

•• niedersächsisches ärzteblatt

SmED – smarte Patientensteuerung?



Digitale Ersteinschätzung soll die
Notfallversorgung neu strukturieren

Fortbildung

Informative
Vorträge auf
den Foren der
Bezirksstellen

Patientensicherheit

Training von
gefährlichen
Szenarien im
Horrorzimmer

Vertreterversammlung

Hadern mit dem
Gesetzgeber

„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 und auf www.haeverlag.de zur Verfügung.

Die gedruckte Version der Patientenverfügung ist gegen einen Unkostenbeitrag in Höhe von 5,00 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

Notfälle richtig steuern



Foto: KBV

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

die Experten sind sich einig – zu viele Patienten sitzen in den Notaufnahmen der Krankenhäuser, die medizinisch gesehen dort nicht hingehören. Heute sind wir als KV-System so weit, konkrete Maßnahmen und Instrumente zu präsentieren, um die Versorgung im Akutfall zielgerichtet und passgenau sicherzustellen.

Eines dieser Instrumente ist SmED, eine Software zur „strukturierten medizinischen Ersteinschätzung in Deutschland“, die wir Ihnen in diesem Heft vorstellen. Sie basiert auf einem in der Schweiz bereits erprobten Verfahren, das für die Anwendung in Deutschland adaptiert wurde. Ab dem 2. Januar kommenden Jahres wird SmED auch in Niedersachsen eingesetzt werden. Um es deutlich zu sagen: SmED generiert keine Diagnosen, sondern legt die Behandlungsebene und die Dringlichkeit fest. Nicht mehr und nicht weniger!

Wir sind dabei, die Bereitschaftsdiensnummer 116117 zur Serviceplattform für Arztsuche, Terminvermittlung und Hilfe im Akutfall auszubauen. Das ist auch gesetzlicher Auftrag. Künftig wird es möglich sein, bereits am Telefon eine strukturierte medizinische Ersteinschätzung vorzunehmen und danach zu entscheiden, welche Art von Hilfe der Anrufende benötigt. Die Bandbreite kann von einer rein telefonischen Beratung, über die Vermittlung in eine Arztpraxis bis hin zur Verbindung zum Notruf 112 reichen.

Niemand muss befürchten, dass ein hierfür nicht ausgebildeter Callcenter-Mitarbeiter medizinische Entscheidungen trifft. Das Personal hinter der 116117 wird speziell trainiert und qualifiziert. Und, ganz wichtig: Ärzte sind und bleiben immer im Hintergrund! Die Software soll sie nicht ersetzen, sondern helfen, die ärztlichen Ressourcen für diejenigen Patienten vorzuhalten, die sie wirklich benötigen.

Schon in naher Zukunft wollen wir die Anwendung als App, beispielsweise für Smartphones, zur Verfügung stellen. Damit kann dann der Patient selbst im Bedarfsfall einschätzen, ob er beispielsweise am Wochenende den Bereitschaftsdienst konsultiert, in eine Portalpraxis geht oder am nächsten Tag einen Termin bei einem niedergelassenen Arzt vereinbart.

Wir als KBV meinen, dass es höchste Zeit ist, die Versicherten hier stärker einzubinden. Eine Rund-um-die-Uhr-Express-Versorgung auf Wunsch, an jedem Ort und unabhängig von echter Dringlichkeit, ist nicht das, wofür unser Gesundheitssystem ausgerichtet ist. Wir müssen lernen, mit den vorhandenen Ressourcen behutsamer umzugehen. Ein Schnupfen gehört nicht in die Notaufnahme und eine Magenverstimmung nicht in den Rettungswagen.

Mit den herzlichsten Grüßen für eine entspannte, notfallfreie Weihnachtszeit
Ihr

Dr. Stephan Hofmeister

Stellv. Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Inhalt

niedersächsisches ärzteblatt

ÄKN Klinik

- 8 [Kollege Roboter](#) Die Wirbelsäulenchirurgie am Bonifatius Hospital Lingen nutzt für Operationen einen semiautomatischen Roboter

Forschung

- 11 [Entzündungen als Ursprung der Atherosklerose](#) Interview mit Professor Dr. med. Axel Haverich, der mit Erin Collee Boyle ein Buch über die Entstehung der Erkrankung veröffentlicht hat

Bezirksstellen

- 13 [Oldenburg](#) 19. Oldenburger Ärztetag in Bad Zwischenahn über unterschiedliche Arten von Krebs und deren Therapien
- 17 [Lüneburg, Stade, Verden](#) Themen von Schwindeldiagnostik über die Betreuung von Menschen mit Behinderung bis hin zu Praxis-Webseiten standen auf dem Programm des Aller-Elbe-Forums
- 21 [Hannover](#) Das Arztehepaar Niedergerke erhält für sein Engagement das Verdienstkreuz am Bande
- 21 [Oldenburg](#) Workshop in Bad Zwischenahn zum Thema Psychopharmaka und über das Reserveantidepressivum Tranylcypromin
- 22 [Göttingen](#) Ehrenplakette der Ärztekammer für die Frauenärztin Dr. med. Claudia Schumann
- 22 [Hannover](#) Besuch des Arbeitskreises Schicksale jüdischer Ärzte bei der Jüdischen Gemeinde in der Haeckelstraße

Mehr Sicherheit bei Wirbelsäulenoperationen durch den Roboter

Es geht Professor (UCPY) Dr. (PY) Peter Douglas Klassen nicht um Schnelligkeit, sondern um Sicherheit, wenn er den semiautomatischen Roboter im Operationssaal einsetzt. Wie der Chefarzt der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie am Bonifatius Hospital Lingen mit Kollege Roboter zusammenarbeitet, lesen Sie ab Seite 8.



Recht

- 23 [Verzögerte Diagnose einer Extrauterin gravidität](#) Von Fall zu Fall: Aus der Praxis der norddeutschen Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen

Qualitätsentwicklung

- 26 [Das „WIR“ muss weitergedacht werden](#) Kongress zu Schwangerschaft, Geburt und früher Kindheit holt beteiligte Berufsgruppen und Eltern an einen Tisch

Patientensicherheit

- 27 [Interaktives Lernen im Horrorzimmer](#) Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz zeigt, wie sich gefährliche Szenarien trainieren lassen

Zur Not per Telefon

Wenn es läuft, wie es soll, wird es eine kleine Revolution: Das standardisierte medizinische Ersteinschätzungsverfahren in Deutschland soll hilfesuchende Akutpatienten von Anfang an in die geeignete Versorgungsebene steuern – sei es der Rettungsdienst, sei es der Hausarzt zu regulären Öffnungszeiten. Nach rund fünf Minuten Interview gibt der elektronische Fragebogen eine Empfehlung, wie es weitergehen soll. Die soll in vielen Fällen die Patienten davon abhalten, in die Notaufnahmen der Krankenhäuser zu gehen – wenn sie die Telefonexpertise denn beherzigen. S. 46ff.



Foto: U. Köster

Standards

- 3 Editorial
- 6 Aktuell
- 28 ÄKN-Mitteilungen
- 34 Leserbriefe
- 62 KVN-Mitteilungen
- 80 Veranstaltungen
- 86 Rubrikenanzeigen
- 91 Impressum

KVN

Honorar & Verträge

- 35 Harsche Kritik an Gängelung der Ärzteschaft KVN-Vertreterversammlung am 16. November setzt sich intensiv mit Gesetzesflut im Gesundheitswesen auseinander
- 37 Kurzinfo zur Vertreterversammlung
- 40 Ärzte und Psychotherapeuten gegen Langzeitrezepte und Impfungen durch Apotheker Vertreterversammlung befürchtet Qualitätsverluste bei Arzneimittelversorgung

Arzneimittel & Therapie

- 42 Grippeimpfsaison 2020/2021 Hinweise zur Bedarfsmeldung und zur Verordnung von Grippeimpfstoffen

Selbstverwaltung

- 43 Führungswechsel Thorsten Schmidt neuer Hauptgeschäftsführer der KVN
- 43 Impfinitiative Hausärzterverbände Niedersachsen initiieren Impfwoche
- 44 Einfach zeitgemäß KVN bietet Mitgliedern elektronisches Postfach mit vielen Vorteilen
- 46 Triage digital Neue Software nimmt Ersteinschätzung von Notfallpatienten vor und soll Notaufnahmen entlasten
- 48 So funktioniert SmED – ein Anwendungsbeispiel
- 50 „Das klappt schon sehr gut“ Erstes Modellprojekt zum SmED-Einsatz in Niedersachsen mit positiver Zwischenbilanz
- 51 Durchschalten, bitte Was müssen am Bereitschaftsdienst teilnehmende Ärzte bei SmED beachten?
- 52 „Wir müssen präsent sein“ Interview – SmED soll langfristig Patienten in der ambulanten Versorgung halten

Praxis und Versorgung

- 54 Neuerscheinungen
- 56 Sieben Sachverhalte, die einkommensteuerfrei sind Steuertipp: Das Gesetz lässt Freiräume bei der Besteuerung
- 57 Notfallmanagement in medizinischen Einrichtungen Informationsstrecke Hygiene & Medizinprodukte: Qualitätsmanagement verlangt strukturierten Umgang mit Notfällen
- 58 Seminarangebot Ergänzungen und Korrekturen zur Seminarbroschüre 2020

Politik & Verbände

- 59 Aus anderen KVen

Telemedizin & Digitales

- 60 Drei Viertel dokumentieren elektronisch Umfrage: Digitalisierung in Praxen schreitet voran
- 60 TI-Sicherheit KBV schaltet Hotline für Praxen

IT-Lösungen für die Gesundheit beim Health Hack

Ideen um die Zukunft der Gesundheit standen im Mittelpunkt des zweiten Health Hacks, zu dem die Metropolregion Hannover Braunschweig Göttingen Wolfsburg eingeladen hatte. 56 Teilnehmer fanden sich am zweiten Novemberwochenende im Braunschweiger TRAFO Hub ein. In vier Teams erarbeiteten sie am 9. und 10. November innerhalb von 24 Stunden Konzepte und Prototypen. Die Jury zeigte sich beeindruckt von der Kreativität der Pitches und der hohen Qualität der umgesetzten Prototypen. Am Ende kürte sie das Projekt „OxyHack“ zum Sieger.

Das Team „OxyHack“ hatte einen softwaregesteuerten Regler entwickelt, der die äußere Sauerstoffzufuhr bei Lungenerkrankungen manuell per App bedarfsgerecht anpassen kann. Wichtig ist dies im Falle von Sauerstoffuntersättigung, wenn der Sauerstofftank nicht mehr erreicht werden kann. Der Sauerstoffcontroller überzeugte die Jury des Health Hack dank des hohen Innovationspotenzials und der Verbesserung der Lebensqualität für die Patientinnen und Patienten. 1000 Euro erhielt das Team

als Preisgeld zur Projektförderung und Weiterentwicklung ihrer Idee.

Den zweiten Platz belegte die Gruppe des Projekts „HELPS“ mit einer App, die mit einem NFC-Implantat den schnellen und sicheren Zugriff auf Daten in medizinischen Notfallsituationen ermöglicht. Das Implantat hat das Potenzial, die Gesundheitskarte perspektivisch zu ersetzen. Inken Holldorf, Leiterin der den Health Hack mitveranstaltenden Landesvertretung Niedersachsen der

Techniker-Krankenkasse, zog ebenfalls eine positive Bilanz: „Ich bin fasziniert, wie in so kurzer Zeit Projekte in dieser Qualität entstanden sind. Besonders beachtlich finde ich, wie Menschen, die sich zu Beginn der Veranstaltung untereinander nicht kannten, zu Teams zusammengewachsen sind und ihr jeweiliges Wissen und Können in die Gruppe eingebracht haben.“ Die Veranstaltungsreihe soll im nächsten Herbst fortgesetzt werden.

■ red



Die Projektgruppe „OxyHack“ erzielte mit ihrem softwaregesteuerten Regler zum Einsatz bei Lungenerkrankungen den ersten Platz.

Fortbildung Antibiotic Stewardship für beauftragte Ärztinnen und Ärzte

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt führt in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Niedersachsen und der Apothekerkammer Niedersachsen in der Zeit vom 10. bis zum 14. Februar 2020 erneut einen Grundkurs „Modul 1 Antibiotic Stewardship (ABS)“ für ABS-beauftragte Ärztinnen und Ärzte durch. Der Kurs entspricht inhaltlich dem Modul I der strukturierten curricularen Fortbildung „Antibiotic Stewardship (ABS)“ und erfüllt die Vorgaben der Bundesärztekammer. Er befähigt die Teilnehmer die Funktion eines ABS-beauftragten Arztes auszuüben. Das Programm und die elektronische Anmeldung sind online verfügbar auf www.fortbildung.nlga.niedersachsen.de. Für Rückfragen ist das Niedersächsische Landesgesundheitsamt unter der E-Mail-Adresse fortbildung@nlga.niedersachsen.de oder den Telefonnummern 0511 4505-108 sowie 0511 4505-128 erreichbar.

■ Dr. med. Matthias Pulz, NLGA
■ Dr. phil. Martina Scharlach, NLGA

Neuregelung für die Gebührensätze bei der Leichenschau zum 1. Januar 2020

Die Vergütung der ärztlichen Leichenschau ist neu geregelt. Das Bundesgesundheitsministerium hat an der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) entsprechende Änderungen vorgenommen. Das [niedersächsische ärzteblatt](#) wird in der Januarausgabe 2020 über die Neuregelungen informieren und auf Fragestellungen, die sich im Zusammenhang mit den neuen Gebührensätzen bereits ergeben haben, eingehen.

■ red

Foto: P. Ziebart

Datenschutzbeauftragter in Praxen erst ab 20 Mitarbeitern

Einen Datenschutzbeauftragten müssen Praxen jetzt erst ab 20 Mitarbeitern benennen, die personenbezogene Daten verarbeiten. Der Deutsche Bundestag hat mit dem zweiten Datenschutz-Anpassungs- und Umsetzungsgesetz Gesetz die Vorgaben des Datenschutzes für Kleinunternehmen gelockert. Bislang war ein Datenschutzbeauftragter verpflichtend, wenn mindestens zehn Mitarbeiter ständig personenbezogene Daten verarbeiten. Nur in Fällen, in denen eine Datenschutz-Folgenabschätzung notwendig ist, muss weiterhin grundsätzlich ein Datenschutzbeauftragter benannt werden – also auch dann, wenn weniger als 20 Mitarbeiter mit der Verarbeitung von personenbezogenen Daten in der Praxis befasst sind. Sie kann erforderlich sein, wenn etwa aufgrund des Umfangs und des Zwecks der Datenverarbeitung ein hohes Datenschutzrisiko besteht. Auch eine systematische Videoüberwachung der Praxisräume kann ein Grund sein.

Die Funktion des Datenschutzbeauftragten kann ein entsprechend fachlich geschulter Mitarbeiter oder auch ein externer Datenschützer übernehmen, nicht aber der Praxisinhaber. Name und Kontaktdaten dieser Person müssen dem Landesdatenschutzbeauftragten mitgeteilt werden. ■ ös

Plexus KVN ist App des Monats

Die Computerzeitschrift „ehealthcom“ hat die Fortbildungsapp für Ärzte und Praxismitarbeiter, die von der Fa. Plexus und der KVN gemeinsam entwickelt wurde, zur „App des Monats“ Oktober 2019 erklärt. Die Plexus-App erlaubt es, das persönliche Wissen zu bestimmten medizinischen Fachthemen standortunabhängig und zu beliebiger Zeit am Smartphone zu vertiefen und Fortbildungspunkte zu erwerben. Die App ist sowohl im Apple-App-Store wie auch im Android-Playstore kostenlos erhältlich. ■ dh

NIO Kongress 2020: Wissenswertes für die Praxis der Onkologie und Hämatologie

Für Ärztinnen und Ärzte der Onkologie und Hämatologie bietet der NIO Kongress in Hannover eine kompakte Möglichkeit, sich an zwei Tagen über Neuigkeiten aus Forschung und Praxis zu informieren. Die Vorträge am 17. und 18. Januar 2020 befassen sich mit aktuellen Erkenntnissen zu verschiedenen Tumorarten, wie Neuroendokrine Tumore, hepatozelluläres Karzinom, Cholangiokarzinom und Prostatakarzinom, sowie multimodalen Therapien bei Sarkomen. Weitere Themen der fachlichen Fortbildung sind Multiple Myelome und Hämostaseologie.

Auch beim 19. NIO Kongress gehören Informationen über berufspolitische Entwicklungen und zahlreiche Gelegenheiten zum kollegialen Austausch zum Programm. Das Sheraton Hannover Pelikan Hotel als Tagungsort ist sowohl mit öffentlichen Verkehrsmitteln als auch mit dem Auto bequem erreichbar.

Die Teilnahme ist für niedergelassene und angestellte Ärzte sowie für Klinikärzte kostenfrei. Die erforderliche Anmeldung erfolgt online über die Internetseite www.nio-kongress.de; die Buchung von Zusatzpaketen ist möglich. Ein frühzeitige Anmeldung wird empfohlen. Die Veranstaltung wird nach Vorlage der einheitlichen Fortbildungsnummer mit sechs Fortbildungspunkten anerkannt.

Termin: 17. Januar 2020, 16 bis 19 Uhr und 18. Januar 2020, 8:45 bis 12:45 Uhr

Tagungsort: Sheraton Hannover Pelikan Hotel, Pelikanplatz 31, 30177 Hannover ■ ös

KVN: DMP verbessern die medizinische Versorgung von Diabetikern

Anlässlich des Welt-Diabetestages am 14. November hat die KVN darauf aufmerksam gemacht, dass strukturierte Behandlungsprogramme, sogenannte Disease-Management-Programme (DMP), die medizinische Versorgung von Diabetikern verbessern. In Niedersachsen gibt es über 400.000 Diabetiker, rund 20.000 mit Diabetes Typ 1, 380.000 mit Diabetes Typ 2. Und täglich werden es mehr.

Die Diagnose „Diabetes mellitus“ trifft die meisten Patienten von heute auf morgen. „Häufig besteht die Krankheit schon viele Jahre zuvor. In dieser Zeit kann sie bereits schwere Schäden verursachen. Deshalb ist es wichtig, bei Risikopatienten schon frühzeitig entsprechende Untersuchungen zu veranlassen“, sagte Dr. Jörg Berling, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVN.

Die beiden in Niedersachsen angebotenen DMP für den Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sollen durch eine gezielte Therapie die Lebensqualität der Betroffenen erhöhen. Hausärzte, Fachärzte und Krankenhäuser arbeiten dabei Hand in Hand, um die Betreuung der Patienten weitgehend zu verbessern. Ziel der Programme ist das aktive Einbeziehen der Patienten in den Behandlungsverlauf. „Wer an Diabetes erkrankt, bekommt nicht nur Medikamente oder Insulinspritzen verordnet, sondern muss auch seinen Alltag ändern. Deshalb ist es wichtig, Diabetiker durch qualifizierte Schulungen und Betreuung bei der Umsetzung zu unterstützen. Die DMP bieten hierfür den geeigneten Rahmen“, so Berling. ■ ös



Kollege Roboter

Die Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie am Bonifatius Hospital Lingen nutzt für Operationen einen semiautomatischen Roboter: Chefarzt Professor Peter Douglas Klassen schätzt die Sicherheit des assistierten Operierens

„Nein, es geht nicht um Schnelligkeit.“ Mehr Sicherheit verspricht sich Professor (UCPY) Dr. (PY) Peter Douglas Klassen von dem semiautomatischen Roboter, den er als Chefarzt der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie des Bonifatius Hospitals Lingen seit gut einem Jahr in seinem Operationssaal einsetzt. „Die rund 250 Operationen, die wir seitdem mit dem robotisch assistierten Navigationssystem durchgeführt haben, bestätigen meine Erwartungen“, sagt der aus Paraguay stammende Wirbelsäulenspezialist. Vor allem die Reliabilität – die Zuverlässigkeit – spricht Klassen zufolge, der 2009 die Chefarztstelle in Lingen übernommen hat und zuvor am Universitätsklinikum Essen und am Klinikum Duisburg tätig war, für den Einsatz der kostspieligen Technik: „In zehn Jahren werden Roboter in der Wirbelsäulenchirurgie die Regel und nicht mehr die Ausnahme sein“, prophezeit der an

der Universidad Nacional de Asunción (UNA) in der paraguayischen Hauptstadt Asunción ausgebildete Humanmediziner.

In der Tat offenbaren sich bei der Operation eines Mannes, der am Tag zuvor einen Motorradunfall hatte und sich dabei an der Wirbelsäule verletzte, an diesem Dienstag im November alle Vorteile der robotergestützten Chirurgie: Sechs Schrauben und zwei stabartige Implantate sollen die an einigen Stellen gebrochenen und versehrten Wirbelkörper fixieren. Einem versierten Chirurgen gelinge diese Operation natürlich auch ohne Robotertechnik, aber dazu benötige der Arzt die Erfahrung von mehreren hundert Operationen und etliche Jahre Training, berichtet Klassen und spricht damit einen zusätzlichen Pluspunkt der technischen Unterstützung an: „Ich hatte noch die Zeit zu lernen, aber die heutigen Chirurgen haben oft nicht mehr ausreichend die Gelegenheit.“

„Es geht nicht um Schnelligkeit, sondern um Sicherheit bei dem Einsatz unseres Operationsroboters.“

Dr. (PY) Peter Douglas Klassen



Einen großen Vorteil sieht der Wirbelsäulenspezialist darüber hinaus in dem veränderten Ablauf der Operation: „Ohne Roboter habe ich den OP-Plan in meinem Kopf und muss ihn gleichzeitig direkt am Patienten umsetzen.“ Die Arbeit mit dem Roboter fragmentiere den Prozess in einzelne Schritte, die jeweils überprüfbar und korrigierbar seien.

Fotos: Bonifatius Hospital Lingen; I. Wünnenberg



Das Bonifatius Hospital Lingen

Das System aus 3D-Bildgebung, Navigation und Roboterarm unterstützt bei der OP

Bei dem verunglückten Motorradfahrer liegen an diesem Nachmittag bereits Aufnahmen von seinen Verletzungen vor. Trotzdem werden als erstes von dem Patienten, als er bereits in Narkose in den Operationsaal geschoben wird, mit dem sogenannten O-Arm aktuelle Bilder gemacht und in das chirurgische System eingespeist. Der O-Arm, der seinen Namen dem Umstand verdankt, dass der Apparat den liegenden Patienten quasi umschließt, ist ein unter der Operation eingesetztes Bildgebungssystem. Seine hochwertigen 3D-Aufnahmen von der Qualität eines Computertomographen bilden die Datenbasis, um in Koordination mit dem ebenfalls zum Einsatz kommenden Navigationssystem die zu setzenden Schrauben individuell in der Stärke und Länge anpassen zu können.

Segnen die Algorithmen den OP-Plan des Chirurgen ab, unterstützt anschließend der robotische Arm bei dem minimal-invasiven Eingriff. Ein langer Schnitt, bei dem der zu behandelnde Teil der Wirbelsäule freigelegt wird, ist bei diesem Patienten nicht notwendig. Kollege Roboter zeigt dem Chirurgenteam aus Klassen und Oberarzt Dr. med. Bert Baume vielmehr exakt an, wo die Schrauben zu setzen sind. Dort erfolgt nur ein kleiner Schnitt durch Haut und Gewebe von einem der Ärzte, dann wird – jeweils assistiert vom Roboterarm – vorgebohrt und anschließend die Schraube eingedreht. Im nächsten Schritt kontrolliert der Rechner den Sitz der Schrauben. Eine weitere, endgültige Kontrolle erfolgt, sobald alle Schrauben platziert sind, durch einen letzten Scan des O-Arms: „Da können wir sofort sehen, ob die Operation geglückt ist und sich alle Schrauben am richtigen Ort befinden“, erläutert Klassen. Weitere Röntgenaufnahmen nach dem Verlassen des OPs werden nicht mehr benötigt.

Anzeige



Neuroendokrine Tumore
HCC und CCA
Prostatakarzinom
Berufspolitik
Multiples Myelom
Hämostaseologie
Sarkome



NIO Kongress 2020

für Hämatologie und Onkologie
am 17./18. Januar 2020
im Sheraton Hannover Pelikan Hotel

NIO Veranstaltungs GmbH · www.nio-kongress.de

Teilnahme kostenfrei*

Melden Sie sich online oder per Fax 0511 87429174 an.

*weitere Infos unter www.nio-kongress.de

Für die Veranstaltung gibt es 6 Fortbildungspunkte (ÄKN).

nur niedergelassene/angestellte Ärzte aus Praxen/Kliniken



Foto: I. Wünnenberg

Bei der Vorbereitung der Operation plant Wirbelsäulenspezialist Peter Douglas Klassen die Schrauben mithilfe des chirurgischen Systems.

Viele Vorteile für den Patienten

Chefarzt Klassen sieht in der auf ein Viertel reduzierten Strahlenbelastung einen der Hauptvorteile dieses in Deutschland noch kaum genutzten roboterassistierten Verfahrens: „Bei der konservativen Herangehensweise sind sehr viel mehr Röntgenaufnahmen während der Operation vonnöten, um die einzelnen Schritte durchzuführen. Außerdem muss später nach dem Eingriff das Ergebnis wiederum durch eine Röntgenaufnahme kontrolliert werden“, vergleicht der Wirbelsäulenchirurg die Methoden.

„Ich hege die Überzeugung, dass es nur mit Spitzentechnologie möglich ist, langfristig eine hohe Qualität in der Patientenversorgung aufrecht zu erhalten.“

Dank der meist minimal-invasiven Technik handelt es sich bei den roboterassistierten Eingriffen laut Klassen um schonendere Operationen für den Patienten, einhergehend mit deutlich weniger Blutverlust. „Außerdem steht der frisch Operierte nach dem Eingriff gleich wieder auf“, berichtet der Chirurg, was zur Folge habe, dass die Patienten sehr viel schneller mobilisiert und auch entlassen werden können.

Doch nicht nur das. Ein nicht zu vernachlässigender Trumpf des Systems aus Bildgebung, Navigation und Roboter ist die Erweiterung des Patientenkreises, der operiert werden kann. Menschen, die mit der konservativen Methode nicht operiert werden konnten, kann nun ebenso geholfen werden wie schwer übergewichtigen Patienten. „Ich hege die Überzeugung, dass es nur mit Spitzentechnologie möglich ist, lang-

fristig eine hohe Qualität in der Patientenversorgung aufrecht zu erhalten“, lautet das Resümee des Chefarzts.

Das Lingerer Krankenhaus macht die roboterassistierte Wirbelsäulenchirurgie nicht nur attraktiv für technikaffine Patienten – auch der Ärztenachwuchs ist begeistert von dem System. Aber die Klinik fungiert nicht nur als akademisches Lehrkrankenhaus für die Medizinstudenten aus Münster. Derzeit hospitieren außerdem Fellows aus Mexiko und China in der Klinik im Emsland. Das Engagement von Klassen und seiner Frau Edelgard hat in der Vergangenheit darüber hinaus zu Ausbildungskooperationen mit der chinesischen Stadt Rizhao, vor allem aber mit Klassens Alma Mater in Asunción geführt, die den Chirurgen außerdem 2017 zum außerordentlichen Professor ernannte.

Dr. (PY) Peter Douglas Klassen

Medizinischer Nachwuchs aus Paraguay

„Die Studierenden, die aus Paraguay zu uns kommen und einen Teil ihres PJs hier bei uns absolvieren, kehren alle mit einem Anstellungsvertrag nach Hause zurück“, erzählt Klassen, der selbst in einer der dortigen deutschen Kolonien aufgewachsen ist: „Der medizinische Nachwuchs aus diesen Kolonien hat den Vorteil, die Sprache bestens zu beherrschen“, weiß der Chirurg.

■ Inge Wünnenberg

„Der Ursprung der Atherosklerose sind abgestorbene Zellen aus der Arterienwand“

Professor Dr. med. Axel Haverich legt in dem gemeinsam mit Erin Collee Boyle verfassten Buch „Atherosclerosis Pathogenesis and Microvascular Dysfunction“ seine Theorie über die Entstehung von Atherosklerose vor



Professor Dr. med. Axel Haverich

Bereits Anfang 2017 überraschte Professor Dr. med. Axel Haverich, Direktor der Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), Fachleute wie Laien mit seiner neuen Theorie über die Entstehung von Atherosklerose. Nicht Fette aus dem Blut, sondern Versorgungsstörungen der kleinen Gefäße in der Arterienwand würden zu den Ablagerungen innen im Gefäß führen. Verantwortlich für die Arterienverkalkung sind – entgegen der bisherigen Lehrmeinung – Haverich zufolge in erster Linie Entzündungen, wie der Herzchirurg in dem gemeinsam mit Erin Collee Boyle verfassten Buch „Atherosclerosis Pathogenesis and Microvascular Dysfunction“ darlegt. Das [niedersächsische ärzteblatt](#) sprach über den jetzt ausgearbeiteten Ansatz mit Professor Haverich.

In Ihrem gemeinsam mit Erin Collee Boyle verfassten Buch „Atherosclerosis Pathogenesis and Microvascular Dysfunction“ wenden Sie sich von der bisherigen Lehrmeinung ab, dass Atherosklerose durch Ablagerungen an den Innen-

wänden der Arterien entsteht. Was hat Sie auf diese Idee gebracht?

Professor Dr. med. Axel Haverich: Als ich in den siebziger Jahren studiert habe, galt Atherosklerose bereits als Zivilisationskrankheit, die von Lipidablagerungen im Gefäßsystem verursacht wird. Aber bei meinen zahlreichen Bypass-Operationen habe ich später die Erfahrung gemacht, dass jede Arterie dort, wo sie etwa durch einen Muskel führt, frei von Plaques ist, während andere Abschnitte verkalkt sein können. Wenn die Ursache ein Risikofaktor wie das Cholesterin wäre, müssten alle arteriellen Blutgefäße in gleichem Maße von Ablagerungen betroffen sein.

Sie äußern jetzt in Ihrem Buch, wie auch schon früher in Forschungsartikeln, die Vermutung, Entzündungsreaktionen könnten in erster Linie die Ursache für die Plaques und die daraus resultierenden Gefäßverengungen sein. Was hat Sie zu dieser Theorie veranlasst?

Ich habe selbst des Öfteren etwa nach Grippeausbrüchen erlebt, dass es zu sehr viel mehr Notfall-Bypass-Operationen kam. Bei meinen Recherchen in alten Publikationen bin ich außerdem unter anderem auf ein Buch des Dänen Arne Faber über die Arteriosklerose aus dem Jahr 1912 gestoßen: Auch für ihn gingen damals die Plaques auf die Degeneration von Zellen in der Arterienwand zurück und nicht auf

Anzeige

NUMERUS CLAUSUS-PROBLEME?

- Studienplatzklagen
- Zulassung zum Masterstudium
- Sonderanträge ■ BAFÖG



Mechtild Düsing
Fachanwältin für
Verwaltungsrecht



Wilhelm Achelpöehler
Fachanwalt für
Verwaltungsrecht

MEISTERERNST DÜSING MANSTETTEN

Partnerschaft von
Rechtsanwältinnen und
Rechtsanwälten mbB · Notarin

Oststraße 2 · 48145 MÜNSTER

Tel. 0251/5 20 91-19

Fax 0251/5 20 91-63

E-Mail: duesing@meisterernst.de

www.numerus-clausus.info

Cholesterin. Etwas später, 1924, also zu einer Zeit, als es noch keine Antibiotika gab, konnte der russische Pathologe Zinslerling in St. Petersburg außerdem bei mehr als 300 Kindern, die an Infektionskrankheiten verstorben waren, arteriosklerotische Veränderungen beobachten. Und bei Kindern kann es sich nicht um eine altersbedingte Erkrankung handeln.

Sie schließen sich also dieser These an, dass die Fettablagerungen an den Innenseiten der Arterien auf die Überreste abgestorbener Zellen zurückgehen?

Ja, ich sehe den Ursprung der Plaques in abgestorbenen Zellen der Arterienwand. Die großen Arterien werden selbst von kleineren Gefäßen in ihrer Außenwand versorgt – den Vasa vasorum. Kommt es in diesen kleinen Gefäßen zu Verschlüssen, werden Zellen in der mittleren Wandschicht nicht mehr ausreichend versorgt und sterben ab. Ausgelöst werden solche Verschlüsse von Entzündungsreaktionen, die auf Viren, Bakterien oder übrigens auch auf Feinstaub zurückgehen. Entsprechend konnte man in Plaques 30 verschiedene Keime nachweisen. Wir selbst haben in Elektronenmikroskopien Dieselpartikel identifiziert.

Sie würden zur Prävention der Atherosklerose also beispielsweise zu einer Grippeimpfung raten?

Unbedingt – epidemiologische Studien belegen den Zusammenhang zwischen Atemwegsinfektionen und Herzinfarkt. Es geht aber auch um andere Entzündungen im Körper. Bei chronischen Zahnfleischentzündungen haben Studien den Zusammenhang mit Atherosklerose ebenfalls belegt. Solche Entzündungsherde müssen im Sinne der Prävention unbedingt beseitigt werden.

Feinstaub gilt zwar als ernst zu nehmendes Gesundheitsrisiko, wird aber vielfach noch unterschätzt: Warum betrachten Sie die Mikropartikel als bedeutenden Auslöser für Atherosklerose?

In der Tat vergrößert eine hohe Feinstaubbelastung das Risiko für Schlaganfälle und Herzinfarkte. Wir haben in einer Studie chronische Abstoßungsreaktionen mit der Feinstaubbelastung am Wohnort herztransplantierte Patienten verglichen und dabei eindeutige Zusammenhänge festgestellt. Außerdem erleben wir in Wochen mit starker Feinstaubbelastung an der MHH signifikant mehr Herzinfarkte. Aber nicht nur das: Wir haben in den Plaques der A. carotis von Gefäßen, die wir operativ entfernt hatten, sogar Feinstaubpartikel nachgewiesen.

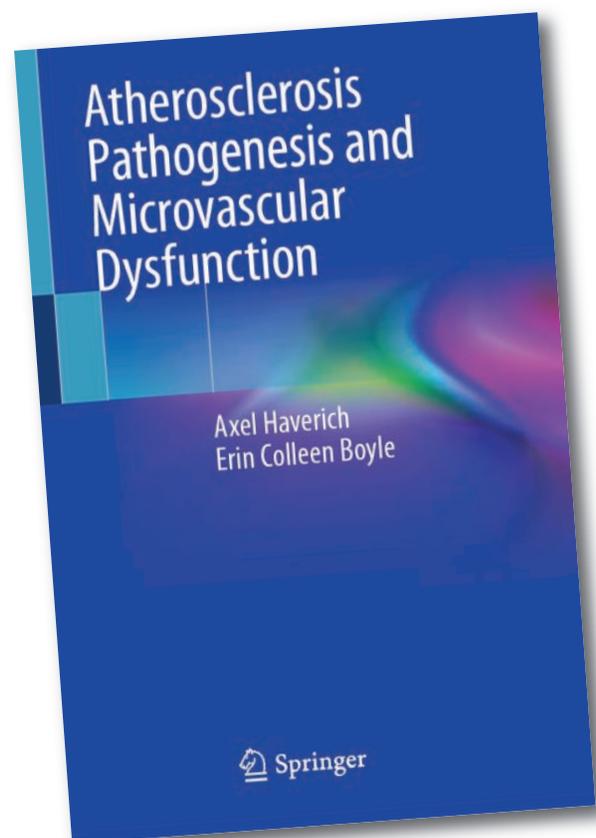
Was raten Sie Ihren Patienten? Was wäre neben der Grippeimpfung eine wirksame Prävention?

Neben gesunder Ernährung und ausreichend Schlaf rate ich zu Bewegung. Starkes Übergewicht, Bluthochdruck, ein erhöhter Blutzuckerspiegel und nicht zuletzt – ganz wichtig – das Rauchen gehören zu den bedeutenden Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Regelmäßige Bewegung kann daher vor chronischen Erkrankungen schützen. Schwimmen, Radfahren ebenso wie ein Lauftraining wirken positiv auf die Regeneration der Körperzellen und ihre Alterung.

Warum ist das Fett so gefährlich, wenn wir davon ausgehen, dass Entzündungen zur Bildung der Plaques bei der Atherosklerose führen?

Auch Bauchfett ruft Entzündungen hervor, die zu Verstopfungen der kleinen Gefäße führen. Cholesterinsenkende Medikamente sind daher für Patienten sinnvoll, die an einer Fettstoffwechselstörung leiden. Unabhängig davon bringen Statine wahrscheinlich deshalb Resultate, weil sie gleichzeitig eine entzündungshemmende Wirkung haben.

Das Interview führte Inge Wünnenberg.



Axel Haverich, Erin Colleen Boyle: Atherosclerosis Pathogenesis and Microvascular Dysfunction. Springer Verlag.

Großer Enthusiasmus unter den Krebsmedizinerinnen

Bezirksstelle Oldenburg: Fortbildung über den „Wandel in der Krebstherapie“ beim 19. Oldenburger Ärztetag / Die Vorträge widmeten sich unter anderem dem Einsatz der Immuntherapien bei verschiedenen Krebsarten

„Wir erleben eine zweite Revolution in der Krebsmedizin.“ Mit diesen Worten begrüßte Professor Dr. med. Claus-Henning Köhne, Direktor der Universitätsklinik für Innere Medizin – Onkologie und Hämatologie am Klinikum Oldenburg, gemeinsam mit dem ÄKN-Bezirksstellenvorsitzenden Wolfgang Grashorn am 16. November rund 200 Ärztinnen und Ärzte zum 19. Oldenburger Ärztetag in der Wandelhalle in Bad Zwischenahn. Der Fortbildungsausschuss der Bezirksstelle Oldenburg hatte sich unter Köhnes Vorsitz für den Themenschwerpunkt „Der Wandel in der Krebstherapie“ entschieden. In seiner Einführung erinnerte der Internist und Onkologe daran, welchen Durchbruch der Einsatz der ersten Chemotherapien erzielt hatte. Noch heute gehöre Hodenkrebs dank der Einführung von Cisplatin zu einer der am besten behandelbaren Krebserkrankungen, sagte Köhne: „Nun erleben wir seit der Einführung der ersten Immuntherapien und der Tyrosinkinase-Inhibitoren eine neue Revolution.“

Bevor eine Erkrankung allerdings behandelt werden kann, muss sie diagnostiziert sein. Dementsprechend startete das Vortragsprogramm der Fortbildungsveranstaltung der Oldenburger ÄKN-Bezirksstelle mit dem Beitrag von Professor Dr. med. Bernhard Wörmann über „Krebsfrüherkennung“. „Je früher ein Tumor erkannt wird, umso besser ist die Prognose“, stellte der Medizinische Leiter der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. (DGHO) fest und gab unter anderem einen Überblick über Screening-Verfahren für das Mammakarzinom, das Kolorektale Karzinom und Melanome.

Während Wörmann beim Brustkrebscreening teilweise eine mangelnde Akzeptanz feststellte und manchen Bundesländern Teilnehmerzahlen von unter 50 Prozent attestierte, erreichten die Zahlen in Niedersachsen in den vergangenen Jahren immerhin bis zu 60 Prozent. Einen Gewinn an Lebensjahren sah der Krebspezialist von der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumormimmunologie der Berliner Charité vor allem bei den neuerdings ab dem 50. Lebensjahr angebotenen Vorsorgeuntersuchungen für Darmkrebs.

Foto: Universität Oldenburg



Früherkennung für jüngere Risikogruppen

Genauso aber lagen Wörmann die genetisch bedingten Erkrankungen am Herzen. Hier würden altersmäßig früher einsetzende Screenings zum Beispiel für Kolorektales Karzinom und Brustkrebs angeboten, informierte der Krebsmediziner. Das gelte ebenfalls für Frauen, die als Jugendliche am Hodgkin Lymphom erkrankt und bestrahlt worden seien. Sie besitzen dem Arzt zufolge ein um 30 Prozent größeres Risiko für ein Mammakarzinom. Ab dem 25. Lebensjahr werde ferner jungen Frauen mit einem erblich stark erhöhten Brustkrebsrisiko die Kernspintomografie im Rahmen eines speziellen Programms zur Früherkennung ermöglicht. Von einem höheren Krebsrisiko betroffen seien zudem Männer mit einer Mutation in einem der Gene BRCA1 oder BRCA2 – und zwar sowohl für ein Mammakarzinom (sechs Prozent im Vergleich zu einem Risiko in der Allgemeinbevölkerung von ein bis zwei Prozent) als

Anzeige



Die PVS*
Niedersachsen
Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung

Privatliquidation von Mensch zu Mensch.

„Ohne die PVS wären wir heute nicht da, wo wir sind.“

Durch regelmäßige Entwicklungsgespräche und Beratungen ist die PVS ein enger Begleiter für den wirtschaftlichen Erfolg unserer Praxis.



Lesen Sie unseren
Erfahrungsbericht
im **Themenpapier**
Nr. 7!

Die PVS* Niedersachsen | Hauptgeschäftsstelle
Stadtkoppel 29 | 21337 Lüneburg | Tel. 04131 30 30 120
Fax 04131 3030 125 | info@pvs-niedersachsen.de

auch für ein Prostatakarzinom, berichtete Wörmann. Diese Gruppe sollte ebenfalls über die Möglichkeiten eines Prostatakarzinom-Screenings schon vom 40. Lebensjahr an informiert werden.

Lungenkrebscreening mittels Niedrigdosis-Computertomografie

Große Hoffnung setzt der Onkologe allerdings darauf, dass in naher Zukunft in Deutschland ein Lungenkrebscreening mittels Niedrigdosis-Computertomografie eingeführt wird. Bereits im Juli dieses Jahres gab der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) den Auftrag, bis zum Herbst 2020 einen Bericht über das Lungenkrebscreening zu verfassen: Denn die zum Beispiel in den Niederlanden und Belgien durchgeführte NELSON-Studie habe gezeigt, dass regelmäßige Untersuchungen innerhalb von zehn Jahren das Risiko, an einem Lungenkarzinom zu versterben, für Männer um 26 Prozent und für Frauen sogar um 39 Prozent senkten. „Ich glaube, dass das Screening in Deutschland eine Zukunft hat, aber es wird ein risikoadaptiertes Screening sein“, sagte Wörmann – also ein Vorsorgeprogramm für Hochrisikopatienten wie Raucher.

Tyrosinkinase-Inhibitoren bei Lungenkrebs

Die zu erwartende Einführung des Screenings für Lungenkrebs begrüßte ebenfalls Professor Dr. med. Frank Griesinger, da Lungenkrebs dank seiner ungünstigen Prognose mit Abstand die häufigste Krebstodesursache bei Männern (24 Prozent) und die zweithäufigste bei Frauen (15 Prozent) sei. Der Direktor der Universitätsklinik für Innere Medizin – Onkologie am Oldenburger Pius-Hospital konnte so wie



Professor Dr. med. Frank Griesinger, Direktor der Universitätsklinik für Innere Medizin – Onkologie am Oldenburger Pius-Hospital, berichtete von guten Ergebnissen für die Therapien des Lungenkarzinoms.



Über die Programme zur Krebsfrüherkennung referierte Professor Dr. med. Bernhard Wörmann, Medizinischer Leiter der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. (DGHO).

alle Referenten an diesem Tag auch von guten Ergebnissen in den Therapien – hier des Lungenkarzinoms – berichten.

Griesinger ging zum Beispiel auf den Erfolg der Tyrosinkinase-Inhibitoren beim nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom (NSCLC) ein, die je nach vorliegender Mutation etwa des EGF-Rezeptors oder einer Fusion des ALK-Gens als zielgerichtete Therapien eingesetzt werden. Dadurch, dass inzwischen verschiedene Präparate zur Verfügung stehen, „können wir Sequenztherapien anbieten und ein wesentlich längeres Überleben von bis zu 51 Monaten erreichen“, berichtete Griesinger. Nicht zuletzt konnte der Onkologe beim Lungenkarzinom auch bei den eingesetzten Immuntherapien gute Daten vorlegen.

Immuntherapien bei gastrointestinalen Tumoren

Die Immuntherapien sind mit verantwortlich für den derzeitigen anhaltenden Enthusiasmus unter den Krebsmedizinern. So erläuterte Professor Dr. med. Markus Möhler, Leiter der gastroenterologisch-onkologischen Ambulanz der Medizinischen Klinik und Poliklinik an der Universitätsmedizin Mainz, in seinem Vortrag zunächst die Funk-

tionsweise der noch jungen Therapieform und ging exemplarisch auf den großen Erfolg bei seltenen, genetisch vererbten gastrointestinalen Tumoren ein. Nachdem er die Funktionsweise der Checkpoint-Inhibitoren vorgestellt hatte, startete der Koordinator der S3-Leitlinie zu Magenkrebs gleich mit einem Erfolgsbeispiel: Sein 38-jähriger Darmkrebspatient hatte innerhalb von fünf Jahren mehrere Chemotherapien, Rezidive und Operationen durchgemacht und litt am Ende unter einer Tumorkachexie. Der Mann war auf einen Body-Maß-Index von 14 herabgemagert, als sich die Chance zu einer Off-Label-Therapie mit Pembrolizumab ergab.

Erfolgreiche Immuntherapien sind kein Einzelfall

Das Medikament war damals das erste, das 2017 von der US-Arzneimittelbehörde FDA eine organübergreifende Zulassung erhielt und eignet sich für metastasierte solide Krebsarten, deren Zellen eine ausgeprägte Mikrosatelliteninstabilität (MSI) aufweisen. Möhler, Privatdozent Dr. med. Arndt Weinmann und ihr Mainzer Team erreichten bei dem Patienten mit zwei Jahren Therapie mit Pembrolizumab und trotz zwei Jahren Therapiepause eine bis heute anhaltende Vollremission: „Der Patient ist wieder berufstätig. Und das ist kein Einzelfall“, erklärte der Onkologe den Teilnehmern. Auch für das Plattenepithelkarzinom des Ösophagus, also Speiseröhrenkrebs, legte Möhler Daten aus großen neuen Phase-III-Studien vor, die für die Wirksamkeit der Immuntherapien mit Pembrolizumab und Nivolumab sprechen und ein längeres Gesamtüberleben für vorbehandelte Patienten zeigen. Dementsprechend stehen diese und weitere neue Immuntherapie-Kombinationen kurz vor der Zulassung, auch bei fortgeschrittenem Ma-



Über unterschiedliche Therapielösungen beim Mammakarzinom referierte Professorin Dr. med. Sibylle Loibl, Leiterin der German Breast Group in Neu-Isenburg.

genkarzinom sowie Leberkrebs, wie Möhler erläuterte. Wir werden immer mehr „Krebsüberlebende“ haben, lautete schließlich sein hoffnungsvolles Resümee: „Bei immer mehr Patienten kommen wir weg von der rein palliativen Therapie und hin zu einer langfristigen Kontrolle.“

Gute Ergebnisse der neo-adjuvanten Therapie

Über unterschiedliche Therapielösungen beim Mammakarzinom – darunter ebenfalls Immuntherapien – referierte Professorin Dr. med. Sibylle Loibl. Die Leiterin der German Breast Group in Neu-Isenburg verwies auf mehrere erfreuliche Entwicklungen in ihrem Feld wie die Ergebnisse der „Katherine“-Studie. Sie habe etwa gezeigt, dass Trastuzumab Emtansine (T-DM1) die Prognose von Her2-positiven Mammakarzinomen verbessere, wenn nach einer neo-adjuvanten Therapie noch Tumorreste verblieben seien. Mit der postoperativen Gabe von T-DM1 konnte in der Studie das Risiko eines Tumorrezidivs oder eines Versterbens um 50 Prozent gegenüber einer Therapie mit Trastuzumab gesenkt werden. „Wie jede Verbesserung geht auch diese mit einer erhöhten Nebenwirkungsrate einher“, sprach Loibl zwar auch die Kehrseite der Medaille an. Trotzdem schätzt die Onkologin, dass der Einsatz der neo-adjuvanten Therapien aufgrund der Vorteile nun zunehmen werde.

Nutzen des PSA-Screenings bekräftigt

Eine ganze Reihe von scheinbar überholten Handlungsmaximen entlarvte Professor Dr. med. Friedhelm Wawroschek, Klinikdirektor der Universitätsklinik für Urologie am Klinikum Oldenburg, für den Umgang mit dem „Prostatakarzinom“. Zunächst warf er gleich mal den Titel seines Vortrags „Man stirbt mit, aber nicht am Prostatakarzinom“ über den Haufen: „Weil im Jahr immer noch 11.000 Männer an Prostatakarzinom ster-



Professor Dr. med. Markus Möhler, Leiter der gastroenterologisch-onkologischen Ambulanz der Medizinischen Klinik und Poliklinik an der Universitätsmedizin Mainz, erläuterte in seinem Vortrag zunächst die Funktionsweise der Checkpoint-Inhibitoren.

Fotos: I. Winnenberg



Eine Reihe von scheinbar überholten Handlungsmaximen entlarvte Professor Dr. med. Friedhelm Wawroschek, Klinikdirektor der Universitätsklinik für Urologie am Klinikum Oldenburg, für den Umgang mit dem „Prostatakarzinom“.

ben – etwa viermal soviel wie im Straßenverkehr.“ Außerdem habe laut den Zahlen des Statistischen Bundesamts ein heute 80-jähriger Mann noch eine Lebenserwartung von durchschnittlich acht Jahren. Deshalb sei „Watchful Waiting“ für ihn heutzutage genauso wenig eine Option wie der Verzicht auf das PSA-basierte Screening, den der 2009 publizierte „Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian (PLCO) Cancer Screening Trial“ nahegelegt hatte.

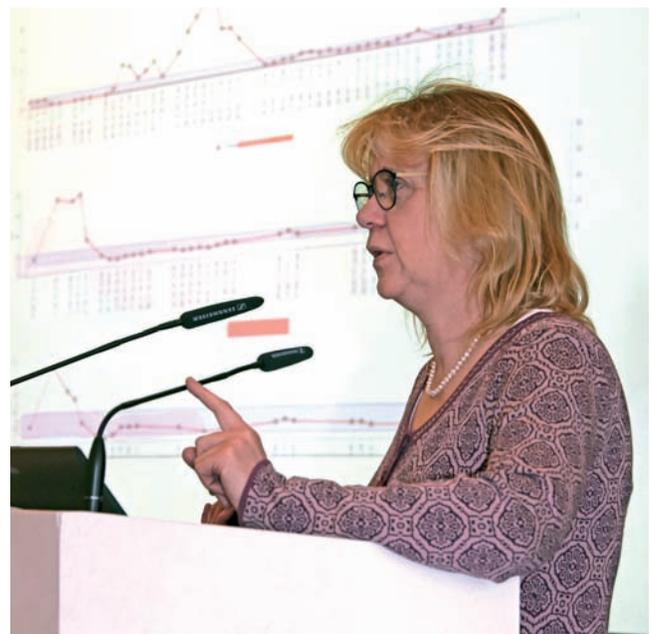
Die Studie hatte damals keinen signifikanten Unterschied in der Prostatakarzinom-spezifischen Mortalität festgestellt. Inzwischen hat sich laut Wawroschek aber herausgestellt, dass es zwischen den Studienteilnehmern und der Kontrollgruppe, die eigentlich keine PSA-Tests machen lassen sollte, keinen großen Unterschied hinsichtlich der tatsächlich absolvierten PSA-Tests gegeben hat: „Nun ist die europäische ERSPC-Screening-Studie die aussagekräftigste Studie und sie zeigte einen klaren Vorteil zugunsten der Patienten im Screening-Arm.“ Auch gegen eine sogenannte fokale Therapie bezog der Onkologe eindeutig Stellung und verwies auf bis zu 60 Prozent positive sogenannte Re-Biopsien. Wawroschek wies darauf hin, dass es auch Irrwege in der sekundären Lymphknotenchirurgie gebe, dass aber unter bestimmten Voraussetzungen einer minimalen Tumorlast auch eine sekundäre Lymphknotenchirurgie operativ heilen kann. Hinsichtlich der CHARTED-Studie zeigte der Onkologe dann, dass sowohl die Chemotherapie als auch neue Medikamente der Hormonmanipulation für die Patienten einen deutlichen Überlebensvorteil brachten. Am Ende stimmte auch Wawroschek dem vielfach geäußerten Eindruck der Vortragenden zu: „Wir haben in den vergangenen Jahren in unserem Bereich Veränderungen in Diagnose und Therapie erfahren, wie ich sie in den letzten 25 Jahren nicht erlebt habe.“

„Wir haben es bei den Immuntherapien mit neuen Nebenwirkungen zu tun, die ein anderes, neues Management erfordern.“

Dr. med. Andrea Renzelmann, Klinikum Oldenburg

Begeisternde Fälle für den erfolgreichen Einsatz von Immuntherapien und Tyrosinkinase-Inhibitoren stellte ebenso Dr. med. Andrea Renzelmann, Oberärztin an der Universitätsklinik für Innere Medizin – Onkologie und Hämatologie am Klinikum Oldenburg, vor. Dabei lenkte sie das Augenmerk allerdings auch auf die Nebenwirkungen der neuen Krebsmedikamente. „Denn Toxizitäten können selbst nach Beendigung der Therapie auftreten – zum Teil bis zu einem Jahr später“, warnte die Onkologin die anwesenden Ärztinnen und Ärzte. Beispiele für durch die Therapie ausgelöste Erkrankungen sind Renzelmann zufolge Hypophysitis, Thyreoiditis, Pneumonitis, Myokarditis, Nebenniereninsuffizienz, Nephritis, Hepatitis, Enterokolitis sowie dermatologische Krankheiten. Als eine der bedrohlichsten Nebenwirkungen schätzt die Ärztin die Diarrhoe ein: „Hier kann es zu lebensgefährlichen Komplikationen wie Perforation des Darms und Peritonitis kommen.“ Die Mehrzahl der Nebenwirkungen könnten durch eine Unterbrechung der Immuntherapie, eine antientzündliche Therapie oder durch Hormonsubstitution behandelt werden. Generell empfahl die Ärztin den Kolleginnen und Kollegen, frühzeitig zu reagieren und gegebenenfalls einen Experten für die betroffenen Organe hinzuzuziehen. In bestimmten schweren Fällen indes müsse die Immuntherapie dauerhaft beendet werden, riet Renzelmann: „Wir haben es bei diesen Therapien mit neuen Nebenwirkungen zu tun, die ein anderes, neues Management erfordern.“

■ Inge Wünnenberg



Fallbeispiele für den erfolgreichen Einsatz von Immuntherapien und Tyrosinkinase-Inhibitoren stellte Dr. med. Andrea Renzelmann, Oberärztin an der Universitätsklinik für Innere Medizin – Onkologie und Hämatologie am Klinikum Oldenburg, vor.

Fotos: I. Wünnenberg

Von der Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung bis zur Schwindeldiagnostik

Die Bezirksstellen Lüneburg, Stade und Verden veranstalteten das Aller-Elbe-Forum in Walsrode: Auf dem Programm standen Themen wie Immuntherapien und die juristischen Aspekte psychiatrischer Zwangsmaßnahmen

„Behinderung ist keine Krankheit“, stellte Diplom-Psychologin Dr. phil. Martha Hänel gleich zu Beginn ihres Eröffnungsvortrags beim Aller-Elbe-Ärzteforum im Forellenhof in Walsrode klar. „Aber aus der Behinderung können sich Krankheiten ergeben, die dann medizinisch versorgt werden müssen“, ergänzte die beim Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) am Hammersteinplatz in Uelzen tätige Psychologin, als sie bei der Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer-Bezirksstellen Lüneburg, Stade und Verden am 26. Oktober über die „Besonderheiten der Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung“ sprach.

„Behinderung ist keine Krankheit.“

Denn erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung stellten für das Regelversorgungssystem durchaus eine Herausforderung dar, während Betroffene im Kinder- und Jugendalter bis zum vollendeten 18. Lebensjahr in sozialpädiatrischen Zentren eine gute ambulante Versorgung erführen, so Hänel. Um hier Abhilfe zu schaffen, wurden im Juli 2015 mit den Paragraphen 43b und 119c SGBV von der Bun-

desregierung die gesetzlichen Voraussetzungen zur Errichtung von „Medizinischen Zentren für Menschen mit mehrfacher und geistiger Behinderung (MZEB)“ geschaffen. Inzwischen eröffneten bundesweit bis Anfang dieses Jahres 38 solcher Behandlungszentren – eines davon wurde im Spätsommer 2016 der Stiftung Leben leben in Uelzen angegliedert. Die Arbeit des MZEB Uelzen stellte Hänel den rund 110 Teilnehmern des Ärzteforums unter anderem in ihrem Referat vor.

„Menschen mit Behinderung müssen, sie sollen und sie dürfen genauso behandelt werden wie nicht-behinderte Menschen“, forderte die Psychologin. Trotzdem offenbare sich an dieser Stelle ein versorgungspolitisches Paradoxon, weil bei diesen Patienten die „überdurchschnittlich hohe Belastung“ durch akute oder chronische Erkrankungen zu einem „deutlich erhöhten gesundheitsbezogenen Versorgungsbedarf“ führe: „Aber die gesundheitliche Versorgung der Personengruppe ist deutlich schlechter als bei der Allgemeinbevölkerung“, konstatierte die Referentin.

Besondere Hürden in der Versorgung von geistig behinderten Menschen

Hürden für die Versorgung analysierte die Diplom-Psychologin zum einen auf der Seite der Patienten, die Krankheits-symptomen gegenüber oft eine besonders große Duldsamkeit an den Tag legten und selten Eigeninitiative für den Arztbesuch entwickelten. Auf der Seite der Behandelnden sah Hänel Hindernisse beispielsweise in Zeitmangel, einer nicht barrierefreien Praxisgestaltung oder auch in mangelndem Respekt vor einem behinderten Leben, der sich etwa im Duzen des Patienten mit Behinderung äußere. Darüber hinaus sei die Kommunikation aufgrund der geistigen Behinderung ohnehin erschwert, was dazu führe, dass die Anamnese auf Fremdbeobachtung angewiesen sei.

Die besondere Crux bei dem Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung aber bestehe darin, dass ein sogenanntes Problemverhalten nicht ohne weiteres den üblichen psychiatrischen Diagnosen zugeordnet werden könne. „Verhaltensauffälligkeiten können ebenso das Resultat von somatischen Beschwerden wie Schmerzen, Entzündungen oder zum Beispiel Frakturen sein“, erläuterte Hänel. Denn diese Pa-



Fotos: J. Wünnenberg

Diplom-Psychologin Dr. phil. Martha Hänel hielt beim Aller-Elbe-Forum in Walsrode den Eröffnungsvortrag über die „Besonderheiten der Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung“.



Über die Krebstherapie mit Checkpoint-Inhibitoren informierte Dr. med. Freerk Müller die Teilnehmer.

tienten könnten sich oft nicht verbal ausdrücken, sondern würden stattdessen ein auffälliges Verhalten an den Tag legen. So habe sich bei einem Down-Syndrom-Patienten, der aufgehört habe zu essen, herausgestellt, dass er nicht etwa eine Depression entwickelt hatte, sondern vielmehr unter Magenschmerzen litt.

Mehr altersabhängige Krankheiten

Als weitere Besonderheit ging Hänel auf die altersabhängigen Krankheiten ein, von denen Menschen mit Behinderung häufiger, früher und stärker betroffen seien. Als Beispiele führte sie etwa die Sehfähigkeit, neurologische sowie psychische Erkrankungen, Hautkrankheiten, Hörbehinderungen, Atemwegs- und Krebserkrankungen an. Nicht zuletzt in der Koordination der Medikamente sah Hänel eine Herausforderung: „Wer übernimmt die Verantwortung bei Mehrfachtherapien, zumal bei Menschen mit Behinderung viele Medikamente Off-Label sind?“, fragte die Referentin.

Die Behandlungsplanung gehört daher neben einer umfassenden Bestandsaufnahme zu den charakteristischen Aufgaben eines MZEB: „Wir betreuen Patienten über viele Jahre hinweg“, berichtete Hänel. Wichtig sei zum Beispiel für die Arbeit mit den Menschen mit geistiger Behinderung, ihren exakten Entwicklungsstand herauszufinden. Mit dieser Expertise sei es dann auch möglich, diese Menschen in die Sprechstunde eines niedergelassenen Arztes zu begleiten.

„Wir versuchen, mit den Hausärzten sehr eng zusammenzuarbeiten“, schloss die Psychologin ihren Vortrag, der den Auftakt zu insgesamt 20 weiteren Präsentationen bildete, die in insgesamt vier Blöcken zu je fünf Referaten parallel angeboten wurden. Auf dem Programm der Fortbildungsveranstaltung standen unter anderem Themen wie Hautkrebs, Epilepsie, Depressionen, das Delir, Schlafstörungen oder der Umgang mit Fehlern.



Über die „Juristischen Aspekte psychiatrischer Zwangsmaßnahmen“ referierte Ernst Homann, Richter am Amtsgericht Walsrode.

„Schwindel ist ein Symptom, keine Diagnose!“

Der „Schwindeldiagnostik“ nahm sich zum Beispiel Privatdozent Dr. med. Marco Lörz an. Dem Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde aus Bremervörde zufolge zählt Schwindel zu den zehn häufigsten Behandlungsanlässen in deutschen Hausarztpraxen. Deshalb gab Lörz seinen Zuhörern zunächst eine ganze Reihe von Tipps für die Anamnese: Dazu gehöre die Unterscheidung, ob es sich um einen systematischen – einem Drehen ähnlichen – Schwindel oder um ein eher unsystematisches Phänomen handle, das sich durch ein Leeregefühl im Kopf, das Gefühl, ohnmächtig zu werden oder zu fallen auszeichne. Wichtig sei außerdem die Frage nach einem möglichen Auslöser – also Hörsturz, Trauma, Bewegung oder einer Entzündung – sowie nach Begleitsymptomen. Hier nannte der Arzt Hörverlust, Tinnitus, Otagie, Übelkeit, Erbrechen, Schwitzen, Diarrhoe, Kopfschmerzen, Angst, Bewusstseinsstörungen, neurologische Ausfälle, HWS-Beschwerden und Sehstörungen als Beispiele. Neben dem Beginn der Beschwerden seien ferner die Dauer des Schwindels, Vorerkrankungen und Medikamente von Interesse.

„Patienten mit massivem Schwindel oder auch mit Schlafapnoe dürfen nicht Auto fahren.“

Anschließend stellte Lörz verschiedene körperliche und neurologische Untersuchungen wie den Kopf-Impuls-Test sowie besondere Koordinationsprüfungen wie die Stehprüfung, den Romberg- und den Unterberger-Versuch vor und erläuterte die Diagnose der verschiedenen Nystagmen. Auch über die infrage kommenden Krankheiten – etwa Morbus Menière oder Neuropathia vestibularis – informierte der Referent. Auf besonderes Interesse unter den Teilnehmern aber stieß die Frage, wie mit der Fahrerlaubnis zu verfahren sei: „Wer unter ständigen oder anfallsweise auftretenden Störungen des Gleichgewichts leidet, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von

Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden“, zitierte Lörz die Fahrerlaubnis-Verordnung und warnte: „Patienten mit massivem Schwindel oder auch mit Schlafapnoe dürfen nicht Auto fahren.“

Neue Kombinationstherapie für dreifach negative Mammakarzinome (TNBC)

Über die Krebstherapie mit Checkpoint-Inhibitoren unterrichtete Dr. med. Freerk Müller die Teilnehmer. „Wir sehen endlich eine antitumoröse Wirkung auch und insbesondere bei bisher schwer zu behandelnden Tumoren mit genetischer Vielfalt wie dem dreifach negativen Mammakarzinom“, stellte der in Verden niedergelassene Facharzt für Innere Medizin – Hämatologie und Onkologie heraus. Der „triple negative breast cancer“ (TNBC) weist keine therapierelevante Expression des Östrogenrezeptors (ER) oder des Progesteronrezeptors (PR) noch des humanen epidermalen Wachstumsfaktorrezeptors 2 (HER2) auf. Deshalb spricht er Müller zufolge auf keine Hormontherapie an, was im Vergleich zu anderen Subtypen des Mammakarzinoms bislang eine schlechtere Prognose und eine höhere Mortalitätsrate bedeutet. Angesichts der Tatsache, dass der TNBC etwa 15 Prozent aller Brustkrebserkrankungen ausmacht, trifft dies einen signifikanten Teil der Patientinnen.

Nun aber stellte Müller in Walsrode eine neue Arzneimittelkombination für dreifach-negativen Brustkrebs vor, die gerade Ende August von der Europäischen Zulassungsbehörde (EMA) zugelassen wurde: Der Checkpoint-Inhibitor Atezolizumab verlängerte in Kombination mit Nab-Paclitaxel in der randomisierten IMpassion130-Studie bei Tumoren mit PD-L1-Expression das mediane progressionsfreie Überleben signifikant von 5 auf 7,5 Monate und das Gesamtüberleben von 15,5 auf 25 Monate. „Die Daten etablieren die Kombination als neuen Behandlungsstandard bei Patienten mit PD-L1-positiven Tumoren“, prophezeite Müller.

Wermutstropfen Nebenwirkungen

Trotzdem gebe es mit den Nebenwirkungen der Checkpoint-Inhibitoren auch einen „Wermutstropfen“, räumte der Onkologe ein. „Die Hälfte der Patienten hat kaum Nebenwirkungen: Das ist mein Eindruck“, berichtete Müller. Aber die Nebenwirkungen träten häufig versetzt auf – auch bis zu mehreren Monaten später, wenn die Therapie schon abgesetzt sei: „Wir sehen neue Nebenwirkungen, vor allem Autoimmunerkrankungen, die an allen Organen auftreten können“, warnte der Arzt und nannte als Beispiele Pneumonitis, Enteritis, Hepatitis, Hypophysitis, Nephritis und Pankreatitis. Abgesehen davon stand Müller weiteren Immuntherapien und auch den Behandlungen mit CAR-T-Zellen po-



Privatdozent Dr. med. Marco Lörz, Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde aus Bremervörde, nahm sich beim Aller-Elbe-Forum der „Schwindeldiagnostik“ an.

sitiv gegenüber: „Ich sehe die Chance, den ‚Krebs‘ immer mehr in den Griff zu bekommen.“

Die juristischen Aspekte psychiatrischer Zwangsmaßnahmen

Über die „Juristischen Aspekte psychiatrischer Zwangsmaßnahmen“ referierte schließlich Ernst Homann, Richter am Amtsgericht Walsrode. In seinem Vortrag und im Gespräch mit den anwesenden Ärzten und Ärztinnen arbeitete er die Grundlagen für die Kooperation von Justiz und Gesundheitswesen heraus: Als beispielhafte Voraussetzung für die Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung nach dem „Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke“ (NpsychKG) nannte Homann vor allem eine „gegenwärtig erhebliche Gefahr“, egal ob Eigen- oder Fremdgefährdung: „Hier brauchen wir eine ärztliche Einschätzung.“

Anzeige

146. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin

31.01. bis 01.02.2020, Handelskammer Hamburg

Schwerpunktt Themen

- Neuerungen in der Therapie von internistischen Erkrankungen
- Unterstützende Konzepte in der Tumormedizin
- Aktuelle Entwicklungen der Inneren Medizin für den praktischen Alltag
- Hämatologische Malignome
- Nephrologie

+++ Updates zu allen Teilbereichen der Inneren Medizin +++

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer
Prof. Dr. med. Tobias B. Huber
Universitätsklinikum Hamburg

Detaillierte Information und Anmeldung

www.innere-nordwest.de

Als besonders diffizil beschrieb Homann in seinen Ausführungen demgegenüber die Unterbringung zur Heilbehandlung, die das Bürgerliche Gesetzbuch (§ 1906 BGB) an verschiedene Bedingungen geknüpft habe: Mit der im Gesetz erwähnten Heilbehandlung sei zunächst einmal nicht zwingend eine Form der Psychotherapie gemeint, es könne sich

auch um die Behandlung einer somatischen Erkrankung handeln. Der Wille, sich nicht behandeln zu lassen, müsse aber ganz klar eine Folge der Krankheit sein, sagte Homann. Sonst könne das Gericht nichts unternehmen, denn es gebe durchaus ein „Recht auf Krankheit“.

■ Inge Wünnenberg

„Blinkende, animierte Grafiken, schrille Farben und Laufbänder sind komplett out“

Im voll besetzten Seminarraum referierten die ÄKN-Online-redakteure Andreas Pagel und Oliver Busse zu dem Thema „Arzt-Patienten-Kommunikation im Zeitalter der Digitalisierung“. Sie trafen damit offenbar den Nerv der anwesenden – größtenteils niedergelassenen – Ärztinnen und Ärzte, denn es entwickelte sich im Laufe des Seminars ein lebhafter Austausch unter den Ärzten sowie mit den beiden Referenten. Beginnend mit der grundsätzlichen Definition von „Digitalisierung“ über die Möglichkeiten des Einsatzes von digitalen „Helfern“ im Praxisalltag bis hin zu den Gefahren, die eine „digitale Praxis“ mit sich bringen kann, deckte das Seminar alle Themenbereiche der „digitalen Kommunikation“ ab.

Bei der Thematik „Gestaltung einer Website“ ging das Referententeam auf die grundsätzlichen Regeln beim Konzeptionieren einer neuen Homepage ein. „Erst das Ziel der Website erarbeiten und dann die Funktionalität(en) entsprechend anpassen“, lautete ihr Rat. „Denn was nützt die tollste, mit überbordender Funktionalität programmierte Homepage, wenn man 80 Prozent davon gar nicht nutzt?“, fragte Busse.

Lebhaft und teilweise recht amüsant ging es bei der anschließenden Vorstellung der „No-Gos“ und der zeitgemäßen Beispiele für eine Homepage zu – hier traf sprichwörtlich „Bad taste“ auf „Exzellenz“! „Blinkende und animierte Grafiken, schrille Farben und Laufbänder sind komplett out“, sagte Pagel. „Es geht vielmehr um schlichte, klare und funktional angemessene Designs, die auch auf dem Tablet und Smartphone problemlos funktionieren, also ‚responsible‘ sind“, führte der Online-Redakteur weiter aus.

Der gut organisierte Betrieb einer Website kann die Praxisorganisation unterstützen und einige verwaltende Tätigkeiten erleichtern. Zu nennen wären dabei zum Beispiel ne-

ben der Terminvergabe auch Überweisungen sowie die Rezeptbestellung online.

Aber: So schön, wie das erst einmal klingt, ist es nicht. Denn die Gefahr des bei der Online-Buchung anonym bleibenden Patienten wird besonders bei der Terminvergabe via Internetformular deutlich. Die Erfahrung einiger Teilnehmer zeigte, dass es hier oftmals zu nicht eingehaltenen Terminen und späten Absagen kommt: Damit entstünden in den Praxen Leerzeiten, die auf Dauer nicht kompensiert werden könnten.

Durch das anonyme, unverbindliche Anmeldeverfahren per Online-Formular ist auch die Absage mitten in der Nacht vor dem Arztbesuch mittels Internetbrowser kein Problem mehr – zumindest für die Patienten. Ärztin und Arzt haben das Nachsehen. Denn wenn morgens die Absage im Computer aufläuft, kann nicht mehr adäquat reagiert und der Termin noch rechtzeitig anderweitig vergeben werden. Die Folge: Einige Teilnehmer haben den Service aus diesem Grund wieder eingestellt oder haben es vor. „Es ist wichtig, eine gewisse Verbindlichkeit zu erreichen und das geht meist nur durch den persönlichen oder zumindest telefonischen Kontakt bei der Terminbuchung. Dann fällt auch das Absagen nicht so leicht“, berichtete eine Ärztin.

Die letzten zehn Minuten des Seminars waren der Diskussion und den Fragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an die Referenten vorbehalten. Dieses Angebot wurde von den Anwesenden gut angenommen. Das Referententandem forderte noch einmal ausdrücklich auf, das Beratungsangebot der ÄKN-Online-Redaktion zu der „guten Medizinischen Website“ anzunehmen – entweder via www.aekn.de oder auch per Telefon unter 0511 380-2522 (Pagel) oder der Nummer 0511 380-2113 (Busse).

■ Oliver Busse

Das Ehepaar Niedergerke erhält für sein Engagement das Verdienstkreuz am Bande

Hannover. Für ihr langjähriges Engagement – vor allem im sozialen Bereich – haben Dr. med. Ricarda Niedergerke und Dr. med. Udo Niedergerke am 22. November das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland erhalten. Die Niedersächsische Sozialministerin Dr. rer. nat. Carola Reimann überreichte die Auszeichnung im Rahmen einer Feierstunde im Gästehaus der Landesregierung. „Mit der Gründung der Ricarda und Udo Niedergerke Stiftung haben Sie in vorbildlicher Weise gezeigt, was mit großer persönlicher Motivation und hohem Engagement für das Ge-



Dr. med. Ricarda Niedergerke(l.) und Dr. med. Udo Niedergerke haben für ihr langjähriges Engagement von der niedersächsischen Sozialministerin Dr. rer. nat. Carola Reimann das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland erhalten.

meinwohl erreicht werden kann“, stellte die Ministerin heraus: „Die Bilanz Ihres Einsatzes ist beeindruckend.“ Dr. med. Udo Niedergerke nahm die Auszeichnung, wie er sagte, „stellvertretend für alle Spender“ an. Das Ehepaar gab dem Dank somit weiter an all jene, die an die Stiftung gespendet und dadurch die Arbeit und die Projekte der Stiftung erst ermöglicht haben.

Die Stiftung, die im vergangenen Jahr ihr zehnjähriges Bestehen feiern konnte, setzt sich für Menschen in Not ein. Dazu gehören Obdachlose, aber auch geflüchtete Menschen oder Personen, die über keine Krankenversicherung verfügen, um nur einige Beispiele zu nennen. Schirmherr der Stiftung ist der Niedersächsische Ministerpräsident Stephan Weil. Der jährliche Benefiz-Abend der Stiftung im GOP-Theater in Hannover, bei dem die auftretenden Künstlerinnen und Künstler auf ihre Gage verzichten, erfreut sich zudem großer Beliebtheit.

Zusätzlich zur Stiftungsarbeit haben die beiden Ärzte ihre Kompetenz auch bei berufsständischen Fragen eingebracht. Dr. med. Udo Niedergerke war unter anderem Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen und hat sich für die Gründung der Vereinigung Hausärztlicher Internisten in Niedersachsen e. V. eingesetzt. Auch beim Aufbau des Gesundheitsforums für die Region Hannover hat er eine herausragende Rolle gespielt. ■ red

Reservewirkstoff Tranylcypromin – Workshop zum Thema Psychopharmaka

Oldenburg. Einen Interaktions-Workshop für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zum Thema Psychopharmaka veranstaltet die Karl-Jaspers-Klinik (Hermann-Ehlers-Straße 7) in Bad Zwischenahn am 15. Januar 2020 in der Zeit zwischen 14.45 bis 19 Uhr im Festsaal. Im ersten Teil der Veranstaltung wird Dr. med. Christiane Först, Oberärztin an der Klinik für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie der Karl-Jaspers-Klinik, über die erfolgreiche Behandlung von therapieresistenten Depressionen mit dem Monoaminoxidasehemmer Tranylcypromin (Handelsname Jatrosom) sprechen. Im zweiten Vortrag informiert Hartmut Reinbold über die rationale Vorgehensweise beim Kombinieren, Umstellen und Absetzen von Psychopharmaka. Der Landespharmaziedirektor a.D. und Fachapotheker für klinische Pharmazie wird Tipps geben, was zu beachten und was zu vermeiden ist. Anmeldungen werden bis zum 8. Januar 2020 unter der Faxnummer 0441 9615-9124 entgegen genommen. ■ wbg

Oldenburger Ärzteball am 25. Januar in der Weser-Ems-Halle

Oldenburg. Wer sich für den Ball des Oldenburger Ärztevereins am 25. Januar ab 19.30 Uhr im Oberen Festsaal der Weser-Ems-Halle in Oldenburg anmelden möchte, sollte den Vorsitzenden Dr. med. Volker Nüstedt oder seinen Stellvertreter Dr. med. Stefan Lütke kontaktieren. Die Ballkarten kosten pro Person 65 Euro, für Mitglieder des Ärztevereins sowie Assistenzärzte 55 Euro. Im Preis inbegriffen sind der Sektempfang sowie ein Drei-Gänge-Menü.

Tischwünsche werden bei einer Sammelbestellung gern berücksichtigt: An einen Tisch passen acht Personen. Für größere Gruppen besteht das Angebot, zwei Tische nebeneinander zu reservieren. Anmeldeunterlagen sind über die Bezirksstelle Oldenburg der Ärztekammer Niedersachsen erhältlich oder über Dr. med. Volker Nüstedt unter der Faxnummer 0441 9992480 sowie unter der E-Mail-Adresse: kontakt@dr-nuestedt.de. ■ wbg

Ehrenplakette für Dr. med. Claudia Schumann



Göttingen. In den Statuten der Ärztekammer heißt es: „Mit der Ehrenplakette werden niedersächsische Ärztinnen und Ärzte ausgezeichnet, die sich in besonderem Maße für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung eingesetzt und um das Ansehen des Berufsstandes verdient gemacht haben.“ Diese Ehrung erhielt nun Dr. med. Claudia Schumann im Auftrag von ÄKN-Präsidentin Dr. med. Martina Wenker am 21. November in der Stadthalle Northeim aus den Händen von Dr. med. Christian Steigertahl, dem früheren langjährigen Vorsitzenden des Northeimer Ärztevereins, und Wolfgang Boldt, der das Amt inzwischen von Steigertahl übernommen hat.

In seiner Laudatio auf die Kollegin würdigte Steigertahl unter anderem den Einsatz der Frauenärztin und Psychotherapeutin, die nach ihrer Zeit in der Klinik fünf Jahre lang in Göttingen bei „pro fa-

milia“ Frauen bei Problemen rund um Schwangerschaft und Sexualität beraten hatte. Anschließend übernahm Schumann 1984 in Northeim die gynäkologische Praxis von ihrem früheren Chef Dr. Horst Czech, die sie inzwischen nach rund 27 Jahren Tätigkeit weitergegeben hat.

Die Übergabe der Praxis bescherte der geehrten Gynäkologin genügend Zeit, ihr Berufsleben Revue passieren zu lassen und ihre Gedanken dazu in ihrem 2017 erschienenen Buch „Frauenheilkunde mit Leib und Seele“ niederzuschreiben: „Ich habe es auch gelesen und war und bin beeindruckt“, sagte Steigertahl. „Es ist ein Buch mit besonderem Blick für das psychische und soziale Erleben neben den körperlichen Symptomen – und für das sensible Beziehungsgefüge“, würdigte der Allgemeinmediziner: „Du hast die psychosomatische Frauenheilkunde gelebt und praktiziert. Du gibst einen Rückblick auf Deinen Werdegang zu ei-

ner ganzheitlich ausgerichteten Fachärztin, die den Frauen oft zu verstehen gab, selber zu Entscheidungen zu kommen und Eigenverantwortung zu übernehmen.“

Darüber hinaus würdigte der Laudator den berufspolitischen Einsatz Schumanns, die lange Jahre mit Gesine Sander von der Stadt Northeim den Runden Tisch Frauengesundheit geleitet und ihre Expertise dort eingebracht habe. Außerdem habe sie bei Gesundheitsforen in der Stadthalle mitgewirkt zu Themen wie „Osteoporose“ und „Hormonen in den Wechseljahren“ und Fortbildungen geleitet für Kolleginnen und Kollegen in Sachen Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in den Arztpraxen. Nicht zuletzt sei Schumann seit Jahren die stellvertretende Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPF) mit Sitz in Dresden. ■ red

Besuch bei der jüdischen Gemeinde

Hannover. Der Arbeitskreis Schicksale jüdischer Ärzte besuchte am 7. November die Jüdische Gemeinde in der Haeckelstraße. Neben der Synagoge, einem in organischen Formen gehaltenen Baudenkmal aus den 1950er Jahren, konnten die Teilnehmer vor allem durch Alina Fejgin, die Leiterin des Sozialreferats der Jüdischen Gemeinde Hannover, die Sozialarbeit der Gemeinde kennenlernen. Etwa 90 Prozent der rund 4.500 Mitglieder umfassenden Gemeinde sind Migranten der ersten Generation. 30 bis 50 Prozent von ihnen sind Akademiker – darunter viele ausgebildete Ärzte, die mangels deutscher Approbation jedoch hierzulande nicht als Arzt arbeiten können. Aufgrund der teilweise fehlenden Sprachkenntnisse sei die

Arbeitsmarktsituation schwierig, was sich auch auf den sozialen Status auswirke. Fejgin berichtete ferner über die Alltagsarbeit der Jüdischen Gemeinde. So gibt es einen Kindergarten, eine Jugendgruppe und ein Altersheim. Intensiv kümmert sich die Gemeinde beispielsweise um Demenzzranke. Viele Gemeindeglieder würden aus der ehemaligen Sowjetunion stammen mit Russisch als Muttersprache. Mit Fortschreiten der Erkrankung Demenz würden ihnen die Verständigungsmöglichkeiten abhanden kommen. Hier sei es besonders wichtig, dass die Mitglieder in ihrer Muttersprache sprechen könnten, da die erlernte Zweitsprache Deutsch bei fortgeschrittener Demenz immer mehr ver-

schwinde, sodass nur in der Muttersprache eine Kommunikation möglich sei. Darüber hinaus wurde aufgrund der aktuellen Situation – erinnert wurde an den Terroranschlag in Halle – die Frage nach der Sicherheit von Synagogen und Juden in Deutschland aufgeworfen. Fejgin führte aus, dass die Gemeinde Haeckelstraße eigentlich ein „Konzept der offenen Synagoge“ anstrebe, das aber nun überdacht werden müsse. Immerhin stünden die Gebäude unter ständigem Polizeischutz. Der Arbeitskreis Schicksale jüdischer Ärzte sprach sich bei der Gelegenheit ausdrücklich gegen Antisemitismus und Rassismus aus: „Das verabscheuungswürdige Attentat von Halle ist leider kein Einzelfall.“ ■ Hubertus Wiegand

Verzögerte Diagnose einer Extrauterin gravidität

Von Fall zu Fall: Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Kasuistik

In einem Schlichtungsverfahren war die Betreuung einer Patientin mit einer Extrauterin gravidität, bei der es zur Implantation einer befruchteten Eizelle außerhalb der Gebärmutterhöhle kommt, zu prüfen. Durch Versäumnisse der niedergelassenen Gynäkologin und der Klinik war es zu einer Verzögerung der Diagnose gekommen.

Bei einer 29-jährigen Patientin war die letzte Regelblutung am 20. Januar erfolgt und im nächsten Monat ausgeblieben. Ein Besuch bei der betreuenden Gynäkologin am 29. Februar ergab eine Schwangerschaft der 6. Woche. Der Untersuchungsbefund einschließlich Sonographie war unauffällig, der β -HCG-Wert betrug 730,5 U/l. Bei der nächsten Untersuchung am 3. März, der 7. Schwangerschaftswoche, gab die Patientin Übelkeit und Bauchschmerzen an. Der β -HCG-Wert war auf 1.279,0 U/l angestiegen. Körperliche Schonung wurde empfohlen. Fünf Tage später, am 8. März, war sonographisch keine Schwangerschaft im Uterus erkennbar. Unter der Verdachtsdiagnose Missed Abortion wurde die Patientin in die Klinik eingewiesen. Dort wurde am folgenden Tag eine Saugkürrettage mit anschließender Nachkürrettage vorgenommen. Die Patientin wurde anschließend entlassen.

Im Kurzbrief an die Gynäkologin wurde eine Ultraschallkontrolle in zehn Tagen empfohlen. Das fragliche Abortmaterial wurde zur histopathologischen Untersuchung eingeschickt. Der Befundbericht trägt als Ausgangsdatum den 11. März. Darin heißt es: „Deziduaanteile im Abradatmaterial. Da plazentare Gewebsstrukturen nicht nachweisbar sind, müsste klinisch auch an die Möglichkeit einer Extrauterin gravidität gedacht werden.“ Der Bericht trägt den handschriftlichen Zusatz: „Bitte um β -HCG-Kontrolle“. Er wurde am 14. März an die Praxis gefaxt. Am 16. März stellte sich die Patientin bei ihrer Frauenärztin vor. Die Untersuchung ergab eine Schmierblutung ex utero, die Adnexe waren palpatorisch frei. Sonographisch erschien das Cavum uteri nicht leer. Vermerkt ist: „Blutentnahme für β -HCG notwendig“. Eine Blutentnahme wurde nicht durchgeführt. Die Patientin verließ ohne neuen Termin die Praxis.

Am 21. März traten starke Bauchschmerzen auf. Die Patientin stellte sich in der Klinik vor. Die Untersuchung ergab

druckschmerzhaft rechte Adnexe bei sonographisch regelrechtem Befund. Auf dem Laborblatt von 12.45 Uhr waren sämtliche Werte normal, jedoch betrug der β -HCG-Wert 13.275,0 U/l. Die Patientin wurde nach Hause entlassen und kam am 23. März um 18.10 Uhr wegen seit zwei Stunden bestehender heftigster Unterbauchschmerzen erneut in die Klinik. Es bestand eine regelstarke vaginale Blutung, der rechte Adnexebereich war extrem druckdolent. Sonographisch fand sich dort eine etwa drei mal sechs Zentimeter große Raumforderung. Die Diagnose lautete: Adnexitis, DD Extrauterin gravidität DD retrograde Menstruation. Der β -HCG-Wert um 18.47 Uhr betrug 10.643,0 U/l. Um 21.10 Uhr wurde zunächst eine Kürettage vorgenommen, danach eine Laparoskopie, die eine rechtsseitige rupturierte Eileiterschwangerschaft mit starker Blutung ergab. Der Eileiter wurde entfernt und die Bauchhöhle gesäubert und gespült. Der Eingriff verlief komplikationslos. Die Kontrolle des β -HCG am 25. März ergab 1.888,9 U/l. Am 27. März wurde die Patientin dann nach Hause entlassen, der Hb-Wert betrug 6,5 g/dl.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

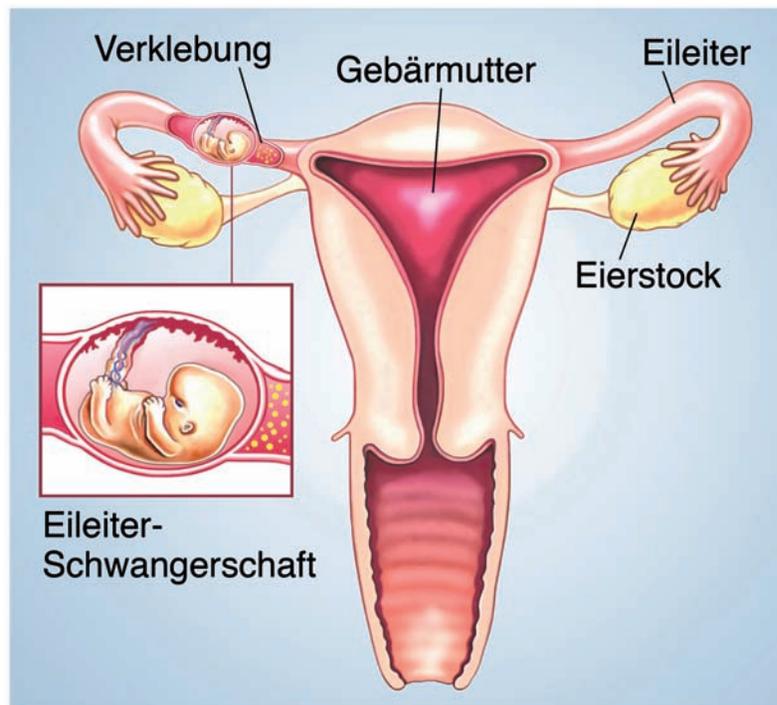
Die Patientin vermutet Behandlungsfehler ihrer Frauenärztin wie auch durch die Klinik. Die Eileiterschwangerschaft sei zu spät erkannt worden, was zum Verlust des Eileiters geführt habe.

Stellungnahme der in Anspruch genommenen Gynäkologin

Die entscheidenden Behandlungen hätten in der Klinik stattgefunden. Bei der Nachuntersuchung sei der Patientin eine Blutentnahme zur β -HCG-Kontrolle empfohlen worden, was diese jedoch abgelehnt habe. Sogar ein Kontrolltermin sei abgelehnt worden.

Stellungnahme der in Anspruch genommenen Klinik

Am 21. März sei der erhöhte β -HCG-Wert im Zusammenhang mit dem histologischen Befund und der unauffälligen Klinik als nicht so dringlich bewertet worden. Man sei davon ausgegangen, dass die Patientin bei Zustandsver-



Bei einer Extrauterin gravidität nistet sich die befruchtete Eizelle außerhalb der Gebärmutterhöhle ein, in 99 Prozent der Fälle – wie hier – in einem der Eileiter.

schlechterung sofort die Klinik aufsuchen würde. Für die Frage einer etwaigen Haftungsverantwortung sei die zeitlich frühzeitigere Behandlung durch die niedergelassene Frauenärztin zu berücksichtigen.

Gutachten

Am 8. März sei von der niedergelassenen Gynäkologin die Diagnose einer gestörten Schwangerschaft korrekt gestellt und die Patientin zur Therapie in die Klinik eingewiesen worden. Bei der Nachuntersuchung am 16. März nach der Abortkürrettage hätten zwar keine klinischen Anzeichen einer Extrauterin gravidität vorgelegen. Die Gynäkologin habe jedoch den histologischen Befund nicht beachtet. Sie hätte auf die dringende Notwendigkeit der β -HCG-Bestimmung hinweisen und bei Beschwerden die sofortige Vorstellung in der Klinik anraten müssen. Ein derartiges Gespräch sei in den Unterlagen nicht dokumentiert. Am 21. März hätte in der Klinik der Befund zusammen mit der Histologie und dem stark erhöhten β -HCG-Wert den dringenden Verdacht auf eine Eileiterschwangerschaft erwecken müssen. Eine Laparoskopie am 21. März, spätestens am 22. März hätte die Konsequenz sein müssen. Am 23. März hätte bereits bei der Aufnahmeuntersuchung die Diagnose gestellt werden müssen. Es sei nicht erklärlich, warum mit der Operation noch zwei Stunden abgewartet worden sei. Ob bei einer frühzeitigen Diagnose eine tubenerhaltende Operation möglich gewesen wäre, sei nicht eindeutig festzustellen. Die Schwangerschaftsrate nach Eileiterschwangerschaft betrage sowohl

bei Tubenerhalt wie nach Entfernung des Eileiters 40 bis 50 Prozent.

Stellungnahme der Klinik zum Gutachten

Der Kernvorwurf der verspäteten Behandlung sei der betreuenden Frauenärztin anzulasten. Bei der Untersuchung am 21. März habe die Akte vom 9. März einschließlich Histologie nicht vorgelegen. Am 23. März sei die Laparoskopie erst um 21.10 Uhr erfolgt, weil die zuständige Oberärztin noch mit einer anderen Operation beschäftigt gewesen sei.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten an. Bei der Nachuntersuchung am 16. März war der histologische Bericht mit dem Vermerk: „Bitte um HCG-Kontrolle“ in der Praxis bereits vorhanden. Aufgrund der gesamten Befundkonstellation war eine solche Kontrolle dringend notwendig. Die Praxisdokumentation enthielt keinen Hinweis darauf, dass die Patientin die Blutentnahme abgelehnt hätte. Die Unterlassung der β -HCG-Bestimmung stellt einen Befunderhebungsmangel der betreuenden Gynäkologin dar. Hier kommt es unter folgenden Voraussetzungen zu einer Umkehr der Beweislast zugunsten der Patientenseite:

Es wurden Befunde nicht erhoben, die dem Standard gemäß hätten erhoben werden müssen.

- Eine standardgerechte β -HCG-Bestimmung hätte erfolgen müssen. Aufgrund der zeitnah erstellten Dokumentation kann nicht von einer Weigerung der Patientin ausgegangen werden.

Bei standardgemäßer Untersuchung hätte man mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einen abklärungs- beziehungsweise behandlungsbedürftigen Befund erkannt. Der Bundesgerichtshof hat den Begriff „hinreichend“ nicht weiter definiert. Die Oberlandesgerichte definieren das Maß aber, unwidersprochen vom Bundesgerichtshof, als überwiegende Wahrscheinlichkeit, also mehr als 50 Prozent.

- Aufgrund des weiteren Verlaufs kann davon ausgegangen werden, dass man bei Durchführung dieser Maßnahmen die Diagnose einer Extrauterin gravidität gestellt hätte.

Das Unterlassen der Behandlung in Kenntnis der richtigen Diagnose würde eine erhebliche Standardunterschreitung und damit einen schweren Behandlungsfehler darstellen.

- In Anbetracht der Risiken eines Fortschreitens einer un-
behandelten Extrauterin-Gravidität würde das Unterlas-
sen einer Operation einen schweren Behandlungsfehler
darstellen.

Vor dem Hintergrund der Beweislastumkehr reicht es für den Kausalitätsnachweis aus, dass die zu unterstellende fundamentale Verkennung des zu erwartenden Befunds oder die Nichtreaktion darauf generell geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen.

Als die Patientin am 21. März mit Beschwerden die Klinik aufsuchte, betrug der β -HCG-Wert 13.275,0 U/l. Ein zwölf Tage nach Abortkürrettage derartig erhöhter Wert erforderte dringend eine weitere Abklärung mittels Laparoskopie am selben Tag. Entsprechende Untersuchungen wurden nicht veranlasst, es liegt ebenfalls ein Befunderhebungsmangel vor mit der Beweislastumkehr zugunsten der Patientin. Als die Patientin am 23. März mit einem hochakuten Krankheitsbild erneut in die Klinik kam, gab es keinen Zweifel an der Diagnose. Es bestand keine Notwendigkeit, andere Krankheitsbilder zu erwägen und die erforderliche Operation über Stunden hinauszuzögern.

Schaden

Die Beweislastumkehr bezieht sich im vorliegenden Fall auf folgenden primären und typischerweise damit verbundenen sekundären Gesundheitsschaden: Der Verlust des betroffenen Eileiters sowie vermehrte Beschwerden für den Zeitraum von zirka zwei Wochen sind als fehlerbedingt anzusehen. Darüber hinausgehende Gesundheitsschäden sind nicht auf das fehlerhafte Vorgehen zurückzuführen. Insbesondere ist zur Fruchtbarkeit nach solchen Eingriffen keine sichere Aussage möglich. Die Schwangerschaftsrate liegt bei 40 bis 50 Prozent, unabhängig davon, ob eine eileitererhaltende Operation oder eine Entfernung des Eileiters durchgeführt wurde. Für den entstandenen fehlerbedingten Gesundheitsschaden haften das Krankenhaus und die niedergelassene Frauenärztin gesamtschuldnerisch.

Fazit

Die Diagnostik der Extrauterin-Gravidität kann erhebliche Probleme aufwerfen. Im Zweifelsfall – zum Beispiel bei fehlendem Nachweis von Schwangerschaftsmaterial bei einer Abortkürrettage – ist die β -HCG-Bestimmung die wichtigste diagnostische Maßnahme.

Aus rechtlicher Sicht ist auf die Bedeutung der zeitnah erstellten ärztlichen Dokumentation zu verweisen. Auch die Rechtsprechung legt diese in der Regel zugrunde, weil davon ausgegangen wird, dass von Arztseite kein Grund für ei-

ne Manipulation bestand. Als zeitnah wird eine Dokumentation daher unter anderem dann bewertet, wenn zum Zeitpunkt der Erstellung noch keine Vorwürfe erhoben wurden oder mit ihnen noch nicht zu rechnen war. Gesamtschuldnerschaft bedeutet nicht, dass die Patientenseite sich den Schaden nur zu jeweils der Hälfte ersetzen lassen kann. Vielmehr kann der gesamte Anspruch gegen einen Schädiger durchgesetzt werden. Es erfolgt dann zwischen den Schädigern ein Ausgleich im Innenverhältnis. In der Regel bestehen grundsätzliche Vereinbarungen zur Teilung der Schadenssumme zwischen den Haftpflichtversicherern.

Professor Dr. med. Wolfgang Heidenreich
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

Christine Wohlers
Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle für Arzthaft-
pflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Anzeige



für
IDEENREICHE

medatix

Ideenreich: Raus aus dem Dschungel!

Bändigen Sie täglich den wilden Termindschungel? Termine rauben den letzten Nerv. Schluss damit! Verwenden Sie Ihren Ideenreichtum anderweitig. Lassen Sie das die Praxissoftware medatixx machen. Unser Angebot: Sie erhalten medatixx mit 3 Zugriffslizenzen statt mit 1 + den Terminplaner + x.webtermin für 79,90 €* statt 144,90 €.

Sparen Sie 1 Jahr lang jeden Monat 65,00 € und danach jeden Monat DAUERHAFT 20,00 €!

Bestellen Sie am besten sofort und sichern Sie sich die Dauer-Ersparnis. Näheres zum „mein.medatixx“-Angebot unter mein.medatixx.de

* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion endet am 31.12.2019. Angebotsbedingungen siehe: shop.medatixx.de. Übrigens: Wir haben auch Aktionspreise für unsere Praxissoftware x.concept und x.isynet. Fragen Sie nach: 0800 0980 0980 | medatixx.de

Das „WIR“ muss weitergedacht werden

Kongress zu Schwangerschaft, Geburt und früher Kindheit in Stuttgart holt beteiligte Berufsgruppen und Eltern zum Miteinander an einen Tisch

Unter dem Motto „WIR – von Anfang an“ veranstalteten die Berufsverbände, Fachgesellschaften und Verbände der Kinder- und Jugendärzte, Gynäkologen, Hebammen und Eltern unter Beteiligung einzelner Kliniken am 25. und 26. Oktober 2019 im Stuttgarter Rathaus erstmals den gleichnamigen Kongress zu den Themen Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit. Mit dem Ziel, sich zu neuen Wegen und Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit auszutauschen, hatten sich über die genannten Berufsgruppen und Eltern hinaus auch Pflegekräfte, Vertreter der frühen Hilfen, Psychologen, Regionalpolitiker und weitere Interessierte eingefunden.

Neben Podiumsgesprächen, Plenumsdiskussionen und einem abendlichen Festvortrag standen die fünf parallelen Foren „Herausforderung Geburt“, „Zu früh geboren“, „Teamwork von Anfang an“, „Guter Hoffnung sein“ und „Elternkompetenz stärken“ im Zentrum des Kongresses.

Am Freitagnachmittag wurde in den Foren zunächst der Status quo diskutiert, während es am darauffolgenden Vormittag mit der Frage „Wo wollen wir hin?“ um Wünsche und Perspektiven bezüglich der Entwicklung im Rahmen von Schwangerschaft, Geburt und früher Kindheit ging.

Die Teilnehmenden erarbeiteten in lebhaften Debatten vielfältige, unterschiedlich gelagerte Herausforderungen. Als ein wesentliches Problem wurde die mangelnde Kommunikation und Vernetzung unter den beteiligten Professionen, auch über die Sektorengrenzen hinweg, genannt. Ein mehrfach betonter Punkt war zudem das fehlende „Wir“ vor, während und nach der Geburt. Dabei kam die Bedeutung der Kooperation und der wertschätzenden Kommunikation mit den werdenden Eltern zur Sprache und die oftmals mangelnde Wahrnehmung der elterlichen Bedürfnisse. Auch bestehende Ängste und ein Vertrauensverlust seitens der Mütter/Eltern seien aktuell und künftig wichtige Ansatzpunkte. Darüber hinaus wurden häufigere medizinische Interventionen, fehlgeleitete Ressourcenallokation, Personalmangel sowie die DRG-Finanzierungsproblematik – vor allem auch im Bereich der neonatologischen Versorgung – als weitere Themen vorgebracht und andiskutiert.

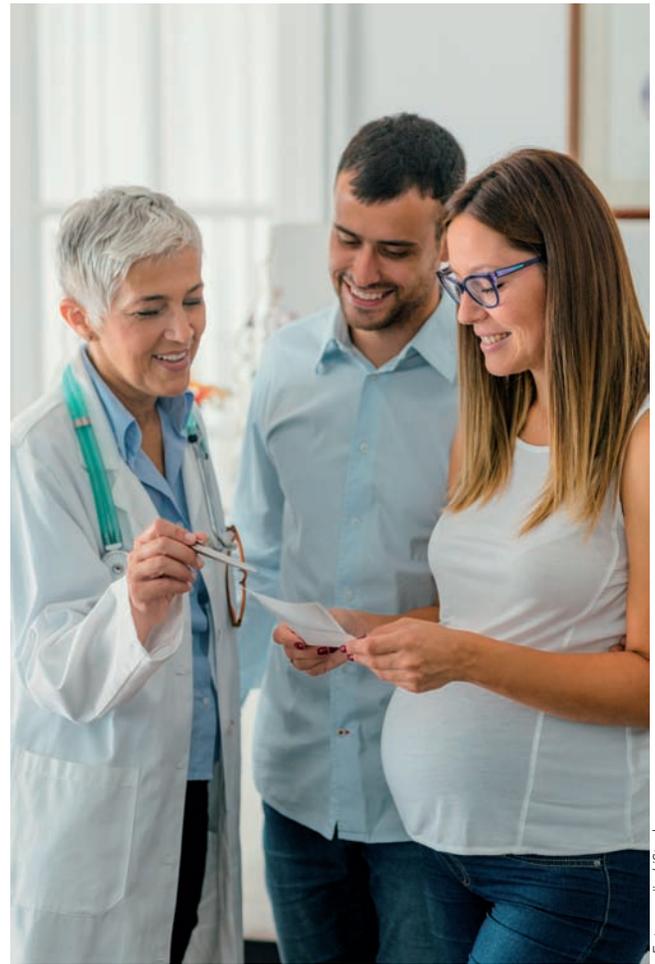


Foto: vgejic / iStock

Oft hapert es noch an der Kommunikation zwischen Betreuenden und werdenden Eltern.

Letztlich waren sich alle Beteiligten dahingehend einig, dass es nicht so weitergehen könne wie bisher. Vor diesem Hintergrund verwies Ulrike Hauße in ihrer Funktion als Mitautorin des bereits 2017 veröffentlichten nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ in einem engagierten Vortrag zu Recht noch einmal darauf, dass viele, der im Laufe des Kongresses angesprochenen Problematiken bereits dort aufgegriffen worden sind. Das Gesundheitsziel zeige bereits eine Linie für eine gesunde Schwangerschaft, eine physiologische Geburt und das erste Jahr nach der Geburt auf.

Glaubt man den Teilnehmenden des Kongresses, scheint allerdings die Realität momentan noch anders auszusehen und die Bestrebungen des nationalen Gesundheitsziels kaum abzubilden. Das Resümee der Veranstalter, es sei noch viel zu tun, ist daher kaum verwunderlich.

Lorenz Hein, M.Sc.
ZQ, Qualitätsentwicklung

Interaktives Lernen im „Horrorzimmer“

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat ein Manual zur Einrichtung eines „Room of Horrors“ im Krankenhaus verfasst / Es umfasst Szenarien aus der Inneren Medizin, Geriatrie, Herzchirurgie, Orthopädie und Pädiatrie

Den Mitarbeitenden im Gesundheitswesen sind viele Gefahren für die Patientensicherheit bestens bekannt: Sie erwachsen zum Beispiel aus Verwechslungen, Stürzen, Infektionen oder einer falschen Medikation. Trotzdem bleiben sie im Alltag immer wieder unentdeckt und werden nicht korrigiert. Um das Situationsbewusstsein der Mitarbeitenden für Gefährdungen von Patientinnen und Patienten zu trainieren, hat sich in den angelsächsischen Ländern ein innovativer, niedrigschwelliger und kostengünstiger Ansatz schon weit verbreitet: der sogenannte „Room of Horrors“.

Unter solch einem „Horror-Raum“ versteht man einen Trainingsraum, in dem anhand eines simulierten Szenarios das Situationsbewusstsein der Mitarbeitenden und damit ihre Fähigkeit, akute Patientengefährdungen zu identifizieren, geschult werden sollen. So werden typische und häufige Situationen mit Gefahrenpotenzial konkret erlebbar und können auch interprofessionell trainiert werden. Zu diesem Zweck wird ein Patientenzimmer nach dem gewählten Szenario realitätsnah eingerichtet. Es werden Gefahren und Fehler eingebaut, wie zum Beispiel die Verordnung eines Medikaments in der Krankenakte bei gleichzeitigem Hinweis auf eine entsprechende Medikamentenallergie, ein zu hoch hängender Harnkatheter, auf dem Einverständnisformular zur Operation fehlt die Unterschrift oder ein leerer Desinfektionsmittelspender. Bevor die Teilnehmenden den Raum betreten, erhalten sie kurz Informationen zur Patientin beziehungsweise zum Patienten, sodass die Gefahren und Fehler im Kontext dieser Informationen bei genauer Beobachtung der Umgebung identifiziert werden können.



Anleitung zur Einrichtung eines Room of Horrors

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat nun im Rahmen eines Forschungsprojekts zur konkreten Umsetzung eines „Room of Horrors“ im Krankenhaus ein Manual mit Anleitungen zu sechs Szenarien für die Fachbereiche Innere Medizin, Geriatrie, Herzchirurgie, Orthopädie, Pädiatrie sowie das Stellen von Medikamenten herausgebracht. Zudem enthält das Manual wissenschaftliche Hintergrundinformationen und beschreibt das Vorgehen für die Vorbereitung und Betreuung eines „Room of Horrors“. Es ist kostenfrei über die Website www.patientensicherheit.ch herunterzuladen.

Der „Room of Horrors“ ist eine einfache und leicht in den Alltag zu integrierende Methode, die mit ihrem spielerischen Ansatz niedrigschwellig für Gefährdungen der Patientensicherheit sensibilisiert. Insbesondere für kleinere Krankenhäuser ohne ein Simulationszentrum kann das Konzept des „Room of Horrors“ geeignet sein, da keine besondere Ausstattung notwendig ist.

Lena Strodtmann, M.A.
ZQ, Patientensicherheit

Anzeige

Planungsbüro Döbbe

Innenarchitektur
Büroeinrichtungen
Praxiseinrichtungen
Möbel-Design

www.martindoebbe.de
md-innenarchitektur@t-online.de
Tel. 050459989971

Mitteilungen der ÄKN

Die Ärztekammer Niedersachsen beglückwünscht

Im Monat November 2019

70. Geburtstag

Dr. med. Gertrud Nichterlein
Fontaneweg 52, 38304 Wolfenbüttel
geb. am 2. November 1949

80. Geburtstag

Prof. Dr. med. Bernhard Schmuecker
Herbartstr. 29, 26160 Bad Zwischenahn
geb. am 14. November 1939

Im Monat Dezember 2019

100. Geburtstag

Dr. med. Ruth Herzberg-Pelzer
Hornburg 1, 31228 Peine
geb. am 16. Dezember 1919

90. Geburtstag

Dr. med. Maria Wildt
Schulstr. 46, 31812 Bad Pyrmont
geb. am 12. Dezember 1929

Dr. med. Erich Stubbe
Dohuser Weg 7, 26409 Wittmund
geb. am 24. Dezember 1929

Heinrich Zagrodnik
Hans-Böckler-Ring 17, 38228 Salzgitter
geb. am 24. Dezember 1929

85. Geburtstag

Dr. med. Gerhard Hach
Koppelweg 9, 31855 Aerzen
geb. am 8. Dezember 1934

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

80. Geburtstag

Dr. med. Ulrich Helsen
Burgstr. 85 a, 49413 Dinklage
geb. am 7. Dezember 1939

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

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

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

Bodo von Preyss
Gustav-Elster-Str. 6, 26789 Leer
geb. am 20. Dezember 1939

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

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

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

Prof. Dr. med. Dietrich Lubach
Bergiusstr. 5B, 30655 Hannover
geb. am 27. Dezember 1939

Prof. Dr. med. Hermann Mühlendyck
Goerlitzer Str.10, 37120 Bovenden
geb. am 27. Dezember 1939

Dr. med. Wolfgang Ullmann
Schubertstr. 17, 26789 Leer
geb. am 28. Dezember 1939

75. Geburtstag

Dr. med. Heike Papenburg
Humperdinckstr. 15, 49076 Osnabrück
geb. am 17. Dezember 1944

Hans-Jürgen Großer
Am St. Georgsfeld 23, 17489 Greifswald
geb. am 19. Dezember 1944

Dr. med. Klaus Giewekemeyer
Mühlensch 3, 49751 Sögel
geb. am 20. Dezember 1944

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

Prof. Dr. med. Alfred Wirth
Sonnenhang 1A, 49214 Bad Rothenfelde
geb. am 22. Dezember 1944

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

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

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

Klaus Thurm
Weidkämpe 2, 26446 Friedeburg
geb. am 29. Dezember 1944

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

70. Geburtstag

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

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

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

Dr. med. Dr. phil. Agnes Langholz
 Dodo Wildvang Str.1, 26736 Krummhörn
 geb. am 16. Dezember 1949

Dr. med. Dr. rer. nat. Lutz Kleeberger
 Virchowhang 9, 38440 Wolfsburg
 geb. am 19. Dezember 1949

Dr. med. Harald Siegmund
 Altes Dorf 24, 31157 Sarstedt
 geb. am 22. Dezember 1949

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

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

Im Monat Januar 2020

90. Geburtstag

Dr. med. Radu Ghimicescu
 Verdener Str. 50, 28870 Ottersberg
 geb. am 1. Januar 1930

Dr. med. Gerda Krüger
 Fritz-Reuter-Str. 20, 27474 Cuxhaven
 geb. am 1. Januar 1930

85. Geburtstag

Dr. (Univ.Belgrad) Djordje Joncic
 Inselwall 10A, 38114 Braunschweig
 geb. am 3. Januar 1935

80. Geburtstag

Dr. med. Ute Sperling
 Osterhornweg 10, 27404 Zeven
 geb. am 6. Januar 1940

Dr. med. Udo Borchert
 Waldweg 36, 21717 Deinste
 geb. am 8. Januar 1940

Dr. med. Werner Schroeder
 Harburger Str. 28, 21435 Stelle
 geb. am 21. Januar 1940

Dr. med. Rosemarie Künne
 Gartenstr. 15, 29559 Wrestedt
 geb. am 24. Januar 1940

75. Geburtstag

Dr. med. Michael Senger
 Domstr. 7, 38640 Goslar
 geb. am 1. Januar 1945

Wir betrauern

Dr. /Univ. Teheran Issa Ebrahimi-Katul
 * 30. Dezember 1933
 † 4. Oktober 2019

Dr. med. Fritz Reinhard Eitner
 * 26. September 1953
 † 28. September 2019

Dr. med. Ingrid Erkelenz
 * 23. Februar 1944
 † 4. Oktober 2019

Dr. med. Hartmut Fabian
 * 11. August 1939
 † 31. Oktober 2019

Dr. med. Norbert Kemper
 * 7. August 1943
 † 24. Oktober 2019

Dr. med. Peter Klemperer
 * 5. August 1928
 † 28. Oktober 2019

Arnold Knauer
 * 4. Oktober 1944
 † 10. Oktober 2019

Dr. med. Hans Joachim Kolb
 * 16. Oktober 1942
 † 25. Oktober 2019

Dr. med. Helmut Lehrenkrauss
 * 5. Januar 1942
 † 7. Oktober 2019

Dr. med. Farhang Madjidi
 * 4. September 1931
 † 9. November 2019

Sonja Meyer
 * 7. September 1956
 † 27. Oktober 2019

Dr. med. Bernhard Oberthür
 * 19. Dezember 1940
 † 13. Oktober 2019

Dr. med. Detlef Schmidt-Dannert
 * 3. Dezember 1940
 † 18. Oktober 2019

Dr. med. Hildegund Scholz
 * 12. Januar 1925
 † 5. Oktober 2019

Prof. Dr. med. Ernst Wagner
 * 9. September 1944
 † 30. Oktober 2019

Youssef Yassine-Sahyouni
 * 1. Januar 1931
 † 23. September 2019

Dr. med. Joachim Böhmke
Hinrich-Stuart-Weg 162, 26817 Rhaderfehn
geb. am 6. Januar 1945

70. Geburtstag

Angela von Beesten
Auf der Worth 34, 27389 Vahlde-Riepe
geb. am 2. Januar 1950

Dr. med. Wulf Dinter
Alte Poststr. 3, 38271 Baddeckenstedt
geb. am 4. Januar 1950

Dr. med. Peter Rempel
Distelkampsweg 3, 28357 Bremen
geb. am 6. Januar 1950

Priv.-Doz. Dr. med. Wolfgang Dietz
Ostendorfer Str. 33, 27726 Worpswede
geb. am 19. Januar 1950

Dr. med. Christa Euringer
Am Auetal 4, 21698 Bargstedt
geb. am 20. Januar 1950

Goldenes Doktorjubiläum

Prof. Dr. med. Gerolf Gros
Echternfeld 18, 30657 Hannover
am 1. Dezember 2019

Dr. med. Gerlinde Büttner
Menkestr. 1, 31812 Bad Pyrmont
am 2. Dezember 2019

Dr. med. Hubert Bodde
Im Spreckling 9, 49090 Osnabrück
am 4. Dezember 2019

Dr. med. Ursula Bodde
Im Spreckling 9, 49090 Osnabrück
am 4. Dezember 2019

Dr. med. Ulrike Jaeger
Bödekerstr. 53, 30161 Hannover
am 8. Dezember 2019

Dr. med. Helga Berbig
Börgerstr. 115, 30539 Hannover
am 13. Dezember 2019

Dr. med. Margarethe Bleeck
Hannoversche Str. 32, 30629 Hannover
am 16. Dezember 2019

Dr. med. Friedwart Husemann
Poghausener Str. 46, 26670 Uplengen
am 16. Dezember 2019

Dr. med. Ludger Behrendt
Schöne Reihe 20,
27305 Bruchhausen-Vilsen
am 17. Dezember 2019

Dr. med. Jürgen Lindner
Am Wachholder 1A, 31275 Lehrte
am 17. Dezember 2019

Dr. med. Frauke Keschelis
Pirmasenser Str. 26, 30559 Hannover
am 17. Dezember 2019

Dr. med. Jürgen Bahlmann
Rohrdommel 27, 38226 Salzgitter
am 18. Dezember 2019

Dr. med. Uta Dreschke
Am Stadtpark 16, 31655 Stadthagen
am 18. Dezember 2019

Dr. med. Hans Wiese
Sulzbacher Str. 15, 30559 Hannover
am 18. Dezember 2019

Dr. med. Renate Schuster
Trockener Kamp 86, 31139 Hildesheim
am 19. Dezember 2019

Dr. med. Michael Eydt
Horststr. 40, 21680 Stade
am 22. Dezember 2019

Prof. Dr. med. Günter Singbartl
Tannenweg 15, 29614 Soltau
am 22. Dezember 2019

Dr. med. Gisela Mittelstädt
Corveyblick 41, 37603 Holzminden
am 23. Dezember 2019

Dr. med. Yehia El-Moawen
Windhorst 1A, 28816 Stuhr-Moordeich
am 29. Dezember 2019

Dr. med. Bernd Burbaum
Glatzer Str. 8, 31139 Hildesheim
am 6. Januar 2020

Dr. med. Joachim Welcker
Bahnhofstr. 2, 37520 Osterode am Harz
am 13. Januar 2020

Dr. med. Rolf Hofmann
Salzwedelhey 18, 38126 Braunschweig
am 14. Januar 2020

Dr. med. Reiner Neßler
Hohenlegden 17, 38116 Braunschweig
am 14. Januar 2020

Wahlen zu den Vorständen der Bezirksstellen der Ärztekammer Niedersachsen – 19. Wahlperiode

Erste Bekanntmachung

In den Monaten **Januar bis Mai 2020** werden die Vorstände der Bezirksstellen der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) neu gewählt. Maßgeblich für die Durchführung ist die Wahlordnung für die Wahlen zu den Vorständen der Bezirksstellen der ÄKN (WO-Bz). Eine Fassung der zur Zeit geltenden Wahlordnung erhalten Sie über Ihre Bezirksstelle oder im Internet unter dem Short-Link: <https://www.haeverlag.de/n/063>.

I. Zusammensetzung der Bezirksstellen-Vorstände

Die Vorstände der Bezirksstellen der ÄKN bestehen aus

1. der oder dem Vorsitzenden der Bezirksstelle,
2. der oder dem stellvertretenden Vorsitzenden der Bezirksstelle und
3. fünf beisitzenden Mitgliedern.

Die oder der stellvertretende Vorsitzende jeder Bezirksstelle wird nach der Wahl aus der Mitte der gewählten Mitglieder des Vorstands der Bezirksstelle gewählt.

II. Wahlberechtigung und Wählbarkeit

Wahlberechtigt und wählbar ist jedes Kammermitglied, das in dem für den jeweiligen Bezirk gemäß § 6 Abs. 1 WO-Bz erstellten Wählerinnen- und Wählerverzeichnis eingetragen ist.

Ausgeschlossen vom Wahlrecht ist gemäß § 17 Abs. 2 HKG,

1. wer infolge Richterspruchs kein allgemeines Wahlrecht besitzt,
2. wer infolge berufsgerichtlicher Entscheidung nicht wahlberechtigt ist.

Nicht wählbar ist gemäß § 21 HKG, wer

1. nicht wahlberechtigt ist (§ 17 Abs. 2 HKG),
2. infolge Richterspruchs die Fähigkeit, öffentliche Ämter zu bekleiden oder Rechte aus öffentlichen Wahlen zu erlangen, nicht besitzt,
3. infolge berufsgerichtlicher Entscheidung nicht wählbar ist,
4. bei der Kammer oder einer Behörde, die Aufsichtsbefugnisse gegenüber der Kammer hat, hauptberuflich tätig ist.

III. Wählerinnen- und Wählerverzeichnis

Die Präsidentin der ÄKN stellt ein Verzeichnis der Wahlberechtigten (Wählerinnen- und Wählerverzeichnis) auf.

Das Wählerinnen- und Wählerverzeichnis für die Wahl der oder des Vorsitzenden des Bezirksstellenvorstands wird vom **20. Januar bis 24. Januar 2020 zur Einsicht für die Kammermitglieder ausgelegt.**

Das Wählerinnen- und Wählerverzeichnis für die Wahl der weiteren Vorstandsmitglieder der Bezirksstelle wird vom **2. März bis 6. März 2020 zur Einsicht für die Kammermitglieder ausgelegt.**

Das Wählerinnen- und Wählerverzeichnis wird von Montag bis Donnerstag von 9 bis 12 Uhr und 14 bis 16 Uhr und am Freitag von 9 bis 12 Uhr sowohl in den jeweiligen Bezirksstellen der ÄKN als auch in der Landesgeschäftsstelle in Hannover zur Einsicht ausliegen. Die Anschriften der Bezirksstellen der ÄKN können der nachfolgenden Grafik entnommen werden. Gemäß § 7 Abs. 2 WO-Bz gibt der Wahlleiter hiermit bekannt, wo und zu welchen Tageszeiten das Wählerinnen- und Wählerverzeichnis ausliegt.

Ein Kammermitglied, das das Wählerinnen- und Wählerverzeichnis für unrichtig oder unvollständig hält, kann dies gemäß § 8 Abs. 1 WO-Bz durch Einspruch geltend machen. Der Einspruch ist bis zum Ablauf einer Woche nach dem Ende der Auslegungsfrist, das heißt bis zum 31. Januar 2020 (Wahl der oder des Vorsitzenden) und bis zum 13. März 2020 (Wahl der weiteren Vorstandsmitglieder), bei dem Wahlleiter schriftlich einzulegen und unter Beibringung von Beweismitteln zu begründen. Über den Einspruch entscheidet der Wahlausschuss.

IV. Wahlvorschläge

Für die Wahl

- der oder des Vorsitzenden der Bezirksstelle und
- der weiteren Vorstandsmitglieder der Bezirksstelle

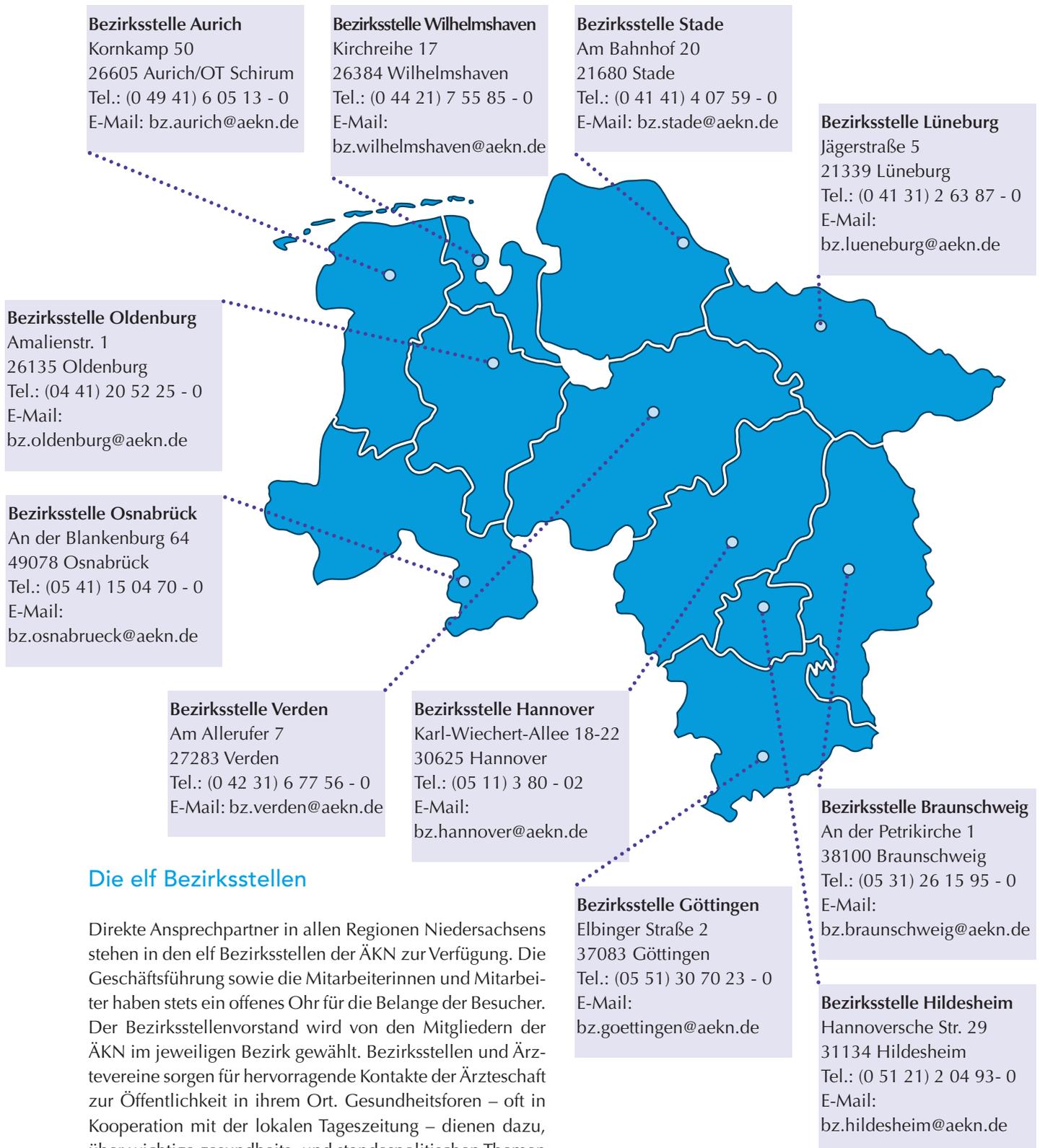
sind getrennte Wahlvorschläge abzugeben. Wahlvorschläge sind bis zum 40. Tag vor Ende der Wahlzeit bei dem Wahlleiter einzureichen. Hiermit gibt der Wahlleiter nach § 10 WO-Bz bekannt:

Die Wahlvorschläge für die Wahl der oder des Vorsitzenden sind bis zum 5. Februar 2020 einzureichen.

Die Wahlvorschläge für die Wahl der weiteren Vorstandsmitglieder sind bis zum 26. März 2020 einzureichen.

Im Wahlvorschlag müssen die Bewerberinnen und Bewerber mit Familiennamen, Vornamen, Geburtsjahr, einer Bezeichnung nach § 34 HKG, ih-

Die Bezirksstellen der Ärztekammer Niedersachsen



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 Ärztereine 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 standespolitischen Themen in der Region zu informieren.

rer Anschrift sowie der Art und des Orts der Berufsausübung aufgeführt sein. Daneben können nähere Berufsangaben aufgenommen werden. Der Wahlvorschlag muss von mindestens zehn Wahlberechtigten unterschrieben sein. Neben der Unterschrift sind Zuname, Vorname und Anschrift anzugeben. Wer den Wahlvorschlag zuerst unterzeichnet hat, gilt als Vertrauensperson dieses Wahlvorschlages, die oder der zweite als deren oder dessen Stellvertreterin oder Stellvertreter. Eine Wahlberechtigte oder ein Wahlberechtigter darf nicht Vertrauensperson für mehrere Wahlvorschläge sein.

Mit dem Wahlvorschlag ist die unterschriebene Bewerberinnen- oder Bewerbererklärung jeder oder jedes Vorgeschlagenen einzureichen (§ 13 Abs. 1 WO-Bz).

Vordrucke, die die Vorgaben der Wahlordnung beachten, können bei der Landesgeschäftsstelle in Hannover

**Ärzttekammer Niedersachsen
Sachgebiet Meldewesen / Wahlen
Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover**

**oder per Email über meldewesen@aekn.de
angefordert werden.**

Der Wahlausschuss entscheidet über die Zulassung der Wahlvorschläge und stellt das Ergebnis der Wahl in öffentlichen Sitzungen fest. Zeit, Ort und Verhandlungsgegenstand der Sitzungen werden durch Aushang am Eingang der Landesgeschäftsstelle bekanntgegeben. Die Vertrauenspersonen für die eingereichten Wahlvorschläge sind unter Angabe von Ort, Zeit und Tagesordnung zur Sitzung des Wahlausschusses über die Zulassung von Wahlvorschlägen zu laden.

Die Reihenfolge der Wahlvorschläge auf dem Stimmzettel richtet sich nach dem zeitlichen Eingang der Wahlvorschläge. Bei gleichzeitigem Eingang entscheidet der Wahlausschuss durch Losentscheid.

In den Wahlvorschlägen für die weiteren Vorstandmitglieder sollen mehr Bewerberinnen und Bewerber vorgeschlagen werden wie weitere Vorstandmitglieder zu wählen sind.

V. Wahlgänge, Wahlzeiten

Die oder der Vorsitzende und die weiteren Vorstandmitglieder werden in zwei voneinander getrennten Wahlgängen gewählt.

Ist nur ein Wahlvorschlag für die Wahl der oder des Vorsitzenden eingegangen, so gilt die oder der Vorgeschlagene als gewählt.

Werden bei der Wahl der weiteren Vorstandmitglieder nicht mehr als sechs Bewerberinnen oder Bewerber vorgeschlagen, gelten diese als gewählt.

Der Wahlleiter bestimmt die **Wahlzeit** für jeden Wahlgang, die jeweils **14 Tage** dauert.

Gemäß § 5 WO-Bz gibt die Präsidentin der ÄKN bekannt:

Die Wahlzeit für die Wahl der Vorsitzenden ist vom Wahlleiter einheitlich für alle Bezirksstellen auf den 3. März bis 16. März 2020, 18.00 Uhr festgesetzt worden.

Die Wahlzeit für die Wahl der weiteren Vorstandmitglieder ist vom Wahlleiter einheitlich für alle Bezirksstellen vom 22. April bis 5. Mai 2020, 18.00 Uhr festgesetzt worden.

VI. Stimmenabgabe

Nach § 10 WO-Bz gibt der Wahlleiter bekannt:

- Die Wahlen werden in geheimer schriftlicher Form durchgeführt.
- Jede Wählerin oder jeder Wähler hat bei der Wahl der oder des Vorsitzenden eine Stimme. Bei der Wahl der weiteren Vorstandmitglieder hat sie oder er sechs Stimmen. Die Stimmabgabe wird auf dem Stimmzettel durch ein Kreuz oder in sonst erkennbarer Weise gekennzeichnet.
- Bei der Wahl der weiteren Vorstandmitglieder kann die Wählerin oder der Wähler Bewerberinnen und Bewerbern verschiedener Wahlvorschläge seine Stimme geben. Sie oder er ist nicht an die Reihenfolge, in die Bewerberinnen und Bewerber innerhalb eines Wahlvorschlages aufgeführt sind, gebunden.
- Es ist nicht zulässig, weitere Vermerke neben dem Stimmabgabevermerk einzutragen.
- Werden die Namen von mehr Bewerberinnen und Bewerbern mit Stimmenabgabevermerken versehen als zu wählen sind, so ist die Stimmenabgabe ungültig.
- Die Wählerin oder der Wähler legt den mit den Stimmenabgabevermerken versehenen Stimmzettel in den inneren Briefumschlag und verschließt diesen. Der Briefumschlag darf keine Kennzeichen haben, die auf die Person der Wählerin oder des Wählers schließen lassen.
- Die Wählerin oder der Wähler unterschreibt eine Erklärung auf dem Wahlausweis unter Angabe des Ortes und des Datums mit Vor- und Zuname.
- Die Wählerin oder der Wähler legt den verschlossenen inneren Briefumschlag und den unterschriebenen Wahlausweis in den äußeren Briefumschlag, verschließt diesen, versieht ihn auf der Rückseite mit den Absenderangaben und übersendet diesen Brief (Wahlbrief) auf eigene Kosten dem Wahlleiter.
- Der Wahlbrief muss spätestens um 18 Uhr des Tages, an dem die Wahlzeit endet, dem Wahlleiter zugegangen sein.

VII. Anschrift des Wahlausschusses und Auslegung der Wählerverzeichnisse

Die Anschrift des von der Präsidentin der ÄKN berufenen Wahlausschusses für die Wahlen zu den Vorständen der Bezirksstellen und die Zeiten der Auslegung der Wählerverzeichnisse werden hiermit bekannt gemacht (§ 5 WO-Bz):

Anschrift der Wahlleitung und des Wahlausschusses:

Ärztchamber Niedersachsen
Bezirksstellenwahlen
Karl-Wiechert-Allee 18-22
30625 Hannover

Beisitzer:
Jürgen Meyer-Schell
Judith Nischelsky

Wahlleiter:
Hennig von Alten

Stellvertretende Beisitzer:
Dr. med. Tobias Salbach
Dr. med. Wolf-Dieter Zwickert

Stellvertretende Wahlleiterin:
Ass. jur. Diana Böse

**Dr. med. Martina Wenker,
Präsidentin
Hennig von Alten, Wahlleiter**

Terminüberblick für den ersten Wahlgang (Wahl der Bezirksstellenvorsitzenden)

- Auslage der Wählerinnen- und Wählerverzeichnisse vom 20. bis 24. Januar 2020
- Einreichung der Wahlvorschläge bis zum 5. Februar 2020
- Wahlzeit vom 3. März bis 16. März 2020, 18 Uhr

Terminüberblick für den zweiten Wahlgang (Wahl der weiteren Vorstandsmitglieder)

- Auslage der Wählerinnen- und Wählerverzeichnisse vom 2. bis 6. März 2020
- Einreichung der Wahlvorschläge bis zum 26. März 2020
- Wahlzeit vom 22. April bis 5. Mai 2020, 18 Uhr

Leserbrief

Zum Thema „Ärztmangel“:

Immer wieder liest man vom Ärztemangel auf dem Land. Über die Gründe ist man sich noch nicht so richtig einig. Für mich als ehemaliger Landarzt (36 J. tätig, habe meine Praxis mit „Bauchschmerzen“ an meine Tochter übergeben incl. 4 Jahre gemeinsamer Arbeit) sind die Gründe klar:

Schlechtes Honorar? Schlechte Infrastruktur und ländliche Umgebung? Höchstens zu 20 % ein Grund!

Hauptgründe sind

1. Bürokratie!!! Ich verweise auf den letzten Artikel im niedersächsischen Ärzteblatt: „Büttel wider Willen“. Bürokratie, gegen die unsere überbezahlte KBV- und Ärztekammer-Spitze nichts unternimmt, die Herrschaften treffen sich lieber zum Smalltalk mit Politikern!!!
2. und darüber wird immer fein geschwiegen, das maßlose Anspruchsdenken und teilweise unverschämte Auftreten der Patienten – uns Ärzten und vor allem unseren Mitarbeitern gegenüber.

Starten Sie doch mal eine Umfrage unter Ärzten (auch Krankenhaus) und deren Mitarbeitern diesbezüglich! Was ich da in letzten Jahren zunehmend gehört und auch selbst erlebt (sehr häufig) habe, ist schon heftig, von Übergriffen (verbal und körperlich) ganz zu schweigen!

Dieses Thema wird einfach feige unter den Teppich gekehrt, bloß nicht den armen Patienten zu nahe treten, aber wehe ärztlicherseits kommt mal was vor, dann wird rigoros alles breit getreten in der Öffentlichkeit.

Das macht mich traurig und auch fassungslos.

Dr. med. B. Fischer



Harsche Kritik an Gängelung der Ärzteschaft

KVN-Vertreterversammlung am 16. November in Hannover setzt sich intensiv mit Gesetzesflut im Gesundheitswesen auseinander

20 Gesetze in 20 Monaten – seit Jens Spahn Bundesgesundheitsminister ist, vergeht kaum eine Woche ohne einen neuen Vorschlag oder einen Gesetzentwurf. Die bereits in Kraft getretenen Gesetze und die geplanten Gesetzesvorhaben standen im Mittelpunkt der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) am 16. November in Hannover.

Die KVN-Vorstandsvorsitzenden Mark Barjenbruch und Dr. Jörg Berling präsentieren und kommentieren in ihrem Herbstbericht die aus vertragsärztlicher und vertragspsychotherapeutischer Sicht wesentlichen Bestandteile der inzwischen vom Bundestag beschlossenen Gesetze. „Jedes Mal sind wir gefordert, genau hinzugucken. Fast in jedem Gesetz haben wir etwas gefunden“, monierte KVN-Vize Dr. Jörg Berling in seinem Berichtsteil. Für die Ärzteschaft würden die Regelungen tiefgreifende Konsequenzen nach sich ziehen.

Ärger mit der Digitalisierung

So etwa die Folgen des TI-Anchlusses. 89 Prozent der Praxen in Niedersachsen sind mittlerweile an die TI-Infrastruktur angeschlossen. Bei den anderen habe die KVN jetzt erstmals Honorarkürzungen vornehmen müssen, ohne dies gut zu heißen. „Wir hoffen auf Widerspruchsführer“, so Berling. Denn „Kürzungen sind etwas, was wir nicht hinnehmen wollen.“ Die aktuelle Diskussion über angebliche Unsicherheiten beim TI-Anschluss wies Berling aber als überzogen zurück: Datenlecks könnten sich nur ergeben, wenn eine Praxis nicht von sich aus Sicherheitsmaßnahmen ergriffen hätte. „Der Eindruck, der Konnektor hätte der Praxis die Unsicherheit gebracht, ist so nicht richtig.“

Im Rahmen des Digitale-Versorgung-Gesetzes habe die Kassenärztliche Bundesvereinigung zudem IT-Sicherheitsrichtlinien beschlossen. Ganz glücklich zeigte sich Berling



Fotos: U. Köster

Die KVN-Spitze im Dialog mit den Delegierten: Von rechts: Thorsten Schmidt, des. Hauptgeschäftsführer der KVN, Dr. Christoph Titz, Vorsitzender der Vertreterversammlung, KVN-Chef Mark Barjenbruch, KVN-Vize Dr. Jörg Berling.



Die Vertreterversammlung war auch diesmal von einer lebhaften Aussprache im Anschluss an den Vorstandsbericht geprägt. Am Mikrofon hier Dr. Tilman Käthner.

darüber nicht: „Wir müssen dafür sorgen, dass die auch eingehalten werden – und damit werden wir wieder in eine Kontrollsituation gedrängt.“

Dass neue Regelungen auch ihr Gutes haben können, zeigte der KVN-Vize an der Reform der Heilmittel-Richtlinie zum 1. Oktober 2020. Die bringe einen drastischen Bürokratieabbau mit sich: Das Genehmigungsverfahren für Verordnungen außerhalb des Regelfalls falle weg, es gebe künftig nur noch ein Verordnungsformular für alle Heilmittel. Zur Vereinfachung führe die Abschaffung der Regelfallsystematik: Nur der Verordnungsfall und die Behandlungsmenge seien noch anzugeben. „Bürokratieabbau ist hier einmal gelungen. Das ist ein echter Durchbruch“, freute sich Berling.

Positiv beurteilte er auch die Heilmittel-Rahmenvorgaben 2020. Wieder sei ein regionales Ablösepaket in Vorbereitung, mit neuen Quoten. Die Zielquote für 2020 sei insgesamt günstiger als die für 2019. „Das war bislang eine gute Möglichkeit, sich von Regressen zu befreien, und das wird auch in Zukunft so sein“, bekräftigte Berling. „Das Ablösepaket wirkt.“ Die Impfstoffversorgung sei Dank des „Impfgipfels“ aller Beteiligten längerfristig gesichert. Es gebe derzeit keine Beschwerden; das bestehende Verfahren werde mit leichten Veränderungen fortgeführt.

Die Hausarztzentrierte Versorgung sei nach den neuen Vorgaben des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) mit der AOKN angepasst worden. Künftig gebe es keine gestaffelten Vergütungen auf Basis konkreter festgestellter Erkrankungsbilder mehr, sondern nur noch je eine pauschale Vergütung für „Chroniker“ und „Multimorbid Erkrankte“. Ähnliche Vereinbarungen mit den anderen Kassenarten seien durch Einwände des Bundesversicherungsamts noch blockiert und daher nur für zwei Quartale geschlossen worden. Das „Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb“ werde zudem im nächsten Jahr zu weiteren Veränderungen führen.

Wenig Spielraum beim Honorar

Den kritischeren Teil des Herbstberichtes übernahm dann KVN-Chef Mark Barjenbruch. Sein Ausblick auf die Honorarverhandlungen für 2020 war wenig optimistisch: Der Orientierungswert wurde zwar um 1,52 Prozent auf nunmehr 10,9871 Cent angehoben, zugleich sei aber die Morbiditätsentwicklung in Niedersachsen negativ: „1,5 Prozent Steigerung sind sicher, aber von mehr können wir nicht ausgehen.“ Allerdings fordere die KVN ein zusätzliches Honorarvolumen aufgrund der erweiterten Zulassungsmöglichkeiten für neue Ärzte durch die neue Bedarfsplanung und für eine Förderung der Strukturen des Bereitschaftsdienstes.



Die erste Sitzung war es für Mareike Grebe, Bezirksstelle Aurich, die als neue Delegierte die Nachfolge für Barbara Janssen antrat.

Die EBM-Reform werde zum 1. April 2020 in Kraft treten. „Es wird nicht besser, es wird anders“, resümierte Barjenbruch. Prämisse sei eine Vermeidung nennenswerter Umverteilungen zwischen den Arztgruppen; Ausgleichs hätten innerärztlich zu erfolgen. Ob dafür auf niedersächsischer Ebene eine Ausgleichsrichtlinie erforderlich werde, bleibe abzuwarten.

Gesetzesflut mit Rückstau

Die Umsetzung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes bringe Probleme mit sich. Noch sei nicht absehbar, wie sich die Vergütungsanreize für Überweisungen und die Aufnahme von Neupatienten auswirkten. Einige Praxen hätten auffällig viele Neupatienten – „das muss dokumentiert und entsprechend bereinigt werden.“ Mancherorts führe das dann zum Rückstau bei den weiterbehandelnden Praxen. „ Klären Sie vor Ort, wie Sie sich arrangieren“, empfahl Barjenbruch. „Ein vernünftiges Miteinander sollten wir hinkriegen, damit wir uns nicht durch den Gesetzgeber teilen lassen.“

Ob schließlich die Gelder fließen wie vom Gesetzgeber in Aussicht gestellt? – „Wir werden sehen, ob der Protest richtig war oder ob wir uns haben kaufen lassen!“ Grundsätzlich bemängelte Barjenbruch die Tendenz zu Gängelungen

Kurzinfo

Bericht des Vorstandes TOP 5

Der **Antrag Nr. 4** von Dr. Tilman Kaethner, Angela Schütze-Buchholz, Dr. Matthias Feindt, Dr. Volker Dittmar, Uwe Kranz, Christoph Höltge, Dr. Sebastian Bork, Dr. Jens Schweizer, Dr. Bernd-Michael Altevogt, Dr. Axel Brunngraber wurde von der Vertreterversammlung einstimmig bei wenigen Enthaltungen beschlossen:

Die Digitalisierung in den Praxen schreitet voran (z. B. TI). Die Vertreterversammlung fordert deshalb den Vorstand auf, eine „EDV Beratung“ für die niedersächsischen Kassenärzte einzurichten. Die Finanzierung dieser neuen Einrichtung kann gegebenenfalls durch Gebühren der Ärzte, die dort Beratung in Anspruch nehmen, erfolgen. Der Vorstand kann statt der Gründung einer „Eigeneinrichtung“ auch externe Fachberater durch Vertragsgestaltung verpflichten und bereithalten.

Der **Antrag Nr. 5** von Dr. Matthias Berndt, Dr. Thorsten Kleinschmidt, Dr. Tilman Kaethner, Uwe Lange, Dr. Matthias Engelhardt, Jens Wagenknecht, Andre Podziemski, Martin Scholten, Dr. Carsten Giesecking, Dr. Christian Albring wurde von der Vertreterversammlung einstimmig beschlossen:

Die Vertreterversammlung bitte den Vorstand, zunächst fortlaufend die Auswirkungen des TSVG auf Patientenversorgung, Praxisabläufe, Bereinigungssituation und Honorare zu analysieren und der Vertreterversammlung darüber zu berichten. Als Kennzahlen werden zum Beispiel vorgeschlagen:

Hausärztlicher Versorgungsbereich

- Anzahl Klebchen pro LANR/BSNR/Quartalsverlauf/Region/Vergleich Fachgruppe
- Anzahl 03008 pro LANR/BSNR/Quartalsverlauf/Region
- 03008-Vermittlung an welche Fachgruppen/Region
- Zusatzhonorar 03008/Quartal
- Reinigungsvolumen/Quartal + Zusatzhonorar nach Bereich (TSS)
- TSS-Fälle inklusive Wartezeit auf Termin

Fachärztlicher Versorgungsbereich

- Anzahl TSS-Klebchen-Fälle pro LANR/BSNR/Quartalsverlauf/Region/FG/Vergleich Fachgruppe
- Anzahl Klebchen-Fälle+ 03008-Fälle: Wahrgenommen, nicht wahrgenommen
- Anzahl offene Sprechstunde pro LANR/BSNR/Quartalsverlauf/Region/FG/Vergleich Fachgruppe
- Anzahl HA-Vermittlungsfall pro LANR/BSNR/Quartalsverlauf/Region/FG/Vergleich Fachgruppe
- Relation 03008-Fälle/normale Ü-Fälle/„Direktzugang Erstkontakt“/Wiedereinbestellungen
- Reinigungsvolumen/Quartal + Zusatzhonorar nach Regelung (TSS, hausärztlicher Vermittlungsfall, offene Sprechstunde, Neu-Patienten)

Der **Antrag 6** von Rüdiger Quandt, Timo Schumacher, Martin Scholten wurde von der Vertreterversammlung einstimmig bei wenigen Enthaltungen beschlossen:

Der Vorstand möge der Vertreterversammlung regelmäßig berichten, wie viele Patienten bei Anrufen in der TSS ohne Terminangebot vertröstet werden und bei welchen Fachgruppen dieses auftritt.

Der **Antrag 7** von Timo Schumacher, Mareike Grebe wird von der Vertreterversammlung einstimmig beschlossen:

Die KVN möge definierte Schnittstellen für die Übertragung der Bereitschaftsdienstdaten festlegen, damit eine reibungslose Übertragung von den in der Bereitschaftsdienstpraxis erhobenen Daten zur PVS des Diensthabenden erfolgen kann.

Der **Antrag 8** von Timo Schumacher, Martin Scholten, Dr. Matthias Berndt, Dr. Carsten Gieseking wird von der Vertreterversammlung einstimmig beschlossen:

Der Vorstand möge definieren, wie eine regressfreie Verordnung und Dokumentation zu erfolgen ist, wenn (wie aktuell) Lieferengpässe bei Medikamentenverordnungen auftreten und Ärzte zu unwirtschaftlichen Verordnungen (Rezeptkorrekturen, Packungsgrößen, Dosierungen,...) angehalten werden und hierdurch auch erhöhte Laborkosten entstehen.

Der **Antrag 9** von Timo Schumacher, Martin Scholten, Dr. Matthias Berndt, Dr. Carsten Gieseking wird von der Vertreterversammlung mehrheitlich bei drei Gegenstimmen und einigen Enthaltungen beschlossen:

Der Vorstand möge klären, wie mit fachfremdem Labor umgegangen werden soll und wer für welche Laborleistungen verantwortlich ist. Vermeidung von rein juristischer Laborabsicherung, welche an den Hausarzt delegiert wird.

Der **Antrag 10** von Timo Schumacher, Martin Scholten, Dr. Matthias Berndt, Dr. Carsten Gieseking wird von der Vertreterversammlung einstimmig beschlossen:

Der Vorstand möge im Rundschreiben eine Information zu den Prae-OP-Leistungen an alle Mitglieder herausgeben, in denen die Inhalte der Diagnostik altersbezogen erläutert werden. Insbesondere, welche Laborleistungen inbegriffen sind beziehungsweise welche Bedingungen für weiterführende Diagnostik notwendig sind. Hierzu sollte es ein Patienten- und Kollegen-Informationsschreiben geben.

Vorstandsvorsitzender Mark Barjenbruch sichert im Zusammenhang mit der Beschlussfassung zu Antrag 9 die Einrichtung einer Arbeitsgruppe zu, um die Sachlage zu klären und eine bessere Zusammenarbeit zu erreichen. Ziel ist, wie bei weiterhin wenig Labor eine gute Grundleistung erreicht werden kann.

Der **Antrag 11** von Uwe Lange wird von der Vertreterversammlung einstimmig beschlossen:

Dem Vorstand der KVN wird für die zweite Hälfte dieser Wahlperiode aufgegeben, den eigentlichen Auftrag der Körperschaft des öffentlichen Rechtes, KVN, Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung, in der öffentlichen Diskussion in den Focus zu stellen.

Dazu gehört vor allem, dass gesetzliche Regelungen, die genau diesem Auftrag hinderlich sind, sehr prägnant thematisiert werden. Auch gehört dazu, dass die Vertreterversammlung bei der Umsetzung von Gesetzen, die die Alltagsarbeit der Kolleginnen und Kollegen unmittelbar beeinflussen, besonders wenn sie sie verschlechtern können, eingebunden werden muss.

Vorstandsvorsitzender Mark Barjenbruch schlägt vor, den Antrag Nr. 11 als Auftrag für eine Artikelserie zu nehmen, die sich mit der Darstellung von Missständen in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Vertragsärzteschaft beschäftigt.

Satzungsausschuss der KVN TOP 6

Antrag 6: Die Vertreterversammlung beschließt einstimmig:

Der Satzungsausschuss wird gebeten, mögliche organisatorische Umstrukturierungen der Gremien der Selbstverwaltung der KVN auszuloten, die den Umfang ehrenamtlicher Tätigkeiten in der Vertreterversammlung und im Bezirksausschuss reduzieren könnten, um die Ehrenämter für die Nachwuchsgewinnung attraktiver zu machen.

und Bevormundungen von freiberuflich tätigen Ärzten und Psychotherapeuten durch die Flut neuer Gesetze. 2.000 Stammgesetze, rund 8.000 Stammverordnungen und 47.000 Vorschriften gebe es nach Auskunft des Justizministeriums. Viele davon seien kaum mit den Erfordernissen des Alltagslebens in Einklang zu bringen. Auch im Gesundheitsbereich gebe es Widersinniges - bei den AU-Bescheinigungen etwa komme es zu einer „Digitalisierung zu Fuß“, da neben der elektronischen Datenübermittlung nach wie vor eine Papierversion für den Patienten ausgedruckt werden müsse.

Für die Weiterentwicklung der KVN habe der KVN-Vorstand seine „Strategieziele“ entwickelt – das Ziel „Verwaltungskostenumlage halten“ aber diesmal verfehlt. Die IT der KVN müsse modernisiert werden und erfordere mehr Personal, hinzu kämen die Kosten für das Servicecenter für die Terminvermittlung. An dem Prinzip „Begrenze Leistungen für begrenzte Vergütung“ halte man fest, doch aktuell „bekommt die Bevölkerung eher noch mehr Leistungen“, schloss der KVN-Chef.

Diskussion um neue Apps

In der Diskussion griff Dr. Matthias Berndt die Auseinandersetzungen um die Hausarztverträge auf: „In Niedersachsen ist nie Geld für Diagnosen bezahlt worden“, verwahrte er sich gegen gleichlautende Vorwürfe aus der Politik. Vielmehr versuchten einige Krankenkassen, die sich auf junge und gesunde Versicherte konzentrierten, den Diagnosebezug zu diskreditieren.

Dr. Tilman Käthner meldete Bedenken gegen die neue Heilmittel-Richtlinie an: Wer trage das Risiko der Kostenentwicklung und damit der Regresse, wenn alles so stark vereinheitlicht werde? – Dr. Jörg Berling sah hier für die Ärzteschaft keine Gefahr: „Die Neuregelung ist für uns ein Riesenerleichterungsschlag. Die Krankenkassen werden mit den Heilmittelerbringern schnell Vereinbarungen treffen.“

Die künftige Verordnung von Apps sah Dr. Oliver Marschall kritisch: „Die Patienten kommen dann mit den Apps und spammen uns dann die Praxen voll.“ Das Interesse der Ärzteschaft liege vielmehr darin, mit sinnvollen Apps auch Geld zu generieren. „Das gelingt ja vielen Großanbietern in den USA. Das müsste doch auch für eine Tochtergesellschaft der KVN möglich sein.“ Der KVN-Vorstand zeigte sich skeptisch. Viele Startups würden neue Apps entwickeln, die dann aufgekauft würden. Mark Barjenbruch wies auf das Haftungsrisiko hin, wenn die Datenauswertung unzureichend sei. KVN-Vize Jörg Berling sah keine Chance, gegen die großen IT-Konzerne anzukommen. Er machte aber auch wenig Hoffnung, die Politik von ihrer Fixierung auf die Apps abzubringen. „Das Ministerium ist für Kritik an der Digitalisierung nicht sensibel.“ Dr. Thorsten Kleinschmidt empfahl, sich

auf Apps zu konzentrieren, die das Selbstmanagement der Patienten förderten – das sei unkritisch. Auch Uwe Lange forderte, die „Selbstrecherchierelei“ der Patienten zu begrenzen, und äußerte Vorbehalte: „Sind wir nur berechtigt, sie zu verordnen, oder sind wir dazu verpflichtet?“

Mehr offensive Interessenvertretung?

Kleinschmidt zufolge klafften die Ansprüche an die medizinische Versorgung und die Wirklichkeit immer stärker auseinander – dies sollte gegenüber der Öffentlichkeit laut und deutlich kommuniziert werden. Man müsse die handwerklichen Fehler in der Gesetzgebung deutlich machen, „sonst heißt es am Ende, die Selbstverwaltung hat versagt.“ Dem schloss sich Uwe Lange an: „Die Versorgbarkeit der Patienten muss in den Mittelpunkt gestellt werden. Wir müssen zeigen, welche Verschlechterung durch welches Gesetz gekommen ist.“ Es brauche einen strategischen Wechsel in der öffentlichen Diskussion. Dr. Bernd-Michael Altevogt verwahrte sich gegen Forderungen der Krankenkassen, die Praxen müssten ihre Öffnungszeiten an die Wünsche der Patienten anpassen. „Unsere Fortbildungspflicht beansprucht schon viel Zeit. Wir arbeiten schon genug und müssen unsere Öffnungszeiten noch selbst bestimmen dürfen.“

Skepsis wurde auch gegenüber dem Arzneimittelpaket laut. Dr. Thorsten Kleinschmidt äußerte den Verdacht, dass die Krankenkassen als „Kompensation“ für den Rückgang der Prüfungen „eine große Zahl von Einzelregressen losgetreten haben, weil sonst nicht genug Geld zurückkommt.“ Dies gäben die Zahlen nicht her, widersprach der KVN-Vorstand. Barjenbruch räumte aber ein, dass die Krankenkassen technisch aufgerüstet hätten und neue Suchalgorithmen einsetzen. Sie seien angehalten, genau zu recherchieren.

Eine fortdauernde Verunsicherung durch die Umsetzung des Terminservicegesetzes beklagte Uwe Lange – die Kollegen und Multiplikatoren vor Ort würden nicht genügend eingebunden. Das betreffe auch die Einführung von SmED. KVN-Chef Barjenbruch wies darauf hin, dass die Software und die Informationen dazu erst sehr kurzfristig bereit gestellt worden und praktisch unerprobt seien: „Der Ersttest kommt gleich mit dem Wirkbetrieb. Es wird nicht alles klappen – und das wird nicht nur der rheinische Dialekt des Callcenters in Duisburg sein.“

Eine Erweiterung des Medikationskataloges forderte Dr. Bernd-Michael Altevogt. Der KBV-Medikationskatalog ließe eine ganze Reihe von dringend benötigten Medikamenten nicht für die Verordnung zu. „Das haben wir bereits nach Berlin getragen“, stimmte KVN-Vize Berling zu. „Aber die Studienlage zu diesen Medikamenten ist einfach zu dünn.“

■ KVN

Sicherstellungsausschuss der KVN TOP 7

Antrag 1: Die Vertreterversammlung beschließt einstimmig bei zwei Enthaltungen:

Die Sicherstellungsrichtlinien werden für die Zeit vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2022 wie folgt geändert:

1. § 3 Abs. 3 erhält folgende Fassung: „Wenn im Rahmen von Modellvorhaben der KVN (§ 15 Bereitschaftsdienstordnung) examinierte Gesundheitsfachkräfte (insbesondere Notfallsanitäter) im Bereitschaftsdienst eingesetzt werden, gewährt die KVN einen Zuschuss von 40,00 Euro pro Bereitschaftsdienststunde.“
2. Die bisherigen Absätze 3 bis 6 werden Absätze 4 bis 7.
3. In § 3 Abs. 7 (neu) werden die Verweise auf den § 3 Abs. 5 durch einen Verweis auf § 3 Abs. 6 ersetzt.

Antrag 2: Die Vertreterversammlung beschließt einstimmig bei einer Enthaltung:

Es wird beschlossen, gem. § 15 der Bereitschaftsdienstordnung der KVN im Rahmen eines Modellvorhabens die Übernahme von Hausbesuchen durch den Einsatz eines Notfallsanitäters in der Zeit von 23:00 Uhr bis 07:00 Uhr in den Bereitschaftsdienst-Bereichen Wesermünde zu testen. Die Bezirksstelle Stade wird mit der Durchführung beauftragt.

Hauptausschuss der KVN TOP 8

Antrag 1: Die Vertreterversammlung beschließt einstimmig:

Die Bilanz und Erfolgsrechnung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen für das Jahr 2018 wird gemäß § 8 Abs. 2 Buchstabe j und k Satzung genehmigt und der Vorstand entlastet.

Antrag 2: Die Vertreterversammlung beschließt einstimmig:

Dem vom Vorstand aufgestellten Haushaltsplan der KVN für das Jahr 2020 in der Fassung gem. § 8 Abs. 2 Buchstabe i der Satzung zuzustimmen.

Zur Finanzierung werden gem. § 3a Satzung folgende Beiträge auf die abgerechneten Vergütungen der Quartale 4/19 bis 3/20 erhoben:

- eine einheitliche Verwaltungskostenumlage i. H. v. 2,1 Prozent,
- eine Umlage für den Sicherstellungsfonds i. H. v. 0,4 Prozent,
- besondere Verwaltungskostenabzüge für den organisierten Bereitschaftsdienst,
- eine zusätzliche Gebühr von 3,7 Prozent der Vergütung für ärztliche Tätigkeit für nicht DV-abrechnende Ärzte und Psychotherapeuten (Manuell-Abrechner), die die KVN mit der Aufbereitung ihrer Abrechnung beauftragen.

Antrag 3: Die Vertreterversammlung beschließt einstimmig:

Für den Strukturfonds werden von der KVN für das Jahr 2020 weiterhin 0,1 Prozent der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zur Verfügung gestellt.

Antrag 4: Die Vertreterversammlung beschließt einstimmig bei einer Enthaltung:

1. Die Entschädigungssätze werden gemäß Punkt 8. der Entschädigungsordnung mit Wirkung ab 1. Januar 2020 um 3,32 Prozent angehoben.
2. Die Zahlungen werden vorbehaltlich einer Einigung der Tarifparteien bzw. einer rechtskräftigen Entscheidung zur Tarifierhöhung der Gehälter der Mitarbeitenden der KVN ab diesem Zeitpunkt gewährt.

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten gegen Langzeitrezepte und Impfungen durch Apotheker

Delegierte der KVN-Vertreterversammlung befürchten Qualitätsverluste bei der Arzneimittelversorgung durch Lieferengpässe der Pharmaindustrie

Die Delegierten der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) haben auf ihrer Herbstsitzung in Hannover zahlreiche Details aus den gesetzgeberischen Plänen von Gesundheitsminister Jens Spahn diskutiert und abgelehnt.

Keine Langzeitrezepte

So lehnen die Vertreter der rund 14.600 Kassenärzte und Kassenpsychotherapeuten die Ausstellung von Rezepten zur wiederholten Abgabe von Medikamenten nach einem Antrag von Dr. Eckart Lummert aus Gründen der Patienten- und Arzneimitteltherapiesicherheit strikt ab. „Gerade die Versorgung von Versicherten mit schwerwiegenden chronischen Erkrankungen

muss regelmäßig überwacht und gegebenenfalls angepasst werden. Rezepte zur wiederholten Abgabe können dazu führen, dass Versicherte die Risiken falsch einschätzen, ihren Arzt nicht erneut aufsuchen und damit nicht mehr adäquate, gegebenenfalls sogar die Sicherheit gefährdende Arzneimitteltherapien fortführen“, heißt es wörtlich in der Resolution. Durch die wiederholte Abgabe dürfe auch in keinem Fall ein, für den Arzt nicht vorhersehbares und nicht vertretbares Regressrisiko entstehen.

Gegen Impfungen durch Apotheker

Die KVN-Vertreterversammlung hat sich auf Antrag der Delegierten Dr. T. Kaethner, A. Schütze-Buchholz, M. Feindt,



Foto: U. Köster

In ihrer kritischen Haltung gegenüber der Gesetzgebung des Bundesgesundheitsministers zeigten die Delegierten weitgehende Einigkeit.

Dr. V. Dittmar, U. Kranz, C. Höltge, Dr. S. Bork, Dr. J. Schweizer, Dr. B.-M. Altevogt und Dr. A. Brunngraber gegen Pläne ausgesprochen, dass Apotheker in Zukunft impfen dürfen. „Impfungen sind komplexe ärztliche Aufgaben, die nicht im Rahmen einer einfachen einmaligen Schulung erlernt werden können. Um Patienten nicht zu gefährden, sind eine Impfberatung und eine medizinisch-ärztliche Anamnese vor der Impfung unbedingt notwendig, gegebenenfalls auch eine körperliche Untersuchung und eine ausführliche Kenntnis der Vorgeschichte des Patienten“, so die Delegierten.

Die Möglichkeit einer ärztlichen Überwachung oder einer ärztlichen Intervention bei seltenen Impfkomplicationen – z.B. allergische Reaktionen – müsse sichergestellt sein.

Insbesondere Kinder, chronisch Kranke und sehr alte Menschen sollten auch weiterhin nur durch Ärzte geimpft werden. Die Qualität der medizinischen Versorgung der Bevölkerung dürfe nicht ausgehöhlt werden.

Lieferengpässe bei Arzneimitteln abstellen

Sorge bereitet den Delegierten die zunehmenden Lieferengpässe bei Impfstoffen und Medikamenten. Sie gefährden die gute Qualität der Patientenversorgung in Niedersachsen und beeinträchtigen die Praxisabläufe in den Arztpraxen.

Deshalb forderte die Vertreterversammlung der KVN nach einem Antrag von Dr. T. Kaethner, A. Schütze-Buchholz, M. Feindt, Dr. V. Dittmar, U. Kranz, C. Höltge, Dr. S. Bork, Dr. J. Schweizer, Dr. B.-M. Altevogt und Dr. A. Brunngraber die Politik auf, entweder eine staatlich kontrollierte Arzneimittelreserve einzuführen oder die Pharmafirmen zu ausreichenden Reserven und Herstellungsmengen und zu ausreichenden Lagerungsmengen zu verpflichten. Diese Regelungen sollten vorrangig bundesweit eingeführt werden. Bis zur Umsetzung einer bundesweiten Regelung sieht die Vertreterversammlung die niedersächsische Landesregierung in der Pflicht.

Beratung der KVN

Wirtschaftsseminare* der KVN

Existenzgründerseminare für Niederlassungsinteressierte

- ✓ Modul I Meine eigene Praxis - Impulse für den Start
- ✓ Modul II Meine eigene Praxis - So gelingt der Start

Praxisseminare für KVN-Mitglieder

- ✓ Zusammenarbeit neu angedacht - Meine Kooperationsmöglichkeiten heute

Praxisabgeberseminare für KVN-Mitglieder

- ✓ Meine Zukunft planen - Impulse für die Praxisabgabe

Anmeldungen unter

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

*Zertifiziert mit Fortbildungspunkten

Grippeimpfseason 2020/2021

Hinweise zur Bedarfsmeldung und zur Verordnung von Grippeimpfstoffen

Für die Grippezeit 2020/2021 sollen die Impfstoffhersteller bei einer adäquaten Produktionsplanung unterstützt werden. Dafür gilt es die Vorgaben des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) und das auf dem „Impfgipfel“ von Ärzten, Apothekern, Krankenkassen und Pharmaindustrie abgestimmte Bestellsystem zu beachten.

Zwei Maßnahmen sind danach für die Praxen vorgesehen:

1. Meldung des geplanten Bedarfes an Grippeimpfstoffen für die Saison 2020/2021 bis zum 31. Dezember 2019 an die KVN
2. Verordnung der Grippeimpfstoffe für die Saison 2020/2021 auf Muster 16 (Sprechstundenbedarf) und Abgabe der Rezepte in einer Apotheke bis zum 31. Januar 2020

Die Bedarfsmeldung erfolgt über den Kurzlink www.haeverlag.de/n/impfstoff. Diese Bedarfsmeldung ist noch keine Bestellung.

Zur Orientierung hat die KVN ihren Mitgliedern Ende November die Abrechnungszahlen der vorausgegangenen Impfsaisons in einem Informationsschreiben mitgeteilt. Das Informationsschreiben enthält darüber hinaus wichtige Hinweise zur Ausstellung der Verordnungen und eine Übersicht über die verfügbaren Impfstoffe.

Präparat

Packungsgröße

Influvac® tetra mit Kanüle (Mylan)	10 St.
Influvac® tetra ohne Kanüle (Mylan)	10 St.
Vaxigrip tetra® mit Kanüle (Sanofi)	10 St.
Vaxigrip tetra® ohne Kanüle (Sanofi)	10 St.
Vaxigrip tetra® ohne Kanüle (Sanofi)	20 St.
Influsplit® tetra ohne Kanüle (GSK)	10 St.
Influsplit® tetra mit Kanüle (Sequirus)	10 St.
Influsplit® tetra ohne Kanüle (Sequirus)	10 St.

- Alle vier Grippeimpfstoffe für die Saison 2020/2021 werden von den niedersächsischen Krankenkassenverbänden als wirtschaftlich angesehen
- Die Sprechstundenbedarfsverordnung sollte mit dem Vermerk „Erstbestellung für die Impfsaison 2020/2021“ versehen werden
- Verordnet werden können maximal 70 Impfdosen je Zeile und max. 200 Impfdosen je Verordnungsblatt
- Geplante Veränderungen in der Zusammensetzung der Praxis/BAG sollten bei der Verordnungsmenge berücksichtigt werden



- Abgabe der Verordnungen in einer Apotheke bis zum 31. Januar 2020.

Bei termingerechter Umsetzung der beiden Maßnahmen sollten für die Grippezeit 2020/2021 Grippeimpfstoffe in adäquater Menge zur Verfügung stehen.

■ KVN

● Auf den Punkt ●●●● Zitat des Monats

„Spahn ist wie ein Koch, der ohne jegliches Rezept mit jedem neuen Gesetz immer weiter Zutaten in einen Topf rührt. So kann die Digitalisierung nicht erfolgreich werden.“

[Gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen Maria Klein-Schmeink zum DVG von Bundesgesundheitsminister Spahn auf der Debatte am 07.11.2019; Quelle: änd, „Wir beschließen hier heute eine Weltneuheit“; 08.11.2019]

Thorsten Schmidt neuer Hauptgeschäftsführer der KV Niedersachsen

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat Thorsten Schmidt ab 1. Dezember 2019 zum neuen Hauptgeschäftsführer der KVN berufen.

Der Verwaltungsfachmann ist 49 Jahre alt und seit Dezember 1996 bei der KVN beschäftigt, zunächst als Fachbereichsleiter „Qualitätssicherung“ und stellvertretender Abteilungsleiter im Unternehmensbereich „Vertragsärztliche Versorgung“. Seit 2011 war er als Vorstandsdezernent und Leiter des Vorstandsbüros tätig.

Ein erklärtes Ziel von T. Schmidt ist es, die KVN dauerhaft als Dienstleister erster Wahl für die Kassenärzte und



Kassenpsychotherapeuten zu positionieren. „Wir unterstützen unsere Mit-

glieder durch ein professionelles, verzahntes Service-Angebot. Dabei setzen wir, neben der persönlichen Beratung, auf digitale Prozesse und zukunftsweisende Technologien.“

T. Schmidt löst Wolfgang Schaeppers (63) als Hauptgeschäftsführer ab, der in den Ruhestand tritt. Der Verwaltungsfachmann Schaeppers ist seit Dezember 1994 bei der KVN beschäftigt, zunächst als kaufmännischer Geschäftsführer, seit April 2001 als stellvertretender Hauptgeschäftsführer und seit 2010 als Hauptgeschäftsführer. Der gebürtige Erkelenzer wird als Berater des Vorstandes weiterhin für die KVN tätig sein.

■ KVN

Hausärzteverbände Niedersachsen starten Impfwochen

Die Hausärzteverbände Niedersachsen und Braunschweig haben erstmals die Initiative „Hausärztliche Impfwochen Niedersachsen“ vom 22. November bis 22. Dezember 2019 ins Leben gerufen. Die Verbände haben rund 5.000 Hausarztpraxen in Niedersachsen mit umfangreichen Impfinformationen versorgt.

„Vor dem Hintergrund der Masernimpfpflicht sind wir der Auffassung, dass Vorbeugen besser ist als zu erkranken. In unseren Praxen sehen wir zwar selten, aber leider zum Teil immer wieder auch schwere Fälle. In Einzelfällen gibt es sogar tödliche Komplikationen, wie zum Beispiel Herzmuskel-Entzündungen bei der Influenza, die aber durch Impfungen vermeidbar gewesen wären. Dies gerät in der öffentlichen Diskussion jedoch leider oft in Vergessenheit. Wir als Hausärzte sehen es daher als unsere Aufgabe



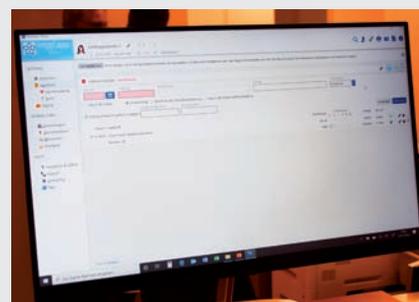
an, die Patienten auf Impflücken hinzuweisen, sie aber auch zum Thema zu informieren und aufzuklären“, sagte Dr. Matthias Berndt, Vorsitzender des Hausärzteverbandes Niedersachsen, zum Kampagnenstart.

Im Rahmen der Impfwochen bieten die Hausärzteverbände Niedersachsen und Braunschweig den Patienten eine kostenlose, einheitliche impf.app an, in der die schriftlichen Impfpässe zu-

sammengeführt werden können. „Ziel unserer impf.app ist ein offenes System für Patienten und Ärzte, um Impf-Einträge digital zu erfassen und die Impfdaten miteinander verlässlich auszutauschen“, so Berndt.

Niedersachsen Sozialministerin Dr. Carola Reimann gab am 22. November den Startschuss für die hausärztlichen Impfwochen in Niedersachsen.

■ dh



Fotos: KBV; D. Häffke

Einfach zeitgemäß

Seit einigen Monaten bietet die KVN ihren Mitgliedern ein elektronisches Postfach an. Bislang ist die Nutzung noch recht verhalten. Warum eigentlich? wundert sich Projektleiterin Julia Lörcher. Die „Mini-Cloud“ bietet den Mitgliedern viele Vorteile

Frau Lörcher, seit Kurzem bietet die KVN ihren Mitgliedern ein elektronisches Postfach an. Warum?

Lörcher: Wir wollten vor allem einen Mehrwert für unsere Mitglieder schaffen. Im Grunde setzen wir damit um, was in weiten Teilen des öffentlichen Lebens schon „State of the Art“ ist. Auch Ihre Mobilfunk-Abrechnungen und –Verträge finden Sie bei den meisten Anbietern ja mittlerweile in einer Art Cloud hinterlegt, auf die Sie mit einem Passwort Zugriff haben. Sie können die Dokumente hier aufrufen, einsehen, ausdrucken oder weiterleiten. Damit sparen Sie sich den ganzen Wust von Papierzusendungen, die dann sortiert, gelocht, abgeheftet werden wollen und dann im Regal verstauben.

Und welche Dokumente finden KVN-Mitglieder in ihrem ePostfach?

Lörcher: Die Verwaltungsvorgänge und das Dokumentenaufkommen bei der KVN sind natürlich weitaus komplexer als bei einem Handyvertrag! Wir haben derzeit 78 Dokumentenkategorien, die ins ePostfach eingestellt werden. Darunter fallen auch so zentrale Unterlagen wie die Honorarbescheide mit allen Anhängen, andere honorarrelevante Inhalte oder die Dokumente zu Arznei- und Heilmitteln. Schritt für Schritt wollen wir weitere Dokumentenkategorien mit hinzunehmen.

Das schafft Platz im Regal ...

Lörcher: Es ist einfach eine zeitgemäße Form der Dokumentverwaltung. Die Dokumente sind schneller beim Empfänger, sie können nicht verloren gehen, das ePostfach dient als dauerhaftes Archiv, in dem Sie Ihre Unterlagen auch noch Jahre zurückverfolgen können, Sie können sie nach gelesen – ungelesen, nach Datum oder Inhalt sortieren und direkt an andere Stellen weiterleiten – etwa an Ihren Steuerberater. In Planung ist ein „Ausgangs“-Ordner, der alle Dokumente enthalten soll, die das einzelne Mitglied an die KVN übermittelt hat. Das ePostfach erfüllt alle Forderungen, die man an eine moderne digitale Dateiverwaltung stellt und bietet enorme Vorteile für unsere Mitglieder.

Wie kommt man an sein ePostfach?

Lörcher: Über unser zugangsgeschütztes Mitgliederportal unter den persönlichen Anwendungen für die Nutzer. Für das „Öffnen“ des Postfachs brauchen Sie Ihre persönliche Arztkarte. So ist sichergestellt, dass vertrauliche, z.B. honorarrelevante Unterlagen nicht von Dritten eingesehen werden können.

Und wie erfahre ich von neuer Post für mich?

Lörcher: Im Moment noch einfach dadurch, dass Sie ab und zu in Ihr Postfach schauen. Auf einen Blick sehen Sie dann, welche Dokumente Sie noch nicht gelesen haben. In Planung sind allerdings individuell einstellbare E-Mail-Benachrichtigungen.

Welche Ausbaustufen für das elektronische Postfach sind noch geplant?

Lörcher: Wie gesagt, wir wollen den Dokumentationsumfang schrittweise erhöhen und auch auf die Post vom Nutzer an uns ausweiten. Zur Zeit ist es auch noch unumgänglich, dass die Dokumente parallel zur digitalen Veröffentlichung per Post verschickt werden. Zumindest für einige Kategorien wollen wir das ändern.

Steht dahinter die Vision einer rein digitalen Kommunikation zwischen der KVN und ihren Mitgliedern?

Lörcher: Für eine Gesamtstrategie für die Kommunikation in der Zukunft ist es noch zu früh. Im Moment ist das ePostfach erst einmal ein Zusatzangebot. Dahinter steht der Ge-





danke einer leichteren Archivierung der Dokumente und ihrer schnelleren Verfügbarkeit – ein elektronisches Dokument ist sechs Tage eher beim Empfänger als das Papierdokument. Aber die Nutzung des ePostfachs ist natürlich für uns auch ein Indikator, in welchem Maße ein digitaler Schriftwechsel bei unseren Mitgliedern auf Akzeptanz stößt. Wenn die Entwicklung so weiter geht, stellt sich irgendwann für alle Publikationen der KVN die Frage: Papier oder nicht Papier ... **Wie viele Mitglieder nutzen derzeit das ePostfach?**

Lörcher: Mit heutigem Datum haben wir genau 2.807 User. Das ist nach einer Anlaufzeit von ein paar Wochen nicht schlecht, aber das sind eben nur 20 Prozent unserer Mitglieder – wir hoffen sehr auf eine intensivere Nutzung unseres Angebotes.

Gibt es vielleicht Vorbehalte wegen der Datensicherheit?

Lörcher: Die wären unbegründet. Das KVN-Portal nutzt zur Wahrung der Vertraulichkeit aller übermittelten Informationen eine Transportverschlüsselung und orientiert sich dabei am aktuellen Stand der Technik. Grundlage ist eine technische Richtlinie des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnologie, um den Stand der Technik für die KVN festzulegen. Die Sicherheit wird zudem regelmäßig von der KBV und der gematik überwacht. Damit bieten wir unseren Mitgliedern die derzeit größtmögliche Datensicherheit.

Und wie sehen Ihre persönlichen Ziele bei der Weiterentwicklung des Systems aus?

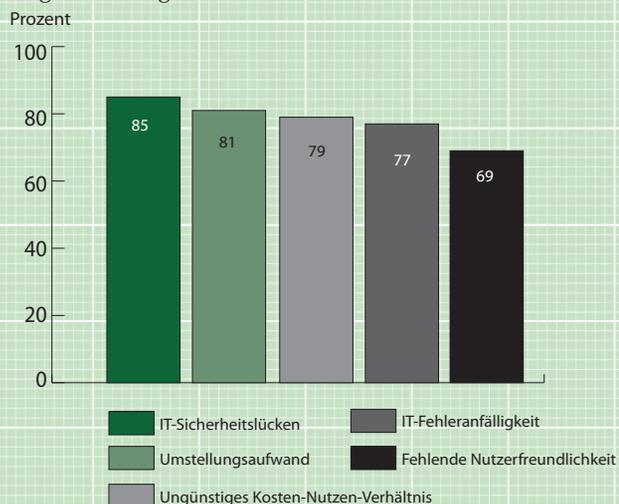
Lörcher: Meine Vision ist, dass alle unsere Mitglieder morgens bei Praxisöffnung sich erst einmal im KVN-Mitgliederportal einloggen und das Portal tagsüber als eine Art „all inclusive“-Schnittstelle zu allen Serviceangeboten der KVN

nutzen. Dann wären viele bürokratische Hemmnisse, die wir heute noch haben, überwunden. Wichtig ist es uns, dass die Kommunikation mit dem Mitglied in die Praxisorganisation passt. Das wollen wir uns genau anschauen.

Mit Julia Lörcher sprach Dr. Uwe Köster

● Auf den Punkt ●●●● Grafik des Monats

So schätzen die Praxen die möglichen Hemmnisse der Digitalisierung ein:



[Quelle: KBV-Praxisbarometer Digitalisierung 2019]

Triage digital

Eine neue Software soll Ordnung in die Notfallversorgung bringen: SmED ordnet schon am Telefon Patienten der richtigen Versorgungsebene zu. Das soll Massenandrang in den Notaufnahmen verhindern

Das Problem wird landauf, landab diskutiert: Im Falle einer plötzlichen Erkrankung oder Verletzung bestimmen zunehmend die Betroffenen selbst darüber, wie schwerwiegend ihr Notfall ist. Immer mehr Menschen gehen dann auch mit harmlosen Beschwerden in die Notaufnahmen der Krankenhäuser – getreu dem Motto: „Im Krankenhaus gibt es sicher alles, was mir jetzt helfen kann.“ Doch solange Patienten sich selbst einweisen, sind Fehleinschätzungen vorprogrammiert. Rund 70 Prozent der Betroffenen beurteilen ihre Beschwerden hinsichtlich der Dringlichkeit und der notwendigen Handlungen anders als medizinische Fachpersonen.

Die Folge sind lange Wartezeiten in den Notaufnahmen, die sich vor Bagatellfällen kaum retten können, Verzögerungen auch für dringende Behandlungsfälle. Zugleich Leerlauf in den kassenärztlichen Bereitschaftspraxen, die für die Mehrzahl der Fälle zuständig wären. Das schlägt sich auch in den Kosten nieder: Um rund 120 Prozent sind in den letzten 14 Jahren die Kosten für Notfallbehandlungen gestiegen, rechnet die Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich.

Jetzt kommt ein Lösungsansatz: SmED (Standardisiertes medizinisches Ersteinschätzungsverfahren in Deutschland), ei-

ne Software zur strukturierten Erfassung medizinischer Akutfälle. Sie beruht auf einem in der Schweiz bereits erprobten Verfahren, das von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) für die Anwendung in Deutschland adaptiert wurde. Einfach ausgedrückt handelt es sich um einen digitalen Fragebogen, der eine bessere Patientensteuerung ermöglichen soll.

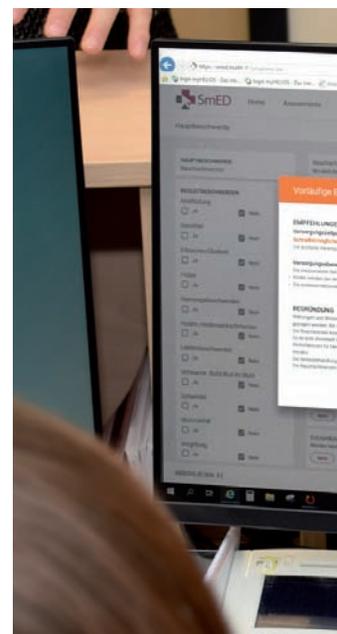
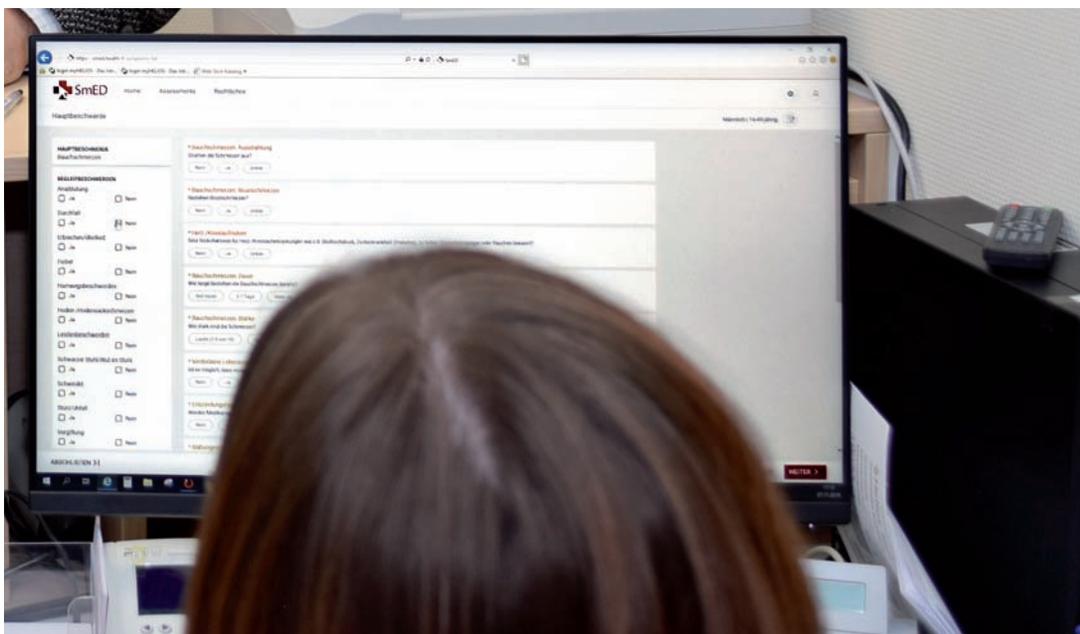
„Künftig wird es möglich sein, bereits am Telefon eine strukturierte medizinische Ersteinschätzung vorzunehmen und danach zu entscheiden, welche Art von Hilfe der Anrufernde benötigt“, beschreibt KBV-Vorstand Dr. Stephan Hofmeister das Einsatzspektrum der Software.

Triage nach Algorithmus

So will es auch der Gesetzgeber. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz fordert, die Servicenummer 116117 bis zum 1. Januar 2020 zu einer bundesweiten Serviceplattform zur Arztsuche, Terminvermittlung und Hilfe im Akutfall auszubauen. Das hat zur Folge, dass bei Anrufen zunächst festgestellt werden muss, ob ein Akutfall überhaupt vorliegt. Diese Aufgabe übernimmt SmED.

Fotos: U. Köster

Die Software gibt für die Ersteinschätzung die Fragen vor ...



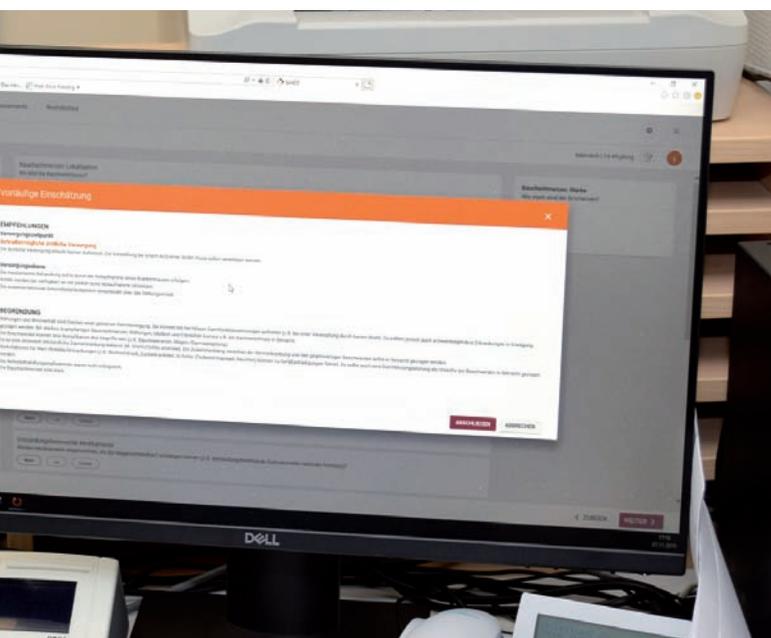
In der Praxis wird ein Anrufer ab Anfang 2020 bei vielen Landes-KVen über die 116117 an ein Callcenter weitergeleitet – so auch bei der KV Niedersachsen. Der Anrufer durchläuft dann den medizinischen Fragebogen. Die Fragen werden dem medizinischen Fachpersonal durch das Softwareprogramm vorgegeben. Anhand der Antworten gibt das Programm nach wenigen Minuten eine Empfehlung für die Weiterbehandlung des Patienten. Dafür gibt es eine ganze Palette von Möglichkeiten – von einer telefonischen Beratung über die Vermittlung eines Hausbesuchs, die Weiterleitung an eine Bereitschaftsdienstpraxis oder eine Klinikambulanz bis hin zur Alarmierung des Rettungsdienstes.

Die Entscheidung fällt also das System, nicht medizinisches Personal. Das wird jedoch speziell für den Einsatz der Software qualifiziert und trainiert. Und – Ärzte sind und bleiben immer im Hintergrund. Andererseits sorgen die „Checkliste“ und der dahinterliegende Algorithmus für ein standardisiertes Verfahren unabhängig von subjektiven Einschätzungen.

Flächendeckender Einsatz ...

SmED ist nicht für den Einsatz bei klinischen Notfällen gedacht. An einem Unfallort oder wenn eine Liegendeinlieferung ins Krankenhaus erfolgt, wird sich niemand noch am Computer durch den Fragebogen klicken. Das Verfahren dient dazu, Menschen, die sich selbst als akut behandlungsbedürftig einschätzen, ohne dass eine erkennbar lebensbedrohliche Situation vorliegt, effektiv ambulant zu versorgen.

... und wirft aufgrund der Antworten am Ende eine „vorläufige Einschätzung“ des Falles aus.



Schweizer System

Die medizinischen Inhalte des Systems referenzieren unter anderem auf das Projekt und die Publikation „Red-Flags“ des Institutes für Hausarztmedizin der Universität Bern. Sie werden laufend aktualisiert. Für die Anwendung in Deutschland haben das Zi, das aQua-Institut und die in4medicine AG eine erste SmED-Version erstellt. Die werden auch bei ihrer laufenden Weiterentwicklung kooperieren. Zur Anpassung und Weiterentwicklung hat das Zi einen medizinischen Beirat eingerichtet. Dort sind nicht nur niedergelassene Haus- und Fachärzte, sondern durch den Marburger Bund, die Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) und die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) auch im Krankenhaus tätige Ärzte vertreten. SmED wird im Alltagsinsatz kontinuierlich evaluiert und verbessert.

Die Krankenhäuser und die Bereitschaftsdienstpraxen wollen so von „unechten Notfällen“ entlastet werden. Andererseits, versichert die KBV, fällt niemand durchs Raster. Wer Hilfe braucht, erhält sie auch, und zwar umgehend. Das System beruht auf einem evidenzbasierten Verfahren. Es stellt keine Konkurrenz zu den etablierten Versorgungsangeboten dar, sondern soll sie ergänzen.

... auf allen Ebenen

SmED ist in seinem derzeitigen Entwicklungsstand für den Einsatz in medizinischen Callcentern vorgesehen. Doch dabei soll es nicht bleiben. Es könnte in Zukunft auch an gemeinsamen Tresen von Portalpraxen und Krankenhaus-Notfallambulanzen zum Einsatz kommen, die der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen empfiehlt.

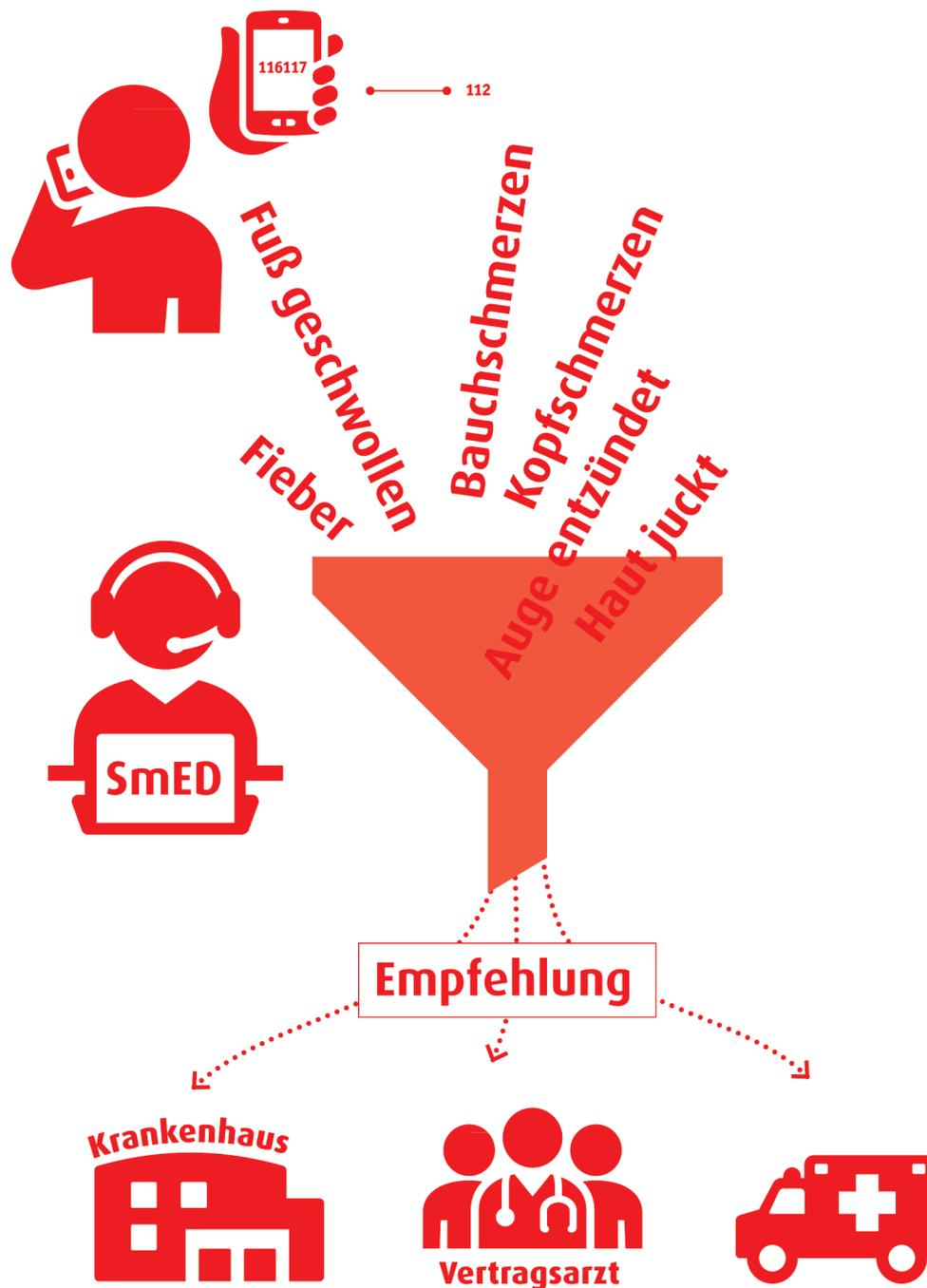
Doch Stephan Hofmeister denkt noch darüber hinaus: „Schon in naher Zukunft wollen wir die Anwendung als App, beispielsweise für Smartphones, allen Interessierten zur Verfügung zu stellen. Damit kann dann auch der Patient selbst im Bedarfsfall besser einschätzen, ob er beispielsweise am Wochenende den Bereitschaftsdienst konsultiert, in eine Portalpraxis geht oder ob es reicht, am nächsten Tag einen Termin bei einem niedergelassenen Arzt zu vereinbaren.“

Damit wären, wie Hofmeister klar erkennt, die Versicherten mehr in die Verantwortung für sich selbst genommen. Ob sie dazu bereit sind, muss sich zeigen. Vorerst erreicht SmED nur diejenigen, die die 116117 anrufen. Wer gleich in die Notaufnahme fährt, umgeht die digitale Triage – vorerst noch.

■ KVN

So funktioniert SmED

Die strukturierte medizinische Ersteinschätzung für Deutschland (SmED) ist eine Web-Applikation, welche medizinisches Fachpersonal bei der Dringlichkeitseinschätzung von medizinischen Beschwerdebildern unterstützt und die notwendige Versorgungsebene vorgeschlägt. Begreifen kann man die Funktionsweise am besten, indem man sich einen großen Trichter vorstellt, den man mit einer Vielzahl von Beschwerdebildern und möglichen Begleiterscheinungen füttert. Im Hintergrund sorgt ein neuronales Netzwerk dafür, dass am Ende des Trichters eine verwertbare Empfehlung für die weitere Behandlung des Patienten herauskommt.



Ein Fallbeispiel

Anruferin

Eine 40-jährige Frau klagt über heftige Kopfschmerzen.



Aufnahme der Personalien

Wie alt ist die Patientin? 40 Jahre

Ist die betroffene Person männlich oder weiblich? weiblich

Liegt eine Schwangerschaft vor? nein



Vortriage

Ist das Bewusstsein stark eingeschränkt? nein

Ist die Atmung stark eingeschränkt? nein

Ist der Kreislauf stark eingeschränkt? nein

Ist das Nervensystem stark eingeschränkt? nein

Bestehen starke/unstillbare Blutungen? Nein



Symptome

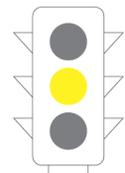
Wie lange dauern die Kopfschmerzen bereits? seit heute

Wie stark sind die Schmerzen? mittelstark (4-7 von 10)

Wo sind die Kopfschmerzen? linksseitig

Wie sind die Kopfschmerzen? pochend, pulsierend

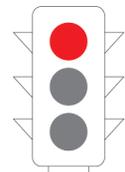
Wie haben die Schmerzen begonnen? rasch: innerhalb von Minuten



Sind die Kopfschmerzen während des Ausübens einer anstrengenden Tätigkeit aufgetreten? ja

Wie hört sich die Stimme an? verwaschen

Wie spricht die Person? Verlangsamt



Empfehlungen von SmED

Versorgungszeitpunkt:

Schnellstmögliche ärztliche Versorgung

Die ärztliche Versorgung erlaubt keinen Aufschub. Die Vorstellung bei einem Arzt/einer Ärztin muss sofort veranlasst werden.

Versorgungsebene: Notaufnahme



Dokumentation

Begründung des Arztes

Die Kopfschmerzen sind sehr schnell aufgetreten (innerhalb von Sekunden, wenigen Minuten). Dies kann durch harmlose, jedoch nicht minder unangenehme Erkrankungen verursacht sein, z. B. Cluster-Kopfschmerzen. Es sollten jedoch auch schwerwiegendere Erkrankungen in Erwägung gezogen werden. Bei Nackensteifigkeit und Bewusstseinsveränderungen kommt beispielsweise auch eine Hirnblutung in Betracht.



Begründung

Die Stimme ist undeutlich/verwaschen.

Das Sprachmuster ist verändert.

Die Kopfschmerzen traten bei Anstrengungen auf. Dies kann harmlos sein, z. B. Verspannungen, haltungsbedingte Kopfschmerzen. Es sollten jedoch auch schwerwiegende Erkrankungen in Erwägung gezogen werden. Bei Bewusstseinsveränderungen, Nackensteifigkeit und Sehstörungen kommt beispielsweise eine Hirnblutung in Betracht.

Entscheidung des Arztes

Schnellstmögliche ärztliche Versorgung

Versorgungsebene: Notaufnahme

Grafiken mit freundlicher Genehmigung der KV Schleswig-Holstein

„Das klappt schon sehr gut“

Erstes Modellprojekt zum SmED-Einsatz in Niedersachsen mit positiver Zwischenbilanz

Seit dem 1. Oktober 2019 ist die Bereitschaftsdienstpraxis der Kassennärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) im Klinikum Hildesheim angesiedelt. Zugleich wird hier SmED im Rahmen eines Modellprojektes erprobt. Für Patienten gibt es eine Anlaufstelle. Nach einer kurzen Befragung leitet die Software die Patientinnen und Patienten entsprechend ihrer Beschwerden in die KVN-Bereitschaftspraxis oder die Notaufnahme des Krankenhauses weiter. Fünf bis zehn Minuten brauche sie für den Fragenkatalog, schätzt Jasmin Burgdorf, medizinische Fachangestellte und eigens für den Umgang mit SmED geschult. Dann zeigt ihr der Bildschirm, wohin sie den Patienten schicken soll.



Machten sich in der Helios-Klinik Hildesheim ein Bild von der Leistungsfähigkeit der neuen Software: KVN-Vize Dr. Jörg Berling und Klinik-Chef Sascha Kucera werden von MFA Jasmin Burgdorf (v.l.) durch das medizinische Ersteinschätzungsverfahren geführt.

„Das klappt schon sehr gut“, sagte Klinik-Geschäftsführer Sascha Kucera auf einer Pressekonferenz, die das System erstmals der Öffentlichkeit vorstellte. In den Zeiten, in denen die KV-Praxis besetzt ist, werde die Notaufnahme spürbar entlastet.

Kucera zeigte sich zuversichtlich, „dass mit Hilfe von SmED potentiell ambulante Patienten künftig an die richtige Stelle im medizinischen Versorgungssystem geführt werden.“ Der Erfolg der Software im Krankenhaus müsse aber noch weiter evaluiert werden.



Für die Patienten macht es wohl kaum einen Unterschied: Notfallaufnahme und KV-Bereitschaftspraxis liegen direkt nebeneinander.

„Wir halten es für sehr wichtig, dieses Projekt als einen wichtigen Baustein im Rahmen eines umfassenden Ersteinschätzungsverfahrens von Anfang an auch aus unserer Sicht zu begleiten“, erläuterte der stellv. Vorsitzende der KVN, Dr. Jörg Berling, das Interesse der KVN an dem Projekt. „Wir wollen die Entlastung der Notaufnahmen in den Krankenhäusern unterstützen, damit sich die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte rasch um die Patienten kümmern können, die eine Behandlung durch das Krankenhaus auch tatsächlich benötigen. Unser Ziel ist es, dass im Bereich der Ersteinschätzung bei Notfällen überall die gleiche Sprache gesprochen wird.“

■ KVN

● Auf den Punkt ●●●● Zahl des Monats

43

Prozent der Praxen glauben, dass sich die Arzt-Patienten-Beziehung durch den Einfluss der Digitalisierung verschlechtern wird.

[Quelle: KBV-Praxisbarometer Digitalisierung 2019]

Durchschalten, bitte

Der Einsatz von SmED soll die Notfallstrukturen entlasten. Doch dafür muss die Informationskette lückenlos sein. Was müssen Sie beachten?

Die KVN ist gesetzlich verpflichtet, ab dem kommenden Jahr eine „Terminservice-Stelle-Akutfall“ (TSS-Akut) einzurichten, die 24 Stunden täglich an sieben Tagen die Woche unter der Rufnummer 116 117 erreichbar sein muss. Sie soll die Versicherten mittels eines standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens in die medizinisch gebotene Versorgungsebene vermitteln.

Das bedeutet: Ab dem 2. Januar 2020 wird für den Bereitschaftsdienst in ganz Niedersachsen eine einheitliche Leitstelle (die TSS-Akut) tätig sein, die bei jedem Anrufer vor der Weiterleitung zum Bereitschaftsdienst die gesetzlich vorgeschriebene standardisierte Ersteinschätzung über SmED vornehmen wird. In Niedersachsen wurde der Auftrag dafür von der KVN an die Sanvartis GmbH mit Sitz in Duisburg vergeben.

Für alle am Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzte hat die Einführung der TSS-Akutfall zur Folge, dass jeder Patient, der ihnen im Bereitschaftsdienst vermittelt wird, bereits eine standardisierte Ersteinschätzung durchlaufen hat und als Akutfall eingestuft wurde. Damit die zentrale Leitstelle den Patienten an den diensthabenden Arzt des zuständigen Bereitschaftsdienstes vermitteln kann, muss insbesondere die Rufweiterleitung in den Bereitschaftsdienst sichergestellt sein.

Der einzige Weg, über den die Leitstelle erfahren kann, welcher Arzt in den jeweiligen Bereitschaftsdienstbereichen unter welcher Rufnummer erreichbar ist, wird BD-Online sein. Für die Funktionsfähigkeit des Bereitschaftsdienstes ist es deshalb von eminenter Wichtigkeit, dass Sie in der Funktion als diensthabender Arzt Ihre richtigen Kontaktdaten hinterlegen – vor allem die richtige Notfallrufnummer. So fordern es auch die Vorgaben in der Bereitschaftsdienstordnung der KVN. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn ein Vertreter eingesetzt wird.

Bei der Durchführung des Bereitschaftsdienstes wird sich für Sie ab dem 2. Januar 2020 damit Folgendes ändern:

- Über die 116117 wird kein Patient mehr direkt an Sie durchgestellt. Alle Fälle für den Fahrdienst im Bereitschaftsdienst werden Ihnen von der TSS-Akutfall vermittelt.
- Zu Beginn des Dienstes werden von der Leitstelle keine Kontrollanrufe mehr durchgeführt. Es ist keine Meldung der Dienstbereitschaft bei der Leitstelle zu Beginn des Dienstes vorgesehen.
- Patienten werden Ihnen im Bereitschaftsdienst nicht mehr von Ihrer bisherigen Leitstelle, sondern nur noch von der TSS-Akutfall (Sanvartis GmbH) vermittelt werden (hier für die Bereiche, bei denen der Arzt weiterhin vom Fahrdienstleister kontaktiert wird, bitte entsprechend ausführen, wer die Patienten weiterhin direkt an den Arzt vermittelt).

■ KVN

„Wir müssen präsent sein“

SmED dient nicht nur dazu, die Notaufnahmen zu entlasten. Dr. Dominik Graf von Stillfried, Vorstandschef des ZI, denkt in die Zukunft: Nur mit gutem Service wird es gelingen, Patienten mit akuten Beschwerden in die angemessene Versorgungsebene zu steuern



Dominik Graf von Stillfried (rechts) war zur Vertreterversammlung der KVN eigens angereist, um den Delegierten die Funktionsweise des neuen Systems anschaulich zu machen.

Hr. Dr. von Stillfried, SmED soll durch eine telefonische Ersteinschätzung der Patienten die Notfalleinrichtungen der Krankenhäuser entlasten. Wie ist die Belastung denn derzeit?

Von Stillfried: In Deutschland werden pro Jahr ca. 20 Mio. Patienten als ambulante Notfälle behandelt, davon werden jeweils rund 10 Mio. in den Krankenhaus-Notaufnahmen und im ärztlichen Bereitschaftsdienst versorgt. Bei der 116117 verzeichnen wir jährlich sieben bis acht Millionen Anrufe. Aber dabei wird es nicht bleiben. Wenn die 116117 künftig für Akutfälle rund um die Uhr erreichbar ist und Termine zur Akutversorgung anbietet, wird die Zahl der Anrufe steigen.

Welches Anrufaufkommen sehen Sie perspektivisch?

Von Stillfried: Deutschlandweit kommen jährlich rund 600 Mio. ambulante Behandlungsfälle zur Abrechnung. Davon sind schätzungsweise 200 Mio. Akutfälle. Auch Beispiele im Ausland zeigen: Langfristig haben wir ein Potenzial von ca. 40 Prozent der GKV-Versicherten, also rund 30 Mio. Patienten, für die 116117.

Gehen die nicht von sich aus zu ihren Hausärzten?

Von Stillfried: Das Patientenverhalten ändert sich. Gerade junge Menschen haben oft keinen Hausarzt, bei dem sie in Be-

treuung sind. Im Falle eines Falles greifen die zum Handy, um eine Auskunft zu ihrem medizinischen Problem zu bekommen.

... oder machen sich gleich auf den Weg ins Krankenhaus, um dort oft mit Bagatellen die Notaufnahmen zu blockieren.

Es fahren nicht alle in die Notaufnahmen. Wir haben nur rund zehn Mio. fußläufige Personen in den Notaufnahmen, also nur einen Bruchteil der Akutfälle. Davon kommen 40 Prozent tagsüber zu den Praxisöffnungszeiten. Nur einen Teil der Direktinanspruchnahmen wird man umlenken können. Rund 40 Prozent sind Traumafälle, die überwiegend mit Mitteln eines Krankenhauses behandelt werden müssen. Grob geschätzt können wir drei Mio. Fälle annehmen, die tagsüber eigentlich eine Praxis aufsuchen könnten. Abends und am Wochenende sind die in Notaufnahmen ambulant behandelten Fälle wieder leicht rückläufig. Seit 2016 verschieben sich die Gewichte in Richtung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Mit Blick auf das geplante Gesetz zur Notfallversorgung müssen wir uns also fragen: Wie viel Aufwand ist zu rechtfertigen, um eine relativ kleine Zahl von Patienten von den Notaufnahmen in die Praxen zu leiten, wenn sie schon einmal dort sind?

Foto: U. Köster

Also alles weiterlaufen lassen wie derzeit?

Von Stillfried: Nein. Wir müssen bereits präsent sein, wenn der Patient über eine Inanspruchnahme des Systems entscheidet. Bevor eine Notaufnahme aufgesucht wird. Mit 116117 und SmED kann der vertragsärztliche Bereich zu diesem Zeitpunkt eine gute Problemlösung bieten.

Aber welche Akzeptanz hat so ein telefonisches Beratungssystem bei Patienten?

Von Stillfried: Für Deutschland haben wir da noch wenig Erfahrung. Das System startet ja erst im Januar 2020. Aus anderen Ländern gibt es aber klare Hinweise, dass es funktioniert. Eine niederschwellige Telefontriage oder ein Selbsteinschätzungsangebot und Anlaufpraxen führen zur Entlastung der Notaufnahmen. Der Erfolg hängt von der Qualität des Angebotes ab. Es muss darauf ausgerichtet sein, das Ansinnen der Bürger wirklich aufzugreifen. Nur wenige Patienten sind dann nicht zu steuern.

Ziel ist es, möglichst viele Anrufer in die kassenärztlichen Bereitschaftsdienstpraxen zu lenken?

Von Stillfried: Unser Augenmerk muss auf der Patientensicherheit liegen: zur richtigen Zeit am richtigen Ort. Strategisch ist es für die Vertragsärzte wichtiger, die Masse der 200 Mio. Akutfälle in der Regelversorgung zu halten als drei Mio. Selbsteinweisungen von den Notaufnahmen in den Bereitschaftsdienst umzusteuern. Digitalisierung heißt, dass künftig immer mehr Menschen den Arztbesuch online und per App beginnen. Bestimmte Anbieter wollen in diesem Moment mit eigenen Telekonsultationen präsent sein oder je Patient Vermittlungsgebühren von Praxen und Kliniken kassieren. Vertragsärzte könnten Patienten verlieren.

An wen? Es gibt doch keine zweite ambulante Regelversorgung ...

Von Stillfried: Die niedergelassenen Vertragsärzte haben heute eine zentrale Stellung im Gesundheitswesen. Erstkontakt und Steuerung der Patientenversorgung liegen in der Hand der Vertragsärzte. In der digitalen Welt kann sich aber eine Plattform dazwischen schieben. Das kann unterschiedliche Auswirkungen haben. Kliniken können mit Telemedizin zu Wettbewerbern von Praxen in anderen Regionen werden. Symptom-Checker Apps versuchen eher, wie Hotelbuchungsportale zu agieren. Langfristig kann das mit den Ärzten das machen, was den Hotels passiert ist - sie geraten in Abhängigkeit. Das wollen wir für unsere Ärzte nicht.

Es geht Ihnen bei SmED also gar nicht nur um die Notfallversorgung?

Von Stillfried: Die Notfallversorgung ist eine wichtige Baustelle, aber sie erhält von der Politik mehr Aufmerksamkeit als es der Versorgungsrealität entspricht. Es ist eine Frage der Perspektive. Die Krankenhäuser behandeln jährlich 20 Mio.

Fälle stationär. Da sind drei bis zehn Mio. ambulante Fälle viel. Anders aus Sicht der vertragsärztlichen Versorgung mit 600 Mio. Behandlungsfällen. Auch innerhalb dieses großen Bereichs gibt es ein erhebliches Steuerungspotenzial, und die KVen können mit der 116117 dafür ein Angebot schaffen.

Und diese Sicht teilt die Politik?

Von Stillfried: Die Politik fokussiert auf die Notfallversorgung und das Konzept der Integrierten Notfallzentren, mit denen praktisch ein dritter Sektor entstünde. Das Vorbild für die INZ stammt aus Dänemark. Doch Dänemark hat eine ganz andere Krankenhauspolitik, die auf einer starken Konzentration basiert. Anhand der Abrechnungsdaten ergibt sich, dass in den deutschen Notaufnahmen im Schnitt zwei Patienten pro Stunde behandelt werden. In Dänemark sind es zehn. In Notaufnahmen mit geringen Fallzahlen ist das Mortalitätsrisiko für echte Notfälle sehr viel höher – das gilt auch für Deutschland. Die Dänen hingegen haben auch nachts und am Wochenende eine bessere Ausstattung und so das Mortalitätsrisiko deutlich verringert.

Ist das bei uns nicht möglich?

Von Stillfried: In Deutschland nehmen noch mehr als 1.000 Krankenhäuser an der Notfallversorgung teil. Wir können nicht an jedem ein Integriertes Notfallzentrum einrichten. Dafür sind die Fallzahlen zu klein. Und niemand hat die Ärzte dafür. Um 1.000 INZ rund um die Uhr qualifiziert zu besetzen, brauchen Sie 5.000 Allgemeinmediziner. Dafür müssten rund 10 Prozent der Hausarztpraxen schließen. Ein Großteil der Akutfälle könnte dann nur noch ins INZ gehen. Es käme zur Verlagerung der hausärztlichen Versorgung an die Krankenhäuser. Dies zeigt sich auch in Dänemark – die Notaufnahmen nehmen den Praxen die Hausärzte weg. Allerdings kann man in Dänemark nicht einfach in die Notaufnahme spazieren. Man braucht zwingend eine telefonische Anmeldung mit Ersteinschätzung. Auch beim Hausarzt muss man sich einschreiben.

In Deutschland ist die Steuerung durch telefonische Ersteinschätzung für Patienten und für Praxen freiwillig. Damit das funktioniert, muss die ‚neue‘ 116117 allen Beteiligten einen guten Service bieten. Um ausreichend Termine in den Praxen zu erhalten, muss die TSS auch für die Praxen nützlich sein. Diese könnten ihre Terminvergabe zunehmend an die KV auslagern und ihr eigenes Personal entlasten. Umgekehrt müssen auch die Patienten schnell verlässliche Lösungen für ihre Anliegen erhalten. Wenn dies gelingt, wird die 116117 Erfolg haben und kann zu mehr Effizienz und Patientensicherheit beitragen.

Mit Dr. von Stillfried sprach Dr. Uwe Köster

Neuerscheinungen

Pillen für die Geisteskraft

Franke, Andreas G.: Hirndoping & Co. Die optimierte Gesellschaft. Springer-Verlag, Berlin 2019, 213 Seiten, 18,00 Euro



Die Lebens- und Arbeitsweise des Menschen unterlag in den letzten Jahrzehnten einem enorm raschen Wandel. Infolgedessen sind wir heutzutage viel weniger auf die Funktionsfähigkeit unseres Körpers angewiesen als darauf, dass unser Gehirn tadellos arbeitet. Cognitive Enhancement zielt darauf, die kognitive Leistungsfähigkeit durch den Einsatz bestimmter, nicht näher spezifizierter Techniken oder diverser Stoffe bzw. Mittel zur geistigen Leistungssteigerung ohne medizinische Notwendigkeit zu erhöhen. Darunter fallen etwa pharmakologisches Neuroenhancement als Einnahme diverser Stoffe zur Leistungssteigerung, Hirndoping als Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente oder illegaler Drogen, Soft Enhancement als Einsatz frei verkäuflicher pflanzlicher oder homöopathischer Stoffe oder Mittel oder Mood Enhancement als Einnahme von Mitteln, um die eigene Stimmung bzw. das Wohlbefinden zu verbessern. Wirkungsweise und Wirkspektrum von Koffein, Ginkgo biloba, Antidementiva, Modafinil, Amphetaminen und Antidepressiva werden aus diesem Blickwinkel erörtert. Vor allem Amphetamine und Methylphenidat, Modafinil, aber auch koffeinhaltige Stoffe beziehungsweise Präparate eignen sich durchaus als Neuroenhancer. Andere wiederum wie Antidementiva, Antidepressiva und Phytopharmaka scheinen weit weniger effektiv zu sein. Dabei verbessern Amphetamine, Methylphenidat, Modafinil und Koffein eher kognitive einfache Aspekte und alltägliche kognitive Anforderungen, führen etwa zu höheren Gedächtnisleistungen. Denn dies funktioniert über die Steigerung von Wachheit, Aufmerksamkeit und Konzentration umso besser. Für alle Mittel gilt allerdings: Es gibt mehr oder weniger gravierende Risiken und Nebenwirkungen. Im Kapitel „Neuroenhancement und Sucht“ geht es infolgedessen um Missbrauch, Ab-

hängigkeit, Sucht und die Folgen des Substanzgebrauchs. Daran schließen sich rechtliche Aspekte und ethische Implikationen des Neuroenhancements an. Markierte Kästen und ein Fazit, Referenzen und Literatur zum Weiterlesen schließen jedes Kapitel ab. Insgesamt ein informatives Buch, das die Aspekte des Neuroenhancements übersichtlich darlegt und mit Hinweisen zur Stressreduktion verbindet.

■ Kok

Neue Patienteninfo: Cluster-Schmerz - ein seltener Grund für starken Kopfschmerz

Über die Symptome und Therapiemöglichkeiten bei Cluster-Kopfschmerz informiert eine neue KBV-Patienteninformation. Betroffene finden auf zwei Seiten in verständlicher Form Fakten zur Krankheit und praktische Tipps zum besseren Umgang mit dieser seltenen Art von Kopfschmerz. Typisch für diese Erkrankung sind sehr starke Schmerzen, die völlig unerwartet auftreten und nur eine Seite des Kopfes betreffen. Die zwischen 15 Minuten und drei Stunden dauernde Attacken wiederholen sich mehrmals täglich. Im Durchschnitt halten sie vier bis zwölf Wochen an. Dazwischen sind die Patienten meist für Monate bis Jahre beschwerdefrei. Heilbar ist die Erkrankung nicht. Zudem wirken übliche Schmerzmittel nicht. Vielmehr können Sauerstoff und Triptan-Medikamente hilfreich sein.

Ärzte, Pflegekräfte und andere medizinische Fachleute können die Patienteninformation kostenfrei herunterladen, ausdrucken, an Interessierte weitergeben oder im Wartebereich auslegen. Link: https://www.kbv.de/media/sp/Patienteninformation_Cluster_Kopfschmerz.pdf

Neue Informationen zu chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Die Gemeinsame Arbeitsgruppe GKV/KVN Arzneimittel hat ein neues Informationsschreiben zum Thema „chronisch entzündliche Darmerkrankungen“ verfasst. Darin ist unter anderem eine Preisübersicht über die biologischen Arzneimittel zur Behandlung von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa und deren frühe Nutzenbewertung durch den G-BA aufgeführt. Diese sowie alle weiteren Veröffentlichungen der AG GKV/KVN Arzneimittel finden Sie im Internet unter www.kvn.de > Mitglieder > Verordnungen > Arzneimittel > Veröffentlichungen.

Sieben Sachverhalte, die einkommensteuerfrei sind

Die Einkommenssteuer betrifft alle Einkommensarten – Praxisgewinn, Gehalt oder Rente. Doch manche Zuflüsse sind von der Steuer befreit

Die folgenden sieben Sachverhalte unterliegen nicht der Einkommenssteuer. Dies kann sich bei der Anlageplanung oder beim Vermögensaufbau positiv auswirken.

1. Der Verkauf eines **vermieteten** Hauses oder Wohnung ist nach zehn Jahren einkommensteuerfrei möglich!

Beispiel: Karl kauft laut Kaufvertrag zum 2.1.2009 ein Haus für 300.000 Euro und vermietet es. Ende 2019 kann er das Haus für 500.000 Euro verkaufen. Der Gewinn aus dem Verkauf (500.000 Euro abzgl. 300.000 Euro = 200.000 Euro) ist einkommensteuerfrei. Sollte das Haus innerhalb der zehn Jahre verkauft werden, ist lediglich der Gewinn aus dem Verkauf einkommensteuerpflichtig, nicht der gesamte Verkaufspreis.

2. Der Verkauf des **selbstgenutzten** Hauses oder Wohnung ist einkommensteuerfrei möglich,
 - wenn die Immobilie zwischen der Anschaffung und dem Verkauf ausschließlich zu eigenen Wohnzwecken genutzt wird oder
 - wenn die Immobilie im Jahr der Veräußerung und in den beiden vorangegangenen Jahren zu eigenen Wohnzwecken genutzt wurde.

Beispiel: Karl kauft ein Haus am 2.1.2013. Am 24.12.2017 zieht er selbst in das Haus ein. Am 3.1.2019 verkauft er es mit Gewinn. Da Karl das Haus im Jahr der Veräußerung und in den beiden vorangegangenen Jahren zu eigenen Wohnzwecken genutzt hat, ist der Gewinn aus dem Verkauf einkommensteuerfrei.

3. Einkünfte auf Kaitalvermögen sind bis zu 801 Euro / 1.602 Euro einkommensteuerfrei!

Beispiel: Karl hat Aktien gekauft. Für diese Aktien erhält er Gewinnanteile der jeweiligen Gesellschaften, sogenannte „Dividenden“. Diese Dividende sind – zusammen mit anderen Kapitaleinkünften – bis zu 801 Euro bei Einzelveranlagung oder 1.602 Euro bei Zusammenveranlagung im Jahr einkommensteuerfrei.

4. Goldbarren, Goldmünzen, Schmuck, Gemälde (Kunstgegenstände), Briefmarken, Oldtimer, Internetdomains



können nach einem Jahr einkommensteuerfrei verkauft werden.

5. Lottogewinne unterliegen nicht der Einkommensteuer. Nur die Einnahmen, die im Anschluss aus dem Lottogewinn entstehen, wie z.B. Zinsen oder Dividenden, sind ggf. einkommensteuerpflichtig.
6. Erhaltene Erbschaften und Schenkungen sind einkommensteuerfrei.
7. Die gesamten Einkünfte liegen im Jahr 2019 unter 10.005 Euro.

Sie müssen nur Einkommensteuer zahlen, wenn Ihre Gesamteinkünfte im Jahr eine bestimmte „Grenze“ übersteigen. 2019 beispielsweise liegt die „Grenze“ bei 10.005 Euro.

Es wäre also möglich, Einkünfte auf ein eigenes Kind zu übertragen. Liegen die Einkünfte 2019 unter den 10.005 Euro, fällt bei dem Kind keine Einkommensteuer an. In der Praxis werden daher teilweise Kapitalvermögen auf die Kinder übertragen. Steuerlich wird eine solche Übertragung allerdings nur anerkannt, wenn die Übertragung auf die Kinder endgültig ist – eine Rückübertragung des Kapitalvermögens auf die Eltern wäre steuerschädlich!

Foto: creativ collection

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

Notfallmanagement in medizinischen Einrichtungen

Informationsstrecke Hygiene & Medizinprodukte:
Qualitätsmanagement verlangt strukturierten Umgang mit Notfällen

Notfälle können in med. Einrichtungen jederzeit und überall passieren. Auch kann es zu lebensbedrohlichen Situationen kommen, die nicht zur Alltagsroutine in Praxen gehören. Umso wichtiger ist es, dass das gesamte Praxisteam schnell und kompetent in kritischen Situationen reagiert.

Notfallmanagement ist ein Bestandteil des einrichtungsinernen Qualitätsmanagements (QM). Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner QM-Richtlinie bestimmt, das Notfallmanagement strukturiert zu regeln.

Das betrifft sowohl die Notfallkompetenz des gesamten Praxisteams als auch eine dem Leistungsspektrum entsprechende Notfallsausstattung. Als Unterstützung für die Erstellung eines sicheren Notfallmanagements in Ihrer Einrichtung dient z. B. das Qualitätsmanagementsystem QEP® – Qualität und Entwicklung in Praxen der KBV. Hier werden beispielhaft Musterdokumente angeboten, welche auf die Bedürfnisse des Leistungsspektrums angepasst werden können (siehe Muster: 1.3.4 Notfallmanagement QEP®: Notfallkriterien, Notfallplan, Notfallsausstattung).

Notfälle können bei allen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen auftreten. Neben dem abgestimmten Handeln im Team erfordern sie auch eine korrekte Ausstattung.

Notfallsausstattung

- Berücksichtigung des Leistungsspektrums der med. Einrichtung
- auf das Patientenspektrum anzupassen (Pädiatrie, Diabetiker, Kardiologe usw.)
- durch das gesamte Team einsetzbar
- jederzeit vollständig und funktionsfähig
- jederzeit für das gesamte Praxisteam schnell und frei zugänglich
- nach jedem Notfall zu überprüfen und zu vervollständigen
- in regelmäßigen Intervallen auf Vollständigkeit und Haltbarkeit von Verbrauchsmaterialien und Medikamenten zu überprüfen
- jederzeit mit funktionsfähigen Batterien bei batteriebetriebenen Instrumenten ausgestattet.

Qualifikation/Fortbildung

Alle Mitarbeiter müssen den Einsatz der Notfallsausstattung und der Versorgung der Notfallpatienten beherrschen und



sollten jährlich Schulungen zum Verhalten in Notfallsituationen mit praktischen Übungen trainieren. Die Unfallverhütungsvorschrift der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) DGUV-1 „Grundsätze der Prävention“ legt fest, dass ab zwei Mitarbeitern ein Ersthelfer und bei mehr als 20 Mitarbeitern 10 Prozent der Mitarbeiter als Ersthelfer für Erste-Hilfe-Leistungen zu qualifizieren sind.

Diese Anforderungen sind bereits mit der Qualifikation als MFA oder examinierte Pflegekraft erfüllt, allerdings müssen die Kenntnisse alle zwei Jahre aufgefrischt werden. Die Teilnahme an entsprechenden Schulungen sollte dokumentiert werden.

- Weiterführende Informationen finden Sie unter:
www.kvn.de/Mitglieder/Qualität/Qualitätsmanagement
 (Informationen zu QM/QEP)
www.bgw-online.de (1. DGUV 1 Grundsätze der Prävention, 2. Erste Hilfe im Betrieb-DGUV Information 204-022)
www.kbv.de/html/116117_die_nummer_mit_den_elfen
 (Bereitschaftsdienst)

Hygiene-Berater der KV Niedersachsen

Marlen Hilgenböker
Tel.: 05 11 3 80-33 11

Petra Naumann
Tel.: 05 11 3 80-32 20

Email: hygiene@kvn.de

Seminarangebot der KVN

Unser komplettes Seminarangebot für Praxisinhaber und -mitarbeiter finden Sie in der Seminarbroschüre 2020 (Beilage der November-Ausgabe 2019 des niedersächsischen ärzteblatts) oder tagesaktuell auf der Homepage der KVN unter www.kvn.de>Mitglieder>Fortbildung>Seminarangebote.

Es werden nur schriftliche Anmeldungen angenommen. Nutzen Sie dafür das Anmeldeformular auf unserer Homepage unter www.kvn.de/Seminarangebot/.

Gerne können Sie sich an unsere Ansprechpartner wenden:



Marlen Hilgenböker
Tel.: (05 11) 3 80 - 33 11,
Fax-Nr. (05 11) 3 80 - 46 20

Heike Knief
Tel.: (05 11) 3 80 - 33 79,
Fax-Nr. (05 11) 3 80 - 46 20

E-Mail: seminarangebote@kvn.de

Kontaktadresse

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen,
Unternehmensbereich
Vertragsärztliche Versorgung,
Berliner Allee 22, 30175 Hannover

Bei unserer Seminarbroschüre 2020 sind leider noch einige Ergänzungen und Korrekturen notwendig geworden. Bitte beachten Sie dafür die nachfolgende Liste:

Ergänzungen und Korrekturen zur Seminarbroschüre 2020

Seminare	Termine/Seminarort	Zielgruppe	FBP	TN-Gebühr	Broschüre S.
Der Empfang in der Arztpraxis – Der erste Eindruck zählt	Mi., 10.06., 15-18 Uhr (Aurich)	Praxismitarbeiter		55 Euro p.P.	
Fit am Empfang - So heißen Sie Ihre Patienten willkommen	Mi., 02.12., 10-16:30 Uhr (Hannover)	Praxisinh., Praxismitarb.		119 Euro p.P.	31
Führungskunst für Praxisinhaber – Sicher führen und überzeugen	Sa., 05.12., 10-16 Uhr (Hannover)	Praxisinh.	8	125 Euro p.P.	32
Hautkrebs-Screening für Hausärzte	Sa., 14.11., 9-18 Uhr (Aurich)	Hausärzte	11	168 Euro p.P.	
Management für Praxisinhaber	Fr., 26.06., 16-20 Uhr (Hannover)	Praxisinhaber	4	70 Euro/p.P.	44
Personalführung für Erstkräfte	Mi., 29.04., 15-18 Uhr (Aurich)	Praxismitarbeiter	-	80 Euro/p.P.	
Personalführung für Praxisinhaber	Sa., 11.07., 10-16:30 Uhr (Hannover)	Praxisinhaber	3	139 Euro/p.P.	48
Personalführung für Praxismitarbeiter	Di., 21.04., 10-16:30 Uhr (Hannover) Di., 01.09., 10-16:30 Uhr (Hannover)	Praxismitarbeiter	-	139 Euro/p.P.	48
Praxisbegehungen durch das Gesundheitsamt	Mi., 29.01., 15-19 Uhr (Hannover) Mi., 08.07., 15-19 Uhr (Hannover)	Praxisinh., Praxismitarb.	4	kostenlos	49
Raus aus der Stress-Falle für Praxismitarbeiter	Di., 24.03., 10-16 Uhr (Hannover) Di., 17.11., 10-16 Uhr (Oldenburg)	Praxismitarbeiter	-	155 Euro/p.P.	58
Stress lass nach - durch optimierte Kommunikation und Motivation	Mi., 17.06., 15-18 Uhr (Aurich)	Praxisinh., Praxismitarb.	4	80 Euro/p.P.	
Stressmanagement in der Arztpraxis	Mi., 06.05., 15-19 Uhr (Aurich)	Praxisinh., Praxismitarb.	5	80 Euro/p.P.	
Teamführung und Konfliktprävention	Mi., 23.09., 15-18 Uhr (Aurich)	Praxisinh., Praxismitarb.	4	55 Euro/p.P.	
Terminplanung vermeidet Wartezeiten und Hektik	Mi., 28.10., 15-18 Uhr (Aurich)	Praxisinh., Praxismitarb.	-	80 Euro/p.P.	

Aus anderen KVen

KV Thüringen zufrieden mit IT-Anschlüssen



Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen zeigt sich zufrieden mit der Zahl der Vertragsärzte, die ihre Praxen an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen haben. Nur 285 Praxen, rund sieben Prozent aller Praxen, seien von Honorarkürzungen betroffen, so KVTh-Vize Dr. Thomas Schröter auf der Vertreterversammlung in Weimar. Häufig seien Lieferprobleme einiger PVS-Hersteller die Ursache für einen verzögerten TI-Anschluss. Nur sehr wenige Kolleginnen und Kollegen verweigerten sich bewusst der gesetzlichen Verpflichtung zum TI-Anschluss.

KV Berlin fürchtet Missbrauch des TSVG



Die Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Berlin, Dr. Christiane Wessel, hat im Berliner „KV Blatt“ vor einer „Absahnermentalität“ bei der Umsetzung des Terminservicegesetzes von Jens Spahn gewarnt. Die Behandlung von Patienten in den „offenen Sprechstunden“ führe zwar zu schnellerer Behandlung und für die Ärzte zu einer besseren Vergütung. Die Bereinigung ließe dann aber das Budget für die Versorgung der wirklich kranken Patienten, die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, dauerhaft sinken. Wenn die Patienten aus den offenen Sprechstunden dann in den folgenden Quartalen mit Terminen weiterbehandelt werden sollen, sei für sie kein Budget mehr vorhanden. Falls Kollegen mancher Fachgruppen meinten, „mit der Neupatientenregelung richtig abzusahnen und das auf Kosten der anderen Fachgruppen, deren MGV dadurch auch dauerhaft abgesenkt wird,“ müsse dies mit Regelungen der Honorarverteilung verhindert werden. „Also denken Sie genau nach, was Sie tun!“ appelliert Wessel an ihre Leser. Für sich selbst ziehe sie die Konsequenz, sich genau zu überlegen, ob sie noch neue Patienten annehmen soll und wie viele sie in der offenen Sprechstunde behandle.

KV Nordrhein hält sich für Impulsgeber bei Reform der Psychotherapeutenausbildung



Das geplante Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung sieht auch eine berufsgruppenübergreifende psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung vor. Dies führt die KV Nordrhein auf ein Modellprojekt von ihr

zurück. Das Projekt einer „Neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung“ sieht die koordinierte Zusammenarbeit von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen, Psychotherapeuten und weiteren an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen vor. Es umfasst u.a. eine Lotsenfunktion des Arztes oder der Ärztin bzw. des Psychotherapeuten oder Psychotherapeutin, eine Koordination von Gruppenangeboten und schnellere Terminvergaben sowie verbesserte Akutversorgung. Diese Regelungen seien jetzt offenbar vom Gesetzgeber aufgegriffen worden, freut sich KVNo-Chef Dr. Frank Bergmann.

KV Westfalen-Lippe sieht Frühwarnsystem zu Versorgungsengpässen bestätigt



Eine positive Bilanz ihrer Fördermaßnahmen gegen Ärztemangel hat die KV Westfalen-Lippe gezogen. Sie vergibt seit 2015 über ein sogenanntes Förderverzeichnis finanzielle Unterstützungen an Ärzte, die sich in einer von Unterversorgung bedrohten Region niederlassen. Kürzlich wurde die 100. Förderung dieser Art genehmigt. Damit sei es gelungen, die ärztliche Versorgungssituation in verschiedenen Städten und Gemeinden zu verbessern, so Vorstandsvorsitzender Gerhard Nordmann. Das Förderverzeichnis wirke wie ein „Frühwarnsystem“, das frühzeitig auf künftige Probleme in der ambulanten Versorgung hinweist. Ausschlaggebend sei jeweils die Versorgungsdichte mit ambulant tätigen Medizinern und deren Altersstruktur. Steht eine Gemeinde auf der Liste, können Ärzte, die sich dort niederlassen wollen, eine Förderung beantragen. Derzeit stehen 31 Städte auf der Liste. Davon beziehen sich 29 Einträge auf die hausärztliche Versorgung.

KV Bayerns will energisches Vorgehen gegen Lieferengpässe bei Arzneimitteln



Der Vorstand der KV Bayerns begrüßt Überlegungen, die Hersteller zur Meldung von drohenden Lieferengpässen bei Arzneimitteln zu verpflichten. Dies allein reiche aber nicht aus. Als weitere Maßnahmen bringt der KVB-Vorstand eine Aufstockung der Vorratshaltung für Arzneien von zwei auf vier Wochen in Kliniken, Großhandel und Herstellern sowie eine Diversifizierung der Lieferketten, etwa durch ein Verbot für die Krankenkassen, Rabattverträge mit nur einem Hersteller abzuschließen, ins Gespräch. ■

Drei Viertel dokumentieren elektronisch

Studie zeigt: Digitalisierung in Praxen schreitet voran

Zum zweiten Mal zeigt die vom IGES Institut im Auftrag der KBV durchgeführte repräsentative Studie „PraxisBarometer“, wie es in deutschen Praxen um die Digitalisierung bestellt ist. Die Ergebnisse von 2019 verdeutlichen: 91 Prozent der Vertragsarztpraxen mit digitalen medizinischen Geräten haben diese zumindest teilweise an das Praxisverwaltungssystem angebunden, 67 Prozent der Hausärzte nutzen eine digitale Anwendung zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit.

„Die aktuellen Ergebnisse zeigen, dass die Digitalisierung in den Praxen schon weit vorangeschritten ist. Dies gilt vor allem für die Bereiche Praxisorganisation und -management sowie Dokumentation. Tatsächlich sind das die Bereiche, in denen Ärzte die Digitalisierung am ehesten als Fortschritt wahrnehmen“, sagte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV bei der Präsentation der Ergebnisse. „Dort, wo die Anwendungen weiterhelfen und auch durchdacht sind, macht die Digitalisierung Sinn.“

Rund drei Viertel der Vertragsarztpraxen (76 Prozent) nutzen mehrheitlich oder vollständig die digitalisierte Patientendokumentation. Im Vorjahresvergleich lag der Wert noch bei 73 Prozent.

Doch wo Licht ist, ist auch Schatten: Viele Ärzte und Psychotherapeuten geben Sicherheitslücken im EDV-System als hemmenden Faktor für die weitere Digitalisierung an. Statt 54 Prozent (2018) nennen dies mittlerweile 60 Prozent der Befragten als stark hemmenden Faktor. Ärzte und Psychotherapeuten sorgen sich zudem um den direkten Kontakt zum Patienten. So befürchten 43 Prozent eine Verschlechterung der Arzt-Patienten-Beziehung. Eine Fernbehandlung lehnen die meisten ohne vorherigen persönlichen Erstkontakt ab, im Vergleich zum Vorjahr ist jedoch bei den Psychotherapeuten die Bereitschaft für allgemeine Online- und Videosprechstunden um 10 Punkte auf 25 Prozent gestiegen.

Das IGES Institut hat die Erhebung im Auftrag der KBV durchgeführt. Dazu wurden circa 8.900 Arztpraxen kontaktiert, etwa 2.100 Datensätze konnten ausgewertet werden. Das PraxisBarometer Digitalisierung 2019 stellt damit erneut die bislang umfassendste repräsentative, wissenschaftlich begleitete Befragung von Ärzten und Psychotherapeuten zum Stand der Digitalisierung dar.

Weitere Materialien zur Befragung finden sich unter <https://www.kbv.de/html/praxisbarometer.php>

■ KBV/KVN

TI-Sicherheit: KBV schaltet Hotline für Praxen

Zur Unterstützung der Praxen beim Schutz sensibler Patientendaten hat die KBV auf ihrer Internetseite Informationen für Ärzte und Psychotherapeuten zusammengestellt und zudem eine Hotline eingerichtet. Es geht vor allem um den korrekten Anschluss an die Telematikinfrastruktur. Praxen können hier unter der Telefonnummer 030 4005 2000 montags bis donnerstags von 8 bis 18 Uhr und freitags bis 17 Uhr sowie per E-Mail (it-security@kbv.de) ihre Fragen stellen.

„Aktuelle Medienberichte, nach denen zahlreiche Arztpraxen nur ungenügend vor Hacker-Angriffen geschützt seien, haben erneut zu einer großen Verunsicherung geführt. Mit unserem Serviceangebot wollen wir Ärzten und Psychotherapeuten bei Fragen rund um den sicheren Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) Unterstützung bieten“, so

KBV-Vorstandschef Dr. Andreas Gassen. Er verwahrte sich zugleich dagegen, den Niedergelassenen einseitig die Schuld für angebliche Sicherheitsmängel zuzuweisen. Es sei Aufgabe der Politik, klare Vorgaben für die sichere Anbindung an die Telematikinfrastruktur zu machen.

In einer Pressemitteilung hat die gematik klargestellt, dass ein zusätzlich parallel installierter Konnektor nichts am Schutzniveau des bestehenden Internetzugangs einer Praxis ändere. „Gelangt Schadsoftware wie Viren und Trojaner in das IT-System einer Arztpraxis, wird das nicht durch einen parallel installierten Konnektor verursacht, sondern durch mangelhafte Sicherheitsvorkehrungen der Praxis-IT kombiniert mit einer möglicherweise unbedachten Internetnutzung.“ Für die Sicherheitsvorkehrungen sei allerdings jeder Arzt selbst verantwortlich. ■

STAND DER DIGITALISIERUNG IN PRAXEN

91%

der Vertragsarztpraxen mit digitalen medizinischen Geräten haben diese mindestens teilweise an ihr PVS angebunden.

76%

der Vertragsarztpraxen haben die Patientendokumentation mehrheitlich oder vollständig digitalisiert.

67%

der Hausärzte nutzen eine digitale Anwendung zur Arzneimitteltherapiesicherheit.

46%

der Praxen sind bereit, ihre Patientendokumentation auf einheitliche Standards umzustellen.

47%

der Vertragsärzte und -psychotherapeuten haben in den letzten 3 Jahren an einer Fortbildung zur Digitalisierung teilgenommen.



ERWARTETER NUTZEN DER DIGITALISIERUNG:

- 59% elektronischer Medikationsplan
- 56% Notfalldatensatz
- 51% digitale Verordnungen
- 46% digitale Pässe (z.B. Mutterpass, Impfpass etc.)
- 43% arztverwaltete Patientenakte

HEMNMISSE DER DIGITALISIERUNG:

- 85% Sicherheitslücken in der IT
- 81% Umstellungsaufwand
- 79% ungünstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis
- 77% Fehleranfälligkeit der IT-Systeme
- 69% fehlende Nutzerfreundlichkeit der Anwendungen

≥50%

DER PRAXEN ERWARTEN VERBESSERUNGEN BEI:

- › Kommunikation mit Krankenhäusern
- › Kommunikation mit Niedergelassenen
- › Praxismanagement

43%

DER PRAXEN BEFÜRCHTEN EINE VERSCHLECHTERUNG DER ARZT-PATIENTEN-BEZIEHUNG



QUELLE: PraxisBarometer Digitalisierung 2019 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung; repräsentative Befragung von 2.099 vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Praxen im April und Mai 2019 durch das IGES Institut

Änderung der KVN-Sicherstellungsrichtlinien

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat in ihrer Sitzung am 16.11.2019 folgende Änderung der Richtlinien der KVN für Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung (Sicherstellungsrichtlinien) beschlossen:

Die Sicherstellungsrichtlinien werden für die Zeit vom 01.01.2020 bis zum 31.12.2022 wie folgt geändert:

1. § 3 Abs. 3 erhält folgende Fassung:
„Wenn im Rahmen von Modellvorhaben der KVN (§ 15 Bereitschaftsdienstordnung) examinierte Gesundheitsfachkräfte (insbesondere Notfallsanitäter) im Bereitschaftsdienst eingesetzt werden, gewährt die KVN einen Zuschuss von 40,00 Euro pro Bereitschaftsdienststunde.“
2. Die bisherigen Absätze 3 bis 6 werden Absätze 4 bis 7.
3. In § 3 Abs. 7 (neu) werden die Verweise auf den § 3 Abs. 5 durch einen Verweis auf § 3 Abs. 6 ersetzt.

Die vorstehende Änderung der Sicherstellungsrichtlinien wird hiermit ausgefertigt und bekannt gegeben.

Hannover, 16.11.2019

Dr. Christoph Titz
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVN

Neufassung des Honorarverteilungsmaßstabes der KVN

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat in ihrer Sitzung am 16. November 2019 die Neufassung des Honorarverteilungsmaßstabes der KVN einschließlich der Anlagen ab 1. Januar 2020 beschlossen. Der Honorarverteilungsmaßstab ist im Internet unter www.kvn.de (Amtliche Bekanntmachungen) veröffentlicht.

Vorgenannte Neufassung des Honorarverteilungsmaßstabes gilt erstmals für die Abrechnung und Verteilung der Vergütung für die im 1. Quartal 2020 erbrachten Leistungen.

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

Hannover, den 16. November 2019

gez. Dr. Christoph Titz
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVN

RLV bei Neuzulassungen/ neuen Ärzten und Umwandlung der Kooperationsform

Die Vertreterversammlung der KVN hat in ihrer Sitzung am 16. November 2019 rückwirkend für den Zeitraum des 1. Quartals 2010 bis zum 4. Quartal 2014 die folgende Regelung beschlossen:

„Regelleistungsvolumen bei Neuzulassungen / neuen Ärzten und Umwandlung der Kooperationsform“

- (1) Bei Ärzten, die im Aufsatzzeitraum noch nicht 16 Quartale tätig waren (neue Ärzte) und im Vorjahresquartal keine oder eine niedrigere RLV-Fallzahl als die Hälfte der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der jeweiligen Arztgruppe aufweisen, erfolgt die Berechnung des Regelleistungsvolumen ihrer Tätigkeit auf Basis der Hälfte der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der jeweiligen Arztgruppe.
- (2) Überschreitet die RLV-relevante Leistungsanforderung des neuen Arztes im Abrechnungsquartal das für ihn nach Absatz 1 ermittelte und der Praxis zugewiesene RLV, so wird der Praxis für den neuen Arzt ein RLV in Höhe seiner Leistungsanforderung begrenzt auf den Arztgruppendurchschnitt (durchschnittliches RLV der Arztgruppe) zugewiesen.
- (3) Für den Fall der Wiederbesetzung eines Arztsitzes (Niederlassung oder Anstellung) kann auf Antrag des neuen Arztes auch die Vorjahresfallzahl des bisherigen Arztes gewährt werden, sofern die Genehmigungen vorliegen und das Leistungsspektrum vergleichbar ist. Die Ausnahme ist für den gesamten Zeitraum bindend, in dem für den Antragsteller noch keine eigenen Basisfallzahlen vorliegen (höchstens vier Quartale). Für die darauf folgenden Quartale werden die tatsächlichen RLV-Fallzahlen des jeweiligen Vorjahresquartals zugrunde gelegt.
- (4) Absätze 1 bis 3 gelten auch für den Fall, dass ein Arzt neu in eine bestehende Praxis hinzutritt; dies gilt nicht für den Fall, dass sich aus der bisherigen Fallzahl des hinzutretenden Arztes ein höheres Regelleistungsvolumen ergäbe.
- (5) Im Falle des Ausscheidens eines Arztes aus einer zur kooperativen Behandlung von Patienten gebildeten Versorgungsform kann diesem auf Antrag in den ersten auf das Ausscheiden folgenden vier Quartalen auch die Mitnahme seiner (anteiligen) RLV-Fallzahl aus dem Vorjahresquartal unter Hinzurechnung des RLV-Zuschlags für Berufsausübungsgemeinschaften, berechnet anhand der Gegebenheiten der Praxis im jeweiligen Vorjahresquartal, gewährt werden.
- (6) Für Ärzte, die nicht in vollem zeitlichem Umfang an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, reduzieren sich die o.g. Arztgruppendurchschnittswerte anteilig auf den Umfang ihrer Tätigkeit.

Diese rückwirkende Regelung ersetzt für den Zeitraum 1/2010 bis 4/2014 die Vorgaben gemäß Teil A Nr. 4 NVV (1/2010 bis 2/2010) bzw. Teil A Nr. 5 NVV (3/2010 bis 2/2012) bzw. Teil A Nr. 5 HVM (3/2012 bis 2/2013) bzw. Teil B Nr. 13 HVM (3/2013 bis 4/2014).

Vorstehende Änderung in der Honorarverteilung wird hiermit ausgefertigt und bekannt gegeben.

Hannover, den 16. November 2019

gez. Dr. Christoph Titz
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVN

Änderung der KVN-Entschädigungsordnung zum 01.01.2020

Hiemit wird die Änderung der Entschädigungsordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN), gültig zum 01.01.2020, aus der Sitzung der Vertreterversammlung vom 16.11.2019 bekannt gemacht. Die Entschädigungsordnung der KVN wird im Internet unter <http://www.kvn.de/Ueberuns/Amtliche-Bekanntmachungen> veröffentlicht. Auf Anforderung wird die Entschädigungsordnung in Papierform zur Verfügung gestellt.

Hannover, den 18.11.2019

gez. Dr. Christoph Titz
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVN

Vereinbarung über die Verordnung von Sprechstundenbedarf

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 sind:

2. Änderungsvereinbarung der Vereinbarung über die Verordnung vom Sprechstundenbedarf mit Wirkung ab 01.08.2019

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

Stellvertreter (m/w/d) für Mitglieder des Beratenden Fachausschusses für angestellte Ärzte bei der KV Niedersachsen gesucht

Gemäß § 79c S. 2 Nr. 3 SGB V unterhält die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen einen **Beratenden Fachausschuss für angestellte Ärzte**. Die aktuelle Amtsperiode läuft seit dem 01.01.2017 und dauert bis zum 31.12.2022. Gemäß § 11e Abs. 1 S. 4 der Satzung der KVN sind für die Mitglieder des Beratenden Fachausschusses in ausreichender Zahl Stellvertreter zu wählen.

Der Fachausschuss kann entsprechend seinem gesetzlichen Auftrag vor Entscheidungen der KVN in den die Sicherstellung der Versorgung durch angestellte Ärzte berührenden wesentlichen Fragen rechtzeitig Stellungnahmen abgeben. Diese Stellungnahmen des Ausschusses sind in die Entscheidungen einzubeziehen.

Der Ausschuss besteht aus drei Ärzten aus dem Kreis der angestellten Ärzte. **Für die Mitglieder des Ausschusses werden für die laufende Amtsperiode Stellvertreter (m/w/d) gesucht.**

Die Mitglieder des Ausschusses müssen Mitglieder der KVN sein. Angestellte Ärzte sind Mitglieder der KVN, wenn sie mindestens 10 Stunden bei zugelassenen Vertragsärzten, in zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren oder in Eigeneinrichtungen der KVN tätig sind (vgl. § 77 Abs. 3 SGB V, § 4 Satzung der KVN). Gleiches gilt für stellvertretende Mitglieder.

Die Wahl der stellvertretenden Mitglieder für den Beratenden Fachausschuss für angestellte Ärzte erfolgt in unmittelbarer und geheimer Wahl durch die Vertreterversammlung in ihrer Sitzung im Februar 2020.

Wenn Sie angestellter Arzt oder angestellte Ärztin, Mitglied der KVN sind und Interesse haben, für den Beratenden Fachausschuss als Stellvertreter zu kandidieren, können Sie ab sofort bei der Geschäftsstelle einen Bewerbungsbogen anfordern:

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
Geschäftsstelle der Beratenden Fachausschüsse
Berliner Allee 22, 30175 Hannover
Tel: 0511-380 3162 oder 0511-380 3214
Fax: 0511-3804604
eMail: kirstin.lucke@kvn.de

Bitte beachten Sie, dass der ausgefüllte Bewerbungsbogen bis zum 15.01.2020 an die Geschäftsstelle zurückgesandt werden muss.

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

Für die Besetzung von einem hausärztlichen Vertragsarztsitz in der nachfolgend genannten Gemeinde wird ein Investitionskostenzuschuss von jeweils bis zu 50.000 Euro gewährt:

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

Hinweise für Antragsteller:

1. Gefördert werden kann die Neugründung, Übernahme oder der Einstieg in eine Praxis sowie die Anstellung eines Facharztztes/einer Fachärztin.
2. Gefördert werden Aufwendungen (Investitionskosten), die mit dem Erwerb und der Ausstattung einer Praxis oder der Anstellung eines Facharztes/ einer Fachärztin für Allgemeinmedizin oder hausärztlich tätigem/r Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin zusammenhängen.
3. Die Höhe der Zuwendung beträgt einmalig bis zu 50.000 Euro je vollem Versorgungsauftrag.
4. Eine Förderung wird nicht gewährt, wenn Fachärzte, die bereits im Planungsbereich vertragsärztlich tätig sind (Zulassung/Anstellung) lediglich im gleichen Umfang ihren Teilnahmestatus ändern.
5. Die Zulassung und Anstellung wird nur gefördert, wenn sie bedarfsplanungsrelevant ist und der Umfang der Anstellung mindestens zwanzig Stunden wöchentlich beträgt.
6. Förderungsvoraussetzung ist ein Antrag auf Zulassung/Anstellungsgenehmigung beim zuständigen Zulassungsausschuss, der nach dem 14. Dezember 2019 gestellt wurde. Eine Kopie des entsprechenden Antrages ist bei Beantragung des Investitionskostenzuschusses beizufügen.
7. Die Mittelvergabe durch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen erfolgt in der zeitlichen Reihenfolge des Einganges vollständiger Förderungsanträge.
8. Für Anfragen steht Ihnen die Bezirksstelle Osnabrück der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, An der Blankenburg 64, 49078 Osnabrück, Telefon: 0541 9498-0 zur Verfügung.

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* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Wittmund Einzelpraxis	HPB Wittmund	01.03.2020	KVN-Bezirksstelle Aurich	22.01.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Fürstenberg Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Holzminden	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Göttingen	31.12.2019
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Ärztin / Arzt)	Uslar Einzelpraxis	HPB Uslar	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.01.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Seesen Einzelpraxis	HPB Seesen	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.01.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Seesen Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Seesen	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.01.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Hannover Einzelpraxis	HPB Hannover	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin) / I	Hannover Einzelpraxis	HPB Hannover	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin) / II	Hannover Einzelpraxis	HPB Hannover	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Hannover Einzelpraxis (hältiger Versorgungsauftrag)	HPB Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Hannover	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin)	Hannover Einzelpraxis	HPB Hannover	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Hausärztin* 2)3) / Hausarzt* 2)3) (bisher Innere Medizin)	Hannover Einzelpraxis bisher Angestelltenstelle	HPB Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Gehrden Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Barsinghausen	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin)	Gehrden Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Barsinghausen	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Celle Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Celle	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Salzhemmendorf Einzelpraxis	HPB Hameln	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Rodenberg Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Nenndorf	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin)	Aerzen Einzelpraxis	HPB Hameln	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Wunstorf Einzelpraxis mit 1 Angestelltenstelle	HPB Wunstorf	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Lüneburg Berufsausübungsgemeinschaft (hältiger Versorgungsauftrag)	HPB Lüneburg	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Bleckede Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Lüneburg	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin) / I	Badbergen Berufsausübungsgemeinschaft (hältiger Versorgungsauftrag)	HPB Quakenbrück	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	13.01.2020

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewer- bungen richten Sie bitte an (hier erhal- ten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin) / II	Badbergen Berufsausübungsgemeinschaft (hälfziger Versorgungsauftrag)	HPB Quakenbrück	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	13.01.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Osnabrück Einzelpraxis	HPB Osnabrück	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	13.01.2020
Hausärztin* 1) 3) / Hausarzt* 1) 3) (bisher Allgemeinmedizin)	Georgsmarienhütte Einzelpraxis (dreiviertel Versorgungsauftrag) bisher Angestelltenstelle	HPB Georgsmarienhütte	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	13.01.2020
Anästhesistin / Anästhesist	Osnabrück Einzelpraxis (viertel Versorgungsauftrag)	ROR Osnabrück	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	13.01.2020
Anästhesistin / Anästhesist	Lilienthal Einzelpraxis	ROR Bremen Umland	01.01.2020	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2020
Augenärztin / Augenarzt	Bad Münder Einzelpraxis	Hamelnd-Pyrmont- Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Augenärztin3) / Augenarzt3)	Isernhagen Berufsausübungsgemeinschaft bisher Angestelltenstelle	Region Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Augenärztin / Augenarzt	Seevetal Einzelpraxis	Harburg – Landkreis	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2020
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie)	Aurich Berufsausübungsgemeinschaft	Emden – Stadt / Aurich	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Aurich	22.01.2020
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie)	Papenburg Berufsausübungsgemeinschaft (hälfziger Versorgungsauftrag)	Emsland - Landkreis	01.03.2020	KVN-Bezirksstelle Aurich	03.01.2020
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie)	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	Region Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Chirurgie)	Osnabrück Berufsausübungsgemeinschaft	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	13.01.2020
Frauenärztin / Frauenarzt	Bad Harzburg Einzelpraxis	Goslar – Landkreis	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2020
Frauenärztin / Frauenarzt	Helmstedt Berufsausübungsgemeinschaft	Helmstedt - Landkreis	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2020
Frauenärztin / Frauenarzt	Celle Einzelpraxis	Celle – Landkreis	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Frauenärztin / Frauenarzt	Winsen / Luhe Einzelpraxis	Harburg – Landkreis	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2020
Frauenärztin / Frauenarzt	Buchholz i.d.N. Einzelpraxis mit halbtätig angestellten Arzt	Harburg – Landkreis	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2020
Frauenärztin / Frauenarzt	Osnabrück Berufsausübungsgemeinschaft	Osnabrück - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	13.01.2020
HNO-Ärztin / HNO-Arzt	Schwanewede Einzelpraxis	Osterholz - Landkreis	30.01.2020	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2020
Hautärztin / Hautarzt	Rhauderfehn Einzelpraxis	Leer - Landkreis	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Aurich	22.01.2020
Hautärztin / Hautarzt	Winsen / Luhe Einzelpraxis	Harburg- Landkreis	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2020
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Hämatologie und internistische Onkologie)	Neustadt Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	ROR Hannover	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020

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 Jugendärztin / Kinder- und Jugendarzt	Leiferde Einzelpraxis	Gifhorn – Landkreis	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	13.01.2020
Kinder- und Jugendärztin / Kinder- und Jugendarzt	Clausthal-Zellerfeld Berufsausübungsgemeinschaft	Goslar – Landkreis	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2020
Kinder- und Jugendärztin* 3) / Kinder- und Jugendarzt* 3)	Clausthal-Zellerfeld (hälftiger Versorgungsauftrag) bisher Angestelltenstelle	Goslar – Landkreis	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2020
Kinder- und Jugendärztin / Kinder- und Jugendarzt	Seesen Einzelpraxis	Goslar - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.01.2020
Kinder- und Jugendärztin / Kinder- und Jugendarzt	Hann. Münden Einzelpraxis	Hann. Münden - Landkreis	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.01.2020
Kinder- und Jugendpsychiaterin* 3) / Kinder- und Jugendpsychiater* 3)	Braunschweig bisher Angestelltenstelle	ROR Braunschweig	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2020
Kinder- und Jugendpsychiaterin / Kinder- und Jugendpsychiater (bisher Kinder- und Jugend- psychiatrie und –psycho- therapie)	Nordhorn Einzelpraxis	ROR Emsland	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	13.01.2020
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Nervenheilkunde)	Göttingen Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Göttingen - Landkreis	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.01.2020
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Neurologie)	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	Region Hannover	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Neurochirurgin / Neurochirurg	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	KVN – Land Nds.	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Neurologin / Neurologe	Bad Bevensen Einzelpraxis (in Zulassung umgewandelte bisherige MVZ-Anstellung)	Uelzen - Landkreis	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2020
Pathologin / Pathologe	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	KVN- Land Nds.	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte Psychotherapie)	Emden Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Emden – Stadt / Aurich	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Aurich	22.01.2020
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte Psychotherapie)	Gifhorn Einzelpraxis (viertel Versorgungsauftrag)	Gifhorn – Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2020
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte Psychotherapie)	Wolfsburg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Wolfsburg - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2020
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte Psychotherapie)	Hannover Einzelpraxis	Region Hannover	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.02.2020

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewer- bungen richten Sie bitte an (hier erhal- ten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte Psychotherapie)	Hannover Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.02.2020
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte Psychotherapie)	Wennigsen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.02.2020
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte Psychotherapie)	Lüneburg Einzelpraxis (Viertel-Versorgungsauftrag)	Lüneburg - Landkreis	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2020
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher Psychotherapeu- tische Medizin / tiefen- psychologisch fundierte Psychotherapie)	Osnabrück Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	13.01.2020
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher Psychotherapeu- tische Medizin / tiefen- psychologisch fundierte und analytische Psycho- therapie und Verhaltens- therapie für Erwachsene, Kinder und Jugendliche)	Nordhorn Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Grafschaft Bentheim - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	13.01.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Emden Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Emden – Stadt / Aurich	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Aurich	22.01.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Krummhörn Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Emden – Stadt / Aurich	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Aurich	03.01.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Ostrhauderfehn Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Leer - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Aurich	22.01.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Rhauderfehn Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Leer - Landkreis	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Aurich	22.01.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Braunschweig Einzelpraxis	Braunschweig - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2020

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewer- bungen richten Sie bitte an (hier erhal- ten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie) /I	Braunschweig Einzelpraxis (häufiger Versorgungsauftrag)	Braunschweig - kreisfreie Stadt	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie) /II	Braunschweig Einzelpraxis (häufiger Versorgungsauftrag)	Braunschweig - kreisfreie Stadt	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Braunschweig Einzelpraxis (häufiger Versorgungsauftrag)	Braunschweig - kreisfreie Stadt	01.10.2020	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Braunschweig Einzelpraxis (häufiger Versorgungsauftrag)	Braunschweig - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Goslar Einzelpraxis (häufiger Versorgungsauftrag)	Goslar - Landkreis	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Vechelde Einzelpraxis (häufiger Versorgungsauftrag)	Peine - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Salzgitter-Bad Einzelpraxis (häufiger Versorgungsauftrag)	Salzgitter - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Salzgitter-Bad Einzelpraxis (häufiger Versorgungsauftrag)	Salzgitter - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Salzgitter-Lebenstedt Einzelpraxis (häufiger Versorgungsauftrag)	Salzgitter - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Cremlingen Einzelpraxis (häufiger Versorgungsauftrag)	Wolfenbüttel - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2020

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)	Wolfsburg Einzelpraxis	Wolfsburg - kreisfreie Stadt	01.05.2020	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Duderstadt Einzelpraxis	Göttingen - Landkreis	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.01.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Holzminden Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Holzminden - Landkreis	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.01.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Hannover Einzelpraxis Sonderbedarfszulassung (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.02.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Hannover Einzelpraxis	Region Hannover	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.02.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Hannover Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	16.05.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.02.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Hannover Einzelpraxis (viertel Versorgungsauftrag)	Region Hannover	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.02.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Hannover Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.02.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Burgwedel Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.02.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie)	Bad Münder Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	HamelN-Pyrmont - Landkreis	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.02.2020

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewer- bungen richten Sie bitte an (hier erhal- ten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Bad Nenndorf Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Schaumburg - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.02.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Prezelle Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Lüchow-Dannenberg- Landkreis	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Lüchow Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Lüchow-Dannenberg- Landkreis	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Lüneburg Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Lüneburg - Landkreis	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Haselünne Einzelpraxis	Emsland - Landkreis	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	13.01.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Bad Iburg Einzelpraxis	Osnabrück - Landkreis	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	13.01.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Osnabrück Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	13.01.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Nordhorn Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Grafschaft Bentheim - Landkreis	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	13.01.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Otterndorf Gemeinschaftspraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Schiffdorf Einzelpraxis	Cuxhaven - Landkreis	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2020

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)	Hagen im Bremischen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	01.02.2020	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2020
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte Psychotherapie)	Braunschweig Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Braunschweig - kreisfreie Stadt	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	06.02.2020
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte und analy- tische Psychotherapie)	Hannover Einzelpraxis	Region Hannover	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.02.2020
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte und analy- tische Psychotherapie)	Hannover Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	01.07.2022	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.02.2020
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte und analy- tische Psychotherapie)	Hannover Einzelpraxis	Region Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.02.2020
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte und analy- tische Psychotherapie)	Stadthagen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Schaumburg - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.02.2020
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte und analy- tische Psychotherapie)	Stadthagen Einzelpraxis	Schaumburg - Landkreis	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	12.02.2020
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Dannenberg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lüchow-Dannenberg- Landkreis	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2020
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Bad Bevensen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Uelzen - Landkreis	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2020

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 Verhaltenstherapie)	Melle Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osnabrück - Landkreis	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	13.01.2020
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte und analy- tische Psychotherapie)	Gnarrenburg Einzelpraxis	Rotenburg (Wümme)- Landkreis	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2020
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte Psychotherapie)	Geestland Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cuxhaven - Landkreis	01.07.2020	KVN-Bezirksstelle Stade	15.01.2020
Radiologin / Radiologe	Burgdorf Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Hannover	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	29.01.2020
Urologin / Urologe	Aurich Einzelpraxis	Emden – Stadt / Aurich	01.04.2020	KVN-Bezirksstelle Aurich	03.01.2020

Es wird darauf hingewiesen, dass sich in der Warteliste eingetragene Ärzte/Ärztinnen/Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen ebenfalls bewerben müssen. Hinsichtlich der vorzulegenden Bewerbungsunterlagen wird auf § 18 Ärzte-ZV verwiesen. Unter mehreren Bewerbern/Bewerberinnen entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen gemäß den Kriterien des § 103 Abs. 4 bis 6 SGB V.

* Gem. § 103 Abs. 4 SGB V sind bei ausgeschriebenen Hausarztsitzen vorrangig Allgemeinmediziner/Allgemeinmedizinerinnen zu berücksichtigen.

- 1) Es können sich auch Internisten/Internistinnen bewerben, die eine hausärztliche Tätigkeit anstreben.
- 2) Es können sich Allgemeinmediziner/Allgemeinmedizinerinnen und Internisten/Internistinnen bewerben, die eine hausärztliche Tätigkeit anstreben.
- 3) Umwandlung einer Angestelltenstelle in eine Zulassung

Adressen der KVN-Bezirksstellen

KVN-Bezirksstelle Aurich, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Kornkamp 50, 26605 Aurich-Schirum, Tel. (0 49 41) 60 08-1 35
 KVN-Bezirksstelle Braunschweig, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, An der Petrikirche 1, 38100 Braunschweig, Tel. (05 31) 24 14-2 20
 KVN-Bezirksstelle Göttingen, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Elbinger Straße 2, 37083 Göttingen, Tel. (05 51) 7 07 09-1 73
 KVN-Bezirksstelle Hannover, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Schiffgraben 26, 30175 Hannover, Tel. (05 11) 3 80-43 27
 KVN-Bezirksstelle Hildesheim, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Hannoversche Str. 29, 31134 Hildesheim, Tel. (0 51 21) 16 01 -1 44
 KVN-Bezirksstelle Lüneburg, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Jägerstraße 5, 21339 Lüneburg, Tel. (0 41 31) 6 76-2 21
 KVN-Bezirksstelle Oldenburg, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Amalienstraße 3, 26135 Oldenburg, Tel. (04 41) 21 00 61 67 oder (04 41) 21 00 61 24
 KVN-Bezirksstelle Osnabrück, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, An der Blankenburg 64, 49078 Osnabrück, Tel. (05 41) 94 98-1 01
 KVN-Bezirksstelle Stade, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Am Bahnhof 20, 21680 Stade, Tel. (0 41 41) 40 00-1 08
 KVN-Bezirksstelle Verden, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Am Allerufer 7, 27283 Verden, Tel. (0 42 31) 9 75-2 07
 KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Kirchreihe 17, 26384 Wilhelmshaven, Tel. (0 44 21) 93 86-1 17

Ausschreibungen wegen Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen (partielle Entsperrung)

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) schreibt hiermit folgende Vertragsarzt-/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
Hautärztinnen / Hautärzte	HPB Lüchow-Dannenberg	1,5	KVN-Bezirksstelle Lüneburg	10.01.2020	05.02.2020

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, Psychologische Psychotherapeuten/Psychologische Psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen bewerben.

Adressen der KVN-Bezirksstellen

KVN-Bezirksstelle Aurich, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Kornkamp 50, 26605 Aurich-Schirum, Tel. (0 49 41) 60 08-1 35
 KVN-Bezirksstelle Braunschweig, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, An der Petrikirche 1, 38100 Braunschweig, Tel. (05 31) 24 14-2 20
 KVN-Bezirksstelle Göttingen, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Elbinger Straße 2, 37083 Göttingen, Tel. (05 51) 7 07 09-1 73
 KVN-Bezirksstelle Hannover, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Schiffgraben 26, 30175 Hannover, Tel. (05 11) 3 80-43 27
 KVN-Bezirksstelle Hildesheim, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Hannoversche Str. 29, 31134 Hildesheim, Tel. (0 51 21) 16 01 -1 44
 KVN-Bezirksstelle Lüneburg, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Jägerstraße 5, 21339 Lüneburg, Tel. (0 41 31) 6 76-2 21
 KVN-Bezirksstelle Oldenburg, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Amalienstraße 3, 26135 Oldenburg, Tel. (04 41) 21 00 61 67 oder (04 41) 21 00 61 24
 KVN-Bezirksstelle Osnabrück, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, An der Blankenburg 64, 49078 Osnabrück, Tel. (05 41) 94 98-1 01
 KVN-Bezirksstelle Stade, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Am Bahnhof 20, 21680 Stade, Tel. (0 41 41) 40 00-1 08
 KVN-Bezirksstelle Verden, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Am Allerufer 7, 27283 Verden, Tel. (0 42 31) 9 75-2 07
 KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Kirchreihe 17, 26384 Wilhelmshaven, Tel. (0 44 21) 93 86-1 17

Bilanz und Erfolgsrechnung 2018 und Haushaltsplan 2020 der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Veröffentlichung nach § 305b SGB V zum Geschäftsjahr 2018

Der Gesetzgeber hat alle Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) verpflichtet, gegenüber der Öffentlichkeit Rechenschaft über die Mittelverwendung abzulegen. Rechtsgrundlage hierfür ist § 78 Abs. 3 SGB V, der festlegt, dass die entsprechenden Veröffentlichungsvorschriften für die Krankenkassen, niedergelegt im § 305b SGB V, auch für die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtend gemacht werden. Den gesetzlichen Anforderungen kommen wir, die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, für das Jahr 2018 mit dieser Veröffentlichung nach.

Die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) haben auf ihrer 9. Sitzung in der 17. Wahlperiode am 16.11.2019 in Hannover die Bilanz und Erfolgsrechnung der KVN für das Geschäftsjahr 2018 genehmigt und den Haushaltsplan der KVN für das Geschäftsjahr 2020 festgestellt.

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

Die folgenden Tabellen geben die Eckdaten zur Bilanz 2018 und zum Haushalt 2020 wieder.

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

	Geschäftsjahr 2018	je Mitglied	Veränderung zum Vorjahr
1. Mitglieder			
Zugelassene Mitglieder	11.633	-	- 0,32%
Ermächtigte Mitglieder	1.261	-	- 2,10%
Angestellte Mitglieder	2.982	-	+ 4,12%
Gesamt	15.876	-	+ 0,34%
2. Jahresabschluss			
Einnahmen			
Honorareinnahmen	4.102.695.872 €	258.421 €	+ 2,11%
Verwaltungskostenumlage	94.740.960 €	5.968 €	+ 0,05%
Ausgaben			
Honorarausgaben	4.077.455.220 €	256.831 €	+ 2,19%
Verwaltungsausgaben	109.487.618 €	6.896 €	+ 5,17%
3. Vermögen			
Verwaltungsvermögen	49.369.048 €	-	-
Betriebsmittelrücklage	40.131.630 €	-	-
Sonstige Rücklagen	0 €	-	-

Organisierter Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen

	Geschäftsjahr 2018	je umlagepfl. Arzt	Veränderung zum Vorjahr
1. Umlagepflichtige Ärzte			
	11.109	-	- 10,21%
2. Jahresabschluss			
Umlage Bereitschaftsdienst	3.811.131 €	343 €	- 52,44%
Verwaltungsausgaben	9.029.168 €	813 €	+19,74%

Eckdaten zum Haushalt 2020

Verwaltungskostensätze 2020			
in Prozent vom Honorarumsatz	allgemein	Allgemeiner org. Bereitschaftsdienst	
Bezirksstelle Aurich	2,10	0,54	*)
Bezirksstelle Braunschweig	2,10	0,27	*)
Bezirksstelle Göttingen	2,10	0,54	*)
Bezirksstelle Hannover	2,10	0,26	*)
Bezirksstelle Hildesheim	2,10	0,30	*)
Bezirksstelle Lüneburg	2,10	0,45	*)
Bezirksstelle Oldenburg	2,10	0,53	*)
Bezirksstelle Osnabrück	2,10	0,32	*)
Bezirksstelle Stade	2,10	0,40	*)
Bezirksstelle Verden	2,10	0,68	*)
Bezirksstelle Wilhelmshaven	2,10	0,40	*)

zzgl. 0,40 Prozent für den Sicherstellungsfonds
zzgl. 3,70 Prozent Gebühr für Manuell-Abrechner

*) abweichende Verwaltungskostensätze
vgl. Tabelle Erläuterungen

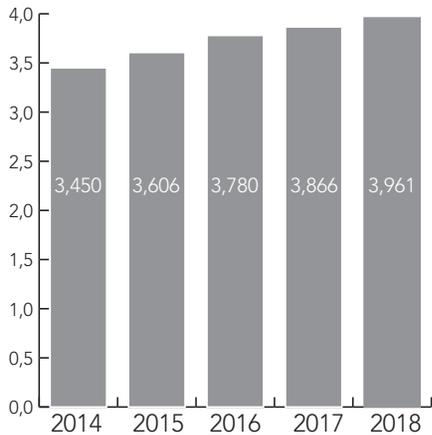
Haushaltsansätze 2020 - Kosten - in Mio. Euro	
Personalaufwand	50,7
Aufwand f. d. Selbstverwaltung	1,6
Aufwand f. d. gemeinsame Selbstverwaltung	2,3
Sachaufwand / Abschreibungen	36,0
Sicherstellungsmaßnahmen	16,9
Weitere Organisatorische Aufgaben und sonstiger Aufwand	14,3
Ertragsüberschuss	0,0

Haushaltsansätze 2020 - Erträge - in Mio. Euro	
Verwaltungskostenumlage	105,2
Kapital- und sonstige Erträge	10,4
Entnahme aus Vermögen / Rücklagen	6,2

Investitionshaushalt 2020 in Mio. Euro	
Immaterielle Vermögensgegenstände	8,89
Grundstücke/Bauten	0,88
Betriebs- und Geschäftsausstattung	2,24
Anzahlungen u. Anlagen im Bau	0,10

Eckdaten zur Bilanz 2018

Eckdaten zur Bilanz 2018 Gesamthonorarabrechnung in Mrd. Euro



Sonstige Eckdaten 2018	
Bilanzsumme €	1.602.643.413,38
Anzahl Abrechner	15.876
abgerechn. Geb.O.Ziffern	480.377.658
Behandlungsfälle	59.717.810
Stellen	622,10

Erfolgsrechnung 2018 in Mio. Euro		
Kosten	Plan	Ist
Personalaufwand	47,0	47,0
Aufwand f. d. Selbstverwaltung	1,5	1,3
Aufwand f.d. gemeinsame Selbstverwaltung	2,0	1,9
Sachaufwand / Abschreibungen	28,5	27,3
Sicherstellungsmaßnahmen	23,8	23,7
Weitere Organisatorische Aufgaben und sonstiger Aufwand	9,1	8,3
Ertragsüberschuss	0,0	0,0
Erträge	Plan	Ist
Verwaltungskostenumlage	95,4	94,7
Kapital- und sonstige Erträge	6,3	7,7
Entnahme aus Vermögen / Rücklagen	10,2	7,1
Investitionen 2018	Plan inkl. Überträge	Ist
	20,6	16,5

Haushaltsplan für den Organisierten Bereitschaftsdienst 2020

Aufwendungen 2020

Bezirksstelle	Personal-/Sachaufwand	Zuweisung zu Vermögen	Summe
Aurich	488.200,00 €	12.500,00 €	500.700,00 €
Braunschweig	1.795.800,00 €	1.800,00 €	1.797.600,00 €
Göttingen	680.275,00 €	17.925,00 €	698.200,00 €
Hannover	1.693.800,00 €	0,00 €	1.693.800,00 €
Hildesheim	620.300,00 €	0,00 €	620.300,00 €
Lüneburg	1.135.400,00 €	0,00 €	1.135.400,00 €
Oldenburg	1.229.000,00 €	21.300,00 €	1.250.300,00 €
Osnabrück	1.041.500,00 €	2.700,00 €	1.044.200,00 €
Stade	358.100,00 €	10.100,00 €	368.200,00 €
Verden	923.100,00 €	0,00 €	923.100,00 €
Wilhelmshaven	120.000,00 €	1.300,00 €	121.300,00 €
Nds. Planungen	1.086.400,00 €	0,00 €	1.086.400,00 €
Gesamt	11.171.875,00 €	67.625,00 €	11.239.500,00 €

Erträge 2020

Bezirksstelle	Verwaltungs- kosten in %* bis zu	Verwaltungs- kosten Augen- ärzte in %* bis zu	Verwaltungs- kosten Kinder- ärzte in %* bis zu	Verwaltungskosten- einnahmen	Anteilige Zahlungen der Kassen	Entnahmen aus Vermögen**	Summe
Aurich	0,54%	0,00%	-	410.250,00 €	0,00 €	90.450,00 €	500.700,00 €
Braunschweig	0,27%	0,15%	0,54%	1.018.400,00 €	436.000,00 €	343.200,00 €	1.797.600,00 €
Göttingen	0,54%	0,02%	0,62%	603.975,00 €	600,00 €	93.625,00 €	698.200,00 €
Hannover	0,26%	0,10%	-	1.360.175,00 €	218.400,00 €	115.225,00 €	1.693.800,00 €
Hildesheim	0,30%	0,10%	0,38%	410.700,00 €	143.000,00 €	66.600,00 €	620.300,00 €
Lüneburg	0,45%	0,00%	-	949.900,00 €	133.700,00 €	51.800,00 €	1.135.400,00 €
Oldenburg	0,53%	0,00%	0,75%	998.650,00 €	21.900,00 €	229.750,00 €	1.250.300,00 €
Osnabrück	0,32%	0,00%	0,50%	876.500,00 €	45.000,00 €	122.700,00 €	1.044.200,00 €
Stade	0,40%	0,00%	-	306.725,00 €	200,00 €	61.275,00 €	368.200,00 €
Verden	0,68%	0,00%	-	793.725,00 €	200,00 €	129.175,00 €	923.100,00 €
Wilhelmshaven	0,40%	0,00%	-	117.800,00 €	200,00 €	3.300,00 €	121.300,00 €
Nds. Planungen	1,00%	1,00%	1,00%	619.050,00 €	79.050,00 €	388.300,00 €	1.086.400,00 €
Gesamt				8.465.850,00 €	1.078.250,00 €	1.695.400,00 €	11.239.500,00 €

* Erläuterungen siehe Folgeseiten

** ggf. einschl. Anschubfinanzierung in Anwendung von § 2 Abs. 4 der Sicherstellungsrichtlinien der KVN

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

Die restlichen Kosten werden durch die Verwaltungskosteneinnahmen der zum Bereitschaftsdienst verpflichteten Mitglieder und freiwilligen Teilnehmer am vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst im jeweiligen Bereitschaftsdienstbereich gedeckt. Sofern nicht anders genannt, bezieht sich die Verwaltungskostensatzerhebung auf das gesamte Haushaltsjahr (Quartale 04/19 bis 03/20).

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

Niedersachsen Planungen

Diese Position enthält neben geplanten Erweiterungen bzw. Neuzuschüssen Pauschalmittel für etwaige Neueinrichtungen, Modellvorhaben, Umzüge und dergleichen. Für diese werden vorsorglich Haushaltsmittel bereitgestellt. Dabei wurde im Wesentlichen von einem Starttermin frühestens zum 01.01.2020 ausgegangen.

b. Erläuterungen zu Umlagesätzen und Ausnahmen:

Bereich: Allgemeiner Bereitschaftsdienst

	Verwaltungs- kosten in % bis zu*	Aussetzung im HH 2020 in Quartalen bis zu**
Aurich		
Aurich	0,26%	0
Emden	0,19%	0
Leer	0,20%	2
Norden	0,26%	1
Papenburg	0,20%	1
Sögel	0,19%	0
Wittmund	0,54%	1
Braunschweig		
Braunschweig	0,17%	2
Gifhorn	0,27%	1
Goslar	0,20%	1
Peine	0,18%	2
Salzgitter/Wolfenbüttel	0,26%	0
Wolfsburg/Helmstedt	0,25%	1
Göttingen		
Duderstadt	0,29%	0
Einbeck	0,30%	2
Göttingen	0,13%	0
Hann. Münden	0,50%	0
Holzminden	0,37%	0
Northeim	0,54%	2
Osterode (Herzberg)	0,12%	1
Uslar	0,07%	2
Hannover		
Bad Pyrmont	0,02%	0
Celle	0,18%	0
Deister-Süd	0,08%	0
Deistervorland (Gehrden)	0,26%	0
Großburgwedel	0,23%	2
Hameln	0,11%	1
Hannover	0,20%	0
Lehrte/Sehnde/Burgdorf/Uetze	0,15%	0
Neustadt	0,14%	2
Schaumburg	0,20%	2
Hildesheim		
Hildesheim	0,30%	0

	Verwaltungs- kosten in % bis zu*	Aussetzung im HH 2020 in Quartalen bis zu**
Lüneburg		
Lüneburg	0,45%	0
Oldenburg		
Cloppenburg	0,10%	0
Delmenhorst	0,40%	0
Friesoythe	0,29%	1
Landkreis Vechta	0,16%	0
Oldenburg	0,53%	0
Westerstede (LK Ammerland, Gem. Uplengen)	0,14%	4
Wildeshausen	0,34%	3
Osnabrück		
Grafschaft Bentheim (Nordhorn)	0,32%	1
Lingen	0,10%	1
Meppen	0,28%	2
Osnabrück	0,25%	0
Quakenbrück	0,30%	0
Stade		
Bremervörde-Gnarrenburg	0,40%	0
Buxtehude	0,18%	2
Cuxhaven	0,33%	1
Osterholz - Schambeck	0,19%	0
Stade	0,20%	0
Verden		
Achim	0,31%	0
Bassum	0,62%	0
Diepholz	0,15%	3
Nienburg - Stolzenau	0,25%	0
Rotenburg	0,21%	0
Soltau	0,18%	0
Stuhr-Weyhe	0,68%	0
Sulingen	0,43%	0
Verden	0,21%	0
Walsrode	0,24%	0
Wilhelmshaven		
Jever-Schortens-Wangerland	0,10%	4
Nordenham	0,40%	0
Wilhelmshaven	0,15%	0

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

Bereich: Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst

Abdeckung		Verwaltungs- kosten in % bis zu*	Aussetzung im HH 2020 in Quartalen bis zu**
Braunschweig			
Braunschweig-Kinder	Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst (kreisfreie Städte Braunschweig, Salzgitter, Wolfsburg und Landkreis Gifhorn, Helmstedt, Peine, Wolfenbüttel sowie Landkreis Goslar mit Ausnahme der Gemeinden Seesen, Langelsheim und Lutter am Barenberge)	0,54%	0
Göttingen			
Göttingen-Kinder	Kinderärzte der Bezirksstelle Göttingen	0,62%	0
Hildesheim			
Hildesheim-Kinder	Landkreis Hildesheim	0,38%	2
Oldenburg			
Oldenburg-Kinderärzte	Stadt Oldenburg, Landkreis Ammerland, Gemeinden Saterland, Friesoythe, Bösel (nördl. Landkreis Cloppenburg), Gemeinden Hude & Wardenburg (Landkreis Oldenburg), Brake (Landkreis Wesermarsch) Das Gebiet der Stadt Delmenhorst und der Gemeinde Ganderkesee	0,75%	2
Osnabrück			
Kinderärzte			
Lingen-Meppen	Lingen, Salzbergen, Emsbüren, SG Spelle, SG Freren, SG Herzlake, SG Legerich, Haselünne, Meppen, Geeste, Twist, Haren, Wietmarschen	0,50%	0
Osnabrück Kinderärzte	Stadt Osnabrück	0,22%	0

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

Bereich: Augenärztlicher Bereitschaftsdienst

gemäß Anlage 1 zur Bereitschaftsdienstordnung der KVN

Augenärztlicher Bereitschafts- dienstbereich	Landkreise	Verwaltungs- kosten in % bis zu*	Aussetzung im HH 2020 in Quartalen bis zu**
Braunschweig (zentrale Praxis)	Augenärztlicher Notfalldienst (kreisfreie Städte Braunschweig, Salzgitter, Wolfsburg und Landkreis Gifhorn, Helmstedt, Peine, Wolfenbüttel sowie Landkreis Goslar mit Ausnahme der Gemeinden Seesen, Langelsheim und Lutter am Barenberge) Gifhorn Goslar – (nur Gemeinden und Städte: Altenau, Bad Harzburg, Clausthal-Zellerfeld, Goslar, Liebenburg, Schulenburg im Oberharz, Vienenburg, Wildemann, Braunlage) Helmstedt Peine Salzgitter, Stadt Wolfenbüttel Wolfsburg, Stadt	0,15%	2
Göttingen (zentrale Praxis)	Goslar – (nur Gemeinden und Städte: Hahausen, Langelsheim, Lutter am Barenberge, Seesen, Wallmoden) Göttingen Holzminden Northeim Osterode am Harz	0,02%	4

Augenärztlicher Bereitschafts- dienstbereich	Landkreise	Verwaltungs- kosten in % bis zu*	Aussetzung im HH 2020 in Quartalen bis zu**
Hannover (zentrale Praxis)	Celle	0,10%	4
	Hamelnd-Pyrmont		
	Hildesheim		
	Region Hannover		
	Schaumburg		
Lüneburg	Harburg	0,00%	0
	Heidekreis – (nur Gemeinden und Städte: Bispingen, Munster, Neuenkirchen, Schneverdingen, Soltau, Wietendorf)		
	Lüchow-Dannenberg		
	Lüneburg (ohne Amt Neuhaus)		
	Uelzen		
Oldenburg	Ammerland	0,00%	0
	Aurich		
	Cloppenburg		
	Delmenhorst, kreisfreie Stadt		
	Emden, Stadt		
	Emsland – (nur Gemeinden und Städte: Bockhorst, Börger, Breddenberg, Dersum, Dörpen, Esterwegen, Fresenburg, Groß Berßen, Heede, Hilkenbrook, Hüven, Klein Berßen, Kluse, Lahn, Lathen, Lehe, Lorup, Neubörger, Neulehe, Niederlangen, Oberlangen, Papenburg, Rastdorf, Renkenberg, Rhede (Ems), Sögel, Spahnharrenstätte, Stavern, Surwold, Sustrum, Vrees, Walchum, Werlte, Werpeloh, Wipplingen)		
	Friesland		
	Leer		
	Norden		
	Oldenburg, kreisfreie Stadt		
	Oldenburg, Landkreis		
	Wesermarsch		
	Wilhelmshaven, Stadt		
	Wittmund		
	Osnabrück		
Grafschaft Bentheim			
Osnabrück, kreisfreie Stadt			
Osnabrück, Landkreis			
Vechta			
Stade	Cuxhaven	0,00%	0
	Osterholz		
	Rotenburg (Wümme) – (nur Gemeinden und Städte: Alfstedt, Anderlingen, Basdahl, Breddorf, Bremervörde, Bülstedt, Deinstedt, Ebersdorf, Elsdorf, Farven, Gnarrenburg, Groß Meckelsen, Gyhum, Hamersen, Heeslingen, Hepstedt, Hipstedt, Kalbe, Kirchtimke, Klein Meckelsen, Lengenbostel, Oerel, Ostereistedt, Rhade, Sandbostel, Seedorf, Selsingen, Sittensen, Tarmstedt, Tiste, Vierden, Vorwerk, Westertimke, Wilstedt, Wohnste, Zeven)		
	Stade		
Verden	Diepholz	0,00%	0
	Heidekreis – (ohne Gemeinden und Städte: Bispingen, Munster, Neuenkirchen, Schneverdingen, Soltau, Wietendorf)		
	Nienburg (Weser)		
	Rotenburg (Wümme) – (nur Gemeinden und Städte: Ahausen, Böttersen, Bothel, Brockel, Fintel, Hassendorf, Hellwege, Helvesiek, Hemsbünde, Hemslingen, Horstedt, Kirchwalsede, Lauenbrück, Reeßum, Rotenburg (Wümme), Scheeßel, Sottrum, Stemmen, Vahlde, Visselhövede, Westerwalsede)		
	Verden		

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

Fortbildungen der ÄKN

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

Fortbildungen für Ärzte

Langeooger Fortbildungswochen der Ärztekammer Niedersachsen 2020

Themenwochen im Mai und Juni

Sonographiekurse: 9. bis 17. Mai 2020

- Intensiv-Grundkurs
- Intensiv-Aufbaukurs
- Aufbaukurs Notfallsonographie
- Intensiv-Refresher-Kurs

49. Psychotherapiewoche: „ZUFRIEDENHEIT – ODER BRAUCHEN WIR DAS GROSSE GLÜCK?“

18. bis 23. Mai 2020

18. Woche der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie: „WENN BEZIEHUNGEN ENDEN...“

18. bis 22. Mai 2020

68. Woche der Praktischen Medizin: „DIGITALE MEDIZIN IN DER PRAXIS – CHANCEN UND RISIKEN“

25. bis 29. Mai 2020

Neuer Termin im September!

27. Woche der Notfallmedizin: 5. bis 12. September 2020

Anmeldung und weitere Informationen auf www.aekn.de/fortbildung/langeooger-fortbildungswochen/

Strahlenschutzkurse im Jahr 2020

Die Zielgruppe der Kurse sind Ärzte und MTRA.
Der Veranstaltungsort ist Hannover.

Grundkurse im Umfang von je 26 Stunden

Termine:

- 17. bis 19. Januar (Kurs-Nr. 427)
- 20. bis 22. März (Kurs-Nr. 429)
- 4. bis 6. September (Kurs-Nr. 431)
- 6. bis 8. November (Kurs-Nr. 433)

Spezialkurse im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen (Röntgendiagnostik) (Umfang je 20 Stunden)

Termine:

- 14. bis 16. Februar (Kurs-Nr. 428)
- 24. bis 26. April (Kurs-Nr. 430)
- 18. bis 20. September (Kurs-Nr. 432)
- 20. bis 22. November (Kurs-Nr. 434)

Kurse zur Aktualisierung der Fachkunde (Umfang je 8 Stunden)

Termine:

- 25. April (Kurs-Nr. 63)
- 19. September (Kurs-Nr. 64)

Anmeldung und weitere Informationen:

www.aekn.de/fortbildung/kurse-und-seminare/strahlenschutz
Ärztekammer Niedersachsen, Fortbildung, Katharina Ackermann, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover, Tel.: 0511 380-2493, Fax: 0511 380-2499
E-Mail: fortbildung@aekn.de

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung (BuS)

Aktuelle Schulungstermine für 2020

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 BuS-Erstschtulung:

- 31. Januar – Hannover
- 5. Februar – Hannover
- 7. Februar – Hannover
- 12. Februar – Hannover
- 19. Februar – Oldenburg
- 28. Februar – Hannover
- 4. März – Hannover
- 6. März – Bremen
- 18. März – Göttingen
- 20. März – Hannover

Termine für BuS-Aktualisierungsschulung:

- 7. Februar – Bremen
- 21. Februar – Hannover
- 6. März – Hannover
- 27. März – Hannover

Weitere Informationen unter

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

Ansprechpartner

Ärztekammer Niedersachsen, Fortbildung, Anne Hellmuth, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover, Tel.: 0511 380-2498, Fax: 0511 380-2499, E-Mail: fortbildung@aekn.de

Transplantationsbeauftragter Arzt

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Der Kurs nach dem aktuellen Curriculum der Bundesärztekammer umfasst insgesamt 40 Unterrichtseinheiten (UE). Hiervon sind 32 UE als Präsenzphase und 8 UE als E-Learning Anteil organisiert.

Für das E-Learning benötigen Sie eine Internetverbindung und die aktuelle Version eines gängigen Webbrowsers (zum Beispiel Mozilla Firefox, Internet Explorer, Chrome, Safari). Die Datenschutzerklärung wird Ihnen auf der Lernplattform bereitgestellt. Es werden die Lernmodule der DSO für den Kurs genutzt.

Nach zusätzlichem Nachweis über die Begleitung einer Entnahmeoperation wird von der Landesärztekammer Niedersachsen ein entsprechendes Gesamtzertifikat ausgestellt.

Termine: 26. bis 29. Februar 2020

Leitung: Dr. med. Thorsten Doede

Veranstaltungsort: Medizinische Hochschule Hannover

Kursgebühr: 490 Euro

Anmeldung: www.aekn.de/fortbildung

Ansprechpartner: Ärztekammer Niedersachsen, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover, Jan Thielbörger, Tel.: 0511 380-2171, Fax: 0511 380-2499

E-Mail: jan.thielboerger@aekn.de

Refresher – Transplantationsbeauftragter Arzt

Sechsstündiger Refresherkurs, der die Neuerungen und Updates der medizinischen und rechtlichen Rahmenbedingungen behandelt.

Termine: 25. Februar 2020, 11 bis 17 Uhr

Veranstaltungsort: Medizinische Hochschule Hannover

Leitung: Dr. med. Thorsten Doede

Kursgebühr: 195 Euro

Anmeldung: www.aekn.de/fortbildung

Ansprechpartner: Ärztekammer Niedersachsen, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover, Jan Thielbörger, Tel.: 0511 380-2171, Fax: 0511 380-2499

E-Mail: jan.thielboerger@aekn.de

Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte

Strahlenschutzkurse für medizinisches Assistenzpersonal gemäß § 49 (1) Nr. 3

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

Hannover

Kurs-Nr.: [Hann 171](#)

Teil 1: 28. Januar bis 1. Februar 2020

Teil 2: 24. bis 29. Februar 2020

Kurs-Nr.: [Hann 172](#)

Teil 1: 3. bis 7. März 2020

Teil 2: 23. bis 28. März 2020

Kurs-Nr.: [Hann 173](#)

Teil 1: 12. bis 16. Mai 2020

Teil 2: 8. bis 13. Juni 2020

Kurs-Nr.: [Hann 174](#)

Teil 1: 1. bis 5. September 2020

Teil 2: 21. bis 26. September 2020

Kurs-Nr.: [Hann 175](#)

Teil 1: 6. bis 10. Oktober 2020

Teil 2: 16. bis 21. November 2020

Kurs-Nr.: [Hann 176](#)

Teil 1: 3. bis 7. November 2020

Teil 2: 7. bis 12. Dezember 2020

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 Prüfung von 8.30 bis circa 13.45 Uhr

Kursgebühr: 700 Euro pro Teilnehmer

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

Eine Teilnahme am Strahlenschutzkurs ist laut RöV vom 1. Juli 2002 nur möglich, wenn eine abgeschlossene medizinische Ausbildung nachgewiesen wird.

Anmeldung und Auskünfte: Sonja Ullrich, Tel.: 0511 380-2197, Fax: 0511 380-2199, E-Mail: sonja.ullrich@aekn.de

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

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

Emden

MFA E 43 (Acht-Stunden-Kurs)

Samstag, 29. Februar 2020, 9 bis 17.30 Uhr

MFA E 44 (Acht-Stunden-Kurs)

Samstag, 12. September 2020, 9 bis 17.30 Uhr

Kursgebühr: 95 Euro pro Teilnehmer

Ort: Klinikum Emden gGmbH, Röntgenabteilung, Bolar-dusstr. 20, 26721 Emden

Hannover

MFA H 68 (Acht-Stunden-Kurs)

Freitag, 21. Februar 2020, 9 bis 17 Uhr

MFA H 69 (Acht-Stunden-Kurs)

Freitag, 20. März 2020, 9 bis 17 Uhr

MFA H 70 (Acht-Stunden-Kurs)

Freitag, 24. April 2020, 9 bis 17 Uhr

MFA H 71 (Acht-Stunden-Kurs)

Freitag, 5. Juni 2020, 9 bis 17 Uhr

MFA H 72 (Acht-Stunden-Kurs)

Freitag, 28. August 2020, 9 bis 17 Uhr

MFA H 73 (Acht-Stunden-Kurs)

Freitag, 2. Oktober 2020, 9 bis 17 Uhr

MFA H 74 (Acht-Stunden-Kurs)

Freitag, 27. November 2020, 9 bis 17 Uhr

Kursgebühr: 95 Euro pro Teilnehmer

Ort: Ärztehaus Hannover, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover

Anmeldung und Auskünfte: Sonja Ullrich, Tel.: 0511 380-2197, Fax: 0511 380-2199, E-Mail: sonja.ullrich@aekn.de

Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung

Termin: nächster Kurs ab 11. September 2020

Veranstaltungsort: Ärztehaus Hannover, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover

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

Einführung in die Abrechnung nach GOÄ

Termine:

- 11. Februar 2020
- 26. Mai 2020
- 3. November 2020

Von 15 bis 18 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztehaus Hannover, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover

Kursgebühr: 40 Euro

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

Hygienebeauftragte in der ärztlichen Praxis

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

Termine:

- 30. März bis 3. April 2020
- 6. bis 10. Juli 2020
- 9. bis 13. November 2020

Täglich von 9 bis 16.30 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztehaus Hannover, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover

Kursgebühr: 520 Euro

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

Impfassistenz (40 Stunden)

Hinweis: Diese Fortbildung ist für jede/n MFA zugänglich. Für MFA, die die Fortbildung zum/zur Fachwirt/-in für ambulante medizinische Versorgung anstreben, ist dieser Kurs ein Wahlmodul.

Termin: 20. bis 24. April 2020, 9 bis 18 Uhr. Prüfung am 6. Mai 2020 Gruppe 1/9. Mai 2020 Gruppe 2

Veranstaltungsort: Ärztehaus Hannover, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover

Kursgebühr: 250 Euro

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

Medikamente sicher injizieren Grundtechniken der subkutanen und intramuskulären Injektion

Rechtliche Grundlagen, Hygiene, inkl. praktischer Übungen am Modell.

Als Teilnehmerin / Teilnehmer wird Ihnen in diesem Kurs Schritt für Schritt die Technik einer subkutanen und intramuskulären Injektion beigebracht. Die Übungen hierfür finden an speziellen Trainern statt. Sie erhalten zudem die Möglichkeit, die Vorbereitung und das Aufziehen bestimmter Medikamente intensiv zu üben.

Achtung! Der Kurs vermittelt Grundlagen und berechtigt nicht zur Durchführung einer Injektion. Die Durchführung einer Impfung oder deren Techniken ist nicht Hauptbestandteil dieser Fortbildung.

Für wen ist dieser Kurs geeignet?

Der Kurs „Medikamente sicher injizieren“ richtet sich an alle, die künftig Medikamente vorbereiten und/oder subkutan bzw. intramuskulär injizieren sollen.

Termine:

- 26. Februar 2020
- 5. Mai 2020
- 17. September 2020
- 29. September 2020
- 6. Oktober 2020
- 27. Oktober 2020
- 17. November 2020

Von 14 bis 18 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztehaus Hannover, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover

Kursgebühr: 75 Euro

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

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

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

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

Für wen ist dieser Kurs geeignet?

Der Kurs richtet sich an alle medizinischen Fachgruppen, die künftig eine venöse Blutabnahme durchführen sollen oder müssen.

Termine:

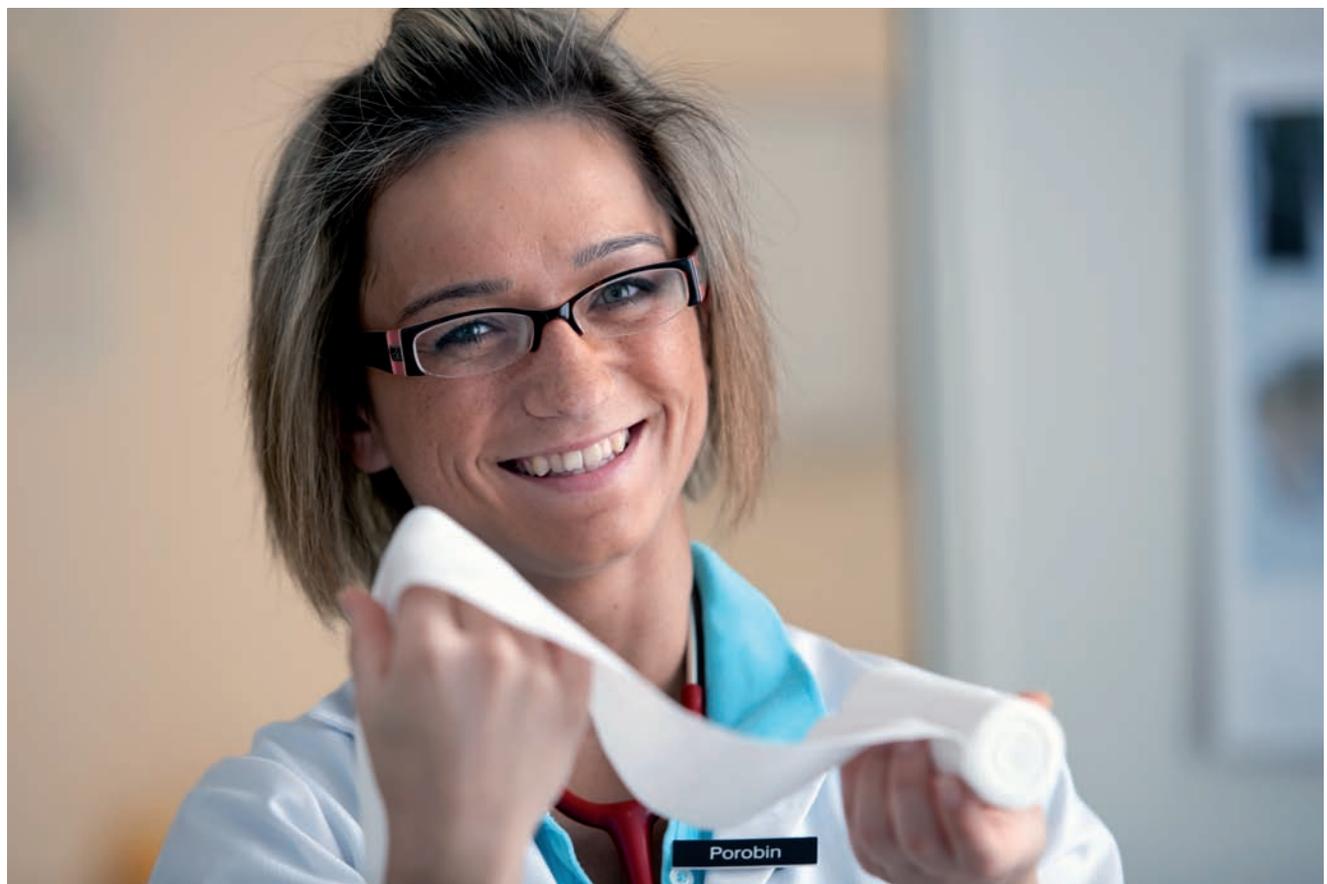
- 19. Mai 2020
- 8. September 2020
- 24. September 2020
- 8. Oktober 2020
- 4. November 2020
- 26. November 2020

Von 14 bis 18 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztehaus Hannover, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover

Kursgebühr: 75 Euro

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



5. ZQ-Forum Patientensicherheit in der Arztpraxis

äkn ärztekammer
niedersachsen
Zentrum für
Qualität und Management
im Gesundheitswesen

**Mittwoch, 29. Januar 2020, 14.00 - 18.00 Uhr,
Ärztehaus Verden, Am Allerufer 7, 27283 Verden**

Sie sind niedergelassene/r Ärztin/Arzt oder Praxismitarbeiter/-in und wollen Ihre Praxis weiterentwickeln? Die folgenden Themen bieten Ihnen zahlreiche Anregungen und eine Plattform für den kollegialen, fach- und professionsübergreifenden Dialog untereinander und mit uns.

14.00 Patientensicherheit - Tools für den Praxisalltag
Peer Review Patientensicherheit in der Arztpraxis
Lena Strodtmann, M.A., Patientensicherheit ZQ
Dr. med. Johannes Herzog, Facharzt für Innere Medizin, Uelzen

Teamorientiertes Notfall- und Simulationstraining für Praxisteams
Lena Strodtmann, M.A., Patientensicherheit ZQ

14.30 Workshops (parallel)

I. Fehlermanagement in der Arztpraxis
Fehler passieren, wo Menschen unter Zeitdruck komplexe Tätigkeiten erledigen müssen. Ursache sind meist Mängel in der Organisation und Kommunikation zwischen Praxismitarbeitern. Anhand von Beispielen werden der Umgang mit Fehlern und Instrumente zur Fehlerminimierung vorgestellt und erarbeitet.
Dr. med. Johannes Herzog, Facharzt für Innere Medizin, Uelzen

II. Unerwünschte Nebenwirkungen - Arzneimitteltherapiesicherheit in der Praxis

Mehr als 25% der über 70-jährigen nimmt mehr als 5 Medikamente regelmäßig ein. Der Workshop soll problemorientiert Grundlagen zur Pharmakotherapie vermitteln und hilfreiche Instrumente für den Einsatz in Ihrer Praxis vorstellen.

PD Dr. med. Guido Schmiemann, Niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin, Verden, Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung

16.30 Digitalisierung intelligent nutzen - Patienten sicherer und besser versorgen
Dr. med. Ralf Kampmann, Niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin, Verden

17.00 Oft ein Problem - Kommunikation mit dem Krankenhaus
Dr. med. Johannes Herzog, Facharzt für Innere Medizin, Uelzen

17.30 Abschlussdiskussion

18.00 Ende der Veranstaltung

Auskunft & Anmeldung

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

Fortbildungspunkte

Diese Veranstaltung wird mit **6 Fortbildungspunkten** vom Sachgebiet „Fortbildung“ der Ärztekammer Niedersachsen anerkannt.

Teilnahmegebühr

25 € pro Person, 60 € pro Team (mind. 3 Personen).
Um Anmeldung wird gebeten!



Perinatalmedizin aktuell Jahresversammlung der Niedersächsischen Perinatalerhebung (NPE)

äkn ärztekammer
niedersachsen
Zentrum für
Qualität und Management
im Gesundheitswesen

7. Februar 2020 13.00 - 17.30 Uhr

Forum Niedersachsen (Medical Park), Feodor-Lynen-Straße 27, 30625 Hannover

Das Programm und das Anmeldeformular finden Sie in Kürze auf unserer Homepage unter:
www.aekn.de/zq/wir-bieten-an/perinatalmedizin-aktuell/

Zielgruppe

Interessierte aus den niedersächsischen Frauen- und Kinderkliniken sowie anderen Bereichen des Gesundheitswesens.

Auskunft & Anmeldung

Ärztekammer Niedersachsen,
Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen
Silvia Berlage, Tel.: (0511) 380-2508, Fax: (0511) 380-2118,
E-Mail: silvia.berlage@aekn.de, Internet: www.aekn.de/zq

Teilnahmegebühr

Die Teilnahme ist kostenfrei. Eine Anmeldung ist erforderlich.

Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung wird mit **5 Fortbildungspunkten** vom Sachgebiet „Fortbildung“ der Ärztekammer Niedersachsen anerkannt.



Stellenangebote

Facharzt Innere Medizin / Diabetologie (m/w/d)

Für eine große diabetologische Schwerpunktpraxis mit zertifizierter Fußambulanz und hausärztlicher Versorgung in einem MVZ im Westmünsterland (NRW) suchen wir eine/n Nachfolger/in für die Praxisgründerin. **Chiffre 191201**

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

Große hausärztlich-internistische Gemeinschaftspraxis

in Hannover-Stadt sucht engagierte/n Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin zum 01.08.2020 in Vollzeit, Teilzeitbeschäftigung auch möglich. Weiterbildungsermächtigung für 2 Jahre liegt vor. **Chiffre 191001**

Hausarzt/Hausärztin Raum Hannover (TZ)

gesucht. Große Praxis, nettes Team, flexible Arbeitszeiten. E-Mail: hausarzttsuche955@t-online.de

Kleine Anzeige, kleine Klinik, großes Herz!

Die Paracelsus-Klinik am Silbersee, Langenhagen, sucht Assistenzärzte und Fachärzte für Innere Medizin (m,w,d)
Internistische Weiterbildung für 3 Jahre, Kooperation mit der MHH
Weitere Infos über Dr. med. Neubauer, Chefarzt Innere Medizin, unter Tel. 0511/7794-103, Bewerbung an: bewerbung@langenhagen.pkd.de

Finde den Schatz im Silbersee!

Die Paracelsus-Klinik am Silbersee, Langenhagen, sucht Assistenzärzte und Fachärzte Anästhesie (m,w,d) zum Ausbau der Intensivstation
Derzeit Weiterbildung für 18 Monate, Weitere Infos über Dr. med. Scharnofske, Chefarzt Anästhesie, unter Tel. 0511/7794-103, Bewerbung an: bewerbung@langenhagen.pkd.de

Gyn.-Praxis-Stelle (WBA/Ass.) in Lüneburg oder Winsen

VZ oder TZ. Ermächtigung für 24 Monate in VZ vorhanden, nettes Team. Bewerbung an: Dr. Ziemann, Schießgrabenstr. 7, 21335 Lüneburg, E-Mail: ziemann@gmx.de

WB-Stelle Allgemeinmedizin in Braunschweig-Nord zum 1.1.2020

Für große Praxis mit breitem Behandlungsspektrum. 24 Mon WB-Ermächtigung. Flexible Arbeitszeiten, auch TZ möglich. Praxis Dr. Wörfel, Telefon 05307/6025 oder 0178/1872468, E-Mail: praxis@woerffel.de

Alternative zu Akutklinik oder Praxis gesucht?

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

Pädiater (m/w)

für Praxis in Region Hannover (Anstellung TZ/VZ) gesucht. Freundliche Praxis mit großem Leistungsspektrum. E-Mail: paed.hannover@t-online.de

FÄ/FA Allgemeinmed./hausärztliche/r Internist/in

Arbeitsgemeinschaft in Königsutter sucht Kollegen /in zur Verstärkung in Anstellung oder Assoziation mit gut geregelter Notdienst/Freizeit. **Kontakt E-Mail: Domstadt1@gmx.net**

FA/FÄ für konservative Orthopädie in TZ, Hannover Zentrum gesucht. E-Mail: arztsuche2020@gmx.de

FA/FÄ Allgemeinmedizin gesucht – Region Hannover

Ländliche Allgemeinarztpraxis sucht Kollegen/in zur Unterstützung in der Region Uetze. Gerne später auch Kooperation oder Übernahme möglich. Für Wiedereinsteiger gut geeignet, flexible Arbeitszeiten und tolles Team. E-Mail: melaniebenecke@gmx.net

Weiterbildungsassistent/in Pädiatrie gesucht

Kinderarztpraxis in Bremen-Brinkum sucht ab sofort für z. B. 20 Std./Woche. Bewerbung an info@kinderarzt-stuhr.de, attraktive Zusatzverdienste, geregelte Zeit.

MODERNE NEUROLOGISCHE GEMEINSCHAFTSPRAXIS

(Team aus 4 FÄ, 7 MFA) sucht weitere fachärztliche Unterstützung für – zunächst – 10h/Wo. mit langfristiger und ausbaufähiger Perspektive in OHZ-Scharmbeck, 20 km nördl. von Bremen. Keine Dienste, Fortbildung wird unterstützt, gerne mit eigenem Schwerpunkt. Wir freuen uns auf Bewerbungen an neuropraxis@hotmail.de

WB-Assistent/in für Allgemeinmedizin gesucht

Wir suchen SIE zur Unterstützung unseres Teams (3 Fachärzte) zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Unsere GP ist etabliert, liegt zentral in Peine und ist baulich/apparativ auf dem neuesten Stand. Alle Arbeitszeitmodelle sind vorstellbar. E-Mail: c5612206@aol.com

Ruheständler gesucht!

Ruheständler für Mitarbeit in betriebsärztlicher Praxis auf Stundenbasis gesucht. Keine Vorkenntnisse erforderlich. Wir freuen und auf Ihre Bewerbung unter: Florentine240912@web.de

Große Hausarztpraxis in Hannover sucht Kollegen/in

in TZ/VZ zur Anstellung, ggf. spätere Kooperation, nettes Team, flexible Arbeitszeiten. E-Mail: b.borckknabe@gmx.de



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

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

Assistenzärztin/Assistenzarzt (Vollzeit oder Teilzeit)

Als anerkannte Weiterbildungsstätte sind Ermächtigungen zur Weiterbildung für die Gebiete Orthopädie und Unfallchirurgie (12 Monate), Neurologie (12 Monate), Innere Medizin (12 Monate), Geriatrie (volle Ermächtigung, 18 Monate), Physikalische und Rehabilitative Medizin (36 Monate) sowie Sozialmedizin und Rehabilitationswesen (jeweils 36 Monate, tätigkeitsbegleitend) in der Klinik vorhanden. Die 5-jährige Weiterbildungszeit zum Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin kann somit in der Klinik absolviert werden.

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

Für nähere Informationen stehen Ihnen die Chefarzte der Neurologie, Herr PD Dr. Stürenburg (Dw-471), und der Orthopädie, Herr Dr. Tostmann (Dw-370), zur Verfügung.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an:

Klinik Niedersachsen
Hauptstraße 59
31542 Bad Nenndorf

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

Große hausärztliche GM-Praxis

in BS-Bienrode sucht eine/n Kollegin/en in VZ oder TZ. Volle WB-Ermächtigung bei Bedarf vorhanden. Spätere Assoziation möglich. Praxis Drs. Conrad & Traidl, Im Großen Moore 5, 38110 Braunschweig, E-Mail: arztpraxis_bienrode@t-online.de

WB-Assistent/in für Allgemeinmedizin gesucht

für freundliche hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Celle mit großem Spektrum ab 01.10.2020, TZ oder VZ, 18 Mon. WB-Ermächtigung liegen vor. www.praxis-roth-celle.de, Kontakt bitte über Telefon 01 72 / 4 33 02 37

WB-Assistent/-in für Allgemeinmedizin in Gifhorn

gesucht. Wir sind eine hausärztlich-internistische Gemeinschaftspraxis mit diabetologischem Schwerpunkt. Wir bieten flexible Arbeitszeiten, Vollzeit oder Teilzeit möglich. Kontakt: hinz@diabetespraxis-gifhorn.de

Facharzt Anästhesie

Große Gemeinschaftspraxis in Hildesheim sucht Fachärzte (m/w/d) oder Assistenten mit fortgeschrittenem Weiterbildungsstand Anästhesiologie. Weiterbildungsermächtigung vorhanden. Keine Nacht- oder Wochenenddienste. Späterer Einstieg ggf. möglich. Kontakt: „Tagesklinik im Medicinum“, E-Mail: Tk-office@medicinum.de

Familienfreundliche Allgemeinpraxis

in der Region Hannover sucht Ärzt*innen (w/m/d) für Teilzeittätigkeit 25 Std/Wo.; 2 Jahre Weiterbildung + Praxiseinstieg möglich. www.haus-medizin.de

FÄ/FA (m/w/d) o. WB-Ass. (m/w/d) f. Allgemeinmed.

Verstärkung für unsere Praxis (drei FÄ) in 38302 Wolfenbüttel (Stadtbereich) ab sofort oder später gesucht. Sowohl Niederlassung als auch Anstellung möglich. E-Mail: schallocks@arcor.de

Gyn.-Praxis in Bremen-Nord sucht Kollegin

zur Unterstützung, mind. 20 h/Wo., Jobsharing o. Einstieg, Nachfolge mögl. Nettes Team, ambul. OP mögl. Großzügige Räume, gute Lage, autobahnnahe. E-Mail: iris.milke@mail.de

FA/FÄ Allgemeinmedizin/Innere Medizin ggf. WBA

für Hausarztpraxis mit breitem Spektrum in Göttingen zur Verstärkung des Teams gesucht ab 1/20. Familienfreundliche Arbeitszeiten, ca. 15-20 Wo.std., keine Dienste! Kontakt: email@hausarzt-dr-fischer.de

Das **St. Josefs-Hospital Cloppenburg** ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 252 Planbetten, Akademisches Lehrkrankenhaus und das einzige traditionsreiche und leistungsfähige Krankenhaus der Kreisstadt.

Zum nächstmöglichen Termin suchen wir für unsere Frauenarztpraxis im MVZ Lönningen in Teilzeit mit 20-25 Stunden einen

Facharzt (m/w/d) für Gynäkologie und Geburtshilfe

Wir bieten Ihnen ein interessantes und abwechslungsreiches Aufgabengebiet innerhalb eines kollegial und engagiert arbeitenden Teams. Die personellen und technisch räumlichen Ressourcen des MVZ garantieren beste Arbeitsbedingungen. Die Dotierung der Position wird der Bedeutung der Aufgabe entsprechen.

Weitere Informationen finden Sie unter <http://www.cloppenburg-mvz.de>

Für Rückfragen steht Ihnen der Klinikmanager, Herr Andreas Krone, telefonisch unter (04471) 16-20 01 gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Diese richten Sie bitte mit Lebenslauf sowie den üblichen Nachweisen über Ihren Berufsweg an:

St. Josefs-Hospital Cloppenburg
gemeinnützige GmbH
-Personalabteilung-
Krankenhausstraße 13, 49661 Cloppenburg
oder per E-Mail an
rita.weimann@kh-clp.de



Renneberg

Fachärzte für Allgemeinmedizin

Moderne hausärztliche Gemeinschaftspraxis zwischen Hannover und Braunschweig sucht ab sofort

WB-Assistent/in | Quereinsteiger/innen FÄ/FA Allgemeinmedizin | Innere Medizin

Breites Spektrum (Palliativmedizin), sehr flexible Arbeitszeitmodelle, Praxis-PKW. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Eichstraße 5 | 31241 Ilsede | marion.renneberg@t-online.de



MVZ NordOst

Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie

Das ärztlich geleitete MVZ NordOst betreibt Haus- und Kinderarztpraxen im südlichen Schleswig Holstein, östlich von Hamburg.

Für unsere Standorte in Schwarzenbek und Büchen suchen wir zur Unterstützung unserer Kolleginnen einen engagierten und verantwortungsbewussten

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

Auch tageweise oder auf Honorarbasis, mit geregelten Arbeitszeiten ohne Nacht- und Wochenenddienste.

Mit dem engagierten und eingespielten Team versorgen Sie einen etablierten Patientenstamm und bringen gerne Ihre eigenen Ideen und Ansätze mit ein.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie Ihre Bewerbung per Mail an unseren Kollegen: r.hirstein@mvz-nordost.de

oder per Post:

MVZ NordOst, z.H. Ralf Hirstein, Zwischen den Brücken 1, 21514 Büchen

Für ein erstes Gespräch oder Ihre Fragen steht Ihnen Herr Hirstein auch gerne telefonisch zur Verfügung: 04155 - 8233050 oder +49 170 7035011.

Wir freuen uns auf Sie!

MVZ NordOst

Landeshauptstadt

Hannover

Stellenausschreibung

Die Landeshauptstadt Hannover sucht für den **Fachbereich Personal und Organisation** zum nächstmöglichen Zeitpunkt **unbefristet** mit 30 Wochenstunden (es besteht die Möglichkeit der befristeten Arbeitszeiterhöhung bis zum Umfang einer Ganztagsstätigkeit) eine/einen

Ärztin/Arzt

für den Medizinischen Dienst des Betrieblichen Gesundheitsservice der Stadtverwaltung Hannover (E 14 TVöD).

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.stellenausschreibungen-hannover.de

Informationen zur Landeshauptstadt Hannover als Arbeitgeberin erhalten Sie unter www.karriere-stadt-hannover.de

Große, moderne hausärztliche GP in Region Hannover mit 2-jähriger WB-Ermächtigung sucht ab **01.02.2020**

WB-Assistent/in ab 30 h/Woche

Breites Spektrum (spez. Palliativmed., L-EKG, Ergo, Sono, Anbindung an Kinderarztpraxis, etc.). 4-Tage-Woche möglich, flexible Urlaubsplanung, gutes Gehalt, Nutzung des Praxis-Pkw für Arbeitsweg (ca. 25 Min. H-City) möglich.

Dr. E. Lummert, H. Kracke, Hänigsen
E-Mail: lummert.kracke@t-online.de

Fachärzte für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin

Wir suchen für unsere MVZs in Hildesheim und Elze Fachärzte für Allgemeinmedizin und/oder Innere Medizin für die hausärztliche Versorgung unserer Patienten.

Für einen ersten Überblick: www.mvz-niedersachsen.de

Für Fragen und Ihre Bewerbungsunterlagen:

Sandra Laut, Kaufm. Leitung MVZ, Helios Geschäftsbereich Ambulante Medizin
Region West, Büroanschrift: Dr.-Frössel-Allee 1, 37412 Herzberg,
Telefon 01 52 / 54 77 73 45, E-Mail: sandra.laut@helios-gesundheit.de

Gastroenterologe/-in für Praxis gesucht

Für unsere gastroenterologische Gemeinschaftspraxis in der Region Hannover suchen wir Gastroenterologen (m/w/d) angestellt in VZ oder TZ. Facharztsitz/Weiterbildungssem. vorhanden. E-Mail gastroenterologiehannover@gmail.com

Wichtig zu wissen:

Anzeigenschluss für Heft 01/20 vom 15.01.2020 ist der 17.12.2019.

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



Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH
KARL-JASPERS-KLINIK
Medizinischer Campus Universität Oldenburg

Die Karl-Jaspers-Klinik ist eines der größten Krankenhäuser für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Niedersachsen in unmittelbarer Nähe zur Universitätsstadt Oldenburg. Als einer der größten Arbeitgeber der Region beschäftigen wir derzeit ca. 1.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der verschiedensten Berufsgruppen.

Im Zuge der weiteren Entwicklung unserer Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie suchen wir für die Gerontopsychiatrische Institutsambulanz (GIA) einen

FACHARZT/ASSISTENZARZT FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

(m/w/d)

unbefristet, Voll- oder Teilzeit

Die Klinik für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie verfügt über 104 stationäre Plätze auf 4 Stationen und ist die größte Fachklinik ihrer Art in Deutschland. Wir behandeln das gesamte Spektrum gerontopsychiatrischer Krankheitsbilder. Unsere Gerontopsychiatrische Institutsambulanz (GIA) versorgt rund 4.000 Patientinnen und Patienten jährlich sowohl auf dem Klinikgelände in Bad Zwischenahn als auch aufsuchend in Heimen und zu Hause. Ein besonders Gewicht der GIA liegt auf der Früherkennung, Diagnostik und Behandlung von Demenzerkrankungen, jedoch behandeln wir auch ältere chronisch und Mehrfachkranke.

IHR AUFGABENBEREICH

- » ambulante Versorgung von Patienten des gerontopsychiatrischen Spektrums am Hauptstandort Bad Zwischenahn
- » aufsuchende Behandlung von Patienten in Alten- und Pflegeheimen, daher ist ein Führerschein der Klasse B hilfreich
- » Mitwirkung an der Initiierung und Etablierung neuer Behandlungskonzepte

IHR PROFIL

- » Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Assistenzarzt in fortgeschrittener Weiterbildung
- » Erfahrung in der Diagnostik und Therapie gerontopsychiatrischer Krankheitsbilder
- » selbstständige und strukturierte Arbeitsweise gepaart mit Aufgeschlossenheit, Engagement und Leistungsbereitschaft und betriebswirtschaftlichem Verständnis

WIR BIETEN IHNEN

- » die Möglichkeit zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „klinische Geriatrie“
- » die Möglichkeit zur Erstellung von Gutachten
- » ein abwechslungsreiches und anspruchsvolles Aufgabengebiet in einem engagierten Team
- » eine strukturierte und verlässliche Einarbeitung
- » flexible Arbeitszeiten und die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben
- » Benefits wie Firmenfitness (hansefit), Fahrradleasing (JobRad) und eine Kinderferienbetreuung
- » Unterstützung bei der Wohnungssuche und Umzugskostenbeteiligung

Die Vergütung erfolgt auf der Grundlage des TV-Ärzte/VKA.

Für weitere Fragen steht Ihnen Herr Prof. Dr. Jörg Zimmermann (joerg.zimmermann@kjk.de) unter (04 41) 96 15-483 gerne zur Verfügung. Sind Sie interessiert? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung per Mail an karriere@kjk.de. Bitte verwenden Sie nur PDF-Dateien!

Karl-Jaspers-Klinik
Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH
Personalmanagement
Hermann-Ehlers-Straße 7
26160 Bad Zwischenahn



Weitere Informationen über unsere Klinik entnehmen Sie bitte unserer Homepage unter www.karl-jaspers-klinik.de

Der **Landkreis Celle** sucht zum 01.04.2020 eine/einen



Ärztin/Arzt für den Jugendärztlichen Dienst im Gesundheitsamt

unbefristet in Teilzeit (30 Std./Woche),
EG 14 bzw. EG 15 TVöD/VKA

Weitere Informationen erhalten Sie auf dem Bewerbungsportal unter: bewerbung.landkreis-celle.de



Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann bewerben Sie sich bitte bis zum **31.12.2019** möglichst online über das Bewerbungsportal (Ausschreibungsnummer 2019-132).

Landkreis Celle, Personalamt,
Trift 25, 29221 Celle




Landkreis Rotenburg
(Wümme)

Der Landkreis Rotenburg (Wümme) sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Arzt (m/w/d) zur Weiterbildung für Öffentliches Gesundheitswesen

(bis EG 15 TVöD)
für das Gesundheitsamt.

Zu den Tätigkeiten im Gesundheitsamt gehören unter anderem die Übernahme von gutachterlichen Stellungnahmen in sozialmedizinischen Fragen, die Bearbeitung ärztlicher Aufgaben im Infektionsschutz und in der Tuberkulosefürsorge sowie die Teilnahme an der anonymen AIDS-Sprechstunde des Gesundheitsamtes.

Sie verfügen unter anderem über die Approbation als Arzt (m/w/d) und mehrjährige Erfahrung in der klinischen Patientenversorgung, vorzugsweise in den Bereichen Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Psychiatrie und haben die Bereitschaft zur Erlangung der Gebietsbezeichnung Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen (m/w/d).

Nach erfolgreich abgeschlossener Weiterbildung besteht die Möglichkeit einer dauerhaften Weiterbeschäftigung als Amtsarzt (m/w/d) sowie bei Vorliegen der beamtenrechtlichen Voraussetzungen die Übernahme in ein Beamtenverhältnis.

Die vollständige Ausschreibung erhalten Sie unter www.lk-row.de/stellenangebote.

Bei Interesse richten Sie Ihre Bewerbung mit aussagefähigen Unterlagen bitte bis zum **29.12.2019** an den

Landkreis Rotenburg (Wümme)
Haupt- und Personalamt
Postfach 14 40 - 27344 Rotenburg (Wümme)
E-Mail: bewerbungen@lk-row.de

WB-Assistent/in für Allgemeinmedizin gesucht

Für große hausärztliche Praxis mit diabetologischem Schwerpunkt in Delmenhorst.
18 Mon. WB-Ermächtigung. Flexible Arbeitszeiten, auch TZ möglich.
E-Mail: royasigari@web.de, Telefon 01 78 / 2 00 20 12

DIE ALTERNATIVE ZUR KLINIK!

FA/FÄ Neurologie/Psychiatrie/Nervenheilkunde zur Anstellung in moderner neurol.-psychiatr. Praxis REGION HANNOVER/Wunstorf gesucht. Flexible, familienfreundliche Arbeitszeiten, keine Dienste, gute Bezahlung, tolles Team!
Bitte Mail an: matthias.mrowka@gmx.de

Fachärztin/Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin

oder Innere Medizin für große internistische und allgemeinmedizinische Praxis gesucht in Teil- oder Vollzeit. Wir bieten ein wirklich super Arbeitsklima und ein eingespieltes Team.
Dr. Pickert MVZ GmbH, Hildesheimer Str. 228, 30519 Hannover
Telefon 05 11 / 96 25 30, E-Mail: turm6000@gmail.com

Stellengesuche

Engagierter FA Chirurgie/Orthopädie

45 J., Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin, Physikalische Therapie + Balneo., Spezielle Schmerztherapie, Manuelle Med., Sozialmed., sucht neue Herausforderung in HH/NDS/SH. Chiffre 191202

Freie Praxisräume

Praxisräume in 30890 Barsinghausen!

150 m² im Ärztehaus mit Fahrstuhl, barrierefrei, ideal auch für Gemeinschaftspraxis, sehr zentral gelegen, Parkplätze vorhanden, Miete 6,60 € pro m². Apotheke im Haus. Auch für neue Hausarzt-Niederlassung geeignet.
Kontakt per E-Mail an kontakt@barsinghausen-apotheke.de

Praxisabgabe

Praxisbewertung & Praxisvermittlung

seit 17 Jahren in Niedersachsen
MMC GmbH - Tel. 0511- 16 97 96 -00 Fax -69 - www.mmc-gmbh.de

Hausärztliche Allgemeinarztpraxis sucht Nachfolge zum 01.07.2020 in Bergen/Celle

Wir zeichnen uns durch ein professionelles, eingespieltes Team und vertrauensvolle Bindung zu unserem Patientenstamm aus.
Kontaktaufnahme: eekluge@t-online.de

Internistisch-hausärztliche Praxis

Sehr gut etabliert, moderne Ausstattung, im Ärztehaus, mit gutem Patientenstamm, 18 km von Braunschweig, wegen familiär bedingtem Umzug, ggf. mit „nahtloser“ Einarbeitung in laufenden Betrieb, auch in Weiterbildung, zu übergeben, ab sofort bis Mitte 2020.
E-Mail-Kontakt: praxis9@gmx.de

Hausarztpraxis Hannover-Groß Buchholz

Sehr schöne Einzelpraxis, jährl. Honorareinnahme rd. T€ 320, Wertgutachten T€ 152, abzugeben im Jahr 2020. Kontakt: RA Frank Wahner, 0511/9905317, webel@kanzlei34.de

Gynäkologische Praxis in Kassel

Umsatzstarke, ausbaufähige, moderne Einzelpraxis, auch zu zweit möglich, mit großem Einzugsgebiet und hohem Privat-Anteil in 2020 abzugeben. Kontakt: gp.k@web.de

Umsatzst., modern einger. chirurgische D-Arzt-Praxis

in OS mittelfristig abzugeben. Chiffre 191203

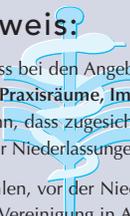
Neurol.-nervenärztl. Sitz in GP mit Psychiater HB/OI

in Kleinstadt zwischen HB und OI abzugeben. Einarbeitung in Jobsharing/Anstellung. Erfahrene Mitarb.. 2 x Duplex, 2 x EMG. SMS an 01 57 / 52 55 65 13

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.



Praxissuche

FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe sucht Praxis
Suche Praxis zur Übernahme oder auch in Anstellung, sehr gerne in Hannover oder Umgebung. Möglicher Beginn 6/2020. **Chiffre 191204**

Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie
Prom., diverse Zusatzbezeichnungen wie Sportmedizin, Chirotherapie, Akupunktur, operativ versiert, sucht Einstieg in Praxis. **Chiffre 191205**

Praxisvertretung

Urlaubsvertretung Dermatologie
Urlaubsvertretung für 2 Wochen im März 2020 für dermatologisch/allergologische Einzelpraxis im Raum 27... gesucht. **Chiffre 191206**

Hausarztpraxis (Region Hannover)
sucht Praxisvertreter/-vertreterin, Arbeitszeit nach Absprache (wochen-/tage-/stundenweise). E-Mail: praxis753@gmail.com

Gemeinschaftspraxis

Pneumologisch-internistische GP in Bremen
sucht Kollege/in als Partner oder in Anstellung. E-Mail: lungebremen@yahoo.de

Verschiedenes

Testen und vergleichen

Ultraschall zum Anfassen

in unseren Sonotheken®:

Hamburg - Bremen - Hannover - Bad Harzburg



Ihre SONORING-Partner in Niedersachsen

www.dormed.de

www.hering-mt.de

Kostenlos direkt zu Ihrer Sonothek: 0800/76667464



Liebe Anzeigenkunden

zum 01.01.2020 müssen wir auf Grund der allgemeinen Preissteigerungen unsere Preise erhöhen.

Bitte beachten Sie unsere neue Preisliste Nr. 61, die wir ab dem kommenden Jahr unserer Rechnungsstellung zugrunde legen werden.

Ihre
HANNOVERSCHE ÄRZTE-VERLAGS-UNION GmbH

Wichtig zu wissen:

Anzeigenschluss für Heft 01/20 vom 15.01.2020 ist der 17.12.2019.

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

Immobilien

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

Kurse und Kongresse

www.westerland-seminar.de

Psychosomatische Grundversorgung – Kurs 2020

Qualifikationserwerb für Leistungen der Psychosomatischen Grundversorgung

Termine: 25.04.2020 09.05.2020 13.06.2020

11.07.2020 05.09.2020 26.09.2020 07.11.2020

Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn, 37124 Rosdorf, jeweils 9.00-16.15 Uhr
Kosten: 700 € (Balintgruppe optional)

Anmeldungen bitte bis 31.03.2020 an Frau Hartung, Tel. 0551 5005 240

E-Mail: b.hartung@asklepios.com

Siehe auch: www.goettinger-akademie.de/ www.asklepios.com/tiefenbrunn

NEUE SELBSTERFAHRUNGSGRUPPE

für Zusatztitel "Psychotherapie", Kurse in Frankfurt/M.
und an der Adria in Kroatien, www.gruppenselbsterfahrung.com

Psychosom. Grundversorgung 80 h, Balint, Beginn Juni
in Aurich. Dr. Wendt, Telefon 01 73 / 8 82 66 22, dr.wendt@gmx.net

Milton Erickson Institut Göttingen-Hannover für Klinische Hypnose

bietet Einzelseminare & fortlaufendes Curriculum zur modernen Hypnotherapie bzw. Hypnose für Ärzte & Psychotherapeuten an.
Nähere Informationen auf www.meg-goettingen-hannover.de,
per E-Mail über kontakt@dr-hwg.de oder telefonisch unter 01 60 / 65 366 57

Weniger HIV-Neuinfektionen in Deutschland

Einen Überblick über die Zahl der HIV-Infizierten in Deutschland hat jetzt das Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlicht. Demzufolge haben sich im vergangenen Jahr etwa 2.400 Personen neu mit dem Virus infiziert – 2017 waren es noch 2.500 Neuinfektionen. RKI-Präsident Dr. med. vet. Lothar Wieler führt den Rückgang auf den Ausbau der zielgruppenspezifischen Testangebote und einen früheren Behandlungsbeginn zurück.

10.600 Personen wissen nichts von ihrer Infektion

Von den 87.900 Ende 2018 in Deutschland lebenden mit HIV infizierten Menschen wissen laut RKI rund 10.600 Personen nichts von ihrer Infektion. Etwa jede dritte Neuinfektion werde erst mit einem fortgeschrittenen Immundefekt diagnostiziert. „Diese Menschen können das Virus unbeabsichtigt weitergeben, außerdem ist bei Spät Diagnosen die Sterblichkeit höher“, warnte Wieler. Im vorigen Jahr seien hierzulande geschätzt 440 Menschen an HIV gestorben. Die Gesamtzahl der Todesfälle seit Beginn der Epidemie in den Achtzigerjahren beziffert das RKI auf 29.200.

Der vorigen Jahr beobachtete positive Trend gehe auf die Ansteckungsrate in der wichtigsten Gruppe der Betroffenen zurück: Männer, die Sex mit Männern haben. Bei ihnen redu-

zierte sich die Zahl der geschätzten HIV-Neuinfektionen von etwa 2.200 Neuinfektionen im Jahr 2013 auf 1.600 Neuinfektionen im vergangenen Jahr. Der Anteil von Menschen mit HIV, die eine antiretrovirale Behandlung erhalten, hat laut RKI in den vergangenen Jahren stetig zugenommen und liegt bei 93 Prozent. Seit 2015 empfehlen die HIV-Behandlungsleitlinien, jede diagnostizierte HIV-Infektion in Deutschland umgehend antiretroviral zu therapieren.

Anspruch auf HIV-Präexpositionsprophylaxe

Für gesetzlich Krankenversicherte mit einem substantiellen HIV-Infektionsrisiko gibt es seit diesem Herbst mit dem Terminalservice- und Versorgungsgesetz (§20j) außerdem einen Anspruch auf HIV-Präexpositionsprophylaxe. Bei der Präexpositionsprophylaxe (PrEP) wird eine HIV-Infektion verhindert, indem regelmäßig eine Pille mit zwei antiretroviralen Medikamenten eingenommen wird.

Die Einführung der PrEP wird im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit finanzierten und vom RKI geleiteten Forschungsvorhabens begleitet und evaluiert. Die Laufzeit des Projekts „Evaluation der Einführung der PrEP als Leistung der GKV“ (EvE-PrEP) wird im Januar 2020 starten. Bis Mitte 2021 sollen die Ergebnisse vorliegen.

■ Inge Wünnenberg

Impressum

niedersächsisches ärzteblatt
Mittelungsblatt 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, Marion Charlotte Renneberg, Prof. Dr. med. Nils R. Frühauf, MBA, Hon.-Prof. Dr. jur. Karsten Scholz, Ass. jur. Ralf Noordmann

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

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

Redaktionsausschuss (KVN): Mark Barjenbruch, Dr. Jörg Berling, Dr. Christoph Titz, Dr. Eckhart Lummert, Wolfgang Schaeppers, Thorsten Schmidt

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

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

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

Geschäftsführung: Wolfgang Schaeppers, Hon.-Prof. Dr. jur. Karsten Scholz

Anzeigen: Hiltrud Steffen

Gestaltungskonzeption: Tim Schmitz-Reinthal, Hiltrud Steffen

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

Titelbildgestaltung: Homann Güner Blum, Visuelle Kommunikation

Konto
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE49 3006 0601 0003 7295 08, BIC: DAAEEDDD
Zur Zeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 60, gültig ab 1. Januar 2019.
Die Zeitschrift erscheint jeweils am 15. des Monats.

Bezugspreis jährlich Euro 56,40
für Studenten Euro 36,00
Einzelheft Euro 6,60

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 oder unter www.haeverlag.de/service