

# niedersächsisches ärzteblatt



## Initiative Niedersächsischer Ethikrat

Das neu formierte Gremium will Denkanstöße zum Umgang mit der COVID-19-Pandemie geben

### COVID-19

Gezielte Obduktionen in Zeiten der COVID-19-Pandemie

### Selbstverwaltung

Doppelte Urlaubsplanung – rechtzeitig an Vertretung denken

### Telemedizin & Digitales

Idana – digitale Anamnesebögen für schnellere Befunde



Zielgruppengenau und treffsicher.

Der Anzeigenmarkt  
im niedersächsischen ärzteblatt

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

# Rückblick auf 30 Jahre Ärztekammer



Foto:

## Sehr geehrte Frau Kollegin und sehr geehrter Herr Kollege,

mit diesem Grußwort darf ich mich nach 30 Jahren Mitarbeit in den Gremien von Landes- und Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Vereinigung und anderen Verbänden sowie nach fast 20 Jahren als Vorsitzende der ÄKN-Bezirksstelle Hannover von Ihnen verabschieden. Es ist an der Zeit, meine Positionen an jüngere Kolleginnen und Kollegen abzugeben und mich bei den überaus engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dieser Organisationen für eine konstruktive und von Wertschätzung getragene Zusammenarbeit zu bedanken.

Aktive Ärztinnen und Ärzte meiner Generation – und ich mittendrin – haben dafür gesorgt, dass die alte Standespolitik einer an den Interessen von Kollegen wie Patienten orientierten modernen Berufspolitik gewichen ist.

Wir haben viel erreicht: So wurden die Arbeitsbedingungen in den Kliniken mit den zu meiner Weiterbildungszeit üblichen 100-Stunden-Wochen entscheidend durch geregelte, familienfreundlichere Tarifverträge verändert. Ärztinnen und ihre Lebensplanung finden heute Verständnis und Förderung an den entsprechenden Stellen. Palliativmedizin und eine würdige Betreuung am Lebensende sind etabliert. Qualitätsmanagement und Medizinethik nehmen den ihnen angemessenen Platz ein. Zwei lang diskutierte Weiterbildungsordnungen und klare Fortbildungsrichtlinien mit einem riesigen Angebot an Themen erleichtern uns inzwischen den Berufsalltag und sorgen für hohe fachliche Kompetenz. Die hausärztliche Versorgung hat den ihr gebührenden Stellenwert erhalten. Nicht zuletzt wurden die einstigen „Sprechstundenhilfen“ – die unersetzlichen Mitarbeiterinnen in den Praxen – durch eine neue Ausbildungsverordnung sowie adäquate Arbeits- und Tarifverträge zu Medizinischen Fachangestellten qualifiziert.

Zu all diesen Entwicklungen konnte ich beitragen. Mein besonderes Engagement galt darüber hinaus der Versorgung prekärer Gruppen wie zum Beispiel Wohnungsloser, Illegalisierter und Menschen ohne Krankenversicherung. Denn Berufspolitik mit ihren Erfordernissen und Erfolgen ist kein Selbstzweck. Lassen Sie uns nicht vergessen, dass sie letztlich dem Wohl unserer Patienten dienen soll:

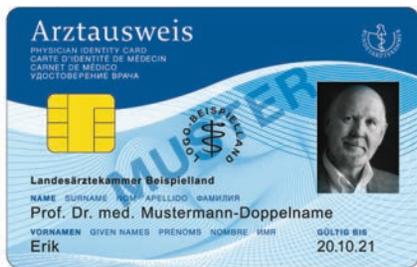
„Der gute Arzt ist derjenige, der sich aus den Leiden Anderer eigene Sorgen bereitet“.  
(Hippokrates von Kos, etwa 400 v. Chr.)

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen ein erfülltes Berufsleben und erhoffe mir, dass auch Sie sich in unseren Gremien engagieren mögen,

Ihre

Cornelia Goesmann

Bis Mai 2020 Vorsitzende der Bezirksstelle Hannover  
der Ärztekammer Niedersachsen



13

Der elektronische Arztausweis 2.0 ist jetzt auch in Niedersachsen erhältlich: Er wird für neue digitale Anwendungen benötigt.



18

„Ich kenne die Nöte der Menschen“: Dr. med. Nicole Sambruno Spannhoff ist die neue Patientenschutzbeauftragte.



27

„Das Obduktionswesen liegt danieder“: Interview mit dem Pathologen Professor Dr. med. Karl-Friedrich Bürrig

# ÄKN Politik

- 8 „Wir wollen Denkanstöße geben“ Konstituierende Sitzung der Initiative Niedersächsischer Ethikrat im Landtag in Hannover: Das neu formierte Gremium plant, sich im Rahmen der COVID-19-Pandemie mit ethischen und sozialpolitischen Fragen auch in seelsorgerlicher und medizinischer Perspektive zu befassen.
- 12 Keine Zwangsrekrutierung in Niedersachsen Ärzte-kammer Niedersachsen und Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen protestierten erfolgreich gegen die Zwangsverpflichtung von Ärztinnen und Ärzten im Falle künftiger Pandemien.

## Klinik und Praxis

- 13 Freie Bahn für den elektronischen Arztausweis Seit Anfang Juli gibt es neue digitale Anwendungen in der Patientenversorgung. Der dafür benötigte elektronische Arztausweis 2.0 kann ab sofort über die ÄKN-Webseite bei externen Projektpartnern kostenpflichtig beantragt werden.
- 16 Moralische Instanz im Gesundheitswesen Im Interview lässt Dr. med. Peter Wüst seine Amtszeit als erster Patientenschutzbeauftragter des Landes Niedersachsen Revue passieren.
- 20 Einen kritischen Blick aufs System verspricht Dr. med. Nicole Sambruno Spannhoff, die neue Patientenschutzbeauftragte des Landes Niedersachsen.

## COVID-19

- 19 „Die Telemedizin hat Schlimmeres verhindert“ Die Folgen der Corona-Krise sind Gegenstand der COH-FIT-Studie: MHH-Professor Dr. med. Kai Kahl berichtet im Interview über seine Beobachtungen.

- 22 Wissenszuwachs durch Obduktionen Professor Dr. med. Karl-Friedrich Bürrig, Präsident des Bundesverbandes Deutscher Pathologen (BDP), macht sich für die Obduktion von an COVID-19 verstorbenen Patientinnen und Patienten stark.

## Bezirksstellen

- 24 30 Jahre aktiver Einsatz für die Ärzteschaft Nach beinahe 20 Jahren Amtszeit als Vorsitzende der Bezirksstelle Hannover verabschiedete sich Dr. med. Cornelia Goesmann im Mai von Wegbegleitern, Kolleginnen und Kollegen sowie ÄKN-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern.

## Recht

- 25 Injektion ohne ausreichenden Befund Von Fall zu Fall: Aus der Praxis der norddeutschen Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen

## Patientensicherheit

- 27 Infos zu palliativmedizinischen Arzneimitteltherapien Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) prämiiert mit dem Deutschen Preis für Patientensicherheit bereits zum siebten Mal das Engagement von Personen und Teams, die sich für die Stärkung der Patientensicherheit einsetzen.

## Leserbriefe

- 33 Zum Beitrag: „Unzureichende Befunderhebung und mangelnde Dokumentation bei Rektumkarzinom“ in nä Heft 3/2020, S.28
- 34 Stellungnahme der Schlichtungsstelle



35

**Corona-Schutzausrüstung** war auf dem Höhepunkt der Krise kaum erhältlich und teuer. Doch jetzt werden den Vertragsärzten die Kosten erstattet.



44

**Alle Jahre wieder:** In der Urlaubszeit gelten für Vertragsärzte strikte Vertretungsregeln. Frühe Absprachen mit Kollegen in der Umgebung sind unumgänglich, um die Versorgung zu sichern.



56

**Idana ist ein neues Angebot** digitaler Anamnesebögen. Erste Tests zeigen: Die interaktiven Fragebögen führen zu gründlicheren Ergebnissen.

## KVN Honorar & Verträge

- 35 **Bei Eingabe Erstattung** Die Erstattung für selbst beschaffte Corona-Schutzausrüstung ist gesichert. Die Abwicklung erfolgt voll digital
- 36 **Sanfte Landung mit Schirm** Finanzieller „Rettungsschirm“ soll sich auch über niedersächsische Arztpraxen aufspannen
- 37 **„Höherbewertung von ärztlichen Hausbesuchen längst überfällig“** Erweiterter Bewertungsausschuss verzögert bessere Vergütung ärztlicher Hausbesuche seit langem

## Arzneimittel & Therapie

- 38 **Neue Transparenz** Frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln wird ab Juli elektronisch in der Praxissoftware dargestellt
- 40 **Off-label gegen Schlafstörungen?** ATIS informiert: Das Melatonin-Derivat Agomelatin als Schlafmittel – ja, ... aber
- 42 **Von Neben- und Wechselwirkungen** Prof. Dr. Jürgen Brockmöller als neuer Leiter von ATIS über die Schwerpunkte seiner Tätigkeit

## Selbstverwaltung

- 43 **Telemedizin im Justizvollzug** Pilotprojekt soll telemedizinische Notfallversorgung in Haftanstalten sicherstellen
- 44 **Doppelte Urlaubsplanung** Alle Jahre wieder: In der Urlaubszeit gelten für Vertragsärzte strikte Vertretungsregeln

## Praxis und Versorgung

- 46 **Neuerscheinungen**
- 48 **Zusätzliche Steuern aufgrund der Corona-Pandemie?** Lastenausgleich und Vermögensabgabe – was ist das eigentlich?
- 49 **Risiko Nadelstichverletzungen** Informationsstrecke Hygiene & Medizinprodukte: Kontamination durch Nadelstiche als vermeidbare Gefahrenquelle

## Telemedizin & Digitales

- 51 **Schnell und sicher mit KIM** Neues System für Kommunikation im Gesundheitswesen steht vor dem Start. Die KBV wird selbst Anbieter
- 52 **KIM und kv.dox** – das kommt auf die Praxen zu
- 54 **Auf ein Neues** Seit 1. Juli 2020 sind einige neue TI-Anwendungen vorgeschrieben. Weitere kommen in den nächsten Monaten hinzu
- 56 **Bessere Anamnese online** Idana: Digitale Anamnese-Fragebögen lösen papierlastige Praxisprozesse ab

## Politik & Verbände

- 59 **Aus anderen KVen**

## Standards

- 3 Editorial
- 6 Aktuell
- 29 ÄKN-Mitteilungen
- 60 KVN-Mitteilungen
- 69 Veranstaltungen
- 74 Rubrikenanzeigen
- 83 Impressum

## Aktualisierter Infoband „Zahlen – Daten – Fakten“ jetzt als PDF und Printausgabe

Wie viele Ärztinnen und Ärzte sind mittlerweile in Niedersachsen im Einsatz? Welche Gremien hat die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) und wer arbeitet dort ehrenamtlich mit? Wer sind die Ansprechpartner in den Bezirksstellen oder den örtlichen Ärztevereinen? Antworten auf diese Fragen und viele andere mehr gibt die neue Ausgabe des ÄKN-Infobands „Zahlen – Daten – Fakten“ mit aktualisierten Angaben zu allen Sachgebieten.

Nicht nur für frisch approbierte Ärztinnen und Ärzte hält die Broschüre viel Wissenswertes über die Rolle der Ärztekammer, ihr berufspolitisches Engagement und die Ausgestaltung der Selbstverwaltung bereit. So unterstützen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Landesgeschäftsstelle in Hannover und der elf regionalen Bezirksstellen die Mitglieder in verschiedenen Angelegenheiten – zum Beispiel bei der Weiterbildung oder auch der Fortbildung. Viele Informationen dazu und ihre Ansprechpartner findet die Ärzteschaft in dem neuen Infoband.

## Erste S3-Leitlinie zum Kaiserschnitt soll Entscheidungsfindung erleichtern

Die Rate an Entbindungen per Kaiserschnitt nimmt weltweit zu. In Deutschland liegt sie dem Statistischen Bundesamt zufolge bei etwa 30 Prozent, doch nur ungefähr zehn Prozent sollen medizinisch zwingend notwendig sein. Um allen Beteiligten die Entscheidungsfindung bei einer sogenannten Sectio zu erleichtern, hat die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) nun die erste S3-Leitlinie zu der weltweit häufigsten Operation bei Frauen herausgegeben. Die wissenschaftliche Handlungsempfehlung ist unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) entstanden: „Die evidenzbasierte Leitlinie zum Kaiserschnitt gibt allen Beteiligten die Möglichkeit, auf der Basis des aktuellen Wissens die beste Entscheidung zu fällen“, sagte Professor Dr. med. Dr. h.c. Frank Louwen, Koordinator der Leitlinie, anlässlich der Veröffentlichung. Das betreffe die Beratung, den sichersten Zeitpunkt für die Geburt, die optimale Durchführung sowie den frühestmöglichen direkten Hautkontakt von Mutter und Kind. Außerdem setze sich die Leitlinie mit den häufigsten Gründen für einen geplanten Kaiserschnitt und möglichen Alternativen auseinander, berichtete Louwen. Die Sectio gilt der DGGG zufolge heute als sicheres Verfahren, obwohl über die Kurz- und Langzeitmorbiditäten von Mutter und Kind bislang wenig bekannt ist. Trotzdem ist die stetig steigende Sectiorate in Deutschland bisher nicht mit einer Verbesserung der kindlichen Outcomes verbunden.

■ Inge Wünnenberg



Alle aktualisierten Zahlen, Daten und Fakten über die Ärztekammer Niedersachsen enthält die Neuauflage der Infobroschüre, die entweder als Printversion in den elf ÄKN-Bezirksstellen erhältlich ist oder als PDF auf der Webseite [www.aekn.de](http://www.aekn.de) heruntergeladen werden kann.

■ wbg

## Benefiz-Abend im GOP zugunsten hilfsbedürftiger Menschen

Unter dem Motto „Wir lassen niemanden im Regen stehen“ veranstaltet die Ricarda und Udo Niedergerke Stiftung am 28. September um 19.30 Uhr ihren traditionellen Benefiz-Abend im GOP (Georgstr. 36) in Hannover. Durch das Programm mit Künstlern wie der Chansonette Karolina Petrova, dem Comedian Jens Heinrich Claassen, dem Cellisten Oliver Mascarenhas, dem Magier Monsieur Momo und der Hausband „Frauen mit Freund“ führt NDR-Moderator Andreas Kuhnt. Der Erlös des Abends soll der medizinischen Versorgung von wohnungs- und obdachlosen Menschen sowie in Not geratenen Mitbürgern und deren Kindern in der Region zugute kommen. 2019 unterstützte die Niedergerke-Stiftung etwa die Obdachlosenhilfe e. V., AWO-Projekte und half, Kindern aus obdachlosen Familien den Zugang zu frühkindlichen Bildungsangeboten zu ermöglichen. Im Projekt „bunt und gesund“ wurden Familien aus dem sozialen Brennpunkt Mühlenberg über die Themen Ernährung und Gesundheit informiert. Außerdem wurden die Schwimmkurse für Geflüchtete des Unterstützerkreises Flüchtlingsunterkünfte Hannover gefördert. Aus dem Erlös der Benefiz-Veranstaltung erhalten diesmal erstmals auch die mitwirkenden Künstler eine Aufwandsentschädigung – angesichts der schwierigen Lage, in die viele Kulturschaffende durch die COVID-19-Pandemie geraten sind. Eintrittskarten zum Preis ab 35 Euro sind im GOP unter Tel.: 0511 30186710 oder online unter [www.variete.de](http://www.variete.de) ab sofort erhältlich.

■ wbg

## Corona-Virus: KVN-Webshop für Schutzausrüstung

Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) können kostenfrei Persönliche Schutz-Ausrüstung (PSA) über den KVN-Webshop im KVN-Portal (Login erforderlich) beziehen. Nach dem Einloggen können sie dort Ihre Bestellung über ein Online-Formular aufgeben:

- Medizinischer Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske)
- Filtrierende Halbmaske (FFP2/N95)
- Schutzanzug oder gleichwertige Schutzkleidung
- Schutzhandschuhe

- Schutzbrille

- Desinfektionsmittel

Die im Portal bestellte Schutzkleidung stellt die KVN über einen Paketdienst kostenlos als Service zur Verfügung. Eine direkte Abholung bei der KVN ist nicht möglich. Da sich die Verfügbarkeit der Produkte jederzeit ändern kann, wird das Material soweit vorhanden versandt. Aus logistischen Gründen kann die Lieferung jedoch auch in mehreren Teillieferungen erfolgen. Die KVN setzt alles daran, die Wartezeiten möglichst gering zu halten. ■ dh

### Gematik ruft Praxen zu Updates auf

Praxen, die an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sind, müssen Hard- und Software auf dem neuesten Stand halten, appelliert die Gematik. „Alle Komponenten zur Telematikinfrastruktur-Anbindung einer Praxis müssen auf dem aktuellsten Stand sein, damit die Funktionstüchtigkeit gewährleistet werden kann“, sagt Björn Kalweit, Leiter Operations bei der Gematik. „Wir erinnern an die Pflicht der Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten, den Versichererstammdaten-Abgleich durchgängig zu gewährleisten.“ Ärzte sollten dafür den Konnektor online belassen. Die Konnektoren seien so konzipiert, dass sie in einen „besonderen Sicherheitszustand“ gingen, wenn sie lange nicht mit der TI verbunden sind. Dieser Zustand könne nur durch einen Vor-Ort-Termin durch den IT-Servicepartner behoben werden. Seit Wochen leiden mehrere zehntausend Praxen unter einer massiven Störung in der TI, ein Versichererstammdatenabgleich ist für sie nicht möglich. Sie sollten möglichst umgehend einen Termin mit ihrem IT-Servicepartner vereinbaren, um das benötigte Update per Fern- oder Vor-Ort-Wartung vorzunehmen. ■ dh

### PraxisBarometer Digitalisierung jetzt für alle offen

Die bundesweite Befragung der KBV zum Stand der Digitalisierung in den Praxen ist jetzt für alle offen. Bis zum 31. Juli sind alle niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten aufgerufen, an der Online-Befragung teilzunehmen. Die Teilnahme ist freiwillig und anonym. Die Beantwortung des Online-Fragebogens dauert etwa 15 Minuten. Die Ergebnisse sollen die KBV dabei unterstützen, die Digitalisierung im Sinne der Vertragsärzte und -psychotherapeuten zu gestalten und die Politik bei weiteren Vorhaben in diesem Bereich zielgerichtet zu beraten. In der ersten Phase waren etwa 9.000 Ärzte und Psychotherapeuten vom IGES Institut zur Teilnahme angeschrieben worden. Durch eine Öffnung der Befragung erhalten nunmehr alle interessierten niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten die Möglichkeit, sich dazu zu äußern, welche Chancen und Risiken sie im Praxisalltag bei der digitalen Entwicklung sehen, welche Erwartungen sie damit verbinden und welche Erfahrungen sie bislang etwa mit der TI gemacht haben. Sie kommen unter <https://www.praxisbarometer.online/Open> auf den Fragebogen. ■ ös

## Verordnungssoftware wird schneller aktualisiert

Die Arzneimitteldaten in der Verordnungssoftware werden seit 1. Juli alle zwei Wochen aktualisiert. Dazu wird Ärzten ein entsprechendes Update zur Verfügung gestellt. Bisher gab es dieses monatlich. Das Update erfolgt in der Regel jeweils zum 1. und 15. eines Monats, es kann online erfolgen, ist jedoch auch weiterhin mittels eines Datenträgers möglich. So wird gewährleistet, dass sämtliche Arzneimitteldaten auf dem aktuellen Stand der veröffentlichten Angaben der pharmazeutischen Unternehmer sowie der frühen Nutzenbewertung sind. Das E-Health-Gesetz von 2016 sieht vor, dass Vertragsärzte für die Verordnung von Arzneimitteln nur solche elektronischen Programme nutzen dürfen, die Informationen zu Arzneimitteln wie Preise oder Inhalte der Arzneimittel-Richtlinie mit dem jeweils aktuellen Stand enthalten. Dafür wurde die Aktualisierungsfrequenz jetzt erhöht. ■ ös

### IT-Sicherheit: Vertreterversammlung fordert finanzielle Zusagen

Die Vertreterversammlung der KBV wird vorerst keinen Beschluss zur IT-Sicherheitsrichtlinie fassen. Grund sind die damit verbundenen Kosten für Praxen. In einer Resolution forderten die Delegierten eine aufwandsgerechte Finanzierung, die der Gesetzgeber sicherstellen muss. Darin heißt es, bei den Vorgaben zur IT-Sicherheit handle es sich um „gesetzlich geforderte Infrastrukturmaßnahmen“. Deshalb sei eine Finanzierung gesondert von der vertragsärztlichen Vergütung erforderlich, die auch den künftigen Aufwand abdecke und eine regelmäßige Anpassung garantiere. ■ ös

## „Wir wollen Denkanstöße geben“

Konstituierende Sitzung der Initiative Niedersächsischer Ethikrat im Landtag in Hannover: Das neu formierte Gremium plant, sich im Rahmen der COVID-19-Pandemie mit ethischen und sozialpolitischen Fragen auch in seelsorgerlicher und medizinischer Perspektive zu befassen.

Die Initiative Niedersächsischer Ethikrat, die von Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker nach der ersten Welle der Corona-Pandemie mit ins Leben gerufen wurde, nimmt ihre Arbeit auf. Das neu formierte Gremium wird gemeinsam von drei Institutionen getragen: Neben der Ärztekammer sind das die Evangelische Akademie Loccum und das Forschungsinstitut für Philosophie Hannover. Die Initiative plant, sich öffentlich zu ethischen und sozialpolitischen Fragen, die sich in den kommenden Monaten im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie ergeben, auch in seelsorgerlicher und medizinischer Perspektive zu äußern: „Wir wollen Denkanstöße geben“, sagte Wenker anlässlich der konstituierenden Sitzung am 20. Juni im Landtag in Hannover. Von den Gründungsmitgliedern gehört neben Wenker weiterhin die SPD-Landtagsabgeordnete Dr. med. Thela Wernstedt der Initiative an. Aktuell hinzugekommen sind in Vertretung von Ralf Meister, Landesbischof der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers, und Dr. theol. Franz-Josef Bode, Bischof des Katholischen Bistums Osnabrück, als Mitglieder der Initiative der Direktor der Evangelischen Akademie Loccum Dr. theol. Stephan Schaede und Dr. theol. Martin Splett, Referent beim Bistum Osnabrück. Schaede und Splett vertreten die beiden Bischöfe, die dem Gremium künftig als beratende Mitglieder angehören.

### Wissenschaftler mit ethischer Expertise

Den Gründungsmitgliedern der Initiative haben sich des Weiteren Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit ausgewiesener ethischer Expertise angeschlossen: Dazu zählen der Direktor des Forschungsinstituts für Philosophie Hannover (fiph) Professor Dr. theol. Jürgen Manemann, der Göttinger Theologieprofessor Dr. theol. Christian Polke, die Göttinger Juristin Professorin Dr. iur. Eva Schumann, die Göttinger Medizinethikerin Professorin Dr. med. Claudia Wiesemann und der Ökonom Torsten Windels aus Hannover. Für die kirchlichen Wohlfahrtsverbände engagieren sich in dem Gremium der ehemalige Vorstandssprecher des Diakonischen Werkes evangelischer Kirchen in Niedersachsen Dr. theol. Christoph Künkel und der Landessekretär der Caritas in Niedersachsen Thomas Uhlen.

„Die Corona-Pandemie hat uns alle überrascht und überannt“, sagte Ärztekammerpräsidentin Wenker zu Beginn der konstituierenden Sitzung. „Dabei haben wir bemerkt, dass es wichtig ist, zum Beispiel psychisch Kranken, Älteren, Menschen mit Behinderungen, Bewohnern in Pflegeheimen oder Kindern, die häuslicher Gewalt ausgesetzt sind, Gehör zu verschaffen.“ Dem stimmte die Landtagsabgeordnete



Die Initiative Niedersächsischer Ethikrat nimmt ihre Arbeit auf. Das neu formierte Gremium traf sich zur konstituierenden Sitzung im Landtag in Hannover.

Wernstedt zu: „Die Krisenstäbe hatten zunächst die akuten Fragen zu verhandeln“, räumte sie ein. Aber nun gehe es um die langfristigen Folgen und da gelte es, die individuellen Interessen der Menschen mit dem übergeordneten Gemeinwohl in Einklang zu bringen: „Der Preis darf nicht am Ende höher sein, als er ohne den Shutdown gewesen wäre.“ Die sich abzeichnenden Konflikte zwischen einzelnen gesellschaftlichen Gruppen benannte auch der für sein Statement per Video zugeschaltete Bischof Meister als eines der Motive für sein Engagement in der Initiative Niedersächsischer Ethikrat. Es gehe es darum, auf Ungerechtigkeiten aufmerksam zu machen.

### Unterstützung der gesellschaftspolitischen Meinungsbildung

Die Initiative habe indes kein offizielles Mandat stellten im Namen sämtlicher Beteiligten Akademiedirektor Dr. theol. Stephan Schaede und Dr. theol. Christoph Künkel zu Beginn des Treffens klar. „Der Auftrag ergibt sich vielmehr aus der Sache selbst. Und es wird darauf ankommen, während der Beratungen Partizipation stark zu machen“, betonte Schae-de. „Wir wollen uns nicht von der Politik einbinden lassen, sondern eine unabhängige Stimme sein“, ergänzte Wenker. Und fiph-Direktor Manemann schärfte ein: „Es muss uns gelingen, Aspekte aufzudecken und anzusprechen, die bisher übersehen wurden. Was oder wen haben wir am wenigstens bedacht und beachtet?“ Künkel schrieb der Initiative dementsprechend die Aufgabe zu, Fragen von fundamentaler Bedeutung zu stellen und warnte gleichzeitig davor,

Antworten oder gar Lösungen anzubieten. „Die gesellschaftspolitische Meinungsbildung zu unterstützen – das ist unsere Funktion“, fasste die Medizinethikerin Wiesemann das Votum der Ethikexperten zusammen.

„Was könnten zentrale Problemstellungen für die Initiative sein?“, fragte dann Dr. med. Thomas Buck, der als Mitglied des Landesvorstands der Ärztekammer und neuer Vorsitzender der ÄKN-Bezirksstelle Hannover, vor allem aber als niedergelassener Kinder- und Jugendarzt sowie Kinder-Pneumologe seine Expertise zum ersten Schwerpunktthema des Gremiums – „Die Situation der nachwachsenden Generation“ – beisteuerte. Auf das seelische Leiden gerade auch unter den Heranwachsenden verwies ebenso Gründungsmitglied Bischof Bode. Denn in der ersten akuten Phase der Pandemie habe man sich zunächst darauf konzentriert, das körperliche Leben zu retten. „Die Folgen werden lang anhaltende Schäden sein“, prophezeite Bode.

### Die Situation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Die Ausfälle auf dem Bildungssektor sowohl für die Schüler als auch für die Studierenden beklagten im Rahmen der inhaltlichen Erarbeitung des Schwerpunktthemas zur Situation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen einhellig Ökonom Windels und Theologieprofessor Polke: „Die Hochschule – das ist ein Totalausfall der Politik trotz all der Onlineseminare“, bedauerte Polke. Angesichts dieser zeitgleichen plötzlichen Verlagerung von Unterricht, Studi-



Fotos: H. Hollemann



Ralf Meister, Landesbischof der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers, nahm eingangs per Video an der konstituierenden Sitzung der Initiative Niedersächsischer Ethikrat teil. Die Landtagsabgeordnete Dr. med. Thela Wernstedt (l.) und Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker begrüßten ihn.

um und zum Teil auch Arbeit in die privaten vier Wände lokalisierten Mitglieder des neu gegründeten Forums diverse Probleme auf unterschiedlichen Ebenen. Den Aspekt des schädlichen Einflusses von ökonomischen Schwierigkeiten und Unsicherheiten auf Wohlbefinden und Psyche betroffener Familien brachte Bischof Bode in die Diskussion ein. Juraprofessorin Schumann – der Sitzung per Video zugeschaltet – verwies auf die zusätzlichen Herausforderungen für Alleinerziehende oder getrenntlebende Eltern: „Die Kri-

senkonzepte gingen hauptsächlich vom bundesdeutschen Standardmodell von Familie aus“, unterstützte Polke die Kritik.

### Extreme Herausforderungen für die Familien

Die Familien seien während der Schließung von Schulen und Kitas zudem extremen Herausforderungen ausgesetzt gewesen, stellte Caritas-Landessekretär Thomas Uhlen in

## Mitglieder der „Initiative Niedersächsischer Ethikrat“

### Gründungsmitglieder:

- Dr. med. Martina Wenker, Präsidentin Ärztekammer Niedersachsen
- Dr. med. Thela Wernstedt, Landtagsabgeordnete und stellvertretende gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Landtagsfraktion
- Ralf Meister, Landesbischof der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers (nun beratendes Mitglied)
- Dr. theol. Franz-Josef Bode, Bischof des Katholischen Bistums Osnabrück (nun beratendes Mitglied)

### Neue Mitglieder:

- Professor Dr. theol. Jürgen Manemann, Direktor des Forschungsinstituts für Philosophie Hannover
- Professor Dr. theol. Christian Polke, Lehrstuhl für Systematische Theologie / Ethik in Göttingen
- Dr. theol. Stephan Schaede, Direktor der Evangelischen Akademie Loccum (Vertretung von Bischof Meister)

- Professorin Dr. iur. Eva Schumann, Lehrstuhl für Deutsche Rechtsgeschichte und Bürgerliches Recht an der Universität Göttingen
- Dr. theol. Martin Splett, Referent beim Bistum Osnabrück (Vertretung von Bischof Bode)
- Professorin Dr. med. Claudia Wiesemann, Direktorin der Abteilung Ethik und Geschichte der Medizin der Universitätsmedizin Göttingen
- Torsten Windels, Ökonom mit Sitz in Hannover

### Vertreter der kirchlichen Wohlfahrtsverbände:

- Dr. theol. Christoph Künkel, ehemaliger Vorstandssprecher des Diakonischen Werks evangelischer Kirchen in Niedersachsen.
- Thomas Uhlen, Landessekretär der Caritas in Niedersachsen

der Diskussion heraus. Damit die Betroffenen diesen Aufgaben und schwierigen Situationen künftig besser gewachsen seien, brauche es hilfreiche Strukturen zur Unterstützung, folgerte er: „Wir benötigen ein Empowerment und institutionalisierten Flankenschutz.“

Den Begriff des „Empowerment“ hatte zunächst die Göttinger Professorin Wiesemann ins Spiel gebracht. Wernstedt schloss sich der Medizinethikerin neben weiteren Rednern an und beanstandete im Hinblick auf die beobachtete Betreuungssituation der Kinder während der Krisenzeit in den vergangenen Monaten den Rückfall in „nicht hinnehmbare tradierte Rollenmuster zuungunsten der Frauen“.

### Herausforderungen für den Katastrophenschutz

Darüber hinaus gingen Wernstedt und Künkel grundsätzlich auf die durch die niedersächsischen Institutionen umgesetzten Maßnahmen der Krisenbewältigung ein. Den Rednern zufolge orientierten sich diese an den klassischen Katastro-

phenszenarien wie Terror, Krieg oder einem Atomunfall: „Auf eine Krisensituation wie die COVID-19-Pandemie war niemand vorbereitet“, sagte die Abgeordnete. Deshalb sei es wichtig, neue Konzepte für diese Art von prolongierten Krisen zu entwickeln, um künftig besser gewappnet zu sein, sagte Wernstedt und steckte damit ein weiteres Themengebiet für die Initiative Niedersächsischer Ethikrat ab.

Zentraler Aspekt, der immer wieder während der ersten Sitzung eine Rolle spielte, aber bleibt die soziale Komponente der Krise: „Uns geht es um die Menschen“, resümierte Ärztekammerpräsidentin Wenker am Ende. Auch für die jungen Menschen sei es nicht nur wegen der Bildung wichtig, in die Schule zu gehen. Sie müssten sich auch wieder treffen können: „Menschen brauchen Menschen.“ Genauso deutlich schälten sich in der Diskussion aber auch die Rahmenbedingungen für das persönliche Handeln des einzelnen heraus: „Es ist nicht nur die Stunde der Exekutive“, sagte Caritas-Landessekretär Uhlen, „es ist auch die Stunde der Eigenverantwortung.“

■ Inge Wünnenberg

Anzeige



**Wir arbeiten für Ihren Erfolg:  
Lösungsorientiert, fachbezogen  
und verständlich!**

**In 16 Niederlassungen  
für Sie da**



**BUST Hauptniederlassung Hannover:**

Seelhorststraße 9, 30175 Hannover

Telefon: 0511 280 70-0

E-Mail: hannover@BUST.de

**www.BUST.de**

## Keine Zwangsrekrutierung in Niedersachsen

Ärztammer Niedersachsen und Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen protestierten erfolgreich gegen die Zwangsverpflichtung von Ärztinnen und Ärzten im Falle künftiger Pandemien.

Eine potenzielle Zwangsverpflichtung von ärztlichem und pflegerischem Personal im Falle einer erneuten Pandemie: Das wollten die niedersächsischen Regierungsparteien SPD und CDU durch die Änderung des „Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst“ (NGöGD) in diesem Frühjahr ermöglichen. In Bayern wurde ein entsprechendes Gesetz bereits verabschiedet. Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker und Mark Barjenbruch, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, reagierten allerdings unmittelbar auf das Bekanntwerden der Pläne mit scharfem Protest.

### Massiver Eingriff in die Freiheitsrechte

„Die Zwangsrekrutierung ist ein massiver Eingriff in die Freiheitsrechte, vor dem ich nur warnen kann“, sagte Wenker in einer Pressemitteilung. Außerdem bestehe überhaupt kein Anlass zu der Annahme, dass die Ärzteschaft durch staatlichen Zwang zur Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit angehalten werden müsse, führte die Präsidentin der Ärztekammer aus: „Niedersächsische Ärztinnen und Ärzte haben gemeinsam mit den Pflegekräften seit Beginn der COVID-19-Pandemie in vorderster Reihe bei der Versorgung infizierter Patienten mit SARS-CoV-2 gestanden.“ Darüber hinaus habe sich eine große Zahl von Ärztinnen und Ärzten bis hin zu Ruheständlern und Studierenden der Humanmedizin freiwillig gemeldet, um Hilfe in der Patientenversorgung zu leisten.

Die intensiven, konstruktiven Gespräche, die Wenker und Barjenbruch nach publik werden des Gesetzesvorhabens mit den Landtagsfraktionen führten, brachten den umstrittenen Passus dann Anfang Juni zu Fall: „Die Zwangsverpflichtung wäre ein ganz falsches Signal an Ärzte, Pflegepersonal und Öffentlichkeit gewesen. Es mangelt nicht an der Motivation dieser Berufsgruppen. Mit maximalem Einsatz stemmen derzeit tausende Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegerinnen, Pfleger und andere medizinische Fachkräfte das Gesundheitswesen in Niedersachsen – in den Arztpraxen wie in den Krankenhäusern“, begrüßte Barjenbruch die Entscheidung. Auch Wenker erwartete von der politischen Seite eine ganz andere Reaktion auf das Engagement der im Gesundheitswesen Tätigen: „Notwendig ist jetzt der Dank für den bislang hervorragenden Einsatz von Ärzteschaft und Pflegeberuflern. Vertrauen für die Bewältigung kommender Herausforderungen ist jetzt das Gebot der Stunde.“

### Einrichtung eines Freiwilligenregisters

Als Alternative schlug die Ärztekammerpräsidentin anstelle der Zwangsverpflichtung die Einrichtung eines Freiwilligenregisters vor, das beim Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung angesiedelt sein könnte: Das Register dort zu führen sei sinnvoll, weil sich dadurch alle Gesundheitsberufe beteiligen könnten. „Den Aufruf aber sollten die Berufsverbände und Kammern übernehmen“, regte Wenker an.

■ Inge Wünnenberg



Dr. med. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen



Mark Barjenbruch, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen

# Der elektronische Arztausweis – das Instrument zur digitalen Gesundheitsversorgung

Seit Anfang Juli gibt es neue digitale Anwendungen in der Patientenversorgung. Für deren Nutzung benötigen Ärztinnen und Ärzte einen elektronischen Arztausweis der zweiten Generation. Diesen können ÄKN-Mitglieder ab sofort über die Website der Ärztekammer kostenpflichtig beantragen.

Drei digitale Startanwendungen der Telematikinfrastruktur sollen seit dem 1. Juli 2020 einer besseren ärztlichen Information und Kommunikation dienen: das Notfallfalldatenmanagement (NFDm), der elektronische Medikationsplan (eMP) und die Kommunikation im Medizinwesen (KIM) (Was hinter diesen Begriffen steckt sowie weitere Erläuterungen der Technologien und gesetzlichen Rahmenbedingungen lesen Sie in der Rubrik Telemedizin & Digitales der KVN ab Seite 54).

## Elektronischer Arztausweis eröffnet Zugang zur digitalen Patientenversorgung

Für die Nutzung dieser medizinischen Anwendungen macht der Gesetzgeber allerdings eine grundsätzliche Vorgabe: den elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) für Ärztinnen und Ärzte, auch elektronischer Arztausweis, kurz eArztausweis oder eA, genannt. Dieser ist derzeit in zwei Versionen erhältlich: Generation 0 und Generation 2. Während die Generation 0 – die ältere Version des Ausweises – bereits digitale Signaturen per PIN ermöglicht, Identifizierungsverfahren zum Beispiel für Abrechnungsportale bietet sowie Verschlüsselungen beim Versand von Dateien gewährt, eröffnet die zweite Generation des eArztausweises weiterführende Nutzungsmöglichkeiten im Rahmen der Telematik-Infrastruktur (TI).

Um künftig die oben genannten neuen digitalen Anwendungen innerhalb der Telematik-Infrastruktur nutzen zu können, benötigen Ärztinnen und Ärzte allerdings jetzt den eArztausweis der zweiten Generation. Damit wird sichergestellt, dass nur berechtigte Personen auf die medizinischen Daten der Versicherten zugreifen können. Der eHBA 2.0 ist somit vergleichbar mit einem persönlichen Zugangsschlüssel, mit dem Ärztinnen und Ärzte bereits eingeführte sowie geplante digitale Anwendungen der Gesundheitsversorgung nutzen und ihren Patientinnen und Patienten zur Verfügung stellen können.

## eArztausweis mit sinnvollen Funktionen

Neben der grundsätzlichen gesetzgeberischen Vorgabe sind es die Funktionen des eArztausweises, die seinen Einsatz im

Rahmen der Anwendungen sinnvoll und notwendig machen. Insbesondere ist dies die qualifizierte elektronische Signatur (QES), mit der medizinische Dokumente (NFDm, elektronischer Arztbrief et cetera) rechtsgültig elektronisch unterschrieben werden können. Die QES ist rechtlich einer eigenhändigen Unterschrift des Arztes oder der Ärztin in der analogen Welt gleichgestellt.

Bis zum Herbst dieses Jahres soll ein Update der Praxis-IT zur Verfügung stehen, das die medizinischen Anwendungen – NFDm, eMP und KIM – im Zusammenspiel mit dem

Anzeige

**KRISEN ERPROBT**

**Digitale Helfer durch die Krise**

Online-Terminbuchungen gepaart mit Videosprechstunden und einer modernen Praxissoftware: Garanten einer digitalen und mobilen Praxis. In Zeiten der Krise haben wir ein Angebotspaket für Sie geschnürt, das Ärzte auch außerhalb ihrer Praxisumgebung optimal unterstützt. Dazu zählen unter anderem: Basisversion Praxissoftware medatixx, mobiler Datenzugriff, Terminplaner und Online-Terminbuchung x.webtermin. Ebenso beinhaltet das Paket eine **dauerhafte Ersparnis von 35,00 € pro Monat, denn der Angebotspreis beträgt 119,90 €\* statt 154,90 €.**

Zusätzlich erhalten Sie unsere „Corona-Aktion“, mit der Sie die Videosprechstunde x.onvid powered by Patientus kostenfrei bis Ende November 2020 nutzen können.

Näheres zum „krisenerprobt“-Angebot finden Sie unter **krisenerprobt.medatixx.de**

\* Preis monatlich, zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion endet am 30.09.2020. Angebotsbedingungen siehe: shop.medatixx.de



Der elektronische Arztausweis der zweiten Generation ermöglicht Ärztinnen und Ärzten einen Zugang zu aktuellen digitalen Anwendungen innerhalb der Telematik-Infrastruktur, wie zum Beispiel dem Notfalldatenmanagement (NFDm) oder dem elektronischen Medikationsplan (eMP).

Konnektor ermöglicht. Da Patientinnen und Patienten gegenüber dem Vertragsarzt einen Anspruch auf die Erstellung eines Notfalldatensatzes und unter bestimmten Voraussetzungen auf einen eMedikationsplan haben, ist es für Ärztinnen und Ärzte empfehlenswert, sich rechtzeitig mit dem Thema eHBA 2.0 zu beschäftigen. Denn beide Anwendungen setzen den Einsatz des neuen Arztausweises voraus.

### Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nur mit eHBA

Ab dem 1. Januar 2021 ändert sich darüber hinaus das Verfahren der Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU). Nach wie vor erhält der Versicherte eine AU als Papierausdruck, den er an seinen Arbeitsgeber weiterreicht. Die Zuleitung der AU an die Krankenkasse übernimmt dann aber nicht mehr der Versicherte selbst, sondern der ausstellende Arzt. Er übermittelt über die Telematikinfrastruktur die elektronische AU, die mit dem eArztausweis signiert wird, an die zuständige Krankenkasse. Die Übermittlung findet mittels KIM statt. Dieses neue Verfahren gilt auch für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, die im Zuge

des Entlassmanagements durch stationär tätige Ärztinnen und Ärzte ausgestellt werden.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung ist es Ärztinnen und Ärzten, die im ambulanten und stationären Bereich Patienten versorgen, zu empfehlen, rechtzeitig einen eArztausweis der zweiten Generation zu beantragen, der ihnen Zugang zu allen notwendigen Basisfunktionalitäten der elektronischen Authentifizierung, Signatur und Verschlüsselung ermöglicht.

### Wie gehen Ärztinnen und Ärzte bei der Beantragung eines elektronischen Arztausweises 2.0 am besten vor?

Für Ärztinnen und Ärzte der Ärztekammer Niedersachsen ist die Beantragung eines eArztausweises der zweiten Generation ab sofort möglich. Dabei ist die Ärztekammer Niedersachsen die Herausgeberin des eA sowie bestätigende Stelle des Attributs „Arzt“ einer Antragsstellerin beziehungsweise eines Antragstellers (Arzt/Ärztin). Produziert und erstellt wird der persönliche Ausweis in enger Zusammenarbeit mit qualifizierten Vertrauensdiensteanbietern (VDA). Diese

Foto: BAK, @Aistock Productions/stock.adobe.com

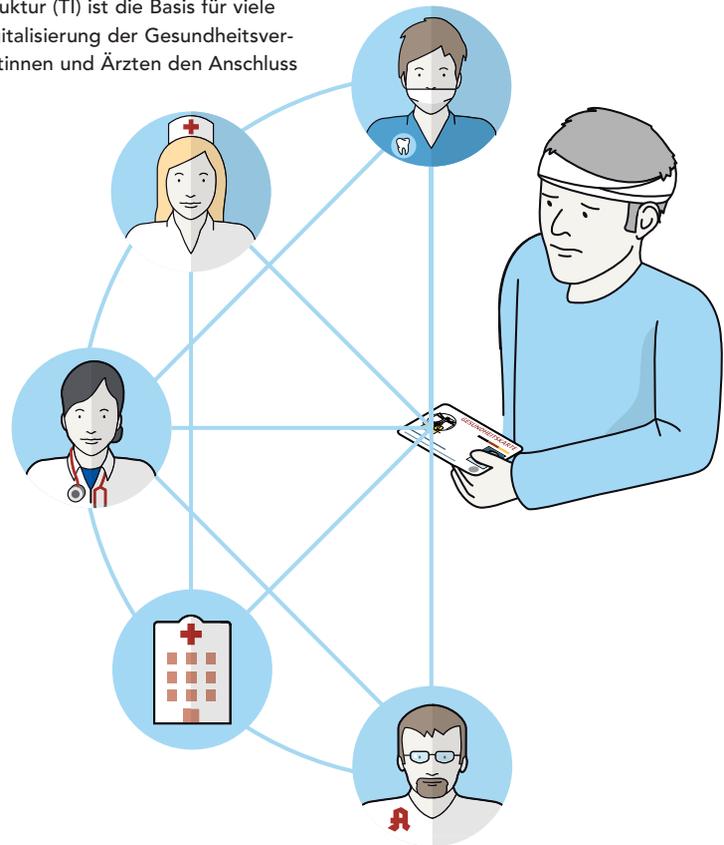
Der Aufbau einer sicheren Telematikinfrastruktur (TI) ist die Basis für viele geplante Anwendungen im Rahmen der Digitalisierung der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Sie ermöglicht Ärztinnen und Ärzten den Anschluss an eine digitale Patientenversorgung.

übernehmen die Produktion und Ausgabe der Ausweise unter Einhaltung der hohen technischen Anforderungen und geltender gesetzlicher Vorgaben. Da die Erstellung des eArztausweises somit mit der Unterstützung externer Projektpartner erfolgt, ist die Auswahl eines Anbieters für Ärztinnen und Ärzte der erste Schritt im Beantragungsprozess.

Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses des [niedersächsischen ärzteblatts](#) stehen Mitgliedern der Ärztekammer Niedersachsen erste Anbieter zur Verfügung – die Zusammenarbeit mit weiteren Anbietern ist geplant. Zu beachten ist, dass laufende Kosten für den eHBA anfallen. Weiterführende Informationen entnehmen Sie bitte den Angaben des Vertrauensdiensteanbieters, den Sie ausgewählt haben.

### Über Links auf der Website zum neuen eHBA

Zu den derzeit zertifizierten Anbietern der ÄKN finden Sie weitere Informationen auf der Website unter [www.aekn.de](http://www.aekn.de) und gelangen dort über die Links zu deren digitalen Antragsformularen. Vor dem Start des Antrags wählen Sie die für Sie zuständige Landesärztekammer – also Ärztekammer



Niedersachsen – aus und werden dann durch den Beantragungsprozess geleitet.

Mehr Informationen zur Antragsstellung des elektronischen Arztausweises der zweiten Generation und weitere Tipps für die Nutzung erhalten Sie in der nächsten Ausgabe Ihres [niedersächsischen ärzteblatts](#).

■ Esther Schmotz

Anzeige

Praxisplanung + Einrichtung

Medizinprodukte

Medizintechnik

Ultraschall + Röntgen

EDV-Lösungen

Full-Service

Co-med  
Fachhändler

Com<sup>2</sup> Med  
PARTNER FÜR MEDIZIN + TECHNIK

www.com2med.de

## „Als moralische Instanz konnte ich viel erreichen“

Dr. med. Peter Wüst trat im September 2016 das neu geschaffene Amt des niedersächsischen Patientenschutzbeauftragten an: Im Interview lässt er seinen Einsatz für stationär wie ambulant behandelte Patientinnen und Patienten Revue passieren.

2016 schuf das Land Niedersachsen das Amt des Patientenschutzbeauftragten als Konsequenz aus dem Fall des Serienmörders Niels Högel. Der Krankenpfleger brachte zwischen 1999 und 2005 in Kliniken in Oldenburg und Delmenhorst Patientinnen und Patienten mit einem nicht verordneten Herzmedikament in Lebensgefahr – viele starben daran. Gegen Högel wurde in mehr als 300 Fällen wegen Mordverdacht ermittelt. Dr. med. Peter Wüst trat nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung dann im September 2016 als erster das Amt des niedersächsischen Patientenschutzbeauftragten an. Vor seiner Ernennung war der Arzt lange Zeit im Sanitätsdienst der Bundeswehr, im Gesundheitsbereich der Bezirksregierung Braunschweig sowie in verschiedenen Referaten des niedersächsischen Sozialministeriums beschäftigt. Im Gespräch mit dem [niedersächsischen ärzteblatt](#) blickt Wüst auf seine Arbeit als Patientenschutzbeauftragter bis zu seiner Pensionierung Ende des vorigen Jahres zurück.

[Herr Dr. Wüst, was erwartete Sie, als Sie das Land Niedersachsen 2016 auf die Position des Landesbeauftragten für Patientenschutz berief?](#)

In der Stellenbeschreibung war zwischenzeitlich der Bereich Patientenberatung weggefallen. Aber das war der damaligen Gesundheitsministerin Cornelia Rundt überhaupt nicht recht. Für sie war Patientenberatung eine der wichtigsten Aufgaben des neu geschaffenen Amtes – was ganz in meinem Sinne war. Dadurch war ich nicht nur Ansprechpartner und Aufsicht für die ehrenamtlichen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher der niedersächsischen Krankenhäuser. Ich konnte darüber hinaus viel für die Patienten im Bundesland tun und mich engagieren. In viele Fälle musste man sich intensiv einarbeiten, um die Zusammenhänge zu erkennen. Aber das war sehr schön, wenn man den Leuten dann helfen konnte.

[Sind Sie häufig von Patientinnen und Patienten direkt angesprochen worden?](#)

Wir haben in den drei Jahren und drei Monaten meiner Amtszeit rund 900 Anfragen von Patientinnen und Patienten erhalten – und das waren immer sehr schwierige Fälle. Dabei ging es oft um lebensbedrohliche Erkrankungen, Probleme mit der Beihilfe oder mit der Klassifizierung.



Dr. med. Peter Wüst

[Gibt es einen Fall, an den Sie sich besonders gut erinnern?](#)

Ein Heimbewohner wurde zum Beispiel anders eingestuft unter dem Vorwand, ihm mehr Möglichkeiten zu verschaffen. In Wirklichkeit ging es für das Heim darum, mehr Profit zu machen. Bei diesem Mann handelte es sich um ein sehr komplexes, schweres Krankheitsbild. Doch es wurde anstelle eines Arztes ein Krankenpfleger als Gutachter tätig, der – das muss man hier wirklich so sagen – von diesem besonderen Sachverhalt überhaupt keine Ahnung hatte. In dieser Angelegenheit war die Krankenkasse sehr hilfreich. Sie versetzte den dankbaren Heimbewohner in den alten Status zurück und ermöglichte ihm sogar einen Reha-Aufenthalt.

[Wie haben Sie Ihre Anliegen durchsetzen können? Hatten Sie eine Weisungsbefugnis?](#)

Es war mehr die Anerkennung als moralische Instanz, durch die ich vieles erreichen konnte. Bei einer anderen Patientenfrage ging es etwa darum, dass die Krankenkassen verpflichtet sind, Verträge mit Krankentransportdiensten abzuschließen. In diesem Fall weigerte sich jedoch eine Krankenkasse, den Vertrag mit einem speziellen Transportdienst

Foto: Land Niedersachsen

abzuschließen – hatte aber keine vernünftige Begründung dafür. Dem Patienten wurde gesagt, er müsse die Kosten für den Transport selber tragen, weil in diesem Fall kein Vertrag existiere. Ich komme aber aus einer Juristenfamilie und habe mich immer sehr für diese Themen interessiert. Deshalb habe ich mich in Rechtsdingen immer einigermaßen auf dem Laufenden gehalten und so fiel mir ein, dass es diverse Urteile gab, die diese Argumentation der Krankenkasse für unzulässig erklärt hatten. Darüber habe ich sowohl das Transportunternehmen als auch die Krankenkasse informiert – mit dem Ergebnis, dass der Patient seine nicht unerheblichen Kosten erstattet bekam und das Transportunternehmen seinen Vertrag erhielt.

#### Wie viel Unterstützung hatten Sie denn in Ihrem Büro?

Am Ende hatte ich zwei Mitarbeiter. Das ist zwar wenig Personal, aber damit habe ich schon einiges erreichen können. Als Patientenschutzbeauftragter ist es mir oft gelungen, einen Ausgleich zwischen den Beteiligten – also mit Krankenhäusern oder Praxen – zu erreichen. Auf der anderen Seite mussten die Sachverhalte genau geprüft werden. Es gab zum Beispiel Patienten, die hatten im Hinblick auf eine Berufserkrankung die Vorstellung, sie würden seit vielen Jahren unter einer berufsbedingten bösartigen Erkrankung leiden, die sich aber anhand der Unterlagen nicht nachweisen ließ.

#### Wie sah Ihre Zusammenarbeit mit den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern in der Praxis aus?

Wir haben immer eine Einführungsveranstaltung für die neuen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher organisiert. Dort haben wir auf der Basis anonymisierter Fälle darüber informiert, was man in dieser Funktion machen kann oder nicht machen darf. Das hat sich bewährt und wir haben dadurch einen guten Kontakt zu den Patientenvertretern aufgebaut.

#### Als Sie 2016 anfangen, gab es 185 Positionen für Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher. Inzwischen gibt es fast 350, die ehrenamtlich in dieser Funktion tätig sind. Wie kam es dazu?

Für die Berufung war ich als Patientenschutzbeauftragter nicht verantwortlich. Diesen Bereich betreut das Krankenhausreferat. Uns wurden lediglich die neuen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher gemeldet. Wir haben uns dann persönlich an sie gewandt und ihnen zunächst ein Informationspaket zur Verfügung gestellt. Der Anstieg der Anzahl hängt auch damit zusammen, dass die Krankenhäuser die Erfahrung gemacht haben, dass sich durch das Engagement der Ehrenamtler oft die Atmosphäre und das Klima in

ihrer Einrichtung verbesserte. Außerdem profitieren die Kliniken davon, dass sie auf Fehler und Probleme aufmerksam gemacht werden.

#### Lag also ein besonderer Schwerpunkt Ihrer Arbeit auf den Krankenhäusern?

Bei den Krankenhäusern gab es oft Probleme mit den sogenannten DRGs und mit dem erheblichen Personalmangel. 2018 hat sich die Situation verbessert. Um einen Überblick zu bekommen, haben wir uns jährlich einen Bericht von den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern schicken lassen. Anhand dieser Schilderungen, bei denen wir übrigens am Schluss eine Beteiligung von rund 90 Prozent der Kliniken beziehungsweise Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher hatten, konnte ich gut erkennen, ob es Veränderungen zum Positiven oder Negativen gab. Zum Beispiel konnte man sehen, ob die Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen auf den Intensivstationen eventuell zu größeren Belastungen im ärztlichen Bereich führte. Auf diese Weise konnte ich viele interessante Erkenntnisse gewinnen.

#### Was für Fortbildungen haben Sie veranstaltet?

Wir haben uns vorgenommen, jedes Jahr in vier verschiedenen Regionen eine Veranstaltung mit den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern durchzuführen. Aber das ist uns aufgrund der personellen Ausstattung nicht immer gelungen. Ich habe stattdessen versucht, engen telefonischen Kontakt zu halten: Außerdem informierten mich die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher in ihren Berichten über Verbesserungen und Verschlechterungen.

#### Ihr Amt ist mit als Reaktion auf die Morde des Krankenpflegers Niels Högel eingerichtet worden: Spiegelte sich dieser Hintergrund in Ihrer Arbeit wider?

Dank unseres ständigen Austauschs mit den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern wurden uns Missstände in den Kliniken durchaus benannt. In einigen Fällen haben wir Kontakt zu den Häusern aufgenommen: In einem Krankenhaus gab es zum Beispiel eine neue Patientenfürsprecherin, die überall auf den Stationen Briefkästen für Beschwerden aufgehängt hatte. Dann aber wunderte sie sich, dass die Briefkästen immer leer waren. Durch Gespräche fand sie heraus, dass die leitende Pflegekraft die Post regelmäßig abfischte. Hier haben wir uns mit der Klinikleitung in Verbindung gesetzt und so wurde das Problem aus der Welt geschafft. Wir hatten sogar einige Whistleblower, die wir an entsprechende Instanzen verwiesen haben, wo eine adäquate Auswertung und Bewertung erfolgen konnte.

Das Interview führte Inge Wünnenberg.

## Ein kritischer Blick aufs System

Dr. med. Nicole Sambruno Spannhoff hat im Mai die Nachfolge von Dr. med. Peter Wüst als Patientenschutzbeauftragte des Landes Niedersachsen angetreten.



Dr. med. Nicole Sambruno Spannhoff

„Sicherlich war es ein ganz besonderer Start“, sagt Dr. med. Nicole Sambruno Spannhoff, die im Mai ihr neues Amt als Patientenschutzbeauftragte des Landes Niedersachsen antrat. „Ich bin direkt aus dem Corona-Krisenstab des Landkreises auf die Stelle gekommen“, berichtet die Ärztin, die zuvor seit 2014 das Gesundheitsamt im Landkreis Osterholz geleitet hat. Sambruno Spannhoff, die ihr Medizinstudium wie Dr. med. Peter Wüst – ihr Vorgänger im Amt – bei der Bundeswehr absolvierte, ist sowohl Fachärztin für Arbeitsmedizin als auch für öffentliches Gesundheitswesen.

Für ihre neue Position der niedersächsischen Patientenschutzbeauftragten sieht sich die 46-jährige Ärztin gut gewappnet: „Als Leiterin des Gesundheitsamts hat man mit den verschiedensten Bevölkerungsgruppen und Sozialstrukturen gearbeitet und kennt die Nöte der Menschen.“ Aber auch von ihrer Kompetenz als Arbeitsmedizinerin erhofft sich Sambruno Spannhoff Vorteile: „Hinter der Vielzahl der medizinischen Angebote im Gesundheitssektor stehen Menschen, die dort arbeiten und von ihnen hängt am Ende die Patientensicherheit ab“, macht sie deutlich.

### Offen für das Thema Pflege

Vor allem aber hofft die neue Patientenschutzbeauftragte, dass es ihr gelingt, einen Blick auf das große Ganze zu erhalten. Dass sie über das Individuelle hinweg, Fehler im

System entdecken und zu deren Beseitigung beitragen kann. Dabei gilt das Hauptinteresse der Ärztin den Patientinnen und Patienten und deren Recht auf eine sichere medizinische Versorgung. Der potenziellen Ausweitung ihrer Zuständigkeit auf den Bereich der Pflege, steht Sambruno Spannhoff grundsätzlich positiv gegenüber: „Ärztliche Leistungen und Pflege sind in den meisten Bereichen nicht voneinander zu trennen.“ Für die Patienten sei diese Trennung ohnehin kaum nachzuvollziehen. Bei ihrer kurativen Tätigkeit und in anderen Funktionen habe sie zudem erlebt, dass Patientinnen und Patienten ganzheitlich betrachtet werden wollten. „Denn eine Krankheit ist nicht nur eine medizinische Diagnose, sondern letztlich immer auch mit einer sozialen Diagnose verbunden, die weit über die ärztliche Leistung hinausgeht“, sagt die Patientenschutzbeauftragte. Insofern sei es durchaus wünschenswert, die Pflege ebenfalls in ihrer Zuständigkeit zu wissen, bekräftigt Sambruno Spannhoff. ■ Inge Wünnenberg

### Die Berufung von Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern 2016 in Niedersachsen

Zum 1. Januar 2016 wurde das Amt der ehrenamtlichen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher durch das Niedersächsische Krankenhausgesetz verpflichtend eingeführt. Erklärtes Ziel war es, nach dem Skandal um den Krankenpfleger Niels Högel die Sicherheit in den Einrichtungen zu erhöhen. Sämtliche Krankenhäuser in Niedersachsen müssen deshalb seither eine ehrenamtlich tätige Person sowie eine Stellvertretung für die Dauer von drei Jahren berufen. Mithilfe der neuen Anlaufstellen für Patientinnen und Patienten, deren Angehörige, aber auch Klinikmitarbeiter sollen Schwachstellen in Krankenhäusern aufgedeckt und behoben werden. In der Regel bieten die unabhängigen Ansprechpartner Sprechstunden an. Die Ausbildung und Qualifikation hat unter anderem der niedersächsische Landesverband des Sozialverbands Deutschland (SoVD) übernommen. Zu den Themen zählen die rechtlichen Grundlagen der ehrenamtlichen Tätigkeit. Von den Personen, die sich als Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher zur Verfügung gestellt haben, blicken viele auf eine Karriere im Gesundheitswesen als Ärztin, Arzt oder auch in der Pflege zurück. Darüber hinaus sind viele Seelsorger, Juristen sowie Personen mit ganz anderen beruflichen Hintergründen in Niedersachsen bereit, die Aufgabe zu übernehmen. ■ wbg

Foto: T. Figiel

## „Die Telemedizin hat Schlimmeres verhindert“

Die psychischen Folgen der Corona-Krise sind unter anderem Gegenstand der weltweiten COH-FIT-Studie: Professor Dr. med. Kai Kahl von der Medizinischen Hochschule Hannover berichtet über seine eigenen Erfahrungen und Beobachtungen.

Mit den körperlichen und seelischen Auswirkungen der Corona-Epidemie auf die Menschen beschäftigt sich die jüngst gestartete weltweite COH-FIT-Studie unter der Federführung der Berliner Charité. Unter der Leitung von Professor Dr. med. Christoph Correll wirken daran fast 200 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus mehr als 120 Ländern und sechs Kontinenten mit. Aus Niedersachsen beteiligt sich Professor Dr. med. Kai Kahl von der Medizinischen Hochschule Hannover an der Untersuchung. Mit dem [niedersächsischen ärzteblatt](#) spricht der geschäftsführende Oberarzt der Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie über seine eigenen Erfahrungen und Beobachtungen während der ersten Welle der COVID-19-Pandemie.

[Herr Professor Kahl, was sollten wir als Gesellschaft aus der ersten Zeit mit dem SARS-CoV-2-Virus lernen?](#)

Eine der wichtigsten Lehren aus der COVID-19-Pandemie ist, dass die „Lockdown“-Maßnahmen sehr erfolgreich waren, und – höchstwahrscheinlich – Schlimmeres verhütet haben. Auf der anderen Seite ist aber auch absehbar, dass es Optimierungsbedarf gibt. Medizinisch sind viele diagnostische und therapeutische Maßnahmen nicht durchgeführt worden, sei es aus Verunsicherung der Patienten, sei es aus Gründen einer veränderten Ressourcenallokation. Gesellschaftlich ist sicher auch Optimierungsbedarf bei der Betreuung und Versorgung von Kindern, nicht nur medizinisch, sondern auch im Bereich Beschulung.

[Medikamentenengpässe waren während der ersten Welle der Pandemie ein beherrschendes Thema: Wie sah das in der Psychiatrie und Psychotherapie aus?](#)

In der Tat hatten wir Probleme bei manchen psychopharmakologischen Medikamenten, darunter durchaus sehr wichtige. Wünschenswert wäre daher, die Versorgung mit wichtigen und lebensnotwendigen Medikamenten auch im Fall einer Krise sicherzustellen. Dies sehe ich als Aufgabe für die Gesundheitspolitik, die wir als Ärzte und medizinisch Tätige unterstützen können.

[Welche Menschen hatten jetzt ein größeres Risiko, psychisch zu erkranken?](#)

Einer Studie zufolge ist die Gruppe der Adoleszenten im Alter zwischen 15 und 25 Jahren stärker belastet, was psy-



Professor Dr. med. Kai Kahl, geschäftsführender Oberarzt der MHH-Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie

chische Folgen der Lockdown-Maßnahmen betrifft. Aber auch die COVID-19-Erkrankung selbst hat viele psychologische Nebeneffekte, vor allem vermehrte Ängstlichkeit zur Folge gehabt. Viele Patienten haben uns beispielsweise nicht aufgesucht aus Angst davor, sich in der MHH anzustecken. Diese Ängste waren unbegründet, denn wir haben alles dafür getan, die Risiken zu minimieren. So sind die Richtlinien des Robert Koch-Instituts immer zügig umgesetzt worden, an manchen Stellen waren wir sogar noch strenger. Dennoch ist es für viele unserer – vor allem psychisch kranken Patienten – eine schier unüberwindbare Hürde gewesen, zu uns zu kommen. Problematisch war auch das Management von Patienten, die aus Pflegeheimen oder Wohngruppen zu uns gekommen sind. Nicht zuletzt durch die Berichterstattung über einzelne COVID-19-Ausbrüche in Pflegeheimen mit zum Teil dramatischen Folgen ist die Hürde für Rückverlegungen in Heime hoch gewesen. Dabei ist es gerade für Patienten aus Pflegeheimen und Wohngruppen, in denen beispielsweise Menschen mit schizophrenen Störungen und Demenzen versorgt werden, besonders wichtig, eine kontinuierliche Behandlung zu erhalten.

[Es heißt, die Psychotherapeuten hätten gute Erfahrungen mit der Telemedizin gemacht: Wie ist das bei Ihnen?](#)

Auf dem Gebiet der telepsychiatrischen und telepsychotherapeutischen Versorgung ist die Entwicklung erfreulich ge-

wesen. Wir konnten in kurzer Zeit rasch die benötigte Infrastruktur aufbauen und den Kontakt zu unseren Patienten per Videosprechstunde durchführen. An diesem Erfolg sind letztlich viele beteiligt gewesen, selbstverständlich auch Vertreter der Politik und der Kostenträger, die die Videosprechstunde abrechenbar gemacht haben.

### Telemedizin und Videotelefonie sind also eine hilfreiche Alternative zur persönlichen Konsultation?

Aus psychiatrischer und psychotherapeutischer Sicht ist die Ergänzung des Therapieangebots durch telemedizinische Angebote sehr begrüßenswert. Sicherlich müssen noch Vorbehalte auf allen Seiten abgebaut werden und technische Verbesserungen eingeführt werden. Die Telepsychiatrie sollte insgesamt weiter ausgebaut und gefördert werden, denn auch ohne COVID können immer Situationen auftreten, die das persönliche Erscheinen des Patienten, den „Face-to-Face“-Kontakt, erschweren oder verunmöglichen.

### Welche Hürden galt es dabei zu überwinden?

Dies sind ganz verschiedene Hürden, angefangen bei Abrechnungsfragen. Patienten berichten häufig über Sorgen bezüglich Datensicherheit, was beispielsweise bei Patienten mit paranoider Einstellung oder Erkrankung besonders zum Tragen kommt. Tatsächlich sind öfter technische Probleme mit überlasteten WLAN-Zugängen aufgetreten. Dies zeigt uns sehr deutlich, dass die technische Infrastruktur verbessert werden muss. Und: Gerade psychisch kranke Patienten haben öfter als andere gar nicht die finanziellen Möglichkeiten für ein gescheitertes Endgerät. Nicht verschweigen sollte man, dass teilweise auch auf Therapeutenseite Vorbehalte gegen die neuen Technologien bestehen.

### Welche Lehren nehmen Sie persönlich aus dieser Zeit der ersten COVID-19-Welle mit?

Was ich mir wünschen würde, wäre eine höhere gesellschaftliche Akzeptanz für das, was notwendig ist: eine höhere Akzeptanz für Masken und für Physical Distancing, wie ich es lieber nennen würde. Seitens der Arbeitgeber benötigen wir mehr Ideen, wie sich Homeoffice noch besser umsetzen lässt. Hinsichtlich der Herausforderungen für die Familien, die Kinderbetreuung und die Schulen benötigen wir neue Konzepte und kluge Strategien. Es hat vielen Kindern nicht gut getan, lange keine Schule zu haben – und vielen Eltern hat es nicht gut getan, in die Doppelrolle Vater/Mutter und Lehrer gepresst zu werden.

### Wie sieht das mit den psychischen Auswirkungen gerade für die Gruppe der Adoleszenten aus? Wurden – wie berichtet – vermehrt Depressionen entwickelt?

Die ersten Daten deuten in der Tat darauf hin, dass wir vermehrt Depressivität und Ängstlichkeit auf der Symptomebene beobachten. Methodisch gilt dabei immer abzuwägen, dass diese Studien mit Selbstauskunftsbögen durchgeführt werden und somit noch keine Auskunft über eine erhöhte Prävalenz von psychischen Erkrankungen geben können. Die Prävalenz würden wir eher mit einem diagnostischen Interview, dem Goldstandard in meinem Fachgebiet, erheben. Diagnostische Interviews sind aber zeitaufwändig und erfordern einen erfahrenen Therapeuten, der einem Patienten unmittelbar gegenübersteht. Solcherart durchgeführte Studien bringen uns die validesten Daten.

### Wie sieht die COH-FIT-Studie im Detail aus, an der Sie sich beteiligen?

Die COH-FIT-Studie ist die weltweit größte Studie, die jemals im Zusammenhang mit den psychischen Folgen einer Pandemie durchgeführt wurde. COH-FIT steht für „Collaborative Outcomes study on Health and Functioning during Infection Times“. Die Studie wird in mehr als 120 Ländern der Erde durchgeführt, und es sind mehr als 200 renommierte Wissenschaftler daran beteiligt. Wir erfassen, ob COVID zu einer höheren Prävalenz psychischer Störungen führt, welche Auswirkungen COVID und die dadurch ausgelösten Maßnahmen auf die Allgemeinbevölkerung haben, und ob Patienten mit vorbestehenden Erkrankungen noch genauso gut medizinisch versorgt werden konnten – dies, wie gesagt, im weltweiten Vergleich. Wir freuen uns auch über jeden, der an der Studie teilnimmt, dies ist unter dem Link [www.coh-fit.com/?lang=de](http://www.coh-fit.com/?lang=de) möglich. Übrigens können auch Kinder und Jugendliche mit Zustimmung der Eltern an der Studie teilnehmen.

### Ihr eigener Schwerpunkt bei der COH-FIT-Studie liegt bei psychisch labilen Menschen: Können Sie dazu bereits etwas sagen?

Auch hier habe ich nur erste Eindrücke für Menschen mit Traumafolgestörungen. Das sind zum Beispiel Menschen mit der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, die sich selbst verletzen und unter chronischer Suizidalität leiden – häufig aufgrund einer schlimmen Kindheitsvorgeschichte mit emotionaler Vernachlässigung oder sexuellen Übergriffen. Diese Patienten sind deutlich belastet. Die Möglichkeit des sozialen Austauschs über Social-Media-Kanäle darf hier als Glückfall gelten – wir haben zwar noch keine Daten darüber, glauben aber, dass die moderne Möglichkeit des sozialen Austauschs viel Gutes bewirkt und eine Menge Schlimmeres verhindert hat.

Das Interview führte Inge Wünnenberg.

[volksbank-brawo.de/heilberufe](https://volksbank-brawo.de/heilberufe)

**Unser Team  
Heilberufe –  
Wir verstehen  
Ihr Latein.**

**Morgen  
kann kommen.**

**Wir machen den Weg frei.**

Unser Wissen beginnt da, wo Ihre Ansprüche anfangen. Profitieren Sie von unserem Beraterteam, das sich auf die Anforderungen von Heilberufen spezialisiert hat. Unsere Expertise reicht von alltäglichen Bankgeschäften, über Finanzierungsmöglichkeiten bis zu bedarfsorientierten und unabhängigen Versicherungskonzepten durch eigene Versicherungsmakler.

**Volksbank  
BraWo** 

## Wissenszuwachs durch Obduktionen

Professor Dr. med. Karl-Friedrich Bürrig, Präsident des Bundesverbands Deutscher Pathologen (BDP), befürwortet die Obduktion von an COVID-19 Verstorbenen: „Die autopsische Untersuchung von Präparaten trägt wesentlich zum Verständnis der Krankheit bei.“

Im Gegensatz zu vielen anderen Ländern wurden in Deutschland bundesweit Obduktionen von an COVID-19 Verstorbenen vorgenommen: Im Interview mit dem [niedersächsischen ärzteblatt](#) berichtet Professor Dr. med. Karl-Friedrich Bürrig, Präsident des Bundesverbands Deutscher Pathologen (BDP) und ehemaliger Geschäftsführer des Instituts für Pathologie Hildesheim/Goslar, über erste Ergebnisse.

[Herr Professor Bürrig, wer hat in Deutschland an COVID-19 Verstorbene obduziert, obwohl es kurzfristig eine Warnung des Robert Koch-Instituts gab?](#)

Der Bundesverband Deutscher Pathologen hat dazu eine Umfrage rausgeschickt. Den Antworten zufolge haben 24 Einrichtungen obduziert, davon waren 14 Universitäten. Wir haben die Ergebnisse zusammengefasst zu einer Kohorte von Verstorbenen, die schwer an COVID-19 erkrankt waren und meist intensivmedizinisch im Krankenhaus behandelt wurden. Das sind allesamt klinische Obduktionen auf Betreiben der behandelnden Ärzte und mit Zustimmung der Angehörigen. Dieses Kollektiv hat ein Durchschnittsalter von 70 Jahren und Männer sind im Durchschnitt häufiger vertreten als Frauen. Von dieser Kohorte sind letztlich 70 Prozent wirklich an dem Corona-Virus gestorben.

[Inwiefern unterscheiden sich diese Obduktionen von denen Ihres Kollegen Professor Dr. med. Klaus Püschel vom Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf \(UKE\)?](#)

Professor Püschel hat im Auftrag der Hamburger Gesundheitsbehörde die ersten 150 an COVID-19 gestorbenen Menschen obduziert – egal ob sie im Pflegeheim, im Krankenhaus oder in häuslicher Umgebung verstorben sind. Sein Kollektiv hatte ein Durchschnittsalter von 80 Jahren.

[Was können Obduktionen hier überhaupt leisten?](#)

Bei den Menschen, die schwer erkranken, gibt es charakteristische Befunde. Es stellt sich auch die Frage, was für spezielle Veränderungen erleiden Menschen, die eine schwerwiegende Infektion überleben: Haben sie Folgeerkrankungen in den Lungen? Da trägt die Untersuchung von Obduktionspräparaten zum Verständnis bei. Bei Lungenfibrosen zum Beispiel, also einer Bindegewebszunahme, die damit verbunden ist, dass weniger Gasaustausch in der Lunge stattfinden kann, gibt es Ansätze, nach den Ursachen zu suchen. Auch wenn andere Or-



Professor Dr. med. Karl-Friedrich Bürrig, früherer Geschäftsführer des Instituts für Pathologie Hildesheim/Goslar, im Sezierraum des Helios Klinikums Hildesheim.

gane wie Nieren, Leber, Herz geschädigt werden, möchte man die Mechanismen verstehen. Dazu tragen die feingeweblichen Befunde bei. So lassen sich Kenntnisse über den Entstehungsweg, den Verlauf und das Ausmaß der Erkrankung durchaus über autopsische Befunde gewinnen. Es ist ja unser Ziel, diese Krankheit zu verstehen, die unzweifelhaft ihre Besonderheiten hat. Es ist zwar schwierig, weil nach dem Tod des Menschen rasch Zerfallsprozesse einsetzen. Für aufwändige, moderne Methoden eignet sich eher Untersuchungsmaterial, das lebend frisch ist. Aber für Gewebeproben gibt es bei COVID-19 bisher kaum Anlass – eine Ausnahme ist der Gastrointestinaltrakt.

[Was für Schlüsse lassen sich aus Obduktionen ziehen?](#)

Es gibt ein typisches Bild bei COVID-19 – das ist der diffuse alveoläre Schaden, den 70 Prozent der Verstorbenen aus unserer Obduktionsserie zeigen. Es gehören auch Mikrothrombosen dazu: Wenn die feinen Haargefäße in der Lunge durch Blutgerinnsel verstopft sind, kann ein Gasaustausch mit den roten Blutkörperchen nicht mehr stattfinden. Außerdem erleiden viele Patienten im Zuge der COVID-19-Erkrankung eine Blutgerinnungsstörung, sodass es zu einer Blutpfropfbildung, Thrombosen und thrombembolischen Komplikationen kommt. Das haben ebenfalls die Obduktionen von Professor Püschel gezeigt.

[Ergeben sich weitere therapeutische Ansätze aus den Obduktionen?](#)

Eine britische Studie hat jetzt Mitte Juni gezeigt, dass der Wirkstoff Dexamethason – also Cortison – Erfolge erzielt

hat bei Menschen, die beatmet werden müssen. Das ist etwas, was sich mithilfe der Pathologie nachvollziehen lässt. Durch so eine Cortisontherapie unterdrückt man zum Beispiel jene Bindegewebsneubildung, die Pathologen als Folge des diffusen alveolären Schadens bei der Obduktion sehen. Dies ist somit ein vorstellbarer Mechanismus – das würde zueinander passen.

**Wie arbeitet Ihr Verband, nun da Präsenzveranstaltungen derzeit nicht stattfinden?**

Die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie mit einer eigenen Session zu COVID-19 fand zum Beispiel digital statt. Außerdem haben wir bereits zwei Mal in Patho-Pathologischen Konferenzen die Ergebnisse aus den Obduktionen von COVID-19-Patienten online demonstriert. Bei der jüngsten Konferenz waren mehr als 100 Pathologen aus der gesamten Bundesrepublik zugeschaltet. Das erste Mal ging es um Befunde des Tübinger Privatdozenten Dr. med. Hans Bösmüller und von Professor Dr. med. Johannes Friemann vom Klinikum Lüdenschied. Bei der zweiten Konferenz demonstrierten Professor Dr. med. Danny Jonigk von der Medizinischen Hochschule Hannover und Professor Dr. Bruno Märkl vom Universitätsklinikum Augsburg ihre Ergebnisse. Wir werden auch noch eine dritte Konferenz mit Professor Püschel machen. Unser Verband hat zuvor lange darüber diskutiert, ob wir die digitalen Möglichkeiten nutzen wollen. Jetzt haben wir festgestellt: Das ist etwas Ausgezeichnetes.

**Wie sieht es denn generell mit Obduktionen bei COVID-19 aus? Stehen Sie im internationalen Austausch?**

Diese große Zahl an deutschen Obduktionen ist schon etwas Besonderes: Es gibt außerhalb Deutschlands bisher fast keine Erkenntnisse aus Obduktionen von an COVID-19 gestorbenen Menschen. Bei SARS hat es damals bei rund 800 Todesfällen nur eine wissenschaftliche Arbeit mit acht Obduktionen gegeben. Im Falle von MERS hat es überhaupt keine Studien auf der Basis von Obduktionen gegeben. Die Obduktionen, die in Deutschland gemacht wurden, bringen schon einen Wissenszuwachs mit sich, den es sich lohnt, mitzuteilen. Im deutschsprachigen Bereich gibt es bereits acht Publikationen in international angesehenen Journalen – eine aus Österreich, zwei aus der Schweiz, fünf aus Deutschland. Da hinken etwa die USA hinterher.

**Was hat Ihr Verband mit dem Register zu tun, das in Aachen aufgebaut wird?**

Wir wollen darauf hinweisen, dass die Obduktionen, die gemacht wurden, klinisch verwertbar sind und durchaus etwas zum Verständnis der Krankheit beitragen. Die wissen-

schaftliche Auswertung wird über das zentrale Register der Obduktionen von an COVID-19 Verstorbenen (DeRegCOVID) laufen, das an der Uniklinik RWTH Aachen mit Unterstützung unseres Verbands und der Deutschen Gesellschaft für Pathologie (DGP) aufgebaut wird.

**Was für eine Rolle spielen Obduktionen, obwohl sie in Fällen wie den Morden durch den Krankenpfleger Niels Högel zur Aufdeckung beitragen könnten, im Niedersächsischen Bestattungsgesetz und in Niedersachsen?**

Das Niedersächsische Bestattungsgesetz sieht keine qualifizierte Leichenschau vor, obwohl man das Bestattungsgesetz reformiert hat, um solchen Vorkommnissen wie im Falle von Niels Högel zu begegnen.

**Welche Bedeutung haben Obduktionen heute noch?**

Das Obduktionswesen liegt danieder – das kann man so sagen. Als ich meine Facharztausbildung Anfang der Achtzigerjahre gemacht habe, habe ich in den ersten anderthalb Jahren 350 Obduktionen gemacht. Heute werden nur zwischen ein und drei Prozent aller in Krankenhäusern Verstorbenen obduziert. Eine Ursache sind sicherlich die Kosten, denn eine Obduktion ist ein aufwändiges Unternehmen. Außerdem endet die Leistungspflicht der Krankenkassen mit dem Tod, sodass in dem Fall das Krankenhaus selbst die Kosten tragen muss. Ein anderer Grund ist, dass sich die Ausbildung geändert hat. Früher war die Pathologie nach dem Physikum ein die ersten Semester mit beherrschendes Fach. Heute bei dem curricularen Ausbildungssystem ist die Pathologie nur noch im Hintergrund vertreten, wenn eine Krankheitsgeschichte vorgestellt wird.

Das Interview führte Inge Wünnenberg.

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

## 30 Jahre aktiver Einsatz für die Ärzteschaft

Nach beinahe 20 Jahren im Amt der Bezirksstellen-Vorsitzenden verabschiedete sich Dr. med. Cornelia Goesmann im Mai von Wegbegleitern, Kolleginnen und Kollegen sowie ÄKN-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern.

**Hannover.** Mitgestalten können, statt „nur“ verwaltet zu werden – das war ein maßgeblicher Antrieb von Dr. med. Cornelia Goesmann, als sie im Jahr 1990 begann, sich für ihren Berufsstand zu engagieren. Nach 30 Jahren voller berufspolitischer Aktivitäten in der ärztlichen Selbstverwaltung auf Bundes- wie auf Landes-Ebene und fast 20 Jahren als Vorsitzende der Ärztekammer-Bezirksstelle Hannover übergab die Fachärztin für Allgemeinmedizin mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie jetzt im Mai den Vorsitz an ihren Nachfolger Dr. med. Thomas Buck.



Dr. med. Cornelia Goesmann (Mitte) erhielt von ÄKN-Vizepräsidentin Marion Charlotte Renneberg (li.) und dem neuen Vorsitzenden der Bezirksstelle Hannover, Dr. med. Thomas Buck, gute Wünsche mit auf den Weg.

Foto: E. Schmotz

Vizepräsidentin der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), Vizepräsidentin und Mitglied im Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK), Bundesvorsitzende der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen von 400.000 Medizinischen Fachangestellten und nicht zuletzt Leiterin des Fachreferats „Psychische Störungen in der hausärztlichen Versorgung“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN): Das sind nur einige wenige der vielfältigen Betätigungsfelder der gebürtigen Hannoveranerin.

### Engagement für sozialpolitische Themen

Als Vorsitzende der Bezirksstelle Hannover legte Goesmann seit ihrem Amtsantritt 2002 Wert darauf, die Ärztekammer Niedersachsen auf Augenhöhe und konstruktiv nach außen zu vertreten. Dabei setzte sie sich für die Anliegen der 11.000 ärztlichen Mitglieder ihrer Bezirksstelle ebenso ein wie für überregionale und berufspolitische Themen. Ihr Engagement galt neben der Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen, Ärzten und Medizinischen Fachangestellten (MFA) etwa der Organisation von Gesundheitsforen, Fortbildungen am Puls der Zeit oder Netzwerk-Veranstaltungen wie dem bis 2019 jährlich ausgerichteten Ärzteball.

Vor allem aber lagen Goesmann sozialpolitische Themen am Herzen wie die medizinische Versorgung von Obdachlosen und Menschen, die keine Krankenversicherung haben. Schon seit mehr als 25 Jahren unterrichtet die Ärztin im Rahmen eines Lehrauftrags an der Medizinischen Hochschule Hannover – ihrer Alma Mater, an der sie sowohl Medizin studierte als auch 1977 promovierte. Inzwischen widmet sich Goesmann im Auftrag des Lehrstuhls für Sozialmedizin auch hier ihrem Spezialgebiet – der Medizinischen Versorgung sozialer Randgruppen wie Wohnungslose, illegalisierte Personen oder Flüchtlinge.

Ende Mai verabschiedete sich Goesmann mit einer kleinen Feier in der ÄKN-Hauptgeschäftsstelle in Hannover. Viele der langjährigen Wegbegleiter, Kolleginnen und Kollegen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kamen persönlich – unter Wahrung der Corona-Regeln. Das heißt, es wurden Termine vereinbart und auch die Hygiene- und Abstandsvorschriften wurden eingehalten. Neben ÄKN-Vizepräsidentin Marion Renneberg war auch Dr. med. Thomas Buck, Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Mitglied im Landesvorstand und Goesmanns Nachfolger als Vorsitzender der Bezirksstelle Hannover gekommen, um Goesmann persönliche Wünsche mit auf den Weg zu geben.

■ Esther Schmotz

# Injektion ohne ausreichenden Befund

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

## Kasuistik

Bei einem 77-jährigen Patienten bestanden heftige Schmerzen im Bereich des Os pisiforme (Erbsenbein) nach längerer Arbeit am PC. Er suchte den in Anspruch genommenen Facharzt für Orthopädie auf. Therapeutisch kamen ein Softlaser sowie eine Kryotherapie zur Anwendung. Es wurde ein Softtape angelegt. Für den nächsten Praxisbesuch war eine weitere Untersuchung der Halswirbelsäule vorgesehen. Eine Woche später bestanden bei der Kontrolle weiterhin starke Schmerzen. Es wurde eine Injektion mit Triam 20 und Procain injiziert. In den Vermerken der Dokumentation ist eine Triggerpunktinfiltration enthalten sowie Insertions-tendinose Os pisiforme rechts.

Drei Tage später suchte der Patient die Praxis mit einem stark geschwollenen rechten Handgelenk nach der Injektion auf. Solch starke Schmerzen habe der Patient noch nie gehabt. Eine Schwellung der gesamten Hand wurde festgestellt. Eine Blutentnahme zur Bestimmung der Entzündungswerte zeigte eine BSG von 26/58 im Blutbild. Therapeutisch wurde Xarelto verordnet sowie ein Zinkleimverband der rechten Hand angelegt. Als Verdachtsdiagnose wurde Erysipel notiert und eine umgehende Einweisung ins Krankenhaus veranlasst. Im Krankenhaus erfolgten unter der Diagnose eines schweren Handgelenkempyems mehrere Operationen. Schlussendlich erfolgte eine Entfernung sämtlicher Strecksehnen vom 2. bis 8. Strecksehnenfach und des Ellenkopfes.

Der Patient vermutet eine unzureichende Desinfektion der Injektionsstelle.

Der in Anspruch genommene Arzt trägt vor, dass aufgrund von verstärkten Schmerzen am Handgelenk vom Patienten für den dortigen Bereich um eine Spritze gebeten worden sei. Möglicherweise sei der Nervus ulnaris tangiert worden. Es sei eine Neujustierung der Spritze erfolgt und der Sehnenspiegel über den Os pisiforme infiltriert worden. Es seien sehr dünne Kanülen zur Anwendung gekommen.

## Bewertung durch die Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle kam zu dem Schluss, dass keine Indikation zur Injektion bestand. Unter Kenntnisnahme des Verlaufs handelte es sich um einen Schmerz, der nach längerer Arbeit am PC beziehungsweise Schreiarbeit aufgetreten war. Aus der Dokumentation ergibt sich aus medizi-

nischer Sicht der Verdacht, dass eine Überlastung stattgefunden hat. Als erstes wäre hier eine Unterbindung der Noxe und Analyse der Handhaltung bei zum Beispiel Schreiben oder Bedienung des PC oder eben der länger durchgeführten Tätigkeit zu fordern gewesen. Entsprechende Hinweise, dieses zunächst zu unterlassen beziehungsweise Hinweise zur Kompensation oder einem besseren ergonomischen Verhalten wären angezeigt gewesen. Weiterhin sind etwa lokale Salbenanwendungen, lokale Elektrotherapie und zeitweise Ruhigstellung – zum Beispiel in einer Schiene oder mit einem Verband – geeignete Mittel, diese – nach Lage der Akten – erst kurz bestehende Schmerzsymptomatik zu behandeln. Auch eine medikamentöse orale Behandlung mit Analgetika wäre geeignet gewesen, kurz durchgeführt und auch bei älteren Patienten möglich, um Schmerzen zu lindern.

Anzeige

Diabetes Herbsttagung 2020  
**DIABETES – BESSER UNKOMPLIZIERT**  
 6.-7. November 2020 | Hannover | Congress Centrum

Jetzt anmelden!

Neueste Erkenntnisse aus der Diabetologie  
 Für Ärztinnen, Ärzte und Fachkräfte aus  
 Praxis, Klinik, Beratung & Pflege

Mittendrin und digital!  
 Vorträge & mehr live und on demand.  
 Sichern Sie sich attraktive Fortbildungspunkte

[www.herbsttagung-ddg.de](http://www.herbsttagung-ddg.de)

DIABETES HERBSTTAGUNG 2020 DDG



Foto: weyo / stock.adobe.com

Somit ergibt für eine Injektionsbehandlung als invasive Maßnahme mit allgemein bekannten Risiken wie Infektion (hier eingetreten), Gefäßnervenschaden (ebenfalls hier eingetreten) und auch allergischen Reaktionen eine besondere Anforderung an die Indikationsstellung. Die Indikation zu der hier getroffenen Injektionsmaßnahme an der rechten Hand ist in den Unterlagen nicht schlüssig dargestellt. Auch ist in der Karteikarte eine HWS-Symptomatik aus der klinischen Untersuchung vermutet worden, welcher dann nicht weiter nachgegangen wurde. Ein Triggern peripherer Beschwerden in den Armen könnte durch eine Fehlfunktion im Bereich der Halswirbelsäule begünstigt sein. Zusammenfassend war eine Injektionsbehandlung im Bereich der rechten Handwurzel nicht indiziert.

Fehlerbedingt erfolgte eine beugeseitige Injektion im Bereich der Handgelenkwurzel, wobei hervorzuheben ist, dass die eingebrachte Menge einer Kortison-/Lokalanästhesiemischung nicht dokumentiert ist. Es handelt sich um ein Gebiet, welches nur eine geringe Weichteildeckung hat, sodass eine Verbindung zur Hautoberfläche durch Zurückweichen des Medikaments beziehungsweise durch Blut als gegebene Situation zu berücksichtigen und eine gründliche Desinfektion der Haut zu fordern ist. Dieses ist durch das nachträglich aufgebrachte Tape nicht gewährleistet, es muss eine sterile Wundabdeckung erfolgen. Hier ist ein Hygienefehler festzustellen.

Fehlerbedingt ist die Injektion mit Kortison im Bereich des Handgelenks erfolgt und es ist zum Auftreten des Handge-

lenksempyems, Operationen und Klinikaufenthalt – mit einhergehenden vermehrten Beschwerden und schweren Funktionsdefiziten – gekommen.

## Fazit

Vor der Durchführung von invasiven Maßnahmen ist eine standardgerechte Diagnostik und Auswertung derselben von entscheidender Bedeutung, wenn es zu einer Komplikation kommt. Wenn sich aus der Dokumentation keine Befunde ergeben, die eine Indikation begründen, ist diese als nicht gegeben anzusehen. Dann sind die invasive Maßnahme selbst und die damit verbundenen Komplikationen als fehlerbedingt zu werten, auch wenn diese nicht immer zu vermeiden sind.

Dr. med. Thilo Busche  
Facharzt für Orthopädie  
Ärztliches Mitglied

Privatdozent Dr. med. Helge Heinz Schauwecker  
Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie,  
Handchirurgie

Christine Wohlers  
Rechtsanwältin

Professor Dr. med. Walter Schaffartzik  
Vorsitzender Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen  
der norddeutschen Ärztekammern

## Zentrale Anlaufstelle für Informationen zu palliativmedizinischen Arzneimitteltherapien

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) prämiiert mit dem Deutschen Preis für Patientensicherheit bereits zum siebten Mal das Engagement einzelner Personen und Teams, die sich für die Stärkung der Patientensicherheit einsetzen.

„Die in diesem Jahr prämierten Projekte haben eines gemeinsam“, äußerte sich Dr. med. Ruth Hecker, Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS), über die im Rahmen des Deutschen Preises für Patientensicherheit 2020 ausgezeichneten Konzepte: „Sie verbessern nicht nur die Patientensicherheit in der eigenen Einrichtung, sondern sind darauf ausgerichtet, darüber hinaus zu einer sicheren Versorgung beizutragen.“

Der von der zehnköpfigen Jury vergebene, mit 10.000 Euro dotierte erste Platz ging in diesem Jahr an Constanze Rémi und ihr Team von der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin der Universität München für das Projekt „Arzneimittelinformation Palliativmedizin“. Das überregionale, kostenfreie Angebot verfolgt das Ziel der Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit und damit der Patientensicherheit sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Hospiz- und Palliativversorgung. Ärztinnen und Ärzten, Apothekerinnen und Apothekern wie auch Pflegekräften aus dem deutschsprachigen Raum wird damit niedrigschwellig ermöglicht, sich an einer zentralen Anlaufstelle zu palliativmedizinischen Arzneimitteltherapien zu informieren und beraten zu lassen.

Das Projekt „Erhöhung der Patientensicherheit durch automatisierte Aufbereitung von Ultraschallsonden – Lösung für ein bisher ungelöstes Problem“ von Dr. med. Dr. med. univ. Markus Lerchbaumer und seinem Team des Interdisziplinären Ultraschallzentrums und Ultraschallforschungslabors der Berliner Charité wurde mit dem zweiten Platz und einem Preisgeld von 6.000 Euro ausgezeichnet. Ultraschallsonden können beispielsweise mit geschädigter Haut oder Schleimhaut in Kontakt kommen und werden deshalb als semikritische beziehungsweise kritische Medizinprodukte klassifiziert, die spezifischen Anforderungen hinsichtlich der Aufbereitung unterliegen. Die Preisträger haben ein automatisiertes Desinfektionsverfahren für Ultraschallsonden entwickelt, das den derzeitigen Standard der manuellen Wischdesinfektion ersetzen kann. Dieses neue Vorgehen verspricht, das Infektionsrisiko während einer interventionellen Untersuchung zu senken und damit die Patientensicherheit zu verbessern.

„Die Entwicklung einer nationalen elektronischen Gedächtnis- und Entscheidungshilfe für Notfälle in der Anästhesie (eGENA)“ wurde mit dem dritten Platz und einem Preisgeld



von 3.500 Euro bedacht. Dr. med. Mark Weinert, Dr. med. Hendrik Eismann und Privatdozent Dr. med. Michael St.Pierre haben eine computer- beziehungsweise tabletbasierte Gedächtnisunterstützung entwickelt, die Anästhesistinnen und Anästhesisten im Notfall bei der richtigen Entscheidung unterstützt. Die digitale „Notfallcheckliste“ eGENA stellt Informationen und Hilfen bereit, die für Patientinnen und Patienten potenziell lebensrettend sein können. Als Web-App wird sie über den Berufsverband der Anästhesisten (BDA) deutschlandweit kostenfrei verfügbar sein.

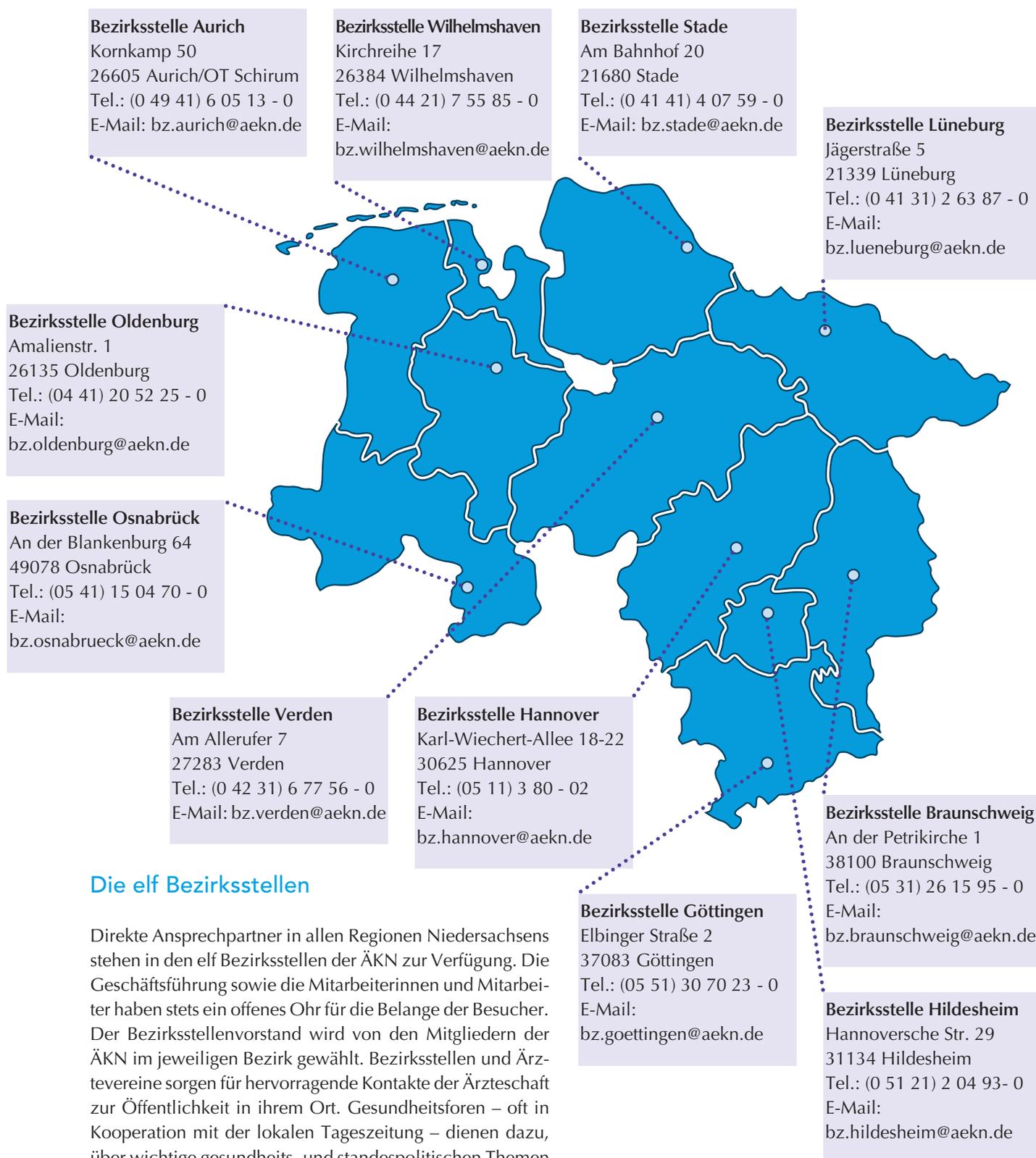
Neben diesen ersten drei Preisen wurde auch in diesem Jahr ein Sonderpreis vergeben, der an das Evangelische Klinikum Bethel ging. Das von Sandra Gruß eingereichte Projekt „Schlaganfallaufklärung: Ein Cartoon rettet Leben“ zeigt, wie ein Videoclip („Lächeln, Sprechen, Arme hoch!“) zielgruppengerecht genutzt werden kann, um über soziale Medien die Aufmerksamkeit für das Thema Schlaganfall zu steigern und die Früherkennung von Schlaganfallsymptomen zu verbessern. Mit einem Preisgeld ist der Sonderpreis zwar nicht verbunden, das APS möchte das Projekt aber dennoch unterstützen, damit es noch bekannter wird.

Laut der APS-Vorsitzenden mangelte es auch 2020 wiederum nicht an innovativen Konzepten und Ideen zur Stärkung der Patientensicherheit. Gleichwohl sollen die Bewertungskriterien für die nächste Ausschreibungsrunde angepasst werden, um die Einreichung einschlägiger Projekte nicht-universitärer Einrichtungen zu fördern.

■ Lorenz Hein, M.Sc.  
ZQ, Patientensicherheit

Abb.: APS

# 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.

# Mitteilungen der ÄKN

## Die Ärztekammer Niedersachsen beglückwünscht

### Im Monat Juni 2020

#### 85. Geburtstag

---

Dr. med. Manfred Müller  
Adelheidstr. 2, 26123 Oldenburg  
geb. am 23. Juni 1935

### Im Monat Juli 2020

#### 100. Geburtstag

---

Dr. med. Erwin Parow  
Heinrichstr. 14A, 31303 Burgdorf  
geb. am 22. Juli 1920

Dr. med. Irmgard Weidmann  
Tschaikowskyweg 5, 29223 Celle  
geb. am 23. Juli 1920

#### 90. Geburtstag

---

Prof. Dr. Dr. med. Herbert Lippert  
Am Großen Horn 1,  
31535 Neustadt am Rübenberge  
geb. am 28. Juli 1930

#### 85. Geburtstag

---

Dr. med. Abdullatif Madisch  
Munastr. 15, 29361 Höfer  
geb. am 2. Juli 1935

Dr. med. Klaus Lippmann  
Köterei 13a, 38108 Braunschweig  
geb. am 26. Juli 1935

Dr. med./Univ. Istanbul Yilmaz Yildirim  
Tilsiter Str.28, 27232 Sulingen  
geb. am 31. Juli 1935

#### 80. Geburtstag

---

Dr. med. Peter Kadelbach  
Kopenhagener Str. 57, 30457 Hannover  
geb. am 1. Juli 1940

Dr. med. Kord Pappmeyer  
Schledehauserweg 103, 49086 Osnabrück  
geb. am 5. Juli 1940

Dr. med. Hans-Werner Raub  
Amselweg 2, 30926 Seelze  
geb. am 5. Juli 1940

Dr. med. Harald Mezger  
Benediktiner-gasse 8, 49186 Bad Iburg  
geb. am 6. Juli 1940

Dr. med. Jürgen Hirtz  
Am Schloßgarten 22, 26122 Oldenburg  
geb. am 8. Juli 1940

Dr. med. Dieter Scholz  
Auf dem Wall 23, 49186 Bad Iburg  
geb. am 13. Juli 1940

Prof. Dr. med. Rudolf Fahlbusch  
Löwenstr. 11, 30175 Hannover  
geb. am 14. Juli 1940

Dr. med. Josef-Gerold Hünermund  
Auf der Heide 21, 30916 Isernhagen  
geb. am 14. Juli 1940

Prof. Dr. med. Walter Lang  
Am Quellwasser 5, 30880 Laatzen  
geb. am 14. Juli 1940

Dr. med. Alpha Deen  
Parkstr. 20, 27211 Bassum  
geb. am 15. Juli 1940

Prof. Dr. phil. Dr. med. Otto Döhner  
Im Uenzer Dorfe 13, 27305 Bruchhausen-Vilsen  
geb. am 16. Juli 1940

Erhard Schmidt  
An der Warnau 36, 29699 Bomlitz  
geb. am 16. Juli 1940

Dr. med. Horst Fränken  
Wacholderweg 8, 37603 Holzminden  
geb. am 17. Juli 1940

Dr. med. Raimund Köppen  
Eschener Allee 47, 26603 Aurich  
geb. am 19. Juli 1940

Dr. med. Helga Skorupski  
Mühlenbergstr. 11, 37632 Eschershausen  
geb. am 19. Juli 1940

Dr. med. Jürgen Stein  
Harburger Str. 16A, 21680 Stade  
geb. am 21. Juli 1940

Dr. med. Utz Häbler  
Tischlerstr. 7, 38518 Gifhorn  
geb. am 22. Juli 1940

Dr. med. Lilli Hütter  
Schellenstr. 40, 31812 Bad Pyrmont  
geb. am 22. Juli 1940

Dr. med. Bernd Brinkmann  
Butt Str. 1, 49661 Cloppenburg  
geb. am 24. Juli 1940

Dr. med. Christian-Eberhard von Berckefeldt  
Devrientstr. 8, 30173 Hannover  
geb. am 28. Juli 1940

Dr. med. Beate Briese  
Försterpfad 1A, 26506 Norden  
geb. 31. Juli 1940

#### 75. Geburtstag

---

Dr. med. Jürgen Junghänel  
Leinstr. 27, 30159 Hannover  
geb. am 19. Juli 1945

Dr. med. Thomas von Criegern  
Korallenring 33, 26388 Wilhelmshaven  
geb. am 25. Juli 1945

Dr. med. Christos Melemenidis  
Auf der Worth 29, 38122 Braunschweig  
geb. am 23. Juli 1945

Dr. med. Shahla Stegmann  
Schulstr. 9a, 26524 Berumbur  
geb. am 26. Juli 1945

Dr. med. Juliane König  
Bergstr. 22, 38678 Clausthal-Zellerfeld  
geb. am 28. Juli 1945

Hans Nebel  
Am Paradies 10, 37431 Bad Lauterberg  
geb. am 31. Juli 1945

## 70. Geburtstag

---

Dr. med. Rita Wellhausen  
Iburgsweg 104, 26203 Wardenburg  
geb. am 14. Juli 1950

Dr. med. Wilhelm Stellamanns  
Wilhelm-von-Freeden-Str. 6, 26506 Norden  
geb. am 15. Juli 1950

Dr. med. Iris Vetter  
Tweelbäker Tredde 19 A, 26135 Oldenburg  
geb. am 18. Juli 1950

Dr. med. Guido Muschinsky  
Am Cölnhöfen 19, 37181 Hardegsen  
geb. am 19. Juli 1950

Dr. med. Jochen Roux  
Eichhörnchensteg 6, 30657 Hannover  
geb. am 20. Juli 1950

Axel von Besser  
Stedinger Str. 25, 26135 Oldenburg  
geb. am 21. Juli 1950

Dr./Univ. Ankara Osman Canboy  
Schollendamm 110, 27751 Delmenhorst  
geb. am 22. Juli 1950

Dr. med. Ernst Jürgen Beck  
Elsa-Brandström-Weg 23,  
31535 Neustadt am Rübenberge  
geb. am 23. Juli 1950

Dr. med. Elke Reimers  
Nachmittagsweg 3b, 30539 Hannover  
geb. am 23. Juli 1950

Roland Zeyen  
Vor der Steige 6, 37412 Elbingerode  
geb. am 26. Juli 1950

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Günter Wiese  
Goerdelerweg 8, 37075 Göttingen  
geb. am 28. Juli 1950

Clemens Stein  
Balkenkamp 7, 31600 Uchte  
geb. am 29. Juli 1950

Dr. med. Christina Raster  
Wagnerstr. 6, 49584 Fürstenau  
geb. am 30. Juli 1950

## Im Monat August 2020 90. Geburtstag

---

Dr. med. Johanna Göhring  
Debstedter Str. 26 – 30, 27607 Geestland  
geb. am 15. August 1930

## 85. Geburtstag

---

Dr. med. Uwe Krieg  
Masbrock 2, 29591 Römstedt  
geb. am 1. August 1935

Dr. med. Bernhard Stein  
Atenser Feld 10, 26954 Nordenham  
geb. am 14. August 1935

## 80. Geburtstag

---

Dr. med. Ingrid Scherbening  
Matthias-Claudius-Str. 14, 26131 Oldenburg  
geb. am 2. August 1940

Dr. med. Renate von Löwis of Menar  
Masurenweg 2, 37603 Holzminden  
geb. am 3. August 1940

Dr. med. Norbert Drees  
Eichenweg 47, 27356 Rotenburg (Wümme)  
geb. am 9. August 1940

Dr. med. Heinz-Emil Kramer  
Masurenstr. 58, 26127 Oldenburg  
geb. am 11. August 1940

Dr. med. Peter Gatzert  
Weserstr. 17, 26931 Elsfleth  
geb. am 4. August 1940

Georgios Vlachos  
Wiesenweg 38, 37412 Herzberg  
geb. am 8. August 1940

Dr. med. Detlef Hachtmann  
An der Motel 2, 19273 Neuhaus  
geb. am 17. August 1940

Prof. Dr. med. Jochen Gille  
Drögenkamp 1, 21335 Lüneburg  
geb. am 21. August 1940

Maren Reinecke  
Hinrich-Schnitger-Str 18, 26919 Brake  
geb. am 22. August 1940

Johann Janssen  
Klinkerstr. 47a, 26388 Wilhelmshaven  
geb. am 26. August 1940

## 75. Geburtstag

---

Dr. med. Harald Brünn  
Sylter Str. 7, 26419 Schortens  
geb. am 1. August 1945

Dr. med. Henry von Gregory  
Dorfstr. 124, 21365 Adendorf  
geb. am 9. August 1945

Dr. med. Peter Schönith-Müller  
Wilhelm-Wisser-Str. 5, 26122 Oldenburg  
geb. am 12. August 1945

Dr. med. Wolfgang Will  
Theodor-Kaufmann-Weg 14, 29525 Uelzen  
geb. am 26. August 1945

Dr. med. Christine Ebert-Englert  
Unter den Linden 20, 37085 Göttingen  
geb. am 10. August 1945

## 70. Geburtstag

Dr. med. Dipl.-Psych. Jochen Enkemann  
Am Schloßgarten 6, 26122 Oldenburg  
geb. am 1. August 1950

Dr. med. Martin Klöpffer  
Runder Weg 8, 37154 Northeim  
geb. am 3. August 1950

Dr. med. Haluk Tosuner  
Hopfengarten 38, 38667 Bad Harzburg  
geb. am 5. August 1950

Dr. med. Joachim Dedden  
Am Zuggraben 16, 26188 Edeweicht  
geb. am 9. August 1950

Dr. med. Peter Tändler  
Adalbert-Stifter-Str. 26, 34346 Hann. Münden  
geb. am 12. August 1950

Ingeborg Moraitis-Schieren  
Schützenstr. 16, 27252 Schwaförden  
geb. am 13. August 1950

Dr. (TR) Celal Isik  
Lilienthalstr. 1, 49661 Cloppenburg  
geb. am 15. August 1950

## Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Ingeborg Reiser  
Sophienstr. 1, 31515 Wunstorf  
am 1. Juli 2020

Dr. med. Helmut Dohnke  
Rabensberg 21, 30900 Wedemark  
am 2. Juli 2020

Dr. med. Hosseyn Behschad  
Brombeerweg 11, 49811 Lingen  
am 6. Juli 2020

Priv.-Doz. Dr. med. Eberhard Franz  
Holzweg 34, 37124 Rosdorf  
am 9. Juli 2020

Dr. med. S.M. Taghi Hamidi  
Heidewinkel 44, 30659 Hannover  
am 10. Juli 2020

Dr. med. Wilhelm Heidemann  
Heinrich-Pohlmann-Str. 10, 49076 Osnabrück  
am 17. Juli 2020

Dr. med. Christiane Habermann  
Wallmodenstr. 28, 30625 Hannover  
am 29. Juli 2020

Dr. med. Robert Schroeter  
Birkenweg 5, 29664 Walsrode  
am 29. Juli 2020

Dr. med. Frank-Reiner Grosse  
Werschenreger Str. 46, 27721 Ritterhude  
am 29. Juli 2020

Dr. med. Hans-Georg Osburg  
Thomasberg 8, 37115 Duderstadt  
am 2. Juli 2020

Dr. med. S.M. Taghi Hamidi  
Heidewinkel 44, 30659 Hannover  
am 10. Juli 2020

Dr. med. Werner Reichel  
Lautenthaler Str. 89, 38723 Seesen  
am 16. Juli 2020

Dr. med. Karl-Heinz Wischner  
Bürgermeister-Peters-Str. 60, 37154 Northeim  
am 16. Juli 2020

Dr. med. Martin Schott  
Unter den Linden 16, 37085 Göttingen  
am 28. Juli 2020

# Wir betrauern

Maged Akkad

\* 24. Januar 1973

† 4. Mai 2020

Dr. med. Franz-Josef Algermissen

\* 24. Mai 1951

† 25. Mai 2020

Dr. med. Steffen Altmann

\* 22. Juni 1967

† 6. Juni 2020

Christian Auth

\* 26. August 1958

† 17. Mai 2020

Dr. med. Brigitte Buhr-Riehm

\* 15. Februar 1957

† 28. Mai 2020

Dr. med. Sami Gündogdu

\* 15. Juni 1926

† 1. Juni 2020

Dr. med. Edgar Günther

\* 16. Oktober 1922

† 18. Mai 2020

Dr. med. Lutz Kallmann

\* 10. September 1935

† 12. Januar 2020

Dr. med. Erika Krohn

\* 27. Mai 1940

† 22. Mai 2020

Dr. med. Eugen Meyer

\* 12. Juli 1930

† 23. Mai 2020

Brigitte Mühlberg

\* 12. Mai 1941

† 27. Februar 2020

Dr. med. Elisabeth Ohlms

\* 12. Dezember 1931

† 29. Mai 2020

Dr. med. Bernhard Rauchenberger

\* 21. August 1941

† 12. Mai 2020

Dr. med. Carmen Riechert

\* 6. Januar 1952

† 26. Mai 2020

Dr. med. Tilo Rumann

\* 8. Dezember 1938

† 4. Juni 2020

Dr. med. Elisabeth Sophie Scharwitz

\* 16. Mai 1930

† 2. Mai 2020

Prof. Dr. med. Georg Friedrich Wilhelm  
Scheumann

\* 5. Juni 1957

† 16. Mai 2020

Dr. med. Barbara Sonderfeld

\* 13. Juli 1955

† 22. Mai 2020

Ursula Sprenger

\* 28. April 1938

† 1. Juni 2020

Dr. med. Claus-Joachim Tenzler

\* 12. Juli 1930

† 18. Mai 2020

Dr. med. Wolfgang Wietstruk

\* 14. Mai 1927

† 28. Mai 2020

Dr. med. Sabine Zeeck

\* 20. Mai 1967

† 26. Mai 2020

# Leserbriefe

Zum Beitrag „Unzureichende Befunderhebung und mangelnde Dokumentation bei Rektumkarzinom“ in nÄ 3/2020, S. 28

Sehr geehrte Damen und Herren,

als große fachproktologische Schwerpunktpraxis möchten wir zu Ihrem Artikel „Unzureichende Befunderhebung und mangelnde Dokumentation bei Rektumkarzinom“ wie folgt Stellung nehmen:

Prinzipiell kann jede perianale Blutung in jedem Alter durch ein kolorektales Malignom verursacht werden. Dennoch sollten verschiedene Blutungsarten auch im Hinblick auf patientenspezifische Aspekte differenziert werden. So sind gelegentlich auftretende Blutspuren am Toilettenpapier, die am ehesten auf ein Hämorrhoidalleiden oder einen perianalen Hautschaden hinweisen, sicherlich anders zu interpretieren als Blut- und Schleimbeimengungen zum Stuhlgang. Daher ist es aus unserer Sicht durchaus legitim, nach entsprechender Diagnostik, welche im vorliegenden Fall erfolgt ist, ein festgestelltes Hämorrhoidalleiden zunächst

als Blutungsquelle zu sehen und zu behandeln. Insbesondere dann, wenn das Vorliegen eines kolorektalen Karzinoms, wie bei diesem 30-jährigen Patienten, sehr unwahrscheinlich ist.

Auch die Forderung, rektoskopisch zwingend eine Untersuchungshöhe von 15 Zentimetern zu erreichen, ist infrage zu stellen, zumindest im Sinne eines Behandlungsfehlers, zumal das Rektum eine variable Länge (etwa zwölf bis 18 Zentimeter) aufweist. Auch bei Ausnutzung der typischen Gerätelänge könnte dann eben ein Tumor oberhalb von 20 Zentimetern genauso übersehen werden.

Selbstverständlich ist der Therapieerfolg durch erneute Untersuchung des Patienten im Intervall zu überprüfen und im Zweifel durch Koloskopie eine höher gelegene Blutungsquelle auszuschließen. Alternativ hierzu, wie in diesem Fall vom Gutachter gefordert, sämtliche Patienten mit jedweder Art von perianaler Blutung undifferenziert fachärztlich untersuchen, gar koloskopieren zu lassen, würde die diesbezüglichen Kapazitäten des Gesundheitssystems – vielerorts warten Patienten drei bis sechs Monate auf einen ambulanten Koloskopietermin – sprengen und sicherlich dem Prinzip der verantwortungsbewussten Ressourcennutzung widersprechen. Mittels einer Rektoskopie, mit welcher Vorbereitung oder Ausdehnung auch immer, kann ein höher liegen-

des Malignom nicht ausgeschlossen werden, dieses wäre nur durch eine komplette Koloskopie möglich.

Laut § 12 SGB V müssen alle Leistungen zu Diagnostik und Therapie „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sein. Genau dieses ist durch den erstuntersuchenden Kollegen erfolgt! Wir sollten uns glücklich schätzen, dass es Hausärzte und Allgemeinmediziner gibt, die eben diese Erstuntersuchungen noch durchführen und die Patienten nicht ohne eigene Untersuchung direkt weiter zum Facharzt überweisen. Ex post einen Kollegen aufgrund eines im Rah-

men dieser Erstuntersuchung nicht sofort zu diagnostizierenden und noch dazu sehr seltenen und unwahrscheinlichen Befundes zu kritisieren, wird diesbezüglich nicht zielführend sein und geringschätzt die wertvolle Arbeit unserer hausärztlich und allgemeinmedizinisch tätigen Kollegen – so tragisch der dargestellte Fall auch sein mag.

[Dr. med. Markus Völl](#)

Für die Ärzte des edh – End- und Dickdarmzentrums Hannover

Sehr geehrte Kollegen des End- und Dickdarmzentrums Hannover, sehr geehrter Herr Dr. Völl,

es ist sicherlich notwendig und legitim, gemäß § 12 des SGB V auf die Ressourcen zu achten und diese im Blick zu haben. Dennoch steht auch über dem § 12 des SGB V die individuelle Gesundheit des Patienten als oberstes Gebot, dies gilt auch für den erstuntersuchenden Kollegen, auch wenn dieser Kollege Allgemeinmediziner ist und proktologische Untersuchungen und Behandlungen wahrnimmt.

Wenn dieser Kollege dann zu der definitiven Aussage kommt, dass es „eindeutig Hämorrhoidenkörper sind, die geblutet haben“, so ist dies zu hinterfragen. Dieser hier zu diskutierende Behandlungsfall hätte eine kurzfristige Verlaufskontrolle erfordert bei der bekannten Vorgeschichte mit wechselnder Stuhlfrequenz und Verstopfung sowie Durchfall über eine längere Zeit. Zum anderen auch deswegen, weil die Rektoskopie offensichtlich nicht bis 13 Zentimeter Höhe durchgeführt wurde und vor allem die erreichte Höhe nicht dokumentiert wurde.

Wie so häufig ist gerade hier bei der persistierenden perianalen Blutung die fehlende Dokumentation zu bemängeln. Im hier zu überprüfenden Behandlungsfall liegen keine Angaben vor:

- über den äußeren Inspektionsbefund: Haut? Perianale Venen? Stadium der Hämorrhoiden?
- über den analen Tastbefund
- wie hoch die Rektoskopie durchgeführt wurde
- ob das ganze Rektum eingesehen werden konnte
- insbesondere, ob zur Vorbereitung der Rektoskopie eine Enddarmreinigung durch ein Abführzäpfchen erfolgte.

Vielleicht konnte unser Artikel im [niedersächsischen ärzteblatt](#) auch die erstbehandelnden Kollegen aus dem Hausärztekreis daran erinnern, dass Befunde – wie auch immer sie aussehen – dokumentiert werden sollten, dies nicht zuletzt zur Überprüfung und Sicherheit als Befundkontrolle der eigenen Tätigkeit. Wir sehen daher keine Geringschätzung der wertvollen Arbeit der hausärztlichen Kollegen.

Aus rechtlicher Sicht ist noch darauf hinzuweisen, dass es für den Bundesgerichtshof bei der Klärung von Behandlungsfehlervorwürfen keine ausschlaggebende Bedeutung hat, ob der Arzt angemessen für seine Tätigkeit honoriert wird. Bei der Festlegung des im Einzelfall zugrunde zu legenden medizinischen Standards sind Ressourcen nur im Hinblick auf die Versorgungsebene von Bedeutung. Das SGB V wird nicht herangezogen.

[Dr. med. Manfred Giensch](#)

Schlichtungsstelle Hannover

[Christine Wohlers](#)

Rechtsanwältin

# Bei Eingabe Erstattung

Die Erstattung für selbst beschaffte persönliche Corona-Schutzausrüstung ist gesichert. Bei ihrer Abwicklung setzt die KVN jetzt voll auf digital

Die Niedersächsischen Krankenkassen sind zur anteiligen finanziellen Beteiligung an der Erstattung für selbst beschaffte Persönliche Schutzausrüstung (PSA) grundsätzlich bereit. Die Einzelheiten dazu wurden mittlerweile abgestimmt, das Abrechnungsverfahren ist organisiert.

So sehen die Regelungen aus:

Erstattungsfähig sind die im Zeitraum vom 10. März bis zum 30. April 2020 bestellten Mund-Nasen-Schutz (OP-Masken), FFP 2-Masken, FFP 3-Masken, Einmalschutzkittel sowie Schutzbrillen.

Die Kosten hierfür werden von den Krankenkassen zu 90 Prozent erstattet. Der zehnpromtente Selbstbehalt ist für den PKV-Bereich vorgesehen.

Für die Erstattung haben die Krankenkassen eine finanzielle Obergrenze definiert, sodass vor Auszahlung zunächst geprüft werden muss, ob ggf. eine Quotierung erforderlich ist.

Die Abwicklung der Erstattung hat die KVN bewusst unbürokratisch geplant. KVN-Mitglieder können die Erstattung über ein Eingabeformular im Mitgliederportal beantragen. Die Antragsbearbeitung erfolgt weitgehend elektronisch. Die Erstattung erfolgt Mitte September nach Ablauf der Antragsfrist am 31. August 2020.

■ KVN

**KVN**  
Niedersächsische Krankenkassen

Online-Center | Mitglieder | Versicherungsarten | Persönlicher Bereich | Suche | Login

## KOSTENERSTATTUNGSANTRAG PERSÖNLICHE SCHUTZAUSRÜSTUNG

**\* Pflichtfelder**

Bitte beachten Sie, dass eine Antragsstellung ausschließlich über das Portal und bis einschließlich Montag, dem 31.08.2020 möglich ist. Das Antragsformular ist nach dem 31.08.2020 nicht mehr verfügbar. Die Erstattung erfolgt bei bestehendem Anspruch nach Abschluss des Verfahrens, aller Voraussicht nach Mitte September 2020.

### Angaben zum Absender

Anzahl\* | Titel | Vorname\* | Nachname\*  
 BSNR (P-stellig ohne Sonderzeichen)\* | LANR (P-stellig inkl. Fachgruppenkennung)\* | E-Mail (für die Eingangsbestätigung)

### Antragsdaten

Ich/Wir beantragen die Kostenübernahme für nachstehende selbstbeschaffte persönliche Schutzausrüstung, die ich/wir persönlich der Corona-Pandemie im Zeitraum 10.03.-30.04.2020 bestellt habe(n).

Artikel\* | Versicherungseinheit\* | Anzahl\* | Preis inkl. MwSt. in €\* | Gesamtpreis inkl. MwSt. in €\*  
 Bestelldatum (10.03. bis 30.04.2020)\* | Rechnungsdatum\* | Lieferdatum (ab 10.03.2020)\*

**weiterer Artikel (optional)**

Artikel\* | Versicherungseinheit\* | Anzahl | Preis inkl. MwSt. in € | Gesamtpreis inkl. MwSt. in €  
 Bestelldatum (10.03. bis 30.04.2020) | Rechnungsdatum | Lieferdatum (ab 10.03.2020)

**weiterer Artikel (optional)**

Artikel\* | Versicherungseinheit\* | Anzahl | Preis inkl. MwSt. in € | Gesamtpreis inkl. MwSt. in €  
 Bestelldatum (10.03. bis 30.04.2020) | Rechnungsdatum | Lieferdatum (ab 10.03.2020)

**weiterer Artikel (optional)**

Artikel\* | Versicherungseinheit\* | Anzahl | Preis inkl. MwSt. in € | Gesamtpreis inkl. MwSt. in €  
 Bestelldatum (10.03. bis 30.04.2020) | Rechnungsdatum | Lieferdatum (ab 10.03.2020)

**weiterer Artikel (optional)**

Artikel\* | Versicherungseinheit\* | Anzahl | Preis inkl. MwSt. in € | Gesamtpreis inkl. MwSt. in €  
 Bestelldatum (10.03. bis 30.04.2020) | Rechnungsdatum | Lieferdatum (ab 10.03.2020)

Ich bestätige an Erster Stelle die Richtigkeit der Angaben und verpflichte mich, auf Anforderung der KVN die entsprechenden Rechnungen zur Prüfung zur Verfügung zu stellen. Mir ist bewusst, dass für den PKV-Teil ein pauschaler Abzug von z. B. Preisen in Höhe von 10% vorgenommen wird und bei Überschreitung der mit den gesetzlichen Krankenkassen definierten Gesamt-Obergrenze eine Quotierung erforderlich wird.

Die weitergehenden Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Abmelden

Aktualisiert am 24. Juni 2020

**GRÜNE GEWELDE**  
**VERTRAG**  
**VERBODEN**  
**PERSÖNLICHER BEREICH**

**STARTSEITE**  
**RECHNUNG**  
**STEUER**  
**IMPRESSUM**  
**UNSERE ZEIT (FÜR SIE)**

Refiner Allee 22  
 30171 Hannover  
 Telefon: 0511 300-4000  
 Fax: 0511 300-1411  
 info@kvn.de

# Sanfte Landung mit Schirm

Ein „Rettungsschirm“ soll sich auch über die niedersächsischen Arztpraxen aufspannen. Die KVN konnte mit den Krankenkassen dazu umfassende Regelungen verhandeln. Nun ist die Vertreterversammlung am Zug

Die KVN hat sich am 18. Juni mit den Krankenkassen in Niedersachsen auf eine Vereinbarung zur Umsetzung des § 87a SGB V verständigt. Sie betrifft den finanziellen „Rettungsschirm“, der Arztpraxen vor existenzbedrohenden Umsatzeinbußen während der Pandemiekrise bewahren soll. Das sogenannte „Tonnen-Modell“, das die KVN für einen Honorarausgleich (s. nÄ 6/2020, S. 43) entwickelt hatte, konnte sie dabei weitgehend durchsetzen. Sofern die Vertreterversammlung der Verhandlungslösung zustimmt (bei Redaktionsschluss noch nicht abgeschlossen), können wie vorgesehen 85 Prozent des Vorjahresabschlages für jedes Mitglied garantiert werden.

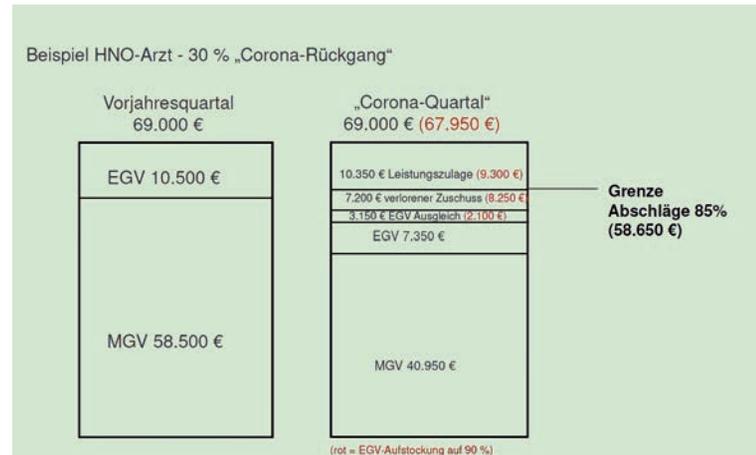
Die zur Abstimmung stehende Lösung sieht vor, dass für die Ausgleichszahlung das Gesamthonorar des Vertragsarztes oder Vertragstherapeuten um mehr als zehn Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal zurückgegangen sein muss und ein Fallzahlrückgang infolge der Pandemie, Epidemie, Endemie oder einer Naturkatastrophe vorliegen muss. Für die Bestimmung der Fallzahl gilt der sogenannte „Behandlungsfall“. Für ausschließlich psychotherapeutisch Tätige gilt eine rückläufige Anzahl an Behandlungseinheiten. Ausgeschlossen von der Regelung sind Praxisinhaber, die selbst verursacht einen Fallzahlrückgang hervorgerufen haben.

## Einbeziehung auch der Sonderverträge

Im Vergleich zu dem analogen Vertragsabschluss der KV Westfalen-Lippe, der eine Erstattung von 90 Prozent des Vorjahresabschlages vorsieht, wirkt die niedersächsische Regelung auf den ersten Blick nachteilig. Aber: Das Volumen der Abschlagszahlung in Niedersachsen umfasst auch die Sonstigen Kostenträger und Sonderverträge, sodass diese 85 Prozent-Regelung je nach Fachgruppe deutlich besser wäre als die 90 Prozent-Regelung in anderen KVen, die nur auf die MGV und die EGV abstellen.

In Abzug gebracht würden dagegen Hilfen, die Praxen zwischenzeitlich von dritter Seite erhalten haben:

- Entschädigungen nach Infektionsschutzgesetz
- Soforthilfe der N-Bank
- Kurzarbeitergeld
- nicht: Versicherungsleistungen, sonst. ärztl. Einnahmen, z.B. im Abstrichzeitraum.



Die Ausgleichszahlungen würden sich auf 90 Prozent der Extradudgetären Gesamtvergütung des Vorjahresquartals belaufen, maximal auf 90 Prozent des Gesamthonorars des Vorjahresquartals. Zusätzlich ist vorgesehen – auch dies ein Extra im Vergleich zu dem Rettungsschirm für Westfalen-Lippe –, Leistungszulagen aus noch verbleibender MGV zu zahlen, um der besonderen Leitungsbereitschaft von Praxen in der Corona-Krise gerecht zu werden.

## Geltung praktisch für ganz 2020

Der niedersächsische „Rettungsschirm“ hätte eine Geltung ab dem 27. März 2020 und würde sich über alle Quartale mit dauerhafter oder zeitweiser epidemischer Lage, also auch über das 1. Quartal 2020, längstens bis 31. Dezember 2020 erstrecken. Die geltenden Grundsätze der Abrechnung würden nicht berührt: Die Höhe der Abschläge würde beibehalten, Trennungsfaktor und Arztgruppentöpfe blieben unverändert.

Alles in allem konnte die KVN damit eine Gesamtlösung verhandeln, die es den niedersächsischen Vertragsärzten ermöglicht, zu planen und die ihnen eine gewisse Absicherung in unsicheren Corona-Zeiten bietet. Mit dem sogenannten „Tonnen-Modell“ würden auch Leistungskomponente für diejenigen Kollegen, die sich in Zeiten der Corona-Krise besonders eingebracht haben, eingebaut werden können.

■ KVN

# „Höherbewertung längst überfällig“

Erweiterter Bewertungsausschuss verzögert Entscheidung über bessere Vergütung ärztlicher Hausbesuche ohne Grund. Kein Ende des jahrelangen Tauziehens in Sicht

Mit Empörung haben die Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN), Mark Barjenbruch und Dr. Jörg Berling, auf die Weigerung des Erweiterten Bewertungsausschusses reagiert, die seit Jahren anstehende Höherbewertung von ärztlichen Hausbesuchen nun endlich anzugehen.

„Schaut man sich die aktuelle Vergütung eines ärztlichen Hausbesuchs an, die mit 23,29 Euro erschreckend niedrig ausfällt, liegt der dringende Handlungsbedarf auf der Hand“, sagte KVN-Vorstandsvorsitzender Mark Barjenbruch. Doch die Spitzenvertretung der Gesetzlichen Krankenkassen und der Gemeinsamen Bewertungsausschuss stellten sich im Verbund quer und verhinderten damit die dringend notwendige Höherbewertung. Die Entscheidung darüber werde schon seit Jahren diskutiert und stehe ganz oben auf der Agenda.

Die Begründung, die Entscheidung erneut zu verschieben, lautet schlicht: Corona. „Die Haltung von Krankenkassenvertretern und Gemeinsamen Bewertungsausschuss ist ein Schlag ins Gesicht der Patienten und Ärztinnen und Ärzte gleichermaßen. Sie ist unverschämt, realitätsfern und ein Hohn für Ärztinnen und Ärzte, die Hausbesuche machen und damit die Verantwortung für Ihre Patienten in besonderer Weise wahrnehmen“, kritisierte KVN-Vize Dr. Berling. Dass nun auch die neutralen Mitglieder des Erweiterten Bewertungsausschusses jede Reform zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Deutschland inzwischen dem Sparzwang nach der Coronakrise opferten und sich eindeutig auf Seiten des Spitzenverbandes der Krankenkassen stellten, sei erschreckend. „Das Signal, das die Verantwortlichen aussenden, ist fatal und bestens geeignet, prekäre Versorgungsstrukturen, zum Beispiel auf dem Land, weiter zu verschärfen.“

Eine Höhervergütung der Hausbesuche ist seit Jahren Forderung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Schon 2018 kritisierte KBV-Vorstand Dr. Stefan Hofmeister vor der KBV-Vertreterversammlung, die Vergütung für Hausbesuche würden nicht einmal die Kosten für einen angestellten Arzt decken, wenn dieser den Besuch durchführen sollte. Doch der GKV-Spitzenverband spiele bei diesem Thema auf Zeit.

2019 wiederholte KGV-Chef Dr. Andreas Gassen diese Forderung in einem Presseinterview: „Wenn wir die Vergütung von Hausbesuchen nicht deutlich anheben, werden sie perspektivisch nicht mehr stattfinden können.“ Die KBV hatte bereits bei den Honorarverhandlungen für 2019 eine deutlich bessere Vergütung von Hausbesuchen gefordert. Doch trotz Unterstützung aus der Politik, sogar vom SPD-Gesundheitsexperten Karl Lauterbach, hatte der GKV-Spitzenverband einen entsprechenden Beschlussantrag abgelehnt. Daraufhin sollte im Zuge der EBM-Weiterentwicklung über eine höhere Vergütung von Hausbesuchen verhandelt werden. „Wir brauchen schnell eine Lösung“, forderte Dr. Stefan Hofmeister.

Doch die blieb weiter auf der langen Bank – bis heute. „Es gebe keinen Anpassungsbedarf“, hieß es auf Seiten der Kassen jetzt wieder lapidar. Das Zahlenmaterial sei zu unbestimmt, zudem fehle die Rechtsgrundlage für eine Höherbewertung. Eine EBM-Anpassung könne nur vorgenommen werden, indem Geld von anderen Leistungen abgezogen würde. Dafür wiederum sieht die Ärzteseite keinen Spielraum.

Dr. Stefan Hofmeister wertet die Weigerung der Kassen vor dem Hintergrund der Corona-Krise als „absoluten Affront“. In einem Video-Podcast der KBV unterstreicht er erneut, dass das Honorar so bemessen sein müsse, „dass das Verlassen der Praxis sich für den Arzt überhaupt rechnet.“ Eine Überführung des Themas in die regulären Vergütungsverhandlungen lehnte er ab: „Damit wollen wir das auf keinen Fall vermischen. Die Hausbesuche sind drastisch unterbezahlt. Das muss korrigiert werden. Das muss anders bewertet werden. Das ist ein eigener Faktor, und der muss separat verhandelt werden.“

■ KVN

👉 Link zum Video-Podcast:  
<https://www.kbv.de/html/46754.php>

# Neue Transparenz

Frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln und elektronische Arzneimittelinformationen

Die „Elektronische Arzneimittelinformationen-Verordnung“ (EAMIV) sieht vor, dass die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel in einer übersichtlichen und strukturierten Form in der Arzneimittelverordnungssoftware abgebildet werden. Das Ziel dabei ist es, Vertragsärzte besser über die Ergebnisse zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln zu informieren.

Seit Inkrafttreten des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) 2011 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die gesetzliche Aufgabe, bei allen neu zugelassenen Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen direkt nach Markteintritt eine Bewertung des Zusatznutzens dieser Arzneimittel durchzuführen (Nutzenbewertung nach § 35a SGB V). Der pharmazeutische Unternehmer muss dafür bei der Zulassung ein entsprechendes Dossier mit den aufbereiteten Ergebnissen der relevanten Studien zu seinem Arzneimittel einreichen, auf dessen Grundlage die Bewertung stattfindet. Das Ergebnis der Nutzenbewertung ist maßgebend für den späteren Preis des Arzneimittels. Ein wesentlicher Bestandteil des eingereichten Dossiers ist der Vergleich des neuen Arzneimittels mit dem bisherigen Therapiestandard (zweckmäßige Vergleichstherapie, zVT).

Nach der Einreichung führt zunächst das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) innerhalb von drei Monaten eine Bewertung des Dossiers durch. Im Anschluss erfolgt ebenfalls innerhalb von drei Monaten die abschließende Bewertung des G-BA unter Berücksichtigung der Ergebnisse des IQWiG.

Der Zusatznutzen des Arzneimittels wird dabei anhand seines Ausmaßes in folgenden Abstufungen festgestellt:

erheblich	Nachhaltige und gegenüber der zVT bisher nicht erreichte große Verbesserung des therapielevanten Nutzens, insbesondere eine Heilung der Erkrankung, eine erhebliche Verlängerung der Überlebensdauer, eine langfristige Freiheit von schwerwiegenden Symptomen oder die weitgehende Vermeidung schwerwiegender Nebenwirkungen.
beträchtlich	Gegenüber der zVT bisher nicht erreichte deutliche Verbesserung des therapielevanten Nutzens, insbesondere eine Abschwächung schwerwiegender Symptome, eine moderate Verlängerung der Lebensdauer, eine für die Patientinnen und Patienten spürbare Linderung der Erkrankung, eine relevante Vermeidung schwerwiegender Nebenwirkungen oder eine bedeutsame Vermeidung anderer Nebenwirkungen.
gering	Gegenüber der zVT bisher nicht erreichte moderate und nicht nur geringfügige Verbesserung des therapielevanten Nutzens, insbesondere eine Verringerung von nicht schwerwiegenden Symptomen der Erkrankung oder eine relevante Vermeidung von Nebenwirkungen.
nicht quantifizierbar	Ein Zusatznutzen liegt vor, ist aber nicht quantifizierbar, weil die wissenschaftliche Datengrundlage dies nicht zulässt.
nicht belegt	Es ist kein Zusatznutzen belegt.
geringer	Der Nutzen des zu bewertenden Arzneimittels ist geringer als der Nutzen der zVT.

Grafik 1: Definitionen der Arzneimittel-Nutzenbewertungsverordnung (AM-NutzenV), § 5 Zusatznutzen



Dabei kann der G-BA jeweils zu einzelnen Patientengruppen (Subgruppen) eine Aussage zum Zusatznutzen machen. Zusätzlich wird aus der Evidenzlage die Wahrscheinlichkeit bzw. die Aussagesicherheit des Zusatznutzens über „Beleg“, „Hinweis“ oder „Anhaltspunkt“ abgeleitet. Auf seiner Internetseite veröffentlicht der G-BA eine Übersicht über die Arzneimittel, deren Nutzenbewertung gerade läuft oder bereits abgeschlossen ist (abrufbar unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) > Bewertungsverfahren > Nutzenbewertung nach § 35a SGB V).

Das Ergebnis der Nutzenbewertung bzw. das Ausmaß des Zusatznutzens stellt die Grundlage für die Preisverhandlungen zwischen dem pharmazeutischen Unternehmer und dem GKV-Spitzenverband für den Erstattungsbetrag des Arzneimittels dar. Arzneimittel ohne nachgewiesenen Zusatznutzen erhalten entweder den Festbetrag (bei bestehender Festbetragsgruppe) oder es wird ein Erstattungsbetrag verhandelt, der nicht zu höheren Jahrestherapiekosten führen darf als die zVT. Der spätestens nach sechs Monaten vorliegende Abgabepreis wird anschließend in der Arzt- und Apothekensoftware hinterlegt.

Für Vertragsärzte ist die frühe Nutzenbewertung dahingehend hilfreich, dass sie einen Anhaltspunkt für den Stellenwert eines neuen Medikaments im Vergleich zum bisherigen Therapiestandard darstellt. Der Arzt erfährt, welche Patientengruppen von der neuen Therapie besonders profitieren und welche Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung gestellt werden, die bei der Verordnung zu beachten sind.

Die Implementierung der Ergebnisse der frühen Nutzenbewertung in strukturierter Form in der Verordnungssoftware wird ab Juli 2020 erfolgen und voraussichtlich zum Oktober 2020 soll die Darstellung in allen Systemen verfügbar sein. Eine Umsetzung erfolgt je nach Software individuell, dabei sind aber u.a. folgende Vorgaben einzuhalten:

- Bei der Anzeige des Arzneimittels oder des Wirkstoffs in den Suchergebnissen und Vergleichslisten ist ein Hin-

weis anzuzeigen, wenn ein entsprechender G-BA-Beschluss vorliegt.

- Bei der Auswahl eines Arzneimittels kann eine Übersicht zu den Beschlüssen mit den jeweils bewerteten Anwendungsgebieten abgerufen werden.
- Ist in der Verordnungssoftware ein ICD-10-GM-Code eines Patienten hinterlegt, so werden nur die Beschlüsse angezeigt, die dem Code entsprechen. Die weiteren Beschlüsse können jedoch ebenfalls angezeigt werden.
- Nach Auswahl eines Beschlusses werden die relevanten Beschlussinhalte angezeigt wie z.B. die Patientengruppen, Ausmaß und Wahrscheinlichkeit des Zusatznutzens oder graphische Darstellungen der Endpunktkategorien Mortalität, Morbidität, Lebensqualität und unerwünschte Ereignisse.

Es werden nur die Beschlüsse von Arzneimitteln einmalig aktiv angezeigt, für die der Beschluss nach dem 30. Juni 2020 gefasst wurde. Auch Beschlüsse, die vor dem 30. Juni 2020 gefasst wurden, können bei den entsprechenden Arzneimitteln aufgerufen werden, allerdings ist keine aktive Anzeige vorgesehen. Zudem ist eine Recherche nach Arzneimitteln oder Wirkstoffen mit früher Nutzenbewertung möglich, auch über den zugehörigen ICD-10-GM-Code. Die KBV plant, für die Vertragsärzte Informationsmaterialien zur Erläuterung der Neuerungen in der Verordnungssoftware zur Verfügung zu stellen. ■ KVN

➤ Weitere Informationen sind im Internet abrufbar unter [www.kbv.de/html/1150\\_43607.php](http://www.kbv.de/html/1150_43607.php)

Weitere Informationen über das Verfahren der frühen Nutzenbewertung, die Konsequenzen für die Wirtschaftlichkeit der Verordnung und Tipps für die Verordnungspraxis gibt das Info-Schreiben „Frühe Nutzenbewertung neuer Antidiabetika“ der Gemeinsamen Arbeitsgruppe Arzneimittel, abrufbar unter [www.kvn.de](http://www.kvn.de) > Mitglieder > Verordnungen > Arzneimittel > Veröffentlichungen.

Foto: pxhere



# Off-label gegen Schlafstörungen?

Das Melatonin-Derivat Agomelatin als Schlafmittel - ja, ... aber

## Frage an ATIS

Eine Kollegin, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, fragt: „Ich behandle einen übergewichtigen (BMI 35) Patienten, 55 Jahre alt, wegen paranoider Schizophrenie mit Sertralin, Olanzapin und Pipamperon. Der Patient leidet aber weiterhin ganz erheblich unter chronischen Schlafstörungen. Ist es in Hinblick auf die Nebenwirkungsprofile und die Wechselwirkungen vertretbar, gegen die Schlafstörungen Valdoxan® (Agomelatin) zu verordnen?

## Antwort von ATIS

Agomelatin (Valdoxan®) wirkt ebenso wie Melatonin (Circadin®) als Agonist an den Melatoninrezeptoren. Sowohl das körpereigene Hormon Melatonin als auch das hier hinterfragte Derivat Agomelatin haben den Ruf, einen regelmäßigen Tag-Nacht-Rhythmus wiederherstellen zu können. Die Behandlung von Schlafstörungen ist alles andere als einfach, zumal es viele gute Gründe gibt, die typischen

Schlafmittel wie die Benzodiazepine (Lormetazepam, Temazepam und andere) oder die Z-Substanzen (Zopiclon) in der Regel nicht zu verordnen. Da kann die, wenn auch nur sehr moderate, Wirksamkeit von Agomelatin im Einzelfall eine hilfreiche Option sein.

Bezüglich des Risikos, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auszulösen, ist Agomelatin als recht günstig einzustufen. Insbesondere hemmt oder induziert Agomelatin keine Cytochrom-P450-Enzyme (CYP-Enzyme), was die wohl häufigste Ursache von Arzneimittel-Wechselwirkungen wäre.

Umgekehrt kann es manchmal problematisch werden. Die systemische Exposition (also die Blutkonzentration) durch Agomelatin kann bis hin zum 60-fachen (!) steigen, wenn Patienten mit Medikamenten behandelt werden, die das Enzym CYP1A2 hemmen (unter anderem Fluvoxamin, Cipro-



Foto: pxture.de

floxacin). Und auch Östrogene (Kontrazeptiva, Hormonersatztherapie) können die Agomelatin-Blutspiegel erheblich steigern. Sehr ähnliches bezüglich der Wechselwirkungen gilt übrigens auch für das Melatonin (Circadin®). Im vorliegenden Fall ist das mit der CYP1A2-Hemmung aber nicht relevant, da diesem Patienten keine starken CYP1A2-Hemmer verordnet werden.

Nun zum „Aber“. Agomelatin ist gar nicht zur Behandlung von Schlafstörungen zugelassen, die Anwendung von Agomelatin wäre also eine off-label Therapie, sofern man die Verordnung nicht mit der Nebendiagnose einer Depression begründet.

Agomelatin hat nur eine recht kurze Halbwertszeit, käme also primär bei Einschlafstörungen in Betracht. Und, da ist kein wesentlicher Unterschied zwischen Agomelatin und Melatonin, die Einschlafzeit wird nur um wenige Minuten verkürzt, was eigentlich nicht wirklich relevant sein dürfte. Insofern ist fraglich, wie oft Agomelatin (Valdoxan®) oder das körpereigene Melatonin (Circadin®) bei schweren Schlafstörungen tatsächlich gut hilft. Neuere Metaanalysen zu Melatonin zeigten nur eine sehr begrenzte Wirksamkeit (1).

Agomelatin kann riskante Leberschäden verursachen und erheblich übergewichtige Patienten dürften in vielen Fällen auch an der Fettleber bzw. NASH (Nonalcoholic Steatohepatitis) leiden. Insofern ist in vorliegendem Fall sorgfältig abzuwägen und die Leberwerte sind besonders engmaschig zu kontrollieren.

Nebenbei bemerkt fiel uns die Kombination von Pipamperon und Olanzapin als potenziell riskant auf. Denn beide Medikamente können die QTc-Zeit verlängern und damit das Risiko von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen erhöhen. Immer wieder einmal versterben Patient\*innen mit psychiatrischen Erkrankungen aus nicht endgültig zu klärenden Gründen. Der plötzliche Herztod durch die QTc-Zeit-Verlängerung vieler Psychopharmaka dürfte dabei eine häufige Ursache sein. Ärztinnen und Ärzte würden jedenfalls gut daran tun, bei Kombinationstherapien mit Psychopharmaka die Kontraindikation zu berücksichtigen, dass nicht zwei QT-Zeit-verlängernde Medikamente zugleich gegeben werden sollten. Auch wenn das heute in der Psychiatrie weithin bekannt ist, möchten wir hier angesichts der Anfrage doch wieder daran erinnern. Wenn es im Einzelfall einmal keine therapeutischen Alternativen gibt, müssen bei Medikation mit zwei Medikamenten, die beide die QT-Zeit verlängern, häufige EKG Kontrollen gemacht werden und bei Überschreiten des kritischen Grenzwertes von 500 ms dann doch gleich abgesetzt werden.

## Schlussfolgerungen

Die off-label Behandlung mit Agomelatin bei Schlafstörungen mag im individuellen Einzelfall einen Versuch wert sein. Alternativ mag man an das Melatonin denken, das den Vorteil der geringeren Lebertoxizität hat. Die Notwendigkeit und individuelle Wirksamkeit sollte aber kritisch bei den dreiwöchentlichen Visiten, die bei Agomelatin ohnehin auch wegen der Überwachung der Leberwerte nötig sind, überprüft werden. Denn gerade bei Patientinnen und Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen sollte die Reduktion der Polymedikation einen hohen Stellenwert haben.

Prof. Dr. med. Jürgen Brockmüller,  
Dipl.-Psych. Dr. med. Christof Dücker  
Institut für Klinische Pharmakologie  
Universitätsmedizin Göttingen

## Literatur

(1) M.J. Lohse und B. Müller-Oerlinghausen in U. Schwabe, D. Paffrath (Hrsg.), Arznei-  
verordnungs-Report 2016, Seiten 499-507, Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

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

„Sie herunterzuladen  
und zu nutzen, ist ein  
kleiner Schritt für jeden  
von uns, aber ein großer  
Schritt für die Pandemie-  
bekämpfung.“

Kanzleramtschef Helge Braun zum Start der Warn-App in Deutschland; Quelle: HAZ,

## Von Neben- und Wechselwirkungen

Prof. Dr. Jürgen Brockmüller hat vor wenigen Wochen die Betreuung des Arzneimittel-Informationsdienstes ATIS übernommen. Wo liegen für ihn die Schwerpunkte seiner Tätigkeit? Ein Gespräch



**Herr Prof. Brockmüller, zunächst zu Ihrer Person. Können Sie uns etwa über Ihren Lebenslauf mitteilen?**

Brockmüller: Gern. Ich bin 1958 in Bonn geboren, in Lüneburg aufgewachsen, habe an der FU Berlin Medizin studiert und war anschließend am Max-Planck-Institut für molekulare Genetik in der Grundlagenforschung tätig. Ab 1987 war ich in der klinischen Pharmakologie in Berlin im Universitätsklinikum Benjamin Franklin und an der Charité beschäftigt. Seit 2000 bin ich Leiter des Instituts für Klinische Pharmakologie der Universität Göttingen.

**Haben Sie Forschungsschwerpunkte?**

Brockmüller: Ja, in der personalisierten Therapie, basierend auf molekularen Biomarkern, speziell auch zu pharmakogenetischen Biomarkern. Die Frage ist zunehmend in den Fokus des Interesses gerückt: Welcher Patient spricht besser auf welches Medikament oder welche Therapie an.

**Lässt sich das auch für die ambulante Medizin nutzen?**

Brockmüller: In einzelnen anderen Ländern ist man da weiter. Bei uns ist man noch etwas vorsichtig, pharmakogenetische Marker zu verwenden. Die Frage ist natürlich immer auch: Wo lohnt es sich, ein solches Monitoring zu machen. Aber genauso: Wo lohnt es sich nicht? Aber die Notwendigkeit wird sich ändern, bei dem wichtigen Zytostatikum 5-Fluorouracil zum Beispiel ist es nach Zulassungsstatus seit einigen Monaten eigentlich nicht mehr statthaft, die Therapie zu beginnen, ohne vorher die bekannten Marker für besonders hohes Nebenwirkungsrisiko zu bestimmen.

**Hatten Sie aus dem niedergelassenen Bereich schon Anfragen dazu?**

Brockmüller: Aus ATIS noch nicht – das hat noch nicht Priorität in den meisten Bereichen der ambulanten Medizin. Und viele Medikamente, die heute basierend auf Biomarkern verwendet und dosiert werden, sind eben auch mehr im Bereich der Kliniken angesiedelt, vor allem etwa bei Krebserkrankungen. Jedenfalls freuen wir uns natürlich über Anfragen zu dem Gebiet und ich kann versichern, dass hier ausgewogene und klärende Antworten geben werden. Wir wollen auch keine unnötigen Tests verkaufen. Für uns spielen wirtschaftliche Aspekte keine Rolle.

**Wurden denn auch Fragen zur wirtschaftlichen Ordnungsweise an Sie gerichtet?**

Brockmüller: Bislang noch nicht. Das ist eher ein Bereich der Verhandlungen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern. Vereinzelt hat es Anfragen zur Verweigerung von Kostenerstattungen gegeben, bei denen offenbar das Gefühl dahinterstand, durch das System ungerecht behandelt zu werden.

**Auf welche Themen bezogen sich bisher die Anfragen an ATIS?**

Brockmüller: Es geht vor allem um Medikation in der Schwangerschaft, um Nebenwirkungen und Wechselwirkungen von Medikamenten. Große Probleme sind auch immer wieder die Unwirksamkeit bestimmter Präparate oder schwer zu behandelnde Patienten, die auf viele Arzneitherapien nicht ansprechen. Oft deutet sich dahinter an, dass zu viele Medikamente verordnet werden. Hier ist offenbar das Problembewusstsein noch nicht genügend ausgeprägt, dass es für viele Polymedikationen gar keine wissenschaftliche Grundlage gibt. Aber man muss natürlich auch verstehen, dass Ärzt\*innen bei schlecht auf die Therapie ansprechenden Patient\*innen pragmatische Lösungen finden müssen.

Häufige Nachfragen gibt es auch zu alternativen Therapieweisen – von pflanzlichen Präparaten bis zu Nahrungsergänzungsmitteln. Ich schätze, dass etwa ein Drittel der Ärzte in diesem Bereich mittlerweile sehr viel verordnet. Hier scheint der ambulante Bereich viel offener zu sein als der klinische. In vielen Krankheitsbereichen ist das eine interessante Entwicklung.

**Haben Sie eine Erklärung dafür?**

Brockmüller: Möglicherweise spiegelt sich darin auch eine verbreitete Erwartungshaltung von Patienten wieder. Manchmal stelle ich allerdings fest, dass bei alternativen Therapieweisen die Einstellungen recht dogmatisch sind, also wenig Offenheit besteht, den Wert und die Alternativen kritisch zu diskutieren.

**Was wünschen Sie sich an Informationen von Fragestellern?**

Brockmüller: Das hängt natürlich von der Fragestellung ab. Oft reicht es, wenn

die Frage in zehn Worten formuliert ist. Bei Fragen zu Wechselwirkungen wird es natürlich etwas komplexer, da benötige ich die komplette Medikationsliste, um den Fall beurteilen zu können. Und wenn es um Nebenwirkungen geht, benötige ich die komplette Diagnose und die Medikation. Das gilt auch bei fehlendem Therapieansprechen. Essentiell sind Alter, Körpergewicht, Geschlecht

des Patienten und die wesentlichen Diagnosen. Alles Weitere hängt dann stark von der Frage ab. Auf Unnötiges kann aber gern verzichtet werden.

Was mir auffällt, ist, dass die Anfragen immer noch überwiegend per Fax eingehen. Der Internet-Fragebogen wird noch nicht so intensiv genutzt. Wenn wir einmal zehn Jahre voraus denken,

vermute ich, dass wir dann wohl nur noch digital elektronisch kommunizieren werden und das Fax kaum noch eine Rolle spielen wird. Das hätte auch seine Vorteile – die Fragen ließen sich dann leichter lesen, aber auch archivieren und durchsuchen.

Mit Prof. Brockmüller sprach Dr. Uwe Köster

## Telemedizin im Justizvollzug

Pilotprojekt im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst – Kooperation zwischen JVA Hannover und KVN bei telemedizinischer Versorgung von Notfällen

Der Justizvollzug in Niedersachsen steigt mit einem Pilotprojekt in die Telemedizin ein. Zum 1. Juli 2020 startet eine Vereinbarung zwischen der Justizvollzugsanstalt Hannover und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN).

Bislang ist die medizinische Versorgung in den Haftanstalten wie folgt geregelt: Um die Gesundheit der Gefangenen kümmern sich grundsätzlich die Anstaltsärztinnen und -ärzte. Außerhalb deren Dienstzeiten, zum Beispiel am späten Abend, muss der kassenärztliche Bereitschaftsdienst gerufen werden. Dann kommen entweder die Bereitschaftsärzte in die JVA; das ist für die Mediziner jedoch sehr zeitaufwändig. Oder die Gefangenen werden in der kassenärztlichen Bereitschaftspraxis vorgeführt; das ist jedoch stets mit einem hohen personellen Aufwand und letztlich auch immer mit einem Sicherheitsrisiko verbunden. Durch das neue Pilotprojekt soll nun ein möglichst großer Teil dieser Einsätze durch eine telekommunikative Verbindung zu einer Bereitschaftsdienstpraxis priorisiert oder vermieden werden.

Justizministerin Barbara Havliza sieht Vorteile für Haftinsassen und Personal: „Die Telemedizin kann ein erheblicher Gewinn für den Justizvollzug sein, weil sie die Abläufe vereinfacht und be-

schleunigt. Die Gefangenen profitieren davon, weil zu jeder Zeit eine hochwertige medizinische Versorgung gewährleistet ist. Aber auch für die Bediensteten ist es eine Entlastung, weil sie zügig auf kompetente ärztliche Hilfe zurückgreifen können. Ob sich diese Erwartungen erfüllen, werden wir genau beobachten. Ich danke insbesondere den Regierungsfractionen im Niedersächsischen Landtag, die sich für dieses Projekt eingesetzt haben.“

„Mit der telemedizinischen Versorgung im Justizvollzug bricht eine neue Ära ärztlicher Versorgung für die Gefangenen an“, sagt Mark Barjenbruch, Vorstandsvorsitzender der KVN. Die Videosprechstunde habe ein großes Potential, die Bediensteten im Justizvollzugsdienst und die Ärztinnen und Ärzte im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst zu entlasten und die medizinische Versorgung der Gefangenen zu verbessern. „Die Chancen der Digitalisierung sind gewaltig und es liegt an uns, diese gemeinsam zu nutzen. Wir verknüpfen mit diesem Modellprojekt unsere Offenheit für technische Innovationen mit unserem Sinn für pragmatische Lösungen.“

Und so funktioniert ein telemedizinischer Einsatz: Liegt ein geeigneter Fall vor, wird eine Videosprechstunde über einen zertifizierten Videodienst anbie-

ter aufgebaut. Die Behandlung erfolgt durch einen Bereitschaftsdienstarzt der kassenärztlichen Bereitschaftsdienstpraxis im KRH Klinikum Siloah in Hannover. Gegenstand einer solchen Behandlung können sein:

- die Ausstellung von Rezepten, soweit die verordneten Arzneimittel oder wirkstoffgleichen Präparate nicht in der JVA Hannover vorrätig sind;
- die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit von Gefangenen und Sicherungsverwahrten;
- die Einweisung von Gefangenen und Sicherungsverwahrten in öffentliche Krankenhäuser oder
- die Mitteilung meldepflichtiger Krankheiten nach den Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes.

Anhand dieser Liste mit Beispielen wird deutlich, dass einige Beschwerden auch weiterhin den direkten Arzt-Patienten-Kontakt erfordern. Insbesondere akute Notfälle bedürfen des Einsatzes des Rettungsdienstes.

Sofern sich die Zusammenarbeit zwischen JVA und KVN bewährt, wird die Ausweitung auf weitere Anstalten angestrebt. Die Kosten für das Pilotprojekt belaufen sich auf rund 50.000 Euro.

■ KVN/MfJ

# Doppelte Urlaubsplanung

Alle Jahre wieder: In der Urlaubszeit gelten für Vertragsärzte strikte Vertretungsregeln. Sie müssen nicht nur ihre Reise, sondern auch die Patientenversorgung planen

In Corona-Zeiten sind die Urlaubs- und Reiseoptionen recht begrenzt. Dennoch wird es viele Urlauber in andere Gegenden ziehen – viele gerade jetzt, nach den langen Wochen in den eigenen vier Wänden. Ärzte bilden da sicher keine Ausnahme. Erst recht, wenn sie in ihrer Praxis aufreibende Zeiten bei der Pandemie-Abwehr durchlebt haben. Erholung ist nötig – doch die Spielregeln für Praxisvertretungen gelten auch in diesem Sommer.

Ärzte haben eine besondere Funktion – nicht nur für Corona-Patienten, sondern auch etwa für chronisch Kranke. Wer häufiger auf seinen Arzt angewiesen ist, regelmäßig zur Kontrolle muss, der möchte natürlich schon wissen, wo er ersatzweise Hilfe findet, wenn sein Arzt im Urlaub ist. Am Abfahrtstag einen Zettel mit dem Hinweis auf Kollegen in der nächsten Stadt an die Scheibe zu kleben reicht nicht.

Vertragsärzte dürfen nicht einfach so in den Urlaub fahren. Damit die medizinische Versorgung der Patienten gewährleistet ist, müssen sie für ihre Sprechstunden eine Vertretung in der Umgebung organisieren. Soll die Abwesenheit länger als eine Woche dauern, sind Ärzte verpflichtet, dies ihrer KVN-Bezirksstelle mitzuteilen. Der Name des Vertreters ist anzugeben. Wenn eine Vertretung über drei Monate hinaus erfolgen soll, muss diese vorher unter Angabe der Gründe bei der KVN-Bezirksstelle beantragt und von dieser vorher genehmigt werden.

Liegt keine vorherige Genehmigung vor, besteht die Gefahr, dass dann die Leistungen des Vertreters ab dem vierten Monat von der KVN nicht vergütet werden. Vertragsärzte können sich innerhalb von zwölf Monaten bis zu drei Monate vertreten lassen. Wird mehrmals Urlaub gemacht, werden die Zeiten addiert.

## Vertretungsgründe

Der Vertragsarzt ist grundsätzlich verpflichtet, seine vertragsärztliche Tätigkeit persönlich auszuüben. Eine Vertretung ist nur zulässig bei

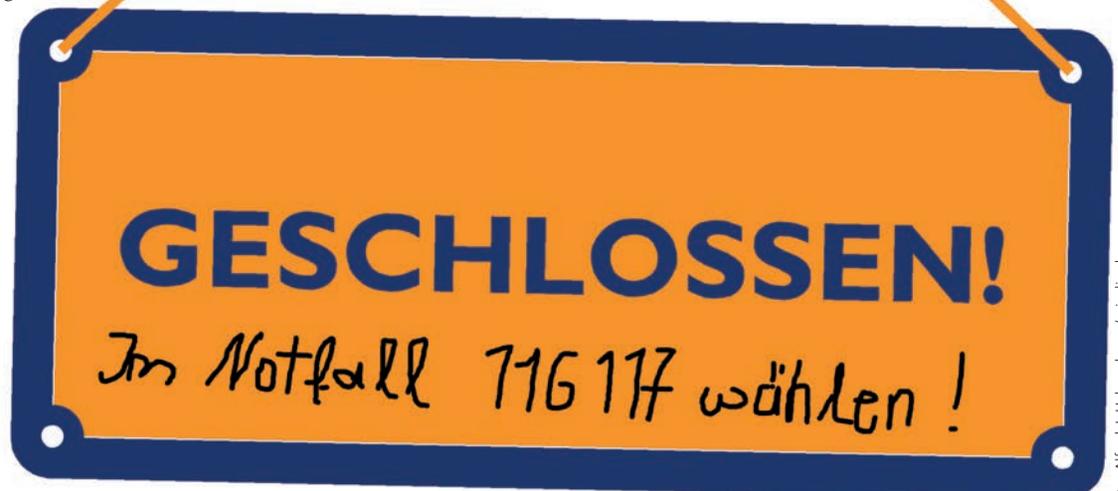
- Krankheit
- Urlaub
- Teilnahme an einer ärztlichen Fortbildung oder Wehrübung
- in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung
- während der Zeiten der Erziehung von Kindern (bis zum 14. Lebensjahr)
- während der Pflege eines pflegebedürftigen Angehörigen in häuslicher Umgebung.

Die Aufzählung dieser Gründe ist abschließend. Aus anderen Gründen ist eine Vertretung nicht zulässig.

## Formen der Vertretung

Es gibt zwei mögliche Formen der Vertretung: die kollegiale und die persönliche. Bei einer **Kollegialvertretung** bleibt die Praxis geschlossen. Die Versorgung der Patienten übernimmt eine andere

So bitte auf keinen Fall! Für Patienten und KollegInnen darf Ihr Urlaub nicht zur bösen Überraschung werden.



## Urlaub gut geplant

- Nehmen Sie vor der Urlaubssaison Kontakt zu Ihren Kollegen in der Umgebung auf. Versuchen Sie gemeinsam, die Urlaubszeiten so zu verteilen, dass immer ein Teil der Praxen in Ihrem Gebiet besetzt bleibt.
- Informieren Sie Ihre Patienten frühzeitig über die bevorstehenden Praxisferien – über ein Hinweisschild am Tresen oder eine Auslage im Wartezimmer.
- Sprechen Sie Patienten, die regelmäßig zur Kontrolle kommen müssen, direkt an. Teilen Sie ihnen mit, wer während Ihrer Abwesenheit die Kontrolle durchführt.
- Achten Sie auf Patienten mit hohem Medikationsbedarf und erkundigen Sie sich, ob sie noch einen ausreichenden Medikamentenvorrat haben, um „über die Zeit“ zu kommen.
- Hängen Sie während der Zeit der Praxisschließung ein Hinweisschild mit den Namen, Adressen und Telefonnummern der Vertretungspraxen an die Tür. Ändern Sie auch Ihre Bandansage entsprechend. Und ...
- ... stellen Sie sicher, dass Ihre Kollegen über Ihre Abwesenheit auch Bescheid wissen und darüber, dass sie als Vertreter benannt wurden.

Praxis gleicher Fachrichtung aus der Nähe. Vertretungen durch Ärzte anderer Fachrichtungen oder durch Krankenhausambulanzen sind nicht erlaubt, auch nicht der pauschale Verweis auf alle umliegenden Ärzte oder der Verweis auf den vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst.

Bei einer **persönlichen Vertretung** führt ein anderer Arzt die Praxis während der Zeit der Abwesenheit weiter. Alle Leistungen werden dabei unter dem Namen des Vertretenen erbracht und bei der KVN abgerechnet.

Ein Vertragsarzt darf sich grundsätzlich nur von einer Kollegin oder einem Kollegen mit abgeschlossener Weiterbildung in demselben Fachgebiet vertreten lassen, für das sie oder er selbst zugelassen ist. Die Anzahl der Vertreter ist nicht begrenzt. Sie sind durch Aushang bzw. Telefonansage mit Anschrift, Sprechzeiten und Telefonnummer genau zu benennen.

## Versorgung planen

Die Information der Bezirksstelle kann formlos erfolgen. Der Vertragsarzt gibt dabei den Namen des Vertreters an.

Wichtig ist, dass dieser Bescheid weiß und die Vertretung mit ihm abgesprochen ist. Die Patienten müssen „in geeigneter Weise“ – zum Beispiel durch einen Aushang an der Praxistür und eine Ansage auf dem Anrufbeantworter – über Ihre Abwesenheit informiert werden. Ihre Patienten sollten wissen, dass sie die Vertretung nur in dringenden Fällen in Anspruch nehmen sollten. Eine Weiterführung der Regelversorgung während der Abwesenheit führt sonst zur Überlastung der Vertreterpraxis.

Von daher sollten idealerweise die eigenen Patienten während der Abwesenheit ausreichend medikamentös versorgt sein. Einfach auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu verweisen geht nicht. Vielmehr müssen Vertragsärzte sowohl für die Sprechstunden als auch für Bereitschaftsdienste eine Urlaubsvertretung organisieren.

## Einschränkungen für Psychotherapeuten

Aufgrund der besonders engen Patienten-Therapeuten-Beziehung ist eine Vertretung bei Psychotherapeuten nicht ohne Weiteres möglich. Laut Bundesmantelvertrag dürfen sie sich bei den probatorischen Sitzungen und bei der genehmigten Psychotherapie grundsätzlich nicht vertreten lassen. Das gilt für alle ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sowie für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten.

Die KVN appelliert angesichts der Urlaubssaison an alle Mitglieder: Sprechen Sie die Urlaubsvertretungen unbedingt kollegial miteinander ab!

■ KVN

## Urlaubsvertretung per Excelliste

Ein einfaches, aber wirkungsvolles Prinzip gibt es in KVN Bezirksstelle Aurich. Die Bezirksstelle hat die Idee eines vor Ort ansässigen Kollegen aufgegriffen: Sie sammelt die Urlaubsmeldungen aller Ärztinnen und Ärzte im Bezirk und trägt sie in eine Excel-Liste ein, die sie auf ihrer Homepage veröffentlicht (s. n.ä 3/ 2020, S. 46). Die umliegenden Gemeinden verlinken von ihren Seiten auf diese Tabelle. Einige Zeit vor den Ferien wird die Übersicht zudem in der Ems-Zeitung abgedruckt. Patienten können sich den Plan also ausschneiden und sind so auf die Urlaubsvertretungen vorbereitet.

# Neuerscheinungen

## Herz und Schmerz

Möckel, Martin, Peter W. Radke, Sebastian Wolfrum (Hrsg.): *Kardiovaskuläre Notfall- und Akutmedizin*. Walter de Gruyter; Berlin, Boston 2020. 432 Seiten, 69,95 Euro



Möckel und Wolfrum beschäftigen sich mit den wichtigsten kardiologischen Leitsymptomen: dem Brustschmerz, der Luftnot und der kurzzeitigen Bewusstlosigkeit bzw. Synkope. Ihre exakte Erfassung ist entscheidend für das gesamte weitere medizinische Management eines Patienten. Die Top 5 der lebensbedrohlichen Diagnosen des akuten Brustschmerzes sind Myokardinfarkt, Aortendissektion, Pneumothorax, Lungenarterienembolie (bei vitaler Relevanz selten ohne Luftnot), Ösophagusruptur (sehr selten). In drei Buchteilen: Akute kardiovaskuläre Erkrankungen, Spezielle diagnostische und therapeutische Konzepte und Epidemiologie und Versorgungsforschung werden die relevanten Krankheitsbilder vom Akuten Koronarsyndrom, der Akuten Herzinsuffizienz über Akute Lungenarterienembolie und tiefe Beinvenenthrombose und Akute Myokarditis bis hin zum Kardiorenalem Syndrom, Neurokardiologie und Akute Gefäßerkrankungen strukturiert umfassend erörtert, relevante Interventionsmaßnahmen erläutert und Aspekte der Epidemiologie und Versorgungsforschung dargestellt. Kap. 20 stellt auch

die dringende Frage „Notaufnahme statt Praxis – warum?“ Potenziell vermeidbare stationär versorgte Krankenhausfälle umfassen akute wie chronische Diagnosen, für welche durch Primär-, Sekundär- oder Tertiärpräventionsmaßnahmen ein stationärer Aufenthalt hätte vermieden werden können. Zahlreiche, zum Teil farbliche Abbildungen und instruktive Tabellen verdeutlichen die Textpassagen und Merke-Kästchen heben Kernaussagen der nach Einleitung, Diagnosestellung, und Therapie strukturierten Gliederung der einzelnen Buchkapitel nochmals hervor. Jedem Buchkapitel ist ein Literaturanhang zum vertiefenden Studium angefügt. Ein exzellentes, anschauliches und aufschlussreiches Praxisbuch mit hoher Informationsdichte, das in die Praxisbibliothek eines jeden praktizierenden Arztes gehört.

■ kok

## Patienteninfos zu Restless-Leg-Syndrom und zu Gesundheitsthemen

Hilfe bei der Recherche nach Gesundheitsthemen in Internet bietet eine Patienteninformation der KBV, die jetzt aktualisiert wurde. Sie fasst zusammen, worauf Patienten bei der Suche nach verlässlichen Informationen achten sollten.

Ebenfalls überarbeitet wurde die Patienteninfo zum Restless-Legs-Syndrom. Hier stehen die Möglichkeiten der Behandlung im Fokus. Außerdem erfahren Betroffene, was sie selbst tun können.

Auf jeweils zwei Seiten werden in verständlicher Form die wichtigsten Fakten zum Thema vermittelt. Praxen können die Patienteninformationen im Internet kostenfrei herunterladen, aus-

drucken und an Patienten weitergeben oder im Wartebereich auslegen. Erstellt wurden sie vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) im Auftrag der KBV und der Bundesärztekammer. Download unter [www.haeverlag.de/n/069](http://www.haeverlag.de/n/069) und [www.haeverlag.de/n/070](http://www.haeverlag.de/n/070)

## Gesundheit im Trend

Diehl, Hans, Leitzmann, Claus, Mildenstein, Klas: *Health Power: Einfach gesund! Gesund essen – gesund werden – gesund bleiben*. ibidem-Verlag, Stuttgart 2020, 325 S., zahlr. Abb., 24,90 Euro



Ein Buch für den Massenmarkt, mittlerweile in 36 Sprachen übersetzt, millionenfach verkauft. Dabei kommen die Verfasser keineswegs mit neuen Erkenntnissen. Was sie vortragen, ist im Grunde das kleine Einmaleins der Ernährungslehre – aber neu verknüpft mit den Megatrends einer nachhaltigen Ressourcennutzung, eines Gleichklangs von Körper und Seele und des Vertrauens auf natürliche Lebensgrundlagen. Dazu rechnen sie zu Beginn gnadenlos ab mit dem modernen westlichen Ernährungsstil, geprägt durch ein immer Mehr an Kalorien, Salz, Konservierungsstoffen, Zucker und Fett. Den Preis dafür zahlen wir in Form verheerender Zivilisationskrankheiten wie Diabetes, Osteoporose, Arthrose, Fettsucht, Bluthochdruck etc.

etc. Aber wie richtig essen, wie richtig leben? Ein eigenes Kapitel widmen die Verfasser den Grundbestandteilen unserer Nahrung – Fett, Kohlenhydrate, Ballaststoffe, Stärke, Vitamine. Sie erläutern, was davon uns wirklich gut tut und was davon, im Übermaß genossen, eben nicht. Das A und O der richtigen Ernährung ist natürlich die Gewichtskontrolle – aber nicht durch Kurzzeit-Diäten, sondern durch eine ausgewogene, stärker vegetarische Ernährung, durch weniger Snacks, mehr Wasser statt Softdrinks. Doch das allein macht es noch nicht. Ausreichend Be-

wegung an der frischen Luft, Ruhe, Besinnung auf sich selbst, ein maßvoller Lebensstil, nicht zuletzt eine auf Nachsicht und positive Gedanken gegründete Haltung zum Leben sollten dazu kommen. Das Übliche also, wird jeder Ernährungsberater sagen. Ja, aber anders. Das Buch stellt Zusammenhänge her zwischen Ernährungssünden, falschen Versprechen der Ernährungsindustrie, Fehlentwicklungen in der Agrarwirtschaft und in unserem eigenen Körper. Unterhaltsam, überzeugend, nachvollziehbar. Es ist ein Programm, durch das es den Leser führt.

So steht am Ende jedes Abschnitts eine Seite mit praktischen Umsetzungstipps, wie die neuen Erkenntnisse leichter in den Alltag zu überführen sind, mit kleinen Aufgaben, mit Raum für eigene Notizen. So wächst die Einsicht: Für unsere Krankheiten sind wir zu einem gut Teil selbst verantwortlich – und daher auch für unsere Gesundheit. „Einfach gesund!“ ist eine Betriebsanleitung für Körper und Geist, die sich jedem Patienten guten Gewissens empfehlen lässt – weil sie auf die elementaren Regeln der Ernährungslehre setzt. ■ ös

## Medizinisches Silbenrätsel – Fitnessarmband zu gewinnen

Aus den folgenden Silben und Erläuterungen sind 15 medizinische Suchworte zu bilden. Die Anfangsbuchstaben dieser Suchworte ergeben von oben nach unten gelesen das Lösungswort.

**BER-BLIND-DE-DEN-DUO-ER-EX-EX-FLIM-GAS-GAU-GEL-GELB-GIE-GO-HEIT-HOF-HOR-KA-KÖR-KU-LE-LE-LIP-LO-MEN-MERN-MIE-MIN-MO-MO-MON-NA-NAL-NEK-NEU-OPH-PA-PA-PA-PER-PIL-PLE-PUL-RA-RE-RE-RE-RE-RHO-RIN-RIS-RO-SE-SE-SE-SE-SPI-STAU-TA-TE-TEN-TEN-THAL-TI-TI-TION-TIONS-TO-TRA-TRO-UL-UNGS-VOR-ZIR-ZY-ZYS**

1. Amaurose infolge beidseitiger Schädigung des Okzipitallappens
2. Außerhalb der Lunge gelegen
3. Operative Entfernung von Magen und Zwölffingerdarm
4. Die Ausatmung der Luft aus den Lungen
5. Ursache einer portalen Hypertonie
6. Patienten mit diesem Befund haben ein mehr als 5fach erhöhtes Risiko für einen Schlaganfall
7. Mutterkornalkaloid mit Wirksamkeit gegen Migräne
8. Junge rote Blutkörperchen
9. Zeichen des erhöhten Hirndrucks am Augenhintergrund
10. Befund beim Miller-Fisher Syndrom
11. Pathologische Struktur infolge eines Verschlusses von Drüsenausführungsgängen
12. Bei dieser Lähmung beobachtet man das Kulissenphänomen
13. Bei dieser Lähmung findet man das Froment-Zeichen
14. Clozapin ist der einzige Vertreter dieser Substanzklasse, die keine extrapyramidal-motorischen Nebenwirkungen verursacht
15. Anderer Name für das Progesteron

### Lösungswort

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

Bitte senden Sie das Lösungswort auf einer Postkarte oder per Fax an die **KVN Pressestelle, Berliner Allee 22, 30175 Hannover, Fax (05 11) 3 80 - 34 91**. Aus den richtigen Zusendungen werden die drei Gewinner gezogen. Die Ziehung erfolgt unter rechtlicher Aufsicht. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Einsendeschluss für dieses Rätsel ist der **14. August 2020**.

Das Lösungswort unseres Junirätsels lautete „Viruslast“.

Die Gewinner unseres Mairätsels (Lösungswort „Infektionspraxis“) sind:

Dr. med. Helga Pfeil	Jutta Sauer	Patricia Grimm-
Ebstorfer Str. 33	Krochmannstr. 12	Schneiders
29525 Uelzen	49076 Osnabrück	Moorstr. 77
		26871 Papenburg

# Zusätzliche Steuern aufgrund der Corona-Pandemie?

Lastenausgleich und Vermögensabgabe – was ist das eigentlich?

Aufgrund der Corona-Pandemie kursieren in den Medien vereinzelt Forderungen nach zusätzlichen Steuern im Rahmen eines „Lastenausgleichs (Ausgleichsabgabe)“ oder als „einmalige Vermögensabgabe“ oder als ein „Corona-Soli“. Was versteht man eigentlich unter diesen Begriffen?

Steuern müssen nicht laufend festgesetzt werden, sondern es sind auch Steuern möglich, die nur einmal erhoben werden. Das Grundgesetz spricht in Art. 106 von der einmaligen Vermögensabgabe und dem Lastenausgleich. Wie wurden diese Instrumente in der Vergangenheit in Deutschland eingesetzt? Und werden diese Themen aktuell in der Politik thematisiert?

## Was ist eine „einmalige Vermögensabgabe“ und ist das aktuell ein Thema?

Die „einmalige Vermögensabgabe“ ist im Grundgesetz in Art. 106 Abs. 1 Nr. 5 GG als Steuer aufgeführt. Sie ist keine dauerhafte Steuer, sondern wird anlassbezogen erhoben. 1913 wurde eine Vermögensabgabe zur Finanzierung der Rüstungsausgaben vor dem I. Weltkrieg erhoben, der sogenannte „Wehrbeitrag“. Nach dem I. Weltkrieg gab es von 1919 – 1922 das sogenannte „Reichsnotopfer“. Die Steuersätze des Reichsnotopfers betragen laut Wikipedia zwischen 10 – 65 Prozent des Sach- und Realvermögens. Das Reichsnotopfer wurde – u.a. wohl auch verursacht durch die Hyperinflation 1923 – im selben Jahr durch eine Vermögensteuer ersetzt, die in anderer Form bis 1996 erhoben wurde.

Der wissenschaftliche Dienst des Deutschen Bundestags hat sich am 9. April 2020 mit der „Verfassungsmäßigkeit einer Vermögensabgabe zur Bekämpfung der wirtschaftlichen Folgen der Corona-Pandemie“ beschäftigt. Hiernach ist die einmalige Vermögensabgabe wohl nicht auf den Finanzierungszweck „Krieg und Kriegsfolgen“ beschränkt. Es muss aber eine „finanzielle Sonderlage“ vorliegen.

## Was ist der Lastenausgleich?

Auch die „Ausgleichsabgabe zu Durchführung eines Lastenausgleichs“ wird im Grundgesetz in Art. 106 Abs. 1 Nr. 5 GG als Steuer aufgeführt. Dies war Grundlage für das Lastenausgleichsgesetz von 1952. Hierdurch sollten Vermögensschäden durch den II. Weltkrieg und danach ausgeglichen werden. Die größte Empfängergruppe waren Vertriebene. Grundlage war das Vermögen des Steuerpflichtigen zum 21. Juni 1948

(einen Tag nach der Währungsreform). Die Abgabe betrug – unter Berücksichtigung eines Freibetrages - 50 Prozent des Vermögens und konnte in 120 Raten über 30 Jahre verteilt gezahlt werden. Der Lastenausgleich sollte Kriegslasten kompensieren. Er ist wohl auch auf diesen Finanzierungszweck beschränkt.

## Was geschieht mit dem Solidaritätszuschlag?

Der Solidaritätszuschlag ist im Grundgesetz in Art. 106 Abs. 1 Nr. 6 GG als „Ergänzungsabgabe zur Einkommen- und Körperschaftsteuer“ aufgeführt. Er wurde erstmalig vom 1. Juli 1991 bis 30. Juni 1992 erhoben und betrug 7,5 Prozent p.a. Ab 1995 wurde er in der jetzigen Form zur Finanzierung der Kosten der deutschen Einheit („Solidarpakt“) eingeführt. Er beträgt 5,5 Prozent der Einkommen- bzw. Körperschaftsteuer. Nachdem der Solidarpakt 2019 ausgelaufen ist, wird dieser Solidaritätszuschlag ab 2021 für rd. 90 Prozent der Steuerzahler abgeschafft. Nach den Erwartungen des Bundesfinanzministeriums wird der Einnahmerückgang aus dem Solidaritätszuschlag allerdings nur 50 Prozent betragen, da der Solidaritätszuschlag für die sog. „Besserverdienenden“ bestehen bleibt.

Jetzt gibt es Stimmen in der Politik (Stand: 15. Mai 2020), auch auf die teilweise Abschaffung für 90 Prozent der Steuerpflichtigen zu verzichten und stattdessen den Solidaritätszuschlag in eine Art „Corona-Soli“ umzuwandeln oder neu zu erheben. Dieser Corona-Soli würde nicht nur einmalig – wie die Vermögensabgabe – erhoben werden, sondern als laufende Steuer über einen längeren Zeitraum bestehen bleiben. Einzelheiten, wie ggf. die Ausgestaltung aussehen könnte, liegen nicht vor. Hier bleibt die weitere Entwicklung abzuwarten.

**Aber wichtig zum Schluss:** Es gibt zurzeit (Stand 15. Mai 2020) keine Gesetzgebungsverfahren oder Pläne, die einen Corona-Soli oder andere zusätzliche Steuern aufgrund der Corona-Pandemie einführen wollen. Ganz im Gegenteil, es wird versucht, die Wirtschaft massiv durch Hilfsmaßnahmen zu unterstützen und wieder anzukurbeln.

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

# Risiko Nadelstichverletzungen

Informationsstrecke Hygiene & Medizinprodukte: Kontamination durch Nadelstiche in medizinischen Einrichtungen als vermeidbare Gefahrenquelle

Im Praxisalltag kann es trotz aller Präventivmaßnahmen zu einer potentiell infektiösen Verletzung oder einer Kontamination der Haut bzw. der Schleimhaut kommen.

Eine der häufigsten Verletzungen im Gesundheitswesen sind Nadelstichverletzungen. Als Nadelstichverletzung wird jede Stich-, Schnitt- und Kratzverletzung der Haut durch stechende oder schneidende Instrumente bezeichnet, die mit fremdem Blut oder anderer Körperflüssigkeit verunreinigt sind. Dabei besteht die Gefahr, dass im Blut vorhandene Krankheitserreger, wie z. B. Hepatitis-B- und -C-Viren oder HIV, übertragen werden und ernst zu nehmende Erkrankungen hervorrufen.

Um Nadelstichverletzungen zu vermeiden, wurden im Jahr 2008 Sicher-

heitsgeräte vorgeschrieben. Diese verhindern insbesondere das „Recapping“ gebrauchter Kanülen.

Die rechtliche Grund-

lage bilden die Biostoffverordnung sowie die TRBA 250 – Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege.

## Wann müssen Sicherheitsgeräte eingesetzt werden?

Wird mit spitzen oder scharfen medizinischen Instrumenten gearbeitet, sind Arbeitsgeräte mit Sicherheitsmechanismen, bei denen eine minimierte Gefahr von stich- und Schnittverletzungen besteht (Sicherheitsgeräte), einzusetzen. Bei Tätigkeiten und in Ar-

beitsbereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung oder Unfallgefahr müssen zwingend Sicherheitsgeräte eingesetzt werden. Das ist der Fall:

- bei der Behandlung und Versorgung von Personen, die nachweislich durch pathogene Erreger infiziert sind
- bei der Behandlung fremdgefährdender Patienten wie aggressiver demenziell veränderter Patienten
- im Rettungsdienst
- in der Notfallaufnahme
- in Krankenhäusern und Krankenstationen des Justizvollzugs.

Sicherheitsgeräte sind auch bei anderen Verrichtungen unverzichtbar, nämlich immer dann, wenn durch mögliche Stichverletzungen eine Infektionsgefahr besteht oder angenommen werden kann. Zu diesen Tätigkeiten gehören insbesondere:

**Jede Nadelstichverletzung ist ein Arbeitsunfall!**



- Blutentnahmen
- jegliche Punktionen zur Entnahme von Körperflüssigkeiten
- das Legen von Gefäßzugängen.

Bei allen anderen Tätigkeiten (z.B. intramuskuläre und subkutane Injektionen, Einsatz von Pen-Nadeln für Diabetiker) ist das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung maßgebend. Sofern von einem Infektionsrisiko auszugehen ist, das nicht durch organisatorische oder persönliche Maßnahmen verhindert werden kann, sind vorrangig Sicherheitsgeräte einzusetzen, wenn immer dies technisch möglich ist (TRBA 250).

Sollten trotz aller Präventionsmaßnahmen Stichverletzungen auftreten, ist es wichtig, zügig und sachgerecht zu handeln, um die Wahrscheinlichkeit einer Infektion zu minimieren. Betroffene sollten möglichst schnell zu einem Durchgangsarzt oder Betriebsarzt gehen. Der Impfausweis sollte mitgenommen werden. Keinesfalls darf die Arbeit fortgesetzt werden.

### Als Sofortmaßnahmen werden empfohlen:

Verletzung mit offener Wunde

- Blutfluss fördern, aber nicht drücken
- intensive Desinfektion

Kontamination der Haut

- intensive Desinfektion

Kontamination der Schleimhäute oder des Auges

- Intensive Spülung mit nächstmöglich Erreichbarem: Wasser oder isotonische Kochsalzlösung. Dabei sollte der Tränen-Nasengang durch Druck auf den inneren Augenwinkel mit dem Finger verschlossen werden.
- Bei Spritzern in die Mundhöhle: ausspucken, fünfmal mit ca. 20 ml Antiseptikum kurz spülen (15 Sek. Hin- und Her-Bewegen) und ausspucken.

\*Quellen: Leitfaden Hygiene in der Arztpraxis, Runder Tisch Hannover, BGW, KV Sachsenanhalt PRO



### Was ist bei Unfällen zu tun?

Alle Informationen finden Sie im Leitfaden der BGW oder in den Unterlagen des Runden Tisches Hannover.

<http://www.haeverlag.de/n/071>

### Weiterführende Informationen finden Sie unter:

[www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de) (Gesund im Betrieb -Hygiene und Infektionsschutz - Risiko Nadelstich)

[www.runder-tisch-Hannover.de](http://www.runder-tisch-Hannover.de) (Informationen zur Vermeidung von Nadelstichverletzungen in der Arztpraxis, Merkblatt, Muster usw.)

[www.rki.de](http://www.rki.de) (Infektionsschutz -RKI - Ratgeber)

[www.rki.de](http://www.rki.de) (Kommissionen-Ständige Impfkommision-Empfehlungen der STIKO)

[www.sicheres-krankenhaus.de](http://www.sicheres-krankenhaus.de) (Tools-Verzeichnis sicherer Produkte)

### Nadelstichverletzungen – Leitfaden zum Vorgehen bei potenziell infektiösen Verletzungen oder Kontaminationen BGW 09-20-002 / M612-E

Stich-, Schnitt- und Kratzverletzungen der Haut durch stechende oder schneidende Instrumente gehören zu den häufigsten Verletzungsarten im Gesundheitswesen. Sind diese Instrumente mit Material von Patientinnen oder Patienten verunreinigt, ist es wichtig, zügig und sachgerecht zu handeln, um die Wahrscheinlichkeit einer Infektion zu minimieren.

Der Leitfaden ergänzt die Broschüre „Risiko Nadelstich“ und liegt dieser bei. Er kann aber auch einzeln bestellt werden.

Einen Überblick über die nächsten Schritte gibt ein Faltblatt, das in den Behandlungsräumen ausgehängt werden kann: Auf einen Blick sind Sofort- und Nachsorgemaßnahmen sowie Anlaufstellen ersichtlich.

### Hygiene-Berater der KV Niedersachsen

Marlen Hilgenböker  
Tel.: 0511 380-3311,

Petra Naumann  
Tel.: 0511 380-3220,

E-Mail: [hygiene@kvn.de](mailto:hygiene@kvn.de)

# Schnell und sicher mit KIM

Neues System für Kommunikation im Gesundheitswesen steht vor dem Start. KV-System bietet eigene Variante an: KV.DOX

Arztbriefe, Befunde oder einfach nur eine Nachricht an die Kollegen in der Facharztpraxis oder im Krankenhaus schnell und sicher per Knopfdruck versenden: Mit dem neuen Dienst für Kommunikation im Gesundheitswesen (KIM) ist das demnächst möglich – genauso einfach wie mit einem E-Mail-Programm, nur mit dem Unterschied, dass jede Nachricht, jedes Dokument verschlüsselt und erst beim Empfänger wieder entschlüsselt wird. Noch im Sommer wird die KBV ihren KIM-Dienst kv.dox bereitstellen, den Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten dann nutzen können.

Über solche KIM-Dienste soll künftig die gesamte elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen laufen. Arztpraxen benötigen ihn spätestens ab Januar 2021: Dann nämlich müssen sie sämtliche Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen ihrer Patienten an die jeweilige Krankenkasse senden. Dies schreibt das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) vor. Und bereits ab Juli wird der Versand von elektronischen Arztbriefen finanziell stärker gefördert. Etwas weniger gibt es dann für den Post- und Fax-Versand. Auch das ist eine Vorgabe aus dem DVG, mit der der Gesetzgeber die Digitalisierung im Gesundheitswesen vorantreiben will.

## KV-System bietet eigenen KIM-Dienst an

Für den digitalen Arztbriefversand müssen Praxen einen KIM-Dienst nutzen, der von der gematik, der Betreibergesellschaft der Telematikinfrastruktur (TI), zugelassen ist. Dabei ist es egal, für welchen Anbieter sich Ärzte und Psychotherapeuten entscheiden. Sie haben hierbei komplett freie Wahl, denn nach der gesetzlichen Vorgabe muss ein KIM-Dienst herstellerunabhängig sein. Das bedeutet: Jeder KIM-Dienst muss mit jedem Praxisverwaltungssystem (PVS) kompatibel sein und reibungslos funktionieren. Ärzte und Psychotherapeuten können also unabhängig von ihrem PVS-Anbieter entscheiden, welcher KIM-Dienst für sie der richtige ist.

Neben der Industrie wird auch die KBV gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen einen solchen Dienst anbieten. Das ist ein Novum. Denn bislang war ihr das nicht gestat-

tet. Doch mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz hat das KV-System erstmals die Möglichkeit erhalten, eine eigene technische Lösung für eine IT-Komponente anzubieten. „KIM ist die Zukunft der Kommunikation in der Gesundheitsversorgung. Es ist begrüßenswert, dass der Gesetzgeber die Möglichkeit eröffnet hat, dass wir den Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigungen eine eigene technische Lösung bereitstellen dürfen“, betont KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel und fügt hinzu: „Damit können wir den Praxen ein passgenaues System zu fairen Konditionen anbieten.“

## Ehrgeiziger Zeitplan

Die Arbeiten an dem Dienst laufen auf Hochtouren. Noch im Sommer soll kv.dox, so der Name des KV-eigenen KIM-Dienstes, fertig sein. Interessierte Ärzte und Psychotherapeuten können den Dienst online downloaden und sich für kv.dox registrieren. „Viele Ärzte kennen die technischen Schwierigkeiten, die IT-Komponenten teilweise mit sich bringen können. Wir wollen ein Produkt gestalten, wie Ärzte sich das wünschen“, betont Dr. Florian Fuhrmann, Geschäftsführer der kv.digital, die die operative Verantwortung für kv.dox hat. Dabei ginge es nicht um wirtschaftliche Ziele, sondern allein darum, dass die digitale medizinische Kommunikation für Praxen sicher und einfach funktionieren könne. Zu dem Angebot gehört auch ein guter Service. „Sollten bei der Nutzung des Dienstes Fragen oder Probleme auftreten, reicht eine E-Mail und es wird umgehend geholfen“, versichert Fuhrmann.

kv.dox wird den Ende-zu-Ende verschlüsselten Kommunikationsstandard KV-Connect demnächst ablösen. Über KV-Connect werden bereits heute jährlich Millionen medizinischer Dokumente versendet, darunter viele eArztbriefe. „Um zu verhindern, dass Ärzte in Zukunft KV-Connect und den KIM-Dienst parallel im Einsatz haben, planen wir gemeinsam mit der gematik eine sukzessive Migration aller 17 KV-Connect-Anwendungen für die medizinische Kommunikation“, berichtet Fuhrmann. Bis zum Abschluss dieser aufwandsarmen Migration können die Praxen aber KV-Connect wie gewohnt weiterbetreiben. KV-Connect, entwickelt von der kv.digital, zählt rund 14.000 Nutzer.

■ KBV

# KIM und kv.dox - das kommt auf die Praxen zu

Mit einem KIM-Dienst können Ärzte medizinische Daten künftig sicher und verschlüsselt direkt aus ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS) über die Telematikinfrastruktur versenden. Dabei funktioniert der Dienst ähnlich wie ein E-Mail-Programm, nur wird jede Nachricht und jedes Dokument verschlüsselt und erst beim Empfänger wieder entschlüsselt. Auf diese Weise sind sämtliche Daten während der Übertragung geschützt.

Neben Praxen werden auch Krankenhäuser, Apotheken, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen und andere Einrichtungen einen KIM-Dienst nutzen. Über „KIM“ soll in Zukunft die komplette elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen erfolgen.

## Ab wann Praxen einen KIM-Dienst brauchen

Spätestens ab 1. Januar 2021 benötigen alle Arztpraxen einen solchen Kommunikationsdienst. Denn ab dann sind sie nach dem Digitale-Versorgung-Gesetz verpflichtet, die AU-Bescheinigungen ihrer Patienten elektronisch an die Krankenkassen zu senden.

Bereits ab Juli darf der Versand und Empfang von eArztbriefen grundsätzlich nur noch vergütet werden, wenn ein KIM-Dienst im Einsatz ist. Das sieht ebenfalls das Gesetz vor. Um jedoch einen möglichst reibungslosen Übergang zu

„KIM“ zu ermöglichen, dürfen Ärzte nach dem 1. Juli übergangsweise auch andere Dienste wie KV-Connect weiterhin nutzen – für sechs Monate ab dem Zeitpunkt, an dem ein KIM-Dienst auf dem Markt verfügbar ist.

## Wo Praxen einen KIM-Dienst erhalten

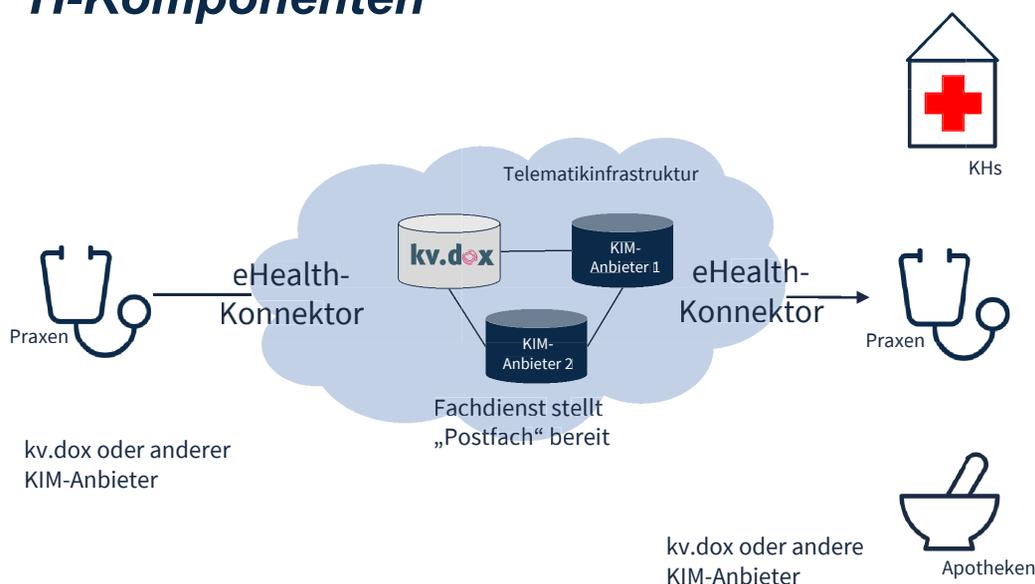
Verschiedene Hersteller entwickeln derzeit einen KIM-Dienst. Praxen können den Anbieter (Provider) dabei frei wählen, da jeder Dienst mit jedem Praxisverwaltungssystem kompatibel sein muss. Es gelten keine Einschränkungen, denn eine gematik-Vorgabe für die Zulassung von KIM-Diensten ist, dass diese mit jedem im Einsatz befindlichen Praxisverwaltungssystem kompatibel sein müssen.

Im Laufe des Sommers wird auch die KBV den Praxen mit kv.dox ihren passgenauen KIM-Dienst offerieren. Der bereits bestehende Kommunikationsdienst KV-Connect des KV-Systems wird dann schrittweise auf den KIM-Standard überführt.

## Was Praxen benötigen, um den KIM-Dienst zu nutzen

Für die Inbetriebnahme eines KIM-Dienstes benötigen Praxen einen signaturfähigen eHealth-Konnektor. Hierfür kann ein bereits vorhandener Konnektor zum Einsatz kommen, der für die Nutzung als eHealth-Konnektor lediglich ein

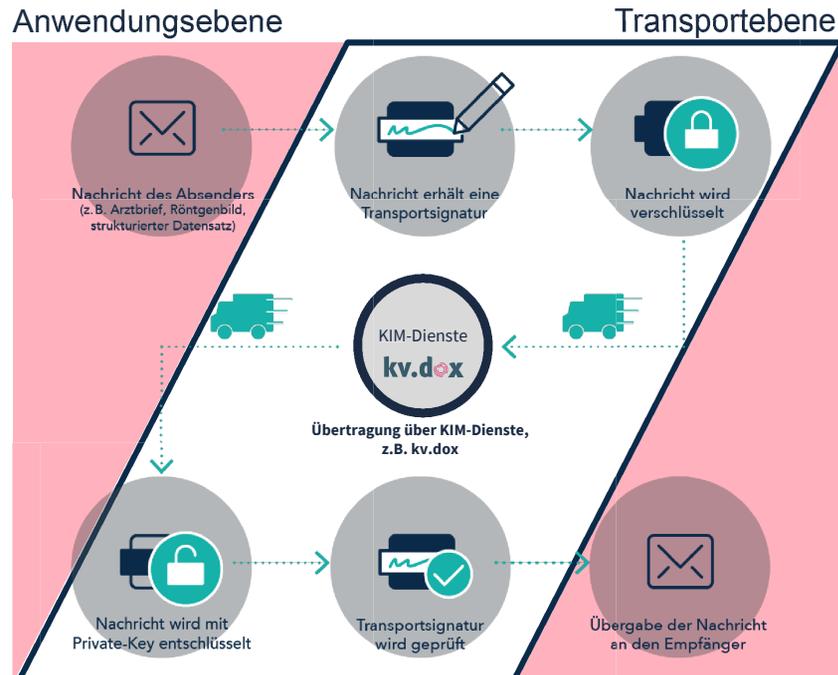
## kv.dox – Zusammenspiel der TI-Komponenten



Über einen eHealth-Konnektor und einen KIM-Dienst können alle medizinischen Einrichtungen untereinander sicher Daten austauschen. Die verschiedenen KIM-Dienste, zum Beispiel kv.dox, sind untereinander interoperabel. Das reibungslose Zusammenspiel der verschiedenen KIM-Dienste und Praxisverwaltungssysteme unterschiedlicher Anbieter ist eine gesetzliche Vorgabe.

Abb.: KBV

Alle elektronisch zu versenden den Nachrichten im Medizinwesen werden automatisch mit einer Transportsignatur versehen und verschlüsselt über einen KIM-Dienst nach Wahl versendet. Nur der dedizierte Empfänger kann die Nachricht mittels seines Private-Keys entschlüsseln. Nach der Prüfung der Transportsignatur wird die Nachricht dem Praxisverwaltungssystem des Empfängers bereitgestellt. Von der „Transportebene“ (weiß) bekommen Absender und Empfänger nichts mit, all das passiert automatisch im Hintergrund über den eHealth-Konnektor und den KIM-Dienst. Absender und Empfänger sehen nur die „Anwendungsebene“ (rot), die im PVS umgesetzt wird.



Software-Update braucht. Das Update ist auch nötig, um neue digitale Anwendungen wie das Notfalldatenmanagement nutzen zu können. Erste Hersteller haben ihre Updates für Mitte 2020 angekündigt. Praxen sollten sich für weitere Informationen an ihren PVS-Hersteller oder IT-Dienstleister wenden.

Das benötigen Praxen außerdem:

- Vertrag mit einem zugelassenen KIM-Anbieter
- Client-Modul für KIM (liefert der KIM-Anbieter)
- PVS-Modul
- eHBA (elektronischer Heilberufsausweis) mindestens der Generation 2.0 für die qualifizierte elektronische Signatur beim Versand beispielsweise von eArztbriefen.

## Wie die Finanzierung erfolgt

Die Kosten für Ausstattung und Betrieb sind mit der Finanzierungsvereinbarung, die die KBV mit dem GKV-Spitzenverband abgeschlossen hat, abgedeckt.

**100 Euro für KIM:** Für die Anschaffung von „KIM“ zahlen die Krankenkassen einmalig 100 Euro je Praxis. Praxen müssen gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen, dass die notwendigen Komponenten installiert und funktionsfähig sind.

**23,40 Euro für laufende Kosten:** Auch, wenn noch kein KIM-Dienst verfügbar ist, finanzieren die Krankenkassen bereits jetzt eine Betriebskostenpauschale von 23,40 Euro pro Quartal je Praxis für den Übertragungsdienst.

**530 Euro für Konnektor-Update:** Praxen, die bereits an die TI angeschlossen sind, benötigen ein Update des Konnektors auf den E-Health-Konnektor. Dieser beinhaltet die qualifizierte elektronische Signatur (QES). Für das Update erhalten Praxen einmalig eine Pauschale von 530 Euro. Darin enthalten sind auch die Kosten für die PVS-Updates für den elektronischen Medikationsplan und das Notfalldatenmanagement.

**Außerdem:** Für den eArztbrief werden bis zu 23,40 Euro je Arzt und Quartal für den Versand und Empfang vergütet. Ab Juli kommt eine Strukturförderpauschale von einem EBM-Punkt (10,99 Cent) je versendetem eArztbrief hinzu.

Für die technische Erstausrüstung zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur und die Finanzierung des laufenden Betriebs gelten eigene Pauschalen. Darin enthalten ist auch eine quartalsweise Pauschale zur Finanzierung des eHBA, der für die elektronische Signatur benötigt wird. Es ist ein eHBA mindestens der zweiten Generation notwendig.

■ KBV/ KVN

# Auf ein Neues

Seit 1. Juli 2020 sind einige neue TI-Anwendungen für Praxen vorgeschrieben. Weitere kommen in den nächsten Monaten hinzu. Sie machen auch den Heilberufsausweis der zweiten Generation unabweisbar

Der Gesetzgeber hat mehrere neue Anwendungen im Rahmen des Digitalen Versorgungsgesetzes (DVG) eingeführt, die in den Praxen teilweise seit dem 1. Juli verpflichtend einzusetzen sind. Hierfür ist ein Update des Praxis-Konnektors nötig. Dazu zählen:

## Notfalldatenmanagement (NFDM)

Das NFDM umfasst notfallrelevante medizinische Informationen (z.B. Diagnosen oder Medikationen) sowie Hinweise auf den Aufbewahrungsort vom Organspende-Ausweis, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht sowie auf Kontaktdaten (z.B. von behandelnden Ärzten), die direkt von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert und abgerufen werden können. Der Einsatz des NFDM in den Praxen ist seit dem 1. Juli verpflichtend, sofern der Patient die Erfassung der Daten wünscht.

🖱️ Weitere aktuelle Informationen:  
<https://www.kbv.de/html/39801.php>

## Elektronischer Medikationsplan (eMP)

Der eMP kann ebenfalls auf der eGK gespeichert und abgerufen werden und enthält Angaben zur aktuellen Medikation sowie medikationsrelevante Angaben wie Allergien und Unverträglichkeiten, Informationen zur Anwendung der Präparate oder medizinische Individualparameter. Aufgeführt werden können auch solche Arzneimittel, die aktuell nicht mehr eingenommen werden, jedoch in die Überprüfung der Sicherheit der Arzneimitteltherapie einbezogen werden müssen. Der Einsatz des eMP in den Praxen auf Wunsch des Patienten ist seit dem 1. Juli verpflichtend.

🖱️ Weitere aktuelle Informationen:  
<http://www.haeverlag.de/n/072>

## Kommunikation im Gesundheitswesen (KIM)

Mit dem Kommunikationsdienst KIM, der seit dem 1. Juli zur Verfügung stehen wird, können Praxen zukünftig medizinische Dokumente elektronisch über die TI versenden und empfangen. KIM wird bei unterschiedlichen Anbietern zur Verfügung stehen, auch seitens des KV-Systems unter dem Namen [kv.dox](#). Wer bereits mit einem Kommunikati-



onsdienst wie z.B. KV-Connect arbeitet, kann diesen Übergangsweg weiter nutzen, voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2020.

🖱️ Weitere aktuelle Informationen:  
<https://www.kbv.de/html/kim.php>

## Qualifizierte elektronische Signatur (QES)

Für die bevorstehenden Anwendungen NFDM und eArztbrief wird seit 1. Juli der elektronische Heilberufsausweis der Generation 2 (eHBA2) benötigt, um die TI-Anwendungen qualifiziert und rechtskräftig signieren zu können. Der eHBA2 wird zum späteren Zeitpunkt auch für die Signatur der eAU und des eRezepts notwendig sein. Auskünfte zur Beantragung des eHBA2 geben die Ärztekammer Niedersachsen bzw. die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen. Informationen zum eHBA der zweiten Generation für Ärztinnen und Ärzte erhalten Sie auch auf Seite 13 dieser Ausgabe in der Rubrik „Klinik und Praxis“ der Ärztekammer Niedersachsen. Die Kosten für den eHBA werden seit dem

Foto: pxhere.com



weiteres stationäres Kartenterminal sowie der Einsatz der Anwendungen NFDM und eMP mittels einer Zusatzpauschale gefördert. Die bereits ausgezahlte Betriebskostenpauschale für die TI je Quartal wird erhöht, zusätzlich erhalten die Praxen für die laufenden Betriebskosten von KIM eine pauschale Erstattung. Um Anspruch auf die Förderungen zu erhalten, müssen die Praxen das Konnektor-Update bis zum 30. September 2020 durchgeführt haben.

Darüber hinaus wird ab dem 1. Juli 2020 ein neues Vergütungsmodell für das Versenden und Empfangen von eArztbriefen eingeführt. Zusätzlich zu den bereits bestehenden Kostenpauschalen erhalten die Praxen eine extrabudgetäre und unbegrenzte Strukturförderpauschale je versendetem eArztbrief. Die Strukturförderpauschale ist befristet auf drei Jahre. Die Kostenpauschalen 40120 und 40126 für das Versenden von Arztbriefen per Post sowie die Pauschale 40144 für Kopien sind seit dem 1. Juli 2020 gestrichen. Die Höhe der Kostenpauschale für das Faxen von Unterlagen wird schrittweise gesenkt.

■ KVN

🖱 Weitere Informationen: zum eArztbrief finden sich unter: <https://www.kbv.de/html/earztbrief.php>

Zeitpunkt der TI-Anbindung bereits quartalsweise mit 11,63 Euro vergütet.

### Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und elektronisches Rezept (eRezept)

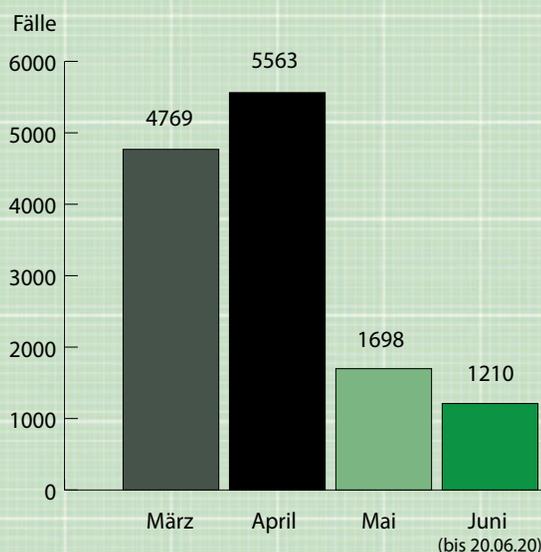
Ab dem 1. Januar 2021 ist es verpflichtend, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in Form der eAU an die Krankenkassen über KIM zu versenden. Darüber hinaus sollen voraussichtlich ab dem 1. Januar 2022 Rezepte für Arzneimittel elektronisch in Form eines eRezeptes ausgestellt und ebenfalls über KIM übermittelt werden.

### Finanzierung/ Erstattung über die Krankenkassen

Ärzte und Psychotherapeuten müssen nicht selbst für die Umstellungen auf die neuen Anwendungen aufkommen – die Kosten übernehmen die Krankenkassen. Jede Praxis erhält eine einmalige Pauschale für das Konnektor-Update. Für die Einrichtung und den Versand von eArztbriefen über KIM erhalten die Praxen eine einmalige Pauschale je BSNR. Je 625 angefangene Behandlungsfälle werden zudem ein

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

So viele gemeldete, laborbestätigte Covid-19-Fälle gab es in Niedersachsen in den letzten Monaten:



Nds. Landesgesundheitsamt



# Bessere Anamnese online

Idana: Digitale Anamnese-Fragebögen lösen papierlastige Praxisprozesse ab

Eine umfassende Anamnese trägt entscheidend zum Erfolg einer medizinischen Therapie bei. Viele Praxen lassen ihre Patienten zu Beginn der Behandlung einen Fragebogen auf Papier ausfüllen. Der digitale Dienst „Idana“ verspricht, solche Anamnesebögen durch digitale Varianten und automatisch ablaufende Prozesse zu ersetzen. Auch weitere Formulare – z.B. Vorab-Aufklärungen –, können so digital verarbeitet werden. Aber was bringt es der Praxis, wenn Patienten ihre Kreuzchen statt auf dem Papier auf dem Tablet-Screen machen? Vielleicht mehr, als man im ersten Moment denkt.

Idana gehört zu den digitalen Anwendungen, die aktuell im Rahmen der „KBV-Zukunftspraxis“, unter Beteiligung der KVN, auf ihre Alltagstauglichkeit hin getestet werden. Die Software soll die Praxisabläufe in Arzt- und Psychotherapeutenpraxen vereinfachen und die Qualität der Patientenbehandlung verbessern. Rund 40 Zukunftspraxen – in Niedersachsen mindestens vier Praxen – erproben und evaluieren „Idana“ derzeit.

## Anamnese als Hausaufgabe

Dr. med. Dirk Czesnik hat im Januar seine Praxis für Neurologie, Psychiatrie und Psychologie in Göttingen übernommen und treibt die Digitalisierung der Praxisabläufe voran. Er bringt aus dem Klinikbereich reichlich Erfahrung beim Assessment von Erkrankungssymptomen mit. „Viele Symptome sind in einem Fragebogen gut abbildbar“, weiß er. Fragebögen werden an der Uni Göttingen auch zu psychiatrischen Themen eingesetzt; bei der Epilepsie-Behandlung sind sie seit Jahren bekannt.

Czesnik setzt die Idana-Anamnesebögen derzeit bei Migräne- und Kopfschmerzpatienten ein. Er führt zunächst in seiner Praxis ein persönliches Erstgespräch mit den Patienten und sendet ihnen dann den passenden Fragebogen per E-Mail zu, um die Erkrankung genauer spezifizieren zu können. Das führe zu besseren Ergebnissen: „Wissen, das Patienten in der Praxis häufig nicht spontan abrufen können, wird im häuslichen Umfeld mit viel Ruhe, allen benötigten Unterlagen und teilweise mit Unterstützung von Angehörigen“.

gen in die Fragebögen eingearbeitet.“ Rund 150 digitale Anamnesebögen hat Czesnik seit März 2020 verschickt.

Die Akzeptanz bei den Patienten ist gut. Allerdings legt der Neurologe Wert darauf, zunächst einen persönlichen Patientenkontakt zu haben, um die digitale Befragung vorzubereiten. Die meisten Patienten machen ihre „Hausaufgaben“ dann äußerst penibel. Das Ausfüllen der Fragebögen klappt – „bis ca. 70 Jahre“, so der Erfahrungswert des Arztes. Bis zu dieser Altersgrenze ist im Allgemeinen auch die technische Ausstattung zu Hause vorhanden. Bei älteren Patienten unterstützen häufig die Angehörigen.

Für den Neurologen liegen die Vorteile von Idana vor allem in der Aktivierung des Patienten: „Durch die Fragebögen werden die Patienten gebunden und für ihre Krankheit sensibilisiert. Das führt dann schneller zu einer exakten Diagnose.“ Die Fragebögen hat er zum Teil selbst entwickelt. Sie wurden dann von Idana digitalisiert und in das System implementiert.

Die Kommunikation mit dem Software-Unternehmen lief dabei gut. Idana stellt zahlreiche Fragebögen bereits zur Verfügung, allerdings nicht im neurologischen Bereich. Zehn Fragebögen durfte Czesnik selbst einbringen. Dabei fühlte er sich gut betreut: Bei Idana hatte er spezifische Ansprechpartner, die den ganzen Prozess begleiteten. „Es gab Feedback-Gespräche, um die Fragebögen anzupassen.“

Schwächen bestehen aktuell noch bei der vollautomatischen Weiterverarbeitung der Anamnesedaten. Die ausgefüllten Fragebögen kommen als PDF-Dokument zurück, können aber nicht automatisch in die jeweiligen Patientenakten der Praxissoftware übernommen werden. In der Praxis behilft man sich mit einem zentralen Eingangsordner, aus dem dann per drag&drop die Anamnesebögen händisch in die Patientenakten überführt werden. Der Grund hierfür ist das in der Praxis eingesetzte Praxisverwaltungssystem.

Aber führt die Digitalisierung auch zu mehr Effizienz? „Von den Kosten her rentiert es sich im Moment noch nicht“, räumt Czesnik ein. Auch Behandlungszeit lasse sich noch nicht einsparen. Er sieht den Nutzen langfristig: „Die Qualität der Versorgung wird besser, weil ich mehr Infos pro Patient erhalte.“ Ein Vorteil der digitalen Anamnesebögen liege darin, dass die Daten vorsortiert und von ihrer Bedeutung her gewichtet werden. Diese „Red Flags“ werden automatisch nach Ausfüllen des Fragebogens angezeigt. Damit sind für den Arzt die wesentlichen Befunde schneller ersichtlich.

Doch alles in allem nimmt der Neurologe die Software als „positiv und unterstützend“ wahr. „Man muss aber umdenken. Man bindet den Patienten mehr mit ein, verschiebt Ent-

scheidungen auf die zweite Begegnung. Dadurch gibt man dem Patienten mehr Zeit und arbeitet gründlicher.“ Auf längere Sicht ließe sich auch der Behandlungserfolg sichern: Digitale Feedback-Bögen zwischen den Besuchen könnten regelmäßig an den erreichten Behandlungsstand erinnern und die Compliance sichern. Dann ließe sich auch die Zahl der Praxisbesuche verringern.

### „Besser als in der Praxis“

Positive Erfahrungen mit Idana hat auch Dr. med. Jan Sulzer in Jork gemacht. Er betreibt seit 2009 eine große hausärztliche Versorgerpraxis mit fünf angestellten Ärzten im Alten Land, die rund 3.800 Patienten betreut. Digitale Anamnesebögen passen ins Praxiskonzept: „Wir haben seit vielen Jahren eine nahezu papierlose Praxis“, so Sulzer. Den Einsatz von Idana hat er von sich aus angestoßen, nachdem er im Ärzteblatt über das Projekt der KBV Zukunftspraxis gelesen hatte. „Unser PVS System hat eine gute GDT Schnittstelle, so dass Idana mit deren Support leicht einzubinden war.“ Die funktionierende Schnittstelle sei ein großer Vorteil, denn viele Add-on-Module stellen für normale Praxen einen zu hohen technischen und finanziellen Aufwand dar.

Auf 15 von 20 Praxisrechnern ist Idana installiert. Jeder Arbeitsplatz kann eine Anfrage starten, die Patientendaten übergeben, den Fragebogen auswählen und per E-Mail dem Patienten zuschicken oder auf ein Tablet senden. Auch hier der kleine Nachteil: Die Rücksendungen werden nur an einem Platz dem Patienten zugeordnet – sonst kommt es zu Doppelintragungen.

### Idana will mehr Effizienz und weniger Papier

Idana bündelt alltägliche Prozesse der Patientenaufnahme. Ein Patient wird im Praxisverwaltungssystem ausgewählt, um eine Befragung mit beliebig vielen Fragebögen zu konfigurieren. Der Patient kann daraufhin die Befragung starten. Dies kann entweder über ein Tablet direkt im Wartezimmer der Praxis erfolgen oder alternativ vom Patienten über einen per E-Mail zugesandten Weblink bequem von zu Hause aus vorgenommen werden. Nach Durchführung der Befragung bestätigt der Patient seine Angaben per Unterschrift (via Maus oder Tablet-Stift) und die Daten werden verschlüsselt im Praxisverwaltungssystem der Arzt- oder Psychotherapeutenpraxis abgelegt. Dort können die Ergebnisse der Befragung zur Vorbereitung oder während eines Patientengesprächs aufgerufen und genutzt werden. Zusätzlich werden die Ergebnisse so direkt dokumentiert.



Seit Herbst 2019 setzt Dr. Sulzer einen ganzen Fächer von Anamnesebögen auf ganz unterschiedliche Weise ein. „Der ‚klassische‘ Einsatz erfolgt etwa bei der Reiseberatung“, schildert der Hausarzt. „Es gibt einen gezielten Termin für die Impfberatung. Die Anamnese erfolgt im Vorfeld über den digitalen Fragebogen, der wird zurückgeschickt, eine Fotografie des Impfausweises beigelegt. Damit sind wesentliche Teile des Beratungsgesprächs schon im Vorfeld erledigt. Der Zeitbedarf für den eigentlichen Patientenkontakt verringert sich dadurch von 30 auf 10 bis 15 Minuten.“ Ein ganz ähnlicher Workflow ist auch bei Gesundheitsvorsorgen angesetzt, allerdings mit nicht ganz so hohem Zeitgewinn: „Das Gespräch ist hier noch erforderlich. Das ist der klassische Weg.“

Ihre Stärke haben die digitalen Anamnesebögen in der Corona-Pandemie gezeigt. Bei Idana wurde sehr schnell ein Risikobogen entwickelt, auf den Dr. Sulzer auch selbst Einfluss nehmen konnte. „Dann haben wir vier bis fünf Mitarbeiterinnen nur am Telefon eingesetzt. Die haben den Fragebogen telefonisch abgearbeitet oder dem Patienten zugeschickt. Daraufhin hat das Ärzteteam den Patienten in der Telefonsprechstunde auf Basis dieser Dokumentation bera-

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



ten, behandelt und triagiert“, schildert Sulzer den Ablauf. „Das war hocheffizient und hätte ich anders nicht so gut hinbekommen.“ Allein im März hat die Praxis 350 Risikofragebögen verschickt. „Ohne die Idana-Sicherheitsstruktur wäre das kaum möglich gewesen.“

Sulzer setzt die Fragebögen aber auch direkt in der Praxis ein – bei Assessments für COPD und Asthma. „Wir geben den Patienten ein personalisiertes Tablet in die Hand. Damit ermitteln wir den Assessment-Score gleich im Wartezimmer.“ Denn der Score muss nicht erst auf dem Papier ausgerechnet werden. Die Software ermittelt ihn automatisch und überträgt ihn gleich in den Praxisrechner. Auch das ist Zeitgewinn.

„Das ist sehr clever gemacht“, lobt der Hausarzt. Zuvor hatte er nicht mit Anamnesebögen gearbeitet, da sich die verzweigten Fragen kaum auf eine DIA-A4-Seite pressen ließen. „Bei Idana gibt es dieses Problem nicht. Die Fragen reagieren interaktiv und passen sich an die Antworten der Patienten an.“

Wie sein Göttinger Kollege nimmt auch Sulzer zudem Qualitätsverbesserungen durch die Befragung im häuslichen Umfeld wahr, vor allem bei Patienten mit Rückenschmerzen. Die Anamnese durch den orthopädischen Fragebogen sei vollständiger als in der Praxis, etwa, wenn es um die mögliche Chronifizierung oder seltene Ursachen von Schmerzen geht. „In der Praxis schafft man es meist nicht, allen Aspekten nachzugehen. Starke Gewichtsabnahme etwa kann auf einen Tumor als Ursache für die Rückenschmerzen hindeuten. Das hat man erst einmal nicht so präsent, aber der Fragebogen erfasst diese Möglichkeit.“

So fällt das Gesamturteil des Hausarztes sehr positiv aus. „Das ist wirklich ein gutes Tool.“ Für die Patienten sei das Ausfüllen völlig unproblematisch – „das funktioniert eigentlich immer“. Wenn nicht, geht im Notfall eine Praxisangestellte den Fragebogen mit dem Patienten durch. Die Arbeit verteilt sich noch mehr auf das ganze Team und intensiviert die Zusammenarbeit von MFAs und Ärzten. „Ich bin als Arzt dann mehr die Kontrollinstanz. Das hat einen großen Effekt.“ Voraussetzung natürlich: Man muss das Praxispersonal dabei mitnehmen. Für Dr. Sulzer kein Problem. „Meine Helferinnen sind voll dabei, weil ich ein tolles Team habe. Die pushen sich gegenseitig. Dass der Laden hier läuft, liegt an allen.“ ■ KVN

Fragen zur digitalen Anwendung Idana im Speziellen oder zur KBV-Zukunftspraxis im Allgemeinen beantwortet Digitalisierungsmanager im Gesundheitswesen Dr. Philip Degener ([philip.degener@kvn.de](mailto:philip.degener@kvn.de)).

# Aus anderen KVen



## KV Brandenburg beklagt fehlende Corona-Hilfe durch das Land

Millionen für die Krankenhäuser, nichts für die Praxen: Brandenburgs KV-Chef Dr. Peter Noack kritisiert, dass das Land Brandenburg den ambulanten Bereich in der Krise nicht stärker unterstützt hat. Und das, obwohl sechs von sieben Corona-Patienten ambulant behandelt würden. Im ersten Quartal hätten die Praxen Rückgänge bei den Patienten von zehn bis 20 Prozent verzeichnen müssen; für das zweite Quartal seien noch deutlichere Verluste zu erwarten. Mit den Krankenkassen werde über einen Schutzschirm verhandelt. „Doch wir niedergelassenen Ärzte haben vom Land null Euro erhalten.“

## KVWL weist Vorwürfe gegen Ärzte zurück



Die KV Westfalen-Lippe ist Vorwürfen entgegengetreten, die Vertragsärzte hätten sich während der Coronakrise ihrer Verantwortung entzogen und aus der Versorgung zurückgezogen. Sie verweist auf eine Stichprobe bei 1.000 Hausarztpraxen, deren Erreichbarkeit man über die Terminservicestelle überprüft habe. Demnach waren 80 Prozent der Praxen persönlich zu erreichen. Sieben Prozent waren im Urlaub, von diesen 58 hatte nur eine keinen Vertreter benannt. Der zweite Vorsitzende der KVWL, Dr. Volker Schrage, sie die Sache eindeutig: „Die Ärzte in Westfalen-Lippe haben sich keineswegs während der Pandemie weggeduckt.“ Sie hätten vielmehr in „vorderster Front“ gekämpft und dafür gesorgt, dass die Kapazitäten in den Kliniken nicht überlastet wurden.



## KV und Kammer in Hamburg gegen Auflösung der Gesundheitsbehörde

Mit Unverständnis haben Ärztekammer und KV in Hamburg auf die Entscheidung der Politik reagiert, die bisher eigenständige Gesundheitsbehörde aufzulösen. Das Ressort wird künftig mit eigener Staatsrätin in die Behörde von Sozialsenatorin Melanie Leonhard (SPD) integriert. Hamburgs Kammerpräsident Dr. Pedram Emami sprach von einem „falschen Signal“ zu einer Zeit, zu der die zentrale Bedeutung des Themas Gesundheit klar geworden sei. Für die KV ist

der Vorgang ein „koalitionäres Personalgeschacher“. KV-Vorsitzender Walter Plassmann wies darauf hin, dass die bestehenden Versorgungsstrukturen im Koalitionsvertrag kaum erwähnt würden, konnte dem aber auch eine positive Seite abgewinnen: „Die ambulante Versorgung ist in der Verantwortung der Selbstverwaltung von KV und Krankenkassen sehr gut aufgehoben.“ Allerdings müsse man aufpassen, dass Gesundheitsthemen nicht zum „fünften Rad am Sozialwagen werden.“

## KV Bayerns lockt Ärzte mit hohen Subventionen aufs Land



In Bayern fehlen immer mehr Ärzte. Mittlerweile droht in weiteren elf Regionen Bayerns eine Unterversorgung im hausärztlichen Bereich – vor allem in ländlichen Gebieten. Die KV Bayerns versucht, mit viel Geld gegenzusteuern. Wer sich in einem von Unterversorgung bedrohten Gebiet niederlässt, erhält eine einmalige Förderung von bis zu 60.000 Euro. Für eine Zweigpraxis stehen bis zu 15.000 Euro in Aussicht, für die Anstellung eines Arztes bis zu 4.000 Euro. Im Planungsbereich Eggenfelden Nord gibt es bereits eine Unterversorgung. Hier zahlt die KV Bayerns für eine Niederlassung sogar bis zu 90.000 Euro.

## Berlin: Zoff um Abschlagszahlungen



Schwere Vorwürfe erhebt das Deutsche Psychotherapeuten Netzwerk (DPNW) gegen die KV Berlin: Sie verweigere die Honorar-Abschlagszahlungen denjenigen Kollegen, die noch nicht an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen sind. Dabei verwies man auf den Fall eines Praxisinhabers, bei dem die Vorauszahlung eingestellt wurden. Daher vermutet das DPNW den Versuch, einen unverhältnismäßigen Zwang zur TI bei den Praxisinhabern aufzubauen. Die KV Berlin weist die Anschuldigung zurück. Es handele sich bei dem dargestellten Vorgang um den Einzelfall eines Vertragspsychotherapeuten, der keine zulässige Quartalsabrechnung eingereicht habe. Seit Anfang 2020 ist bei der KV Berlin ausschließlich eine leitungsgebundene Online-Abrechnung möglich. Datenträger werden nicht mehr entgegengenommen. Die Online-Abrechnung, so die KV, könne aber auch über KV Flexnet eingereicht werden; der TI-Anschluss sei nicht zwingend erforderlich.

# Ausschreibungen wegen Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen (partielle Entsperrung)

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) schreibt hiermit folgende Vertragsarzt-/Vertragspsychotherapeuten-sitze 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
Kinder- und Jugendärztinnen / Kinder- und Jugendärzte	Stade - Landkreis	2,0	KVN-Bezirksstelle Stade	13.08.2020	19.08.2020

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

Adressen der KVN-Bezirksstellen auf Seite 65

# 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)	Braunschweig Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Braunschweig	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	26.08.2020
Hausärztin* 2)3) / Hausarzt* 2)3) (bisher Innere Medizin)	Göttingen Einzelpraxis bisher Angestelltenstelle	HPB Göttingen	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.08.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Lauenförde Einzelpraxis	HPB Holzminden	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.08.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Katlenburg - Lindau Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Northeim	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.08.2020
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Ärztin / Arzt)	Göttingen Einzelpraxis	HPB Göttingen	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.08.2020
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin)	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Hannover	01.10.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	05.08.2020

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)	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Hannover	02.01.2021	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.08.2020
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin)	Hannover Einzelpraxis	HPB Hannover	02.01.2021	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.08.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Burgdorf Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Burgdorf	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.08.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Burgdorf Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Burgdorf	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.08.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Isernhagen Einzelpraxis	HPB Isernhagen	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.08.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Rodenberg Einzelpraxis	HPB Nenndorf	02.01.2021	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.08.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Wunstorf Einzelpraxis (mit 1 Angestelltenstelle)	HPB Wunstorf	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.08.2020
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin)	Bad Pyrmont Einzelpraxis	HPB Bad Pyrmont	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.08.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Hildesheim Einzelpraxis	HPB Hildesheim	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hildesheim	26.08.2020
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Praktischer Arzt)	Hildesheim Einzelpraxis	HPB Hildesheim	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hildesheim	26.08.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Oldenburg Einzelpraxis	HPB Oldenburg	03.09.2020	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	12.08.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Oldenburg Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Oldenburg	01.10.2020	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	12.08.2020
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin)	Oldenburg Einzelpraxis	HPB Oldenburg	03.09.2020	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	12.08.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Dötlingen-Neerstedt Einzelpraxis	HPB Wildeshausen	01.10.2020	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	12.08.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Wildeshausen Einzelpraxis	HPB Wildeshausen	01.10.2020	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	12.08.2020
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Ärztin /Arzt)	Bad Essen Einzelpraxis	HPB Wittlage	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	13.08.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Wilhelmshaven Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Wilhelmshaven	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven	17.08.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Schortens Einzelpraxis	HPB Jever	01.10.2020	KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven	17.08.2020
Hausärztin* 1) / Hausarzt* 1) (bisher Allgemeinmedizin)	Varel Berufsausübungsgemeinschaft	HPB Varel	01.10.2020	KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven	17.08.2020
Anästhesistin / Anästhesist	Hildesheim Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Hildesheim	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Hildesheim	26.08.2020
Anästhesistin / Anästhesist	Oldenburg Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Oldenburg	01.10.2020	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	12.08.2020
Anästhesistin / Anästhesist	Wardenburg Einzelpraxis	ROR Oldenburg	03.09.2020	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	12.08.2020
Augenärztin / Augenarzt	Bad Nenndorf Einzelpraxis	Schaumburg - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.08.2020
Augenärztin / Augenarzt	Varel Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Wilhelmshaven - Stadt / Friesland	03.09.2020	KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven	17.08.2020
Augenärztin / Augenarzt	Wilhelmshaven MVZ (hälftiger Versorgungsauftrag)	Wilhelmshaven - Stadt / Friesland	03.09.2020	KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven	17.08.2020
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie)	Braunschweig Berufsausübungsgemeinschaft	Braunschweig - kreisfreie Stadt	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	26.08.2020

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewer- bungen richten Sie bitte an (hier erhal- ten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie)	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	Region Hannover	02.01.2021	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.08.2020
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Jever Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Wilhelmshaven - Stadt / Friesland	04.09.2020	KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven	17.08.2020
Frauenärztin / Frauenarzt	Braunschweig Einzelpraxis	Braunschweig - kreisfreie Stadt	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	26.08.2020
Frauenärztin / Frauenarzt	Sarstedt Berufsausübungsgemeinschaft	Hildesheim - Landkreis	26.11.2020	KVN-Bezirksstelle Hildesheim	26.08.2020
Frauenärztin / Frauenarzt (bisher im Bereich gynäkologi- scher Endokrinologie und Reproduktionsmedizin tätig)	Hildesheim MVZ	Hildesheim - Landkreis	01.04.2021	KVN-Bezirksstelle Hildesheim	26.08.2020
Frauenärztin / Frauenarzt	Westerstede Einzelpraxis	Ammerland - Landkreis	03.09.2020	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	12.08.2020
Hautärztin / Hautarzt	Hannover Berufsausübungsgemeinschaft	Region Hannover	02.01.2021	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.08.2020
Hautärztin / Hautarzt	Garbsen Einzelpraxis	Region Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.08.2020
Hautärztin / Hautarzt	Rinteln Einzelpraxis	Schaumburg - Landkreis	02.01.2021	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.08.2020
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Kardiologie)	Göttingen Vertragsarzt im MVZ	ROR Göttingen	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.08.2020
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Pneumologie)	Göttingen Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Göttingen	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.08.2020
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist	Barsinghausen Einzelpraxis	ROR Hannover	02.01.2021	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.08.2020
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher Nephrologie)	Langenhagen Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Hannover	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.08.2020
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist / (Sonderbedarf Rheumatologie)	Lingen Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Emsland	01.10.2020	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	13.08.2020
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist / (bisher Rheumatologie)	Lingen Berufsausübungsgemeinschaft	ROR Emsland	01.10.2020	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	13.08.2020
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Neustadt Berufsausübungsgemeinschaft	Region Hannover	01.10.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	05.08.2020
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt 3)	Osnabrück Einzelpraxis bisher Angestelltenstelle	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.10.2020	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	13.08.2020
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Bramsche Berufsausübungsgemeinschaft	Osnabrück - Landkreis	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	13.08.2020
Kinder- und Jugendpsychiaterin / Kinder- und Jugendpsychiater	Oldenburg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Oldenburg	03.09.2020	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	12.08.2020
Kinder- und Jugendpsychiaterin / Kinder- und Jugendpsychiater (Sonderbedarf)	Vechta Einzelpraxis	ROR Osnabrück	01.10.2020	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	12.08.2020
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Psychiatrie und Psychotherapie)	Hannover Einzelpraxis	Region Hannover	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.08.2020

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewer- bungen richten Sie bitte an (hier erhal- ten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Psychiatrie und Psychotherapie)	Hannover Einzelpraxis	Region Hannover	01.10.2020	KVN-Bezirksstelle Hannover	05.08.2020
Pathologin / Pathologe	Westerstede Berufsausübungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	KVN – Land Nds.	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	12.08.2020
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte Psychotherapie)	Göttingen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Göttingen - Landkreis (alt)	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.08.2020
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte Psychotherapie / Sonderbedarf)	Garrel Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Cloppenburg - Landkreis	01.10.2020	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	12.08.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Göttingen Einzelpraxis (Viertel des Versorgun- gsauftrages)	Göttingen - Landkreis (alt)	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.08.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Hann. Münden Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Göttingen - Landkreis (alt)	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.09.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Gieboldehausen Einzelpraxis	Göttingen - Landkreis (alt)	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.08.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Bad Lauterberg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osterode am Harz - Landkreis (alt)	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.08.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Bad Lauterberg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Osterode am Harz - Landkreis (alt)	01.02.2021	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.08.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie) I	Göttingen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Göttingen - Landkreis (alt)	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.08.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie) II	Göttingen Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Göttingen - Landkreis (alt)	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.08.2020

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 und analytische Psychotherapie)	Delmenhorst Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Diepholz/ Delmenhorst - Stadt	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	12.08.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie)	Delmenhorst Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Diepholz/ Delmenhorst - Stadt	01.10.2020	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	12.08.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Oldenburg Einzelpraxis	Oldenburg - kreisfreie Stadt	03.09.2020	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	12.08.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Oldenburg Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Oldenburg - kreisfreie Stadt	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	12.08.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Ganderkesee Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Oldenburg - Landkreis	01.10.2020	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	12.08.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Emstek Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Cloppenburg - Landkreis	03.09.2020	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	12.08.2020
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	Visbek Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Vechta - Landkreis	01.10.2020	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	12.08.2020
Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (bisher tiefenpsychologische Psychotherapie Erwachsene)	Varel Einzelpraxis (Viertel des Versorgungsauftrages)	Wilhelmshaven-Stadt /Friesland	01.10.2020	KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven	17.08.2020
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte und analy- tische Psychotherapie)	Göttingen Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Göttingen - Landkreis (alt)	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.08.2020

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 tiefenpsycholo- gisch fundierte Psychotherapie)	Eystrup Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Nienburg - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Verden	10.08.2020
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte Psychotherapie)	Jever Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Wilhelmshaven - Stadt / Friesland	01.10.2020	KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven	17.08.2020
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte Psychotherapie)	Varel Einzelpraxis (häftiger Versorgungsauftrag)	Wilhelmshaven - Stadt / Friesland	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven	17.08.2020
Urologin / Urologe	Celle Berufsausübungsgemeinschaft	Celle - Landkreis	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Hannover	26.08.2020
Urologin / Urologe / I	Oldenburg Berufsausübungsgemeinschaft	Oldenburg- kreisfreie Stadt	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	12.08.2020
Urologin / Urologe / II	Oldenburg Berufsausübungsgemeinschaft	Oldenburg- kreisfreie Stadt	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Oldenburg	12.08.2020
Urologin / Urologe	Osnabrück überörtliche Berufsaus- übungsgemeinschaft	Osnabrück - kreisfreie Stadt	01.01.2021	KVN-Bezirksstelle Osnabrück	13.08.2020
Urologin / Urologe	Jever Berufsausübungsgemeinschaft (häftiger Versorgungsauftrag)	Wilhelmshaven - Stadt / Friesland	01.10.2020	KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven	17.08.2020

Es wird darauf hingewiesen, dass sich in der Warteliste eingetragene Ärzte/Ärztinnen/Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen ebenfalls bewerben müssen. Hinsichtlich der vorzuliegenden 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 Hausarztstellen 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

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

Für die Besetzung eines Vertragsarztsitzes in einer der nachfolgend genannten Gemeinden wird ein Investitionskostenzuschuss von bis zu 60.000 Euro gewährt:

Arztgruppe	Planungsbereich	Förderfähige Gemeinden im Planungsbereich	Anzahl förderungsfähige Sitze
Hausärzte	Hausärztlicher Planungsbereich Braunschweig-Umland	Alle	1
Hausärzte	Hausärztlicher Planungsbereich Bremerhaven	Alle	2
Hausärzte	Hausärztlicher Planungsbereich Celle-Nord	Alle	1
Hausärzte	Hausärztlicher Planungsbereich Leer-Süd	Alle	1
Hausärzte	Hausärztlicher Planungsbereich Munster	Alle	1
Hausärzte	Hausärztlicher Planungsbereich Nordenham	Alle	2
Hausärzte	Hausärztlicher Planungsbereich Nordhorn	Alle	2
Hausärzte	Hausärztlicher Planungsbereich Springe	Alle	2
Hausärzte	Hausärztlicher Planungsbereich Sulingen	Alle	1
Hausärzte	Hausärztlicher Planungsbereich Syke	Alle	2
Hausärzte	Hausärztlicher Planungsbereich Zeven	Alle	1
Hautärzte (Dermatologen)	Planungsbereich Wesermarsch	Alle	1

Für die Besetzung eines Vertragsarztsitzes in einem der nachfolgend genannten Planungsbereichen wird ein Investitionskostenzuschuss von bis zu 60.000 Euro sowie eine Umsatzgarantie für acht Quartale gewährt:

Arztgruppe	Planungsbereich	Förderfähige Gemeinden im Planungsbereich	Anzahl förderungsfähige Sitze
Hausärzte	Hausärztlicher Planungsbereich Bad Pyrmont	Alle	1
Hausärzte	Hausärztlicher Planungsbereich Bremerhaven-Nord	Alle	1
Hausärzte	Hausärztlicher Planungsbereich Wolfsburg-Umland	Alle	2
Urologen	Planungsbereich Uelzen	Alle	1

Für die Besetzung eines Vertragsarztsitzes in einem der nachfolgend genannten Planungsbereichen wird ein Investitionskostenzuschuss von bis zu 75.000 Euro sowie eine Umsatzgarantie für acht Quartale gewährt:

Arztgruppe	Planungsbereich	Förderfähige Gemeinden im Planungsbereich	Anzahl förderungsfähige Sitze
Hautärzte (Dermatologen)	Planungsbereich Lüchow-Dannenberg	Alle	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 Facharztztes/ einer Fachärztin zusammenhängen. Die Höhe der Zuwendung beträgt einmalig maximal die oben genannte Fördersumme je vollem Versorgungsauftrag.
3. Eine Förderung wird nicht gewährt, wenn Ärzte, die bereits im Planungsbereich vertragsärztlich tätig sind (Zulassung/Anstellung) lediglich im gleichen Umfang ihren Teilnahmestatus ändern.
4. Die Zulassung und Anstellung wird nur gefördert, wenn sie bedarfsplanungsrelevant ist und der Umfang der Anstellung mindestens zwanzig Stunden wöchentlich beträgt.
5. Gefördert werden Aufwendungen (Investitionskosten), die mit dem Erwerb und der Ausstattung einer Zweigpraxis zusammenhängen. Die Höhe der Zuwendung beträgt einmalig maximal die Hälfte der oben genannten Fördersumme.
6. Förderungsvoraussetzung ist ein Antrag auf Zulassung/Anstellungsgenehmigung/Zweigpraxisgenehmigung beim/bei der jeweils zuständigen Zulassungsausschuss/KVN-Bezirksstelle, der nach dem 14. Februar 2020 gestellt wurde. Eine Kopie des entsprechenden Antrages ist bei Beantragung des Investitionskostenzuschusses beizufügen.
7. Der Investitionskostenzuschuss ist mittels eines Formantrages bei der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen zu beantragen. Der Antragsvordruck kann bei Herrn von Engelhardt (0511 380-3335, Thilo.Engelhardt@kvn.de) angefordert werden.
8. Die Mittelvergabe durch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen erfolgt in der zeitlichen Reihenfolge des Einganges vollständiger Förderungsanträge.

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

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

Arztgruppe	Gemeinden	Planungsbereich	Anzahl förderungsfähige Sitze
Hausärzte	Drochtersen, Balje Freiburg/Elbe, Krummendeich, Oederquart, Wischhafen	Hausärztlicher Planungsbereich Stade	2

### 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 Facharztztes/ einer Fachärztin für Allgemeinmedizin oder hausärztlich tätigem/r Facharztztes/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. Juli 2018 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 Stade der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Am Bahnhof 20, 21680 Stade, Telefon: 04141 4000-0 zur Verfügung.

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

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

Arztgruppe	Gemeinden	Planungsbereich	Anzahl förderungsfähige Sitze
Hausärzte	Samtgemeinde Werlte	Hausärztlicher Planungsbereich Papenburg	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 Facharztztes/ einer Fachärztin für Allgemeinmedizin oder hausärztlich tätigem/r Facharztztes/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. August 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 Aurich der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Kornkamp 50, 26605 Aurich-Schirum, Telefon: 04941 6008-135 zur Verfügung.

# Öffentliche Ausschreibung

Versorgungsauftrag Mammographie-Screening  
Screening-Einheit **Süd** gem. Abschnitt B Nr. III § 18 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien  
i.V.m. § 4 der Anlage 9.2 zu den Bundesmantelverträgen

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) schreibt die Übernahme des Versorgungsauftrages gem. § 4 Abs. 2 a) der Anlage 9.2 BMV-Ä für die **Screening-Einheit Süd** zum **01.01.2021** aus.

Die Screening-Einheit Süd umfasst die Landkreise Göttingen, Northeim, Holzminden, Hameln-Pyrmont und Hildesheim mit insgesamt 955.912 Einwohnern (Stand 30.09.2019).

Der Versorgungsauftrag kann durch einen oder zwei Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen (m/w), als sog. programmverantwortliche(r) Arzt/Ärzte (m/w) übernommen werden.

Die personellen und sachlichen Anforderungen an den oder die programmverantwortlichen Arzt/Ärzte sowie der Umfang des Versorgungsauftrages sind in Abschnitt B Nr. III § 18 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien i.V.m. Anlage 9.2 BMV-Ä geregelt und können im Einzelnen dort nachgelesen werden (veröffentlicht im Internet unter

[https://www.kbv.de/media/sp/09.2\\_Mammographie.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/09.2_Mammographie.pdf)  
und [https://www.kbv.de/media/sp/BMV\\_Aerzte.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/BMV_Aerzte.pdf)).

Das Ausschreibungsverfahren wird gestuft durchgeführt. Bis spätestens zum **17.08.2020** können Ausschreibungsunterlagen bei der KVN angefordert werden. Sofern der Bewerber die unten aufgeführten Anforderungen erfüllt, werden ihm die Ausschreibungsunterlagen mit der Aufforderung überreicht, bis spätestens zum **17.09.2020** ein Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages gem. § 5 Abs. 2 der Anlage 9.2 zu den BMV-Ä bei der KVN einzureichen. Innerhalb von zwei Monaten nach Eingang der Konzepte; d.h. bis spätestens zum **17.11.2020** kann die KVN im Einvernehmen mit den zuständigen Verbänden der Krankenkassen auf Landesebene nach pflichtgemäßem Ermessen eine Genehmigung zur Übernahme des Versorgungs-

auftrages bzw. den nicht ausgewählten Bewerber(n) einen ablehnenden Bescheid erteilen.

Ausschreibungsunterlagen können angefordert werden, wenn der KVN folgende Voraussetzungen durch den Bewerber bereits nachgewiesen wurden bzw. nachgewiesen werden:

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Diagnostische Radiologie“ oder „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“
- Fachkunde für den Strahlenschutz nach § 18a Abs. 1 und 2 RöV
- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der „kurativen“ Mammographie gem. der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie nach § 135 Abs. 2 SGB V
- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik der Mamma gem. der Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V.

Die Anforderung der Ausschreibungsunterlagen richten Sie bitte an die nachfolgend genannte Ansprechpartnerin der KVN, die Ihnen auch mit weiteren Informationen zum Verfahren bzw. zum Mammographie-Screening behilflich ist:

KV Niedersachsen  
Ass. jur. Silvana Sperlich  
Fachbereich Qualitätssicherung  
Tel.: 0511 / 380-3337  
Stichwort:  
Ausschreibung Mammographie-Screening  
Berliner Allee 22  
30175 Hannover

# Fortbildungen der ÄKN

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

## Fortbildungen für Ärzte

### Langeooger Fortbildungswochen der Ärztekammer Niedersachsen 2020

#### Termine im September

#### 27. Woche der Notfallmedizin:

5. bis 12. September 2020

- 80-Stunden-Kurs zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin gem. den Vorgaben der DIVI
- Interessierte können auch nur die Vorträge (insgesamt 30 Stunden) buchen

**Ansprechpartner:** Ärztekammer Niedersachsen, Fortbildung, Jan Thielbörger, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover, Tel.: 0511 380-2171, Fax: 0511 380-2499  
E-Mail: [fortbildung@aekn.de](mailto: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 die BuS-Erstschtulung:

21. August – Hannover

16. September – Hannover

18. September – Bremen

25. September – Hannover

28. Oktober – Hannover

30. Oktober – Bremen

4. November – Osnabrück

11. November – Hannover

20. November – Hannover

2. Dezember – Göttingen

4. Dezember – Hannover

9. Dezember – Oldenburg

#### Termine für die BuS-Aktualisierungsschulung:

2. September – Hannover

23. September – Oldenburg

13. November – Bremen

27. November – Hannover

11. Dezember – Hannover

#### Weitere Informationen unter

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

## Psychosomatische Grundversorgung Teil 1 und 2 (50 UE)

Kompakt - multimodal - interdisziplinär - E-Learning

Die ÄKN bietet ein kompaktes Konzept zum Kompetenzerwerb für die Psychosomatische Grundversorgung (PSGV) an. Das modulare Curriculum wird teilweise als E-Learning-Einheit angeboten. Leitfaden des Curriculums sind die Verarbeitungsmodi der Patientinnen und Patienten wie ängstlicher, depressiver, narzisstischer, zwanghafter und histrionischer Modus. Diese Beziehungsmuster sollen erkannt werden, um in positiver Weise die Behandlung weiterer somatischer Erkrankungen zu beeinflussen. Jedes Modul setzt sich aus einem theoretischen Teil und der Vermittlung verbaler Interventionstechniken zusammen.

An zwei Wochenenden (Freitag/Samstag) finden je 20 Stunden Präsenzveranstaltungen statt, die mit parallel abgestimmten E-Learning-Anteilen (10 UE) ergänzt werden. Die Referentinnen und Referenten stammen aus unterschiedlichen Fachgebieten und Versorgungsebenen (Allgemeinmedizin, Psychiatrie, Gynäkologie).

Die kontinuierliche Teilnahme an Balintgruppen muss von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern selbst organisiert werden.

### Kursstruktur:

10 UE E-Learning

Präsenztermin 1: 20. und 21. November 2020 (20 UE)

Präsenztermin 2: 26. und 27. Februar 2021 (20 UE)

Der vollständige Besuch der Veranstaltung wird von der Ärztekammer Niedersachsen mit 50 Fortbildungspunkten anerkannt.

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Niedersachsen, Karl-Wiechert-Allee 18 – 22, 30625 Hannover

**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](mailto:fortbildung@aekn.de)



Weitere Informationen finden Sie auf: [www.aekn.de](http://www.aekn.de)

## Schwangerschaftskonfliktberatung zum § 218

Zur Erlangung der Zusätzlichen Weiterbildung

Der Kurs nach dem aktuellen Curriculum der Bundesärztekammer umfasst insgesamt 24 Unterrichtseinheiten.

**Veranstaltungsort:** Medizinische Hochschule Hannover, Hörsaal M, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

**Termine:** 30. September, 15 Uhr – 20.30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** 100 Euro

**Fortbildungspunkte:** 6 Punkte

**Anmeldung:** Onlineanmeldung unter [www.aekn.de](http://www.aekn.de).  
Ärztekammer Niedersachsen, Fortbildung, Karl-Wiechert-Allee 18 – 22, 30625 Hannover, Ansprechpartner: Iris Baumgarten, Tel.: 0511 380-2492, Fax 0511 380-2499, E-Mail: [fortbildung@aekn.de](mailto:fortbildung@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 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](mailto: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 44/2 (Acht-Stunden-Kurs)

Samstag, 5. September 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, Bolarusstr. 20, 26721 Emden

#### Hannover

MFA H 72/1 (Acht-Stunden-Kurs)

Samstag, 29. August 2020, 9 bis 17 Uhr

MFA H 74/1 (Acht-Stunden-Kurs)

Samstag, 28. 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](mailto:sonja.ullrich@aekn.de)

### Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung

**Termin:** nächster Kurs 15. Januar 2021 mit freien Plätzen ab Januar 2021

**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](mailto:kathrin.wichmann@aekn.de)

### Hygienebeauftragte in der ärztlichen Praxis

Ziel dieses Lehrgangs ist es, das Praxispersonal für hygiene-relevante 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:

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](mailto: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 beziehungsweise intramuskulär injizieren sollen.

#### Termine:

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](mailto: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 Teilnehmer/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:

24. September 2020

8. Oktober 2020

26. November 2020

Jeweils 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](mailto:kathrin.wichmann@aekn.de)

---

### Erstversorgung von Wunden

Grundkenntnisse in der Wundversorgung, akute Blutungen effektiv behandeln, Assistenz bei der Wundversorgung.

#### Termine:

10. November 2020

Von 15 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](mailto:kathrin.wichmann@aekn.de)

---

### Notfallmanagement in der Arztpraxis

Notfällen sicher entgegentreten

Erstmaßnahmen und erweiterte Maßnahmen bei einem Herzkreislaufstillstand, Reanimationsübungen am Modell, erweitertes Airwaymanagement.

Vorhandene Notfallkoffer können zur Durchsicht mitgebracht werden!

#### Termine:

10. September 2020

19. November 2020

Von 14 bis 19 Uhr

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

**Kursgebühr:** 85 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](mailto:kathrin.wichmann@aekn.de)

---

### Einführung in die Abrechnung nach GOÄ

**Veranstaltungsort:** Ärztehaus Hannover

**Termin:** 3. November 2020 oder 1. Dezember 2020, von 15 bis 18 Uhr

**Kursgebühr:** 40 Euro

**Information und Anmeldung:** Ärztekammer Niedersachsen, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30165 Hannover, Tel.: 0511 380-2198, Fax: 0511/380-2199, E-Mail: [kathrin.wichmann@aekn.de](mailto:kathrin.wichmann@aekn.de)

# Dringlichkeiten einschätzen, um Notfälle zu vermeiden

**äkn** ärztekammer  
niedersachsen

Zentrum für  
Qualität und Management  
im Gesundheitswesen



Die medizinische Ersteinschätzung von Beschwerden - Notfall oder nicht - ist eine verantwortungsvolle Aufgabe im Alltag jedes Praxisteams, um weitere Maßnahmen entsprechend einzuleiten. Eine systematische Ersteinschätzung (Triage) an der Anmeldung aber auch im Sprechzimmer erhöht nicht nur die Sicherheit der Patientinnen und Patienten, sie führt auch zu effektiveren Praxisabläufen.

Die Inhalte des Kurses wurden von ärztlichen und nicht-ärztlichen Fachleuten mit mehrjähriger Erfahrung im Bereich der medizinischen Grundversorgung und der Triage am Telefon entwickelt.

**Mittwoch, 09. September 2020**  
**09:30 - 17:30 Uhr**

Ärzttekammer Niedersachsen, Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover

## Inhalte Methodikmodul (09:30 - 13:00 Uhr):

- Methoden zielsicherer Beurteilung der Dringlichkeit medizinischer Alltagsbeschwerden
- Durchführung eines kompetenten Beratungsgesprächs anhand eines Gesprächsleitfadens
- Alarmzeichen ausgewählter Leitsymptome auf Basis des medizinischen Leitfadens „RED FLAGS“
- verschiedene Fragetechniken und deren situationsbezogene Anwendung

## Inhalte Organisationsmodul (14:00 - 17:30 Uhr):

- strukturelle und organisatorische Maßnahmen bzw. Möglichkeiten, die die Ersteinschätzung zu einem sicheren Prozess machen
- Reflexion und Analyse der Situation in der eigenen Praxis
- Identifikation von Umständen, welche die Durchführung der Maßnahmen behindern könnten

### Veranstaltungsort

Ärzttekammer Niedersachsen | Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover

### Zielgruppe

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinische Fachangestellte

### Teilnahmegebühr

170 Euro pro Person (Leitfaden „RED FLAGS“ und weiteres Kursmaterial inklusive). Um Anmeldung wird gebeten.

### Fortbildungspunkte

Diese Veranstaltung wird mit **11 Fortbildungspunkten** vom Sachgebiet „Fortbildung“ der Ärztekammer Niedersachsen anerkannt.

### Auskunft & Anmeldung

Ärzttekammer 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



Per Post oder Fax an: Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH, Karl-Wiechert-Allee 18-22,  
30625 Hannover, Telefon 0511/380-2282, Fax 0511/380-2281

# Kleinanzeigenauftrag niedersächsisches ärzteblatt

Heft-Nummer

Zeile 1 (Überschrift fett, 9,5 Punkt/Schriftgrad)

Zeile 2 (Fließtext normal, 6 Punkt/Schriftgrad)

Zeile 3 (Fließtext normal, 6 Punkt/Schriftgrad)

Zeile 4 (Fließtext normal, 6 Punkt/Schriftgrad)

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

unter Chiffre (Gebühr € 11,00)

Rubrik:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Stellenangebote   | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis |
| <input type="checkbox"/> Stellengesuche    | <input type="checkbox"/> Kooperation/MVZ     |
| <input type="checkbox"/> Freie Praxisräume | <input type="checkbox"/> Praxiseinrichtung   |
| <input type="checkbox"/> Praxisabgabe      | <input type="checkbox"/> Verschiedenes       |
| <input type="checkbox"/> Praxissuche       | <input type="checkbox"/> Immobilien          |
| <input type="checkbox"/> Praxisvertretung  | <input type="checkbox"/> An- und Verkauf     |
|  | <input type="checkbox"/> Kurse und Kongresse |

Kleinanzeigenauftrag im Internet unter [www.haeverlag.de](http://www.haeverlag.de)  
oder per E-Mail: [info@haeverlag.de](mailto:info@haeverlag.de)

Sepa-Basis-Lastschrift bis auf Widerruf

DE85ZZZ00000994338

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz (wird von uns ausgefüllt und separat mitgeteilt)

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

Kontoinhaber (wenn nicht mit Auftraggeber identisch)

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

**Anzeigenschluss für Heft 08/2020  
vom 15.08.2020 ist der 31.07.2020**

Anzeigenpreise	2 Zeilen Text = 10mm Höhe	3 Zeilen Text = 12 mm Höhe	4 Zeilen Text = 15 mm Höhe
<b>Grundpreis je mm</b> € 6,20	€ 62,00 zzgl. MwSt	€ 74,40 zzgl. MwSt	€ 93,00 zzgl. MwSt
<b>Ermäßigter Grundpreis</b>			
Stellenangebote, Kurse/Kongresse je mm € 5,20	€ 52,00 zzgl. MwSt	€ 62,40 zzgl. MwSt	€ 78,00 zzgl. MwSt
private Stellengesuche je mm € 4,20	€ 42,00 zzgl. MwSt	€ 50,40 zzgl. MwSt	€ 63,00 zzgl. MwSt
Chiffregebühren	€ 11,00 zzgl. MwSt	€ 11,00 zzgl. MwSt	€ 11,00 zzgl. MwSt

## Stellenangebote

Wir suchen für unsere Hausarztpraxis mit Schwerpunkt Diabetologie in **Delmenhorst** einen FA/eine FÄ für **Allgemeinmedizin oder FA/FÄ für Innere Medizin (Hausarzt)**

gern mit Zusatzbezeichnung Diabetologie oder mit der Bereitschaft, diese zu erlangen. Wir bieten eine ausgezeichnete Work-Life-Balance und ein gutes Gehalt. Bewerbungen mit Gehaltsvorstellungen bitte an [doc@dr-schnieder.com](mailto:doc@dr-schnieder.com)

**Allgemeinärztin/-arzt als Ass. oder Partner/in**  
auch Weiterbild. für Helmstedt Stadt, alle Zeitmodelle. Info: 01 77 / 3 76 37 29

**Frauenärztin/-arzt in Hannover**  
zur Anstellung in Praxis gesucht. Chiffre 200601

**FA NUKLEARMEDIZIN (m/w/d)**  
weit übertarifliche Bezahlung, Voll- oder Teilzeit, teilweise Homeoffice mgl., in dds. Großstadt für große moderne Praxis gesucht. Volles konventionelles Spektrum. Chiffre 200501

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

**Kardiologie (m/w/d) in Teilzeit (20h/Woche)**  
Verstärken Sie unser interdisziplinäres MVZ in **Bad Münder** (bei Hannover) und unterstützen Sie uns beim Ausbau der kardiologischen Abteilung. Sie erwartet eine betriebliche Altersvorsorge, persönliche Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten, etc. Senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen per E-Mail an [karriere@davita.com](mailto:karriere@davita.com). Sollten Sie im Vorfeld Fragen haben, sind wir telefonisch unter +49 40 41 46 29 802 gern für Sie da. Weitere Infos finden Sie unter: [www.davita.de/karriere](http://www.davita.de/karriere)  
DaVita Süd-Niedersachsen GmbH | Deisterallee 36 | 31848 Bad Münder

**Facharzt oder Ltd. Arzt Radiologie (m/w/d)**  
in VZ oder TZ gesucht für eine große Niederlassung mit 2 Standorten im Pendelbereich von Hannover – hochmoderne Geräteausstattung – Schwerpunkt Schnittbilddiagnostik. Kontakt: [fa-radio@gmx.de](mailto:fa-radio@gmx.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 liegt vor. [www.praxis-roth-celle.de](http://www.praxis-roth-celle.de), Kontakt bitte über Telefon 01 72 / 4 33 02 37

**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, Schiefgrabenstr. 7, 21335 Lüneburg, E-Mail: [ziemann@gmx.de](mailto:ziemann@gmx.de)

**WB-Stelle Neurologie/Psychiatrie ab 01.09.2020 frei!**  
Teilzeitanstellung in nervenärztlicher Praxis am Kröpcke in der Mitte Hannovers. Bewerbungen an: Dr. G. Koch-Wagner, Georgstr. 26, 30159 Hannover

**Onkologe (w/m/d) gesucht**  
Gut etablierte Onko-SP-Praxis mit breitem Spektrum südlich von Bremen sucht Onkologen (w/m/d) und WBA in TZ/VZ zur Anstellung/ggf. spätere Assoziation; auch Mitarbeit lediglich zur Urlaubs-Vertretung möglich, flexible Gestaltungsmöglichkeiten, Perspektiven und nettes Team vorhanden. E-Mail: [onkotwist@hotmail.com](mailto:onkotwist@hotmail.com)

**FÄ/FA für Anästhesie als Praxispartner**  
Wir sind eine renommierte Anästhesie-Praxis mit überdurchschnittlichem Umsatz in Hannover. Aufgrund Ausscheiden eines Partners, suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n neue/n Praxispartner/in (FA/FÄ für Anästhesie) für die Gemeinschaftspraxis in der ambulanten und stationären Versorgung. Sollten wir mit dieser Anzeige Ihr Interesse geweckt haben, dann freuen wir uns über Zusendung Ihrer Bewerbungsunterlagen an [kandler@schmerzdienste.de](mailto:kandler@schmerzdienste.de)

**WBA Orthop. und UCH in Hannover**  
gesucht. WBE 3 Jahre. Chiffre 200701

**Große gynäkologische Gemeinschaftspraxis in Soltau**  
mit nettem Team sucht ab November 2020 eine/n WB-Assistentin/en (w/m/d) in Voll- oder Teilzeit. Wir bieten bei Bedarf sehr flexible Arbeitszeiten. WB-Ermächtigung für 24 Monate liegt vor. Kontakt unter E-Mail: [elke.endler@frauenarzt-soltau.de](mailto:elke.endler@frauenarzt-soltau.de)

**Facharzt für Allgemeinmed./Innere Medizin für hausärztliche Praxis in Bielefeld gesucht (m/w/d)**  
Wir bieten eine unbefristete Stelle in VZ/TZ mit optimaler Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit. Info unter: 0160 333 73 66 oder Direkt-Bewerbung an: [Bielefeld.Hausarzt.22@gmail.com](mailto:Bielefeld.Hausarzt.22@gmail.com)

**Betriebsmedizin in Zeiten von Corona**  
ein super vielseitiges Fach. Zeit zu wechseln! Volle Weiterbildung. Mehr Infos unter [www.waz-fh.de](http://www.waz-fh.de)



Der Heidekreis sucht für den Fachbereich Gesundheit in Walsrode zum nächstmöglichen Zeitpunkt unbefristet in Vollzeit,  
**eine Amtsärztin/einen Amtsarzt als stellvertretende/r Leiterin/Leiter des Gesundheitsamtes (m/w/d).**  
Die Vergütung ist abhängig von der persönlichen Qualifikation.  
Das Anforderungsprofil und die Bewerbungsbedingungen finden Sie unter [www.heidekreis.de/stellenangebote](http://www.heidekreis.de/stellenangebote).

Wichtig zu wissen:

**Anzeigenschluss für Heft 08/20 vom 15.08.2020 ist der 31.07.2020.**

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**



Zum Anfang 2011 neu gegründeten Ambulanzzentrum am Städtischen Klinikum Lüneburg gehören die vier Fachbereiche Anästhesiologie, Gastroenterologie, Radiologie und Strahlentherapie. Träger des Ambulanzentrums ist die Ambulanzzentrum Lüneburg am Städtischen Klinikum gemeinnützige GmbH, eine von neun Gesellschaften unter dem Dach der Gesundheitsholding Lüneburg.

Für den Bereich der **Gastroenterologie** suchen wir zum nächstmöglichen Termin einen

## Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin und Gastroenterologie

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt 20 Stunden.

Ein wesentlicher Schwerpunkt des gastroenterologischen Ambulanzzentrums – auch wissenschaftlich sind die entzündlichen gastro-intestinalen Erkrankungen, insbesondere die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, aber auch die mikroskopische Kolitis, entzündliche Erkrankungen der Speiseröhre wie eosinophile Ösophagitis sowie Sprue/Zöliakie. Ein weiterer Schwerpunkt sind die endosonographischen Untersuchungen des oberen und unteren Magen-Darm-Traktes.

### Ihr Arbeitsplatz

- » großes persönliches Entwicklungspotenzial in einem wachsenden Fachbereich
- » hoch motiviertes, qualifiziertes Team mit engagierten und netten Kollegen
- » hochmoderne medizinische Ausstattung
- » CED-Fachassistenten/-innen und Studienassistenten/-innen zur Unterstützung
- » interdisziplinäre CED- und Tumorboards
- » viel Zeit für Medizin

Bei Interesse bieten wir Ihnen ein interessantes und spannendes Tätigkeitsfeld, eine leistungsgerechte Vergütung in Anlehnung an die Arbeitsbedingungen nach dem Tarifvertrag Ärzte/VKA sowie eine Umsatzbeteiligung.



Sie haben Lust, unser Team zu unterstützen? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Ihre Fragen beantwortet Ihnen gern der Leiter des Ambulanzzentrums Gastroenterologie, Herr Prof. Dr. Maaser, unter der Rufnummer 04131/77-2246.

Ambulanzzentrum Lüneburg  
am Städtischen Klinikum Lüneburg gemeinnützige GmbH  
Postfach 2823 • 21318 Lüneburg  
bewerbungen@klinikum-lueneburg.de  
[www.klinikum-lueneburg.de](http://www.klinikum-lueneburg.de)

Mehr Informationen und weitere Stellenangebote erhalten Sie auf unserem Karriereportal:  
[www.gesundheitsholding-lueneburg.de/karriere](http://www.gesundheitsholding-lueneburg.de/karriere)



### Facharzt (m/w/d) Innere Medizin - Nephrologie in Voll- oder Teilzeit

Verstärken Sie unser DaVita-Team in **Aurich**, **Emden** oder **Hannover-Linden**. Sie erwartet eine betriebliche Altersvorsorge, optionale Leitungs-funktionen, familienfreundliche Arbeitszeiten und vieles mehr. Senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen per E-Mail an [karriere@davita.com](mailto:karriere@davita.com). Sollten Sie im Vorfeld Fragen haben, sind wir telefonisch unter +49 40 41 46 29 802 gern für Sie da.

Weitere Infos finden Sie unter: [www.davita.de/Karriere](http://www.davita.de/Karriere)

DaVita Deutschland AG | Mittelweg 110 B | 20149 Hamburg

### FÄ/FA für Psychiatrie/Neurologie/Nervenheilkunde

in Teilzeit oder Vollzeit zur Festeinstellung gesucht!

Für freundliche Nervenarztpraxis in Weyhe bei Bremen mit einem tollen Team ab 1.10.2020.

Breites Patientenspektrum, angenehme Arbeitsbedingungen, flexible Arbeitszeiten.

Kontakt: [anna.sievekking@gmx.de](mailto:anna.sievekking@gmx.de), Telefon 1 76 / 49 32 85 24

### Flexible Anstellung ambulante Psychotherapie

Psychotherapeut\*in, VT, in Psychotherapie-Gemeinschaftspraxis mit 4 Kollegen (PP, KJP) im nördlichen LK Osnabrück ab sofort oder später gesucht. Flexible Teilzeit (15-30 WS), freie Zeiteinteilung, überdurchschnittliche Bezahlung, gute Bahnbindung (Zug hält an der Praxis). Tel. 05431/9263350, [www.hobbje-schmees.de](http://www.hobbje-schmees.de), [info@hobbje-schmees.de](mailto:info@hobbje-schmees.de)

### MODERNE NEUROLOGISCHE GEMEINSCHAFTSPRAXIS

(Team aus 3 FÄ, 7 MFA) sucht weitere fachärztliche Unterstützung in TZ (ca. 20 h/Wo.) mit langfristiger und ausbaufähiger Perspektive in OHZ-Scharmbeck, 20 km nordöstl. von Bremen. Keine Dienste, regelmäßige Fortbildung, gerne eigener Schwerpunkt.

Wir freuen uns auf Bewerbungen an [neuropraxis@hotmail.de](mailto:neuropraxis@hotmail.de)

### FA/FÄ Kardiologie

gerne invasiv, ab sofort für TZ/VZ in kardiologischer Praxis im Nordwesten gesucht, ggf. spätere Praxisübernahme. Chiffre 200702

### Weiterbildungsassistent/in Allgemeinmedizin

Allgemeinmedizin in Gemeinschaftspraxis ist befriedigend und lohnt sich.

In unserer großen allgemeinmed./intern. Gemeinschaftspraxis in Hannover-Davenstedt ist ab Januar 2021 die Stelle für eine/n

Weiterbildungsassistenten/in für Allgemeinmedizin (ganztags oder Teilzeit) frei.

Flexible Arbeitszeitgestaltung.

Spektrum: Hausärztliche Versorgung von Patienten aller Altersstufen, Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Hausbesuche, Allergologie mit Testungen und Desensibilisierungen, Sportmedizin mit Leistungsdiagnostik und Traumatologie, Reisemedizin, Gelbfieberimpfstelle, Qualitätsmanagement, EKG, Ergometrie, Lungenfunktion, B-Bild-Sonografie mit Duplex, Dopplersonographie, kleine Chirurgie.

Weiterbildungsermächtigung (seit 1990) der ÄKN für 24 Monate liegt vor.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder ein Gespräch in unserer Praxis.

Telefon 05 11 / 4 08 01, [www.praxis-hueper-jordan.de](http://www.praxis-hueper-jordan.de), [info@praxis-hueper-jordan.de](mailto:info@praxis-hueper-jordan.de)

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte nur an:

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



Chiffre-Nr. bitte deutlich auf dem Umschlag vermerken!

Auskünfte über Anzeigen, die unter

### Chiffre

erscheinen, können nicht gegeben werden.

Bei Chiffreanzeigen ist Geheimhaltung des Auftraggebers verpflichtender Bestandteil des Auftrages.

Ihre

Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH



**Albert-Schweitzer-Therapeutikum Holzminden**  
 Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Wenn Sie ein gutes Arbeitsklima und perfekte Arbeitsbedingungen schätzen, sollten Sie unsere Stellenausschreibung lesen. Unsere Klinik - ein renoviertes Fachwerkhaus mit weitläufigem naturbelassenen Freizeitgelände - besteht aus zwei Stationen, einer Tagesklinik und einer großen Institutsambulanz. Wir arbeiten multimodal mit einem systemisch konstruktivistischen Schwerpunkt.

Wir verstärken unser Team und suchen (in Vollzeit / Teilzeit) eine/-n

**Assistenzarzt /-ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Der Leiter verfügt über die Facharzt-Weiterbildungsermächtigung. Wir freuen uns über Ihr Interesse und bewerben uns bei Ihnen als zukünftiger Arbeitgeber. Mehr Informationen: [www.therapeutikum-holzminden.de](http://www.therapeutikum-holzminden.de). Ansprechpartnerin: Ute Schünemann, Oberärztin. Email: [schuenemann@familienwerk.de](mailto:schuenemann@familienwerk.de). Die Stelle ist auch für BerufsanfängerInnen geeignet.

Albert-Schweitzer-Therapeutikum  
 Pipping 5, 37603 Holzminden  
 Telefon: 0 55 31 / 93 11 - 120



ALBERT SCHWEITZER  
 FAMILIENWERK

**Assistenzarzt Orthopädie gesucht**  
 große orthopädische, rein konservative Gemeinschaftspraxis (Osteopathie, manuelle Therapie, Akupunktur, Stoßwelle, DXA, etc.) sucht zum 01.11.2020 eine/n Kollegen/in in Weiterbildung. Die Weiterbildungsberechtigung besteht für ein Jahr. Wir freuen uns auf eine aussagekräftige Bewerbung. E-Mail: [info@orthopaediepeine.de](mailto:info@orthopaediepeine.de)

**Statt Nachtdienst: Allgemeinmedizin in IMMENSEN/Lehrte**  
 Wir suchen zum Winter 2020 (Fach-)Ärztin/Arzt zur 24monatigen Ausbildung zur/m Hausärztin/Hausarzt. Alle diagnostischen Verfahren, Hilfe beim Abschied vom Krankenhaus und beim gedanklichen Paradigmenwechsel, Teilzeit möglich.  
 Hausärztin in Immensen, Galina Henne, Dr. Ilse Marie Horst  
 Rufen Sie uns an! Tel. 0170/5229662, E-Mail: [hausarztin@htp-tel.de](mailto:hausarztin@htp-tel.de)  
 facebook: [arztpraxis immensen](https://www.facebook.com/arztpraxisimmensen)

**Alternative zur Klinik! Pneumologie-Allergologie-Schlafmedizin**  
 Große moderne pneumologische GP an attraktivem Standort nahe Münster mit amb. SL, Endoskopie und Röntgen sucht Assistent (w/m/d) zur Weiterbildung SL u./o. Allergologie (volle WB-Ermächtigung) in VZ o. TZ ab 01.01.2021 o. früher. Hohe Lebensqualität ohne Nacht- u. WE-Dienst mit langfristiger Perspektive in Anstellung o. Nachfolge.  
 Weitere Informationen unter [www.lungenpraxis-rheine.de](http://www.lungenpraxis-rheine.de) oder Kontakt über [info@lungenpraxis-rheine.de](mailto:info@lungenpraxis-rheine.de)



**Endlich mehr Zeit als Arzt und als Mensch!**

Leben und arbeiten in Oldenburg heißt die Vorzüge einer lebendigen Stadt und die Möglichkeit, innerhalb kürzester Zeit dem Trubel entfliehen zu können, miteinander zu verbinden. Es sind die netten Nachbarn und die Nähe zur Nordsee bzw. nach Bremen, die das Leben in Oldenburg so lebenswert machen. Wir sind ein Regionalträger der gesetzlichen Rentenversicherung. Über 1.000 Mitarbeiter setzen sich dafür ein, dass unsere über 850.000 Versicherten und Rentner gut betreut werden.

Wir suchen für **unsere Hauptverwaltung in Oldenburg** einen

**Facharzt für Allgemeinmedizin, Innere Medizin bzw. Orthopädie (m/w/d) - gerne auch in Teilzeit -**

**Es erwartet Sie** eine interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit mit hoher Eigenverantwortung in einem Ärzteteam mit flachen hierarchischen Strukturen und guter Arbeitsatmosphäre.

**Zu Ihren Aufgaben gehören u. a.:**

- Erstellung von Gutachten nach körperlicher Untersuchung
- sozialmedizinische Stellungnahmen für die Gewährung von Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben
- prüf- bzw. beratungsärztliche Tätigkeiten einschließlich sozialmedizinischer Stellungnahmen im Widerspruchs- und Klageverfahren.

**Wir bieten Ihnen**

- eine verantwortungsvolle sozialmedizinische Tätigkeit nach gründlicher und umfassender Einarbeitung
- Teamarbeit im gebietsübergreifenden Dialog, wobei Sie Ihre klinischen und apparativen Kenntnisse einbringen
- eine apparativ technisch gut ausgestattete Untersuchungsstelle
- geregelte Arbeitszeiten ohne Nacht- und Wochenenddienste mit großzügigen Gleitzeitregelungen sowie flexible und familienfreundliche Teilzeitmodelle
- regelmäßige spezifische und interdisziplinäre Fortbildungsmöglichkeiten, wobei der Erwerb der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ besonders gefördert wird
- eine gesicherte Stellung verbunden mit den üblichen Leistungen des öffentlichen Dienstes in einem modernen Dienstleistungsunternehmen

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt eingestellt.

Für weitere Fragen steht Ihnen Herr Cordes (Telefon 0441/927-2615) gerne zur Verfügung.

Haben Sie Interesse? Dann bewerben Sie sich bitte online unter [Bewerberportal](#)

Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.arztsein-menschsein.de](http://www.arztsein-menschsein.de).



**Rubrikenanzeigen auch im Internet**

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

## Familienfreundlichkeit Aktiv im Ruhestand Work-Life Balance



Die Arbeit in der klinischen Forschung eröffnet Ärzten und Ärztinnen besondere Möglichkeiten hinsichtlich der Vereinbarkeit von Familie, Privatleben und Beruf. Wir bieten Ihnen eine vielseitige, fachlich anspruchsvolle Tätigkeit im Rahmen planbarer, flexibler Arbeitszeiten. Studienerfahrung ist dabei nicht zwingend erforderlich.

Für unseren Standort **Hannover** suchen wir eine/n **Facharzt für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin** (m/w/d)

Sie haben Interesse an einer wissenschaftlich geprägten, ärztlichen Tätigkeit jenseits des normalen Klinik- und Praxisalltags? Sie verfügen über gute Deutsch- und Englischkenntnisse? Verantwortungsbewusstsein, eine strukturierte Arbeitsweise und Offenheit gegenüber anderen Fachgebieten zeichnen Sie aus?

**Als Studienarzt/-ärztin an unserem Prüfzentrum**

- sind Sie für die ärztliche Betreuung der Studienteilnehmer zuständig.
- arbeiten Sie sich in Prüfpläne ein und leiten das Studienteam an.
- beurteilen Sie die Machbarkeit neuer Prüfverfahren der Sponsoren.
- können Sie sich Zeit für Ihre Patienten nehmen.
- stehen Sie in engem Austausch mit dem Studienteam und Sponsoren.
- genießen Sie ein ausgezeichnetes Betriebsklima – getragen von Vernetzung, Transparenz, Wertschätzung, Herzblut und Vertrauen.

Möchten Sie Teil unseres Teams werden?

**SITWORKS**  
Clinical Research

Sie erreichen uns unter  
[www.siteworks-research.de/jobs](http://www.siteworks-research.de/jobs)  
[jobs@siteworks-research.de](mailto:jobs@siteworks-research.de)  
0173 97 47 204

A & A ARBEITSSCHUTZ GMBH®



Wir sind ein arbeitsmedizinischer Dienst und seit Jahren in der betrieblichen Präventivmedizin und dem betrieblichen Gesundheitsmanagement tätig. Unsere Ärzte beraten Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Primär- und Sekundärprävention. Wir suchen für die dauerhafte Umsetzung von betrieblichen Gesundheitsberatungen in Voll- oder Teilzeit **jeweils für die Regionen Hamburg, Bremen, Göttingen (weitere Regionen auf Anfrage)**

**Arbeits- bzw. Betriebsmediziner (m/w/d) oder Ärzte (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin**

(Wir sind zur Weiterbildung Arbeitsmedizin in Niedersachsen berechtigt.)

Lernen Sie die interessante und vielfältige Welt der Arbeitsmedizin kennen. Wir bieten Ihnen ein abwechslungsreiches und herausforderndes Arbeitsumfeld mit einem hohen Maß an Eigenverantwortung und langfristiger Sicherheit. Wir freuen uns auf Sie!

A & A Arbeitsschutz GmbH  
Herr Simon · Daimlerring 27 · 31135 Hildesheim  
Tel.: 0 51 21 / 7 41 00 41 · [www.aa-arbeitsschutz.de](http://www.aa-arbeitsschutz.de)  
e-mail: [m.simon@aa-arbeitsschutz.de](mailto:m.simon@aa-arbeitsschutz.de)

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte nur an:

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



Chiffre-Nr. bitte deutlich auf dem Umschlag vermerken!

Landkreis  
**Hameln-Pyrmont**



Ihre Chance. Bei uns.

## Zeit für das Wesentliche.

Facharzt (m/w)  
im öffentlichen  
Gesundheitsdienst gesucht.

Flexible Arbeitszeiten, Homeoffice und keine Nacht- oder Wochenenddienste: Gestalten Sie mit sechs Teams die Zukunft unseres Gesundheitsamtes. Freuen Sie sich auf interessante, abwechslungsreiche Aufgaben – z. B. Mitwirkung beim Infektionsschutz sowie bei der Umwelt- und Kommunalhygiene, Einsätze im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst sowie im Sozialpsychiatrischen Dienst, Impfberatung, Planung und Mitgestaltung von Projekten zur Gesundheitsförderung und vieles mehr. Wir freuen uns auf Sie!

Weitere Infos unter:  
**[karriere.hameln-pyrmont.de](http://karriere.hameln-pyrmont.de)**

Landkreis Hameln-Pyrmont  
Amt für Personal und Organisation  
Süntelstraße 9, 31785 Hameln

**C**

STELLENAUSSCHREIBUNG



Die Stadt Göttingen ist eine moderne, bürgerorientierte Stadtverwaltung mit ca. 2.200 Beschäftigten am Hochschulstandort Göttingen. Sie sucht zum nächstmöglichen Termin eine\*n Kollegin/Kollegen (m/w/d):

**Fachbereich Gesundheitsamt, Fachdienst Kinder- und Jugendmedizinischer Dienst (Nebestelle Osterode/Harz):**

---

**Ärztin/Arzt**  
(Entgeltgruppe 14 TVöD) **Kennung: 53/62**

Näheres unter: [www.stellen.goettingen.de](http://www.stellen.goettingen.de)





**Facharzt (w/m/d) Allgemeinmedizin/Innere Medizin**  
Freundliche Gemeinschaftspraxis (verkehrsgünstig in Bahnhofsnähe) sucht ab Oktober oder später einen Facharzt (w/m/d) für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin zur langfristigen Anstellung. Freie Stundeneinteilung möglich! Jobticket, Firmenfitness und vieles mehr wird geboten. Gerne auch berufliche Wiedereinsteiger (w/m/d). Werden Sie Teil unseres tollen Teams!  
Infos unter **Telefon 0 42 21 / 1 78 10**, per E-Mail an [info@gpss14.de](mailto:info@gpss14.de) oder im Internet unter [www.gpss14.de](http://www.gpss14.de). Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

**Wir sind eine tolle Gemeinschaftspraxis im Süden Hannovers**  
und suchen Verstärkung durch eine/n allgemeinmedizinische/n oder eine/n hausärztlich orientierte/n Kollegen/in. Auch Weiterbildungsassistenz, Vollzeit oder Teilzeit, gesucht. Spätere Assoziation möglich und gewünscht. **Chiffre 200703**

Wir, das Kinderwunschzentrum Langenhagen-Wolfsburg MVZ, suchen  
**eine/n Weiterbildungsassistentin/en für den Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe**  
oder bereits den Schwerpunkt Reproduktionsmedizin als Elternzeitvertretung für 1 Jahr ab 01.08. oder 01.09.2020.  
Bewerbungen an Frau Frings, [a.frings@ivf-limbach.com](mailto:a.frings@ivf-limbach.com)

**Allgemeinärztliches Team, Praxis in zentraler Lage**  
sucht zur Vervollständigung eine/n Kollegin/en für eine Teilzeit-Stelle (25 %) ab sofort.  
Telefon 0 15 78 / 6 76 59 37



Beim **Landkreis Stade** ist im Gesundheitsamt die Stelle eines

## ARZTES (M/W/D) IM GESUNDHEITSAMT

zu besetzen.

Sie suchen eine Alternative zur Klinik oder Niederlassung in freundlicher Teamatmosphäre mit flexibler Arbeitszeitgestaltung ohne Bereitschaftsdienste? Wir bieten eine äußerst abwechslungsreiche und verantwortungsvolle ärztliche Tätigkeit mit vielfältigen Möglichkeiten zur Fortbildung. Das Gesundheitsamt des Landkreises Stade ist mit 56 Mitarbeitern (m/w/d) kommunaler Ansprechpartner für die Fragestellungen des öffentlichen Gesundheitswesens.

**Ihr Aufgabenbereich:**

- amtsärztliche Gutachten und sozialmedizinische Stellungnahmen
- Infektionsschutz und hygienische Überwachung von medizinischen Einrichtungen
- Gesundheitsförderung und Prävention sowie Beratung der Bevölkerung
- Zusammenarbeit mit Polizei, Justiz und anderen Behörden

**Ihr Profil:**  
Sie entsprechen unserem Anforderungsprofil, wenn Sie über eine Approbation als Arzt (m/w/d) in Deutschland verfügen. Ferner werden Deutschkenntnisse auf dem Level C1 (Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen) vorausgesetzt. Ein freundliches, zugewandtes Auftreten sowie Interesse am vielfältigen Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens runden das Anforderungsprofil ab.

Einstellungsvoraussetzungen sind außerdem das Vorhandensein eines gültigen Führerscheins der Klasse B sowie ein eintragungsfreies Führungszeugnis (Hinweis: Die entsprechenden Nachweise werden zu einem späteren Zeitpunkt vom erfolgreichen Bewerber (m/w/d) angefordert). Die Bereitschaft, den eigenen Pkw für die Durchführung von Dienstreisen gegen Entschädigung gemäß Nds. Reisekostenverordnung einzusetzen, muss vorhanden sein.

**Wir bieten:**

- einen unbefristeten Arbeitsvertrag in Vollzeit; die ausgeschriebene Stelle ist teilzeitgeeignet
- bei Vorliegen der Facharztanerkennung für das öffentliche Gesundheitswesen: Bezahlung nach der Entgeltgruppe 15 des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst (TVöD/VKA); andernfalls erfolgt die Vergütung nach Entgeltgruppe 14 TVöD/VKA
- weitere im öffentlichen Dienst übliche Leistungen, z.B. zusätzliche Altersversorgung (VBL)
- sofern gewünscht: Teilnahme am System zur leistungsorientierten Bezahlung
- flexible Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Außerdem bietet der Landkreis Stade seinen Mitarbeitern (m/w/d) die Möglichkeit, das HVV-ProfiTicket zu nutzen. Schwerbehinderte und schwerbehinderten Personen gleichgestellte Bewerber (m/w/d) werden im Rahmen des gesetzlich Zulässigen bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Für Auskünfte steht die Leiterin des Gesundheitsamtes, Frau Dr. Hedicke, Tel. 04141 12-5310, zur Verfügung.

Der Landkreis Stade (rd. 200.000 Einwohner/innen) liegt im Norden Niedersachsens in direkter Nachbarschaft zur Hansestadt Hamburg und ist Teil der Metropolregion Hamburg; die Kreisverwaltung hat ihren Sitz in der Hansestadt Stade. Ein wohnortnahes breites Angebot an allgemein- und berufsbildenden Schulen sowie vielfältige Angebote in den Bereichen Kultur, Bildung, Sport und Freizeitgestaltung sind vorhanden.

**Haben wir Ihr Interesse geweckt?** Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung bis zum **19.08.2020** an die nebenstehende Adresse oder an [bewerbung@landkreis-stade.de](mailto:bewerbung@landkreis-stade.de).

LANDKREIS STADE ▶ DER LANDRAT ▶ 21677 STADE  
[WWW.LANDKREIS-STADE.DE](http://WWW.LANDKREIS-STADE.DE)



Beim **Landkreis Stade** ist die Stelle der

## **LEITUNG (M/W/D) DES SOZIALPSYCHIATRISCHEN DIENSTES**

im Gesundheitsamt zu besetzen.

Dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Stade gehören mehrere Sozialpädagogen (m/w/d) bzw. Sozialarbeiter (m/w/d) und zwei medizinische Fachangestellte an. Für Menschen, die seelisch krank sind oder gewesen sind, sowie deren Angehörige werden Beratung, Hilfe und Unterstützungsmöglichkeiten mit dem Ziel der Bewältigung der Erkrankung einschl. der möglichen Folgen angeboten.

### **Ihr Aufgabenbereich:**

- selbstständige und eigenverantwortliche Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes nach dem NPsychKG in Abstimmung mit der Leiterin des Gesundheitsamtes
- Intervention bei psychiatrischen Krisen einschl. der Prüfung der Notwendigkeit von Schutzmaßnahmen nach den §§ 12 ff. NPsychKG
- Erstellung von Gutachten im Auftrag für Gerichte, andere Behörden und Institutionen im Landkreis oder für andere Ämter der Kreisverwaltung
- Koordination und regionale Planung sozialpsychiatrischer Leistungen im Rahmen der Verantwortlichkeit für die Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Verbundes
- inhaltliche Entwicklung von Informationsmaterial
- Zusammenarbeit mit den Vereinen „Die Brücke – Hilfe und Halt e.V.“ Stade und „Die Brücke e.V.“ Buxtehude, dem Verein für Sozialmedizin Stade sowie dem Diakonieverband der Ev.-luth. Kirchenkreise Buxtehude und Stade
- Teilnahme an den regelmäßigen Teamsitzungen und Supervisionen

### **Ihr Profil:**

Sie entsprechen unserem Anforderungsprofil, wenn Sie entweder

- über eine fachärztliche Ausbildung für Psychiatrie verfügen oder sich in dieser Ausbildung befinden (sofern die fachärztliche Ausbildung noch nicht abgeschlossen sein sollte, kann eine Einstellung mit anschließender Abordnung zu einer weiterbildungsberechtigten Stelle zur Ableistung noch fehlender Zeiten angeboten werden) oder
- eine Qualifikation als Arzt (m/w/d) mit mindestens zweijähriger Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie oder
- eine Qualifikation als Arzt (m/w/d) mit einer zusätzlichen fachärztlichen Ausbildung (z.B. für Allgemeinmedizin oder für Öffentliches Gesundheitswesen) mit beruflicher Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie oder
- die Approbation als Psychologischer Psychotherapeut (m/w/d) mit mindestens zweijähriger Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie vorliegt.

Einstellungsvoraussetzungen sind außerdem jeweils die Approbation in Deutschland sowie Deutschkenntnisse auf dem Level C 1 (Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen), das Vorhandensein eines gültigen Führerscheins der Klasse B sowie ein eintragungsfreies Führungszeugnis (Hinweis: Die entsprechenden Nachweise werden zu einem späteren Zeitpunkt vom erfolgreichen Bewerber (m/w/d) angefordert). Die Bereitschaft, den eigenen Pkw für die Durchführung von Dienstreisen gegen Entschädigung gemäß Nds. Reisekostenverordnung einzusetzen, muss vorhanden sein.

Die Fähigkeit zum konzeptionellen Arbeiten sowie zur fachübergreifenden Zusammenarbeit wird vorausgesetzt. Verhandlungsgeschick, Durchsetzungsvermögen und Organisationsgeschick runden das Anforderungsprofil ab.

### **Wir bieten:**

- einen unbefristeten Arbeitsvertrag in Vollzeit; die ausgeschriebene Stelle ist teilzeitgeeignet
- für Fachärzte (m/w/d) eine Bezahlung nach der Entgeltgruppe 15 des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst (TVöD/VKA)
- für Ärzte (m/w/d) während der fachärztlichen Ausbildung und Psychologische Psychotherapeuten (m/w/d): eine Bezahlung nach der Entgeltgruppe 14 TVöD/VKA
- weitere im öffentlichen Dienst übliche Leistungen, z.B. zusätzliche Altersversorgung (VBL), leistungsorientierte Bezahlung
- flexible Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf ohne Verpflichtung zu Schicht- und Wochenend- bzw. Bereitschaftsdiensten
- eine interessante, abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit in einem kollegialen Team
- vielfältige Fortbildungsmöglichkeiten

Außerdem bietet der Landkreis Stade seinen Mitarbeitern (m/w/d) die Möglichkeit, das HVV-ProfiTicket zu nutzen.

Schwerbehinderte und schwerbehinderten Personen gleichgestellte Bewerber (m/w/d) werden im Rahmen des gesetzlich Zulässigen bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Für Auskünfte steht die Leiterin des Gesundheitsamtes, Frau Dr. Hedicke, Tel. 04141 12-5310, zur Verfügung.

Der Landkreis Stade (rd. 200.000 Einwohner/innen) liegt im Norden Niedersachsens in direkter Nachbarschaft zur Hansestadt Hamburg und ist Teil der Metropolregion Hamburg; die Kreisverwaltung hat ihren Sitz in der Hansestadt Stade. Ein wohnortnahes breites Angebot an allgemein- und berufsbildenden Schulen sowie vielfältige Angebote in den Bereichen Kultur, Bildung, Sport und Freizeitgestaltung sind vorhanden.

**Haben wir Ihr Interesse geweckt?** Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung bis zum **19.08.2020** an die nebenstehende Adresse oder an [bewerbung@landkreis-stade.de](mailto:bewerbung@landkreis-stade.de).

# LANDKREIS GOSLAR sucht Notärztinnen und Notärzte

Wir freuen uns  
auf ein neues  
Teammmitglied  
- SOFORT -



Der **Landkreis Goslar** sucht für seinen Eigenbetrieb **KreisWirtschaftsBetriebe Goslar (KWB)** zum nächstmöglichen Zeitpunkt mehrere

## Notärztinnen und Notärzte (m/w/d)

### Aufgabenschwerpunkte:

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

### Wir bieten:

- unbefristete Anstellung in Voll- bzw. Teilzeit mit bis zu 100 % der regelmäßigen durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit (zurzeit 39,0 Stunden) in 24- und 12-Stunden-Diensten
- nettes aufgeschlossenes Team von 14 angestellten, hocherfahrenen Notärzten\*innen
- nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifizierter Rettungsdienst mit modernster notfallmedizinischer Ausstattung (z. B. präklinischer Ultraschall, NIV, Videolaryngoskopie)
- herausforderndes notärztliches Einsatzspektrum im Mittelgebirge (z. B. Bergrettung, Winterrettung)
- jährliche ärztliche Fortbildung mind. 80 Stunden
- betriebseigenes „Notfallmedizinisches Ausbildungszentrum“
- zertifizierter Arbeitgeber („audit berufundfamilie“, familiengerechte Arbeitsbedingungen, betriebseigene Kinderbetreuung, Teilzeitmodelle und flexible Arbeitszeiten)
- **Vergütung, die einer Oberärztin- und Oberarzt-Eingruppierung Stufe 2 des TV-Ärzte VKA entspricht:**
  - Grundvergütung nach Entgeltgruppe 15 Stufe 6 TVöD
  - freiwillige Zulage
  - jährliche Sonderzahlung von zurzeit ca. 52 % des durchschnittlichen Monatsgehalts nach § 20 TVöD
  - zusätzliche leistungsorientierte Bezahlung nach § 18 TVöD

Dazu kommen gesondert vergütete Zuschläge für Sonn- und Feiertage, Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdienste

### Wir suchen:

- Fachärztin und Facharzt bzw. mindestens Facharztstufe in einem notfallmedizinisch relevanten Fachgebiet
- Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ oder die Bereitschaft zur Weiterbildung
- Zusatzbezeichnung „Leitende\*r Notärztin und Notarzt“ oder die Bereitschaft zur Weiterbildung,
- Hohes Maß an Teamfähigkeit, Einsatzbereitschaft, Belastbarkeit und Freude an der präklinischen Versorgung, Ausbildung im Rettungsdienst und Mitwirkung an Projektarbeiten
- Engagierte, patientenorientierte und verantwortungsvolle Persönlichkeit

Der Landkreis Goslar gehört zu den landschaftlich reizvollsten Regionen Norddeutschlands und bietet seinen Bewohnern und Gästen ein hohes Maß an Lebensqualität. Historisch tief mit dem Bergbau verbunden, hat sich die Region zu einem gefragten Industrie- und Technologiestandort mit zahlreichen Tourismus- und Freizeitangeboten sowie ausgewogener Infrastruktur entwickelt. Kurz gesagt: Ihr neuer Arbeitsbereich befindet sich in einer der schönsten Kultur- und Erlebnisregionen Niedersachsens! Weitere Infos dazu unter [die-region.de](http://die-region.de)

Klingt gut?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter [www.interamt.de](http://www.interamt.de) mit der Stellenausschreibungs-ID 594958 bis zum **30.08.2020**

Weitere Informationen über unseren Rettungsdienst unter: [www.kwb-goslar.de](http://www.kwb-goslar.de)

Ihre  
Ansprechpartner:



**Dr. Tobias Steffen**  
Ärztliche Leitung Rettungsdienst  
Fachbereich Ordnung,  
Verkehr & Bevölkerungsschutz  
Ottostr. 1, 38644 Goslar  
Tel.: 05321 371-715



**André Piesker**  
Personalsachbearbeitung für die  
KreisWirtschaftsBetriebe Goslar  
Klubgartenstr. 6, 38640 Goslar  
Tel.: 05321 76-133



## Stellengesuche

### Fachärztin für Allgemeinmedizin

sucht Anstellung in Springe und Umgebung/Deister. E-Mail: [springe07@web.de](mailto:springe07@web.de)

### Anästhesie

erfahrener FA Anästhesie sucht langfristige Tätigkeit in Praxis/MVZ im Raum H/BS/HI. Chiffre 200704

### Narkose

Anästhesist mit KV-Zulassung sucht Zusammenarbeit mit Operateuren, KKH usw., auch Honorarbasis. Chiffre 200705

### Fachärztin für Allgemeinmedizin

sucht in Hannover und Umgebung Vollzeitstelle in hausärztlicher Praxis in Anstellung. Bitte melden Sie sich unter: [karen.strehlow@web.de](mailto:karen.strehlow@web.de)

## Freie Praxisräume

### Ärztehaus in Wunstorf

Repräsentative, helle Praxisräume in 1 A-Lage/Fußgängerzone, direkter Zugang zu öff. Parkplatz, zu vermieten, ca. 200 qm zzgl. Sozialräumen. Frühauf Immobilien, Telefon 05031/9696999, E-Mail: [kf-immobilien@t-online.de](mailto:kf-immobilien@t-online.de)

## Praxisabgabe

### Praxisbewertung & Praxisvermittlung

seit 20 Jahren in Niedersachsen  
MMC GmbH - Tel. 0511-16 97 96 -00 Fax -69 - [www.mmc-gmbh.de](http://www.mmc-gmbh.de)

### Allgemeinpraxis Nähe Göttingen abzugeben

mit Naturheilkunde/Psychotherapie ausbaufähig, ggf. auch als Gemeinschaftspraxis. Abgabetermin variabel. E-Mail: [praxisabgabe-nds@web.de](mailto:praxisabgabe-nds@web.de)

### Hausarztpraxis in der Region Hannover Nord

Einkommensstarke Praxis + langjähriges zuverlässiges Team + 160 qm + für 2 Kollegen/innen geeignet + sehr gute Infrastruktur und Wohngegend. [hogahel@gmx.de](mailto:hogahel@gmx.de)

### Hausärztliche Allgemeinpraxis in Bad Pyrmont

sucht Nachfolge zum 01.01.2021. Kontakt: 0 52 81 / 88 60

### Lukrative Anästhesiepraxis im Raum Bremen

inkl. Sitz, Operateure und komplette Ausstattung im Jahre 2021 oder später abzugeben. Chiffre 200706

### HNO-Praxis direkt östlich von Bremen abzugeben

gutgehende HNO-Praxis an der Landesgrenze zu Bremen aus Altersgründen abzugeben; zum Jahresende bzw. nach Vereinbarung; Straßenbahn nach Bremen und Krankenhaus mit Rö.-Abteilung in unmittelbarer Nähe, alle Schulen am Ort. Chiffre 200707

### Hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Gehrden

sucht Nachfolger/in für den Seniorpartner. Nachfolge flexibel planbar. E-Mail: [dres.dralle-garbe@t-online.de](mailto:dres.dralle-garbe@t-online.de)

### Internistische Hausarztpraxis Hannover-Stadt

sehr gute Lage, modern, kleine Scheinzahl, mehrere Optionen. E-Mail: [mvz@mein.gmx](mailto:mvz@mein.gmx)

## 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.

### Gynäkologischer Praxissitz

Große attraktive Gyn. Gemeinschaftspraxis (3 Kassensitze) im schönen Ammerland (Oldenburg) sucht eine/n Nachfolger/in aus Altersgründen, Mitte 21, Einarbeitung gewährleistet. Telefon 01 72 / 5 11 03 76

### Kinderarztpraxis in Hemmoor (nördl. Nds.)

Umsatz 390 T €, VP 10 T €, EKG, Sono, neue EDV, 2. KV-Stelle möglich. Tel. 0171/9549480

### Nachfolger/in Allgemeinmedizin Hildesheim OT

Praxis langjährig eingeführt, großzügiges Platzangebot in zentraler Lage zu vermieten. E-Mail: [dr.boch-fiola@web.de](mailto:dr.boch-fiola@web.de)

## Praxisvertretung

### Anästhesist/in für Urlaubsvertretung

von 3 Kollegen/innen in Tagesklinik in Hannover gesucht. Kenntnisse in Kinderanästhesie erwünscht, keine Dienste, keine Wochenenden. E-Mail: [info@aoz-doehren.de](mailto:info@aoz-doehren.de)

## Kooperation/MVZ

### Suche Praxisräume – Assoziation – Gutachterpraxis

FÄ Psychiatrie-Psychotherapie-Geriatrie, Bereich Stade-Buxtehude. Tel. 0176/36792688

## Verschiedenes

### Ultraschall zum Anfassen

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



Ihre SONORING-Partner in Niedersachsen

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

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

Kostenlos direkt zu Ihrer Sonothek: 0800/76667464



## Immobilien

### Immobilien von Ärzten für Ärzte

Verkauf - Vermietung - Verwaltung

Wir suchen und bieten ständig neue Objekte

MMC GmbH - Tel. 0511-169796 -00 - [www.mmc-immobilien.de](http://www.mmc-immobilien.de)

## Kurse und Kongresse

### NEUE SELBSTERFAHRUNGSGRUPPE

für Zusatztitel "Psychotherapie", Kurse in Frankfurt/M. und an der Adria in Kroatien, [www.gruppenselbsterfahrung.com](http://www.gruppenselbsterfahrung.com)

# KBV soll Praxen beim Kodieren unterstützen

Ärzte und Psychotherapeuten sollen durch ihre Praxissoftware bei der Anwendung der ICD-10 unterstützt werden. Die KBV hatte den gesetzlichen Auftrag, bis Ende Juni entsprechende Voraussetzungen zu definieren. „Wir schaffen keine neuen Regelungen. Es geht darum, vorhandene einzuhalten“, sagte KBV-Chef Dr. Andreas Gassen. Die Vertreterversammlung der KBV hat den Entwurf für die ambulante Kodierunterstützung auf ihrer Sitzung am 12. Juni beschlossen. Damit kann die weitere Ausgestaltung beginnen.

Ab 1. Januar 2022 müssen die Funktionalitäten zur Unterstützung der Kodierung in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) zur Verfügung stehen, damit ausreichend Zeit für die Zertifizierung und Implementierung bereit steht. Dann sind sie verbindlich von allen ambulant tätigen Ärzten und Psychotherapeuten in Praxen, Medizinischen Versorgungszentren und Krankenhäusern sowie in sonstigen Einrichtungen, die an der ambulanten ärztlichen Versorgung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung teilnehmen, anzuwenden.

Von der korrekten Verschlüsselung der Krankheiten hängt ab, wieviel Geld die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds erhalten und wieviel Geld sie für die medizinische Versorgung ihrer Versicherten bereitstellen müssen. „Die Krankenkassen wollen jeden Euro, den wir mehr fordern, belegt haben“, betonte Gassen.

„Wir wollen kein neues Bürokratiemonster“, sagte Vize-KBV-Chef Dr. Stephan Hofmeister. Die Kodierunterstützung müsse so einfach wie möglich sein. So soll es auch kein mehrseitiges Werk geben, das Ärzte und Psychotherapeuten zusätzlich zur ICD-10 studieren müssen. Vielmehr geht es um ausgewählte praxisrelevante Regelungen, die in das PVS implementiert werden sollen. Hinterlegte Informationen oder angezeigte Hinweise sollen auf das Nötigste beschränkt und so in die Software eingebaut werden, dass sie nicht „nerven“, sondern helfen.

Basis bildet die ICD-10-GM, nach der Ärzte und Psychotherapeuten bereits seit 2000 sämtliche Krankheiten verschlüsseln müssen. Der Fokus liegt vorerst auf dem richtigen Verschlüsseln von Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen, zum Beispiel Herzinfarkt und Diabetes mellitus. Nur bei diesen Krankheitsbildern sollen dem Arzt Hinweise angezeigt werden, wenn der ausgewählte Code nicht korrekt oder nicht spezifisch genug ist. Ein weiteres Thema ist die Angabe von Akut- und Dauerdiagnosen sowie anamnestischen Diagnosen. Es ist vorgesehen, dass Ärzte bereits beim Kodieren bestimmter Diagnosen einen Hinweis erhalten, ob diese als Dauerdiagnose geeignet sind. Wie gehabt prüfen Ärzte ihre Dauerdiagnosen, um nur diese in die Abrechnung zu übernehmen, die im aktuellen Behandlungskontext relevant sind. Das geht dann weiterhin en bloc.

■ KVN

## Impressum

niedersächsisches ärztblatt  
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, Ass. jur. Ralf Noordmann

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

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

**Redaktionsausschuss (KVN):** Mark Barjenbruch, 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:** Prof. Dr. med. Nils R. Frühauf, Wolfgang Schaeppers

**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: DAAEDED3  
Zur Zeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 61, gültig ab 1. Januar 2020.  
Die Zeitschrift erscheint jeweils am 15. des Monats.

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

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

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

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

(Dr. med. Martina Wenker)

Patientenverfügung

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

*Sehr geehrte Damen und Herren,*

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

**äkn** ärztekammer  
niedersachsen

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

Die gedruckte Version der Patientenverfügung ist gegen einen Unkostenbeitrag in Höhe von 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](mailto:info@haeverlag.de)