oft nur in einem Bruchteil der möglichen Fälle zu einer Organspende, sagt der Facharzt für Anästhesiologie und MHH-Oberarzt: „Obwohl damit Menschen geholfen werden kann, die sonst sterben müssen, oder die sich vielleicht jeden zweiten Tag einer Dialyse unterziehen müssen.“

**„Es ist extrem belastend für die Angehörigen, wenn sie die Entscheidung über die Organspende treffen müssen.“**

Dr. med. Frank Logemann, Transplantationsbeauftragter der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH)



Foto: MHH

## Wenige tatsächliche Spenden trotz großer Spendebereitschaft in der Bevölkerung

An der MHH resultierte 2022 zum Beispiel aus den 57 potentiellen Fällen, die zu einer Organspende hätten führen können, nur in sieben Fällen tatsächlich eine Organspenderin oder ein Organspender. Im Vergleich zu der in den Repräsentativbefragungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ermittelten positiven Einstellung der Bevölkerung einer Organ- und Gewebespende gegenüber von zuletzt rund 84 Prozent (2022, 4.004 Befragte), erleben die Transplantationsbeauftragten an den niedersächsischen Kliniken und Krankenhäusern in der Praxis oft weniger Zuspruch. Markus Gerke, Transplantationsbeauftragter am Klinikum Oldenburg, berichtet zum Beispiel, dass sich Angehörige unter Umständen auch gegen eine Organspende entscheiden, sodass es 2021 und 2022 jeweils nur einen Organspender an dem Krankenhaus mit 72 Intensivbetten gab.

Dabei sehen die Transplantationsbeauftragten es keineswegs als ihre Aufgabe an, die Angehörigen von der Organspende zu überzeugen: „Wir bezeichnen uns an der MHH bewusst als Organspendeberater oder -beraterin und betrachten es als unsere Aufgabe, gemeinsam mit den Angehörigen den Willen der betroffenen Patientin oder des Patienten herauszufinden“,

betont Logemann. Die Krankenhäuser seien per Gesetz verpflichtet, das Gespräch mit den Angehörigen zu führen, wenn auf der Intensivstation bei einer Patientin oder einem Patienten mit dem kompletten Ausfall der Hirnfunktionen zu rechnen sei. „Wenn sich dann der Verdacht erhärtet, dass der Hirnfunktionsverlust eingetreten ist, starten wir mit der Hirnfunktionsdiagnostik“, berichtet der Arzt. Nur wenn die Angehörigen sicher seien, dass für die Patientin oder den Patienten eine Organspende von Vorneherein nicht infrage komme, unterbleibe die Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls als sicheres Todeszeichen.

„Wenn uns ein Organspendeausweis vorliegt, dann ist es leicht für die Angehörigen“, berichtet Logemann. Das sei auch der Fall, wenn es eine Patientenverfügung oder ein Testament gebe. Gar nicht selten sei der Wille der Patientin oder des Patienten indes nicht schriftlich dokumentiert, wobei dann aber oft ein Gespräch mit den Angehörigen stattgefunden habe, in dem der Wille der Patientin oder des Patienten deutlich geworden sei. „Schwer ist es dagegen für die Angehörigen, wenn sie selbst entscheiden müssen“, weiß der Arzt aus seiner Erfahrung als Transplantationsbeauftragter. Das sei etwa in 20 Prozent der Gespräche mit Angehörigen der Fall. Deshalb wirbt Logemann dafür, dass sich die Bevölkerung nicht nur entscheidet, sondern die Entscheidung zum Beispiel auch in einem Organspendeausweis dokumentiert.

Darüber hinaus glaubt er, dass unter den Deutschen die Bereitschaft zu spenden noch wachse, wenn häufiger oder vermehrt über das Thema informiert werde: „Es gibt ein Wissensdefizit in der Bevölkerung“, ist Logemann überzeugt und deshalb setzt er sich für zusätzliche Informationen ein. Regelmäßig besuchen er und auch Markus Gerke zum Beispiel Schulklassen, um die Jugendlichen über das Thema Organspende zu informieren. Denn vielen Menschen sei etwa nicht bekannt, dass nur wenige Krankheiten eine Organspende nach dem Tod ausschließen und außerdem das Alter überhaupt keine Rolle spiele: „Wir hatten gerade einen 85 Jahre alten Spender“, sagt Logemann – und der älteste Organspender in Deutschland sei 98 Jahre alt gewesen.



Foto: TxB Region Nord

Frank Logemann (MHH, l.), Markus Gerke (Klinikum Oldenburg, 2.v.l.) und Ingo Stein (Klinikum Delmenhorst, r.) waren als Peers zu Gast am Klinikum Emden bei Klaus Kogelmann (Chefarzt der Anästhesiologie und Intensivmedizin, 3.v.l.), Vicky Smidt (Leitung Intensivpflege, 3.v.r.) und Matthias Drüner (Oberarzt Anästhesie, 2.v.r.).



Foto: Klinikum Oldenburg

Einen Kooperationsvertrag, um Organspendeprozesse zu optimieren, haben Markus Gerke (l.), der Transplantationsbeauftragte des Klinikums Oldenburg, und Dr. med. Frank Logemann (2.v.l.), Transplantationsbeauftragter der Medizinischen Hochschule Hannover, mit den jeweiligen Geschäftsführungen unterzeichnet.

## Organspende-Staffellauf des TxB-Netzwerks

Ein alljährlicher Anlass, sich mit dem Thema einer Organspende nach dem Tod zu beschäftigen, ist seit genau vierzig Jahren der „Tag der Organspende“: TxB – Das Netzwerk der Transplantationsbeauftragten Region NORD e.V., das Logemann 2014 mit Kolleginnen und Kollegen aus Niedersachsen, Bremen, Hamburg und Schleswig-Holstein gegründet hat, veranstaltete aus diesem Anlass jetzt einen Staffellauf. Nach dem Start am 23. Mai in Emden hat das Netzwerk mit seinem Info-Stand bis zum 3. Juni 2023 in Oldenburg, Vechta, Bremen und in Hannover am Friederikenstift sowie an der MHH Station gemacht. Zu der Aktion des rund 100 Mitglieder zählenden Vereins, der 2019 aus dem Netzwerk hervorgegangen ist, gehörte zum Beispiel zusätzlich das Verschicken von Postkarten. An den Infoständen hatten Interessierte die Möglichkeit, eine frankierte Postkarte

zum Thema Organspende an eine Person ihrer Wahl zu versenden, versehen mit der Info: „Für den Fall der Fälle möchte ich, dass Du weißt, wie ich dazu denke.“ Gleichzeitig wurde auf den Karten gefragt: „Wollen wir uns mal darüber unterhalten?“ Immer zwei Menschen habe das Netzwerk mit dieser Aktion erreicht, stellt Logemann heraus: „Denn wir Organspendeberater und -beraterinnen wünschen uns, dass jeder, der mit einem schweren Hirnschaden bei uns auf der Intensivstation liegt, einen Organspendeausweis ausgefüllt hat.“

## Musterkooperationsvereinbarung für Transplantationsbeauftragte und Kliniken

Der andere Zweck des TxB-Netzwerks ist die Zusammenarbeit und der Austausch der norddeutschen Transplantationsbeauftragten untereinander: „Wir haben inzwischen

Anzeige

**Die PVS<sup>®</sup>**  
Niedersachsen

**Schon im Urlaubsmodus?**  
Dank der PVS Niedersachsen können Sie Ihren Urlaub ohne Abrechnungstress genießen!

[www.pvs-niedersachsen.de](http://www.pvs-niedersachsen.de)

eine Musterkooperationsvereinbarung erarbeitet, die unseren Mitgliedern und den Krankenhäusern erlaubt, auf dem Gebiet der Organspenden zusammenzuarbeiten“, stellt Logemann eines der Projekte des Netzwerks vor. Die Kooperationen sind vor allem auch wichtig für die Häuser ohne eigene neurologische beziehungsweise neurochirurgische Fachabteilung. Einen Kooperationsvertrag haben Ende Juni 2022 zum Beispiel das Klinikum Oldenburg und die MHH geschlossen mit dem Ziel, die Organspendeprozesse zu optimieren. Unter anderem wollen beide Kliniken ihre Erfahrungen anderen kleineren Krankenhäusern sowie Kolleginnen und Kollegen unkompliziert zur Verfügung stellen.

### Kooperationen mit kleineren Kliniken

Von der Kooperation profitiert, hat bereits die Klinik Bassum, die zu den drei Kliniken des Landkreises Diepholz zählt. Hier hat Oberärztin Milena Dannemann, Fachärztin für Anästhesie in der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin des Klinikums Bassum, das Amt der Transplantationsbeauftragten übernommen. Auf der Suche nach kollegialer Unterstützung trat sie dem Netzwerk der Transplantationsbeauftragten der Region NORD bei und nahm das Angebot der Transplantationsbeauftragten Logemann und Gerke zu einem Peer Review an: „Da wir hier in Bassum keine Unfallchirurgie haben, gehe ich nicht davon aus, dass wir in nächster Zeit einen Organspender haben werden“, sagt Dannemann, aber es sei natürlich möglich, dass eine Patientin oder ein Patient mit einem Schlaganfall auf die Intensivstation komme – und da könne sie künftig auf die Unterstützung durch das Netzwerk zählen. Schon jetzt profitierte die Transplantationsbeauftragte von der Zusammenarbeit, denn Gerke und das Klinikum Oldenburg ermöglichen ihr, eine Organspende inklusive Entnahmeoperation zu begleiten. „Transplantationsbeauftragte kleinerer Krankenhäuser sind auf eine solche Gelegenheit angewiesen, denn sonst können sie das Fortbildungscurriculum ‚Transplantationsbeauftragter Arzt‘ nicht abschließen“, sagt Gerke.

### Peer Review am Klinikum Emden

Auf ein Peer Review zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Bereich Organspende im Frühjahr 2023 blickt das Netzwerk der Transplantationsbeauftragten der Region Nord (TxB Region Nord) auch am Klinikum Emden zurück. Das Netzwerk verfügt über einen Pool an Personen, die auf der Basis des Curriculums der Bundesärztekammer über die Qualifikation als Peer verfügen. Diese Ärzte und Pflegekräfte mit Leitungserfahrung sind schon langjährig in der Intensivmedizin



Die Gründe für die fehlende Zustimmung zu einer Organspende sind vielfältig: Der häufigste Grund ist die ablehnende Haltung der oder des Verstorbenen.

tätig, kommen aus unterschiedlichen Einrichtungen und bilden ein multiprofessionelles Team. Ziel dieser Peer Reviews ist die nachhaltige Qualitätsverbesserung in der Transplantationsmedizin. Im Falle des Klinikums Emden wurde beispielsweise besonders gut bewertet, dass die Vertretung des Transplantationsbeauftragten mit einem eigenen Dienstplan ganzjährig rund um die Uhr geregelt ist. Außerdem wurde gelobt, dass der Bereich in dem die Angehörigen Abschied nehmen können, beispielhaft gut ausgestattet und verortet sei. Beides wurde in den Fundus der Best-Practice-Empfehlungen des Netzwerks aufgenommen: Ein Paper, in dem Dr. med. Frank Logemann das Peer-Review-Verfahren zur Qualitätssicherung beim Organspende-Prozess vorstellt wird, finden Sie in der Digitalversion dieser Ausgabe des niedersächsischen ärzteblatts.

### Plädoyer für Organspenden nach Herztod

Dass Menschen, die Organe spenden möchten, dies auch ermöglicht wird, ist ein zentrales Anliegen des Transplantationsbeauftragten vom Klinikum Oldenburg: „Bei uns in Deutschland sind nur Spenden nach dem Hirntod erlaubt“, macht Gerke deutlich, aber in anderen Ländern wie Spanien, den Niederlanden, Österreich, der Schweiz und Frankreich zum Beispiel werde auch der Herzstillstand akzeptiert. Dort sei es im Gegensatz zu Deutschland schon länger möglich, Organe aus sogenannten DCD-Spenden (donation after cardiocirculatory death, also Organspenden nach Herzkreislauf-tod) zu verwenden: „Ich glaube, dadurch hätten wir hier in Deutschland wesentlich mehr Spenderinnen und Spender, wenn wir den Herztod ebenfalls zulassen“, sagt Gerke. Diese Auffassung teilt der MHH-Transplantationsbeauftragte Logemann: „Eine Spende nach dem Herztod macht keinen großen Unterschied für die Organempfänger“, sagt er. Deshalb hält er die Zeit reif für einen „ethischen Wandel“.

■ Inge Wünnenberg

## Angebote des Netzwerks für Herzinsuffizienz

Dem Herzinsuffizienz Netzwerk Niedersachsen gehören inzwischen mehr als 20 Kliniken an: Angeboten werden Fortbildungen für Ärztinnen, Ärzte und MFA sowie Pflegekräfte. Angestrebt wird außerdem eine bessere Kooperation mit den Niedergelassenen

Mehrere Millionen Menschen leiden in Deutschland an Herzinsuffizienz mit entsprechenden Symptomen und die demografische Alterung lässt die Zahl der Betroffenen steigen. Um die Vielzahl an Herzpatientinnen und -patienten besser zu versorgen, haben Professor Dr. med. Tibor Kempf, Inhaber des Lehrstuhls für Herzinsuffizienz an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), und Professor Dr. med. Johann Bauersachs, Direktor der Klinik für Kardiologie und Angiologie an der MHH, vor fünf Jahren das Herzinsuffizienz Netzwerk Niedersachsen gegründet. Dem Netzwerk gehören inzwischen mehr als 20 Kliniken in einem großen Radius um Hannover an: zum Beispiel Krankenhäuser in Wolfsburg und Helmstedt, dem Harz und auch aus Stade im Norden Niedersachsens oder aus Schaumburg im Westen. Auf der Website [www.herz-niedersachsen.de/](http://www.herz-niedersachsen.de/) bietet das Netzwerk für Patientinnen und Patienten viele nützliche Informationen rund um die Erkrankung an – zum Beispiel auch eine Broschüre zum Download.

### Netzwerk für intersektoralen Austausch

Ziel der Kooperation ist, für betroffene Patientinnen und Patienten zum einen eine optimale Akutversorgung bereitzustellen und sie zum anderen möglichst heimatnah zu versorgen: Die Ansprechpersonen in den Kliniken des Netzwerks tauschen sich deshalb regelmäßig aus und kooperieren miteinander. Äußerst wichtig ist für den weiteren Verlauf der Erkrankung darüber hinaus aber die anschließende Betreuung durch eine kardiologische, eine internistische oder eine Hausarztpraxis. „Die therapeutischen Optionen haben sich in den vergangenen Jahren durch innovative Substanzgruppen und eine Neubewertung der Behandlungsabfolge deutlich verbessert“, berichten etwa Kempf und Dr. med. Michael Dedroogh, Oberarzt und Kardiologe am Helios Klinikum Hildesheim GmbH. Die beiden Krankenhausärzte glauben, die Zusammenarbeit zwischen den Sektoren könne noch gefördert werden: „In Zeiten knapper Ressourcen im ambulanten wie im stationären Setting möchten wir die intersektorale Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Herzschwäche stärken und verbessern.“

### Online-Fortbildung „Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz“

Eine bessere Versorgung hängt auch davon ab, ob eine Adhärenz zwischen Patientinnen und Patienten auf der einen und



Foto: K. Kaiser / MHH

Professor Dr. med. Tibor Kempf (l.) und Professor Dr. med. Johann Bauersachs haben das Herzinsuffizienz Netzwerk Niedersachsen 2018 gegründet.

den Behandelnden auf der anderen Seite erzielt wird. Die Therapietreue ist entscheidend und kann die Mortalität senken. Dabei spielen Kempf zufolge die Medizinischen Fachangestellten und Pflegefachkräfte eine Schnittstelle zwischen Facharztpraxen, Fachkliniken und Reha-Einrichtungen. Sie seien für die Schulung der Patientinnen und Patienten verantwortlich und Ansprechpartnerinnen und -partner bei der Nachsorge: „Da ist Fachwissen gefragt – zum Beispiel über die Ursachen und die Diagnostik der Herzinsuffizienz, medikamentöse und chirurgische Therapien, Management der Begleiterkrankungen, psychologische Faktoren, Telefonmonitoring und Coaching“, sagt Kempf. Deshalb bietet die Klinik für Kardiologie und Angiologie der MHH die Online-Fortbildung „Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz“ an.

### Fortbildungsreihe für Ärztinnen und Ärzte

Zu einer Online-Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte unter dem Titel „Cases of Heart Failure“ laden Bauersachs und Kempf gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen vom Herzinsuffizienz Netzwerk Niedersachsen für den 21. Juni 2023 um 18 Uhr ein. Es sollen Fälle zur Herzinsuffizienz aus den beteiligten Kliniken vorgestellt und diskutiert werden: „Unser Fokus liegt auf der State-of-the-Art Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz mit evidenzbasierter Therapie, persönlichen Erfahrungswerten sowie Tipps und Tricks.“ (Weitere Infos dazu unter: [www.herz-niedersachsen.de/files/Daten/Daten/Flyer%20CasesOfHF%2021.06.2023.pdf](http://www.herz-niedersachsen.de/files/Daten/Daten/Flyer%20CasesOfHF%2021.06.2023.pdf))

■ Inge Wünnenberg

# Kompetenzzentrum Ärztliche Weiterbildung: Fortsetzung der Pädiatrie-Seminare

„Familie ist oft auch Teil der Lösung“: Das Kompetenzzentrum Ärztliche Weiterbildung der Ärztekammer Niedersachsen setzte die Kursreihe „Pädiatrie für Weiterzubildende“ mit dem Thema „Entwicklungsstörungen“ fort / Nächstes Seminar am 13. September

Ärztliche Weiterbildung breitgefächert zu fördern, ist das Ziel des Kompetenzzentrums Ärztliche Weiterbildung der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN). Dazu gehört in erster Linie die Begleitung der Weiterzubildenden und deren Weiterbildenden. Seit 2018 vermittelt das Kompetenzzentrum kompaktes Wissen in einem aktuellen Kursangebot und berät die niedersächsischen Ärztinnen und Ärzte in Fragen zur Weiterbildung. Dafür bieten die Mitarbeitenden der ÄKN auch regelmäßig Veranstaltungen in den Bezirksstellen an. An diesen sogenannten „Tagen der Weiterbildung“ besteht für Interessierte die Möglichkeit, offene Fragen zu ihrer Weiterbildung und zur Weiterbildung allgemein zu klären. Außerdem organisiert das Kompetenzzentrum die in der Weiterbildungsordnung vorgesehenen Train-the-Trainer-Kurse für die Weiterbildenden. Zu

den Angeboten für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung gehört unter anderem die stark nachgefragte Fortbildungsreihe „Pädiatrie für Weiterzubildende“ – das Angebot wird stetig erweitert.

## Fortbildung zu „Entwicklungsstörungen“

Im jüngsten Kurs der Pädiatrie-Fortbildungsreihe zeigten Dr. med. Hendrik Langen und Dipl. Psych. Carolin Anders vom Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) der Stiftung Hannoversche Kinderheilanstalt, wie komplex die kognitive Entwicklung im Kindesalter ist. In vier Themenblöcken erörterten SPZ-Chefarzt Langen und Anders als Leiterin Psychologie und Psychotherapie des SPZ die Symptomatik, Ursachen und



Im Sozialpädiatrischen Zentrum der Stiftung Hannoversche Kinderheilanstalt werden entwicklungsauffällige, von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche sowie Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung ambulant betreut.

möglichen Therapien von kognitiven, motorischen und psycho-emotionalen Störungen sowie Sprachentwicklungsstörungen. Oft könne im frühen Kindesalter noch nicht eindeutig diagnostiziert werden, ob eine kognitive Störung, eine verzögerte oder eine unauffällige kognitive Entwicklung bestehe. „Diese Fähigkeiten werden erst im Laufe der Zeit erworben“, erklärte die Therapeutin. Jeder Mensch bringe bereits Grundvoraussetzungen mit. Die Umweltfaktoren bestimmen der Psychotherapeutin zufolge jedoch, wie diese Grundvoraussetzungen genutzt werden können. Neben therapeutischen Vorsorge- und Unterstützungsangeboten seien auch die sozialen Faktoren von besonderer Bedeutung: „Die Familie kann nicht nur Teil des Problems, sondern auch der Lösung sein – das sollte man ihnen spiegeln.“

## Psycho-emotionale Schwierigkeiten

Eine besondere Rolle komme der Bindung zu Bezugspersonen zu, stellte Anders heraus: „Wenn Kinder wenig gebunden sind, explorieren sie weniger und lernen dadurch wiederum weniger.“ Die Bindungsphase schaffe somit eine wichtige Voraussetzung für die kognitive Entwicklung von Kindern und lasse sich später nur schwer korrigieren. Im Therapieverlauf ist es der Psychologin zufolge daher wichtig, das Kind in seiner Gesamtheit zu sehen und dessen Bezugspersonen miteinzubeziehen. Dazu gehörten auch Elternfragebögen zur Fremdbeurteilung von Kindern im Kindergartenalter, erklärte Anders: „Ein auffälliger Fragebogen bedeutet nicht immer ein auffälliges Kind und andersherum – mir geht es jedoch auch darum, wie Eltern ihr Kind wahrnehmen.“

## Aufklärung über das Fetale Alkoholsyndrom

In Deutschland liege die Prävalenz der Intelligenzminderung bei ungefähr 0,6 Prozent, wobei das männliche Geschlecht etwas häufiger betroffen sei als das weibliche, berichtete Anders. Zu den Ursachen zählten Trisomien, Frühgeburt, ein niedriges Geburtsgewicht oder auch Unfälle und Misshandlungen. Vermeidbar sei jedoch das Fetale Alkoholsyndrom, das neben Trisomien für die meisten Fälle von Intelligenzminderung verantwortlich ist und ein enormes Präventionspotential berge, so die Psychologin. Bei leichten geistigen Behinderungen bleibe die Ursache jedoch häufig ungeklärt.

Problematisch sei, dass die Fördermöglichkeiten für Kinder an das Stellen einer Diagnose geknüpft seien, kritisierte die Referentin: „Die Kinder müssen pathologisiert werden, um sie fördern zu können.“ Wie wichtig eine frühe Unterstützung ist, zeigten auch die Ausführungen von Dr. med. Hendrik Langen zu Sprachentwicklungsstörungen: „Die Sprachentwicklung ist eigentlich bis zum Schuleintritt abgeschlossen – man verpasst den wichtigsten Zeitraum, wenn man nicht bereits vor der Einschulung mit der Logopädie ansetzt.“ Sogenannte Late



Fotos: BULT

Dipl. Psych. Carolin Anders, Leiterin Psychologie und Psychotherapie des SPZ



Dr. med. Hendrik Langen, Chefarzt des Sozialpädiatrischen Zentrums AUF DER BULT

Talkers, also Kinder, die erst spät anfangen zu sprechen, sollten früh identifiziert werden, betonte der Chefarzt. In diesen Fällen gelte es zunächst einmal, Ruhe zu bewahren: „Man sollte zunächst lieber nochmal prüfen, ob das Kind auch richtig hören kann und es zur pädaudiologischen Untersuchung schicken“, empfahl Langen: „Wenn im dritten Lebensjahr ein deutliches Aufholen der Sprachentwicklung ausbleibt, sollte aber mit geeigneten Interventionsprogrammen begonnen werden.“

Als primäre Kommunikationspartnerinnen und -partner sollten die Eltern Langen zufolge bei einer frühen Sprachförderung weitmöglich mit einbezogen werden, etwa im Heidelberger Elterntraining ([www.heidelberger-elterntraining.eu/](http://www.heidelberger-elterntraining.eu/)). Dieses Programm eigne sich vor allem für Eltern, deren Kinder nicht allgemein beeinträchtigt seien, erklärte der Pädiater. Unter Anleitung oder auch per Videosupervision übten die Eltern dann zuhause gemeinsam mit ihren Kindern, um diese gezielt unterstützen zu können. Das SPZ biete mit dem Programm „PUKKi“ hingegen ein Eltern-Kind-Programm zur Förderung der Kommunikationsfähigkeit für Kinder mit Sprachentwicklungsverzögerungen und Sprachentwicklungsstörungen in Kombination mit mehrdimensional beeinträchtigten Kindern an. Das Training wurde Langen zufolge für Kinder im Alter von zwei bis vier Jahren und deren Eltern vom Logopädie-Team des SPZ konzipiert. „Wir müssen jede Chance nutzen – man weiß nie, wann man die Eltern wiedersieht“, betonte Langen.

## Therapiekonzepte bei motorischen Störungen

„Fünf bis sechs Prozent der Schulkinder haben eine umschriebene Entwicklungsstörung motorischer Funktionen (UEMF), die oft auch psychosoziale und akademische Auswirkungen haben können“, führte der SPZ-Arzt aus: „Alltägliche Dinge wie das Anziehen, Tisch decken oder Schreiben dauern länger und können sowohl die Frustrationstoleranz als auch das Selbstwertgefühl beeinträchtigen.“ Ausschließ-

lich motorische Entwicklungsstörungen würden als solche in der ICD10 klassifiziert. Wenn hingegen ein Kind in mindestens zwei der drei Teilbereiche (Motorik, Sprache und Kognition) auffällig sei, könne die Diagnose F83, die kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung, klassifiziert werden. Bei dieser am häufigsten im SPZ vergebenen Diagnose könne die Therapie bis zum 18. Lebensjahr außerbudgetär verordnet werden (langfristiger Heilmittelbedarf gem. KBV-Heilmittelrichtlinie) – pro Therapieart müsse jedoch spätestens nach einem Behandlungszeitraum von zwölf Wochen nach zwölf Einheiten ein neues Rezept ausgestellt werden. Einzelkodiert werden müssten die Teilbereiche dafür nicht: „Es reicht die F83“, berichtete Langen. In der Therapie sei es von Vorteil, möglichst konkrete Ziele zu formulieren, etwa anhand des Kriterienrasters „SMART“, empfahl der Chefarzt. Hinter dem Akronym verbergen sich die Begriffe „spezifisch“, „messbar“, „akzeptiert“, „realistisch“ und „terminiert“. Der Pädiater riet dazu, Zielvorschläge als Anregung für die weiterbehandelnden Therapeutinnen und Therapeuten gleich mit auf das Heilmittelrezept zu schreiben.

## Diagnose psychischer Störungen

Bei psycho-emotionalen und sozialen Störungen wie der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) oder Autismusspektrumstörungen liegt laut Langen häufig auch eine UEMF vor: „Faktoren wie Intelligenz, Schulbildung, Kontakte zu Gleichaltrigen, aber auch die Stresstoleranz oder potenziell kritische Lebensereignisse – etwa ein Umzug oder die Trennung der Eltern – können die Entwicklung psychischer Erkrankungen verhindern oder begünstigen“, ergänzte Anders. Dabei spielten auch das Elternbild sowie psychische Erkrankungen der Eltern eine Rolle. Typische Verhaltensauffälligkeiten seien bei Kindern von der Geburt an bis zum Alter von etwa drei Jahren beispielsweise extremes Schreien, Spielunlust, Schlafstörungen und Fütterprobleme. Bei Kindern zwischen drei bis sechs Jahren sollten motorische und Sprachentwicklungsstörungen überprüft werden, doch auch oppositionelles Verhalten, Wutausbrüche, körperliche Unruhe und eine erschwerte Sauberkeitserziehung können der Psychologin zufolge auf psychische Störungen hinweisen.

Im Anschluss stellte Anders einige häufig auftretende Erkrankungen vor: Autismus zeichne sich zum Beispiel über das bekannte Symptom eines mangelnden Blickkontakts hinaus auch durch ein eingeschränktes Zeigen und Spielen, die fehlende „joint attention“ oder das ausbleibende Brabbeln aus, informierte Anders. Bei etwas älteren Kindern könne die Bildung von Neologismen auf Autismus hindeuten. Eine frühe Diagnostik sei sinnvoll, jedoch nicht einfach: „Bei Verdacht auf Autismus muss man zunächst andere Störungen ausschließen“, sagte die Psychologin, wobei viele Diagnosen im Kindesalter noch gar nicht ausschließbar seien.

Hier finden Sie den Flyer zum Heidelberger Elterntraining: [https://www.zel-heidelberg.de/upload/Flyer\\_HET\\_ZEL\\_Buschmann.pdf](https://www.zel-heidelberg.de/upload/Flyer_HET_ZEL_Buschmann.pdf)



Ängste bedürften nicht immer einer psychotherapeutischen Behandlung, stellte Anders zudem heraus: „Ein Fremdeln zeigt eher, dass die Kinder gut gebunden sind.“ Auch die Angst vor Monstern und Gespenstern sei vollkommen normal. In diesen Fällen „verschreibe“ die Therapeutin dann ein „Anti-Monster-Spray“, das aus Wasser in einer Sprühflasche bestehe und leicht von den Eltern gebastelt werden könne.

## Kinder sind anders krank als Erwachsene

Bei depressiven Störungen zeigten Kinder indes teilweise andere Symptome als Erwachsene: „Schlafstörungen mit Alpträumen, eine sehr hohe Reizbarkeit, Zurückgezogenheit, psychosomatische Beschwerden oder auch Antriebslosigkeit können auf eine Depression im Kindesalter hinweisen“, erklärte Anders. Es gebe jedoch auch zwischendurch immer wieder gute Phasen, die eine Depression bei Kindern verdecken könnten.

Die Diagnostik und Therapie von Regulationsstörungen im frühen Kindesalter sei allerdings besonders wichtig, weil dadurch Erkrankungen – sowohl bei den Kindern als auch bei ihren Eltern – vermieden werden können, betonte die Kinder- und Jugendpsychotherapeutin: „Die Eltern-Kind-Beziehung kann stark belastet werden, eine Chronifizierung kann zu weiteren Störungen wie in der Interaktion führen.“ Bei der Behandlung von Regulationsstörungen ließen sich schnell Erfolge erzielen, berichtete Anders: „Man macht die Bezugspersonen sehr glücklich mit Erfolgserlebnissen.“ In diesen Fällen arbeite die Psychologin gern mit Videomitschnitten der Bezugsperson und des Kindes: „Nach der Therapie suche ich dann in dem Video nach einem schönen Moment zwischen Elternteil und Kind für einen motivierenden Rückblick in der nächsten Stunde.“ Diesen Moment gebe es immer, so Anders.

■ Marisa Alpers

## Fortsetzung der Vortragsreihe

Nächster Termin in der Reihe „Pädiatrie für Weiterzubildende“: Seminar zum Thema „Neuromotorische Unreife“ am 13. September 2023 in der Zeit von 17.30 bis 19 Uhr in den Räumen der Ärztekammer Niedersachsen. Referieren wird Johanna Lauff, M.A., als neuromotorische Entwicklungsförderin niedergelassen in Müden a. d. Örtze.

# Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Weitere Informationen zur Relevanz des rechtzeitigen Informationsaustauschs: Im Zweifel müssen fehlende Befunde – auch telefonisch – eingeholt werden. Eine ausbleibende Befundübermittlung kann nicht mit einem Normalbefund gleichgesetzt werden

## Anlass für die Schlichtung

Die Eltern des 16-jährigen Patienten gingen davon aus, dass ein bestehender Pons tumor fehlerhaft zunächst nicht diagnostiziert worden sei. Das Schädel-MRT sei zu spät befundet worden. Dadurch habe eine Behandlung der lebensbedrohlichen Erkrankung erst verspätet eingeleitet werden können. Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen wurde konsultiert, um den Fall unabhängig sowie neutral zu begutachten und bewerten zu lassen.

## Die strittige Behandlung

Bei dem 16-jährigen Patienten war im Februar ein Herpes labialis und eine periphere Fazialisparese aufgetreten. Infolgedessen wurde er durch den Hausarzt stationär in eine Klinik für Kinder und Jugendliche eingewiesen.

Ab dem 22. Februar wurde der Junge stationär behandelt. Eine Blutabnahme, eine Lumbalpunktion und ein HNO-Konsil ergaben keine pathologischen Befunde, insbesondere war der Borrelien-Titer negativ. Aufgrund dessen erfolgte am 24. Februar die stationäre Entlassung. Empfohlen wurde eine MRT-Diagnostik, sollten die Beschwerden länger als drei Monate anhalten.

Circa einen Monat später, am 26. März, erfolgte eine notfallmäßige Wiedervorstellung des Patienten, nachdem nunmehr zusätzlich Schwindel und Übelkeit mit Erbrechen aufgetreten waren. Es wurde eine Infusionstherapie eingeleitet. Nichtsdestotrotz kam es in der Nacht zum 27. März abermals zu galligem Erbrechen. Am 29. März wurde daher ein cMRT durchgeführt. Am 30. März wurde der Patient wiederum aus der stationären Behandlung entlassen – das Ergebnis der MRT-Untersuchung lag zu diesem Zeitpunkt noch nicht vor.

Der schriftliche Befundbericht zu dem cMRT datiert vom 1. April. Radiologisch wurde eine raumfordernde Läsion in der Pons mit Ausdehnung in die rechte Medulla oblongata sowie die rechte Kleinhirnstiele, am ehesten einem Hirnstammgliom entsprechend, beschrieben.

Dieser Befund war in der Kinderklinik jedoch nicht bekannt. Eine telefonische Übermittlung seitens der Radiologie wurde nicht dokumentiert und war scheinbar unterblieben. Dies fiel in der Kinderklinik erst am 13. April auf und die Befunde wurden in der Radiologie erfragt. Das Ergebnis wurde den Eltern des Patienten schließlich noch am 13. April telefonisch mitgeteilt. Gleichzeitig wurde der Hausarzt des Patienten informiert und eine Überweisung in die pädiatrische Neurochirurgie eines Klinikums der Maximalversorgung ausgestellt.

## Der weitere Verlauf

Am 15. April erfolgte eine Vorstellung beim Neurochirurgen und am 19. April wurde erneut ein cMRT durchgeführt. Radiologisch wurde eine im Vergleich zum cMRT vom 29. März größenkonstante Signalanhebung beschrieben. Diagnostiziert wurde ein diffus intrinsisches Pongliom (DIPG). Im weiteren Verlauf wurde eine Chemotherapie mit Radiotherapie eingeleitet.

## Erwiderung des Antragsgegners

Aus der in Anspruch genommenen Klinik wurde im Rahmen des Schlichtungsverfahrens vorgetragen, dass die stationäre Entlassung am 30. März bei klinischer Besserung erfolgt sei. Eine Befundmitteilung sei seitens der Radiologen nicht erfolgt; Besprechungen seien aufgrund der Osterfeiertage ausgefallen. Einen Einfluss auf den Krankheitsverlauf habe die Verzögerung jedenfalls nicht gehabt.

## Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen konsultierte kinder- und jugendmedizinische Gutachter kam zu der Schlussfolgerung, dass die Diagnose eines Pons tumors fehlerhaft nicht bereits am 30. März – vor der stationären Entlassung des Patienten – gestellt worden sei; ein kausaler Schaden sei jedoch nicht entstanden.

## Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen schloss sich dem Gutachter an.



Foto: FS-Stock / Stock.Adobe.com

Es ist wichtig nachzufragen und sich zu erkundigen, wenn Befunde zum Beispiel aus der Radiologie von einer MRT-Untersuchung nicht rechtzeitig übermittelt werden.

### Die stationäre Behandlung im Februar

Die Behandlung im Februar war nicht zu beanstanden. Aus der maßgeblichen Sicht ex ante war die Diagnostik ausreichend, insbesondere war ein MRT zu diesem Zeitpunkt (noch) nicht indiziert. Es lagen keine sensiblen Ausfälle, Schluck- oder Sehstörungen, Geh- oder Standunsicherheit und/oder Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen (als Zeichen für einen Hirndruck) vor.

### Die stationäre Behandlung im März

Bei der Wiedervorstellung im März war die Situation jedoch anders. Jetzt waren Übelkeit und Erbrechen als Symptome hinzugekommen. Infolgedessen wurde nunmehr richtig ein cMRT veranlasst.

Die radiologische Befundung hätte jedoch noch vor der Entlassung am 30. März telefonisch erfragt werden müssen – trotz bestehender Urlaubszeit und der bevorstehenden Osterfeiertage. Zwar führte der Sachverständige aus, dass ein derartig auffälliger Befund üblicherweise seitens der Radiologie sofort telefonisch übermittelt werde; hierauf dürfe sich die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt aber nicht in jedem Fall verlassen. Insbesondere sei eine fehlende Befundmittelung nicht mit einem Normalbefund gleichzusetzen. Im Zweifel müsse (telefonisch) nachgefragt werden. Schließlich war aufgrund der Symptome (Fazialisparese mit akutem Erbrechen) eine schnellstmögliche Abklärung geboten, sodass eine Befundeinholung vor der stationären Entlassung hätte erfolgen müssen. Dies wurde vorliegend fehlerhaft unterlassen. Die Tatsache, dass sich die klinischen Zeichen gebessert zeigten, ändert hieran nichts. Schließlich können Hirndruckzeichen bekanntermaßen fluktuierend auftreten.

Auch im weiteren Verlauf wurden die Befunde zunächst fehlerhaft nicht erfragt. Erst am 13. April fiel auf, dass eine Befundmittelung nicht erfolgt war. Die Befunde wurden sodann immerhin unverzüglich (noch am 13. April) telefonisch erfragt und den Eltern des Patienten beziehungsweise dem Hausarzt übermittelt. Die Entlassungsdiagnose war am 30. März insofern inkomplett. Stattdessen wurde der Tumor erst mit einer Verzögerung von 13 Tagen (am 13. April) diagnostiziert.

### Aber: Die Wendung des Falls

Der Gutachter führte jedoch aus, dass ein messbarer kausaler Schaden hierdurch nicht entstanden sei.

Eine Befundänderung beziehungsweise ein messbarer Wachstum des Tumors war nicht festzustellen. Hierfür sprachen die MRT-Aufnahmen vom 19. April im Vergleich zu den Aufnahmen vom 29. März. Auch eine Prognoseverschlechterung sei durch die Verzögerung von 13 Tagen nicht eingetreten. Ein früherer Therapiebeginn hätte nicht zu einer besseren Prognose geführt, zumal ein Ponsgliom grundsätzlich eine „eher schlechte“ Prognose mit schlechten Überlebensraten aufweise. Zum streitgegenständlichen Zeitpunkt lag bereits ein fortgeschrittenes Stadium mit Überschreiten der Ponsregion und Einbruch in benachbartes Gewebe vor. Trotz der festgestellten Verzögerung schieden haftungsrechtliche Ansprüche daher im Ergebnis aus.

### Die Besonderheit im vorliegenden Fall

Es war hier abermals zu einem Übermittlungs- und Kommunikationsdefizit gekommen. Der notwendige Austausch zwischen Radiologie und Kinderklinik war nicht beziehungsweise zu spät erfolgt. Auch wenn „üblicherweise“ mit einer unverzüglichen Befundübermittlung seitens der Radiologie gerechnet werden darf, kann man sich hierauf nicht in jedem Einzelfall verlassen. Im Zweifel müssen bestimmte ausstehende Befunde daher erfragt werden. Über die Problematik eines radiologischen Übermittlungsfehlers wurde bereits in der Mai-Ausgabe des „niedersächsischen ärzteblatts“ (S. 18ff.) berichtet.

### Take-Home-Message

Achten Sie auf die Einholung sämtlicher Befunde, bevor Sie ihre Patientinnen und Patienten entlassen. Im Zweifel müssen ausstehende Befunde (telefonisch) erfragt werden.

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

# Mitteilungen der ÄKN

## Die Ärztekammer Niedersachsen beglückwünscht

### Im Monat März 2023

#### 85. Geburtstag

Dr. med. Susanne Veres-Molnár  
Keplerstr. 28g, 37085 Göttingen  
geb. am 3. März 1938

### Im Monat Mai 2023

#### 80. Geburtstag

Dr. med. Karl-Heinz Förster  
Ringelmannsdamm 7, 26655 Westerstede  
geb. am 25. Mai 1943

Dr. med. Helmut van Wasen  
Bahnhofstr. 23, 49393 Lohne  
geb. am 28. Mai 1943

### Im Monat Juni 2023

#### 90. Geburtstag

Prof. (emer.) Dr. med. Hans J. Bremer  
Diakonie-Wohnstift am Westenberg,  
Bergstr. 35B, 49076 Osnabrück  
geb. am 10. Juni 1933

Dr. med. Peter Klaus  
Wilhelm-Geiler Str. 11 A, 26655 Westerstede  
geb. am 15. Juni 1933

Dr. med. Abdoullah Ghanem  
Arenscher Weg 19, 27476 Cuxhaven  
geb. am 27. Juni 1933

Dr. med. Gertrud Heidtmann  
Landsberger Str. 22, 31141 Hildesheim  
geb. am 28. Juni 1933

#### 85. Geburtstag

Dr. med. Michael Hold  
Aachener Str. 2, 30173 Hannover  
geb. am 5. Juni 1938

Dr. med. Gisela Kloppenburg  
Am Sande 4, 26125 Oldenburg  
geb. am 22. Juni 1938

Dr. med. Jürgen Böttcher  
An der Leutnants Wiese 6,  
31535 Neustadt a. Rbge.  
geb. am 24. Juni 1938

Dr. med. Götz Dreiss  
Im Sickviertel 12 A, 27607 Geestland  
geb. am 28. Juni 1938

Dr. med. Gerhard Scholz  
Scheeßeler Str. 20 a, 27386 Brockel  
geb. am 29. Juni 1938

#### 80. Geburtstag

Dr. med. Heinrich Foerster  
Weitzstr. 15, 26135 Oldenburg  
geb. am 3. Juni 1943

Dr. med. Reinhart Köhler  
Am Kleiberg 4, 38446 Wolfsburg  
geb. am 3. Juni 1943

Dr. med. Helga Berbig  
Bürgerstr. 115, 30539 Hannover  
geb. am 6. Juni 1943

Dr. med. Sabine Karbe-Potthoff  
Schmiedestr. 6, 37077 Göttingen  
geb. am 6. Juni 1943

Dr. med. Helga Kuhn  
Lohner Hof 38, 49088 Osnabrück  
geb. am 7. Juni 1943

Dr. med. Wolfgang Sonnentag  
Rembrandtring 50, 38228 Salzgitter  
geb. am 8. Juni 1943

Dr./Med. Hochschule Sofia Omar Abdel-Wahed  
Mittelweg 24, 38106 Braunschweig  
geb. am 10. Juni 1943

Dr. med. Manfred Pallmann  
Friedenstr. 13, 21335 Lüneburg  
geb. am 11. Juni 1943

Dr. med. Ingeborg Dronia-Haber  
Bertramstraße 9, 21614 Buxtehude  
geb. am 14. Juni 1943

Dr. med. Abdu Alli Budina  
Ohlendorfweg 4, 31515 Wunstorf  
geb. am 20. Juni 1943

Dr. med. Reinhard Feindt  
Ewaldstr. 5, 37085 Göttingen  
geb. am 22. Juni 1943

Dr. med. Günter Meyer  
Hundsmühlerstr. 151a, 26131 Oldenburg  
geb. am 22. Juni 1943

Dr. med. Barbara von Hake  
Am Dreieck 8, 27308 Kirchlinteln-Armsen  
geb. am 23. Juni 1943

Abdul-Aziz Kombaz  
Weißdornweg 13, 37603 Holzminden  
geb. am 23. Juni 1943

Dr. med. Hildegard Hatzler  
Hummelweg 28, 26131 Oldenburg  
geb. am 24. Juni 1943

Dr. med. Renate Christoph  
Ginsterweg 5, 49124 Georgsmarienhütte  
geb. am 25. Juni 1943

Dr. med. Maria Franke  
Danziger Str. 14, 30938 Burgwedel  
geb. am 27. Juni 1943

Dr. med. Volker Persitzky  
Wartburgweg 6, 37085 Göttingen  
geb. am 27. Juni 1943

Prof. Dr. med. habil. Bernd Christoph  
Ginsterweg 5, 49124 Georgsmarienhütte  
geb. am 30. Juni 1943

Dr. med. Hans-Peter Remke  
Boerskamp 32, 49134 Wallenhorst  
geb. am 30. Juni 1943

## 75. Geburtstag

Dr. med. Dagmar Stoevesandt  
West-Contrescarpe 22, 31737 Rinteln  
geb. am 2. Juni 1948

Tytti Elina Tamminen  
Kirschenweg 1 c, 31737 Rinteln  
geb. am 2. Juni 1948

Dr. med. Hans-Ulrich Berger  
Weidenweg 28, 31224 Peine  
geb. am 3. Juni 1948

Dr. med. Cornelia Lay  
Paul-Gerhardt-Straße 14, 26871 Aschendorf  
geb. am 4. Juni 1948

Jochen Richter  
Berliner Str. 43, 26127 Oldenburg  
geb. am 5. Juni 1948

Dr. med. Henning Ritter  
Moltkestr. 17, 26122 Oldenburg  
geb. am 6. Juni 1948

Dr. med. Sunhild Wargalla-Voss  
Sudetenstr. 22, 30559 Hannover  
geb. am 6. Juni 1948

Werner Dralle  
Allee 4, 31547 Rehburg-Loccum  
geb. am 8. Juni 1948

Wolfgang Krebs  
Thiestr. 16, 37077 Göttingen  
geb. am 9. Juni 1948

Dr. med. Manfred Messerschmidt  
Seestr. 29, 37136 Seeburg  
geb. am 10. Juni 1948

Univ.-Prof. Dr. med. Gerd Gross  
Bahnhofstr. 81, 29559 Wrestedt  
geb. am 11. Juni 1948

Dr. med. Peter Neubauer  
Bahnhofstraße 6, 27432 Bremervörde  
geb. am 11. Juni 1948

Dr. med. Susanne Junghänel  
Westermannweg 29 A, 30419 Hannover  
geb. am 12. Juni 1948

Dr. med. Ilsegregret Decker  
Am Schoolpadd 19, 26954 Nordenham  
geb. am 13. Juni 1948

## Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Detlef Sonnenberg  
Heidrieken 13, 26901 Lorup  
am 1. Juni 2023

Dr. med. Christiana Schön  
Liebermannweg 12, 38642 Goslar  
am 4. Juni 2023

Dr. med. Gerd Blumenberg  
Mettjeweg 155, 26789 Leer  
am 5. Juni 2023

Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Gruh  
Meisenweg 6, 26655 Westerstede  
am 6. Juni 2023

Dr. med. Arnolf Nötges  
Kurt-Schumacher-Str. 21, 21337 Lüneburg  
am 6. Juni 2023

Dr. med. Rainer Herrmann  
Friedrichstr. 38, 49076 Osnabrück  
am 7. Juni 2023

Dr. med. Rolf Messow  
Im Ellertal 32, 37115 Duderstadt  
am 7. Juni 2023

Dr. med. Heimke Siefer  
Strichweg 42a, 27476 Cuxhaven  
am 8. Juni 2023

Dr. med. dent. Karl-Hermann Karstens  
Am Weserhang 20, 28832 Achim  
geb. am 13. Juni 1948

Dr. med. Anselm Budweg  
Bozener Str. 18, 30519 Hannover  
geb. am 14. Juni 1948

Univ.-Prof. Dr. med. Ernst Peter Allhoff  
Am Osterfeld 1A, 28832 Achim  
geb. am 16. Juni 1948

Dr. med. Wilfried Frank  
Im Erlengrund 16, 27777 Ganderkesee  
geb. am 16. Juni 1948

Dr. med. Gottfried Mader  
Wehrdeich 8, 26954 Nordenham  
am 13. Juni 2023

Dr. med. Knut Briken  
Bahnhofstr. 39, 27324 Eystrup  
am 19. Juni 2023

Dr. med. Reiner Mahlke  
Drosselweg 7, 21391 Reppenstedt  
am 19. Juni 2023

Dr. med. Geerd Ehlikes  
Baakenstraat 6, 26434 Wangerland  
am 20. Juni 2023

Dr. med. Walter Ecker  
Oberbeckerstr. 22, 27239 Twistringen  
am 25. Juni 2023

Dr. med. Ullrich Bode  
Max-Born-Ring 37, 37077 Göttingen  
am 26. Juni 2023

Dr. med. Susanne Hirtz  
Am Schloßgarten 22, 26122 Oldenburg  
am 28. Juni 2023

Dr. med. Dr. med. vet. Holger Braunke  
Schlägerstr. 41, 30171 Hannover  
am 29. Juni 2023

Dr. med. Achilleas Mousafirooulos  
Molbath 18, 29562 Suhlendorf  
geb. am 19. Juni 1948

Dr. med. Heinz-Joachim Wallat  
Wilhelmstr. 23, 31582 Nienburg  
geb. am 20. Juni 1948

Friedrich Wilhelm  
Helmstedter Str. 37, 38364 Schöningen  
geb. am 22. Juni 1948

Georg-Heinrich Brand  
Rathausstr. 40, 31812 Bad Pyrmont  
geb. am 24. Juni 1948

Dr. med. Robert Schulz  
Scharzfelder Str. 10,  
37431 Bad Lauterberg im Harz  
geb. am 24. Juni 1948

Dr. med. Mohamed Hussein  
Langenberger Kamp 17, 28790 Schwanewede  
geb. am 26. Juni 1948

Prof. Dr. med. Heinz-Georg Schroeder  
Sanddornweg 13 B, 8112 Braunschweig  
geb. am 26. Juni 1948

Dr. med. Joachim Abicht  
Am Moorbach 3, 31515 Wunstorf  
geb. am 27. Juni 1948

Rolf Bruchhaus  
Wildenhausweg 1, 37194 Bodenfelde  
geb. am 29. Juni 1948

Rainer Rudolph  
Mühlenweg 40, 27624 Geestland  
geb. am 30. Juni 1948

## Medizinische Fachangestellte

Wir gratulieren zum 10-jährigen  
Praxisjubiläum

Melina Waßmann

Seit dem 1. Juni 2013 in der Kinderarztpraxis  
Nidal Badwan, Facharzt für Kinder- und  
Jugendmedizin in Weyhe-Kirchweyhe tätig.

## Wir betrauern

Dr. med. Hinrich Abraham  
\* 7. Dezember 1934  
† 22. März 2023

Rainer Achenbach  
\* 9. August 1944  
† 17. April 2023

Dr. (Univ.Teheran) Fariborz Bavand  
\* 29. Dezember 1945  
† 31. März 2023

Dr. med. Hannelore Böing  
\* 17. Oktober 1931  
† 30. Juli 2022

Claus Bremeyer  
\* 20. Dezember 1957  
† 13. April 2023

Dr. med. Charlotte-Margarethe Leven  
\* 29. November 1939  
† 29. März 2023

Dr. med. Christiane Maleika  
\* 10. Juni 1939  
† 29. April 2023

Dr. med. Johannes Minnich  
\* 15. Mai 1951  
† 29. April 2023

Ernst-Heinrich Moening  
\* 29. Oktober 1952  
† 22. März 2023

Dr. (Univ. Rabat) Rachid Rharrit  
\* 30. August 1956  
† 30. März 2023

Dr. med. Tobias Michael Rudolph  
\* 14. Januar 1960  
† 12. April 2023

Prof. Dr. med. Kurt Schaefer  
\* 18. August 1924  
† 21. April 2023

Dr. med. Bodo Schulenburg  
\* 27. September 1945  
† 8. April 2023

Prof. Dr. med. Ulrich Streeck  
\* 12. März 1944  
† 24. April 2023

Dr. med. Roland Voigt  
\* 12. Februar 1927  
† 25. März 2023

Susanne Waskönig  
\* 15. November 1961  
† 23. April 2023

Dr. med. Hans-Dieter Weber  
\* 15. Mai 1935  
† 5. Mai 2023

Hon.-Prof. Dr. med. Wolfgang Weinrich  
\* 18. Februar 1935  
† 2. April 2023

Dr. med. Peter Willgrod  
\* 7. August 1940  
† 20. April 2023

# Die Bezirksstellen der Ärztekammer Niedersachsen

## Bezirksstelle Aurich

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

## Bezirksstelle Wilhelmshaven

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

## Bezirksstelle Stade

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

## Bezirksstelle Lüneburg

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

## Bezirksstelle Oldenburg

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

## Bezirksstelle Osnabrück

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

## Bezirksstelle Verden

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

## Bezirksstelle Hannover

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

## Bezirksstelle Göttingen

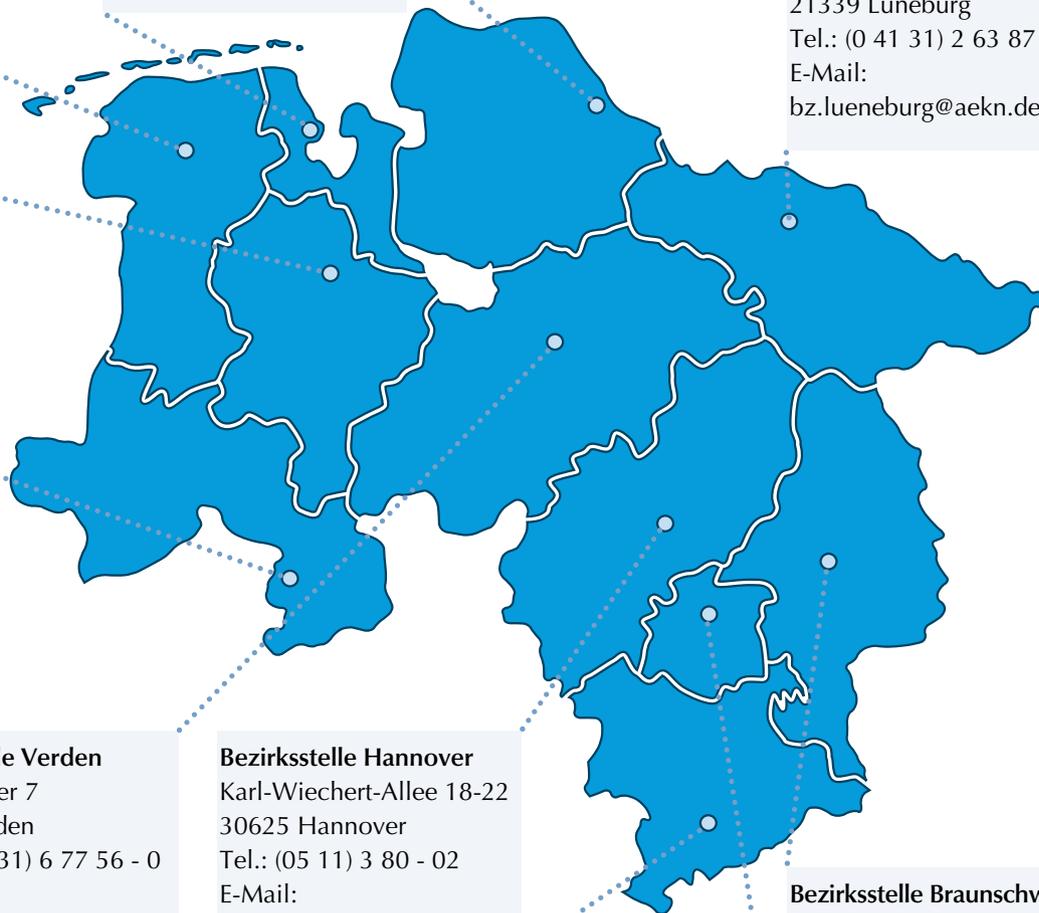
Elbinger Straße 2  
37083 Göttingen  
Tel.: (05 51) 30 70 23 - 0  
E-Mail:  
bz.goettingen@aekn.de

## Bezirksstelle Braunschweig

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

## Bezirksstelle Hildesheim

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



## Die elf Bezirksstellen

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

## Impulse für die Prävention

KVN und AOK Niedersachsen vereinbaren Zusatzmodul zur Früherkennung von Diabeteskomplikationen für die Hausarztzentrierte Versorgung der AOK

Um schwere Krankheitsverläufe zu verhindern, kommen der Prävention und der Behandlung des Diabetes erhöhte Bedeutung zu. Dies erfordert einen interdisziplinären Ansatz und die aktive Einbindung der Patientinnen und Patienten. Das Disease-Management-Programm „Diabetes Mellitus“ bündelt dieses Versorgungskonzept. Allerdings existieren medizinisch relevante Folgeerkrankungen, die dort noch nicht berücksichtigt sind. Neue zusätzliche Untersuchungstechniken der diabetestypischen Komplikationen sind mittlerweile hinzugekommen. Ihr Einsatz geht aber über den erwartbaren Umfang der Regelversorgung hinaus.

Eine neue Ergänzungsvereinbarung zur Hausarztzentrierten Versorgung zwischen der KVN und AOKN soll künftig einer potentiellen Unterversorgung bei der Diagnostik und frühzeitigen Behandlung von Störungen der Harnblasenfunktion, Gefäßerkrankungen, Lebererkrankungen und Nierenkrankheiten bei Versicherten mit Diabetes mellitus entgegenwirken. Damit sollen die Lebensqualität der Betroffenen möglichst lange erhalten und die hohen Kosten der Behandlung von Folgeerkrankungen reduziert werden. Zu diesem Zweck werden innerhalb definierter Versorgungsprogramme in regelmäßigen Abständen Untersuchungen zur Früherkennung und weiteren Betreuung von möglichen Komplikationen durchgeführt:

- neurologische Komplikationen: LUTS (lower urinary tract symptoms) bei bekanntem Diabetes mellitus
- periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) bei gesicherter Diabetesdiagnose, sofern ein Alter über 50 Jahre vorliegt
- nephrologische Komplikation - Chronische Nierenkrankheit bei bekanntem Diabetes mellitus
- Steatosis hepatis – Ausbildung einer Diabetesleber aufgrund vermehrter Fetteinlagerung.

Dazu prüfen die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte, welche ihrer Versicherten die Bedingungen für die Teilnahme an diesem Programm erfüllen, weisen sie auf ihre Teilnahme-möglichkeit hin und führen die darin vorgesehenen Leistungen durch. Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der AOKN, die bei einem teilnehmenden Arzt in die HzV eingeschrieben sind, sich aufgrund ihrer Diabeteserkrankung in regelmäßiger ärztlicher Behandlung befinden und daher das Risiko tragen, eine dieser möglichen Folgeerkrankungen auszubilden.



Das Zusatzmodul ist am 1. Mai 2023 in Kraft getreten. Ausführliche Informationen zu den vertraglichen Regelungen, insbesondere auch zu den geforderten Untersuchungs- und Weiterbetreuungsleistungen, finden sich im KVN-Portal unter [Verträge > Suchbegriff „Hausarzt“ > „Hausarztvertrag AOK Niedersachsen“](#) . ■ KVN

Das Vorsorgeprogramm soll das tatsächliche Vorliegen von Begleiterkrankungen feststellen. Es umfasst im Einzelnen:

- Erstuntersuchung auf neurologische Komplikationen (LUTS)
- Weiterbetreuung bei neurologischer Komplikation (LUTS)
- Erstuntersuchung auf vaskuläre Komplikationen (PAVK)
- Weiterbetreuung bei vaskulärer (PAVK) Komplikation
- Erstuntersuchung auf nephrologische Komplikationen (Nephropathie)
- Weiterbetreuung bei nephrologischer Komplikation (Nephropathie)
- Sachkostenpauschale (Teststreifen Mikroalbuminurie)
- Erstuntersuchung auf Diabetesleber
- Weiterbetreuung bei Diabetesleber

Jede dieser Leistungen wird mit 22 Euro extrabudgetär vergütet. Die Leistungen sind nebeneinander durchführbar und unabhängig von der Teilnahme am DMP Diabetes mellitus. Bestätigt sich ein Verdacht nicht, ist die Untersuchung im nächsten Krankheitsfall wiederholbar. Bestätigt sich ein Verdacht, ist die Betreuung des Patienten zweimal im Krankheitsfall vorgesehen.

## Überweisung ist Solidarität

Der Wegfall der Neupatientenregelung wird Löcher in die Honorardecke vieler Praxen reißen. Mit der hausärztlichen Überweisung und dem TSS-Vermittlungsfall ließen sich die Verluste oft kompensieren. Wie lassen sich diese Instrumente besser nutzen?

Die Zeiten werden schwieriger für die Praxen. Weniger Impfungen und Corona-Abstriche führen zu Honorareinbußen bei den Hausärzten, der Wegfall der Neupatientenregelung macht den Fachärzten zu schaffen. Der direkte hausärztliche Vermittlungsfall und die TSS-Terminvermittlung bieten die Möglichkeit, die Verluste durch extrabudgetäre Vergütungen zu begrenzen. Doch sie werden zu wenig genutzt. Auf einer Sondersitzung mit den Vorsitzenden der ärztlichen Berufsverbände umriss KVN-Chef Mark Barjenbruch die Situation: Während die Zahl der früheren „Neupatientenfälle“ pro Quartal im Millionenbereich gelegen habe, sei die Zahl der Vermittlungsfälle, die seit Jahresbeginn an ihre Stelle getreten sind, sehr überschaubar. Das hat Folgen.

Optimierungsbedarf gibt es im fachärztlichen Bereich: Hausärzte nutzen oft Überweisungsmöglichkeiten nicht, Fachärzte reagieren nicht flexibel genug auf kurzfristige Überweisungen. Oft fehlt es an Absprachen. „Zumindest klappt es vor Ort nicht perfekt im Umgang miteinander“, so Barjenbruch. „Wir werden extrabudgetäre Vergütung nur bekommen, wenn wir uns bewegen, und das müssen wir tun.“

### Einfacher Weg TSS

Der Pneumologe Dr. Henning Geldmacher rechnete vor, was solche Versäumnisse für seine Berufsgruppe bedeuten: Durch den Wegfall der Neupatientenregelung haben die pneumologischen Praxen einen kalkulatorischen Honorarverlust von 15 bis 20 Prozent. Die Grundpauschale allein deckt einen Teil der weiterführenden Diagnostik mittlerweile nicht mehr ab. Die Praxen stehen vor dem Spagat, das ganze Leistungsspektrum weiter anbieten zu müssen, zugleich aber die Honorarverluste auffangen zu müssen. Sie sind also, um wirtschaftlich arbeiten zu können, auf den Zugang von TSS- und Hausarzt-Vermittlungsfällen angewiesen. 247 Vermittlungsfälle pro Quartal wären nach einer überschlägigen Berechnung notwendig, um die Verluste aus dem Wegfall der Neupatientenregelung kompensieren zu können.

Diese Zahl wurde in seiner Praxis bislang nicht erreicht. Der Versuch, die Zahl der Hausarzt-Vermittlungsfälle zu steigern, sei problematisch, so Geldmacher. Manche Überweiser stünden der neuen Regelung kritisch gegenüber, zugleich sei es aber auch für die Facharztpraxis sehr aufwändig, kurzfristige Vermittlungsfälle innerhalb von vier Tagen in ihrer Planung unterzubringen. Seine Praxis lege daher den Fokus auf die Terminalservice-Vermittlungsfälle: Patienten,

die einen Elektivtermin für einen Routine- oder Folgeuntersuchung wünschen, erhalten nur ein verzögertes Terminangebot auf weitere Sicht. Zugleich weist die Praxis den Patienten aber schon am Tresen direkt auf Möglichkeiten hin, wie er über einen TSS-Code vom überweisenden Arzt einen Untersuchungstermin selbst buchen kann. Bei E-Mail-Anfragen antwortet die Praxis mit einem Mustertext (siehe Kasten).

### Kein Luxusproblem

„Dieser einfache Code belastet den ausstellenden Arzt nicht und setzt den Patienten in die Lage, sich auf einfache Weise selbst einen Termin zu besorgen“, so Geldmacher. Die dafür vorgesehene Buchungsoption im Internet sei übersichtlich strukturiert und selbsterklärend. Die Erfahrung zeige, dass viele Patienten diese Möglichkeit auch nutzen können.

Insbesondere Patienten, die zum ersten Mal mit neuen Symptomen in die Praxis kommen und bei denen das ganze Spektrum an Abklärungsuntersuchungen zur Auswahl kommen muss, profitierten davon. „Ziel muss es für uns sein, den Erstpatienten, den wir zum ersten Mal sehen, wirklich als TSS-Fall zu führen, um in seinem Interesse auch die erforderliche Diagnostik anbieten zu können“, fasst Geldmacher sein Vorgehen zusammen.

Der Pneumologe stellte klar: Es gehe den Praxen nicht darum, sich an den Überweisungsfällen zu „bereichern“. Vielmehr entstehe eine Win-Win-Situation: Durch die extrabudgetäre Vergütung sind die zur Abklärung notwendigen Leistungen für die Praxis überhaupt erst wirtschaftlich abbildbar. Die umfassende Diagnostik wiederum kommt den Patienten zugute.

### Koordination gefragt

Die Facharztpraxis ist natürlich verantwortlich dafür, auf der von der KVN bereitgestellten Zugangsseite zum TSS-System auch die erforderlichen Terminangebote bereitzustellen. Geldmacher empfiehlt, mehrere Termine am Tag anzubieten, sodass die Patienten auch eine Auswahlmöglichkeit vorfinden.

Im Gegensatz zu früher, als jeder Patient, der vier Quartale nicht in der Praxis war, automatisch als „Neupatient“ extrabudgetär abgerechnet wurde, setzt dieses System Absprache und guten Willen auf beiden Seiten voraus. Dann könnte es drohende Honorarverluste auffangen.

Wer den Hochbetrieb in den Hausarztpraxen kennt, wird Verständnis dafür haben, wenn der Arzt nicht bei jedem dritten, vierten Fall zum Telefonhörer greift, um persönlich eine Terminbuchung vorzunehmen. Aber über das Praxispersonal einen TSS-Code auf die Überweisung drucken zu lassen, ist kaum Aufwand. Das Weitere ist dem Patienten überlassen.

Das klappt nicht in jedem Fall: Manche über 70jährige Patientinnen und Patienten zumal in ländlichen Regionen zeigen sich mit der elektronischen Terminreservierung überfordert. Hier bleibt nur die direkte Vermittlung. Aber um Telefonwarteschleifen zu umgehen, könnten Facharztpraxen für Ausnahmefälle eine E-Mail-Adresse einrichten, an die Überweiser ihre Vermittlungswünsche direkt senden können.

### Eine Frage der Kollegialität

Dass die enge Absprache von Haus- und Fachärzten funktioniert, bekräftigte Dr. Eckart Lummert als Vorsitzender der KVN-Vertreterversammlung aus eigener Erfahrung: „Bei uns ist es mittlerweile so, dass wir den Hausarzt-Vermittlungsfall ganz toll bespielen können. Bei unseren fachärztlichen Kollegen wird das so gut angenommen, dass die Praxen ihre Terminkapazitäten ausbauen, weil der Andrang so groß ist.“

Es ist eine Frage des ärztlichen Zusammenhalts – und der Vernunft. Der Uslarer Hausarzt Dr. Thomas Stiller brachte es auf den Punkt: „Wir müssen zusammenhalten. Dieses ewige Spalten: Mein Honorar – dein Honorar – für mich gibt es das nicht mehr. Ohne die Fachärzte in meiner Um-

gebung sehe ich auch alt aus. Wir müssen sehen, dass wir das bezahlt bekommen, was wir leisten!“ ■ KVN

### Mustertext für Terminanfragen

Leider können wir Ihren sehr kurzfristigen Terminwunsch nicht realisieren. Daher möchten wir Ihnen gerne den nächstmöglichen regulären Termin in unserer Praxis anbieten, der wäre am 08.11.23 um 8.00 Uhr. Falls Sie diesen Termin nicht wahrnehmen können, geben Sie uns bitte eine kurze Rückmeldung.

Sollten Sie mit diesem späteren Termin nicht einverstanden sein, wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt.

Sollte der behandelnde Arzt eine rasche Vorstellung bei uns für notwendig erachten, so kann er Sie jederzeit über unsere Hotline für ärztliche Kolleginnen anmelden. Dieser Termin wird dann als „Hausarztvermittlungsfall“ (BSNR 091909600) geführt, weshalb Ihre Überweisung nicht älter als vier Tage sein darf. Ihr Hausarzt ist mit diesem Vorgehen vertraut und wird Ihnen eine entsprechende Überweisung ausstellen.

Alternativ können Sie auch selbst einen Termin über die Terminservicestelle der KVN vereinbaren. Hierfür benötigen Sie von Ihrem Hausarzt zwingend einen speziellen Code. Mit diesem können Sie sich dann auf der Seite eTerminservice.de einen Termin beim Pneumologen buchen. Wenn dieser in unserer Praxis sein soll, geben Sie die PLZ .... an und suchen Termine unter:

[Namen der Praxisinhaber]

## 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 niedersächsischen ärztblatt verzichtet. Sie finden den Katalog für 2023 aber als pdf-Dokument unter [www.kvn.de](http://www.kvn.de) > Seminarangebote. Zudem wird unser Angebot laufend durch aktuelle Seminare erweitert.

Oder wenden Sie sich an: Marlen Hilgenböker, Tel.: 0511 380-3311 oder Heike Knief, Tel.: 0511 380-3379  
Fax-Nr.: 0511 380-4620, E-Mail: [seminarangebote@kvn.de](mailto:seminarangebote@kvn.de)

Seminartitel	Seminartermine/ -ort	Zielgruppe	FBP	Gebühr
Homepagegestaltung in der Arztpraxis – Fit für den Internetauftritt	Mi., 21.06., 15:00 - 18:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb	./.	69 Euro/p.P.
Gefährdungsbeurteilung für die Arztpraxis – So vermeiden Sie Risiken und Nebenwirkungen	Mi., 28.06., 15:00 - 18:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb	5	69 Euro/p.P.
QEP-Einführungseminar	Sa., 01.07., 10:00 - 14:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb	6	127 Euro/p.P.
Medizinprodukte Aufbereitung Workshop Teil 1	Mi., 23.08., 15:00 - 19:00 Uhr, Hannover	PraxismanagerInnen	./.	125 Euro/p.P.
Qualitätsmanagementbeauftragte/r	Fr., 25.08., 01.09., 08.09., jeweils 10:00 - 14:30 Uhr, WebSeminar	PraxismanagerInnen	./.	220 Euro/p.P.
Personalführung für PraxisinhaberInnen	Sa., 26.08., 10:00-14:30 Uhr, WebSeminar	PraxisinhaberInnen	./.	69 Euro/p.P.

# ADHS bei älteren Patientinnen und Patienten

ATIS informiert: Besonderheiten bei der Medikamentenauswahl und Dosierung?

## Frage an ATIS

Ein Kollege, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, fragte: „Ich behandle eine 63jährige Patientin, eine sehr differenzierte und intelligente Akademikerin, wegen Depression. Daneben diagnostizierte ich aber auch eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Sie ist dadurch im Berufsleben sehr beeinträchtigt (vier Krankschreibungen in den letzten Monaten). Die Diagnose eines ADHS wurde jetzt erstmals von mir gestellt, aber bereits während des Studiums war unter anderem problematisch, dass sie selbst bei Prüfungen zu vollkommen unpassenden Gelegenheiten dazwischengeredet hat. Ich würde sie gern mit Methylphenidat behandeln und hätte gern Ihren Rat bezüglich Auswahl des Präparats und Dosierung.“

## Antwort von ATIS

Die Diagnose eines ADHS in höherem Alter erscheint zunächst ungewöhnlich, aber in Deutschland wird die Prävalenz des ADHS auf etwa 2,5 Prozent geschätzt und entgegen gängiger Meinung ist die Krankheit nicht auf das Jugendalter begrenzt. Die Symptome lassen sich in die Gruppen Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität einordnen, und noch immer gehört zu den diagnostischen Kriterien des ADHS, dass die Symptome schon vor dem 12. Lebensjahr bestanden haben müssen [1]. Der Kollege, der die Diagnose hier erstmals bei einem Alter der Patientin von 63 stellte, geht davon aus, dass hier tatsächlich Symptome schon in der Jugend bestanden. Das ist insofern eine relevante Frage, als die hier verordneten Psychostimulantien (Methylphenidat, Lisdexamfetamin) den Regelungen des Betäubungsmittelgesetzes unterliegen, und da kommen Ärztinnen und Ärzte bei Verschreibung außerhalb der Zulassung schnell in den Bereich der Strafbarkeit. Es mag sein, dass sich die Meinung bezüglich der Frage, ob ADHS tatsächlich immer in der Jugend bereits erkennbar gewesen sein muss oder auch erstmals in höherem Alter erkennbar werden kann, in Zukunft wandeln wird. Derzeit heißt es in der Leitlinie dazu aber nur „noch viel Forschungsbedarf“ [1].

Bei der Präparatewahl entschied sich der Kollege zunächst für Methylphenidat wegen der guten Wirksamkeit. Lesen wir dazu in der Fachinformation von Medikinet Adult®, so ist dieses Präparat für Erwachsene zugelassen „zur Behandlung einer seit Kindesalter fortbestehenden Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) ...“ Dabei wird recht streng festgehalten „Die retrospektive Erfassung des Vor-



bestehens einer ADHS im Kindesalter muss anhand validierter Instrumente erfolgen. Die Diagnose darf sich nicht allein auf das Vorhandensein eines oder mehrerer Symptome stützen.“ Hier sollte also gut dokumentiert werden. Alternativ käme Lisdexamfetamin in Betracht. Das ist ein spezielles Retardpräparat des rechtsdrehenden Amphetamin-Enantiomers.

Auch die britische NICE guideline [2] empfiehlt nach Ausschöpfung nicht medikamentöser Verfahren zunächst einen sechswöchigen Behandlungsversuch mit Methylphenidat und nur bei unzureichender Wirksamkeit einen Versuch mit Lisdexamphetamin, das nicht retardierte Dexamfetamin-Präparat nur, wenn die lange Wirkung der Retardpräparate Probleme macht. In Deutschland sollte bei Erwachsenen und älteren Menschen aber auf das nicht retardierte Dexamfetamin (Attentin®) verzichtet werden, da dies nicht für Erwachsene zugelassen ist. Wie bei Opiaten gilt auch bei Amphetaminen zumindest generell, dass schnell freisetzende Präparate mit hohem Risiko der Abhängigkeit einhergehen. Und Psychostimulantien können ein sehr hohes Suchtpotential haben.

Nicht von BTM- bzw. Suchtproblemen betroffen wären das Atomoxetin oder einer der alpha-2-Rezeptoragonisten Guanfacin (Intuniv®) oder Clonidin, letztere aber erst in zweiter Linie. Interessant sind Guanfacin oder Clonidin aber insofern, als sie im Gegensatz zu den Psychostimulantien eher Hypotonie und Bradykardie hervorrufen, wie man es ja von dem „alten Antihypertensivum“ Clonidin gut kennt. In vorliegendem Fall hatten wir geraten, wegen der Depression einen Behandlungsversuch mit Atomoxetin (diverse Handelspräparate) zu machen, was in den pharmakologischen Wirkungen den Antidepressiva aus der Gruppe der Noradrenalin-Serotonin-Wiederaufnahmehemmer entspricht.

In der Dosiseinstellung sollte entsprechend der Fachinformation mit einer 10-mg-Tagesdosis begonnen werden. Eine noch niedrigere Anfangsdosis ist in der Zulassung nicht vorgesehen, aber bei geringem Körpergewicht oder kardiovaskulären Risikofaktoren sicher kein Fehler. Steigerungen unter Überwachung von Herzfrequenz und Blutdruck dann in wöchentlichen 10-mg-Schritten bis zur Maximal-Tagesdosis von 1 mg/kg.

Alle für ADHS zugelassenen Psychostimulantien erhöhen Herzfrequenz und Blutdruck, das Ausmaß und das Risiko ernster Komplikationen scheint insgesamt nur gering zu sein und bei älteren Menschen nicht viel höher als bei jungen Menschen. Dennoch: Ein leicht erhöhtes Risiko von Herzrhythmusstörungen und plötzlichem Herztod ist nicht auszuschließen [3]. Die allgemein bekannten tödlichen Komplikationen finden sich vor allem bei Missbrauch und Überdosierung. Aber dennoch sind die Psychostimulantien bei schweren Herz-Kreislauf-Erkrankungen und zerebrovaskulären Erkrankungen natürlich kontraindiziert. Im Falle der 63jährigen Patientin sollten Messungen von Herzfrequenz, Blutdruck und das EKG vor Verordnung von Psychostimulantien durchgeführt werden. Angesichts der Unterdiagnose von Herzerkrankungen bei Frauen und des Zusammenhangs zwischen Depression und Herzerkrankungen hatten wir auch zu einem kardiologischen Konsil geraten, wengleich dies in der Leitlinie [1] nur bei Symptomen oder familiärer Belastung empfohlen wird.

Wenn wir die internationale Literatur ansehen, fällt auf, dass in den USA 2021 immerhin etwa sechs Prozent aller Jugendlichen einmal im Jahr eines der Psychostimulantien verschrieben bekamen, bei den über 50jährigen immerhin zwei Prozent der Frauen und ein Prozent der Männer [4]. Ein Teil der Verschreibungen bei den Älteren mag auf die Verschreibung bei schweren Depressionen oder Erschöpfungssyndromen zurückzuführen sein, wovon in Deutschland wegen des Betäubungsmittelgesetzes gegenwärtig nur abgeraten werden kann.

## Fazit

Arzneitherapeutische Erstbehandlung von älteren Menschen wegen ADHS findet gegenwärtig erst selten statt, könnte aber in Zukunft häufiger werden. Wir machen hier eine interessante Beobachtung: Im Gegensatz zu vielen anderen Medikamenten, mit denen Kinder oft mit den Kenntnissen und Präparaten aus der Erwachsenenwelt behandelt werden, basiert das meiste Wissen zur Therapie des ADHS aus der Behandlung von Kindern und Jugendlichen.

## Literatur

- [1] Langfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“ T. Banaschewski et al. Stand 02.05.2017
- [2] Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. NICE guideline Published: 14 March 2018; www.nice.org.uk/guidance/ng87
- [3] Risk of Cardiovascular Diseases Associated with Medications Used in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. A Systematic Review and Meta-analysis. L Zhang et al., JAMA Network Open. 2022;5(11):e2243597.
- [4] Trends in Stimulant Prescription Fills Among Commercially Insured Children and Adults — United States, 2016–2021. ML Danielson et al. Center for disease Control and Prevention, Morbidity and Mortality Weekly Report. 31. 03.2023, Vol. 72, No. 13

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

## Kontakt

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

Alternativ per E-Mail: [atis@kvn.de](mailto: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 beantwortet oder an das Institut für Klinische Pharmakologie der Universität Göttingen weitergeleitet.

## Die Not mit der Not

Wie geht es weiter mit der Notfallversorgung der Bevölkerung? Beim dritten „Braunschweiger Gesundheitsdialog“ der KVN kamen Experten aus der täglichen Praxis zu Wort



Die Beteiligten am Gesundheitsdialog: Stefan Hofmann, Geschäftsführer der KVN BZ Braunschweig, Dr. Marius Haack, Dr. Thorsten Kleinschmidt, Prof. Martina Hasseler, Prof. Dr. Georg von Knobelsdorff, Sabine Nowack-Schwonbeck, Maren Preuß, André Koch (v.l.n.r.)

Die medizinische Notfallversorgung der Bevölkerung steckt in der Krise. Die Fallzahlen steigen beständig, in den Notaufnahmen herrschen oft Hochbetrieb und Dauerstress, aber viele vermeintliche Notfälle entpuppen sich als Bagatellen. Wo müsste man ansetzen, um Krankenhäuser und Bereitschaftsdienste zu entlasten? Darüber diskutierte am 5. Mai im Hause der KVN Braunschweig eine Runde von Experten aus unterschiedlichen Bereichen der medizinischen Versorgung, die allesamt mit den Aufgaben der Notfallversorgung im Detail vertraut sind. „Sektorengrenzen im Notfalldienst überwinden – Akutversorgung unter Druck“ – mit diesem Motto lenkte die KVN als Veranstalterin den Blick auf ein Kernproblem: Das Neben- und Durcheinander unterschiedlicher Strukturen und Zuständigkeiten, das die Patienten im Bedarfsfall oft ratlos vor das System stellt.

In seinem Grußwort verwies Braunschweigs Oberbürgermeister Dr. Thorsten Kornblum offen darauf, dass die Rettungsdienste der Stadt im letzten Winter „an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit“ gelangt seien. Die Belastungsgrenze sei erreicht, nicht zuletzt, weil viele Bürger offenbar aus der Online-Wirtschaft die Anspruchshaltung verinnerlicht hätten, dass alles Gewünschte sofort lieferbar sein müsse. Einen Ausweg sehe der Stadtrat in integrierten Notfallzentren und mehr Videosprechstunden. Eine Zusammenlegung der Notrufnummern 112 und 116117 dagegen könnte den Schwerpunkt auf die gesundheitliche Beratung verschieben, das sei nicht zu leisten. Die Notfallsysteme dienen der Gefahrenabwehr. Jedoch ließen sich die Schnittstellen verbessern: „Es fehlt nicht an Ressourcen, sondern an der Aufteilung.“

„Gesundheitsversorgung anders denken“ forderte Prof. Martina Hasseler von der Ostfalia Hochschule und Mitglied der Regierungskommission für die Neuordnung der Notfallversorgung. „Wir haben kein interprofessionell organisiertes Gesundheitssystem. Das benötigen wir viel stärker.“ Eine Stärkung der pflegerischen Notfallversorgung etwa könnte die Ärzte entlasten. „Muss denn jeder Patientenkontakt ein ärztlicher sein? Wir haben die anderen Gesundheitsprofessionen vergessen, und das fällt uns gerade auf die Füße.“ Sinnvoll wären etwa zugehende Konzepte, um medizinische Versorgung zu Hause und in den Familien zu organisieren.

### Falscher Ressourceneinsatz

Für André Koch, Direktor des Klinikums Wolfsburg, standen die Finanzierungsaspekte im Vordergrund. „Wir werden gebraucht, wir wollen auch dafür da sein, aber wir wollen auch das Geld dafür haben.“ Man dürfe nicht an der Realität vorbei planen – um 100 Prozent Leistung zu erhalten, müsse man für 125 Prozent planen. Denn es gebe viele echte Notfälle, der „ungesteuerte Notfall“ in den Ambulanzen sei nicht die Regel. Die viel diskutierten Integrierten Notfallzentren seien eine gute Idee, allerdings müsse man ihre Funktion für die Patienten transparenter machen.

„Soll die Nachfrage das Angebot steuern?“ fragte dagegen Dr. Thorsten Kleinschmidt, Vorsitzender der KVN Bezirksstelle Braunschweig. In einem regulierten System funktioniere das nicht. Viele Patienten, die in der Notfallversorgung auftauchten, seien keine echten Notfälle. Essentiell sei daher

## Was tun?

So unterschiedlich die Diskutanten, so unterschiedlich auch die Standpunkte. Dennoch zeichnete sich eine Reihe gemeinsamer Leitgedanken für eine künftige Notfallversorgung ab. Wir brauchen demnach

- vernetzte Leitstellen, die auch kreisübergreifend operieren und die 112 und die 116117 integrieren
- ausreichende, am besten unabhängige Finanzierung des Notfallsystems
- einfachere, überschaubare Zugangswege
- Patientensteuerung über Telefontriage und Videokonsultationen
- mehr Verantwortung für arztentlastende Berufe
- schnelleren Zugang zur medizin. Regelversorgung
- mehr Gesundheitskompetenz für die Bürger

die Patientensteuerung. Das 24/7-Angebot von Integrierten Notfallzentren, das die Regierungsvorschläge vorsehen, ließe sich in der Realität nicht darstellen. „Damit befeuert man das System immer weiter.“ Vielmehr müsse das Angebot die Nachfrage bestimmen. Hier sei eine „intelligente Digitalisierung“ gefragt.

In diese Richtung argumentierte auch Prof. Dr. Georg von Knobelsdorff, Vorsitzender der Sektion Niedersachsen/Bremen der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte und ärztlicher Direkter des St. Bernward-Krankenhauses in Hildesheim. Das bestehende System schaffe es ganz hervorragend, die wirklich lebensbedrohlichen Notfälle zu versorgen. Doch „diesen Super-Mercedes-Plus setzen wir in vielen anderen Sachen ein, wo er so nicht gebraucht wird.“ Die Leitstellen müssten optimiert werden, um die Ressourcen effizient koordinieren zu können – so wie in den USA, Niederösterreich, Maastricht. „Die haben wirklich große Leitstellen – nicht nur die kommunalen wie hier in Niedersachsen. Die müssen eine gewisse Größe haben, damit sie so etwas auch können.“ Man müsse etwas schaffen, das „dem Patienten nicht das gibt, was er will, sondern was er wirklich braucht.“

## Notaufnahme als einfachster Weg

„Es fehlt an der Gesundheitskompetenz der Patienten“, stellte Sabine Novak-Strombeck, Geschäftsführerin des Gesundheitsmanagement stationär der AOK Niedersachsen, fest. „Es gibt zu viele, die nicht mehr wissen: Wie kann ich mit einem umgeknickten Fuß umgehen, wie gehe ich mit Fieber um.“ Hinzu komme die Intransparenz des Systems. „Ich glaube, wer nicht aus dem Gesundheitssystem kommt, sich täglich informiert oder chronisch krank ist, der weiß nicht, wie das funktioniert.“ Die Bürger wählten dann den einfachsten Weg – den in die Notaufnahme. Der Notfallbereich müsse als eigenständige Organisationseinheiten mit

eigenständigem Budget etabliert werden – „klarer Schnitt und vernünftig neu machen.“ Dazu gehöre auch ein differenzierter Einsatz der Rettungsmittel, etwa Krankenwagen oder auch Taxis statt Rettungswagen für den Krankentransport. Aber sind die vielen Bagatellfälle wirklich das Problem? Dr. Marius Haack von Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V., der die Veranstaltung gemeinsam mit seiner Kollegin Dr. Maren Preuß moderierte, verwies auf Studien, nach denen sechs von zehn Patienten in den Notaufnahmen keine echten Notfälle seien. Andere kämen nur auf zehn Prozent. Direkt gefragt, wollte sich André Koch nicht festlegen: „Man kann, wenn man von den Eskalationsstufen ausgeht, schon die zehn Prozent ansetzen. Die Betroffenen haben darauf aber eine ganz andere Perspektive.“ Von 40.000 Patientenkontakten in der Notaufnahme seines Klinikums würden 40 Prozent stationär aufgenommen.

Oder reiche der Bereitschaftsdienst der KVN nicht aus, um die Masse der leichteren Fälle herauszufiltern? Doch, so Thorsten Kleinschmidt. Das telefonische Triage-System „SMED“ bei der 116117 könne mit wenigen Fragen einen Fall der richtigen Versorgungsstufe zuführen. Aber viele riefen nicht an, sondern gingen lieber gleich ins Krankenhaus nach dem Motto: „Die sind ja eh da.“ Die Lösung wäre, die Erstein-schätzung an der Klinikpforte vorzunehmen. Dazu gehöre dann aber, dass das Krankenhaus rechtlich abgesichert werde, in leichten Fällen die Patienten auch abzuweisen.

„Wenn das gut funktioniert, können Patienten auch schon abgefangen werden“, stimmte Martina Hassler zu. Und die Notfallpraxen ließen sich auch mit Notfallsanitätern besetzen, die den Ärzten viele Aufgaben abnehmen könnten. „Die Frage ist, ob die Bevölkerung auch Vertrauen in andere Berufsgruppen hat und akzeptiert, dass ein anderes System auch gut ist.“ Es sei sehr schwer geworden, einen Arzttermin zu bekommen. „Das führt dann bei den Bürgern zu der Reaktion: Dann gehen wir eben in die Notaufnahme.“

Immer wieder klang an: Das Grundproblem ist die Zersplitterung des deutschen Gesundheitswesens mit seinen vielfältigen Zuständigkeiten. Dr. Oliver Marschall, KVN-Kreisstellenvorsitzender in Braunschweig, brachte es aus dem Publikum heraus auf den Punkt: „Was sind denn das für Nachbarländer, in denen alles besser funktioniert? Das sind Länder mit einem staatlichen Gesundheitssystem. Da gibt es keine 36 Krankenkassen. Da gibt es eine einzige Gruppe, die festlegt, was dieses Land an Versorgung benötigt.“ In Deutschland würde „herumgeschachert, herumgeschoben“, aber niemand packe die Probleme wirklich an. Da erscheine die Staatsmedizin als verlockende Perspektive für die Lösung vieler Probleme, die andere Länder nicht haben.

■ Dr. Uwe Köster

## Klare Kante

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat auf ihrer Sitzung am 15. Mai im Vorfeld des Deutschen Ärztetages in Essen zahlreiche Beschlüsse gefasst

### Ambulante Weiterbildung

Der KBV-Vorstand wurde beauftragt, das Thema ambulante Weiterbildung mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und in den befassten Gremien konzeptionell weiter zu entwickeln.

Die zukünftige medizinische Versorgung werde noch mehr als heute ambulant ausgerichtet sein. Wesentliche Weiterbildungsinhalte ganzer Fachgebiete könnten nur noch ambulant vermittelt werden. Diese Entwicklung sei in der tatsächlichen Weiterbildung von approbierten Ärzten noch nicht für alle Fachgruppen nachvollzogen. Weiterhin würden insbesondere im fachärztlichen Bereich häufig Weiterbildungen ausschließlich in der Klinik absolviert, so der Tenor der VV-Delegierten.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung wurden folgende Sachverhalte und Forderungen festgehalten:

- Bekenntnis zur ambulanten Weiterbildung.
- Durch die zunehmende Ambulantisierung wächst der Bedarf an ambulanter Weiterbildung in allen Fachgebieten.
- Weiterbildung in ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen ist wesentlich für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in allen Bereichen.
- Weiterbildung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die die Praxen erbringen und die zusätzliche Ressourcen erfordern.
- Der Aufwand, der durch die Weiterbildung entsteht, muss finanziell abgebildet werden.
- Ärzte und Psychotherapeuten in Weiterbildung sind in das KV-System mehr als bisher einzubinden.

### Entwicklung der ePA

Die Digitalisierungsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit stellt die elektronische Patientenakte (ePA) in das Zentrum der zukünftigen Digitalisierung im Gesundheitswesen. Sie wird somit zum kritischen Erfolgsfaktor. In der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung wird die ePA nur dann einen positiven Beitrag leisten können, wenn sie in der Praxis schnell und aufwandsarm genutzt werden kann und ihr Einsatz für die Versorgung der Patientinnen und Patienten Vorteile bietet.

Die Forderungen der KBV-Vertreterversammlung lauten daher: „Fehlentwicklungen und Rückschläge bei der ePA, die zwangsläufig entstehen, wenn versorgungsferne Dritte die Inhalte und Strukturen einer ePA bestimmen und in der Folge Praxisabläufe nicht unterstützen oder gar beeinträchtigen, müssen vermieden werden. Daher bieten wir unsere ärztliche und psychotherapeutische Kompetenz und Unterstützung bei der Ausgestaltung der ePA an, um somit die medizinisch inhaltliche Basis für eine praxisgerechte technische Konzeption und Umsetzung zu legen. Darüber hinaus muss der Patientenschutz durch die Einführung der ePA auch in besonderen Konstellationen gewährleistet bleiben.“

### Flexibilisierung ärztlicher Leistungserbringung beschlossen

Die Vertreterversammlung der KBV setzt sich zur Gewährleistung der Sicherstellung und Patientenversorgung für eine Flexibilisierung der ärztlichen/psychotherapeutischen Leistungserbringung mit digitalen und telemedizinischen Hilfsmitteln unter folgenden Rahmenbedingungen ein:

- Die Erbringung von ärztlichen/psychotherapeutischen Leistungen soll, sofern dies medizinisch vertretbar ist, von der Bindung der Erbringung am Praxisort gelöst werden. Unabdingbare Voraussetzung hierfür ist die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung.
- Es muss weiterhin gewährleistet bleiben, dass die überwiegende Zahl der Fälle vor Ort in der ärztlichen/psychotherapeutischen Praxis erbracht werden.
- Es muss auch in Zukunft gewährleistet bleiben, dass den Patienten eine Konsultation von Ärzten/Psychotherapeuten in der Praxis in Präsenz zeitnah möglich ist, sofern eine Anschlussbehandlung medizinisch erforderlich ist.
- Ungewollte Leistungsausweitungen, die alleine in der Flexibilisierung der Berufsausübung, nicht aber in Versorgungsbedarfen begründet wären, müssen vor dem Hintergrund der Steuerung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung vermieden werden.
- Unter Sicherstellungsaspekten sollen durch die KVen Ausnahmen von den vorstehenden Eckpunkten festgelegt werden können.
- Die vorstehenden Eckpunkte sollten, soweit dies rechtlich möglich ist, in den Regelwerken des Bundesmantelvertrags und des EBM verankert werden, da alleine hierdurch eine flexible und an den tatsächlichen Versorgungsbedarfen ausgerichtete Steuerung möglich ist.



Die Führungsspitze der Kassenärztlichen Bundesvereinigung übte auf der KBV-Vertreterversammlung am 15. Mai in Essen scharfe Kritik an der aktuellen Gesundheitspolitik. Statt das ambulante System zu fördern, würden „minderwertige Ersatzangebote“ geschaffen, sagte der Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen mit Hinweis auf die geplanten Gesundheitskioske. „Die Gesundheitspolitik bietet aus Sicht der ambulanten Versorgung derzeit wenig Anlass zur Zuversicht“, konstatierte der KBV-Chef. „Was wir brauchen, sind Rahmenbedingungen, die es den Kolleginnen und Kollegen in den Praxen erlauben, ohne überbordende Regulierung die Menschen in diesem Land zu versorgen und dafür eine ihrer Arbeitsleistung und Ausbildung entsprechende Vergütung zu bekommen.“ Das reibungslose Funktionieren einer hochwertigen ambulanten Versorgung werde als selbstverständlich hingegenommen, die politische Anerkennung bleibe jedoch aus.

## Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung im Bereitschaftsdienst

Weiterhin haben die Mitglieder der Vertreterversammlung den Gesetzgeber aufgefordert, eine gesetzliche Ausnahmeregelung zu schaffen, wonach Ärztinnen und Ärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung (Zulassung) teilnehmen, sondern über eine Kooperationsvereinbarung mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) am dortigen Bereitschaftsdienst teilnehmen (sogenannte Poolärztinnen und -ärzte), von der Sozialversicherungspflicht befreit sind.

Weiterhin müsse eine gesetzliche Regelung geschaffen werden, wonach die sogenannten Poolärztinnen und -ärzte gesetzlich unfallversichert sind.

Zudem sollten die Poolärztinnen und -ärzte analog den Regelungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 13, Buchstabe d) SGB VII unfallversichert sein. Dies dient nicht nur dem Schutz der Ärztinnen und Ärzte, sondern steigert auch die Attraktivität des Dienstes.

## Resolution zur Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Vertreterversammlung setzt sich in einer Resolution dafür ein, dass medizinisch begründete Entscheidungen im Rahmen der Verordnungen stärker als bisher geschützt werden. Die

Vertreterversammlung appelliert an das Bundesministerium für Gesundheit, bürokratische Kontrollen in der Wirtschaftlichkeitsprüfung dahingehend zu überarbeiten, dass der Raum für medizinisch rationale Verordnungsentscheidungen gesichert wird. Medizinisch rationale Entscheidungen dürfen nicht Ausgangspunkt für Wirtschaftlichkeitsprüfungen sein.

Es bedarf einer gesetzlichen Klarstellung, wonach die Verordnungen im Rahmen des Off-Label-Uses und von Arzneimitteln der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung unter die Differenzkostenberechnung nach § 106b Abs. 2a SGB V fallen.

## Faire Wettbewerbsbedingung für Medizinische Fachangestellte

Die KB-Vertreterversammlung setzt sich für eine Refinanzierung der real steigenden Personalkosten der Arztpraxen insbesondere für die Medizinischen Fachangestellten (MFA) ein. In Essen hieß es: „Wir brauchen faire Wettbewerbsbedingungen für MFA in der ambulanten Versorgung und eine nachhaltige Nachwuchsgewinnung. Während steigende Personalkosten im Krankenhaus 1:1 refinanziert werden, ist dies im ambulanten Bereich nicht der Fall. Diese ungleichen Wettbewerbsbedingungen benachteiligen den ambulanten Bereich und führen zu einer Gefährdung der ambulanten Versorgung.“

■ KVN

## Malzeit

Die Steinfelder Künstlerin Carla Bünger-Drückler stellt den Sommer über ihre leuchtenden Farbkompositionen in der KVN Bezirksstelle Oldenburg aus

Die Tradition der KVN Bezirksstelle Oldenburg, in ihren Räumen Wechsausstellungen zeitgenössischer regionaler Künstler zu präsentieren, setzt sich auch im Sommer 2023 fort. Seit Kurzem sind in den lichtdurchfluteten Räumen der Bezirksstelle Werke von Carla Bünger-Drückler aus Steinfeld zu betrachten (und bei Gefallen auch gerne zu erwerben).

Carla Bünger-Drückler stammt aus Steinfeld, studierte in den 1980iger Jahren Kunst an der Universität in Bielefeld. Seit 1990 arbeitet sie als Lehrerin an verschiedenen Schulen und unterrichtet u. a. das Fach Kunst. Jetzt lebt und arbeitet sie wieder an ihrem Geburtsort Steinfeld. Selbst künstlerisch tätig ist sie seit etwa zehn Jahren, seit 2019 im eigenen Atelier.



Fotos: KVN BZ Oldenburg

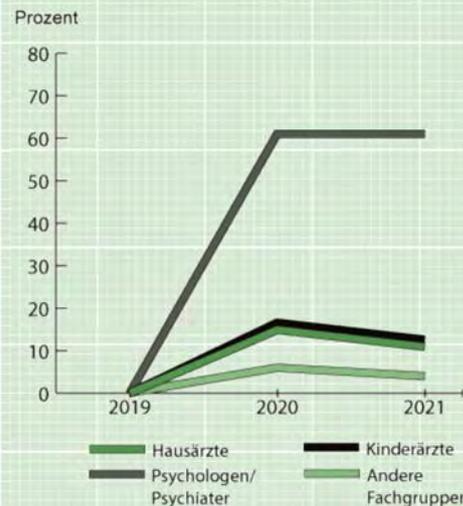
Malen erfährt die Künstlerin als Prozess, der auch von Brüchen und Unebenheiten durchzogen ist: „Ich erlaube mir, Geschaffenes zu übermalen, zu zerstören, in einem Rhythmus beim Arbeiten meiner inneren Stimmung zu folgen.“ Entsprechend folgt das Entstehen eines neuen Werkes keinem Konzept, keinem Entwurf. Am Beginn steht die „absolute Gewissheit, den Ausgang nicht zu kennen.“ Den Schaffensprozess erlebt die Künstlerin als „Flow“, als konzentriertes, hingebungsvolles Arbeiten mit Spaß am Farbauftragen und einem „intuitiven Ein- und Ausatmen meines Ichs“. So entstehen flächige, abstrakte Kompositionen, die sich oft aus geometrischen Mustern aufbauen und von Figurenumrissen durchzogen sind. Verläufe wechseln mit klarer Konturierung, Linien deuten Beweglichkeit an. Mit

ihrem leuchtenden, kontrastreichen Kolorit zeugen die Bilder schon von Weitem von der Lust am Umgang mit dem Farbmateriale. Den Sommer über haben Besucherinnen und Besucher der Bezirksstelle Gelegenheit, diese Eindrücke auf sich wirken zu lassen.

Fragen beantwortet gerne: Britta Gundlach, KVN Bezirksstelle Oldenburg, Tel. 0441 21006-120

## ● Auf den Punkt ●●●● Grafik des Monats

So stieg der Anteil der Praxen, die Videosprechstunden nutzen, während der Corona-Pandemie an:



Quelle: ZI, April 2023



# Sorgen Sie für Ihre Mitarbeiter wie für sich selbst

Hygiene ist das A und O! Informationsstrecke Hygiene & Medizinprodukte:  
Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit

Unter Arbeitsschutz versteht man die Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheit der Mitarbeiter bei der Arbeit. Fällt ein Mitarbeiter aus, so ist dies in der Praxis meist schnell zu spüren. Nicht nur finanziell, sondern gerade im alltäglichen Ablauf kann die fehlende Person nur schwer kompensiert werden. Der Arbeits- und Gesundheitsschutz der Beschäftigten ist somit nicht nur gesetzlich vorgeschrieben, sondern liegt auch im Interesse des Arztes als Arbeitgeber.

## Arbeitsschutzgesetz

Dies regelt für alle Tätigkeitsbereiche die grundlegenden Arbeitsschutzpflichten des Arbeitgebers, die Pflichten und die Rechte der Beschäftigten sowie die Überwachung des Arbeitsschutzes nach diesem Gesetz.

## Arbeitssicherheitsgesetz

Dies regelt den Aufbau der betrieblichen Arbeitsschutzorganisation. Die Verantwortung dafür trägt der Arbeitgeber. Das Arbeitssicherheitsgesetz und das Arbeitsschutzgesetz sind eng miteinander verknüpft und müssen deshalb im Zusammenhang betrachtet werden.

## Technische Regeln für biologische Arbeits- und Gefahrstoffe (TRBA 250, TRGS)

Diese Technischen Regeln geben den Stand der Technik, Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene sowie sonstige gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse wieder. Sie konkretisieren die Biostoff- und Gefahrstoffverordnung (BioStoffV, GefStoffV). Es ist die Aufgabe des Arztes als Arbeitgeber, die Belange des Arbeitsschutzes in Bezug auf Tätigkeiten mit Biostoffen und Gefahrstoffen in den Praxisbetrieb einzubinden und notwendige Schutzmaßnahmen zu treffen.

Die Technischen Regeln geben konkret vor, welche Maßnahmen in der Praxis zu treffen sind. Grundlage hierfür ist die Gefährdungsbeurteilung.

Hier einige Maßnahmen:

- Schutzstufen gemäß Risikogruppen zuordnen
- Schutzmaßnahmen ergreifen: z.B. Hygienemaßnahmen zur Desinfektion und Dekontamination
- Einsatz persönlicher Schutzausrüstung und sicherer Instrumente bzw. Abwurfbehälter, Postexpositionsprophylaxe
- arbeitsmedizinische Vorsorge gewährleisten
- Betriebsstörungen und Unfälle vorbeugen
- Betriebsanweisungen und Unterweisungen durchführen
- Erlaubnis- und Anzeigepflichten erfüllen
- Unterrichtung und Unterweisung der Beschäftigten

## Technische Regeln für Arbeitsstätten (ASR)

Die Technischen Regeln für Arbeitsstätten konkretisieren die Anforderungen der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV), um hier einige Beispiele aus den ASR zu nennen:

- Barrierefreie Gestaltung von Arbeitsstätten
- Fluchtwege, Gesundheitsschutzkennzeichnung
- Sanitärräume
- Lüftung
- Beleuchtung usw.

## Technische Regeln für Betriebssicherheit (TRBS)

Die Technischen Regeln für Betriebssicherheit konkretisieren die Anforderungen der Betriebssicherheitsverordnung, um hier einige Beispiele aus den TRBS zu nennen:

- Prüfung von Arbeitsmitteln
- Aufzugsanlagen
- Instandhaltung
- Gefährdungsbeurteilung und sicherheitstechnische Bewertung
- befähigte Personen usw.

## Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung

Ein zentrales Element des Arbeitsschutzes ist die Gefährdungsbeurteilung. Sie ist u. a. in allen Vorschriften, die sich auf das Arbeitsschutzgesetz stützen, z. B. in der Biostoffverordnung, in der Gefahrstoffverordnung oder den DGUV-Vorschriften zwingend vorgeschrieben. Hier ist die Erstellung der Gefährdungsbeurteilung die zunächst wichtigste Aufgabe des Unternehmers bzw. Praxisinhabers. Diese erfolgt, je nach Betreuungsform, mit Unterstützung der Arbeitsschutzexperten. Die Gefährdungsbeurteilung ermöglicht es, viele Vorgaben des Arbeitsschutzes auf die eigene Praxis individuell anzupassen. Je nach Tätigkeit können die unterschiedlichsten Gefährdungen identifiziert und erfasst werden. In das Erstellen der Gefährdungsbeurteilung sollte der Praxisinhaber seine Beschäftigten einbeziehen, weil diese die Gefahren und Probleme ihrer Tätigkeiten am besten kennen.

Um Gefährdungen und Belastungen in der Praxis systematisch ermitteln und beurteilen sowie die erforderlichen Schutzmaßnahmen festlegen zu können, empfehlen sich bei der Gefährdungsbeurteilung folgende Schritte:

- Arbeitsbereiche und Tätigkeiten festlegen,
- Gefährdungen ermitteln,
- Gefährdungen beurteilen,
- Maßnahmen festlegen,
- Maßnahmen durchführen,



- Wirksamkeit überprüfen,
- Gefährdungsbeurteilung fortschreiben.

Die Gefährdungsbeurteilung ist Entscheidungsgrundlage für jede Präventionsmaßnahme. Daraus resultieren in der Regel Maßnahmen des Arbeitsschutzes wie z. B.:

- Erstellen von Betriebsanweisungen und Unterweisungen
- arbeitsmedizinische Vorsorge
- Schutzimpfungen.

Ein wichtiges Instrument zur Umsetzung der im Rahmen von Gefährdungsbeurteilungen ermittelten Schutz- und Sicherheitsmaßnahmen sind Betriebsanweisungen. Dies sind Anweisungen der Leitung an die Mitarbeiter mit dem Ziel, Unfälle und Sicherheitsrisiken zu vermeiden. Ihre Erstellung ist allgemeine Pflicht der Praxisleitung. Sie sind Grundlage für die mündlichen Unterweisungen der Beschäftigten. Durch Unterweisungen erfahren Mitarbeiter, wie sie sich sicherheitsgerecht und gesundheitsbewusst an ihrem Arbeitsplatz verhalten müssen. Daher wird in den einschlägigen Rechtsgrundlagen gefordert, Unterweisungen so durchzuführen, dass bei den Beschäftigten ein Sicherheitsbewusstsein geschaffen wird. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) stellt sowohl für die Gefährdungsbeurteilung als auch zum Thema Unterweisungen Arbeitshilfen und Informationen zur Verfügung.

\*Quelle: Hygiene in der Arztpraxis - Ein Leitfaden (2019)

### DGUV (Deutsche gesetzliche Unfallversicherung) Vorschriften und Regeln

Ergänzend zu den staatlichen Vorschriften und Verordnungen erlassen die Unfallversicherungs-Träger (UV-Träger) Unfallverhütungsvorschriften (UVVen). Unterhalb dieser Vorschriftenebene haben die UV-Träger zudem ein umfassendes Regelwerk (Regeln, Informationen und Grundsätze) zur Unterstützung der Unternehmer und Versicherten bei der Wahrnehmung ihrer Pflichten im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz erarbeitet. Die DGUV Vorschriften und Regeln sollen den Arzt als Unternehmer in der Wahrnehmung seiner gesetzlichen Fürsorgepflicht für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz unterstützen.

Eine hilfreiche Unterstützung sowohl für die staatlichen als auch für die berufsgenossenschaftlichen Vorschriften und Regeln bieten Ihnen die Handlungshilfen des Runden Tisches (siehe Linkliste).

### Ausführliche und weiterführende Informationen finden Sie unter den folgenden Links:

[https://www.kvn.de/Mitglieder/Qualität/Hygiene und Medizinprodukte.html](https://www.kvn.de/Mitglieder/Qualität/Hygiene%20und%20Medizinprodukte.html)

<http://www.kvn.de/Praxis/Qualitaetssicherung/Hygiene-und-Medizinprodukte/Hygiene/>  
(Download Hygiene-Leitfaden)

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

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

<https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/service/medien-arbeitshilfen/sichere-seiten/sichere-seiten-humanmedizin-21000> (alles rund um das Thema Arbeitsschutz in der Humanmedizin). Kurzlink: [www.haeverlag.de/n/ash](http://www.haeverlag.de/n/ash)

<https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/themen/sicherheit-mit-system/gut-organisierter-arbeitsschutz/bgw-orga-check> (der orga-Check der BGW ermöglicht eine Bestandsaufnahme rund um den Arbeitsschutz, unterstützt mit Fragen, Info-Boxen und Beispielen). Kurzlink: [www.haeverlag.de/n/aso](http://www.haeverlag.de/n/aso)

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

[https://www.baua.de/DE/Home/Home\\_node.html](https://www.baua.de/DE/Home/Home_node.html)

Deutsche gesetzliche Unfallversicherung

<http://www.dguv.de>

### Hygiene-Berater der KV-Niedersachsen

Marlen Hilgenböker

Tel.: 0511 380-3311

Email: [marlen.hilgenboeker@kvn.de](mailto:marlen.hilgenboeker@kvn.de)

Petra Naumann

Tel.: 0511 380-3220

Email: [petra.naumann@kvn.de](mailto:petra.naumann@kvn.de)

Fax.- Nr.: 05 11 3 80-31 56

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Vertragsärztliche Versorgung

Berliner Allee 22

30175 Hannover

# Erfolgreiche Präsenzfortbildungen beim Seminarkongress in Lüneburg

Hausärztinnen und Hausärzte lassen Corona-Einschränkungen hinter sich

Auf dem diesjährigen Seminarkongress Norddeutscher Hausärztinnen und Hausärzte am 6. Mai in Lüneburg zählten die Referentinnen und Referenten nahezu 600 Anmeldungen für die insgesamt 25 Präsenzseminare. Damit feierte die Veranstaltung, die 2023 erstmals an der Leuphana Universität Lüneburg durchgeführt wurde, ein erfolgreiches Comeback nach den Corona-Einschränkungen. Um auch in Zukunft bestens geschützt zu sein, ruft der Hausärzterverband zudem Patientinnen und Patienten erneut zu den wichtigen Auffrischungen gegen Corona und Grippe auf.

Es war der erste Seminarkongress, der nach den Corona-Einschränkungen der vergangenen Jahre wieder unter postpandemischen Bedingungen stattfand. Insgesamt 25 verschiedene Fortbildungsangebote warteten auf die zahlreichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer vor Ort. Sie wurden in zwei Blöcken, vormittags und nachmittags, angeboten.

Ganz verschwunden ist das Corona-Virus aber bekanntlich nicht. Entsprechend groß war die Beteiligung an den beiden abgehaltenen Impfkursen. Die anwesenden Hausärztinnen und Hausärzte waren sich einig: Der Herbst kommt und mit ihm die Impfsaison! Aus diesem Grund erneuerte der Vorsitzende des Deutschen Hausärzterverbandes – Landesverband Niedersachsen, Dr. Matthias Berndt, die Empfehlung aus der Hausärzteschaft: „Wir Hausärztinnen und Hausärzte möchten an dieser Stelle noch einmal alle Menschen ab 60 Jahren dazu aufrufen, sich im Spätsommer mit ihrer Hausarztpraxis in Verbindung zu setzen, um die Grippeimpfung zu planen sowie die Notwendigkeit einer Corona-Impfung zu besprechen. Beide Impfungen schützen gerade ältere Menschen und immungeschwächte Patientinnen und Patienten zuverlässig vor schweren Erkrankungen!“

Neben den Impfschulungen waren auch die Kurse zu Ultraschall, Digitalisierung sowie Disease Management Programmen (DMP) besonders beliebt. „Diese Kurse gehören mittlerweile zu den am stärksten nachgefragten Fortbildungen unseres Seminarkongresses“, bemerkt der wissenschaftliche Leiter der Veranstaltung, Allgemeinmediziner Rüdiger Quandt. „Sie waren bereits nach kurzer Zeit ausgebucht. Wir prüfen jetzt, ob und wie wir die Kapazitäten der Kurse im nächsten Jahr anpassen können“, so Quandt, der auch Vorsitzender des Hausärzterverbandes im Bezirk Lüneburg ist.

Neu im Programm war in diesem Jahr ein Kursangebot speziell für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung. Gemeinsam



Glückliche Gesichter: Hier bedankt sich der wissenschaftliche Leiter des Seminarkongresses Rüdiger Quandt (rechts) bei Prof. Dr. Adolf Windorfer für sein langjähriges Engagement als äußerst beliebter und leidenschaftlicher Referent zum Thema „Impfen für MFA und Praxisteam“.

mit Vertreterinnen und Vertretern des Forums Weiterbildung aus dem Hausärzterverband, dem Kompetenzzentrum zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin Niedersachsen (KANN), der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) sowie der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) konnten die angehenden Hausärztinnen und Hausärzte ihre offenen Fragen zur Weiterbildung diskutieren und sich im direkten Austausch vor Ort vernetzen.

Neben den Inhalten, die von zahlreichen kompetenten Referentinnen und Referenten vermittelt wurden, war auch der persönliche Austausch in den Pausen im großen Foyer der Leuphana Universität ein lang vermisstes Element des Seminarkongresses. Immer wiederkehrende Diskussionspunkte in den kollegialen Gesprächen waren insbesondere der Nachwuchsmangel in der hausärztlichen Versorgung, die nicht ausreichend durchdachte Ambulantisierung im Gesundheitswesen sowie die zunehmende Bürokratie in den Praxen. Zum Angebot rund um den Seminarkongress gehörte auch wieder die Kinderbetreuung, die so stark in Anspruch genommen wurde, dass die zur Verfügung stehenden Plätze am Ende komplett ausgebucht waren.

„Insgesamt bin ich mit dem nun wieder deutlich erweiterten Angebot des Seminarkongresses sehr zufrieden. Die große Nachfrage hat gezeigt, dass der Bedarf an kompakten Fortbildungsangeboten auch nach Corona ungebrochen ist“, so das Fazit des verantwortlichen wissenschaftlichen Leiters Rüdiger Quandt. ■ DHÄV/KVN

# Neuerscheinungen

## Der ganze Mensch im Blick

Deblitz, Björn (Hg.): Ganzheitliche Funktionelle Medizin: Ansätze und Konzepte. Rediroma-Verlag 2023, 228 Seiten, 19,95 Euro



Wie kann eine Verbesserung in der Behandlung der Patienten im Sinne der ganzheitlichen Behandlung in der Medizin erreicht werden? Der Herausgeber Björn Deblitz und weitere Autoren nähern sich dieser Fragestellung in acht Buchkapiteln anhand der verschiedenen Konzepte funktionell orientierter Behandlungsverfahren. Beschrieben werden die Methoden der Manualmedizin, des Faziendistorsionsmodells, verschiedener Akupunkturansätze, des Tensegrity-Modells, der Prozess- und Embodiment fokussierten Psychologie (PEP) oder des Neurolinguistischen Programmierens (NLP). Dieser Ansatz sieht den Menschen als ein komplexes, biokybernetisches System. Er besteht aus vielen Teilsystemen, die eng miteinander vernetzt sind und im wechselseitigen Austausch miteinander stehen. Das Ebenenmodell des Instituts für Osteopathie und Manuelle Therapie (INOMT) bedient sich der Anatomie und Physiologie des Menschen, um diese Komplexität in einen strukturierten clinical reasoning Prozess einzuordnen. Dabei geht man im holistisch geprägten System davon aus, dass alle Symptome des Patienten eine gemeinsame Schnittstelle haben: „In omni totum – Alles ist mit allem verbunden“ (Kerstin Münkel). Entsprechend hat unsere Behandlung zu jeder Zeit auch Auswirkungen auf alle anderen Ebenen, sodass in der ganzheitlichen medizinischen Behandlung eine fachliche Kenntnis von den anderen Berei-

chen nützlich ist. Holographische Medizin ist Beziehungsmedizin. Es geht um die Beziehung zu unserer Umwelt, unserer Familie, unserer (Arbeits-)Umwelt und vor allem um die Beziehung zu uns selbst und unsere Anteile untereinander, um „inneren Frieden zu finden, Symptome zu verstehen und zu integrieren und die Beziehung zu uns selbst zu heilen“ (Deblitz). Ein ungewöhnliches Buch einer ganzheitlichen Betrachtungsweise der funktionellen Medizin, die zu einer patientenzentrierten, problemorientierten und prozessrelevanten Vorgehens- und Verfahrensweise in der ärztlichen Praxis inspiriert. ■ kok

## Nachhilfe in Sachen Pflege

Außerklinische Intensivpflege. Alles Wichtige zur Verordnung - Potenzialerhebung, Formulare, Praxisbeispiele. Serie PraxisWissen, hg. von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. PDF, Stand 20.03.2023, 1,7 MB



Seit Januar 2023 ist die außerklinische Intensivpflege ein eigenständiger Verordnungsbereich. Hierdurch kommen auf die Vertragsarztpraxen, die Schwerstkranke versorgen, neue Aufgaben zu. Bundesweit benötigen rund 22.000 Patientinnen und Patienten eine außerklinische Intensivpflege, insbesondere Menschen, die beatmet werden oder eine Trachealkanüle tragen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat dazu ein Serviceheft herausgegeben. Es umfasst 24 Seiten und bietet mehrere Schaubilder, beispielsweise zum Ablauf der Versorgung sowie zu den ärztlichen Aufgaben, und drei Praxisbeispiele. Das Serviceheft kann genutzt werden, um sich mit den Neuerungen vertraut zu machen. Dazu bietet es mehrere

Falldarstellungen und Anleitungen, wie das erforderliche Formular auszufüllen ist. Das Heft ergänzt die Online-Fortbildung, die Hausärztinnen und Hausärzte absolvieren können, wenn sie eine Genehmigung für die Verordnung einer außerklinischen Intensivpflege bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung beantragen. Das Heft lässt sich bestellen oder downloaden unter [https://www.kbv.de/html/1150\\_63583.php](https://www.kbv.de/html/1150_63583.php). Eine eigene Themenseite der KBV zur außerklinischen Intensivpflege findet sich unter <https://www.kbv.de/html/60812.php>.

## Ein Muss für jede Praxis – Der Hygieneleitfaden

Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden. Hg vom Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KV'en und der KBV. 3. Auflage 2023. Pdf-Dokument zum Download.

Der „Hygieneleitfaden“, der bereits als kompaktes Unterstützungs- und Nachschlagewerk bundesweit in Arztpraxen etabliert und weit über diesen Kreis hinaus auf breites Interesse gestoßen ist, liegt nun als 3. Auflage in der bewährten Kapitelstruktur vor. Nach der letzten Veröffentlichung im Jahr 2019 gab es rund um die Hygiene und den Umgang mit Medizinprodukten verschiedene rechtliche Änderungen, die auch für Arztpraxen relevant sind. Darunter fallen beispielsweise die Impfpflicht gegen Masern, das neue EU-weite Medizinprodukterecht und neue bzw. überarbeitete Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut. Sie wurden in die Neuauflage eingearbeitet.

Der Leitfaden stellt ein umfangreiches Nachschlagewerk dar, das vom Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte (CoC) in Baden-Württemberg

und der KBV erarbeitet worden ist. Es finden sich alle wichtigen Informationen rund um die rechtlichen Rahmenbedingungen, das Hygienemanagement, den Arbeitsschutz und die Arbeitssicherheit sowie die Anforderungen der Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten wieder. Des Weiteren gibt es viele konkrete Umsetzungsvor-

schläge, unter anderem eine Gliederung für einen Hygieneplan.

Die 3. Auflage der Broschüre „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ wird voraussichtlich ab Juni 2023 unter: [https://www.kvn.de//Mitglieder/Qualität/Hygiene und Medizinprodukte /Hygiene.html](https://www.kvn.de//Mitglieder/Qualität/Hygiene%20und%20Medizinprodukte/Hygiene.html) zum Download bereit stehen.

Weitere Informationen zum Thema geben auch die Hygiene-Beraterinnen der KVN, siehe S. 44 dieser Ausgabe des nds. ärzteblattes.

## Medizinisches Silbenrätsel – Fitnessarmband zu gewinnen

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

AN-BA-BIN-BO-BO-CAR-DE-DEK-ETH-EU-EXA-FI-FLAM-FOR-GIE-GIO-GLO-HÄ-HEM-HYD-IDI-IEN-IN-KA-KNO-KNOPF-LE-LEN-LOCH-MA-ME-MER-MI-MI-MIE-MIE-MO-MOI-NEL-NIE-NUS-OR-OS-OT-PE-RA-REO-RHA-SE-SI-SI-SIN-TA-TÄT-TEN-THROM-THY-THY-TI-TION-TION-TION-TIS-TIS-TO-TO-YER-ZER-ZOL-ZY-ZYS

1. Diese Medikamentengruppe wird zur Senkung des Hirndruckes bei Pseudotumor cerebri eingesetzt
2. Blutfarbstoff
3. Verknöcherung
4. Gram negative Bakterien, die bei Immunsupprimierten eine Pneumonie auslösen können
5. Erneute Verschlimmerung einer Krankheit
6. Harnblasenentzündung
7. Erreger der Pest
8. Natürlicher Schrittmacher im Herzen
9. Entzündung der Schilddrüse
10. Emotionale Ausgeglichenheit
11. Komplikation einer langjährigen Rheumatoiden Arthritis an den Fingern
12. Verminderung der Blutplättchen im Blut
13. Blutung aus dem Ohr
14. Dieses Schmerzmittel hat als gefürchtete Nebenwirkung eine Agranulozytose
15. Entzündung
16. Ausräumung der Siebbeinzellen

### Lösungswort

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_
- 5 \_\_\_\_\_
- 6 \_\_\_\_\_
- 7 \_\_\_\_\_
- 8 \_\_\_\_\_
- 9 \_\_\_\_\_
- 10 \_\_\_\_\_
- 11 \_\_\_\_\_
- 12 \_\_\_\_\_
- 13 \_\_\_\_\_
- 14 \_\_\_\_\_
- 15 \_\_\_\_\_
- 16 \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie das Lösungswort auf einer Postkarte oder per Fax an die KVN Pressestelle, Berliner Allee 22, 30175 Hannover, Fax (05 11) 3 80 - 34 91. 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. August 2023**.

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen hat beschlossen, auf das Fax als Kommunikationsmittel mehr und mehr zu verzichten. Aus diesem Grunde werden wir auch die Möglichkeit, die Rätsellösungen per Fax zu übermitteln, einstellen. Stattdessen werden wir eine E-Mail-Adresse für die Einsendungen anlegen. Die Umstellung soll mit der nächsten Ausgabe des nã im August erfolgen.

Das Lösungswort unseres Mairätsels lautete „Erukleation“.

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

Dr. Georg Fahrendorf Dahlgrund 2c 21218 Seevetal	Dr. Matthias Peiler Leonhard-Euler-Str. 7 27793 Wildeshausen	Dr. med. H.-J. Langhof Am Walde 16 28844 Weyhe
--	--	--

# Das Finanzamt an der Altersvorsorge beteiligen

Hat man nach der Ausbildung wirtschaftlich Grund unter den Füßen, kommt bald die Frage: Wie viel Geld brauche ich für meine Altersvorsorge? Und wie kann ich dafür Steuervorteile nutzen? Ein Überblick

Der Grundbaustein der Altersvorsorge ist die Pflichtzahlung ins Versorgungswerk. Doch dies allein sollte nie die einzige Vorsorge fürs Alter darstellen. Grundsätzlich kann gesagt werden: Es sollte immer auf mindestens drei „Beinen“ aufgebaut werden. Denn wenn ein „Bein“ durch Krisen wie eine Immobilienblase oder Aktiencrash bricht, bleiben immer noch zwei gesunde Beine, um im Alter sicher zu stehen. Im besten Falle bricht kein Bein.

Die Entscheidung, welche Standbeine die richtigen sind, kann pauschal nicht beantwortet werden. Die Frage sollte immer sein: Wofür interessiere ich mich und was kann und möchte ich neben dem Arbeitsalltag leisten? Sicher kann man damit auch einen Dienstleister beauftragen. Dies ist aber immer mit Kosten und damit weniger Ertrag verbunden.

Der einfachste Weg ist sicher, die **Beiträge ins Versorgungswerk** aufzustocken. Seit dem Jahr 2023 können die Beiträge zu 100 Prozent als Sonderausgaben abgezogen werden. Der Höchstbetrag der abzusetzenden Altersvorsorgeaufwendungen beträgt im Jahr 2023 pro Steuerpflichtigen 26.528 Euro. Eine Zahlung von 10.000 Euro Beiträgen im Spitzensteuersatz kostet netto also tatsächlich nur 5.500 bis 5.800 Euro.

Eine Alternative ist der **Anlage in Aktien**. Dafür sollten aber mindestens betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse vorhanden sein. Die einfachste und risikolosere Variante ist die Einrichtungen eines Sparplans für die Investition in ETF (Exchange Traded Funds) oder Aktienfonds. Das sind Pools diverser Aktien- und/oder Anleihenanteile. Der Unterschied: Ein Aktienfonds wird von Menschenhand aktiv verwaltet. Es wird versucht, immer besser als der durchschnittliche Markt zu sein, während ein ETF Algorithmen folgt und den Markt nachbildet. Aktiengewinne unterliegen der Abgeltungssteuer und werden nur mit 25 Prozent besteuert.

Die **Vermietung von Immobilien** kann ebenfalls ein interessantes Standbein der Altersvorsorge darstellen. Von den Mieteinnahmen können alle Kosten, die das Objekt betreffen, in Abzug gebracht werden. Der Kaufpreis nebst Nebenkosten für das Objekt wird auf 50 Jahre verteilt. In den meisten Fällen tritt in den ersten Jahren ein steuerlicher Verlust auf, welcher mit anderen positiven Einkünften verrechnet werden kann. Für energieeffizienten Mietwohnungsneubau gibt es aktuell eine steuerliche Förderung: die zusätzliche Sonderabschreibung von fünf Prozent.

Die Objekte sollten im besten Falle so finanziert werden, dass die Höhe der Kaltmiete dem Abtrag bei der Bank entspricht und sie spätestens mit Renteneintritt abbezahlt sind. So sind neben der Einbringung des Eigenkapitals keine laufenden Kosten zu tragen. Die Veräußerung der Immobilie ist nach zehn Jahren steuerfrei.

Ebenso kann der **Kauf von Edelmetallen oder Kunstgegenständen** attraktiv sein. Wer diese günstig einkaufen kann und die Möglichkeit hat, sie sicher aufzubewahren, profitiert von der Steuerfreiheit. Voraussetzung hierfür ist, dass man die Objekte länger als ein Jahr im Besitz hält. Laut neuester Rechtsprechung fallen auch Kryptowährungen wie Bitcoins unter diesen Sachverhalt. Auch deren Veräußerung ist steuerfrei, wenn sie länger als ein Jahr gehalten werden. Hier kann aus Vereinfachungsgründen das sog. FiFo-Verfahren (first in - first out) angewendet werden. Das bedeutet, dass angenommen werden kann, dass die ersten Anschaffungen auch wieder zuerst verkauft werden.

Die steuerlich uninteressanteste Variante sind zusätzliche **private Rentenversicherungen**. Diese werden steuerlich nur bis zu einem Höchstbetrag von 1.900 Euro (Angestellte) bzw. 2.800 Euro (Selbstständige) berücksichtigt. In diesen fallen aber auch Kranken- und Pflegeversicherungen, die meist schon höher sind. Berücksichtigung können diese zu meist nur dann finden, wenn Krankenversicherungsbeiträge für mehrere Jahre im Voraus gezahlt werden. Sollten die Versicherungen dennoch eine größere Rendite versprechen, ist der steuerliche Nachteil nebensächlich.

Die vorgenannten Möglichkeiten sind nur die größten und bekanntesten Wege in die Altersvorsorge. Wichtig ist, sich frühzeitig mit den Themen auseinander zu setzen, um im Alter die Freizeit unbeschwert genießen zu können.

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

## Vom Kopf auf die Füße

Wie will man die grundlegenden Fehler bei der Telematik-Infrastruktur beheben und ihre Akzeptanz bei den Anwendern steigern? Was kommt mit der neuen Digitalstrategie des BMG? Um diese Fragen ging es bei der vierten KVN-Web-session am 24. Mai. Die Diskussionsrunde wurde wieder live auf YouTube übertragen.

Mittlerweile ist das Format „Web-session“ bei der KVN fest etabliert. Das Konzept: Zu einem vom Publikum gewählten Thema geben drei Experten Stellungnahmen ab. Danach beantworten sie Fragen des Publikums. Diesmal hatte die KVN eine Ärztvertreterin, einen führenden Mitarbeiter des BMG und einen Repräsentanten der Gematik eingeladen, um über den Stand der Dinge in Sachen TI zu sprechen.

### Es dauert zu lange

**Dr. Kristina Spöhrer**, Hausärztin in einer Gemeinschaftspraxis und Sprecherin der Bundes-AG Digitalisierung des Hausärzterverbandes, begann die Runde mit einem Problemaufriss: Vor welche Schwierigkeiten sehen sich Praxen bei der täglichen Arbeit mit der TI gestellt?



Fotos: KVN (Harcopies)

**Verzögerungen:** Immer wieder sagt der Konnektor „nein“; er funktioniert oft nicht und hält dann den ganzen Praxisbetrieb auf. Die vielen Fehlermeldungen führen zu Frust in den Praxen.

**Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung:** Der Signiervorgang dauert immer noch zu lange. Die Rückmeldung der Software zum eAU-Versand funktioniert zwar zuverlässig. Probleme gibt es allerdings oft durch Verzögerungen beim Aufbau der TI-Verbindung. Spöhrer: „Immer wieder warten wir darauf, dass Prozesse weitergehen, die doch eigentlich schon so gut analog funktioniert hatten. Wir wünschen uns das Tempo, das wir aus der analogen Welt kennen.“

**Praxisinterne Infrastruktur:** In der Praxis von Dr. Spöhrer befinden sich die eHBAs zentral in einem Kartenterminal, die Karten können dann von allen Arbeitsplätzen aus genutzt werden. Doch die Softwarehersteller behaupten oft, dass eine solche Vernetzung in der Praxis nicht notwendig oder schlicht nicht möglich sei. Viele Praxen können daher im Alltag gar nicht das Potential der TI nutzen.

**eSignatur:** Die Komfortsignatur wird morgens freigeschaltet, die Bescheinigungen werden abends gebündelt versendet. Das ist in vielen Praxen noch nicht installiert und erprobt.

**KIM:** Die Anwendungen breiten sich im ambulanten Medizinwesen zunehmend aus und funktionieren in den Praxen sehr gut. Aber: Die Kommunikation mit den Krankenhäusern ist nicht möglich, denn die sind noch nicht angebunden.

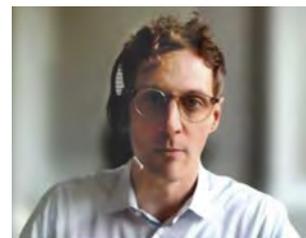
**eArztbriefe:** Das Erstellen der Arztbriefe wird durch die Praxissoftware weitgehend automatisch vorbereitet. Doch die Suche im Teilnehmerverzeichnis nach dem Empfänger ist oft umständlich. Im Zweifel muss man verschiedene Merkmale kennen, um die richtige Adresse zu finden.

**eRezept:** Viele Praxen nutzen es nicht, oft, weil die IT-Dienstleister behaupten, dass die TI in einer Praxis noch gar nicht darauf eingerichtet sei. Das Signieren mit dem eHBA ist oft zeitkritisch. Spöhrer: „Ein eRezept zu signieren kostet mich mehr Zeit als ein normales Rezept zu unterschreiben.“ Für die Patienten ist der Registrierungsvorgang bei der App zum Rezepteinlösen zu aufwändig und schwierig, selbst für Personen, die digital affin sind.

**ePA:** Strukturierte Daten sind in der ePA derzeit noch nicht vorgesehen. Daher kommt es zu Übermittlungsbrüchen. Labordaten etwa können in der Praxissoftware verarbeitet, in der ePA aber nur als pdf hinterlegt werden. Das Befüllen einer ePA ist zudem sehr aufwändig.

### Denken in digitalen Prozessen

**Sebastian Zilch**, Unterabteilungsleiter für Gematik, E-Health und Telematikinfrastruktur im BMG, ist maßgeblich an der Entwicklung der neuen Digitalstrategie beteiligt. Er legte in seinem Vortrag dar, mit welchem Mitteln die Politik die bislang verkorkste Telematik-Infrastruktur auf neue Grundlagen stellen will.



**Ausgangslage:** Im März wurde die neue Digitalisierungsstrategie für Gesundheitswesen und Pflege vorgestellt. Derzeit liegt Deutschland bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens im internationalen Vergleich weit zurück. Aber: „Wir holen gerade auf. Wichtig ist ein gemeinsames Verständnis für das, was man vor hat, und das muss man in einem Prozess denken.“

**Einbeziehung der Beteiligten:** Im September 2022 wurde damit begonnen, einen sehr offenen Beteiligungsprozess zu führen. Angehört wurden Praktiker und Praktikerinnen, Unternehmen und Organisationen, „das ganze Ökosystem, das an der Gesundheitsversorgung beteiligt ist.“ Die Erkenntnis: „Da draußen wird auf eine Digitalisierung gewartet, aber eine, die reibungslos funktioniert und Mehrwert schafft.“

**Schwerpunkte:** Gewählt wird ein ganzheitlicher Ansatz, der eine patientenzentrierte Digitalisierung verfolgt, die aber die Bedürfnisse und Prozesse der professionellen Gesundheitsfachkräfte berücksichtigt. Die Strategie beruht auf drei Säulen:

Erstens: Denken in digitalen Prozessen. Analoge Vorgänge lassen sich nicht einfach in elektronische überführen. Teils gibt es höhere Anforderungen, teils ist die Überführung gar nicht möglich. Man muss darauf achten, ob die bisherigen Regulierungen für Digitalprozesse überhaupt noch passen. Zweitens: Die hochwertigen Daten, die anfallen, müssen in allen Systemen, auch in einer ePA, gelesen werden können. Sie müssen bedarfsgerecht, strukturiert und interoperabel sein, um alle Akteure miteinander zu vernetzen.

Drittens: Dazu gehört die richtige Technologie, vor allem eine ePA als digitale Gesundheitsplattform und die TI als Grundvoraussetzung für die Vernetzung aller Akteure. Dafür müssen die Anwendungen beständig optimiert werden.

**Elektronische Patientenakte:** Sie hat als künftige Gesundheitsplattform enormes Potential, darf aber nicht zu Zusatzaufwand führen, sondern muss sich in einen Versorgungsprozess einfügen. Das Opt-out-Prinzip soll zu mehr Akzeptanz führen, „use-cases“ sollen mehr Versorgungsrelevanz bringen.

**eRezept:** Im Sommer soll die eGK-Lösung in der Apotheke kommen. Damit stehen den Patienten dann mehrere voll-digitale Einlöseprozesse (per eGK oder per App) offen.

**Interoperabilität:** Dank der medizinischen Informationsobjekte (MIO) soll die ePA kontinuierlich aus den Primärsystemen befüllt werden. Das hat oberste Priorität. Begonnen werden soll mit dem MIO Medikationsplan. Danach werden weitere Umsetzungen folgen – die Labordaten etwa, Krankenhausentlassbriefe und die Patientenkurzakte. So sollen immer mehr digitale Anwendungsfälle entstehen.

**Gesetzgebung:** Das Digitalgesetz soll das eRezept verbindlich einführen und neue Regeln für Standardisierung und Interoperabilität festlegen. Die Gematik soll künftig als „Digitalagentur“ helfen, die Strategie fortzuschreiben, „die Perspektiven der Hersteller, der Krankenkassen und der Krankenhäuser mit einbinden und den Nutzen der Anwendungen in den Fokus nehmen.“

## Mehr Kooperation mit den Anwendern

**Heiko Gerber**, Strategischer Produktmanager bei der gematik GmbH Roadmap und TI-Anwendungen, erläuterte abschließend, wie sich die Betreibergesellschaft eine engere Abstimmung der Softwareentwicklung mit den Endanwendern vorstellt. Wie soll ein „Mehrwert“ für die Nutzer künftig erreicht werden?



Foto: KVN (Hardcopies)

**Erste Erfolge:** Derzeit gibt es über 142 Mio. KIM-Nachrichten und weiter gute Steigerungsraten. Die TI in ihrer jetzigen Form „lebt“ also und wird genutzt. Bis 2026 sollen 80 Prozent aller Kommunikationsvorgänge im Gesundheitswesen papierlos vor sich gehen.

**eRezept:** Mit der eGK-Lösung soll eine Nutzungssteigerung einhergehen, weil sie keine Gewöhnung erfordert. Entsprechende Lösungen wird es auch für Privatversicherte geben. Geplant sind Rezeptanforderungen mittels der KIM für Pflegeeinrichtungen – dies wäre ein echter Mehrwert, weil die Zusammenarbeit Hausarzt-Heim verbessert würde.

**Zusammenwirken der Anwendungen:** Die ePA soll zu einer digitalen Gesundheitsplattform ausgebaut werden, auf der verschiedenste Anwendungen zusammenwirken. Die Datenübertragung soll standardmäßig erfolgen, ohne zusätzliche Prozessschritte zu erfordern. Viele Zugriffe sollen für die Ärzte ohne aktive Freigabe des Patienten möglich werden. Doppeldokumentationen oder Einscannen sollen vermieden werden. Die Anforderungen dafür werden in Rücksprache mit Fachverbänden, Ärzten und Patienten erarbeitet.

**eMessenger:** Er soll im Laufe dieses Jahres als sichere, sektorenübergreifende Kommunikationsplattform im Gesundheitswesen eingeführt werden und wird im Berufsalltag eine ganz andere, neue Form von Flexibilität ermöglichen.

**Datennutzung:** Die „ePA für alle“ soll so aufgebaut werden, dass die externen Behandlungsdaten Forschenden zur Verfügung gestellt werden können. Patienten können der Nutzung ihrer Daten jedoch widersprechen.

**Nutzerorientierung:** Hierbei geht es um Tempo und Qualität sowie einfache Handhabung. Das Zielbild besteht darin, Versorgungsprozesse künftig „Ende zu Ende“ mit allen Beteiligten zu gestalten, also deren Implementierung in die Praxissoftware-Systeme von Anfang an mit zu berücksichtigen,

etwa in gemeinsamen Qualitätsworkshops von Softwarehäusern und Anwendern. Gerber: „Wir wollen neue Anwendungen in dem kompletten Kontext der Gesundheitsversorgung und über alle Prozessschritte eines Versorgungsprozesses hinweg betrachten.“

**TI-Score:** Künftig will man mit den Herstellern die Ergebnisse direkt in den Praxen prüfen. Beabsichtigt ist auch der Aufbau eines „Designlabs“, um vor der eigentlichen Produktentwicklung die Lösungen zu designen, auf die dann die Umsetzungsschritte ausgerichtet werden.

**Standardisierung:** Die Daten sollen künftig auch europaweit austauschbar und nutzbar sein.

## Mehrwert im Fokus

Im Anschluss an die Vorträge konnten die Teilnehmer online Fragen an die Referenten richten.

**In vielen Praxen läuft die TI noch nicht rund. Wie soll ein Mehrwert für die Ärzte und Psychotherapeuten erreicht werden?**

**Zilch:** Wir können heute oft gar nicht richtig sagen, wo das Problem liegt. Die Herausforderung besteht darin, die Komplexität zu reduzieren. Mit der Ablösung der Konnektoren durch die Rechenzentrumslösung soll das weiter vorangetrieben werden. Bei der eAU wurde bereits erfolgreich versucht, die Fehlerquote zu reduzieren.

**Wie lässt sich garantieren, dass alle Praxen von der neuen Dialogstrategie der Gematik auch profitieren?**

**Gerber:** Über den Dialog. Bei vorhandenen Fehlern im Verzeichnisdienst etwa versucht man, schnelle, praktikable Lösungen zu finden. Die Ressourcen dafür sind aber begrenzt. Daher soll in absehbarer Zeit ein Self-Service-Dienst eingerichtet werden, über den Ärztinnen und Ärzte in bestimmten Fällen Änderungen an den Eintragungen vorzunehmen können, ohne den Weg über die Verantwortungskette gehen zu müssen. Zudem müsse man künftig die Anforderungsanalyse vor die Entwicklung stellen und eine Strategie der Fehlervermeidung betreiben.

**Wird es eine Befüllungspflicht bei der ePA für die Ärzte geben?**

**Zilch:** Ein Mehrwert entsteht, indem die Informationen auch miteinander geteilt werden. Dass die technischen Rahmenbedingungen funktionieren, ist dafür die Voraussetzung. Eine Befüllungspflicht wird aber benötigt, damit Patienten davon ausgehen können, dass ihr Arzt ihre Patientenakte auch anlegt. Dies solle aber kein „Stock“ werden, um Ärzte zu bestrafen.

**Die Digitalisierungsstrategie sieht zwei Gesetze vor. Das Digitalgesetz sollte schon im März kommen. Bislang liegt noch nichts vor. Wann können wir damit und mit der Finanzierungsvereinbarung für die TI rechnen?**

**Zilch:** Das BMG wird vor dem 1. Juli eine Finanzierungsvereinbarung erlassen, da die Verhandlungspartner der Selbstverwaltung sich nicht einigen konnten. Beim Digitalgesetz hält man daran fest, dass der Referentenentwurf noch vor der Sommerpause vorliegen soll. Das parlamentarische Verfahren soll dann im Herbst kommen, damit das Gesetz planmäßig zum 1. Januar 2024 in Kraft tritt.

**Wie sicher ist die TI 2.0? Wird sie so konstruiert sein, dass es nicht zu dem befürchteten „gläsernen Patienten“ kommt?**

**Gerber:** Es gibt keine Pläne, Einschränkungen beim Datenschutz zuzulassen. Im Gegenteil: Vieles wird sich vereinfachen. Statt der heute vorherrschenden Kartenlösung will man künftig mit digitalen Identitäten arbeiten. Dies wird die Arbeitsabläufe vereinfachen und modernisieren, ohne sie unsicherer zu machen. Das Ziel ist Nutzerfreundlichkeit ohne Einschränkungen bei der Sicherheit. Auch die „gläserne Praxis“ soll es nicht geben.

**Die ärztliche Selbstverwaltung soll künftig kein Mitbestimmungsrecht bei der Gematik mehr haben. Können ohne die ärztliche Expertise praxisnahe Lösungen gefunden werden?**

**Zilch:** Es ist enorm wichtig, mit den Gruppen ins Gespräch zu kommen, die die Lösungen auch tatsächlich anwenden. Daher wird auch eine „ärztliche Stimme“ in der Digitalagentur gehört werden. Die Details dazu werden aber erst im Entwurf zum Digitalgesetz festgelegt.

🖱 Die Websession ist als Videomitschnitt weiterhin verfügbar unter <https://media-va.de/kvn/>.

■ KVN

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

**„Die Gesundheitspolitik bietet derzeit wenig Anlass zur Zuversicht.“**

[KVB-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen auf der KVN-VV in Essen; Quelle: KVB-PI vom 15.05.2023]

# Aus anderen KVen

## Sachsen-Anhalt registriert hohes Interesse an Landarztquote



Genau 106 Bewerberinnen und Bewerber haben sich bei der KV Sachsen-Anhalt für Quotenstudienplätze beworben. Darunter sind allerdings nur acht, die sich außerdem auch auf die „Amtsarztquote“ beworben haben, die es in Sachsen-Anhalt ebenfalls gibt. Und niemand bewarb sich ausschließlich auf die Amtsarztquote. Das Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit überwiegt also bei Weitem. Im Ergebnis gibt es damit viermal so viele Bewerberinnen und Bewerber wie Quotenstudienplätze. Derzeit studieren bereits 61 Studierende in Sachsen-Anhalt auf einem Quotenstudienplatz. 6,3 Prozent der Studienplätze in der Humanmedizin in Sachsen-Anhalt sind nunmehr für angehende Landärzte und Amtsärzte reserviert. Die fünf Plätze für zukünftige Amtsärzte waren erst vor Kurzem mit hinzugekommen.

## KVTh plant Versorgungsgipfel



„Die Leistungsträger der ambulanten Versorgung schlagen Alarm“, verkündete kürzlich die KV Thüringen. Die Gründe: „Überbordende Bürokratie, unausgereifte Digitalisierungsprojekte und immer größere Leistungsversprechen an die Bevölkerung.“ Dem stünden ein Mangel an Fachkräften, fehlende Wertschätzung der Niedergelassenen und Budgetkürzungen gegenüber. Daher ruft die KVTh gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringens zu einem Thüringer Gipfel „Ambulante Versorgung“ auf. Hier will man mit Politikern des Freistaats über eine zukunftsweisende Strategie für die Niederlassung in Praxen diskutieren. Die KVTh will sich dabei für die Erhaltung wohnortnaher Praxen und die Nachwuchssicherung einsetzen, für die Ausweitung der Terminkapazitäten durch Abschaffung gedeckelter Budgets und Bürokratieabbau, für gleiche Verdienstmöglichkeiten des medizinischen Personals in Kliniken und Praxen sowie für eine Stärkung inhabergeführter Praxen gegenüber renditeorientierten Einrichtungen. Das Treffen soll am 6. September in Weimar stattfinden.

## „Zukunftspraxis“ der KVNo soll digitalen Praxisbetrieb testen



Mit der „praxis4future“ will die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein erproben, welche Möglichkeiten es für digitale Anwendungen im Praxisbetrieb gibt. Dafür erhält das Projekt

sogar Fördergelder aus dem Bundesgesundheitsministerium. An die beiden Standorte des Projektes in Köln und Düsseldorf sollen je 450.000 Euro Fördermittel des Bundes gehen. Sie sollen Pilotvorhaben für die Erprobung von Modellen für die Gesundheitsversorgung, Rehabilitation und Pflege unterstützen. Die „praxis4future“ soll als multimediales Erlebnis aufgebaut werden, über das Berater der KVNo interessierten Praxisteams Informationen zu digitalen Lösungen in den Bereichen Patienten Anmeldung, Kommunikation mit den Patienten, Kolleginnen und Kollegen sowie zum „Behandlungsraum der Zukunft“ vermitteln werden.

## KVRLP weitet Versorgungsangebot im Ahrtal aus



Nach der Flutkatastrophe am 14. Juli 2021 ist der Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung in den betroffenen Regionen im Ahrtal weiterhin enorm hoch. Die KV Rheinland-Pfalz hat daher Ende April fünf Psychotherapeutinnen und -therapeuten per Sonderbedarf eine Zulassung mit einem Umfang von 2,75 Versorgungsaufträgen erteilt. Hinzu kamen zwei Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten mit einem halben und einem vollen Versorgungsauftrag. Die KVRLP appellierte an den unabhängig agierenden Zulassungsausschuss, in naher Zukunft weitere Sitze sowohl für Erwachsene als auch Kinder und Jugendliche zu genehmigen. Die Sonderbedarfszulassungen seien ein erster wertvoller Schritt. Notwendig sei aber eine generelle Reformierung der Bedarfsplanung in der jetzigen Form: „Sie muss flexibler gestaltet werden und sich an den tatsächlichen Versorgungsbedarfen orientieren.“ ■

## ● Auf den Punkt ●●●● Zahl des Monats

600

**Vertragsarztpraxen müssten täglich geschlossen werden, um die von der Regierungskommission geplanten erweiterten Öffnungszeiten in den integrierten Notfallzentren zu ermöglichen.**

[Quelle: Deutsches Ärzteblatt 20, „Medizinische Versorgung: Praxen wollen Transformation mitgestalten“, S. A-896, 19.05.2023]

# 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	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	19.07.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Einbeck Einzelpraxis	HPB Einbeck	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.07.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Einbeck Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Einbeck	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.07.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Rosdorf Berufsausübungsgemeinschaft (mit 0,5 Angestelltensitz)	HPB Göttingen	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.07.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Rosdorf Einzelpraxis	HPB Göttingen	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.07.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Nörten-Hardenberg Einzelpraxis (mit 2,0 Angestelltenstellen)	HPB Northeim	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.07.2023
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin)	Hannover Einzelpraxis	HPB Hannover	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.07.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Bückeburg Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Bückeburg	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.07.2023
Hausärztin* 1,3) / Hausarzt* 1,3) (bisher Allgemeinmedizin)	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft bisher Angestelltenstelle	HPB Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.07.2023
Hausärztin* 1,3) / Hausarzt* 1,3) (bisher Allgemeinmedizin)	Celle Berufsausübungsgemeinschaft bisher Angestelltenstelle (hälftiger Versorgungsauftrag)	HPB Celle	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.07.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Hildesheim Einzelpraxis	HPB Hildesheim	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hildesheim	13.07.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin) I	Neu Wulmstorf Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Harburg-Nord	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.07.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin) II	Neu Wulmstorf Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Harburg-Nord	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.07.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Georgsmarienhütte Einzelpraxis	HPB Georgsmarien- hütte	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Bohme Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	HPB Wittlage	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Osnabrück Einzelpraxis	HPB Osnabrück	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Lüne Einzelpraxis	HPB Lingen	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Lilienthal Einzelpraxis	HPB Lilienthal	01.09.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2023
Anästhesistin / Anästhesist	Lilienthal Einzelpraxis	ROR Bremen - Umland	03.08.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2023
Augenärztin / Augenarzt	Osterode Einzelpraxis	Osterode am Harz- Landkreis (alt)	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.07.2023

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewer- bungen richten Sie bitte an (hier erhal- ten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende
Augenärztin / Augenarzt	Bramsche Berufsausübungsgemeinschaft	Osnabrück - Landkreis	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Augenärztin / Augenarzt	Bremervörde Gemeinschaftspraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Rotenburg - Landkreis	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2023
Chirurgin/Orthopädin Chirurg/Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Hannover Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.07.2023
Chirurgin/Orthopädin Chirurg/Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Hannover MVZ	Region Hannover	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.07.2023
Chirurgin/Orthopädin Chirurg/Orthopäde (bisher Orthopädie)	Langenhagen Berufsausübungsgemeinschaft	Region Hannover	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.07.2023
Chirurgin/Orthopädin Chirurg/Orthopäde (bisher Chirurgie)	Langenhagen überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft	Region Hannover	01.04.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.07.2023
Chirurgin/Orthopädin Chirurg/Orthopäde (bisher Chirurgie)	Celle Einzelpraxis	Celle – Landkreis	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.07.2023
Chirurgin/Orthopädin Chirurg/Orthopäde (bisher Chirurgie / Unfall- Chirurgie)	Lüneburg Einzelpraxis	Lüneburg - Landkreis	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.07.2023
Chirurgin/Orthopädin Chirurg/Orthopäde (bisher Chirurgie / Unfall- Chirurgie)	Lüneburg Berufsausübungsgemeinschaft	Lüneburg - Landkreis	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.07.2023
Chirurgin/Orthopädin Chirurg/Orthopäde (bisher Orthopädie)	Lüchow Einzelpraxis	Lüchow-Dannenberg- Landkreis	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.07.2023
Frauenärztin / Frauenarzt	Northeim Einzelpraxis	Northeim - Landkreis	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.07.2023
Frauenärztin / Frauenarzt	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	Region Hannover	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.07.2023
Frauenärztin / Frauenarzt	Meppen Berufsausübungsgemeinschaft	Emsland -Landkreis	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Frauenärztin / Frauenarzt	Lilienthal Gemeinschaftspraxis	Osterholz - Landkreis	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2023
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Braunschweig Einzelpraxis	Braunschweig - kreisfreie Stadt	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	19.07.2023
HNO-Ärztin* 3/ HNO-Arzt* 3)	Salzgitter bisher Angestelltenstelle (hälftiger Versorgungsauftrag)	Salzgitter - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	19.07.2023
HNO-Ärztin* 3/ HNO-Arzt* 3)	Salzgitter bisher Angestelltenstelle	Salzgitter - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	19.07.2023
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Bad Gandersheim Einzelpraxis	Northeim - Landkreis	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.07.2023
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Quakenbrück Berufsausübungsgemeinschaft	Osnabrück - Landkreis	10.08.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Hautärztin / Hautarzt	Peine Einzelpraxis	Peine - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	19.07.2023
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Hannover	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.07.2023

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewer- bungen richten Sie bitte an (hier erhal- ten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Schwerpunkt Gastroenterologie)	Hildesheim Einzelpraxis	ROR Hildesheim	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Hildesheim	13.07.2023
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Gastroenterologie)	Osnabrück Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Osnabrück	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Kardiologie)	Osnabrück Berufsausübungsgemeinschaft mit einer Angestelltenstelle	ROR Osnabrück	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Hannover Einzelpraxis	Region Hannover	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.07.2023
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Celle Berufsausübungsgemeinschaft	Celle - Landkreis	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.07.2023
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Lüneburg Einzelpraxis	Lüneburg - Landkreis	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.07.2023
Kinder- und Jugendpsychiaterin / Kinder- und Jugendpsychiater	Dannenberg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Lüneburg	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.07.2023
Kinder- und Jugendpsychiaterin / Kinder- und Jugendpsychiater	Osterholz - Scharmbeck Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Bremen - Umland	03.08.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2023
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Neurologie und Psychiatrie)	Neustadt Berufsausübungsgemeinschaft	Region Hannover	02.01.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.07.2023
Pathologin / Pathologe	Osnabrück Berufsausübungsgemeinschaft mit vier Angestelltenstellen	KVN – Land Nds.	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie nur für Kinder und Jugendliche)	Bunde Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Leer - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Aurich	25.07.2023
Ärztliche Psychotherapeutin/ Ärztlicher Psychotherapeut (bisher Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)	Holzminde Einzelpraxis	Holzminde - Landkreis	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.07.2023
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher Psychosomatische Medizin, Verhaltenstherapie)	Seevetal Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Harburg – Landkreis	06.01.2024	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.07.2023
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher Psychosomatische Medizin, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Lüneburg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lüneburg – Landkreis	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.07.2023
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Bad Rothenfelde Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psycho- therapie)	Bad Iburg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023

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	Stade Einzelpraxis	Stade - Landkreis	03.08.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Leer Einzelpraxis (häuftiger Versorgungsauftrag)	Leer - Landkreis	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Aurich	04.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Papenburg Einzelpraxis (häuftiger Versorgungsauftrag)	Emsland - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Aurich	25.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Braunschweig Einzelpraxis (häuftiger Versorgungsauftrag)	Braunschweig - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	03.08.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Salzgitter Einzelpraxis	Salzgitter - kreisfreie Stadt	31.12.2023	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	03.08.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Salzgitter Einzelpraxis (häuftiger Versorgungsauftrag)	Salzgitter - kreisfreie Stadt	31.12.2023	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	03.08.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Gifhorn Einzelpraxis (häuftiger Versorgungsauftrag)	Gifhorn - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	03.08.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Goslar Einzelpraxis (viertel Versorgungsauftrag)	Goslar - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	03.08.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Wolfsburg Einzelpraxis (viertel Versorgungsauftrag)	Wolfsburg - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	03.08.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Wedemark Einzelpraxis (häuftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	13.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Uelzen Einzelpraxis (häuftiger Versorgungsauftrag)	Uelzen – Landkreis	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.07.2023

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)	Osnabrück Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	16.08.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Osnabrück Berufsausübungsgemeinschaft	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) / I	Nordhorn Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Grafschaft Bentheim	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) / II	Nordhorn Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Grafschaft Bentheim	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie) / I	Osnabrück Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	10.08.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie) / II	Osnabrück Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	10.08.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Osnabrück Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Osnabrück Berufsausübungsgemeinschaft (häftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	02.01.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Georgsmarienhütte Einzelpraxis	Osnabrück - Landkreis	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Bad Iburg Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag) örtlicher Sonderbedarf für das Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie	Osnabrück - Landkreis	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Ostercappeln Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - Landkreis	10.08.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023

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)	Hasbergen Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - Landkreis	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie und Systemische Therapie)	Osnabrück Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Hagen im Bremischen Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	03.08.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Otterndorf Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Otterndorf Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	04.08.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Cuxhaven Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	03.08.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Cuxhaven Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Bremervörde Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Rotenburg - Landkreis	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2023
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Stade Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Stade – Landkreis	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2023
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Braunschweig Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Braunschweig - kreisfreie Stadt	31.10.2023	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	03.08.2023

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewer- bungen richten Sie bitte an (hier erhal- ten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Wolfenbüttel Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Wolfenbüttel - Landkreis	31.12.2023	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	03.08.2023
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Osnabrück Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	15.07.2023
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Schiffdorf Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	03.08.2023	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2023
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Cuxhaven Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Stade	15.07.2023
Radiologin / Radiologe	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Hannover	01.01.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	27.07.2023
Urologin / Urologe	Uelzen Einzelpraxis	Uelzen - Landkreis	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.07.2023
Urologin / Urologe	Lüneburg Einzelpraxis	Lüneburg - Landkreis	01.10.2023	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	13.07.2023

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 80  
 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 (Ärzte) – 106 (Psycho-  
 therapeuten)  
 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

## Veröffentlichungen der Ausschreibungen zu Vertragsarzt-/Vertragspsychotherapeutenstellen im Juli 2023

Ab dem 15.07.2023 finden Sie alle Ausschreibungen für den Monat Juli auf der Homepage der KVN unter <https://www.kvn.de/Über+uns/Amtliche+Bekanntmachungen/Ausschreibungen.html>.

## Förderung für die Besetzung von Vertragsarztstellen nach der Strukturfonds-Richtlinie der KVN

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

Arztgruppe	Gemeinden	Planungsbereich	Anzahl förderungsfähige Sitze
Kinder- und Jugendmedizin	Stadt Cloppenburg	Cloppenburg	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.
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 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. Mai 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 Oldenburg der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Amalienstr. 3, 26135 Oldenburg zur Verfügung. Ansprechpartnerin ist Frau Leila Martini, Telefon: 0441/21006-167.

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

Für die Besetzung eines hausärztlichen Vertragsarztsitzes in der nachfolgend genannten Gemeinde wird ein Investitionskostenzuschuss von bis zu 50.000 Euro sowie eine Umsatzgarantie für acht Quartale gewährt:

Arztgruppe	Gemeinden	Planungsbereich	Anzahl förderungsfähige Sitze
Hausärzte	Samtgemeinde Baddeckenstedt / Gemeinde Lengede / Stadt Salzgitter ohne SZ-Beddingen, SZ-Sauingen, SZ-Thiede, SZ-Üfingen	Hausärztlicher Planungsbereich Salzgitter	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 einer der o. g. Gemeinden mit Ausnahme der Ortschaften/Stadtteile SZ-Beddingen, SZ-Sauingen, SZ-Thiede sowie SZ-Üfingen.
2. Gefördert werden Aufwendungen (Investitionskosten), die mit dem Erwerb und der Ausstattung einer Praxis oder der Anstellung eines Facharztes/einer Fachärztin für Allgemeinmedizin oder hausärztlich tätigem/r Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin zusammenhängen.
3. Die Höhe der Zuwendung beträgt einmalig bis zu 50.000 Euro je vollem Versorgungsauftrag.
4. 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. Juni 2023 gestellt wurde. Eine Kopie des entsprechenden Antrages ist bei Beantragung des Investitionskostenzuschusses beizufügen.
8. 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.
9. Die Mittelvergabe durch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen erfolgt in der zeitlichen Reihenfolge des Einganges vollständiger Förderungsanträge.
10. Für Anfragen steht Ihnen die Bezirksstelle Braunschweig der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, An der Petrikirche 1, 38100 Braunschweig. Telefon: 0531/2424-0 zur Verfügung.

## Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2023

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

Heilmittelvereinbarung gem. § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2023

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

# Ausschreibungen wegen Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen (partielle Entsperrung)

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) schreibt hiermit folgende Vertragsarzt-/Vertragspsychotherapeutenplätze aus:

Fachgebiet/ Arztgruppe	Planungs- bereich	Anzahl der zu besetzenden Sitze	Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an (hier erhalten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende	Datum der Sitzung des Zulassungs- ausschusses
Hausärztinnen / Hausärzte *1)	HPB Lilienthal	0,5	KVN-Bezirksstelle Stade	27.07.2023	02.08.2023
Hautärztinnen / Hautärzte	Rotenburg - Landkreis	0,5	KVN-Bezirksstelle Stade	27.07.2023	02.08.2023
Kinder- und Jugendärztinnen / Kinder- und Jugendärzte	Cuxhaven - Landkreis	4,0	KVN-Bezirksstelle Stade	27.07.2023	02.08.2023
Kinder- und Jugendärztinnen / Kinder- und Jugendärzte	Rotenburg - Landkreis	1,0	KVN-Bezirksstelle Stade	27.07.2023	02.08.2023

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. Es können nur fristgerecht und vollständig eingegangene Zulassungsanträge berücksichtigt werden. Unter mehreren Bewerbern/Bewerberinnen entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

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

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

Adressen der KVN-Bezirksstellen siehe Seite 59

## Nachtrag 17 zur Satzung der Kassenärztlichen 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 18.03.2023 (17. Nachtrag) bekannt gemacht.

Der Nachtrag 17 der Satzung der KVN ist im Internet unter <http://www.kvn.de/Ueber-uns/Amtliche-Bekanntmachungen/> veröffentlicht. Auf Anforderung wird der Text der Bekanntmachung in Papierform zur Verfügung gestellt.

# Fortbildungen der ÄKN

Eine komplette Übersicht über alle ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen finden Sie auf [www.aekn.de/fortbildung](http://www.aekn.de/fortbildung). Für Medizinische Fachangestellte sind alle Fortbildungsangebote unter [www.aekn.de/mfa/fortbildung](http://www.aekn.de/mfa/fortbildung) abrufbar.

## Fortbildungen für Ärzte

### Transplantationsbeauftragter Ärztin oder Arzt

Die Kurse nach dem aktuellen Curriculum der Bundesärztekammer umfassen insgesamt 40 Stunden beziehungsweise 6 Stunden für den Aktualisierungskurs. Nach erfolgreicher Absolvierung des Kurses und zusätzlichem Nachweis über die Begleitung einer Entnahmeoperation wird von der Landesärztekammer Niedersachsen eine entsprechende Gesamtbescheinigung ausgestellt.

### Refresherkurs für Transplantationsbeauftragte Ärztinnen und Ärzte (6 Std):

#### Termin:

5. Dezember 2023, circa von 11 – 17 Uhr (genaue Uhrzeit folgt)

**Ort:** Hannover (genauer Ort folgt)

### Kurs Transplantationsbeauftragte Ärztin oder Arzt (40 Std, davon 8 Std. als Elearning)

#### Termine:

Dienstag, 21. November bis Freitag, 24. November 2023, tägl. circa von 8 – 17 Uhr (genaue Uhrzeit folgt)

**Ort:** Hannover (genauer Ort folgt)

Anmeldung für beide Kurse und weitere Informationen:  
[www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/transplantationsbeauftragter-arzt](http://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/transplantationsbeauftragter-arzt)

### Ansprechpersonen für organisatorische Fragen:

Zentrales Veranstaltungsmanagement (ZVM), Anne Hellmuth, Tel 0511 380 2498, E-Mail: [zvm@aekn.de](mailto:zvm@aekn.de)

### Fachlicher Ansprechpartner:

Fortbildung, Tel.: 0511 380-2367,  
E-Mail: [fortbildung@aekn.de](mailto:fortbildung@aekn.de)

### E-Learning-Angebote der Ärztekammer Niedersachsen

Sie haben die Möglichkeit, auf der E-Learning-Plattform der Ärztekammer Niedersachsen örtlich und zeitlich flexibel Fortbildungen zu absolvieren.

Wir bieten hierbei sowohl Fachvorträge zu aktuellen Themen als auch Module curriculärer Fortbildungen als Online-Fortbildungen an.

Sobald Sie sich einmalig registriert haben, können Sie auf alle aktuell sowie künftig angebotenen Inhalte zugreifen. Für einige Inhalte ist eine zusätzliche Anmeldung im zuständigen Sachgebiet nötig.

### Weitere Informationen zu den Kursen auf:

[www.aekn-elearning.de](http://www.aekn-elearning.de)

### Aktuelle Vorträge

Long-COVID/Post-COVID-Syndrom – Versorgung von Betroffenen mit Corona-Langzeitfolgen  
(online freigeschaltet bis 4. Juli 2023)

### Aktuelle Kursmodule

- Ärztliches Qualitätsmanagement
- Train the Trainer



## Strahlenschutzkurse

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](http://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](mailto: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-Erstschulung:

18. August 2023 – ausgebucht

25. August 2023 – Hannover

27. September 2023 – Bremen

### Termine für die BuS-Aktualisierungsschulung:

28. Juni 2023 – Online-Seminar

23. August 2023 – Hannover

13. September 2023 – Online-Seminar

20. September 2023 – Online-Seminar

29. September 2023 – Hannover

13. Oktober 2023 – Bremen

### Weitere Informationen unter

[www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare](http://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](mailto:zvm@aekn.de)

# 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](mailto: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 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 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

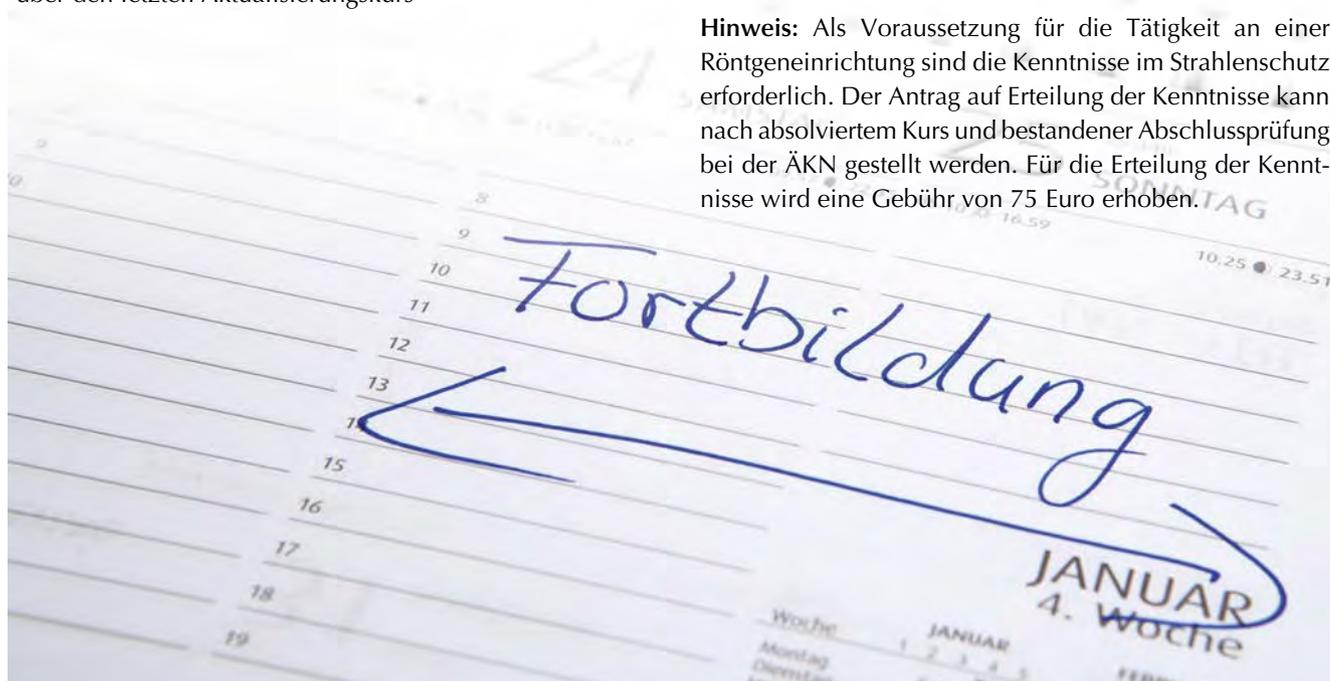
Teil 1: jeweils dienstags von 12 bis 19.30 Uhr, mittwochs bis freitags von 11 bis 19.30 Uhr, samstags von 8 bis 14 Uhr

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

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



## Dringlichkeiten einschätzen, um Notfälle zu vermeiden

Die medizinische Ersteinschätzung von Beschwerden und Notfällen ist eine verantwortungsvolle Aufgabe im Alltag eines jeden Praxisteams, um weitere Maßnahmen einzuleiten.

### Zielgruppe

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie MFA

### Veranstaltungsort

Ärzttekammer Niedersachsen  
Hannover

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

## 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

Ärzttekammer 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](#).

## Moderationstraining KOMPAKT für Morbiditäts- & Mortalitätskonferenzen (MMK)

Entscheidend für das Gelingen einer MMK ist eine gekonnte Moderation, die eine ergebnisorientierte Gesprächsatmosphäre schafft, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beteiligt, die Konferenz zielführend lenkt und konflikthafte Situationen wie Bloßstellungen und Schuldzuweisungen auflösen kann. Gleichzeitig darf die Falldiskussion während einer MMK nicht an der Oberfläche verbleiben und entscheidende Knackpunkte umgehen, da ansonsten keine sinnvollen Erkenntnisse gewonnen werden und die gewünschte Verbesserung ausbleibt.

### Zielgruppe

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

### Veranstaltungsort

Ärzttekammer 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/moderationstraining-mmk> oder scannen Sie den [QR-Code](#).

### Auskunft & Anmeldung

Ärzttekammer Niedersachsen, Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen  
Tel.: 0511 380 2506 | Fax: 0511 380 2118 | E-Mail: [zq@aekn.de](mailto:zq@aekn.de) | [www.aekn.de/zq](http://www.aekn.de/zq)

## Stellenangebote

**FA/A sowie WBÄ/A für Kinderheilkunde u. Jugendmed.**  
WB-Erm. von 42 Monaten (24 Mo. Pädiatrie und 18 Mo. Kinderkardiologie)  
[www.kinderarzt-langenhagen.de](http://www.kinderarzt-langenhagen.de) E-Mail: [diegritz@gmail.com](mailto: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@woerfel.de](mailto:praxis@woerfel.de)

**Kinderärztin/Kinderarzt  
Hausärztin/Hausarzt**  
gesucht (VZ oder TZ)  
MVZ Dr. Wolff Garben GmbH bietet ein freundliches und kompetentes Team,  
flexible Arbeitszeiten, leistungsgerechte Bezahlung. Kontakt: [praxis753@gmail.com](mailto:praxis753@gmail.com)

**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

**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](mailto:info@kindermedizin-lindenermarkt.com)

**Kollege/in baldmöglichst als Job-Sharing-Partner/in**  
Allgemeinmedizin NH in Hannover-Bothfeld gesucht, mit der Option der Praxisübernahme.  
Bewerbung unter E-Mail: [sipares@yahoo.com](mailto:sipares@yahoo.com)

**FA/FÄ für Allgemeinmedizin Region Hannover**  
FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin ab 01.01.2024 in TZ für hausärztliche  
Praxis mit motiviertem Team gesucht. Chiffre 230601

**Hausarzt/Hausärztin in Hannover werden!**  
Wir suchen Weiterzubildende der Allgemeinmedizin:  
[www.hausarztpraxis-davenstedt.de/karriere](http://www.hausarztpraxis-davenstedt.de/karriere)

Wir suchen für unsere Praxis in Harburg ein\*e  
**Allgemeinmediziner\*in**  
für die Mitarbeit in der speziellen Schmerztherapie und  
Palliativmedizin. Weiterbildungsmöglichkeit vorhanden.  
Kontakt: [dr.lenzen@spz-hh.de](mailto:dr.lenzen@spz-hh.de), [www.schmerz-palliativzentrum-hamburg.de](http://www.schmerz-palliativzentrum-hamburg.de)



**Weiterbildungsstelle Phlebologie**  
Arzt (m/w/d) mit Interesse an der Phlebologie für große chirurgische Gemeinschaftspraxis  
in Northeim gesucht. Teilzeit möglich, volle Weiterbildungsmöglichkeit vorhanden.  
Chiffre 230602

**FA/FÄ Allgemeinmedizin/Innere Medizin**  
in Teilzeit/Vollzeit in Hausarztpraxis in Hannover zur Einstellung gesucht.  
E-Mail: [kontakt@praxis-dr-lassahn.de](mailto:kontakt@praxis-dr-lassahn.de)

**Etablierte Hausarztpraxis zwischen Bremen und Verden**  
(2 Teilh., 2 Ang.) sucht ab 01.01.2024 Unterstützung in Voll- oder Teilzeit.  
Einstieg in Gemeinschaft möglich. [www.praxis-daverden.de](http://www.praxis-daverden.de), Telefon 01 51 / 22 23 72 11

**Lüneburger Privatpraxis sucht in TZ**  
Ärztin/Arzt (m/w/d) mit Interesse für: Ernährung, Sport & Komplementärmedizin,  
Mikrobiom, molekulare Stoffwechselprozesse, TCM, Manualmedizin.  
Flexible Arbeitszeiten. E-Mail: [sportmedizin@gharavi.de](mailto:sportmedizin@gharavi.de), Telefon 0 41 31 / 77 77 9 17

Zur Verstärkung unseres Teams der Klinik für  
Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik  
und Psychotherapie (KJPP) der Psychiatrischen  
Klinik Lüneburg gemeinnützige GmbH am  
**Standort Uelzen** suchen wir zum nächstmöglichen  
Zeitpunkt eine:n

## Oberärztin:Oberarzt für Kinder- und Jugend- psychiatrie und Psychotherapie

unbefristet in Vollzeit mit 40,0 Std./Woche mit  
grundsätzlicher Teilzeiteignung.

Die Eingruppierung und Vergütung richtet sich  
nach TV-Ärzte/VKA.

**Jetzt bewerben:** [bewerbungen@pk.lueneburg.de](mailto:bewerbungen@pk.lueneburg.de)

Weitere Informationen finden Sie unter  
[www.pk.lueneburg.de/karriere](http://www.pk.lueneburg.de/karriere)



PSYCHIATRISCHE KLINIK  
LÜNEBURG

**FÄ Gyn.-Geb. in Hannover gesucht**  
Freundliche Frauenarztpraxis sucht Kollegin als Entlastungsassistentin.  
Breites Spektrum, viele Optionen... E-Mail: [info@frauenarztpraxis-suedstadt.de](mailto:info@frauenarztpraxis-suedstadt.de)

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

Sie suchen:

Ausgewogene Work-Life-Balance zu einem Top-Gehalt?  
Individuelle Arbeitszeiten mit langfristiger Perspektive?  
Dann starten Sie durch in unserem gut gehenden MVZ in

**Braunschweig!**

Weitere Infos: 05141 4023716 oder bewerben Sie sich direkt unter  
[bewerbung@voramedic.de](mailto:bewerbung@voramedic.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!



**Fangen Sie mit uns was Neues an!**

Zur Verstärkung unseres Praxisteam im Medizinischen Versorgungszentrum in Gifhorn suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeit Sie als

**Facharzt Radiologie (m/w/d)**  
**Stellennummer: 56069**

**Jetzt liegt es nur noch an Ihnen!  
 Bewerben Sie sich über  
[www.helios-karriere.de](http://www.helios-karriere.de)**



Für nähere Auskünfte steht Ihnen Clusterleiter, Herr Sven Horn, unter der Telefonnummer +4915222670465 zur Verfügung.

Chancengleichheit im Beruf ist uns wichtig. Deshalb ermutigen wir ausdrücklich Menschen mit Behinderung, jeglicher sexueller Identität und Herkunft sich zu bewerben.

**Helios**  
 Ambulant [helios-karriere.de](http://helios-karriere.de)

Für unsere Praxen in HH-Harburg und HH-Eppendorf suchen wir ein\*e

**Schmerztherapeut\*in** sowie ein\*e

**WB-Assistent\*in** für die Spezielle Schmerztherapie

Kontakt: [dr.lenzen@spz-hh.de](mailto:dr.lenzen@spz-hh.de), [www.schmerz-palliativzentrum-hamburg.de](http://www.schmerz-palliativzentrum-hamburg.de)



**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).

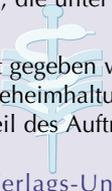
Abnahme administrativer Aufgaben durch eigene Software, praxisübergreifender Austausch, kollegiale Atmosphäre, attraktive Rahmenbedingungen.

E-Mail: [habib.fussi@avimedical.com](mailto:habib.fussi@avimedical.com)  
 Telefon 01 52 / 09 06 88 23  
[www.avimedical.com/aerzte](http://www.avimedical.com/aerzte)



**FA/FÄ für Allgemeinmedizin/Innere Med. in TZ/VZ**  
 Hausarztpraxis m.breitem Spektrum in Garbsen sucht zur Unterst. eine/n Kollegin/en.  
 Flexible Arbeitszeiten u. ein freundl. Team erwarten Sie. Bewerb. an: [arztsuche@gmx.de](mailto:arztsuche@gmx.de)

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



Dithmarschen | Pinneberg | Rendsburg-Eckernförde | Segeberg | Steinburg

**Rettenngsdienst Kooperation**  
 in Schleswig-Holstein gGmbH



**Wir suchen unbefristet für unseren Standort in Pinneberg ab sofort**

**Notfallmediziner\*innen**

Die RKISH versteht sich als zukunftsweisender Rettungsdienst mit hohen Standards in der Versorgungsqualität. Sie sind Facharzt / Fachärztin für Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin, Allgemeinmedizin oder in einem anderen Gebiet mit notfallmedizinischer Relevanz? Gestalten Sie aktiv die Einführung und Weiterentwicklung der Telemedizin in Deutschlands größtem kommunalen Rettungsdienst mit.

<p><b>Als Notfallmediziner*in in der RKISH</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- begleiten Sie das Rettungsfachpersonal telemedizinisch in den Einsätzen und geben Anweisungen zur Durchführung erweiterter medizinischer Maßnahmen,</li> <li>- fahren Sie auf unseren Rettungsmitteln (NEF, VEF),</li> <li>- übernehmen Sie Verantwortung für die Konzeption und Durchführung von Fortbildungen,</li> <li>- wirken Sie aktiv bei der Supervision mit.</li> </ul>	<p><b>Wir bieten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TV-Ärzte VKA EG II,</li> <li>- Work-Life-Balance und familienfreundliches Arbeiten durch individuell vereinbarten Stellenanteil (0,25-1,0 VK),</li> <li>- umfangreiches Gesundheitsmanagement (freier Eintritt in Schwimmbäder, Rabatt in einzelnen Fitnesscentern, E-Bike-Leasing etc.),</li> <li>- attraktive Sozialleistungen wie finanzielle Vorsorgeoptionen (z. B. die VBL-Betriebsrente) und Zusatzversicherungen,</li> <li>- Unterstützung bei der Erstellung von Publikationen.</li> </ul>
--	--

**Interessiert?**  
 Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung



RKISH gGmbH | Moltkestraße 10 | 25421 Pinneberg | [rkish.de](http://rkish.de)



**Wichtig zu wissen:**

**Anzeigenschluss für Heft 7-8/23 vom 15.08.2023 ist der 31.07.2023.**

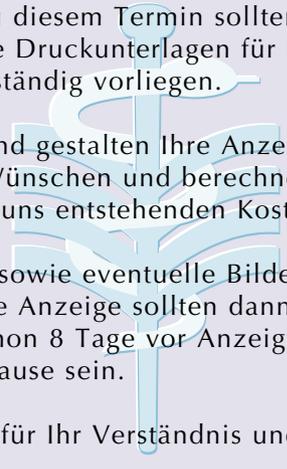
Spätestens zu diesem Termin sollten uns der Text bzw. die Druckunterlagen für Ihre Anzeige vollständig vorliegen.

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**



**Wir stellen ein!**

**LANDKREIS FRIESLAND** 



Leben im Landkreis Friesland bedeutet ein Leben direkt an der Nordseeküste, am WeltNaturerbe, und trotzdem gut angebunden durch Autobahn, Bundesstraßen und Schienen. Idyllische Dörfer und Höfe – und städtisches Leben, ein reichhaltiges, touristisches und kulturelles Programm, Einkaufen um die Ecke, günstige Miet- und Immobilienpreise sowie ein sehr gutes Radwegenetz – das alles ist Friesland! Leben und arbeiten auch Sie zukünftig dort, wo andere Urlaub machen.

**Der Fachbereich Gesundheitswesen sucht Sie als**

**Facharzt (m/w/d)/Arzt (m/w/d) im Gesundheitsamt**

– bis EGr. 15 TVÖD bzw. bis BesGr. A 15 NBesG –

**Ihre Qualifikation:**  
Studium der Humanmedizin, Approbation bzw. Berufserlaubnis nach § 10 Bundesärzterverordnung, mehrjährige Berufserfahrung als Arzt (m/w/d) im Bereich öffentliches Gesundheitswesen, Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite [www.friesland.de/stellenangebote](http://www.friesland.de/stellenangebote).

Bitte senden Sie uns Ihre Bewerbung über unser Online-Bewerbungsformular. 

**Hausarzt/Hausärztin in Region Hannover gesucht**  
E-Mail: [jj.martin@gmx.de](mailto:jj.martin@gmx.de)

## Stellengesuche

**Allgemeinmediziner sucht Teilzeit-Job**  
in Goslar & Umgebung in Praxis oder Klinik und Vertretung.  
E-Mail: [abdullahwahda@gmail.com](mailto:abdullahwahda@gmail.com)

**Erfahrene Urologin und Osteopathin**  
sucht Mitarbeit in Praxis, Ambulanz oder MVZ in Hannover/Region Hannover.  
Bei Interesse bitte melden unter E-Mail: [schaller-helga@t-online.de](mailto:schaller-helga@t-online.de)

## Besonderer Hinweis!

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

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

## Freie Praxisräume

### Praxisräume in Braunschweig

Praxisräume in BS-Stadtrand (Lamme) ab 1. August 2023 zu vermieten.  
Bisher Kinder- und Jugendarzt, Psychotherapie. Barrierefrei, 5 Räume, großer Flur mit Anmeldung 96,8 qm, nach Vastu, 3 eigene Parkplätze. Herr Rusniok: Tel. 0171/6313 770

## Praxisabgabe

## Praxisbewertung & Praxisvermittlung seit 20 Jahren in Niedersachsen

MMC GmbH - Tel. 0511- 16 97 96-00 Fax -69 - [www.mmc-gmbh.de](http://www.mmc-gmbh.de)

### Ihre Chance für Zukunftsgestaltung – Allgemeinartzpraxis Nähe Oldenburg (Nds.) ab Sommer 2023 abzugeben

Familienfreundliche Umgebung, gute Lebensqualität, sehr sichere Existenzgrundlage, Job-Sharing mgl., mod. Praxistechnik, zuverlässige und erfahrene MFAs. Begleitende Einarbeitung und Support für Praxismanagement und Abrechnung. Ich freue mich, von Ihnen zu hören: [Praxisneu@gmx.de](mailto:Praxisneu@gmx.de)

### Eine außergewöhnliche Chance

Etablierte Allgemeinartzpraxis in der Altstadt von Celle (bei Hannover) aus Altersgründen abzugeben.

- weit überdurchschnittlich hoher Gewinn durch die proktologische Ausrichtung der Praxis
- daher besteht durchaus die Möglichkeit, den Kassenarztsitz zu teilen, so dass zwei Ärzte ein sehr gutes Einkommen sowie einen hohen Freizeitwert haben
- hoher Privatanteil • gute Parkmöglichkeiten
- akt. Wertgutachten liegt vor • Preis aber verhandelbar
- eine Einarbeitung in die Proktologie wird zugesichert

Kontakt: [dsg188@web.de](mailto:dsg188@web.de) - Handy: 01 73 / 9 35 30 31 (14 bis 20.00 Uhr)

Nachfolge altersbedingt gesucht

### Für die Rheumatologische Schwerpunktpraxis Wilhelmshaven/Friesland

mit 2 Arztsitzen in Wilhelmshaven und am Nordwestkrankenhaus Sanderbusch

Große küstennahe Versorgungsregion für Wilhelmshaven/Friesland/Wesermarsch mit hohem Patientenaufkommen

Es besteht eine Einbettung in das Rheumanetz Weser-Ems

Die nächsten Schwerpunktpraxen liegen in Oldenburg, Aurich und Geestland bei Bremerhaven/Cuxhaven

Die Kassensitze werden frei zum Ende 2023 und im Laufe von 2024.

Es besteht eine kooperative Laborlösung im Klinikum Sanderbusch.

**Kontakt:**

Prof. W.J. Mayet, E-Mail: [mayet@sanderbusch.de](mailto:mayet@sanderbusch.de)  
Priv. Doz. Dr. T. Schleiffer, E-Mail: [schleiffer-whv@t-online.de](mailto:schleiffer-whv@t-online.de)

## Rubrikenanzeigen auch im Internet

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

**Pneumologische Praxis**

im Kreis Coesfeld zum 2. Quartal 2024 abzugeben. Chiffre 230603

**Operative Augenarztpraxis im Großraum Oldenburg**

Inhabergeführtes MVZ sucht Nachfolge (konservativ oder operativ). Breites Leistungsspektrum inkl. Op. bei flexiblen Arbeitszeiten und geringer Dienstbelastung. Festanstellung mit späterem Einstieg oder sofortiger Praxissitzübernahme möglich. Chiffre 230604

**Allgemeinmedizin BS**

Übernahme als Gemeinschaftspraxis für 1-2 Ärzte:Innen, eingespieltes Team. Papierlose EDV, familienfreundliche Arbeitszeiten. Chiffre 230605

**Hausarztpraxis nach Todesfall abzugeben**

Gesucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Die Praxis befindet sich in Springe OT Eldagsen. Bitte melden Sie sich unter **Telefon 01 62 / 4 06 58 70**

**Orthopädische Praxis mit 2 Sitzen zu verkaufen**

Gut eingeführte Orthopädische Praxis mit zwei Sitzen im Großraum Bremen sucht Nachfolger zum 01.01.2024. Chiffre 230606

**Praxissuche**

**Hausarzt-Praxis zum Einstieg/Übernahme gesucht**

Hausarzt-Praxis im Bereich Nord-/Nord-Ost-Hannover, Hannover Region zum Einstieg/Übernahme von erfahrener hausärztlicher Internistin gesucht. Chiffre 230607

**Gemeinschaftspraxis**

**GP in Bremen sucht Kollegen/Kollegin**

Hausärztl.-internistische GP sucht 3. Mann/Frau, KV-Sitz mgl. **Telefon 01 75 / 1 67 24 31**

**Verschiedenes**

**Ultraschall zum Anfassen**

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



Ihre SONORING-Partner in Niedersachsen

[www.dormed.de](http://www.dormed.de)

[www.hering-mt.de](http://www.hering-mt.de)

**Bekanntschaffen**

**Vertraut mit dem Arzt- und Lehrerberuf**

dem Landleben und der Literatur, möchte ich als Witwe (70 Jahre) meinen Lebensabend gerne mit einem lieben Partner verbringen, der auch wieder Geborgenheit sucht. **Telefon 01 51 / 65 18 04 24**

**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](http://www.mmc-immobilien.de)**

**Von Privat zu verkaufen:**

Sehr schöne Eigentumswohnung-Neubau/Erstbezug, Topwohnanlage in Budapest mit guter Anbindung zum Zentrum, Einkaufszentren usw. bestehend aus 2 Zimmern, Küche-Essbereich, Bad (ca. 50 m²), Terrasse/Balkon (ca. 150 m²) sofort bezugsfrei aus privaten Gründen zu verkaufen. Eigener PKW-Einstellplatz unter dem Gebäude mit Direktzugang zu Wohnung zukaufbar. Weitere Auskünfte nur persönlich! Kontakt unter: 00-49-1723884084

**Kurse und Kongresse**

**MLP Niederlassungs-Webinar.**

**Niederlassungs-Webinar für Mediziner.**

- Lohnt sich die Niederlassung?
- Was sind die wichtigsten Schritte bis zur Niederlassung?
- Wie finde ich die für mich passende Praxis?



Link zu den Terminen:

[www.mlp-hannover.de/mlp-seminare](http://www.mlp-hannover.de/mlp-seminare)



Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

**VASOSONO ▶ Kurszyklus Doppler-/Duplexsonographie**

*in Zusammenarbeit mit der ÄK Sachsen-Anhalt – nach KBV Richtlinien*

▶ **interdisziplinärer Grundkurs (alle Gebiete):** 15.09.-17.09.2023

▶ **Aufbau- & Abschlusskurse:** extracraniell: 24.11.-25.11.2023 |

peripher: 19.01.-20.01.2024 | intracraniell: 15.03.-16.03.2024 |

retrop./mediast./abdom.: 16.03.-17.03.2024

**Dr. T. Schilling • Gefäßzentrum/Angiologie • Klinikum Wernigerode**

**[www.vasosono.de](http://www.vasosono.de) • Tel.: 03943/61-1595 • [info@vasosono.de](mailto:info@vasosono.de)**

**3. Wunstorfer Balinttagung 08.-09.09.2023**

7 DS Balintgruppenseminar von Freitag ab 14 Uhr bis Samstag bis 18 Uhr

19 FB-Pkt. – weitere Tagung Bremen 17.-19.11.2023

Details + Anmeldung unter [www.balintgesellschaft.de](http://www.balintgesellschaft.de)



**Anzeigenschluss  
für Heft 7-8/2023  
vom 15.08.2023  
ist der 31.07.2023**

# STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung

Das Epidemiologische Bulletin vom 23. Mai stellt die STIKO-Empfehlungen im Detail vor

Über den Beschluss zur Implementierung der COVID-19-Impfung in die allgemeinen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) informierte das Robert Koch-Institut (RKI) jetzt im Epidemiologischen Bulletin vom 23. Mai 2023. Demnach empfiehlt die STIKO allen Personen im Alter ab 18 Jahren, eine Basisimmunität gegen SARS-CoV-2 aufzubauen. Dafür werden laut STIKO mindestens drei SARS-CoV-2-Antigenkontakte (Impfung oder Infektion) benötigt.

## Drei Antigenkontakte als Basisimmunität

Für den Aufbau einer bestmöglichen Basisimmunität sollten nach STIKO-Einschätzung mindestens zwei der drei Antigenkontakte als Impfung erfolgen. Noch fehlende Antigenkontakte sollen deshalb durch Impfungen mit entsprechend zugelassenen und von der STIKO empfohlenen COVID-19-Impfstoffen komplettiert werden. Eine eventuell erlittene Infektion muss nicht zwangsläufig serologisch abgeklärt werden.

Bei der Impfserie zur Erreichung der Basisimmunität sollte zwischen der ersten und zweiten Impfung ein Mindestabstand von drei Wochen liegen – auch abhängig vom verwendeten Impfstoff – und zwischen der zweiten und dritten Dosis ein Mindestabstand von sechs Monaten. Eine Infektion sollte nur dann als immunisierendes Ereignis gewertet werden, wenn die vorangegangene Impfung mindestens drei Monate zurückliegt. Nach einer Infektion sollte die Grundimmunisierung frühestens nach drei Monaten Wartezeit vervollständigt werden.

## Wer benötigt Auffrischimpfungen?

Auffrischimpfungen – in der Regel rund zwölf Monate nach dem letzten Antigenkontakt – sollen folgende Personen erhalten: Zunächst alle im Alter von über 60 Jahren und dann alle ab dem Alter von sechs Monaten mit einer Grunderkrankung und einem erhöhten Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf. Regelmäßig geimpft werden sollen zudem Personen jeden Alters mit einem erhöhten arbeitsbedingten Infektionsrisiko in der medizinischen und pflegenden Versorgung mit direktem Kontakt zu Patientinnen und Patienten oder Heimbewohnerinnen und -bewohnern. Empfohlen werden regelmäßige Impfungen auch Angehörigen und engen Kontaktpersonen von Menschen, die selbst keine schützende Immunantwort erlangen können. Wenn es zeitlich passt, soll die Auffrischimpfung vorzugsweise im Herbst erfolgen.

Gesunden Erwachsenen unter 60 Jahren sowie Schwangeren werden derzeit keine zusätzlichen Auffrischimpfungen empfohlen. Das gilt auch für Säuglinge, (Klein-)Kinder und Jugendliche ohne Grunderkrankheiten aufgrund der inzwischen überwiegend milden Verläufe in dieser Altersgruppe.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des RKI im Epidemiologischen Bulletin, Ausgabe 21/2023:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid\\_bull\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_node.html).  
■ Inge Wünnenberg

## Impressum

niedersächsisches ärztzeblatt  
Mittelteilungsblatt 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. (Vi.S.d.P.), Marisa Alpers, M.Sc., Esther Schmotz, M.A.

**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 (vi.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: DAAE3333  
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



Zielgruppengenau 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](mailto:info@haeverlag.de) oder unter [www.haeverlag.de/service](http://www.haeverlag.de/service)