

# niedersächsisches ärzteblatt

## Gesetzesflut



### Katastrophenschutz

Tagung zur  
Vorbereitung  
auf den  
Ernstfall

### Ärzteversorgung

Rückblick  
auf das  
Jahr 2023  
und Wahlen

### ePA

Diese Daten aus  
der Praxis kommen  
in die elektronische  
Patientenakte



Zielgruppengenau und treffsicher.

Der Anzeigenmarkt  
im niedersächsischen ärzteblatt

Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH,  
Berliner Allee 20a, 30175 Hannover  
Telefon 05 11 / 38 02 - 95 01, Telefax 05 11 / 38 02 - 95 09  
Online-Anzeigenaufgabe: [info@haeverlag.de](mailto:info@haeverlag.de) oder unter [www.haeverlag.de/service](http://www.haeverlag.de/service)

# Heißer Herbst der Reformen

Fotos: KVN/ N.-H. Müller



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

die jahrelang umkämpfte Krankenhausreform hat den Bundestag passiert und damit die erste Hürde genommen. Folgen soll das „Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz“, das endlich die Entbudgetierung der Hausärztinnen und Hausärzte bringen soll. Gesundheitsminister Karl Lauterbach hat einen „Herbst der Reformen“ angekündigt. Die Zeit läuft ihm jetzt davon. 2025 wird ganz im Zeichen des Bundestagswahlkampfes stehen. Für den taugt das sensible Thema „Gesundheit“ mit drohenden Einschränkungen und Kostensteigerungen nicht. Für den Gesundheitsminister gilt „jetzt oder nie!“

Doch an die von ihm vollmundig angekündigte „Generalüberholung“ des Gesundheitswesens glaubt niemand mehr. Eine langfristig ausreichende Finanzierung der ambulanten Medizin zeichnet sich nicht ab. Die Entbudgetierung der Hausärzte ist durchaus positiv, allerdings bergen die geplanten Vorhalte- und Versorgungspauschalen in der aktuellen Form unkalkulierbare Risiken für die Praxen. Für die Fachärzte ändert sich an der Vergütungsweise auf absehbare Zeit nichts. Eine durchgreifende Entbürokratisierung der Praxen oder sinnvollere Schritte bei der Digitalisierung lassen weiter auf sich warten. Das ist alles andere als eine nachhaltige Stärkung des ambulanten Sektors oder gar der „Ambulantisierungsschub“, den viele sich durch die Krankenhausreform erhofften.

Im Gegenteil. Bezweckt ist wohl eher eine schleichende Aushöhlung der ambulanten Medizin. Der stationäre Sektor wird mit Milliardensubventionen aus Versichertengeldern zur übermächtigen Konkurrenz für die Niedergelassenen aufgebaut. Dafür sollen die Krankenhäuser für die Teilnahme nicht nur an der hausärztlichen, sondern auch an der ambulanten fachärztlichen Versorgung geöffnet werden. Das ist ein direkter Angriff auf die Praxen. „Integrierte Versorgung“ wird so zum Deckbegriff, unter dem sich defizitäre Kliniken künftig über die Honorartöpfe der Niedergelassenen querfinanzieren können.

Doch schon heute leiden viele Kliniken unter Personalnot. Wie sollen sie diese neuen Aufgaben stemmen? Wo wollen sie gerade in schon unterversorgten Gebieten zusätzliches ärztliches Personal hernehmen? Viel sinnvoller wäre die konsequente Entlastung der Kliniken durch einen Ausbau der ambulanten Versorgung. Hoffen wir, dass sich in letzter Minute im Gesetzgebungsverfahren diese Einsicht gegen ideologische Irrwege behaupten kann.

Herzliche Grüße

Mark Barjenbruch  
Vorstandsvorsitzender

Thorsten Schmidt  
stellv. Vorstandsvorsitzender

Nicole Lühr  
Vorständin



Foto: BAK / M. Ronneburg

8

**Über die Vorbereitung auf den Ernstfall** diskutierten (v.l.n.r.) Professorin Dr. jur. Kerstin von der Decken, Ralph Tiesler und Dr. med. Ralf Hoffmann mit Moderator Thomas Wiegold.



Foto: J. Weigel

13

**Ein Rückblick der Ärzteversorgung** auf 2023 und Wahlen für frei werdende Positionen in den Gremien standen im September auf der Tagesordnung der Kammerversammlung.



Foto: MMI

22

**Das zweite Okerforum** der Bezirksstelle Braunschweig im MMI in Braunschweig bot einen Veranstaltungstag mit einem vielfältigen Programm und war im Vorfeld schnell ausgebucht.

# ÄKN

## Katastrophenschutz

- 8 **Vorbereitung auf den Ernstfall** Tagung der Bundesärztekammer in Berlin zu der Frage, wie gut das deutsche Gesundheitswesen für einen Massenansturm von Verletzten oder einen Verteidigungsfall aufgestellt ist.
- 11 **Der ÖGD der Bundeswehr** Überwachungsstelle für öffentlich-rechtliche Aufgaben des Sanitätsdienstes der Bundeswehr Nord: Für Krankenhäuser, Versorgungseinrichtungen, Bundeswehrangehörige im Ausland, aber auch Schiffe, Boote und vieles mehr ist die Überwachungsstelle zuständig.

## Ärzteversorgung

- 13 **Erhöhung um zwei Prozent** Bericht aus dem niedersächsischen Versorgungswerk im Rahmen der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen und Erhöhung von Renten und Anwartschaften zum 1. Januar 2025
- 14 **Wahlen und Abschiede** Bei der Kammerversammlung wurden neue Mitglieder für frei werdende Positionen im Vorstand und Aufsichtsrat der Ärzteversorgung gewählt.

## Klinik und Praxis

- 16 **Antibiotikaresistenzen weiterhin im Fokus** Ausprägung und zeitlicher Verlauf der Resistenzen sind heterogen, wie die Daten des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts aus ARMIN (Antibiotika-Resistenz-Monitoring in Niedersachsen) für 2023 zeigen.
- 18 **Ein Test, keine Diagnose** Dem nicht invasiven Pränataltest (NIPT) als Teil der Mutterschaftsvorsorge widmete sich eine Tagung des Zentrums für Gesundheitsethik (ZfG) in Hannover: Beleuchtet wurden die von Ärzteschaft und Gesellschaft seit der Kassenzulassung gemachten Erfahrungen.
- 21 **Mentoring für an der Kardiologie Interessierte** Professor Dr. med. David Duncker von der Medizinischen Hochschule Hannover unterstützt das Mentoring-Programm der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie.

## Bezirksstellen

- 22 **Zweites Okerforum in Braunschweig** Bessere Patientenversorgung durch multidisziplinäre Behandlungskonzepte standen im Mittelpunkt des vielfältigen Seminarprogramms.
- 26 **Neue Ersthelfer-App in Göttingen** Die Smartphone-App „Region der Lebensretter“ ist in der Stadt und im Landkreis Göttingen im Einsatz.
- 27 **Medizinhistorische Führung durch Hildesheim** Neues Fortbildungsformat der Bezirksstelle Hildesheim mit einem Vortrag von Dr. med. Joachim Thum zur „Historie der Venenbehandlung“
- 27 **Neue Fortbildungsreihe in Braunschweig** Veranstaltung am 4. Dezember unter dem Motto „Neue Köpfe in den Braunschweiger Kliniken“

## Schlichtungsstelle

- 28 **Aktueller Fall der Schlichtungsstelle** Eine Injektionsbehandlung über mehrere Jahre hinweg muss regelmäßig evaluiert und hinterfragt werden. Bei Auftreten eines Abszesses muss frühzeitig eine Überweisung zum Facharzt erfolgen.

## Nach Redaktionsschluss

- 67 **Immer mehr Vergiftungsfälle mit Lachgas** Mehr als 50.000 Beratungen führte das Göttinger Giftinformationszentrum-Nord 2023 insgesamt durch.

Titel: hgb



36 **Gesund durch die Winterzeit:** Niedersachsens Gesundheitsminister Philippi geht mit gutem Beispiel voran und lässt sich impfen.



42 **Ambulant relevant:** Neuer Podcast der KVN geht auf Sendung. Im ersten Interview: KV-Vorstand Thorsten Schmidt.



51 **KVN plädiert für Beibehaltung der telefonischen Krankschreibung**

## KVN Politik & Verbände

33 **Die aktuelle Gesetzgebung der Gesundheitspolitik** Große Gesetzesvorhaben in der Pipeline

## Selbstverwaltung

35 **Ab Januar informieren die KVN Nachrichten** Das Rundschreiben bekommt einen neuen Namen

## Praxis & Versorgung

36 **Gesund durch die Winterzeit** Gesundheitsministerium, Landesgesundheitsamt und KVN rufen zu Impfungen auf

38 **RSV-Prophylaxe in Kraft getreten** Anspruch auf einmalige passive Immunisierung gegen RS-Virus für Neugeborene und Säuglinge

39 **Steuertipp** Wann ist der Verkauf einer privaten Immobilie steuerfrei?

## Telemedizin & Digitales

40 **Wer was einpflegt** Diese Daten aus der Praxis kommen in die elektronische Patientenakte (ePA)

42 **Ambulant relevant** Der neue Podcast der KVN

## Praxis & Versorgung

43 **Die richtige Händehygiene** Hände sind der häufigste Übertragungsweg von Krankheitserregern

47 **Neuerscheinungen**

## Arzneimittel & Verordnungen

48 **ATIS informiert** Antikoagulation im Endstadium (Stadium 5) der Niereninsuffizienz und unter Dialyse

## Politik & Verbände

50 **Kampagne „Wir sind nah“** geht in die nächste Runde Was jetzt politisch getan werden muss

51 **KVN plädiert für Beibehaltung der telefonischen Krankschreibung** KVN: „Die telefonische Krankschreibung reduziert das Infektionsrisiko des Praxispersonals und anderer Patienten.“

52 **Aus anderen KVen**

## Standards

- 3 Editorial
- 6 Aktuell
- 31 ÄKN-Mitteilungen
- 53 KVN-Mitteilungen
- 57 Veranstaltungen
- 62 Rubrikanzeigen
- 67 Impressum

## Welche Personengruppen sollten sich einmal jährlich gegen COVID-19 impfen lassen?

Die epidemiologische Situation von COVID-19 hat sich mittlerweile stark verändert, seitdem SARS-CoV-2 von der pandemischen in die endemische Phase übergegangen ist. Das Virus zirkuliert weiterhin, aber die dominierenden Omikron-Varianten und die hohe Immunität der Bevölkerung aufgrund von Impfungen und Infektionen haben zu seltener auftretenden schweren Verläufen und weniger Langzeitfolgen geführt. Um weiterhin die Risiken so weit wie möglich zu reduzieren, empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) für besonders gefährdete Personengruppen eine jährliche Auffrischimpfung im Herbst. Auf der Basis vorliegender Daten geht die STIKO davon aus, dass die Impfung in der Regel mindestens 12 Monate vor einer schweren Erkrankung schützt. Jedes Jahr impfen lassen sollten sich Personen im Alter ab 60 Jahren sowie immundefiziente Personen jeglichen Alters. Das gilt ebenfalls für Personen

mit bestimmten Grunderkrankungen sowie für in Pflegeeinrichtungen Betreute. Um die Virustransmission in medizinischen Einrichtungen und Einrichtungen der Pflege zu reduzieren, sollte sich das Personal ebenfalls regelmäßig impfen lassen. Damit werde sowohl das arbeitsbedingte Infektionsrisiko gesenkt als auch die Infektionsübertragung auf das gefährdete Umfeld vermindert. Für Personen im Alter von über 18 Jahren und Schwangere ohne Grunderkrankung ist aus Sicht der STIKO eine Basisimmunität weiterhin ausreichend für einen Schutz vor schweren COVID-19-Verläufen: Wichtig für die Basisimmunität sei, dass das Immunsystem dreimal Kontakt mit Bestandteilen des Erregers (Impfung) oder dem Erreger selbst (Infektion) habe. Mindestens einer dieser Kontakte sollte dabei durch die Impfung erfolgen, wobei die Kombination aus Impfung und Infektion (hybride Immunität) einen guten Schutz erziele. ■ wbg

## Achtung: Die 50 Fortbildungspunkte aus dem ersten Corona-Jahr verfallen 2025

Während der Corona-Pandemie wurden aufgrund der behördlich verordneten Kontaktbeschränkungen zeitweilig keine Fortbildungsveranstaltungen mehr angeboten, da die Seminare und Vorträge meist Präsenzveranstaltungen waren. Dadurch hatten fortbildungsverpflichtete Ärztinnen und Ärzte damals kaum eine Möglichkeit, hinreichend Fortbildungspunkte zu erwerben. Deshalb entschied die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen, ihren Mitgliedern für das Jahr 2020 pauschal 50 Fortbildungspunkte auf den Fortbildungskonten gutzuschreiben. Das Referat Fortbildung der Ärztekammer Niedersachsen macht die niedersächsischen Ärztinnen und Ärzte daher jetzt darauf aufmerksam, dass die Sonderpunkte im kommenden Jahr nach dem 1. März 2025 aufgrund der 5-Jahres-Betrachtung für die Ausstellung eines Fortbildungszertifikats nicht mehr berücksichtigt werden können. ■ wbg

## Medizinische Hochschule Hannover bietet Gentherapie gegen die Bluterkrankheit an

Als eine der ersten Einrichtungen hierzulande darf das Hämophilie-Zentrum der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) eine neue innovative Gentherapie bei Hämophilie A und B durchführen. Behandelt werden können Patientinnen und Patienten aus ganz Niedersachsen, die an der genetisch bedingten Blutgerinnungsstörung leiden. Den etwa 6.000 in Deutschland lebenden Betroffenen fehlt ein in der Leber produzierter Gerinnungsfaktor, wodurch ihr Blut nicht oder nur langsam gerinnt. Bei schwereren Formen der Krankheit können die großen Gelenke wie Knie, Ellenbogen oder Sprunggelenke stark beeinträchtigt werden. Die im Hämophilie-Zentrum der MHH betreuten rund 150 Patientinnen und Patienten mit schweren Gerinnungsstörungen müssen daher mehrmals pro Woche die fehlenden Gerinnungsfak-



Foto: A. Junge/medjunge.de

Für Behandlungen wie diese Gentherapie gelten nach den Richtlinien der Advanced Therapy Medical Products (ATMP) besondere Qualitätsanforderungen bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge.

tor-Eiweiße selbst spritzen, wobei es aufgrund der Halbwertszeit schwierig ist, den Gerinnungsfaktor im Blut auf einem gleichmäßigen Level zu halten. Die von der MHH angebotene Gentherapie stellt den Betroffenen nun eine Verbesserung in Aussicht: Das Therapeutikum wird einmalig intravenös ge-

spritzt, wodurch das Gen für den Gerinnungsfaktor mittels einer Virus-Fähre in die Leberzellen gelangt. Dort gelangt es in den Zellkern und produziert dann das fehlende Eiweiß. Der Erfolg ist unterschiedlich groß. „In den Studien erreichten viele Patientinnen und Patienten nahezu eine Normalisierung der Gerinnung und konnten die vorherige Therapie beenden. Man kann aber noch nicht gut vorhersagen, welches Faktorlevel erreicht wird und wie lange der Erfolg im Einzelfall anhält“, sagt Professor Dr. med. Andreas Tiede, Professor für Hämostaseologie und Leiter des Hämophilie-Zentrums. Er räumt allerdings ein, dass die Gentherapie sich nicht für alle Betroffenen eigne. „Einige haben Antikörper gegen das Virus, das als Fähre eingesetzt wird. Dann können wir die Therapie leider nicht anbieten.“ ■ wbg

## Medikamentenmangel: Schwierige Lage vor Herbst-Winter-Saison

Aktuell drohen Lieferengpässe bei hunderten Medikamenten. Dazu erklärten die Vorstände der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Dres. Andreas Gassen, Stephan Hofmeister und Sibylle Steiner: „Der Bundesgesundheitsminister muss handeln! Jetzt! Das im vergangenen Jahr eingeführte Bundesgesetz zur Lieferengpass-Bekämpfung wirkt kein bisschen. Die Lage ist insbesondere vor der kurz bevorstehenden Herbst-Winter-Saison prekär. Rund 500 offene Lieferengpass-Meldungen weist das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) derzeit aus. Als aktuelle Beispiele aus dem ambulanten Bereich fallen darunter GLP-1-Rezeptor-Agonisten (unter anderem „Ozempic“) bei Diabetes-Patienten, Salbutamol (etwa für Asthma-Patienten) sowie Timolol (Augentropfen bei erhöhtem Augeninnendruck). Auch die Fiebersäfte für Kinder dürften leider wieder knapp werden. Vor diesem Hintergrund ist auch die Dominanz von Rabattverträgen kritisch zu hinterfragen. Um sie konkurrieren die Hersteller von Generika-Präparaten in Ausschreibungen der gesetzlichen Krankenkassen. Die Margen für die Hersteller sind dabei häufig so gering, dass die Verlockung groß ist, auf Medikamente umzustellen, die mehr Gewinn bringen als Hustensäfte oder Antibiotika. Generika, also patentlose Arzneimittel, stellen rund 80 Prozent des deutschen Arzneimittelmarktes dar.“

■ Mz

## Verleihung des Niedersächsischen Gesundheitspreises 2024



Zum vierzehnten Mal wird der Niedersächsische Gesundheitspreis vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung sowie dem Niedersächsischen Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Bauen und Digitalisierung, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen sowie der Apothekerkammer Niedersachsen verliehen. Das Preisgeld beträgt insgesamt 15.000 Euro und wird zu jeweils 5.000 Euro auf drei Preiskategorien aufgeteilt. Das beste Projekt je Kategorie wird prämiert. Einreichungen waren in den Preiskategorien „Aktiv für Gesundheit und Klima“, „Gesundheitsberufe attraktiv gestalten“ und „Digital Health – Innovative Lösungen in der Gesundheitsversorgung“ möglich. Die Preisverleihung findet am 25. November 2024 in Hannover statt. Alle Infos und Anmeldung unter:

<https://www.gesundheitspreis-niedersachsen.de/>

■ Mz

## Landesgesundheitsamt launcht KI-gestützten Chatbot und detailliertes Dashboard für Gesundheitsdaten

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) stellt seit Oktober zwei Tools zur Verfügung, um vielen Menschen zeitgleich Antworten zu ihren individuellen Fragestellungen zu liefern: Einen KI-gestützten Chatbot, der ähnlich wie ChatGPT auf Basis eines Sprachmodells Antworten formuliert und in der Lage ist, Gespräche zu führen. Zum anderen können auf Dashboards mit einem hohen Detailgrad Gesundheitsdaten wie Infektionszahlen oder Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen eingesehen werden. Finanziert werden die Projekte über ein großes Finanzierungspaket für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), das der Bund 2020 verabschiedet hat. Niedersachsens Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi: „Der ÖGD hat während der Corona-Pandemie Unglaubliches geleistet und ist eine wichtige Säule bei der Bewältigung gesundheitlicher Krisen. Deshalb ist es schön zu sehen, dass der Bund mit Unterstützung der EU hier in die Stärkung investiert hat. Ich kann sagen, diese

Mittel sind am NLGA für konkrete und weitsichtige Projekte eingesetzt worden.“ NLGA-Präsident Dr. Fabian Feil sagte: „Wir freuen uns, als erste niedersächsische Behörde einen KI-gestützten Chatbot anbieten zu können und digitaler Vorreiter zu sein. So können wir insbesondere im Krisenfall schnell individuelle Fragen auf der Grundlage gesicherter Informationen beantworten.“

Der Chatbot des NLGA generiert mithilfe von künstlicher Intelligenz Antworten und greift ausschließlich auf Informationen zurück, die das NLGA vorher im System hochgeladen hat. Dabei beantwortet er allerdings keine individualmedizinischen Fragestellungen – diese sollen mit ärztlichem Fachpersonal geklärt werden. Das Projektbudget betrug 2,3 Millionen Euro. Insbesondere in Krisen sollen die Tools den hohen Informationsbedarf mit zuverlässigen Quellen und Daten befriedigen.

■ Mz

## Keine Bettenreserve für den Verteidigungsfall?

Tagung der Bundesärztekammer zum Thema Ernstfall: Die Referierenden Professorin Dr. jur. Kerstin von der Decken, Professor Dr. rer. nat. Heyo Kroemer, Ralph Tiesler und Dr. med. Ralf Hoffmann fordern umfassende Konzepte für Kriege und Krisen

„Ich glaube, dass wir eine sehr gute Resilienz in Deutschland haben für die Alltagsgefahren und für normale zivile Lagen“, betonte Ralph Tiesler im Rahmen einer Tagung der Bundesärztekammer zum Thema: „Bedingt abwehrbereit? Die Patientenversorgung auf den Ernstfall vorbereiten“. Als einer der vier Referierenden der Veranstaltung am 10. Oktober in Berlin sprach der Präsident des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) aus, worüber offensichtlich an diesem Tag Einigkeit herrschte: „Aber für das, was viele Jahre lang für uns unvorstellbar war – das Szenario Krieg – dafür sind wir nicht gut aufgestellt.“

### Benötigt Deutschland in den Kliniken eine Bettenreserve für den Verteidigungsfall?

Tieslers Auffassung teilte zunächst Professorin Dr. jur. Kerstin von der Decken, die bei der Tagung das Eingangsreferat über die „Medizinische Versorgung im Ernstfall“ hielt. Die Ministerin für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein, die in diesem Jahr auch Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) ist, hält Deutschland für den „Massenanfall von Verletzten“ relativ gut vorbereitet. Aber ein Verteidigungsfall sei etwas völlig anderes, warnte von der Decken: „Wenn wir davon aus-

gehen, dass wir weiterhin in Friedenszeiten leben, ist der Abbau von überflüssigen Betten und Kapazitäten im Rahmen der aktuellen Krankenhausreform mit Sicherheit der richtige Ansatz.“ Wenn allerdings, wie vom Sanitätsdienst der Bundeswehr für den Bündnisfall kalkuliert, 10.000 Betten zusätzlich bundesweit als Reservekapazitäten für eventuelle militärische Konflikte zur Verfügung stehen müssten, sollte das jetzt bei der Krankenhausreform berücksichtigt werden, forderte die Ministerin. Die Vorbereitungen auf kriegerische Auseinandersetzungen mit vielen Verletzten könnten die Länder jedoch nicht allein stemmen, deshalb werde hinter verschlossenen Türen an dem sogenannten Operationsplan Deutschland (OPLAN DEU) gearbeitet: „Er soll die planerische Vorsorge dafür liefern, dass die erforderlichen zivilen Unterstützungsleistungen im Krisen- und Konfliktfall in einem verfassungsrechtlichen Rahmen dann auch abgerufen werden können“, sagte von der Decken.

### „Wir brauchen Health Security“

Für eine Zeitenwende nicht nur auf dem Gebiet der Politik, sondern auch im Gesundheitssystem sprach sich Professor Dr. rer. nat. Heyo Kroemer als Vorsitzender des „ExpertInnenrats Gesundheit und Resilienz“ der Bundesregierung und Vorstandsvorsitzender der Berliner Charité in seinem Vortrag über den „Beitrag der Universitätsmedizin zu einem krisenfesten Gesundheitssystem“ aus. „Aktuell sehen wir in Deutschland eine mangelnde Kooperation zwischen Sicherheitsbehörden, Militär und Gesundheitswesen“, skizzierte Kroemer das hierzulande vorherrschende „Schönwettersystem“. Um den bestehenden systemischen wie strukturellen Defiziten zu begegnen, werde er dafür, dass sich Deutschland mit der Frage der „Health Security“ auseinandersetze, wie es viele andere Länder in Europa und weltweit bereits vorgemacht hätten: „Sie beauftragen etwa ein ziviles Krankenhaus damit, die nationale Gesundheitssicherheit herzustellen. In Schweden ist es zum Beispiel das Karolinska in Stockholm.“

Darüber hinaus gelte es, Personal für den Krisenfall zu qualifizieren, betonte Kroemer, was aber eine besondere Herausforderung sei, da die Bundesrepublik in den kommenden zehn Jahren 30 Prozent seiner Arbeitskräfte an



Fotos: M. Ronneburg

Professorin Dr. jur. Kerstin von der Decken, Ministerin für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein und Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz



Professor Dr. rer. nat. Heyo Kroemer, Vorstand der Berliner Charité und Vorsitzender des „ExpertInnenrats Gesundheit und Resilienz“



Ralph Tiesler, Präsident des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK)

den Ruhestand verliere. Ebenso wichtig seien ausreichende Lager- und Bevorratungskapazitäten – in Schweden strebe man an, insgesamt für vier oder fünf Monate Vorräte anzulegen. Für radioaktive Zwischenfälle sei in Deutschland schließlich auch nur die Bundeswehr gut aufgestellt, während der ganze zivile Bereich praktisch über keine Dekontaminationsmöglichkeiten mehr verfüge, stellte Kroemer klar. Deshalb riet er, Dekontaminationskapazitäten wieder neu zu planen und aufzubauen.

### Was wird benötigt zur Gesamtverteidigung?

„Es geht letztlich darum, dass wir heute vor einer neuen Realität stehen und uns mit dem Themenfeld Krieg auseinandersetzen müssen“, pflichtete BBK-Präsident Ralph Tiesler, der über die „Resilienz des Gesundheitswesens in der zivilen Verteidigung“ sprach, seinem Vorredner Kroemer bei. Diese gesamtgesellschaftliche, gesamtstaatliche

Herausforderung unter dem Oberbegriff „Gesamtverteidigung“ basiere auf einer Zusammenarbeit von Bund, Ländern und Kommunen: „Eine militärische Verteidigung kann nur funktionieren, wenn auch die zivile Seite ihren Beitrag dazu leistet“, führte Tiesler aus. „Die zivile Seite muss die Streitkräfte in ihrem Verteidigungsauftrag unterstützen und die Dienstleistungen erbringen, die notwendig sind, damit der Auftrag der militärischen Seite erfolgreich sein kann“, so der BBK-Präsident. Dies sei das zivile Gegenstück zum nicht öffentlich zugänglichen Operationsplan Deutschland (OPLAN DEU). Um die zivile Verteidigung gut aufstellen zu können, würden derzeit Gesetze und Richtlinien, die zum großen Teil noch aus der Zeit des Kalten Krieges stammten, überprüft, diskutiert und angepasst, berichtete Tiesler.

Dabei sei vor allem der Schutz und das Überleben der Zivilbevölkerung Aufgabe des BBK, informierte der Präsident und skizzierte die im Bündnisfall zu erwartenden Heraus-

Anzeige

Wenn ich groß bin, werde ich Arzt mit einer Praxis von LEASYMED®

spezialisiert auf Beratung & Fachplanung für Ärzt\*innen

Vollversorgungskonzept inkl. Ultraschall & Röntgen

IT-Kompetenz für Sicherheit & Digitalisierung

umfassendes technisches Service-Angebot

modernste Logistik inkl. Online-Bestellportal

[www.com2med.de](http://www.com2med.de)

forderungen: „Dann wird Deutschland die Drehscheibe sein, von der aus viele Streitkräfte an die Ostgrenze verlegt werden.“ Zugleich könne es im Land zu hybriden Angriffen im IT-Bereich, Sabotageakten, Anschlägen auf die Gesundheitsinfrastruktur und zur Aufnahme von vielen Geflüchteten kommen, während 1.000 Patientinnen und Patienten oder mehr pro Tag zusätzlich versorgt werden müssten, erläuterte Tiesler: „Da stellt sich natürlich die Frage: Ist unser Gesundheitssystem darauf vorbereitet?“

Ähnlich wie vor ihm Kroemer kam auch Tiesler auf die Frage des Personals zu sprechen. Das gesamtstaatliche Hilfeleistungssystem werde im Hinblick auf den Zivilschutz im Wesentlichen von Ehrenamtlichen getragen. Aber es sei fraglich, ob die Zahl von 1,7 Millionen Ehrenamtlichen verlässlich sei. Denn viele Ehrenamtler seien mehrfach verpflichtet und engagierten sich beispielsweise gleichzeitig bei der Feuerwehr und bei einer Hilfsorganisation oder seien zusätzlich noch Reservisten.

## Die Rettungskette im Bündnisfall

„Ich fühle mich zurzeit bedroht – das ist eine Realität für mich“, räumte Generalstabsarzt Dr. med. Ralf Hoffmann zu Beginn seines Vortrags ein, als er über die „zivil-militärische Zusammenarbeit bei Bündnis- und Landesverteidigung“ sprach. Dabei skizzierte der Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr und stellvertretender Befehlshaber Unterstützungskommando der Bundeswehr die vielfältigen Herausforderungen sowohl für das Militär als auch für die Zivilgesellschaft, die jene unterschiedlichen Szenarien mit sich brächten. Bei einem Bündnisfall komme zum Beispiel die Rettungskette zum



Generalstabsarzt Dr. med. Ralf Hoffmann, Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr und stellvertretender Befehlshaber Unterstützungskommando der Bundeswehr

Einsatz, erläuterte Hoffmann: „Das heißt, wir hätten einen militärischen Einsatz außerhalb von Deutschland, bei dem wir Sanitätskräfte zur Versorgung der Soldatinnen und Soldaten einsetzen“, so der Generalstabsarzt. Sein Auftrag sei dabei, sicherzustellen, dass es von vorne – dem Ort der Verwundung – bis ganz hinten, also der Wiederherstellung der betroffenen verwundeten Soldatinnen und Soldaten, funktioniere. Aber die besondere Herausforderung liegt Hoffmann zufolge darin, dass dies nicht nur über einige wenige Tage gewährleistet werden muss, sondern eventuell über Jahre hinweg: „Das ist etwas, auf das wir uns als Gesundheitssystem in Deutschland ein Stück weit einstellen müssen. Das sage ich Ihnen ganz ehrlich“, führte der Generalstabsarzt aus. Denn er sei darauf angewiesen, dass die zivil-militärische Zusammenarbeit im Ernstfall funktioniere. Daher sei es notwendig, dass man sich hierzulande auf eine solche Situation vorbereite.

## Ein Thinktank für Fragen rund um den Fall der Landesverteidigung

Aus diesem Grund regte Hoffmann eine intensive Diskussion dieser Themen im kommenden Jahr an und schlug vor, einen Thinktank zu bilden: Die Vertreterinnen und Vertreter der Politik, Verantwortungsträger aus dem Bereich des Gesundheitswesens, Ärzteverbände und Apotheker sollten sich mit sämtlichen Beteiligten an einen Tisch setzen und überlegen, wie im Falle einer Landesverteidigung vorgegangen werden sollte: „Lassen wir uns überrollen oder machen wir einfach weiter? Wo kommen die Medikamente her? Was machen die Niedergelassenen?“, fragte Hoffmann und regte an, sich 2025 mit diesen Aspekten auseinanderzusetzen.

In jedem Verteidigungsfall könne es zu einer Konkurrenzsituation zwischen militärischen und zivilen Patientinnen und Patienten kommen, gerade, wenn im Zuge der Krankenhausreform die Klinikbetten insgesamt reduziert würden, führte Hoffmann schließlich aus. Diese Warnung griff Dr. med. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, in der sich an das Vortragsprogramm anschließenden Diskussion auf. Sie erinnerte an eine ähnliche Situation der Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen während der Corona-Pandemie: „Damals haben wir die Diskussion über die Triage geführt, als es um die Frage ging, wer hat am ehesten das Recht, versorgt zu werden“, erinnerte Wenker. Angesichts dieser neuen Herausforderungen im Ernstfall wolle die Ärzteschaft aber nun endlich eine klare rechtliche Regelung haben, forderte die Ärztekammerpräsidentin: „Ich glaube, das ist jetzt aktueller denn je.“

■ Inge Wünnenberg

# Der ÖGD der Bundeswehr

Überwachungsstelle für öffentlich-rechtliche Aufgaben des Sanitätsdienstes der Bundeswehr Nord: Für Krankenhäuser, Versorgungseinrichtungen, Bundeswehrangehörige im Ausland, aber auch Schiffe, Boote und vieles mehr ist die Überwachungsstelle zuständig



Foto: Bundeswehr/P. Grüterich

Im Bundeswehrkrankenhaus Westerstede, das in der Zuständigkeit der Überwachungsstelle für öffentlich-rechtliche Aufgaben des Sanitätsdienstes der Bundeswehr Nord mit Sitz in Kronshagen liegt, werden neben den Angehörigen der Bundeswehr auch zivile Patientinnen und Patienten behandelt.

Nicht erst die vielzitierte „Zeitenwende“ rückt die Bundeswehr stärker in den gesellschaftlichen Fokus. Im Zuge der COVID-Pandemie wurde insbesondere auf Ebene des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erkannt, dass neben circa 375 zivilen Gesundheitsämtern vier Überwachungsstellen der Bundeswehr existieren, die für diese die Aufgaben eines Gesundheitsamts wahrnehmen.

## Überwachungsstelle für 45.000 Menschen

Die Bundeswehr verfügt über vier Stellen, die für die Überwachung aller Bundeswehrliegenschaften im In- und Ausland verantwortlich sind. Die Überwachungsstelle für öffentlich-rechtliche Aufgaben des Sanitätsdienstes der Bundeswehr Nord mit Sitz in Kronshagen ist demgemäß für die militärischen Einrichtungen in Schleswig-Holstein, Hamburg, Bremen und Niedersachsen zuständig: Dazu zählen die Bundeswehrkrankenhäuser in Hamburg und Westerstede, 60 Gesundheitseinrichtungen wie Facharzt- oder Sanitätsversorgungszentren, 430 Trinkwasserversorgungsanlagen und mehr als 300 weitere Einrichtungen wie Schwimmbäder, bundeswehreigene Kindertagesstätten oder Truppenübungsplätze. Damit betreut die Überwachungsstelle Nord circa 45.000 Angehörige des Geschäftsbereichs des Bundesverteidigungsministeriums (BMVg).

Neben Funktionsbereichen, die den „Fachaufgaben Einsatz“ oder „Zentralen Aufgaben“ zugeordnet sind, gliedert sich die Arbeit der Überwachungsstellen in vier Abteilungen und Aufgabenbereiche: Die Abteilung I – Hygiene und Präventivme-

dizin – übernimmt das Monitoring von übertragbaren Erkrankungen und die Beratung bei einem Ausbruchsgeschehen. Hierbei werden nicht nur die meldepflichtigen Erkrankungen nach §6 des Infektionsschutzgesetzes erfasst, sondern auch sogenannte bundeswehrspezifische Meldetatbestände wie ein Befall von Skabies oder Läusen sowie Erkrankungen an Borreliose oder Keratoconjunktivitis epidemica. Dies ergibt sich aus den besonderen Bedingungen des militärischen Arbeits- und Lebensumfelds, wo enge Wohnsituationen in Gemeinschaftsunterkünften oder geringe körperliche Distanzen während militärischer Übungen auftreten können. Andere Schwerpunkte sind die Überwachung des Trink- und Badewassers sowie die Begehung regionaler Sanitätseinrichtungen, Gemeinschaftseinrichtungen und anderer Infrastruktur bis hin zu Kindertagesstätten. Des Weiteren erfolgt eine Datenerfassung und -übermittlung, um eine Gesundheitsberichterstattung zur Generierung eines epidemiologischen Lagebildes auch für zivile Stellen zu ermöglichen.

Abteilung II – Arbeitsmedizin – der Überwachungsstelle nimmt die behördliche Aufsicht zur Sicherstellung des Arbeitsschutzes und der Einhaltung der Gesetze und Rechtsverordnungen für den Bereich des medizinischen Arbeits-, Umwelt- und Strahlenschutzes wahr. Dies entspricht dem Wesen nach dem gewerbeärztlichen Dienst der Bundesländer. Die gleichen Aufgaben wie ein Veterinäramt in einem Landkreis übernimmt die Abteilung III – Veterinärwesen. Dazu zählen die Lebensmittelüberwachung in Einrichtungen der Bundeswehr, die Auditierung von Lebensmittellieferanten und -herstellern, Tierschutz,

Tiergesundheit und Tierhaltung in Bundeswehrstandorten sowie die Tierseuchenbekämpfung und das Diensthundewesen.

Wesentliche Aufgaben der Abteilung IV – Lebensmittelchemie und Pharmazie – sind die Überwachung der rechtskonformen Lagerung von Arzneimitteln und Medizinprodukten einschließlich von Betäubungsmitteln, die Handhabung von Blutprodukten und Plasmaproteinen sowie die Bevorratung und Prüfung von medizinischem Sauerstoff. Darüber hinaus überwacht Abteilung IV die Verpflegungs- und Betreuungseinrichtungen der Bundeswehr. Sie auditiert ebenfalls Lebensmittelunternehmen wie Bäckereien oder Obst- und Gemüsehändler hinsichtlich ihrer Eignung als Lieferant für die Bundeswehr.

### Hafenärztliche Aufgaben und Infektionsschutz für Schiffe und Boote der Deutschen Marine

Hinzu kommen für die Überwachungsstelle Nord zwei besondere Tätigkeitsfelder: die Zuständigkeit für hafenärztliche Aufgaben und der Infektionsschutz für alle Schiffe und Boote der Deutschen Marine. Darüber hinaus gehört die präventivmedizinische Betreuung aller 440 Auslandsdienststellen der Bundeswehr weltweit mit mehr als 3.000 militärischen und zivilen Bundeswehrangehörigen zu den Aufgaben der Überwachungsstelle Nord. Für Kleinstdienststellen mit drei bis fünf Personen gibt es allerdings teilweise keine eigene sanitätsdienstliche Versorgung, sodass medizinische Hilfe durch das Gesundheitssystem des Gastgeberlandes erfolgen muss. Trotzdem soll eine bestmögliche präventivmedizinische Beratung für alle Bundeswehrangehörigen auch im Ausland sichergestellt werden. Hierzu gilt es, die nationalen Vorgaben und die Regelungen der Gastgeberration in Einklang zu bringen. Neben den Auslandsdienststellen erfordern auch Auslandseinsätze, einsatzgleiche Verpflichtungen und weltweit durchgeführte Übungen der Bundeswehr eine verlässliche präventivmedizinische Betreuung.

Ein abteilungsübergreifender, wesentlicher zusätzlicher Tätigkeitsbereich der Überwachungsstelle Nord ist die Unterstützung der Marine durch die kontinuierliche Begleitung von Rüstungsprozessen. Hier steht die fachliche Beratung während der Planungs- und Bauphase von neuen Schiffen und Booten ebenso wie bei Werftinstandsetzungen im Vordergrund. Die Belange des Infektionsschutzes gilt es auch auf See zu beachten. Kritische Punkte sind unter anderem Schiffslazarette, Trinkwasseranlagen, Lebensmittellagerung und -zubereitung sowie Raumluftechnik. Angesichts der schwimmenden oder tauchenden Einheiten, die sich ständig bewegen und auf denen alles auf engstem Raum verbaut sein muss, ist das durchaus eine Herausforderung.

Neu hinzugekommen sind für die Überwachungsstelle Nord die Aufgaben als „Port Health Authority“ für alle deutschen

Marinestützpunkte und sämtliche „seegehenden Einheiten“ der Marine. Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) sehen die regelmäßige Inspektion von Schiffen zur Erstellung von Schiffshygienezertifikaten vor. Ziel der sechs Monate gültigen Zertifikate ist es, das Einschleppen und die Verbreitung ansteckender Krankheiten an Land zu verhindern. Bisher lag diese Aufgabe für Schiffe und Boote der Marine bei den Hafenärztlichen Diensten der Länder. Zusätzlich führt die Überwachungsstelle Nord Schulungen und Fortbildungen im Bereich der Hygiene und Infektiologie durch, beispielsweise im Rahmen von Schifffahrtslehrgängen.

### „Drehscheibe Deutschland“

Seit dem Beginn der russischen Invasion in der Ukraine ist ein vergessenes Gespenst zurück: Bis zum Ende des Kalten Kriegs 1989 herrschte ein Rüstungswettkampf zwischen den NATO-Bündnisstaaten und den Staaten des Warschauer Pakts. Neben der nuklearen Abschreckung war die konventionelle militärische Verteidigungsfähigkeit Gegenstand der damaligen Sicherheitspolitik. Kernauftrag der damaligen Bundeswehr war die Landes- und Bündnisverteidigung. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedrohung für den Frieden in Europa durch Russland spielt die Bundesrepublik Deutschland aufgrund ihrer geografischen Lage wieder eine entscheidende Rolle bei vorstellbaren großen Truppenbewegungen der Bündnispartner auf dem Land-, See- und Luftweg nach und durch Deutschland.

Die Herausforderungen für die Überwachungsstellen der Bundeswehr bestehen darin, den vorbeugenden Gesundheitsschutz („Force Health Protection“) für eigene Truppen und für die Bündnispartner im Inland sicherzustellen. Das betrifft Trinkwassersicherheit und -versorgung, die Surveillance und das zügige Eindämmen von Ausbruchsgeschehen sowie die Lebensmittelsicherheit („Food Defence“). Im Fokus stehen zum Beispiel hochkontagiöse Gastroenteritiden, die in kürzester Zeit zu einer Vielzahl an Erkrankten führen könnten und damit die Einsatzfähigkeit gefährden würden. Vor allem in hochmobilen Feldlagern auf Truppenübungsplätzen der Bundeswehr wäre durch die Mehrfachbelegung von Containerunterkünften und Zelten mit einer hohen Infektionsdynamik zu rechnen. Sinnvolle Containment-Strategien müssen allerdings die zivilen Behörden und vor allem die Gesundheitsbehörden mit einbinden und in ständigem Austausch mit ihnen bleiben: Denn ein Infektionsgeschehen macht weder am Zaun von Bundeswehrliegenschaften halt noch beschränkt es sich auf Züge, Flugzeuge und Schiffe.

Dr. med. Maike Angermann

Dr. med. Canio Germano

Überwachungsstelle für öffentlich-rechtliche Aufgaben des Sanitätsdienstes der Bundeswehr Nord

# Die Ärzteversorgung Niedersachsen erhöht Renten und Anwartschaften um 2,00 Prozent

Bericht aus dem niedersächsischen Versorgungswerk über das Geschäftsjahr 2023: Die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen beschließt eine Erhöhung der Renten und Anwartschaften zum 1. Januar 2025 um 2,00 Prozent



Foto: N. Gerdau

Dr. med. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, dankte dem aus dem Amt scheidenden versicherungsmathematischen Sachverständigen des ÄVN-Vorstands Professor Dr. phil. nat. Klaus Heubeck (l.) sowie dem ebenfalls ausscheidenden Vorstandsvorsitzenden Dr. med. Gerd Pommer für ihr jahrzehntelanges Engagement.

Zu Beginn der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen am 25. September stellte der Vorstandsvorsitzende der Ärzteversorgung Niedersachsen (ÄVN) Dr. med. Gerd Pommer die zentralen Inhalte des Geschäftsberichts der ÄVN für das Geschäftsjahr 2023 vor: Die Anzahl der Mitglieder des Versorgungswerks stieg effektiv um 1.024 auf 41.840. Die Beitragseinnahmen beliefen sich auf gut 500 Millionen Euro. 15.107 Rentenempfängerinnen und Rentenempfänger gehörten dem Versorgungswerk Ende 2023 an. Mit etwa 499 Millionen Euro hatten die Aufwendungen für Versicherungsfälle sowie Rückkäufe und Überleitungen im Vergleich zum Vorjahr zugenommen.

Anlässlich des 60. Jubiläums der Ärzteversorgung Niedersachsen hob Pommer den Selbstverwaltungscharakter des

Versorgungswerks hervor: „Die Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen sorgen erfolgreich selbst für ihre eigene Versorgung im Alter und bei Berufsunfähigkeit sowie für die Sicherung ihrer Hinterbliebenen. Dies ist eine beachtliche Leistung, auf die man stolz sein kann!“

Neben den Sachstandsberichten der Ärzteversorgung standen auf der Tagesordnung der Kammerversammlung zudem Wahlen für die Gremien der ÄVN sowie die Verabschiedung von langjährigen Gremienmitgliedern: Pommer, seit 45 Jahren im Versorgungswerk aktiv, beendet seine Tätigkeit als Vorstandsvorsitzender Ende des Jahres 2024. In seiner Rede würdigte Pommer seinerseits den versicherungsmathematischen Sachverständigen des ÄVN-Vorstands Professor Dr. phil. nat. Klaus Heubeck. So lobte er Heubecks Expertise

auf dem Gebiet der komplexen versicherungsmathematischen Grundlagen der Ärzteversorgung als verlässliche Konstante der gemeinsamen Arbeit. Heubeck gehört seit 1988 als Versicherungsmathematiker dem ÄVN-Vorstand an und legt sein Amt ebenfalls zum Jahresende nieder.

Auch Dr. med. Franz Bernhard M. Ensink, der Vorsitzende des ÄVN-Aufsichtsrats, ging in seinem Vortrag auf das Jubiläum der Ärzteversorgung ein. Er beschrieb die vergangenen sechs Jahrzehnte des Versorgungswerks als Erfolgsgeschichte und hob hervor, wie wichtig es sei, weiterhin Interessierte zu finden, die sich in den Gremien der Ärzteversorgung engagierten. Abschließend dankte Ensink Pommer herzlich für dessen außerordentliche Leistung und den jahrzehntelangen Einsatz: „Ein solches Engagement für den eigenen Berufsstand verdient besondere Anerkennung. Ich danke Ihnen auch für die Zusammenarbeit. Denn, was uns verbindet ist, dass es uns immer um die Sache geht.“

Dirk Dreiskämper, Finanzsachverständiger des Vorstands, fasste das Geschäftsjahr 2023 in seinem Rückblick als „tur-

bulent“ zusammen. Trotz anhaltender geopolitischer und wirtschaftlicher Unwägbarkeiten konnte er von einem guten Kapitalanlageergebnis berichten. „In diesem Umfeld ist eine breit diversifizierte Anlagestrategie von hoher Bedeutung“, sagte Dreiskämper. Die Ärzteversorgung sei gut vorbereitet, in den kommenden Jahren rechnungszinsfähige Erträge erwirtschaften zu können.

Zum letzten Mal stellte dann Professor Heubeck die versicherungsmathematische Bilanz des vorausgegangenen Geschäftsjahrs vor. Nach Dotierung der Deckungsrückstellung verblieb im Geschäftsjahr 2023 ein Überschuss in Höhe von 421,3 Millionen Euro. Dieser wurde verwendet, um die Rücklage sowie die Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen zu erhöhen. Vorstand und Aufsichtsrat der Ärzteversorgung schlugen den Mitgliedern der Kammerversammlung eine Anhebung der Anwartschaften und Renten von jeweils 2,00 Prozent zum 1. Januar 2025 vor. Das Ärzteparlament stimmte dem Vorschlag zu. Die Genehmigung durch die Versicherungsaufsicht steht noch aus.

■ Ärzteversorgung Niedersachsen

## Wahlen und Abschiede bei der Ärzteversorgung

Bei der Kammerversammlung im September standen Wahlen für neu zu besetzende Positionen im Vorstand und im Aufsichtsrat der Ärzteversorgung Niedersachsen an: Dr. med. Gerd Pommer gibt das Amt des Vorstandsvorsitzenden ab



Fotos: N. Gerdau

Der Vorstand der Ärzteversorgung Niedersachsen ab dem 1. Januar 2025 (v.l.n.r.): Godehard Vogt, Dr. med. Frank Thalacker, Dr. med. Christian Thiele, Dr. med. Günter Meyer, Dr. med. Raffael-Sebastian Boragk und Dirk Dreiskämper

Zum Ende des Jahres 2024 verabschiedet sich Dr. med. Gerd Pommer als Vorstandsvorsitzender der Ärzteversorgung Niedersachsen. Mit ihm verlässt eine herausragende Persönlichkeit das Versorgungswerk. 45 Jahre lang hat sich Pommer ehrenamtlich für die Alterssicherung des Berufsstands engagiert. Mit Pragmatik und Weitsicht hat er die Ausrichtung der Ärzteversorgung über mehrere Generationen geprägt.

1979 trat Pommer, der in seinem Berufsleben eine Praxis für Gastroenterologie in Oldenburg leitete, in den Aufsichtsrat der ÄVN ein. Diesem Gremium gehörte er bis 2017 an, viele Jahre auch als dessen Vorsitzender. Vor sieben Jahren wurde Pommer dann zum Vorstandsvorsitzenden der ÄVN gewählt und übt diese Funktion noch bis Ende 2024 aus. Sein Engagement stand

stets im Einklang mit einer über die Jahre gewonnenen Expertise in den anspruchsvollen Belangen dieser ehrenamtlichen Tätigkeit, ging aber weit über ärztliches Berufswissen hinaus: Pommer hat die Gremienarbeit in Themen wie Immobilienankäufen, Versicherungsmathematik und Kapitalanlagen begleitet und gestaltet. Sein Einsatz für die Selbstverwaltung der niedersächsischen Ärztinnen und Ärzte wurde auf der Kammerversammlung von Weggefährten und Kollegen als außerordentlich gewürdigt.

In Pommers Amtszeiten fielen nicht nur politische und wirtschaftliche Umwälzungen auf globaler und nationaler Ebene, sondern auch erhebliche Umstrukturierungen innerhalb der ÄVN. Während Finanzkrisen, Niedrigzinsphasen und der Corona-Zeit wirkte Pommer als stabilisierende Instanz in den Gremien und arbeitete in ungewissen Zeiten auf eine gesicherte Zukunft der ÄVN hin. Unter seiner Wirkung steht auch eine Orientierung der Anlagestrategien der Ärzteversorgung hin zu nachhaltigem Wirtschaften. In der täglichen Arbeit, aber auch in wegweisenden Momenten konnten sich die ÄVN, ihre Gremien und die Ärztekammer Niedersachsen auf Pommers Sachverstand und seine Kollegialität verlassen. Vom kommenden Jahr an widmet sich Pommer, der dieses Jahr 83 Jahre alt wurde, dem Ruhestand.

### Dr. med. Christian Thiele wird neuer ÄVN-Vorstandsvorsitzender

Als Nachfolger im Amt des Vorstandsvorsitzenden hat die Kammerversammlung Dr. med. Christian Thiele gewählt. Der Kardiologe und Internist aus Herzberg am Harz ist bereits seit 2004 ehrenamtliches Gremienmitglied bei der ÄVN: Von 2004 bis 2018 gehörte Thiele dem Aufsichtsrat an, die letzten beiden Jahre seiner Amtszeit als Vorsitzender. Seit 2019 ist er nun bereits im Vorstand tätig. Aus dem Aufsichtsrat wechselt jetzt außerdem Dr. med. Frank Thalacker in den Vorstand. Als Finanzsachverständiger von der Kammerversammlung im Amt bestätigt, wurde Dirk Dreiskämper.

Ab dem 1. Januar 2025 setzt sich der Vorstand somit aus Dr. med. Christian Thiele, Dr. med. Günter Meyer, Dr. med. Raffael-Sebastian Boragk, Dr. med. Frank Thalacker, dem juristischen Sachverständigen Godehard Vogt sowie Dirk Dreiskämper zusammen. Zudem wird die Position des Versicherungsmathematikers vakant. Professor Dr.



Der Aufsichtsrat der Ärzteversorgung Niedersachsen ab dem 1. Januar 2025 (v.l.n.r.): Dr. med. Thomas-Carl Stiller, Dr. med. Sabine Brigitte Arndt, Dr. med. Franz Bernhard M. Ensink, Dr. med. Katharina-Juliane Kirsche, Dr. med. Matthias Berndt. Nicht abgebildet ist Dr. med. Wolfgang Koß.

phil. nat. Klaus Heubeck, der das Amt seit 1988 bekleidete, trat nicht wieder zur Wahl an. Über die Nachfolge für diese Position wird auf der Kammerversammlung im November abgestimmt.

Auf der Sitzung des Ärzteparlaments im September würdigte der scheidende Vorstandsvorsitzende Pommer daher Professor Dr. phil. nat. Klaus Heubeck als langjährigen Weggefährten der Ärzteversorgung und ihrer Gremien. Mit ihm ende die „Heubeck-Ära“, so Pommer. Begonnen habe diese Ära mit dem Vater Professor Dr. phil. nat. Georg Heubeck und mit der Gründung des Versorgungswerks 1964. 36 Jahre lang hat inzwischen Klaus Heubeck das Versorgungswerk auf seine versicherungsmathematische Basis überprüft, justiert und zukunftssicher gemacht. Er zieht sich nun aus der ehrenamtlichen Tätigkeit zurück.

Weitere personelle Veränderungen gab es im Aufsichtsrat. Hier stellten sich Dr. med. Marion Charlotte Renneberg und Dr. med. Christian Albring nicht mehr zur Wahl. An ihrer Stelle wählte die Versammlung die Kandidatinnen Dr. med. Katharina-Juliane Kirsche und Dr. med. Sabine Brigitte Arndt ins Gremium. Die Wiederwahlen waren von Kontinuität geprägt. Die Kammerversammlung bestätigte Dr. med. Franz Bernhard M. Ensink, MBA als Vorsitzenden des Aufsichtsrats. Auch Dr. med. Thomas-Carl Stiller wurde als Aufsichtsratsmitglied wiedergewählt. Ab dem 1. Januar 2025 besteht der Aufsichtsrat aus Dr. med. Franz Bernhard M. Ensink, Dr. med. Brigitte Arndt Arndt, Dr. med. Matthias Berndt, Dr. med. Katharina-Juliane Kirsche, Dr. med. Wolfgang Koß und Dr. med. Thomas-Carl Stiller. ■ Ärzteversorgung Niedersachsen

# Weiterhin gilt es ambulant wie stationär, Antibiotikaresistenzen möglichst zu reduzieren

Die Ausprägung und der zeitliche Verlauf der Resistenzen sind heterogen: Das zeigen die Daten des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts (NLGA) für das Jahr 2023 aus ARMIN (Antibiotika-Resistenz-Monitoring in Niedersachsen)

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) beobachtet mit dem Antibiotika-Resistenz-Monitoring in Niedersachsen (ARMIN) langfristige Trends der Resistenzentwicklung klinisch relevanter Bakterien im stationären und ambulanten Versorgungsbereich. Im Fokus stehen seit einigen Jahren 3- und 4MRGN (multiresistente gramnegative Stäbchen mit Resistenz gegen drei beziehungsweise vier der wichtigsten Antibiotikagruppen: Acylureidopenicilline, Cephalosporine der 3./4. Generation, Carbapeneme und Fluorchinolone) und hier insbesondere die Erreger der Kategorie 4MRGN, also solche mit einer Resistenz gegenüber Carbapenemen.

Der bis 2022 teilweise sprunghafte Anstieg der 4MRGN *Klebsiella pneumoniae*-Isolate setzte sich 2023 nicht fort. Im stationären Versorgungsbereich sank ihr Anteil auf 0,4 Prozent, im ambulanten Versorgungsbereich betrug der Anteil weiterhin 0,2 Prozent. 4MRGN *Escherichia (E.) coli* sind immer noch seltene Einzelfälle, aber die Anzahl dieser Fälle nahm in den vergangenen Jahren zu. Bei den 3MRGN *E. coli* war im Jahr 2023 ein sichtbarer Anstieg zu verzeichnen, der auf einer gestiegenen Resistenz gegenüber Cephalosporinen beruht (Abbildung 1). So betrug der Anteil der *E. coli* mit einer Resistenz gegenüber Cefotaxim rund 9 Prozent im stationären und etwas über 6 Prozent im ambulanten Versorgungsbereich. Ein Anstieg der Resistenz gegenüber Cephalosporinen zeigte sich im vergangenen Jahr auch für andere gramnegative Infektionserreger.

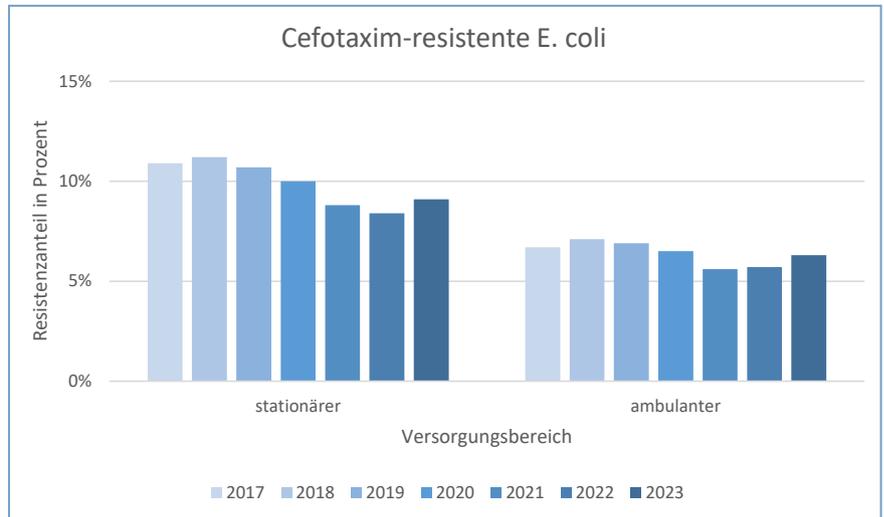


Abbildung 1: Entwicklung des Anteils von *E. coli* Isolaten, die gegenüber Cefotaxim resistent bewertet wurden, im stationären (links) und ambulanten (rechts) Versorgungsbereich in Niedersachsen (n stationär = 36.000-43.500/Jahr; n ambulant = 36.500-81.500/Jahr).

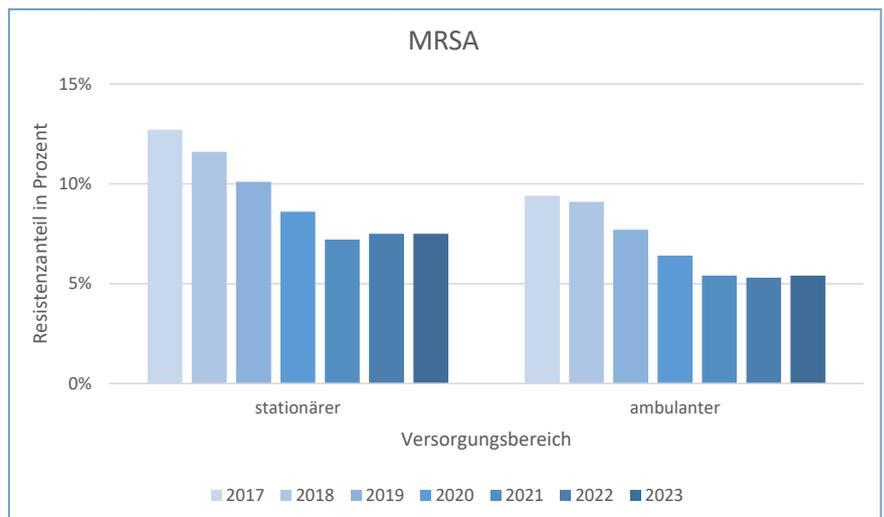


Abbildung 2: Entwicklung des Anteils von *S. aureus* Isolaten, die gegenüber Oxacillin resistent bewertet wurden, im stationären (links) und ambulanten (rechts) Versorgungsbereich in Niedersachsen (n stationär = 16.000-19.500/Jahr; n ambulant = 22.000-26.000/Jahr).

Bereits im Jahr 2022 war zudem der Anteil der MRSA (Methicillinresistenter *Staphylococcus (S.) aureus*) unter

den *S. aureus* nicht wie in den vorhergehenden zehn Jahren weiter zurück gegangen. Im Jahr 2023 blieb

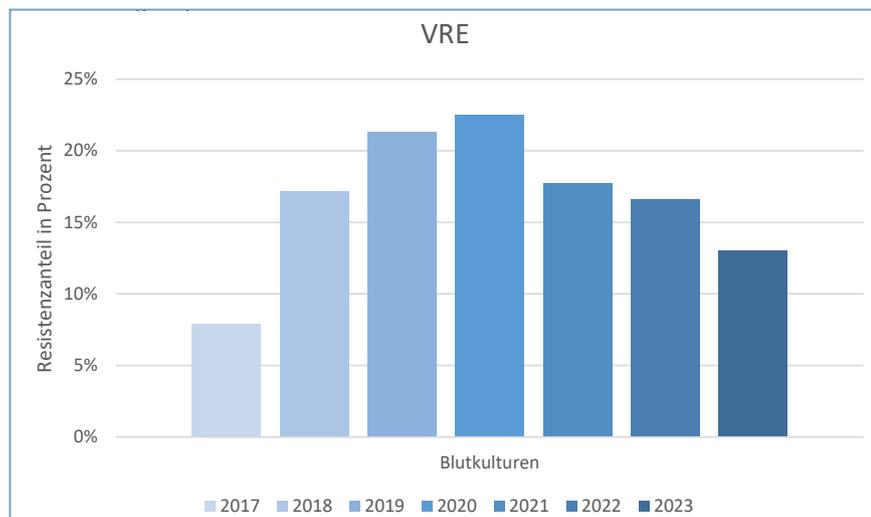


Abbildung 3: Entwicklung des Anteils von *E. faecium* Isolat aus Blutkulturen in Niedersachsen, die gegenüber Vancomycin resistent bewertet wurden (n = 500-700/Jahr).

der Anteil mit über 7 Prozent im stationären und über 5 Prozent im ambulanten Versorgungsbereich dann auf Vorjahresniveau (Abbildung 2). Auch andere bundesweite und regionale Surveillancesysteme zeigten einen eher stagnierenden Trend der MRSA-Rate. Die Anzahl der Nachweise von Vancomycinresistenten Enterokokken nahm dagegen weiterhin ab. Der Anteil Vancomycin-resistenter *Enterococcus (E.) faecium* Isolate aus Blutkulturen sank in Niedersachsen im Jahr 2023 auf 13 Prozent (Abbildung 3).

Die hier beschriebenen Entwicklungen der Antibiotikaresistenz bei multiresistenten Erregern sind nur ausgewählte Beispiele. Je nach Fachrichtung und Patientenkollektiv sind andere Erreger-

Wirkstoff-Kombinationen nicht weniger bedeutsam. Insgesamt stellt sich der Verlauf der Antibiotikaresistenz sowohl zwischen den jeweiligen Erreger-Wirkstoff-Kombinationen wie auch im zeitlichen Verlauf einer einzelnen Erreger-Wirkstoff Kombination sehr heterogen dar. Die oben genannten Beispiele zeigen jedoch, dass ein über mehrere Jahre zu- oder abnehmender Trend kein Garant für die weitere Entwicklung ist. Daher gilt die Botschaft der vergangenen Jahre unverändert, dass eine rationale Antibiotikaverordnung und Hygiene wichtige und notwendige Maßnahmen sind, um die weitere Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen zu vermeiden.

Für das Antibiotika-Resistenz-Monitoring übermitteln 15 Labore anony-

misierte Einzelfalldaten der mikrobiologischen Resistenztestung an das NLGA. Seit dem Jahr 2023 arbeiten alle Labore einheitlich mit den Grenzwerten der EUCAST. Das NLGA erstellt einmal jährlich eine zusammenfassende niedersächsische Resistenzstatistik und veröffentlicht sie auf der Internetseite:

[www.armin.nlga.niedersachsen.de](http://www.armin.nlga.niedersachsen.de)

Dipl.-Geogr. Dr. phil. Martina Scharlach, MPH  
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt

Dr. med. Katja Claußen  
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt

## Fortbildung Antibiotic Stewardship Modul I: Grundkurs nach dem BÄK-Curriculum

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) bietet im Februar 2025 wieder die Fortbildung „Antibiotic Stewardship: Modul I – Grundkurs zur/zum ABS-beauftragten Ärztin/Arzt“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer an. Sie richtet sich primär an Ärztinnen und Ärzte mit Erfahrung in der antibiotischen Therapie stationärer erwachsener Patientinnen und Patienten mit dem

Ziel, die bestehende Praxis der Diagnostik und Therapie zu optimieren. Mit Absolvieren des Kurses erhalten die Teilnehmenden die Befähigung, die Funktion der/des ABS-beauftragten Ärztin/Arzt auszuüben.

Die Fortbildung findet als Blended-Learning Angebot statt. Dies bedeutet, der Kurs beinhaltet sowohl eine Online- als auch eine Präsenzphase. Die

Präsenzphase findet vom 26. bis 28. Februar 2025 ganztägig jeweils von 8.15 bis 16.30 Uhr in Hannover statt. Dem voraus geht eine Selbstlernphase in der Zeit vom 5. bis 25. Februar 2025 mit 15 Unterrichtseinheiten je 45 Minuten. Weitere Informationen zum Kurskonzept, das Programm sowie die elektronische Anmeldung sind online verfügbar auf: [nlga-fortbildung.niedersachsen.de](http://nlga-fortbildung.niedersachsen.de)

■ NLGA

# Ein Test, keine Diagnose

Dem nicht invasiven Pränataltest (NIPT) als Teil der Mutterschaftsvorsorge widmete sich eine Tagung des Zentrums für Gesundheitsethik (ZfG) in Hannover: Beleuchtet wurden die von Ärzteschaft und Gesellschaft seit der Kassenzulassung gemachten Erfahrungen

Seit Juli 2022 kann der nicht invasive Pränataltest (NIPT) auf Trisomie 13, 18 und 21 von Schwangeren in begründeten Einzelfällen und nach ärztlicher Beratung als kassenärztliche Leistung in Anspruch genommen werden. Eine Tagung des Zentrums für Gesundheitsethik (ZfG) in Hannover beleuchtete jetzt am 24. September 2024 die Erfahrungen, die von Ärztinnen und Ärzten, aber auch auf Seiten von Wissenschaft, Politik und Beratungseinrichtungen seit der Kassenzulassung des NIPT gemacht wurden.

## „Der nicht invasive Pränataltest ist ein Screening-Test, keine Diagnose“

Über Erfahrungen und Perspektiven mit dem „NIPT als Teil der Mutterschaftsvorsorge“ aus der Perspektive der Pränatalmedizin berichtete zum Auftakt der Tagung Privatdozent Dr. med. Jan Degenhardt, der in einer auf Pränatalmedizin spezialisierten Praxis in Köln tätig ist. Als Anlaufstelle für etwa 3.000 Schwangere im Jahr, die sich bereits im ersten Trimenon vorstellten, nutze diese Praxis vor allem Ultraschalluntersuchungen im Rahmen des

Ersttrimesterscreenings (ETS), um frühzeitig fetale Entwicklungsstörungen und Fehlbildungen zu diagnostizieren, berichtete Degenhardt: „Pränatalmedizin ist mehr als ein Screening-Test auf Trisomien“, betonte der Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin.

Das ETS entdecke zum Beispiel sehr zuverlässig Fehlbildungen des Herzens. Schwere Herzfehler, die eine operative Versorgung benötigten, beträfen etwa fünf von 1000 Geburten und hier sei es wichtig, für die Geburt ein auf solche Fälle vorbereitetes Krankenhaus zu wählen. Wichtig sei das ETS auch, um das Präeklampsie-Risiko einzuschätzen und rechtzeitig therapeutische Maßnahmen wie die Gabe von Aspirin einleiten zu können: „Hier schließt sich das Zeitfenster mit der 16. Woche“, erläuterte Degenhardt. Der NIPT hingegen erlaube hier nur zuverlässige Aussagen zur Wahrscheinlichkeit einer Trisomie 21, 18 und 13 und gebe keine Hinweise zu strukturellen Fehlbildungen, worauf auch die zehn goldenen Regeln zum NIPT der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) hinweisen würden.

„Der NIPT ist ein Screening-Test und keine Diagnose“, stellte Degenhardt in seinem Vortrag heraus und betonte, wie wichtig es sei, bei einem auffälligen NIPT eine diagnostische Punktion durchzuführen. Denn, so der explizite Hinweis in den DEGUM-Regeln: „Die Indikationsstellung zu einem Schwangerschaftsabbruch darf nicht auf einem isolierten NIPT-Befund beruhen.“ Er sehe daher im NIPT vor allem eine sekundäre Screeninguntersuchung nach erfolgter ausführlicher Beratung und informierter Entscheidungsfindung der Schwangeren, schloss Degenhardt.

## Daten über die Entwicklung der Geburtenrate von Kindern mit Trisomien aus Sachsen-Anhalt

Über die Datenlage zur „Entwicklung der Geburtenrate von Kindern mit Trisomien“ auf der Basis des Fehlbildungsregisters Sachsen-Anhalt berichtete Privatdozentin Dr. med. Anke Reißmann von der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg als Ärztliche Leiterin des Fehlbildungsmonitorings Sachsen-Anhalt. Dieses in Deutschland ein-



Foto: I. Wünnenberg

Privatdozent Dr. med. Jan Degenhardt



Privatdozentin Dr. med. Anke Reißmann

zigartige Register erfasse und analysiere aufgrund des in Sachsen-Anhalt gültigen Kinderschutzgesetzes angeborene Fehlbildungen und Anomalien bei Neugeborenen, erläuterte Reißmann und wies darauf hin, dass die Erfassung der Fehlbildungen und Anomalien prospektiv erfolge und somit alle Ausgänge der Schwangerschaften mit einbezogen würden. So sei Trisomie 21 nach wie vor die häufigste numerische Chromosomenaberration, räumte die Leiterin des Registers und Fachärztin für Pädiatrie ein. Die Gesamtprävalenz und die Lebendgeborenenprävalenz hänge dabei aber unter anderem von demografischen Besonderheiten wie dem Alter der Mutter und der Anwendung pränataler Diagnoseverfahren ab.

### Leichter Anstieg bei Trisomie 13,18 und 21 für die Jahre 2000 bis 2022

Der NIPT sei 2012 in Deutschland erstmals zugelassen worden, erinnerte Reißmann und berichtete, dass in den Daten des Fehlbildungsmonitorings Sachsen-Anhalt die ersten Fälle mit Angaben zum NIPT in der pränatalen Diagnostik ab 2014 verzeichnet seien. Trotzdem sei in Sachsen-Anhalt ein leicht ansteigender Trend bei Trisomie 13,18 und 21 für den gesamten Zeitraum der Jahre 2000 bis 2022 zu finden – und somit auch vor der Einführung des NIPT, berichtete Reißmann und betonte: „Der Anstieg des Geburtenanteils von Müttern im Alter von 35 Jahren und älter muss als sicherer Einflussfaktor angenommen werden.“ Trotzdem könne eine zusätzliche Einflussnahme des NIPT als bundesweite Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherungen nicht ausgeschlossen werden.

## Die Perspektive der Eltern

Über „Implikationen für reproduktive Freiheit und elterliche Verantwortung“ durch den für die Regelversorgung zugelassenen NIPT referierte Professorin Dr. phil. Marion Baldus von der Hochschule Mannheim. Die Professorin für Allgemeine Pädagogik und Heilpädagogik erläuterte in ihrem Vortrag, dass in der Debatte über die gesellschaftlichen Auswirkungen des NIPT ihrer Meinung nach verschiedene Konzepte und Modelle von „Behinderung“ aufeinanderstießen. So hätten Studien gezeigt, dass die als schwerwiegend betrachteten Trisomien von den Betroffenen selbst und deren Familien teilweise anders wahrgenommen würden: „Die Eltern deuten das von ihrem Umfeld in einen Defizitkontext gestellte Lebensereignis positiv um. Sie bewerten die Zeit, die sie mit ihrem Kind und als Familie verbringen dürfen, als Bereicherung, versuchen Normalität zu leben und den Lebenswert und die Lebensqualität ihres Kindes zu verteidigen“, sagte Baldus. Angehörige der Gesundheitsberufe müssten die Perspektiven der Eltern verstehen, ergänzte die Referentin, und erkennen, dass Trisomie 13 und 18 zwar nicht „geheilt“ werden könne, die Kinder jedoch unabhängig von ihrer Lebenserwartung und Behinderung für ihre Eltern einen Wert und eine Bedeutung hätten.

Anzeige



medatixx

### Praxissoftware im Capybara-Style

Capybaras leben sowohl im Wasser als auch an Land. Die Praxissoftware medatixx ist auch mit zwei Orten verwachsen: medizinische und persönliche Daten liegen lokal, öffentliche Listen, Ziffern und Kataloge sind in der Cloud gespeichert und damit immer aktuell.

Capybaras sind äußerst anpassungsfähig. Auch die Praxissoftware medatixx kann sich individuell an Ihre Bedürfnisse anpassen. **Dafür haben wir eine Vielzahl an Add-ons und spezielle Pakete für verschiedene Fachrichtungen, Organisationsformen und Praxisgrößen im Angebot:**

[mein.medatixx.de/angebote](https://mein.medatixx.de/angebote)



Professorin Dr. phil. Marion Baldus

## Zunahme an invasiven Eingriffen

Nicht erreicht werde aktuell das Ziel des NIPTs, als risikofreies Verfahren dazu beizutragen, die Anzahl invasiver Eingriffe zur Diagnostik zu reduzieren und damit mögliche Gefahren von Schwangeren und ihrem Ungeborenen abzuwenden, lautete schließlich das Fazit der Referentin. Denn die von Dr. med. Thomas von Ostrowski vom Berufsverband Niedergelassener Pränatalmediziner mit „40 bis 50 Prozent“ bezifferte Quote an falsch positiven NIPT bei Trisomie 21 führe in der Praxis unweigerlich zu einer invasiven Untersuchung, berichtete Baldus: „Hier kommt es durch einen Anstieg an Amniozentesen und Chorionzottenbiopsien zu einem paradoxen Effekt.“

## Was ist künftig von den nicht invasiven genetischen Tests zu erwarten?

Das Vortragsprogramm abschließend, referierte Dr. med. Felicitas Maier vom Medizinisch Genetischen Zentrum München über das Thema „Nicht-invasive genetische Tests während der Schwangerschaft: Was ist für die Zukunft zu erwarten?“ Nachdem die Fachärztin für Humangenetik und Mitglied der Ethikkommission der deutschen Gesellschaft für Humangenetik zunächst noch einmal die Rahmenbedingungen für den Einsatz des NIPTs erläutert hatte, ging sie auf weitere, zusätzliche Anwendungsmöglichkeiten ein. „Hier liegt meist eine Chromosomenstörung im Plazenta-Mosaik vor, während gleichzeitig beim Fetus ein unauffälliger Chromosomensatz vorliegt“, berichtete Maier. Solche Mosaik, die auf die Plazenta beschränkt seien, könnten allerdings mit einer fetalen Wachstumsverzögerung einhergehen. „Das Risiko für den Befund ‚small for gestational age‘ (SGA) beziehungsweise Schwangerschaftskomplikationen ist deutlich erhöht“, informierte die Ärztin.

## Tests auf Chromosomenveränderungen und monogene Erkrankungen

Zu den Chromosomenveränderungen, die auftreten und mit einem NIPT gefunden werden können, zählen Maier zufolge ebenso die Verluste oder Zugewinne von Chromosomenteilen. Dabei sei eine gesundheitliche Beeinträchtigung in der Regel umso ausgeprägter, je größer der fehlende oder hinzugewonnene Teil sei und je mehr Gene er enthalte. „Der NIPT erkennt aber nur Deletionen oder Duplikationen ab einer Größe von 7 Mb“, erläuterte die Referentin. In diesen Fällen sei es dann meist möglich, eine Aussage hinsichtlich der Auswirkungen auf die Gesundheit des Fetus zu treffen.

Möglich sei es darüber hinaus – mittels Next Generation Sequencing (NGS) – auch Veränderungen in einzelnen ausgewählten Genen im Sinne eines Screenings nachzuweisen. Untersucht werden könnten aktuell Varianten in 30 Genen, die zu schwerwiegenden Erkrankungen führen können, so die Ärztin. Diese Veränderungen würden zudem nicht unbedingt im Rahmen der herkömmlichen Ultraschall- und Vorsorgeuntersuchungen entdeckt. Eine sich an dieses Screening anschließende Diagnose ermögliche dann weitere medizinische Maßnahmen etwa hinsichtlich der Geburt des Kindes. Doch trotz dieser Bandbreite an möglichen Screeningtests gebe es am Ende weiterhin ein Restrisiko, schloss Maier: „Das Basisrisiko von zwei bis fünf Prozent für eine unvorhersehbare Erkrankung des Kindes bleibt auch bei unauffälligem NIPT bestehen!“

■ Inge Wünnenberg



Dr. med. Felicitas Maier

## Mentoring für an der Kardiologie Interessierte

Professor Dr. med. David Duncker von der Medizinischen Hochschule Hannover gehört zum Mentoring-Team der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie: Die Initiative bietet dem ärztlichen Nachwuchs und auch Studierenden eine persönliche Beratung an

Für Studierende sowie junge Ärztinnen und Ärzte ist es eine Chance, frühzeitig Rat und Expertise für den eigenen Werdegang einzuholen – für die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) ist es ein Weg, Nachwuchs für das eigene Fachgebiet zu gewinnen: Ende 2021 hat die DGK ein Mentoring-Programm gestartet, bei dem erfahrene Kardiologinnen und Kardiologen aus Klinik, Forschung und Niederlassung interessierte Kolleginnen und Kollegen individuell beraten und informieren. Das von Dr. med. Karin Rybak initiierte Programm begleitet die Task Force Mentoring, der zusammen mit sieben weiteren Mitgliedern auch Professor Dr. med. David Duncker, Leiter des Hannover Herzrhythmus Centrums und Leitender Oberarzt Rhythmologie an der Klinik für Kardiologie und Angiologie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), seit Beginn angehört.

### Unterstützung bei der Orientierung sowie der Fort- und Weiterbildung

Duncker engagiert sich auch an der MHH besonders für die Facharztweiterbildung: „Die Kardiologie ist ein hoch spezialisiertes und gleichzeitig sehr vielfältiges Fachgebiet.“ Deshalb betreut er unter anderem im Rahmen des Kursangebots der DGK-Akademie die Reihe „Young DGK interaktiv“. Sie ist konzipiert als Einführung für junge Kardiologinnen und Kardiologen etwa in die interventionelle Kardiologie oder Rhythmologie. Außerdem hat Duncker an der MHH den „MHH Cardio Club“ gegründet, der Studierende in monatlichen Veranstaltungen die Faszination der Kardiologie erleben lässt. Das Format umfasst Themen wie „Hands-on: EKG“, einen Echokurs oder Informationen zur Notfallmedizin.

Das von Duncker seit drei Jahren begleitete DGK-Mentoring-Programm, an dem sich inzwischen 37 Mentorinnen und Mentoren aktiv beteiligen, bietet drei unterschiedliche Formate an: Einmal jährlich findet im Rahmen der Herztage ein Speed-Mentoring am jeweiligen Ort statt, bei dem interessierte Ärztinnen und Ärzte die Gelegenheit haben, sich mit mindestens zwei Mentoren oder Mentorinnen auszutauschen. „Für junge Kolleginnen und Kollegen ist dies eine Möglichkeit, sich unverbindlich – fern des eigenen Arbeitsumfelds – Rat einzuholen“, beschreibt Duncker die Vorzüge des Programms. Gut bewährt habe sich außerdem das erstmals Mitte 2023 angebotene Online-Speed-Mentoring, bei dem zum Beispiel zwölf Mentorinnen und Mentoren 23 jungen Kolleginnen und Kollegen in jeweils knapp 30-minütigen Gesprächen persönlich beraten haben: „Das ist ein gutes Angebot für junge Mitglieder



Foto: MHH-Kardiologie

Professor Dr. med. David Duncker, Leiter des Hannover Herzrhythmus Centrums und Leitender Oberarzt an der Klinik für Kardiologie und Angiologie der MHH, gehört der Task Force Mentoring der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie an.

und speziell auch für Studierende, um Kontakt zu erfahrenen Kardiologinnen und Kardiologen aufzunehmen“, berichtet Duncker. Dabei seien die Speed-Mentoring-Formate eine gute Gelegenheit, um bei Bedarf ein längerfristiges, persönliches Mentoring anzubahnen: Das klassische Mentoring-Programm der DGK sieht die Begleitung des Mentees über einen längeren Zeitraum vor. Dieses individuelle Konzept orientiert sich stark an den Bedürfnissen des Mentees.

### Erfolgreiches Mentoring-Konzept

Für Duncker war zum Beispiel Dr. med Sebastian Feickert, heute am Berliner Herzrhythmuszentrum des Vivantes Klinikum Am Urban tätig, einer der ersten Mentees im Rahmen des DGK-Programms: „Begonnen hat meine ‚Mentee-Karriere‘ in einer Phase der Neuorientierung“, postete Feickert seine Erfahrungen auf LinkedIn: „Es war unglaublich wertvoll für mich, meine Themen mit einer Person besprechen zu können, die viele Wege schon gegangen ist, Erfolge und Misserfolge erlebt hat und viele meiner Ziele schon erreichen konnte.“ Für Duncker zeigen solche Rückmeldungen, wie wertvoll das Mentoring-Programm für den Kardiologennachwuchs ist: „Aus engagierten Mentees werden irgendwann die nächsten Mentorinnen und Mentoren.“

■ Inge Wünnenberg

# Bessere Patientenversorgung durch multidisziplinäre Behandlungskonzepte

Zweites Okerforum der Bezirksstelle Braunschweig / Vielfältiges Seminarprogramm zum Umgang mit häufigen Erkrankungen / Neues aus der Diabetestherapie



Dr. med. Marion Charlotte Renneberg, stellvertretende Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, bei der Eröffnung des Okerforums

**Bezirksstelle Braunschweig.** „Ich freue mich, dass heute Kolleginnen und Kollegen aus den unterschiedlichsten Fachbereichen gekommen sind“, begrüßte Dr. med. Marion Charlotte Renneberg, stellvertretende Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) und Vorsitzende der ÄKN-Bezirksstelle Braunschweig die rund 100 Teilnehmenden des Okerforums am 26. Oktober 2024. Zum zweiten Mal hatte die Bezirksstelle die Fortbildungsveranstaltung in den Räumen des MMI-Tagungszentrums in Braunschweig organisiert, bei der die Teilnehmenden bis zu zehn Fortbildungspunkte erhalten konnten. „Unser Ziel war, ein vielfältiges Programm auf die Beine zu stellen und miteinander in den Austausch zu kommen. Das ist mir schon immer ein großes Anliegen“, erklärte Renneberg. Viele Referierende stellten insbesondere die Vorteile des interdisziplinären Arbeitens heraus. Die meisten Vorträge behandelten aus diesem Grund besonders häufig auftretende Erkrankungen.

## Neues aus der Diabetologie – Komplikationen vermeiden und Lebensqualität verbessern

In diesem Sinne betonte auch Gabriele Müller-Hunold in ihrem Vortrag „Diabetologie – Was gibt es Neues aus der Typ-2-Therapie?“ zu Beginn: „Wir müssen enger zusammenarbeiten, um die Versorgung von Patientinnen und Patienten zu verbessern.“ Als niedergelassene Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie in Grasleben betreibt Müller-Hunold eine diabetologische Schwerpunktpraxis im Rahmen einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis. Weil es zu wenige dieser Praxen in der Region gebe, berichtete Müller-Hunold, dass viele ihrer Patientinnen und Patienten weite Fahrten auf sich nehmen würden. Eine engmaschige Betreuung durch die Schwerpunktpraxis sei bei solchen Patientinnen und Patienten meist nicht möglich, sodass hier ein guter Austausch mit der jeweiligen hausärztlichen Praxis stattfinden müsse.

„In Deutschland gibt es derzeit wenigstens elf Millionen Menschen mit Diabetes mellitus, davon sind 8,7 Millionen von einem Diabetes-Typ-2 betroffen“, erläuterte Müller-Hunold. Inzwischen gebe es zahlreiche Therapiemöglichkeiten für Diabetes-Typ-2. Eine große Gefahr sieht Müller-Hunold aber, wenn die Erkrankung unbehandelt bleibe: „Bei einer sechsmonatigen Verzögerung der Therapie erhöht sich das Risiko für eine kardiovaskuläre Erkrankung nach fünf Jahren um 20 Prozent, für einen Herzinfarkt sogar um 26 Prozent.“ Hier böten einige SGLT2-Hemmer Möglichkeiten zur Prävention und Therapie renaler und kardiovaskulärer Erkrankungen für Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2. Als weitere allgemeine Behandlungsziele formulierte Müller-Hunold neben dem Erreichen einer normoglykämischen Stoffwechsellage auch das Management von Körpergewicht und die Vermeidung von Hypoglykämien. „Die Therapieziele sind individuell und müssen mit den Patienten und Patientinnen abgestimmt werden. Jede Verbesserung ist gut – auch wenn wir eine ideale Stoffwechsellage nicht immer erreichen. Ich habe ein Ehepaar behandelt, bei dem beide mit einem HbA1c-Wert von neun Prozent sehr zufrieden waren. Das ist kein Idealwert, aber zu Beginn der Therapie lagen beide bei 12 Prozent.“

Foto: M. Schröder

Aufgabe der Ärztin oder des Arztes sei es, die Patientin oder den Patienten zur Mitarbeit zu motivieren und zu überprüfen, wie die Erkrankten die Unterstützung bekämen, die sie benötigten. Sinnvoll sei es deshalb, vor allem Schulungen zu vermitteln, bei denen die Patientinnen und Patienten wichtige Kompetenzen erlernen könnten. Bevor eine Insulintherapie begonnen werde, stünden zur medikamentösen Senkung des Blutzuckers neben Metformin auch Sulfonylharnstoffe (Glimeperid) und DPP-4-Inhibitoren (Sitagliptin, Saxagliptin) zur Verfügung. Müller-Hunold: „Primär ist es aber unsere Aufgabe, Patientinnen und Patienten zu einem gesünderen Lebensstil mit regelmäßiger Bewegung und einer ausgewogenen, gesunden Ernährung zu motivieren.“ In den aktuellen Leitlinien werden 150 Minuten moderater Bewegung oder 75 Minuten intensiver Bewegung pro Woche empfohlen. „Aber auch hier gilt: Jede Verbesserung ist gut“, so Müller-Hunold.

Tritt ein Diabetes-Typ-2 im Rahmen von Adipositas auf, sollte Müller-Hunold zufolge in jedem Fall versucht werden, das Körpergewicht zu senken. Medikamentös könne das durch GLP-1-Rezeptor-Agonisten, kurz GLP-1-RA, unterstützt werden. Ratschläge wie „Essen Sie weniger“ seien bei krankhaftem Übergewicht nicht hilfreich: „Die Menschen verzehren große Mengen, weil sie großen Hunger haben. Das ist auch mit einem großen Leidensdruck verbunden. Adipositas ist eine Erkrankung und so sollten wir unsere Patientinnen und Patienten auch behandeln“, erklärte die Diabetologin und Gastroenterologin. GLP-1-RA stellten eine „große Chance“ in der Behandlung von Adipositas dar. Trotzdem sei es unerlässlich, dass Patientinnen und Patienten ausreichend Bewegung und möglichst sogar Sport in ihren Alltag integrierten. Denn durch die verminderte Nahrungsaufnahme bestehe immer das Risiko, dass nicht nur Fett-, sondern auch Muskelmasse abgebaut werde. „Ziel ist nicht ein besonders niedriges Gewicht, sondern ein gesundes Gewicht zu erreichen und einen gesünderen Lebensstil zu etablieren“, stellte Müller-Hunold fest. Den medialen Hype um die sogenannte „Abnehm-Spritze“, unter der GLP-1-RA aktuell viel Aufmerksamkeit bekommt, bewertete die Diabetologin deshalb sehr kritisch: „Ein Medikament sollte nicht für einen bestimmten Lifestyle missbraucht werden. Ich lehne schon das Wording ab.“

Die Diabetologin und Gastroenterologin machte zudem darauf aufmerksam, dass vor Therapiebeginn psychische Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen ausgeschlossen und Anzeichen einer Essstörung laufend überprüft werden müssten. Auch bei schweren gastrointestinalen Vorerkrankungen sei eine Therapie mit GLP-1-RA nicht zu empfehlen. Müller-Hunold mahnte: „GLP-1-RA ist eine sehr gute und sehr wirksame Möglichkeit, die Gewichtsabnahme medikamentös zu unterstützen. Wir müssen aber



Gabriele Müller-Hunold

sauber arbeiten und Patientinnen und Patienten engmaschig betreuen, sonst riskieren wir, dass wir ihnen schaden und gute Medikamente in Verruf geraten.“ In der Öffentlichkeit geäußerte Nebenwirkungen wie ein erhöhtes Pankreatitisrisiko, erhöhte Suizidalität und ein Risiko für Schilddrüsenkrebs ließen sich in Studien bislang nicht nachweisen. Starke Übelkeit käme aber durchaus vor. „Es ist daher ratsam, vor Therapiebeginn zu planen, wie Patientinnen und Patienten die Nebenwirkungen vermeiden oder mit Nebenwirkungen umgehen.“ Müller-Hunold empfahl darüber hinaus, wie bei allen Medikationen, aktuelle Leitlinien und Empfehlungen im Auge zu behalten und die Behandlung gut zu dokumentieren.

### Warum Wunden nicht heilen

Wie die Heilung eines Ulcus cruris stimuliert werden könne, erläuterte Dr. med. Stefan Betge, Facharzt für Angiologie, Kardiologie und Innere Medizin und Vorsitzender des Ärztevereins Salzgitter. Der Ärztliche Direktor des Helios Klinikums Salzgitter stellte zu Beginn seines Vortrags über „Die chronische Wunde“ klar, dass eine

Anzeige

**Ihr Spezialist für fachbezogene Steuerberatung seit über 90 Jahren**



**BUST**  
Steuerberatung für Ärzte

**www.BUST.de**

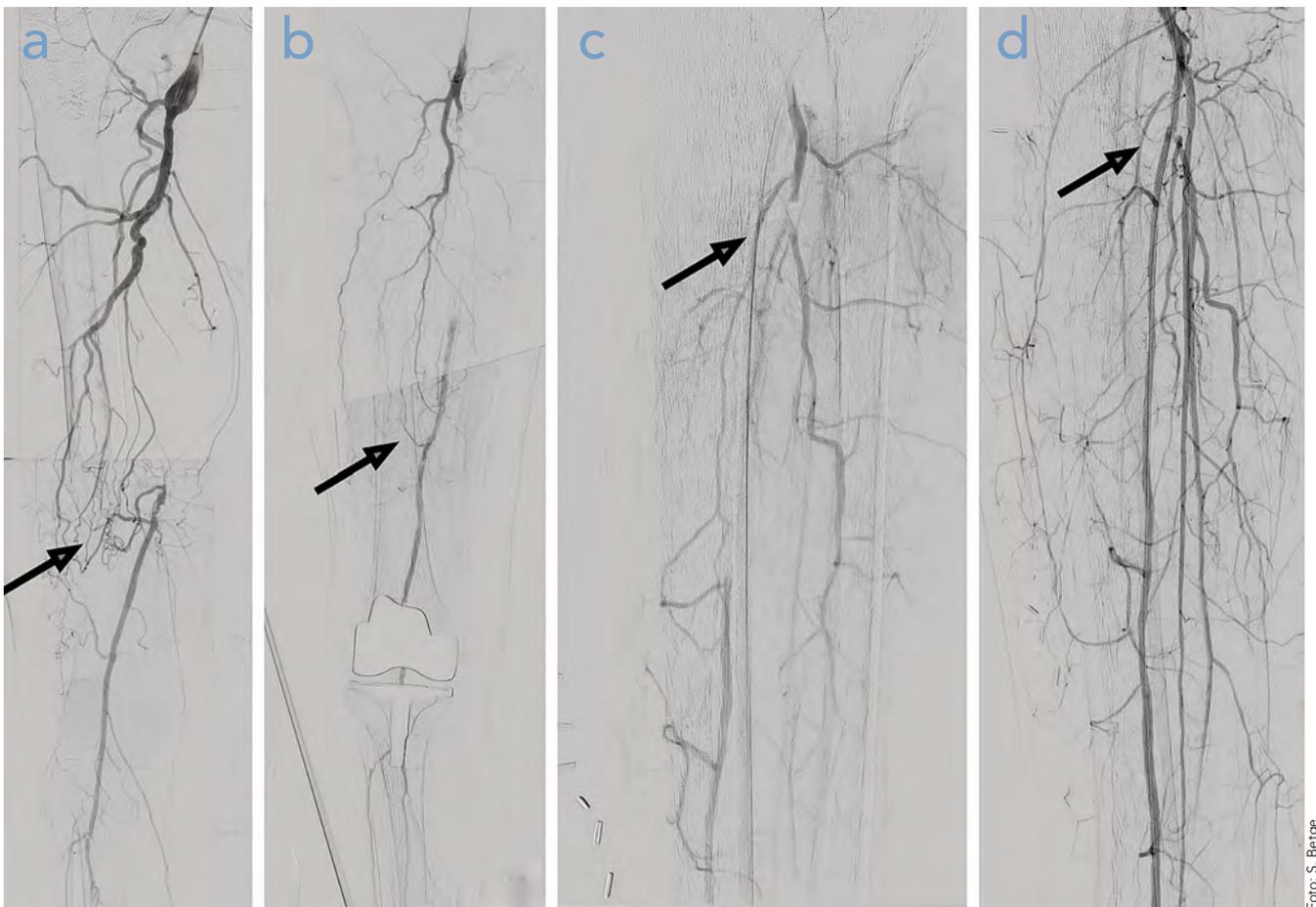
**BUST Hauptniederlassung Hannover:**  
Seelhorststraße 9, 30175 Hannover  
Tel: 0511 28070-0, E-Mail: hannover@BUST.de



ausbleibende Heilung oft mit einer zu geringen Blutversorgung des Gewebes zusammenhängt. Bei intakter Haut genüge zur Aufrechterhaltung der notwendigen Stoffwechselaktivitäten im Gewebe ein Perfusionsdruck von circa 50 mmHg. „Bei einer Wunde müssen Bakterien abgewehrt und gleichzeitig Gewebe repariert und neu gebildet werden“, so Betge. Hier steige der notwendige Perfusionsdruck auf 70 mmHg an. „Wenn bei einer Wunde nach zwei bis vier Tagen der Heilungsprozess nicht eingetreten ist, liegt sehr wahrscheinlich eine lokale Ischämie vor“, informierte der Arzt. Bei einer Stenose als Ursache für eine unzureichende Durchblutung sei hier die katheterinterventionelle Revaskularisation notwendig. Es gelte zu verhindern, „dass das Gewebe nicht heilt, nekrotisch wird und entfernt werden muss. Fast immer erfolgt nach der Revaskularisation mit entsprechender stadiengerechter Wundversorgung dann die Heilung“, erklärte Betge. Liege eine Nekrose bereits vor, sollte die Revaskularisation im besten Falle vor der geplanten Amputation erfolgen. „Bei unbehandelter Ischämie würde sich sonst auch die neue OP-Wunde nicht schließen. Eine Patientin oder ein Patient

verlieren dann gegebenenfalls nicht nur einen Zeh, sondern den gesamten Vorderfuß oder den Unterschenkel“, warnte der Angiologe.

Genauso wichtig sei der venöse Abstrom aus dem Wundgebiet. Bei geschwollenen Füßen empfahl Betge eine Kompressionstherapie, Übungen und Laufen: „Die Muskelpumpe zu aktivieren, ist für den Heilungsprozess sehr wichtig.“ Zur Heilung werde das beste lokale Milieu benötigt. Die moderne Gefäßmedizin böte mit ihren katheterinterventionellen Möglichkeiten der Kompressionsbehandlung und Wundversorgung für viele Patientinnen und Patienten einen Erhalt der Lebensqualität und der Mobilität trotz chronischer arterieller, venöser und lymphatischer Gefäßerkrankungen. „Unsere Devices werden immer feiner und flexibler, sodass wir auch im Fuß Stenosen beseitigen können“, erklärte der Angiologe und zeigte auch Beispiele chirurgischer Methoden der Bypassanlage auf Unterschenkel- und Fußarterien. „Durch gemeinsame Bemühungen können wir den Blutfluss wiederherstellen, Gewebe retten und Lebensqualität erhalten“, fasste Betge zusammen.



Wenn der Körper kräftige Kollateralen bilden kann (a), kann ein chronischer Verschluss der Oberschenkelarterie über Jahre ohne Symptome bestehen. Wenn nur spärliche Kollateralen gebildet werden können (b), dann entsteht mit dem Verschluss eine kritische Ischämie des Unterschenkels und des Fußes. Im Unterschenkel ist die Kollateralenbildung eingeschränkt. Hier führt ein kurzer Verschluss (c) zu einer extremitätenbedrohenden Ischämie, die nur mit einer sofortigen Rekanalisation (d) beseitigt werden kann.

## Umgang mit Mykosen, Verrucae und weiteren Erkrankungen aus der Dermatologie

Zu den am schnellsten ausgebuchten Vorträgen gehörte das Doppelreferat von Dr. med. Stephan Bartels, Facharzt für Dermatologie und Vorsitzender der ÄKN-Bezirksstelle Göttingen. Da Bartels zufolge etwa sechzig Prozent der dermatologischen Diagnosen von Ärztinnen und Ärzten anderer Disziplinen gestellt werden, gab er in seinem Vortrag einen Überblick über oft auftretende dermatologische Erkrankungen und stellte mögliche Therapien vor. Ein häufiger Grund für Konsultationen seien zum Beispiel Nagelpilze (Onychomykosen). Bartels betonte, dass die Prävalenz in der Gesamtbevölkerung auf etwa zehn Prozent geschätzt werde, die Häufigkeit aber mit dem Alter zunehme: „In der Altersgruppe von über 70 Jahren sind etwa 50 Prozent der Bevölkerung betroffen.“

Oft würden zur Behandlung von Nagelpilz antimykotische Lacke verschrieben. Eine Therapie, die Bartels nicht empfiehlt: „Weil die Pilze unter der Nagelplatte leben, durchdringen die Lacke die dicke Hornschicht meist nicht in der erforderlichen Konzentration und der Pilz kann sich ungestört weiter ausbreiten.“ Bartels zufolge ist eine systemische Therapie in den meisten Fällen zielführender. Dafür eigne sich beispielsweise oral eingenommenes Terbinafin. Auch bei anderen großflächigen Pilzkrankungen der Haut seien seiner Erfahrung nach Tabletten für viele Patientinnen und Patienten einfacher anzuwenden als etwa antimykotische Cremes, da beim Eincremen immer wieder betroffene Hautpartien „übersehen“ werden könnten und scheinbare Rezidive aufträten. Vorsicht sei jedoch geboten, wenn Patientinnen und Patienten von Nebenwirkungen der Tabletten – wie zum Beispiel von einem metallischen Geschmack – berichten würden. „Eine systemische Behandlung sollte außerdem immer von Laborwertbestimmungen begleitet werden“, riet Bartels.

Warzen seien ebenfalls häufig, bedürften jedoch nicht immer einer ärztlichen Behandlung. „Etwa dreißig Prozent der Warzen heilen nach sechs bis neun Monaten von selbst ab“, erklärte Bartels. Eine zuverlässige Entfernung sei zum Beispiel durch Vereisen mit Stickstoff möglich. Die Behandlung solle idealerweise alle zehn Tage erfolgen, bis die Warze verschwunden sei. Zu empfehlen sei außerdem eine Kombination mit einem Lack mit Salicylsäure und einem Antimetaboliten. Das früher übliche Herausschneiden von Warzen ist laut Bartels nicht sinnvoll: „Warzen werden durch HP-Viren hervorgerufen. Es besteht ein erhöhtes Risiko für Rezidive und weitere Ausbreitung und die Behandlung ist schmerzhaft. Außerdem verbleibt Narbengewebe, das zum Beispiel unter den



Dr. med. Stephan Bartels

Foto: M. Schröder

Fußsohlen zu anhaltenden Beschwerden führen kann“, informierte der Dermatologe.

Die bei Kindern häufig auftretenden, flachen Dellwarzen lässt Bartels in der Regel von selbst heilen. „Sie verschwinden nach wenigen Monaten wieder. Hier verursachen die Therapieversuche oft mehr Leid bei den Kindern, als dass sie nützen. In der Regel müssen wir nur tätig werden, wenn die Kinder die Warzen aufkratzen, der virushaltige Inhalt austritt und dadurch weitere Dellwarzen entstehen“, fasste Bartels zusammen.

Der kurzweilige Vortrag bot den Teilnehmenden nicht nur wertvolle Einblicke in häufige dermatologische Krankheitsbilder und zahlreiche Beispiele aus dem Alltag eines Dermatologen. Bartels zeigte auch anschaulich auf, wie man Fallstricke in der Diagnostik und Behandlung vermeiden könne und gab praxisnahe Hinweise für Ärztinnen und Ärzte aller Disziplinen.

## Fester Platz im Fortbildungskalender der Bezirksstelle Braunschweig

Mit weiteren Vorträgen zur Akuttherapie von Schlaganfällen, zur Behandlung der Multiplen Sklerose, zu herzchirurgischen Verfahren, zu Totenbescheinigung und Leichenschau sowie zu Haftungsfragen und vielen weiteren Themen deckte das Okerforum unterschiedlichste Fortbildungsinteressen ab. „Mit dem Okerforum haben wir ein Format etabliert, das Ärztinnen und Ärzten aus dem Raum Braunschweig hochwertige Seminare von qualifizierten Fachärztinnen und Fachärzten anbietet“, freute sich Renneberg. „Immer wieder zeigt sich, wie wichtig es für die Patientenversorgung ist, dass wir als Ärzteschaft interdisziplinär zusammenarbeiten. Das Okerforum hat hierfür wichtige Impulse gegeben.“

■ Monika Schröder

## Die Smartphone-App „Region der Lebensretter“

Start der Smartphone-App „Region der Lebensretter“ in der Stadt und im Landkreis Göttingen: Bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand werden registrierte Ersthelfende zum Notfallort gerufen, um die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungswagens zu überbrücken

**Bezirksstelle Göttingen.** Bei einem Herz-Kreislaufstillstand ist jede Minute für ein Überleben ohne bleibende Schäden wichtig. Deshalb nutzen die Stadt und der Landkreis Göttingen jetzt – wie bereits viele andere Gebiete Deutschlands – die Smartphone-App „Region der Lebensretter“: Über die App werden qualifizierte Ersthelfende alarmiert, die sich in unmittelbarer Nähe eines Notfallorts befinden. „Wenn der Rettungsdienst im Mittel acht Minuten bis zum Notfallort benötigt, können bereits nach wenigen Minuten irreversible Schäden bei der betroffenen Person entstehen, sofern keine Wiederbelebnungsmaßnahmen eingeleitet werden“, stellt Privatdozentin Dr. med. Hanna Haus heraus. Die an der Universitätsmedizin Göttingen tätige Oberärztin für Anästhesiologie hat von Professor Dr. med. Markus Roessler die Ärztliche Leitung Rettungsdienst (ÄLRD) in Stadt und Landkreis Göttingen übernommen und zuvor gemeinsam mit Roessler Mitte September das App-basierte Ersthelfersystem „Region der Lebensretter“ an den Start gebracht.

Entwickelt wurde die App von Professor Dr. med. Michael Müller und dem 2017 in Freiburg gegründeten Verein „Region der Lebensretter“. Im Falle eines Notfalls alarmiert das System parallel zum Rettungsdienst in der Regel vier ausgebildete Ersthelfende in unmittelbarer Nähe der Patientin oder des Patienten. Dabei werden die beiden ersten Helfenden für Herzdruckmassage und Beatmung eingeteilt. Die dritte Person erhält dann die Aufgabe, den nächstgelegenen AED (Automatisierten externen Defibrillator) zum Notfallort zu bringen, während die oder der vierte Ersthelfende es übernimmt, den Rettungsdienst am Einsatzort einzuweisen.

### 706 registrierte Responder nach vier Wochen

„Bei uns in der Stadt und im Landkreis Göttingen haben sich in den ersten vier Wochen bereits 706 Responder registriert“, berichtet Haus. Wichtig ist der Ärztin, darüber zu informieren, dass es für die registrierten Ersthelfenden immer die Möglichkeit gibt, eine Einsatzanfrage ohne Angabe von Gründen abzulehnen, wenn sie verhindert seien. Außerdem könnten sich die in der App Registrierten auch für einen bestimmten Zeitraum abmelden, falls sie verreisten oder aus anderen Gründen nicht zur Verfügung stünden. Zur Teilnahme anmelden können sich über die App „Region der Lebensretter 3.0“ volljährige Mitglieder der Berufsgruppen Notfallsanitäter, Rettungsassistenten, Rettungssanitäter, Sanitätshelfer, in der Pflege Tätige



Lebensretter Jörg Stöber (l.) und die Ärztliche Leitung Rettungsdienst Privatdozentin Dr. med. Hanna Haus

Foto: H. Haus

sowie Ärztinnen und Ärzte. „Sie werden nach Prüfung ihrer Qualifikation, die sie mit einem Zeugnis oder einer Urkunde online nachweisen können, freigeschaltet“, beschreibt Haus den Registrierungsprozess.

Je mehr Teilnehmende, desto größer die Chance, bei einem in der Region auftretenden Notfall helfen zu können, sagt Haus und berichtet von einem erfolgreichen Einsatz der App bei einem Fall in einem kleinen Ort im Landkreis Göttingen: „Die zur Hilfe gerufenen Ersthelfenden konnten einem jungen Menschen unter anderem mit Zuhilfenahme eines AEDs bis zum Eintreffen des Rettungswagens so gut helfen, dass er schon nach einem Tag wieder aus dem künstlichen Koma geholt werden konnte und voraussichtlich keine bleibenden Beeinträchtigungen zurückbehält.“ Für Haus ist es daher wichtig, die Karte mit den in Göttingen und Umgebung zur Verfügung stehenden AEDs zu aktualisieren: „Es wäre gut, genaue Angaben zu den Standorten zu haben, sodass sie schnell von Ersthelfenden gefunden werden können. Außerdem wären Informationen zum Beispiel zu den Öffnungszeiten des jeweiligen Gebäudes sinnvoll, damit bei einem Notfalleinsatz mit der Suche nach einem AED keine wertvolle Zeit verloren geht.“ (AED Registrierung unter: <https://tinyurl.com/3cjbmx4>)

■ Inge Wünnenberg

## Medizinhistorische Führung durch Hildesheim

Neues Fortbildungsformat der Bezirksstelle Hildesheim: Führung durch die Altstadt und ein Vortrag von Dr. med. Joachim Thum zur „Historie der Venenbehandlung“

**Bezirksstelle Hildesheim.** Viel Zuspruch fand das neue Fortbildungsformat, zu dem die Bezirksstelle Hildesheim der Ärztekammer Niedersachsen erstmals am 27. September eingeladen hat. Die Veranstaltung begann mit einer medizinisch-historischen Stadtführung: Bei schönstem spätsommerlichen Wetter führte Cityguide Susanne Kiesel 25 interessierte Ärztinnen und Ärzte durch die Hildesheimer Altstadt und ließ die Historie aus ärztlich-medizinischer Sicht Revue passieren. So erinnerte Kiesel an die Zeit, als die Pest im Mittelalter nach Hildesheim kam und die Maßnahmen, die damals zur Bekämpfung und Eindämmung ergriffen wurden. Ähnlich wie während der Corona-Pandemie hätten die Menschen einen Abstand von anderthalb Metern zueinander einhalten müssen, berichtete die Stadtführerin, die auch Kräuter mitgebracht hatte: „Heilkräuter hat man damals zur Wundheilung

oder gegen Rückenschmerzen eingesetzt“, erzählte Kiesel. Die Medizinhistorie stand auch anschließend in den Räumen der Ärztekammer-Bezirksstelle weiterhin im Mittelpunkt, als Dr. med. Joachim Thum, Vorsitzender des Ärztevereins Hildesheim Stadt, Facharzt für Innere Medizin und Angiologie, über die „Historie der Venenbehandlung“ referierte. Nachdem Thum über den seit der Antike bekannten und bis ins 19. Jahrhundert hinein angewendeten Aderlass berichtet hatte, referierte er über die heutigen modernen Verfahren zur Venenbehandlung. Im Anschluss an den Vortrag blieb den Teilnehmenden noch Zeit für den kollegialen Austausch. Angesichts der vielen Anmeldungen und der großen Nachfrage zu der Veranstaltung, aber auch aufgrund der positiven Rückmeldungen im Nachgang der Fortbildung wird es im März 2025 einen weiteren Termin geben. ■ wbg



Foto: M. Sokor

Stadtführerin Susanne Kiesel (l.) zeigte den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten medizinhistorisch interessante Orte der Hildesheimer Altstadt.

### Save the date: Fortbildungsreihe „Neue Köpfe in den Braunschweiger Krankenhäusern“

**Bezirksstelle Braunschweig.** Unter dem Motto „Neue Köpfe in den Braunschweiger Krankenhäusern“ startet die Bezirksstelle Braunschweig der Ärztekammer Niedersachsen eine neue Fortbildungsreihe, die 2025 fortgesetzt werden soll. Die Auftaktveranstaltung findet am 4. Dezember um 19 Uhr im Vortragssaal des Braunschweiger Ärztehauses (An der Petrikirche 1, 38100 Braunschweig) statt. Nach der Begrüßung durch die Bezirksstellenvorsitzende Dr. med. Marion Charlotte Renneberg werden neu berufene Ärztinnen und Ärzte aus dem Städtischen Klinikum Braunschweig,

dem Herzogin-Elisabeth-Hospital und dem Krankenhaus Marienstift ihre jeweiligen Arbeitsbereiche vorstellen. Die an der Veranstaltung Teilnehmenden erhalten dadurch sowohl einen wertvollen Einblick in die fachliche Expertise der Vortragenden als auch in deren Klinikalltag. Im Anschluss an die Vorträge ist Gelegenheit für einen kollegialen Austausch in angenehmer Atmosphäre. Fortbildungspunkte für den Vortragsabend sind beantragt. Um eine Anmeldung an [bz.braunschweig@aekn.de](mailto:bz.braunschweig@aekn.de) wird per E-Mail bis zum 27. November 2024 gebeten. ■ wbg

# Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Eine Injektionsbehandlung über mehrere Jahre hinweg muss regelmäßig evaluiert und hinterfragt werden. Bei Auftreten eines Abszesses muss frühzeitig eine Überweisung zur Fachärztin oder zum Facharzt erfolgen

## Anlass für die Schlichtung

Der Patient beanstandete eine stattgehabte Injektionstherapie durch den Hausarzt, da ein Spritzenabszess aufgetreten war. Aufgrund dessen ging er davon aus, dass gegen Hygienestandards verstoßen worden und die verwendete Spritze nicht steril gewesen sei. Zudem sei nach Auftreten des Abszesses eine fachärztliche Überweisung zu spät ausgestellt worden. Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen wurde konsultiert, um den Fall zu begutachten und juristisch zu bewerten.

## Die Vorgeschichte

Der 56-jährige Patient war seit den 1990er-Jahren bei seinem Hausarzt in Behandlung. Es lag unter anderem ein degeneratives Wirbelsäulenleiden vor. Durch den Hausarzt wurde langjährig – über acht Jahre hinweg – unter anderem Diclofenac und Tramal sowie im weiteren Verlauf zusätzlich Lidocain gespritzt.

Im Jahr vor dem Auftreten des Abszesses wurde an insgesamt 43 Terminen 2 Diazepam, 2 Tramal, Novalgin und Lidocain 4 ml verabreicht. Auch im Folgejahr – dem streitgegenständlichen Jahr – erfolgten die Injektionsbehandlungen in engen Intervallen an insgesamt 29 Terminen.

## Die strittige Behandlung

Streitgegenständlich war allein die Behandlung im Oktober, als Injektionsbehandlungen am 1. und 15. Oktober durchgeführt worden waren. Am 21. Oktober wurde durch den Hausarzt ein „eventuell beginnender Abszess“ vermutet und eine Labordiagnostik veranlasst. Es ergaben sich erhöhte Entzündungswerte (Leukozyten und CRP-Wert).

Am 25. Oktober wurde die Diagnose „Glutealabszess“ dokumentiert und eine Antibiose eingeleitet. Zusätzlich erfolgten diverse Infusionen mit Ceftriaxon. Am 2. Dezember erfolgte wiederum eine Injektionsbehandlung mit 2 Diazepam, 2 Tramal, Novalgin und Lidocain.

## Der weitere Verlauf

Am 21. Dezember stellte sich der Patient nach einer Einweisung durch den Hausarzt in einem Krankenhaus vor. Es wurde eine Abszessspaltung durchgeführt. Ab dem 26. Januar des Folgejahres bemerkte der Patient ein Nässen der Wunde. Es schloss sich eine stationäre Behandlung ab dem 31. Januar nebst operativer Wundrevision an.

Im April wurde eine Abszedierung mit Bildung von Fistelgängen festgestellt, sodass eine weitere Operation durchgeführt wurde. Im weiteren Verlauf trat eine Wundheilungsstörung auf, wodurch drei weitere Operationen inklusive einer plastischen Deckung notwendig wurden.

## Das externe Gutachten

Die von der Schlichtungsstelle konsultierte hausärztlich tätige internistische Gutachterin kam zu der Schlussfolgerung, dass die Injektionsbehandlungen nicht indiziert gewesen seien. Fehlerbedingt sei es zu einem langwierigen Verlauf mit mehrfachen Operationen und Revisionen sowie schlussendlich der Notwendigkeit einer plastischen Deckung gekommen.

## Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen schloss sich dem Gutachten an.

## Die Injektionsbehandlungen

Die intramuskulären Injektionsbehandlungen waren nicht indiziert: Es wurden über Jahre hinweg engmaschig und kontinuierlich intramuskuläre Injektionen durchgeführt, ohne dass es hierbei zu einer anhaltenden Linderung kam. Das Therapiekonzept wurde dennoch nicht nachweislich überdacht.

Zudem war die Verabreichungsform als intramuskuläre Injektion nicht indiziert. Es bestand die Möglichkeit der oralen Verabreichung, sodass die intramuskuläre Medikamentengabe obsolet gewesen sei, wie die Sachverständige nachvollziehbar ausführte.



Foto: A. Michailow – adobe.stock.com

Bei intramuskulären Injektionen über einen längeren Zeitraum hinweg sollte geklärt werden, ob es eventuell therapeutische Alternativen wie eine orale Medikamentengabe gibt.

Mangels vorliegender Indikation konnte es dahingestellt bleiben, ob im Rahmen der Injektionsbehandlungen gegen Hygienestandards verstoßen wurde. Die Durchführung der Injektionen an sich war bereits als fehlerhaft zu qualifizieren.

### Die Dokumentation

Darüber hinaus lag ein Dokumentationsfehler vor. Die Menge und der Applikationsort der verabreichten Medikamente waren nicht dokumentiert. Hierbei handelt es sich um dokumentationspflichtige Tatsachen. Anhand der Dokumentation war nicht nachvollziehbar, ob die Medikamente in einer Spritze zusammen verabreicht wurden – hierdurch hätten höhere Risiken bestanden; die Verabreichung eines Gemisches aus Diclofenac und Dexamethason ist zudem seit den 1980er-Jahren nicht mehr zugelassen.

### Die Abszessbehandlung

Zudem lag ein Befunderhebungsfehler vor. Einerseits wurde die Einweisung ins Krankenhaus zu spät ausgestellt. Über zwei Monate hinweg erfolgten intravenöse Gaben von Ceftriaxon. Trotz eines prolongierten Verlaufs erfolgte in dieser Zeit kein fachärztliches Konsil. Spätestens nach zehn Tagen hätte eine fachärztliche Vorstellung eingeleitet werden müssen. Andererseits erfolgten in dieser Zeit fehlerhaft keine Laborkontrollen. Eine Wunddokumentation war ebenfalls nicht vorhanden.

### Der grobe Behandlungsfehler

Sowohl nach der Schlussfolgerung der Gutachterin als auch nach Einschätzung der Schlichtungsstelle war in der Ge-

samtschau ein grob fehlerhaftes Vorgehen anzunehmen: Aus rechtlicher Sicht kam es hierauf jedoch nicht entscheidend an, da bereits aus dem oben genannten Befunderhebungsfehler eine Beweislastumkehr resultierte.

### Der kausale Gesundheitsschaden

Infolgedessen wurde folgender kausaler Schaden angenommen: Durchführung von nicht indizierten Injektionsbehandlungen nebst Entwicklung eines Abszesses rechts gluteal, Behandlungsverzögerung durch eine zeitverzögerte fachärztliche Vorstellung, Notwendigkeit einer Abszessspaltung, Entwicklung einer Wundheilungsstörung, Fistelbildung, Notwendigkeit von vier weiteren Operationen im Rahmen von weiteren stationären Aufenthalten nebst hiermit eingehenden Schmerzen und Beschwerden sowie Verlängerung des Heilungsverlaufs. Durch die Schlichtungsstelle wurde auf Grundlage dessen eine Regulierung des Schadens empfohlen.

### Grundsätzliches zum groben Behandlungsfehler

Ein grober Behandlungsfehler liegt grundsätzlich vor, wenn das ärztliche Handeln eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstößt und dieser Fehler aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einer Ärztin oder einem Arzt „schlechterdings nicht unterlaufen“ darf. Aus dem groben Behandlungsfehler kann – ebenso wie aus einem Befunderhebungsfehler – eine Beweislastumkehr folgen, wenn der Fehler generell geeignet ist, den tatsächlich eingetretenen Gesundheitsschaden herbeizuführen.

### Take-Home-Message

Achten Sie auf die Aktualität der Therapie und hinterfragen Sie das Therapiekonzept regelmäßig. Wie immer gilt: Dokumentieren Sie die Behandlung beziehungsweise die ergriffenen Maßnahmen. Konsultieren Sie zudem frühzeitig Ihre Fachkolleginnen und -kollegen.

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

Dr. med. Birger Kolb  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

# Die Bezirksstellen der Ärztekammer Niedersachsen

**Bezirksstelle Aurich**  
Kornkamp 50  
26605 Aurich/OT Schirum  
Tel.: 05 11 - 38 02 61 10  
E-Mail: bz.aurich@aekn.de

**Bezirksstelle Wilhelmshaven**  
Rathausplatz 10  
26382 Wilhelmshaven  
Tel.: 05 11 - 38 02 61 70  
E-Mail: bz.wilhelmshaven@aekn.de

**Bezirksstelle Stade**  
Am Bahnhof 20  
21680 Stade  
Tel.: 05 11 - 38 02 62 30  
E-Mail: bz.stade@aekn.de

**Bezirksstelle Lüneburg**  
Jägerstraße 5  
21339 Lüneburg  
Tel.: 05 11 - 38 02 62 10  
E-Mail: bz.lueneburg@aekn.de

**Bezirksstelle Oldenburg**  
Amalienstr. 1  
26135 Oldenburg  
Tel.: 05 11 - 38 02 61 30  
E-Mail: bz.oldenburg@aekn.de

**Bezirksstelle Osnabrück**  
An der Blankenburg 64  
49078 Osnabrück  
Tel.: 05 11 - 38 02 61 50  
E-Mail: bz.osnabrueck@aekn.de

**Bezirksstelle Verden**  
Am Allerufer 7  
27283 Verden  
Tel.: 05 11 - 38 02 62 50  
E-Mail: bz.verden@aekn.de

**Bezirksstelle Hannover**  
Berliner Allee 20  
30175 Hannover  
Tel.: 05 11 - 3 80 02  
E-Mail: bz.hannover@aekn.de

**Bezirksstelle Göttingen**  
Elbinger Straße 2  
37083 Göttingen  
Tel.: 05 11 - 38 02 64 30  
E-Mail: bz.goettingen@aekn.de

**Bezirksstelle Braunschweig**  
An der Petrikirche 1  
38100 Braunschweig  
Tel.: 05 11 - 38 02 64 10  
E-Mail: bz.braunschweig@aekn.de

**Bezirksstelle Hildesheim**  
Hannoversche Str. 29  
31134 Hildesheim  
Tel.: 05 11 - 38 02 64 50  
E-Mail: bz.hildesheim@aekn.de

## Die elf Bezirksstellen

Direkte Ansprechpartner in allen Regionen Niedersachsens stehen in den elf Bezirksstellen der ÄKN zur Verfügung. Die Geschäftsführung sowie die Mitarbeitenden haben stets ein offenes Ohr für die Belange der Besucherinnen und 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 standespolitische Themen in der Region zu informieren.

# Mitteilungen der ÄKN

## Die Ärztekammer Niedersachsen beglückwünscht

### Im Monat Oktober 2024

#### 75. Geburtstag

Dr. med. Karl Witkowski  
Teichweg 23, 26524 Berumbur  
geb. am 14. Oktober 1949

### Im Monat November 2024

#### 90. Geburtstag

Prof. Dr. med. Heiko Frerichs  
Schilfgraben 44, 26389 Wilhelmshaven  
geb. am 10. November 1934

Dr. med. Wolfgang Schlopsnies  
Eichenfeldstr. 30A, 30455 Hannover  
geb. am 11. November 1934

Prof. Dr. med. Karl Hoffmann  
Lothringerstr. 36, 30559 Hannover  
geb. am 24. November 1934

#### 85. Geburtstag

Dr. med. Anke Jordan  
Alte Dorfstr. 11, 27367 Sottrum  
geb. am 8. November 1939

Dr. med. Michael Steinbach  
Lobker Weg 1 E, 21376 Salzhäusen  
geb. am 10. November 1939

Herr Dr. med. Heiko Becker  
Moorstrich 27, 26349 Jade  
geb. am 16. November 1939

Dr. med. Jürgen Kerstan  
Heinrich-Schütz-Str. 1, 31141 Hildesheim  
geb. am 19. November 1939

Dr. med. Hartmut Müller  
Logestraße 11, 27616 Beverstedt  
geb. am 28. November 1939

Dr. med. Margot Lucke  
Hansenhof 3, 30916 Isernhagen  
geb. am 29. November 1939

#### 80. Geburtstag

Dr. med. Wolf-Jürgen Modersohn  
Maschstr. 5, 30169 Hannover  
geb. am 1. November 1944

Dr. med. Christiane Habermann  
Wallmodenstr. 28, 30625 Hannover  
geb. am 2. November 1944

Dr. med. Jürgen Lindner  
Am Wacholder 1 A, 31275 Lehrte  
geb. am 2. November 1944

Anna van Royen-Willinge  
Linnenbachweg 13, 49843 Uelsen  
geb. am 4. November 1944

Gebhard von Treuenfels  
Ätzberg 17, 21406 Melbeck  
geb. am 6. November 1944

Dr. med. Michael Galanski  
Franziusweg 11, 30167 Hannover  
geb. am 11. November 1944

Dr. med. Matthias Kleckow  
Berggartenstr. 2, 29223 Celle  
geb. am 11. November 1944

Dr. med. Annemarie Lang  
Loge 3, 29439 Lüchow  
geb. am 13. November 1944

## Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Friedrich Buchholz  
Mühlensch 61, 48527 Nordhorn  
am 4. November 2024

Dr. med. Helmut Auer  
Seestr. 2, 30916 Isernhagen  
am 5. November 2024

Dr. med. Ullrich Händchen  
Pöhlenstr. 22, 31855 Aerzen  
am 5. November 2024

Dr. med. Dieter Petschow  
Am Kielenkamp 35, 30855 Langenhagen  
am 5. November 2024

Dr. med. Birgit Goetze  
Ginsterweg 14, 26209 Hatten  
am 7. November 2024

Dr. med. Hermann Pape  
An der Trift 11A, 38678 Clausthal-Zellerfeld  
am 8. November 2024

Dr. med. Michael Kappenberg  
Hämeenlinnastr.6, 29223 Celle  
am 12. November 2024

Dr. med. Wilhelm Töllner  
Im Wiesengrund 25, 26349 Jade  
am 25. November 2024

## Medizinische Fachangestellte

### Wir gratulieren zum 25-jährigen Praxisjubiläum

Nicola Hecht  
Seit September 1999 in der Gemeinschafts-  
praxis für Haut- und Geschlechtskrankheiten  
Dr. med. Anja Staudt, Dr. med. Reiner Staudt,  
Dr. med. Atilla Gütay in Gifhorn tätig.

Antigone Kadriu  
Seit August 1999 in der Kinderarztpraxis Dr.  
med. Günther Riedl – dem späteren MVZ am  
Hammersteinplatz – und seiner Nachfolgerin  
Dipl. med. Susanne Fuhrmann in Uelzen tätig.

Reinhard Bär  
Kampworth 37, 37627 Stadtoldendorf  
geb. am 17. November 1944

Dr. med. Frank Glaser  
Über den Höfen 8, 37136 Waake  
geb. am 17. November 1944

Jürgen Rintelmann  
Lindenallee 7, 31542 Bad Nenndorf  
geb. am 20. November 1944

Univ.-Prof. Dr. med. Aribert Rothenberger  
Am Habichtsfang 4, 37176 Nörten-Hardenberg  
geb. am 21. November 1944

Dr. med. Sean Patrick Denny  
Weißdornstr. 20, 49124 Georgsmarienhütte  
geb. am 22. November 1944

Dr. med. Slobodan Ilic  
Unter den Linden 44, 26129 Oldenburg  
geb. am 23. November 1944

Dr. med. Klaus Ellinghaus  
Ilschenheide 14A, 31535 Neustadt am Rübenberge  
geb. am 28. November 1944

## 75. Geburtstag

Dr. med. Erhard Eberl  
Lange Str. 107, 37176 Nörten-Hardenberg  
geb. am 6. November 1949

Martin Grubert  
Weidenweg 2, 27446 Selsingen  
geb. am 7. November 1949

Dipl.-Med. Gisela Pitschel  
Sielkamp 10 B, 38112 Braunschweig  
geb. am 9. November 1949

Dr. med. Ekkehard Thiele  
Wielandstr. 5, 49078 Osnabrück  
geb. am 9. November 1949

Dr. med. Bernd Schmitz-Reinhardt  
Papengösenanger 19, 31787 Hameln  
geb. am 10. November 1949

Dr. med. Hans-Jürgen Alexy  
Landwehr 5, 30974 Wennigsen  
geb. am 11. November 1949

Prof. Dr. med. Jürgen Meyer  
Amtshof 19, 38442 Wolfsburg  
geb. am 13. November 1949

Dr. med. Beate Seidel-Lehmann  
An der Dekanei 9, 27283 Verden  
geb. am 15. November 1949

Dr. med. Günter Osse  
Rohnsweg 9, 37085 Göttingen  
geb. am 16. November 1949

Ulrich Pietsch-Chrobok  
Posener Str. 6, 30659 Hannover  
geb. am 16. November 1949

Dr. med. Elfriede Toben-Herrmann  
Herbartstr. 22, 26122 Oldenburg  
geb. am 21. November 1949

Dr. med. Eckhard Engel  
Horstweg 1, 31840 Hessisch Oldendorf  
geb. am 23. November 1949

Dr. med. Thomas Lübben  
Zum Lafferder Busch 1, 31246 Ilsede  
geb. am 23. November 1949

Dr. med. Rüdiger Wisotzki  
Meckauerweg 4, 30629 Hannover  
geb. am 24. November 1949

Dr. med. Ingo-Maria von Broen  
Am Britzenberg 10, 29549 Bad Bevensen  
geb. am 25. November 1949

Dr. med. Lukas Jockel  
Feldstr. 22, 21354 Bleckede  
geb. am 26. November 1949

Dr. med. Helga Brockmann  
Theodor-Kaufmann-Weg 7, 29525 Uelzen  
geb. am 29. November 1949

Dr. med. Gerd Welter  
Habereck 8, 30853 Langenhagen  
geb. am 29. November 1949

## Wir betrauern

Helmut Beermann  
\* 21. März 1954  
† 26. Januar 2024

Dr. med. Michael Bömeke  
\* 25. Juni 1971  
† 21. September 2024

Dr. med. Axel Brunngraber  
\* 11. September 1950  
† 20. September 2024

Dipl.-Med. Peter Günther Bühler  
\* 24. Februar 1960  
† 7. Oktober 2024

Dr. med. Talal El-Sayed Suleiman El-Atassi  
\* 17. September 1936  
† 19. Juli 2024

Dr. med. Rudolf Euße  
\* 5. September 1940  
† 27. Mai 2024

Dr. med. Regina Juza  
\* 13. Januar 1958  
† 4. September 2024

Dr. med. Jürgen Kurt Lungwitz  
\* 2. März 1938  
† 8. September 2024

Nassief Nasser  
\* 19. Oktober 1951  
† 4. Oktober 2024

Hans-Werner Plaßmann  
\* 15. November 1944  
† 16. August 2024

Dr. med. Manfred Porr  
\* 3. Juni 1942  
† 17. September 2024

Dr. med. Claudia Rohwedder  
\* 6. Februar 1949  
† 27. Juni 2024

Dr. med. Beate Stroh  
\* 4. April 1953  
† 3. September 2024

Dr. med. Jens Thomsen  
\* 16. Januar 1938  
† 27. September 2024

# Die aktuelle Gesetzgebung der Gesundheitspolitik

Prof. Dr. Karl Lauterbach hat große Gesetzesvorhaben in der Pipeline. Werden alle bis Ende des Jahres auch Inkrafttreten?

Bis zum Jahresende 2024 wird viel Lesestoff auf den Schreibtischen der Bundestagsabgeordneten und Bundesratsmitglieder liegen. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und sein Ministerium haben zur Abstimmung und Bearbeitung zahlreiche Gesetze vorgelegt oder noch in der Pipeline.

Acht Gesetze aus seinem Hause befinden sich im parlamentarischen Verfahren, eine der höchsten Gesetzesdichten überhaupt. Ob dafür die Zeit bis zum Jahresende ausreicht, wird sich zeigen. Für Ärztinnen und Ärzte werden die Pläne beim Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz, bei der Krankenhausreform, beim Notfall-Gesetz sowie beim Gesundes-Herz-Gesetz einige wichtige Änderungen bringen. Ein Überblick über die Themen (Stand 22. Oktober 2024).

## Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)

Das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) ist für alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten das wichtigste Vorhaben. Mit dem Gesetzentwurf soll die ambulante Versorgung noch besser auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausgerichtet werden. Hierzu soll die Vergütung in der hausärztlichen Versorgung reformiert und auf die Budgetierung in diesem Bereich verzichtet werden. Weiterhin sollen eine jahresbezogene Behandlungspauschale für chronisch Erkrankte, eine an bestimmte Kriterien geknüpfte Vorhaltepauschale und eine Bagatellgrenze von 300 Euro für Wirtschaftlichkeitsprüfungen eingeführt werden. Im Bereich der Psychotherapie sind neue Inhalte in den Entwurf aufgenommen worden. Sie beziehen sich im Wesentlichen auf den Zugang zur Versorgung für vulnerable Gruppen sowie den Verzicht auf das zweistufige Beantragungsverfahren in der Kurzzeittherapie.

Anhörungstermin im Ausschuss für Gesundheit am 13. November 2024; Inkrafttreten: Nach Verkündung

## Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)

Der Bundestag hat die Krankenhausreform am 17. Oktober 2024 in zweiter und dritter Lesung beschlossen. Voraussichtlich am 22. November wird sich der Bundesrat mit dem Gesetz beschäftigen. Möglich ist, dass dieser den Vermittlungsausschuss – ein Gremium mit 16 Ländervertreterinnen und -vertretern sowie 16 Bundestagsabgeordneten – anruft. Dieser Ausschuss könnte eine mögliche Einigung verhandeln. Sechs

Länder haben bereits angekündigt, den Ausschuss anrufen zu wollen.

Der Entwurf für ein Krankenhausversorgungsgesetz (KHVVG) hat eine umfassende Reform der Krankenhausversorgung in Deutschland zum Ziel. Er sieht eine Vielzahl von Maßnahmen vor, darunter die Einführung von Leistungsgruppen, eine Vorhaltevergütung, die Bildung von sektorenübergreifenden Versorgungseinheiten und die Einrichtung eines Transformationsfonds. Im Zuge der Krankenhausreform sollen bisher sektorübergreifende Versorgungseinrichtungen in nicht gesperrten Bereichen für fachärztliche Versorgung geöffnet werden. Bislang war dies nur für die hausärztliche Versorgung vorgesehen.

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) kritisiert die Idee scharf. Sie sei ein „noch weitergehender Angriff auf die ambulante vertragsärztliche Versorgung als es die bisher schon vorgesehene Regelung zur Ermächtigung von Krankenhäusern für hausärztliche Leistungen war“, sagte KV-Chef Mark Barjenbruch. Bundesrat am 22. November 2024; Inkrafttreten: Nach Verkündung

## Gesundes-Herz-Gesetz (GHG)

Das Bundeskabinett hat am 28. August 2024 den Entwurf zum „Gesundes-Herz-Gesetz“ (GHG) beschlossen. Durch das Gesetz sollen Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen möglichst früh erkannt und bekämpft werden. Dafür sieht es den Ausbau von Früherkennungsuntersuchungen, neue strukturierte Behandlungsprogramme und die Verbesserung von Therapiemöglichkeiten vor.

Der Referentenentwurf zum GHG zielt darauf ab, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die häufigste Todesursache in Deutschland, zu bekämpfen. Er enthält unter anderem Maßnahmen zur Früherkennung und eine erweiterte Verordnungsfähigkeit der Statin-Therapie auf mehr Patienten und auch auf Kinder.

Die KVN hat den Gesetzentwurf kritisiert: Die vorgesehene Einführung von Früherkennungsmaßnahmen durch Rechtsverordnungen des Bundesministeriums für Gesundheit unter Aushebelung des im SGB V verankerten Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebots und ohne Beteiligung des Gemeinsamen Bundesausschusses und des Bewertungsausschusses, stellt einen radikalen Systembruch dar. Die Entscheidung über die Einführung und Ausgestaltung neuer

Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und deren Vergütung muss weiterhin im Zuständigkeitsbereich der gemeinsamen Selbstverwaltung erfolgen.

Inkrafttreten: gestaffeltes Inkrafttreten ab Tag nach Verkündung

## Notfall-Gesetz (NotfallG)

Das Gesetz war in erster Lesung am 9. Oktober 2024 im Bundestag. Ziel des Gesetzentwurfs zum Notfall-Gesetz (NotfallG) ist es, die drei Versorgungsbereiche in der Notfallversorgung – den vertragsärztlicher Bereitschaftsdienst, die Notaufnahmen in den Krankenhäusern und den Rettungsdienst – besser zur vernetzen und miteinander abzustimmen. Zentral ist die flächendeckende Etablierung der Versorgungsform von Integrierten Notfallzentren (INZ) als sektorenübergreifende Notfallversorgungsstruktur zur ambulanten medizinischen Erstversorgung.

Auch dieses geplante Gesetz hat die KVN öffentlich kritisiert: Planungen zu einem aufsuchenden Bereitschaftsdienst und telemedizinischen Angeboten durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte an sieben Tagen die Woche und 24 Stunden am Tag erteilt Thorsten Schmidt, stellvertretender KVN-Vorstandsvorsitzender, eine klare Absage: „Das wird die reguläre ambulante Basisversorgung durch Ärztinnen und Ärzte ausdünnen und ist personell nicht leistbar.“

Inkrafttreten: nach Verkündung

## Weitere Gesetzesvorhaben: Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)

Beim Gesundheits-Digitalagenturgesetz (GDAG) soll die Nationale Agentur für Digitale Medizin (gematik) in eine Digitalagentur Gesundheit ausgebaut werden und neue Kompetenzen erhalten. Kern ihrer Aufgabe ist, die Digitalisierung im Gesundheitswesen und in der Pflege nutzerfreundlich auszugestalten.

Inkrafttreten: Nach Verkündung

## Pflegekompetenzgesetz (PKG)

Kernanliegen des Pflegekompetenzgesetzes (PKG) ist es, Pflegefachkräften mehr Kompetenzen zuzugestehen und damit den Beruf attraktiver zu gestalten. Länder und Kommunen sollen stärker in die Planung der Pflegeinfrastruktur eingebunden und dabei durch die Pflegekassen mit der Lieferung von Daten unterstützt werden. Außerdem sollen niedrigschwellige Betreuungsangebote wie z. B. Hilfen bei der Haushaltsführung und auch Tagesbetreuungsgruppen stärker gefördert werden, um insbesondere pflegende Angehörige zu entlasten.

Inkrafttreten: Nach Verkündung

## Apotheken-Reformgesetz (ApoRG)

Dem Gesetzentwurf eines Apotheken-Reformgesetzes (ApoRG) zufolge sollen Apotheken vor dem Hintergrund der Versorgungssicherstellung und Fachkräftesicherung besonders im ländlichen Bereich liberalisiert und „entbürokratisiert“ werden. Apotheker sollen bis zu sechs Apotheken führen können, darunter eine Hauptapotheke und mehrere Zweigstellen, und nur noch mindestens acht Stunden pro Woche in jeder Apotheke.

Inkrafttreten: Nach Verkündung

## Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit werden die Rahmenbedingungen für die Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) geschaffen. Das neue Bundesinstitut soll die Aufgaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und in Teilen des Robert Koch-Instituts (RKI) übernehmen.

Inkrafttreten: 1. Januar 2025

## Medizinforschungsgesetz (MFG)

Der Entwurf zum Medizinforschungsgesetz (MFG) verfolgt das Ziel, die Rahmenbedingungen für die Entwicklung, Zulassung und Herstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten zu verbessern. Neben einer Vielzahl von Maßnahmen zur Beschleunigung und Vereinfachung von Antrags- und Genehmigungsverfahren für klinische Studien sieht der Entwurf die Möglichkeit zur Vereinbarung eines vertraulichen Erstattungsbetrags für patentgeschützte Arzneimittel vor.

Inkrafttreten: Voraussichtlich 2025

■ KVN

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

**„Öffentlich finanzierte Krankenhäuser sollen in direkte Konkurrenz zu privat finanzierten Arztpraxen treten.“**

[KVN-Vorstandsvorsitzender Mark Barjenbruch zur aktuell diskutierten Krankenhausreform; Quelle: KVN-PI „Kliniken sollen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten Konkurrenz machen“, 09.10.2024]

# Ab Januar informieren die KVNachrichten

Das Rundschreiben bekommt einen neuen Namen – und auch sonst ändern sich ein paar Dinge

In der vorigen Ausgabe des niedersächsischen ärzteblatts konnten Sie es bereits lesen: Aus dem nä wird das kvn.magazin, das zunächst quartalsweise als Print- und Digitalausgabe erscheinen wird. Das bekannte Rundschreiben hingegen ist schon lange digital und soll es auch bleiben. Ab Januar 2025 heißt es aber mit vollem Namen „KVNachrichten – Das Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen“.

Die neuen KVNachrichten kommen wie das bisherige Rundschreiben einmal monatlich in ihr E-Mail-Postfach. Sie müssen sich dafür weder irgendwo anmelden noch einloggen, nur Ihr Postfach checken, weiter nichts. Schwerpunkt der zwölf Ausgaben pro Jahr sind auch weiterhin die für die Praxis relevanten Informationen zu den Themen Abrechnung oder Verordnungen. Auch die allgemeinen Hinweise und die Links zu den aktuellen Fortbildungen bleiben ein wichtiger Bestandteil. Soweit, so bekannt.

Neu ist, dass die KVNachrichten auch eine aktuelle Berichterstattung zu Themen des Gesundheitswesens und rund um die Kassenärztliche Vereinigung bieten werden, eingeleitet mit einem Editorial des KV-Vorstands. Hier finden Sie Beiträge, die Sie bislang im niedersächsischen ärzteblatt gelesen haben. Das Nachfolgemedium des ärzteblatts, das kvn.magazin, widmet sich vornehmlich Schwerpunktthemen und wird als Quartalsmagazin eine aktuelle Berichterstattung nicht mehr intensiv leisten können, daher der Wechsel dieser Artikel zu den KVNachrichten.

Und noch etwas steht zukünftig in den KVNachrichten: Alle Ausschreibungen für Nachfolgezulassungen in gesperrten Planungsbereichen oder wegen Aufhebung von Zulassungs-

beschränkungen sowie alle sonstigen Amtlichen Bekanntmachungen der KVN. Die KVNachrichten sind ab 2025 das offizielle Bekanntmachungsorgan der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen.

Alle Beiträge erreichen Sie per Klick auf die Links in der monatlichen E-Mail, über die KVN-Website oder über das Gesamt-PDF der KVNachrichten, das ab Januar in einem modernisierten Layout daherkommt.

Monatliches Mitteilungsorgan der KVN  
mit Berichten aus der Selbstverwaltung  
und aktuellen Hinweisen zur Praxisführung



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

## KVNachrichten

Das Rundschreiben der Kassenärztlichen  
Vereinigung Niedersachsen

02/2024



18



Weitere Inhalte  
im Internet:  
[kvn.de/12345](http://kvn.de/12345)



20



24

# Gesund durch die Winterzeit

Gesundheitsministerin, Landesgesundheitsamt und Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen rufen zu Impfungen auf

Der Winter steht vor der Tür und damit auch die Zeit, in der Erkältungskrankheiten gehäuft auftreten. Insbesondere Erreger wie Influenzaviren, SARS-CoV-2-Viren, Pneumokokken oder RS-Viren können zu schweren Krankheitsverläufen führen. Die gute Nachricht ist, dass es eine Bandbreite an Maßnahmen gibt, mit denen wir uns gegen diese Erreger schützen können.

„Dazu zählt vor allem eine sorgfältige Körperhygiene“, so der Niedersächsische Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi anlässlich einer Pressekonferenz Mitte Oktober in Hannover. „Doch so selbstverständlich das im ersten Moment auch klingen mag: Das Thema ‚Hygiene‘ wird oftmals unterschätzt. Denn es geht dabei nicht nur um das reine Händewaschen, auch beispielsweise eine gründliche Zahnpflege trägt zur Verhinderung bakterieller Entzündungen und damit maßgeblich zum Immunschutz bei.“ Generell sorgten Entzündungen dafür, dass sich der Körper in einem dauerhaften Abwehrmodus befinde und das Immunsystem geschwächt werde. Umso wichtiger sei es auf Risikofaktoren, wie den Konsum von Alkohol, Nikotin und anderen Schadstoffen,

zu verzichten. Eine gesunde Ernährung dagegen wirke sich entzündungshemmend und immunstärkend aus.

Philippi betonte jedoch auch: „Die effektivste Maßnahme zur Vorbeugung von Krankheiten ist und bleibt nach wie vor das Impfen. Wir haben die Pandemie mittlerweile zwar hinter uns, aber das Coronavirus ist immer noch präsent, genau wie die jährlichen Influenzawellen. Ältere Menschen und Risikogruppen sollten sich daher impfen lassen, am besten auch gleich gegen beide Erreger.“

Dr. Fabian Feil, Präsident des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes (NLGA), appellierte an alle Menschen in Niedersachsen, sich jetzt vor Beginn des Winters um Impfungen zu kümmern: „Wer eine Influenza- oder COVID-19-Erkrankung durchgemacht hat, weiß, dass die Symptome sehr schwer sein und sich über Wochen hinziehen können, ganz abgesehen von möglichen Folgeschäden wie dauerhaften Herzerkrankungen. Mit Impfungen kann man sich glücklicherweise vor vielen Krankheiten schützen. Kontaktieren Sie jetzt Ihre Ärztin oder Ihren Arzt und lassen Sie sich beraten, welche Impfungen für Sie sinnvoll sind.“

## Schutz von Kontaktpersonen

Neben dem Eigenschutz dient eine Impfung indirekt auch dem Schutz von Kontaktpersonen. Das spielt besonders im medizinischen Bereich eine wichtige Rolle, wo Menschen behandelt werden, die ein hohes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben. „Besonders wichtig ist die Impfung auch für alle, die in medizinischen Einrichtungen Kontakt zu Patientinnen und Patienten haben oder in der Pflege arbeiten. Sie schützen damit auch Menschen, die Ihnen anvertraut sind.“

Thorsten Schmidt, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) ergänzte: „Bei den niedersächsischen Ärztinnen und Ärzten stehen ausreichend Impfstoffe für Interessierte zur Verfügung. Somit sollten alle impfwilligen Einwohnerinnen und Einwohner eine Schutzimpfung erhalten können. Oktober und November sind die besten Monate für die jährliche Gripeschutzimpfung. Nach der Impfung dauert es etwa 14 Tage, bis der Körper einen ausreichenden Schutz aufgebaut hat. Deshalb ist es wichtig, sich bereits vor dem Start der Grippezeit impfen zu lassen. So sind Sie gut geschützt, wenn die Infektionszahlen steigen und der Grippezeit damit einen Schritt voraus.“

Fotos: D. Heffke



Gesundheitsminister Dr. Philippi ging mit gutem Beispiel voran und ließ sich von Dr. Fabian Feil gegen die Influenza impfen.



Thorsten Schmidt (rechts), stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVN, betonte, dass ausreichend Impfstoff in den niedersächsischen Praxen vorrätig ist.

Schmidt empfahl, dass sich Bürgerinnen und Bürger bezüglich eines Impftermins telefonisch an ihre Praxis wenden, denn die Impfororganisation ist von Praxis zu Praxis unterschiedlich.

Jede schwere Erkrankung, die mit einem Krankenhausaufenthalt verbunden wäre und die durch eine Impfung verhindert werden kann, entlastet zudem auch das Gesundheitssystem und ist insofern ein solidarischer Akt. Daher gingen Gesundheitsminister Dr. Philippi und NLGA-Präsident Dr. Feil mit gutem Beispiel voran und ließen sich gegen die Influenza impfen.

## Wichtige Impfungen

Die Influenza-Impfung ist u.a. für alle Personen ab 60 Jahren, für Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens (wie z.B. chronische Krankheiten der Atemwege, Herz- oder Kreislaufkrankheiten) und für Bewohner von Alten- oder Pflegeheimen empfohlen. Auch Schwangere ab dem 2. Schwangerschaftsdrittel, bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens ab dem 1. Schwangerschaftsdrittel, sollten sich impfen lassen. Empfohlen ist die Influenza-Schutzimpfung auch für medizinisches Personal, für Menschen, die Personen mit einem hohen Erkrankungsrisiko betreuen und Menschen, die beruflich durch Publikumsverkehr viele Kontakte haben.

Die COVID-19-Impfung ist allen Personen im Alter ab 60 Jahren, sowie immungeschwächten Personen jeglichen

Alters, Personen mit bestimmten Grundkrankheiten sowie für Betreute in Pflegeeinrichtungen empfohlen, da sie ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe haben. Auch medizinisches und pflegerisches Personal sollte sich impfen lassen, um das arbeitsbedingte Infektionsrisiko zu senken und die Infektionsübertragung auf das gefährdete Umfeld zu reduzieren.

Seit diesem Jahr ist eine einmalige Impfung gegen RS-Viren allen Personen über 75 Jahren und Personen im Alter von 60 bis 74 Jahren, die eine schwere Form einer Grunderkrankung haben und/oder die in einer Einrichtung der Pflege leben, empfohlen. Neugeborenen und Säuglingen wird eine RSV-Prophylaxe mit dem monoklonalen Antikörper Nirsevimab (Beyfortus) als Einmaldosis vor bzw. in ihrer ersten RSV-Saison empfohlen.

Eine Pneumokokken-Impfung ist für Säuglinge ab dem Alter von zwei Monaten und für alle Menschen ab dem Alter von 60 Jahren, sowie mit bestimmten Grunderkrankungen empfohlen.

Alle Hinweise beziehen sich auf die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO). Das Landesgesundheitsamt beobachtet die Situation der Atemwegserkrankungen in Niedersachsen und informiert wöchentlich über die aktuelle Entwicklung: [www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de](http://www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de)

■ KVN

# RSV-Prophylaxe in Kraft getreten

Mit Inkrafttreten der RSV-Prophylaxeverordnung am 14. September 2024 besteht ein Anspruch auf die einmalige passive Immunisierung gegen das RS-Virus für Neugeborene und Säuglinge unabhängig von Risikofaktoren für einen schweren Verlauf

Versicherte, die das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, haben Anspruch auf eine einmalige Versorgung mit zugelassenen Arzneimitteln, die den monoklonalen Antikörper Nirsevimab enthalten. Derzeit ist dies das Arzneimittel Beyfortus®.

Die Verordnung erfolgt aktuell als Einzelverordnung auf Patientennamen und nicht zu Lasten des Sprechstundenbedarfs (SSB). Der hierdurch entstehende Aufwand wird gesondert vergütet.

Um dem erhöhten Beratungsbedarf Rechnung zu tragen, wird ein neuer EBM-Abschnitt 1.7.10 „Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren“ mit Wirkung vom 16. September 2024 eingeführt:

- In der GOP 01941 wird neben der eigentlichen Injektion der Aufwand für Aufklärung und Beratung sowie die Dokumentation im Impfpass durch Hausärzte und Kinder- und Jugendmediziner abgebildet.
- Solange der Bezug von Nirsevimab über Einzelverordnung erfolgen muss, wird der Zuschlag 01942 für die daraus entstehenden zusätzlichen organisatorischen Aufgaben von der KVN in der Quartalsabrechnung automatisch zugesetzt.
- Eine eingehende Aufklärung und Beratung ohne anschließende Verabreichung der RSV-Prophylaxe kann durch die GOP 01943 abgerechnet werden. Diese beinhaltet nur die Leistung „Aufklärung und Beratung zur RSV-Prophylaxe“ ohne Injektion und Dokumentation.

Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

## Bitte unbedingt beachten

Die Zulassung des Arzneimittels ist zu beachten: Nirsevimab ist danach indiziert bei Neugeborenen und Säuglingen während ihrer ersten RSV-Saison.

Im Einzelfall kann diese Voraussetzung nicht vorliegen, z. B. weil die Geburt des Kindes bereits in die vergangene RSV-Saison gefallen ist, oder sich die Eltern nach der Geburt in der laufenden RSV-Saison gegen die Impfung entschieden haben, sich aber noch vor dem Ende des 12 Lebensmonats in der kommenden RSV-Saison umentscheiden. Bevor in diesen Fällen von der Zulassung abgewichen wird, sollte

vor der Verordnung bei der Krankenkasse angefragt und explizit um eine Entscheidung über das aus Sicht dieser Krankenkasse richtige Vorgehen gebeten werden. Aufgrund des Abweichens von der Zulassung ist in diesen Fällen unklar, ob Anspruch auf Versorgung mit Nirsevimab als Sachleistung der Krankenkasse besteht.

Die RSV-Prophylaxeverordnung finden Sie hier:

<https://www.gesetze-im-internet.de/rsvprophylaxev/BJNR1160A0024.html>

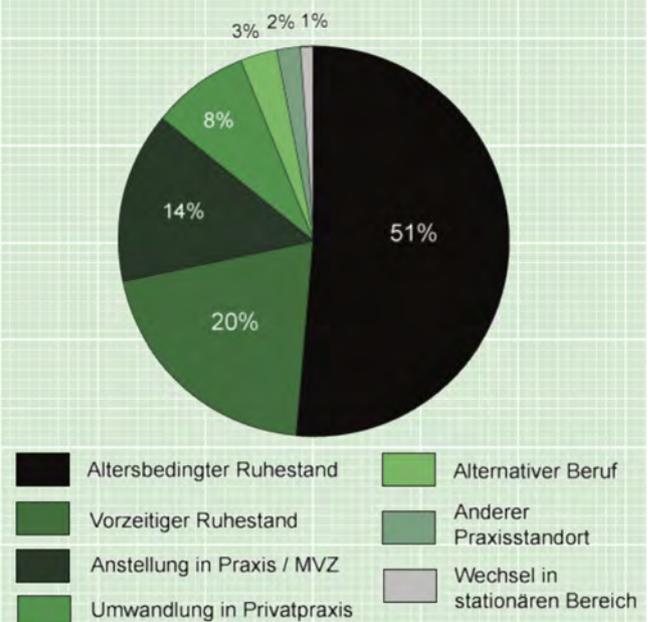
Informationen der KBV zur RSV-Prophylaxe finden Sie hier:

<https://www.kbv.de/html/70952.php>

■ KVN

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

So viele Niedergelassene planen ihre Praxis bis in den altersbedingten Ruhestand zu führen:



[Quelle: ZI, September 2024]

# Wann ist der Verkauf einer privaten Immobilie steuerfrei?

Steuertipp: Nicht selten werden privat genutzte Immobilien nach einer gewissen Zeit wieder verkauft. Die Gründe sind vielfältig. Eine Änderung des beruflichen Umfelds verbunden mit einem notwendigen Umzug, ein Erbfall oder eine Trennung von der Ehefrau oder dem Ehemann können einen Verkauf veranlassen

Gem. § 23 EStG ist die Veräußerung einer zum Privatvermögen gehörenden Immobilie innerhalb der zehnjährigen Spekulationsfrist grundsätzlich steuerpflichtig. Ausnahmsweise tritt die Steuerpflicht nicht ein, wenn die Immobilie im Zeitraum zwischen Anschaffung/Fertigstellung und Veräußerung ausschließlich zu eigenen Wohnzwecken oder im Jahr der Veräußerung und in den beiden vorangegangenen Jahren zu eigenen Wohnzwecken genutzt wurde. Das bedeutet, dass eine Veräußerung nach 10 Jahren immer steuerfrei ist, selbst wenn die Immobilie vermietet war. Bei Veräußerung knapp an der 10-Jahres-Grenze ist es sehr wichtig, die Spekulationsfrist genau zu ermitteln, um keine Überraschungen zu erleben. Hier kommt es bei Immobilien für den Beginn der Spekulationsfrist auf den Tag des Abschlusses des notariellen Kaufvertrages an und nicht auf den Übergang von Besitz, Nutzen und Lasten. Bei der Veräußerung und damit für das Ende der Spekulationsfrist gilt grundsätzlich dasselbe, es sei denn der Veräußerungsvertrag enthält eine aufschiebende Bedingung. Tritt eine solche Bedingung erst nach Ablauf der Spekulationsfrist ein, dann liegt kein privates Spekulationsgeschäft vor. Werden geschenkte oder geerbte Immobilien veräußert, ist als Beginn der Spekulationsfrist der Anschaffungszeitpunkt beim Schenker bzw. Erblasser maßgebend und nicht die Besitzzeit beim Rechtsnachfolger.

Was gilt bei einer Entnahme der Immobilie bei Betriebsaufgabe oder Betriebsveräußerung? Hier ist die Besonderheit zu beachten, dass dieser Zeitpunkt als „neue“ Anschaffung gilt. Damit beginnt ab diesem Zeitpunkt die Spekulationsfrist des § 23 EStG erst zu laufen. Entnehmen Sie ihr Praxisgebäude nach der Praxisaufgabe ins Privatvermögen, weil der Nachfolger das Gebäude nicht erwerben möchte, und versuchen Sie das Gebäude innerhalb der nächsten 10 Jahre zu verkaufen, wäre ein steuerpflichtiges Spekulationsgeschäft zu prüfen und ggf. zu versteuern. Verkaufen Sie eine Immobilie innerhalb der zehnjährigen Veräußerungsfrist kann die Nutzung zu eigenen Zwecken eine Versteuerung verhindern.

Der Begriff „eigene Wohnzwecke“ wurde in mehreren Gerichtsentscheidungen immer wieder präzisiert. Unstrittig liegt dieser Tatbestandsmerkmal vor, wenn der Steuerpflichtige selbst oder zusammen mit seinen Familienangehörigen die Immobilie bewohnt hat. Dasselbe gilt bei einer unentgeltlichen Überlassung an ein Kind, für das der Steuerpflichtige

Anspruch auf Kindergeld oder einen Kinderfreibetrag hat. Eine häufige Steuerfalle ist die Überlassung der Immobilie an den geschiedenen Ehegatten nach dem Auszug aus dem Eigenheim infolge einer Trennung und der anschließende Verkauf dieser Immobilie. Denn hierbei liegt laut BFH-Urteil vom 14.02.2023, IX R 11/21 keine Nutzung zu eigenen Wohnzwecken vor, auch wenn zugleich ein oder mehrere Kinder gemeinsam mit der Mutter die Immobilie bewohnen. Auch die unentgeltliche Überlassung an andere Angehörige, wie zum Beispiel an die Schwiegermutter, ist nicht begünstigt (vgl. BFH vom 14.11.2023 IX R 13/23). Begünstigt ist neben der eigenen Nutzung zu Wohnzwecken nur die Überlassung an einem unterhaltsberechtigten volljährigen Kind. Nur in diesem letzteren Fall obliegt es dem Steuerpflichtigen, für die Unterbringung des Kindes zu sorgen. Daher wird ihm die Nutzung des Kindes als eigene zugerechnet.

Zu beachten ist, dass die Nutzung zu eigenen Wohnzwecken nicht dauerhaft erfolgen muss. Es reicht aus, dass die Immobilie zeitweise vom Steuerpflichtigen bewohnt wird und ihm sonst uneingeschränkt zur Nutzung zur Verfügung steht. Daher sind Zweitwohnungen, Wohnungen, die im Rahmen einer doppelten Haushaltsführung genutzt werden und Ferienwohnungen, die nicht vermietet werden, auch als „zu eigenen Wohnzwecken genutzt“ anzusehen.

Des Weiteren ist zu beachten, dass es genügt, wenn der Steuerpflichtige die Immobilie im Jahr der Veräußerung zumindest am 1. Januar, im Vorjahr durchgängig sowie im zweiten Jahr vor der Veräußerung mindestens am 31. Dezember zu eigenen Wohnzwecken genutzt hat. In solchen Konstellationen ist die Dokumentation sehr wichtig. Die Meldebescheinigungen sollten diese Nutzung entsprechend wiedergeben.

## Fazit

Bei der Veräußerung einer Immobilie ist stets Vorsicht geboten. Ein Verkauf sollte gut geplant und mit dem Steuerberater abgestimmt sein, um nicht in die Steuerfalle zu geraten.

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

# Wer was einpflegt – diese Daten aus der Praxis kommen in die elektronische Patientenakte (ePA)

Vertragsärzte und -psychotherapeuten haben künftig die Aufgabe, Befunde, Arztbriefe etc. in die elektronischen Patientenakten ihrer Patienten einzustellen. Hier ein Überblick über die Voraussetzungen und gesetzlichen Vorgaben, die dabei zu beachten sind.

Eine der Voraussetzungen: Daten wurden selbst erhoben. Grundsätzlich lässt sich unterscheiden zwischen Daten, die Praxen per se in die neue ePA einpflegen müssen und solchen, die sie auf Wunsch der Patienten hinzufügen. Dabei gelten vier Voraussetzungen: Ärzte oder Psychotherapeuten haben die Daten selbst erhoben. Die Daten stammen aus der aktuellen Behandlung. Sie liegen in elektronischer Form vor und, der Patient hat nicht gegen das Einstellen der Daten widersprochen.

Zu den Dokumenten, die Praxen mit Start der neuen ePA einstellen müssen, gehören Befundberichte aus selbst durchgeführten invasiven oder chirurgischen sowie nichtinvasiven oder konservativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Auch eigene Befunddaten aus bildgebender Diagnostik, Laborbefunde und elektronische Arztbriefe sind einzustellen.

Hinzu kommen Daten zur Medikation. Sie fließen automatisch vom eRezept-Server in die ePA ein, ohne dass sie der Arzt dort manuell eintragen muss. So wird in der ePA künftig eine elektronische Medikationsliste aus allen per eRezept verordneten und in der Apotheke abgegebenen Medikamenten generiert.

## Allgemeine und besondere Informationspflichten

Grundsätzlich gilt: Vertragsärzte und -psychotherapeuten müssen ihre Patientinnen und Patienten darüber informieren, welche Daten sie in der ePA speichern. Dies kann mündlich oder per Praxisaushang erfolgen. Sollten Patienten widersprechen, dokumentieren Praxen dies in ihrer Behandlungsdokumentation.

Bei hochsensiblen Daten insbesondere bei psychischen Erkrankungen, sexuell übertragbaren Infektionen und Schwangerschaftsabbrüchen sind Praxen verpflichtet, die Patientinnen und Patienten auf das Recht zum Widerspruch hinzuweisen und einen etwaigen Widerspruch zu protokollieren.

Besondere Einwilligungsvoraussetzungen gelten bei Daten aus genetischen Untersuchungen oder Analysen nach dem Gendiagnostikgesetz. Hier ist eine explizite Einwilligung des Patienten erforderlich.

## AU-Bescheinigungen und mehr – Anspruch auf Nachfrage

Patienten haben außerdem Anspruch darauf, dass der Arzt oder Psychotherapeut auf ihren Wunsch hin ihre ePA mit weiteren Daten befüllt, die für ihre Behandlung relevant sind. Das Spektrum, das der Gesetzgeber vorsieht, ist breit: Es reicht von Befunddaten und Diagnosen über Daten aus Disease-Management-Programmen, Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende, Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen bis hin zu eAU-Bescheinigungen (Patienten-Kopie). Auch Kopien der Behandlungsdokumentation des Arztes oder Psychotherapeuten zählen dazu.

Auch hier gilt: Die Praxen müssen die Daten nicht nur selbst erhoben haben, diese müssen auch in elektronischer Form vorliegen. Nur dann können sie sie in die ePA übertragen. So stehen beispielsweise der Impfausweis, der Mutterpass und das Kinder-Untersuchungsheft – auch das sind „Wunsch-Daten“ – vorerst weiterhin nur in Papierform zu Verfügung. Konkret heißt das: Ärztinnen und Ärzte tragen Impfungen, Untersuchungen etc. wie bisher in die Papierdokumente ein; eine Befüllung der ePA muss daher nicht erfolgen.

## Praxen müssen keine Papierbefunde einpflegen

Das Einpflegen von Informationen in Papierform, zum Beispiel ältere Arztbriefe und Befunde, ist nicht Aufgabe der Praxen. Die Krankenkassen sind verpflichtet, auf Wunsch eines Versicherten zweimal innerhalb von 24 Monaten jeweils bis zu zehn Dokumente zu digitalisieren und einzustellen. Aber auch die Versicherten selbst können Arztbriefe, Befunde etc. einscannen oder abfotografieren und mit der ePA-App in der ePA speichern.

Praxen sind im Übrigen auch nicht verpflichtet, ältere, bei ihnen bereits digital vorliegende Befunde in die ePA einzustellen – auf Wunsch der Patienten ist dies aber möglich. Zum Start der elektronischen Patientenakte kommen all diese Dokumente noch als PDF in die ePA.

## ePA ersetzt nicht die Behandlungsdokumentation

Für Ärzte und Psychotherapeuten ist gut zu wissen, dass die ePA nicht ihre Behandlungsdokumentation ersetzt. Sie sind nach Gesetz und Berufsordnung weiterhin verpflichtet, alle relevanten Informationen für die Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten festzuhalten. An dieser Pflicht ändert sich mit der ePA nichts.

Auch die innerärztliche Kommunikation bleibt unverändert. Ärzte und Psychotherapeuten übermitteln Befunde oder Arztbriefe wie bisher an den weiterbehandelnden Kollegen – beispielsweise per KIM. Denn sie können nicht sicher sein, ob die Kollegin und der Kollege Zugriff auf die ePA des Patienten hat oder der Patient diese vielleicht gelöscht hat. Denn die ePA ist eine Akte, die der Versicherte führt.

■ KBV/KVN

## Aktuelle Seminarangebote der KVN

Auch für 2024 steht Ihnen wieder ein attraktives und umfassendes Seminarangebot der KVN zur Verfügung – sowohl als WebSeminare wie auch wieder als Präsenzseminare. Bitte beachten Sie: Zur Ressourcenschonung und Kostenbegrenzung haben wir auf den üblichen Seminkatalog als gedruckte Beilage zum niedersächsischen ärzteblatt verzichtet. Sie finden den Katalog für 2024 aber als pdf-Dokument unter [www.kvn.de](http://www.kvn.de) > Seminarangebote. Zudem wird unser Angebot laufend durch aktuelle Seminare erweitert.

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

Seminarartikel	Seminartermine/ -ort	Zielgruppe	FBP	Gebühr
Praxisbegehungen in der hausärztlichen und kinderärztlichen Praxis, Die Behörde kommt – Was nun?	Sa., 16.11., 11:00 - 13:00 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	2	45 Euro/p.P.
Kurze Wartezeiten – gutes Terminsystem	Mi., 20.11., 15:00 - 18:30 Uhr, WebSeminar	PraxismitarbeiterIn	./.	85 Euro/p.P.
Arbeitsschutz in der Arztpraxis	Do., 21.11., 10:00 - 14:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	6	85 Euro/p.P.
Umgang mit schwierigen Patienten – Kommunikationstraining	Fr., 22.11., 10:00 - 14:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	6	85 Euro/p.P.
Freude mit Formularen – Rauchende Köpfe – Umgang mit der täglichen Bürokratie	Fr., 22.11., 15-19 Uhr und Sa., 23.11., 10-16 Uhr, Hannover	Praxisinh., Praxismitarb.	10	190 Euro/p.P.
Datenschutz für Fortgeschrittene	Mi., 27.11., 15:00 - 18:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	5	85 Euro/p.P.
Hygiene in der Arztpraxis	Do., 28.11., 10:00 - 14:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	6	85 Euro/p.P.
QEP-Intensivkurs	Do., 28.11., 10:00 - 14:30 Uhr und Fr., 29.11., 10:00 - 14:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	12	160 Euro/p.P.
Umgang mit der Videosprechstunde	Mi., 04.10., 15:00 - 18:00 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	4	85 Euro/p.P.
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen	Mi., 04.12., 14:00 - 18:00 Uhr, Hannover	Praxisinh., Praxismitarb.	5	88 Euro/p.P.
Strukturierte Geriatrische Schulung (SGS)	Sa., 07.12., 09:00 - 16:00 Uhr, Hannover	Praxisinh., Praxismitarb.	6	135 Euro/p.P.
QEP-Starterseminar	Sa., 07.12., 10:00 - 14:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	6	208 Euro/p.P.
Führungskunst Refresher-Kurs	Mi., 11.12., 15:00 - 19:00 Uhr, Hannover	Praxisinh., Praxismitarb.	5	145 Euro/p.P.
Praxisorganisation und Praxisführung	Mi., 11.12., 15:00 - 18:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	5	85 Euro/p.P.
Qualitätsmanagement für Fortgeschrittene	Do., 19.12., 10:00 - 14:30 Uhr, WebSeminar	Praxisinh., Praxismitarb.	6	85 Euro/p.P.

# Ambulant relevant – der neue KVN Podcast

Die KVN Social-Media-Aktivitäten werden um neues Format erweitert



Podcast: Thorsten Schmidt, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVN (links) beim Gespräch mit Lars Menz, stellvertretender KVN-Pressesprecher (rechts). Die erste Folge des neuen KVN-Podcasts „Ambulant relevant“ steht seit dem 8. November 2024 auf der KVN-Website.

Vorstand Thorsten Schmidt spricht über die Reform des Bereitschaftsdienstes 2025: Und zwar in der Pilotfolge des neuen KVN-Podcast „Ambulant relevant“, der Sie vor allem im kommenden Jahr parallel zu den Ausgaben des neuen *kvn.magazins* mit interessanten Gesprächen rund ums Gesundheitswesen und die ambulante Versorgung in Niedersachsen informieren und unterhalten will.

In der ersten Folge, die Ende Oktober in Hannover aufgezeichnet wurde, berichtet der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVN, Thorsten Schmidt, über die für 2025 geplante Reform des fahrenden Bereitschaftsdienstes in Niedersachsen. Was ändert sich, worauf können sich die Ärztinnen und Ärzte im nächsten Jahr einstellen und was bedeutet das, für die Versorgung der Patientinnen und Patienten? Schmidt: „Ich habe gemerkt, dass die Reformbemühungen sich doch langsam in der niedersächsischen Ärzteschaft rumsprechen und daher ist der Podcast eine gute Möglichkeit, hier für Information und Klarheit zu sorgen. Ich freue mich, die Leitplanken der Reform vorstellen zu können und vor allem freue ich mich, dass die KVN einen neuen Podcast hat und ich der erste Gast sein durfte. Ich

bin gespannt auf die kommenden Ausgaben.“ Geplant ist, jährlich vier Podcasts zu produzieren, die im Zuge des quartalsweise erscheinenden neuen *kvn.magazins* erscheinen sollen. Wir halten Sie auf dem Laufendem.

## Auch andere Kanäle nutzen

Sie sind auf Instagram unterwegs? Dann folgen Sie dort doch auch den Kanälen der KVN. Auf „KVNiedersachsen“ geht es rund um das Gesundheitswesen und die Aktivitäten der KVN. Bei „KVNiederlassen“ informieren wir zum Thema Niederlassung, Praxisgründung und Förderungen – und wollen dort bereits die Studierenden ansprechen. Natürlich ist die KVN zudem auf dem immer wichtiger werdenden Netzwerk LinkedIn mit einem Auftritt präsent. Die drei KVN-Vorstände Mark Barjenbruch, Thorsten Schmidt und Nicole Löhr pflegen dort auch jeweils eigenständige Profile und berichten aus erster Hand von der berufspolitischen Arbeit der KVN. Und auch bei X können Sie uns folgen sowie alle bewegten Bilder der KVN auf YouTube finden.

■ KVN

# Die richtige Händehygiene

Die Hände sind der häufigste Übertragungsweg von Krankheitserregern. Eine gute Händehygiene dient dem Schutz der Patienten und dem Praxispersonal und sollte daher besonders beachtet werden.

Die unterschiedlichen Maßnahmen der Händehygiene dienen:

- dem Schutz vor der Verbreitung von pathogenen Erregern durch kontaminierte Haut,
- der Inaktivierung und/oder Abtötung transienter (nicht eigener) Hautflora,
- der Reduktion der residenten Flora (physiologische Hautflora) und
- der Entfernung von Verschmutzungen.

Die wichtigsten fachlichen Grundlagen für die Durchführung der Händehygiene sind die KRINKO-Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ und die TRBA 250.

Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Händehygiene:

- Fingernägel sollen kurz und rund geschnitten sein und mit den Fingerkuppen abschließen
- an Händen und Unterarmen dürfen keine Ringe, Armbänder, Uhren oder Piercings getragen werden
- Nagellack, künstliche und gegelte Fingernägel sind nicht zulässig, es besteht eine erhöhte Gefahr der Übertragung von pathogenen Mikroorganismen

Zu den Maßnahmen der Händehygiene gehören:

- das Händewaschen (Händereinigung)
- die hygienische Händedesinfektion
- die chirurgische (präoperativ durchgeführte) Händedesinfektion
- Hautschutz und Hautpflege
- das Tragen von Handschuhen

Alle diese Maßnahmen sind – angepasst an die eigenen Gegebenheiten (Leistungsspektrum, Besonderheiten der zu betreuenden Patienten, Rahmenbedingungen) im – praxisinternen Hygieneplan- zu beschreiben.

## Verschiedene Maßnahmen zur Händehygiene

Ziel des Händewaschens ist die Reinigung der Hände von Schmutz und Verunreinigungen und die Entfernung lose anhaftender Mikroorganismen. Durch häufiges Händewaschen geht die Schutzfunktion der Haut verloren und ist auf ein notwendiges Minimum zu beschränken:

- vor Arbeitsbeginn

- ggf. nach Arbeitsende
- bei sichtbarer Verschmutzung, von der keine Infektionsgefahr ausgeht
- nach dem Toilettengang
- nach der Händedesinfektion bei möglichem Kontakt mit Bakteriensporen
- (z. B. Clostridoides difficile) oder Parasiten

Zum Händewaschen werden die nassen Hände einschließlich der Fingerkuppen und -zwischenräume mit Handwaschpräparat eingerieben und anschließend unter fließendem Wasser abgewaschen. Danach werden die Hände mit einem Einmalhandtuch sorgfältig abgetrocknet. Besondere Beachtung schenken Sie beim Abtrocknen den Fingerzwischenräumen.

## Hygienische Händedesinfektion

Die hygienische Händedesinfektion soll Krankheitserreger auf den Händen soweit reduzieren, dass deren Weiterverbreitung verhindert wird. So bietet die Händedesinfektion für den Patienten und für das Personal größere Sicherheit. Durch die rückfettenden Substanzen im Händedesinfektionsmittel wird die Haut geringer belastet als bei der Händewaschung.

Eine hygienische Händedesinfektion (unabhängig davon, ob Handschuhe getragen werden) wird durchgeführt:

- unmittelbar vor direktem Patientenkontakt, z. B.
  - vor Puls- und Blutdruckmessungen
  - vor der Untersuchung und Behandlung
  - vor intensivem Hautkontakt

unmittelbar vor aseptischen Tätigkeiten, z. B.

- vor Kontakt mit nicht intakter Haut und Wunden
- vor Injektionen, Punktionen, Infusionen
- vor Kontakt mit keimarmen/sterilen Materialien

unmittelbar nach Kontakt mit potenziell infektiösem Material, z. B.

- nach Kontakt mit Schleimhaut, nicht intakter Haut
- nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Sekreten, Exkreten
- nach Entfernung von Verbänden

nach direktem Patientenkontakt, z. B.

- nach Puls- und Blutdruckmessungen
- nach der Untersuchung und Behandlung
- nach intensivem Hautkontakt

nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung, z. B.

- Flächen und Gegenständen, die durch den Patienten kontaminiert sein können

Zur Händedesinfektion sollen nur Produkte verwendet werden, deren Wirksamkeit belegt ist, d. h. diese Produkte müssen in der Desinfektionsmittel-Liste des VAH (Verbund für angewandte Hygiene e.V.) geführt werden. Das Händedesinfektionsmittel wird über den Spender, berührungslos oder mit Hilfe des Ellenbogens, entnommen und über den gesamten trockenen Handbereich gleichmäßig verrieben. Die Innen- und Außenflächen einschließlich der Handgelenke, die Flächen zwischen den Fingern sowie die Fingerkuppen, Nagelfalze und Daumen werden eingerieben und für die Dauer der Einwirkzeit feucht gehalten. Besondere Aufmerksamkeit gilt dem Einreiben von Fingerkuppen, Nagelfalzen und Daumen.

### Einreibetechnik zur Händedesinfektion nach Empfehlung „AKTION Saubere Hände“

Die Angaben des Herstellers bezüglich Menge und Dauer der Einwirkzeit des verwendeten Händedesinfektionsmittels müssen eingehalten werden. Dabei sind die Hände üblicherweise mit 3 bis 5 ml bzw. der Menge, die in eine Hohlhand passt, über einen Zeitraum von 30 Sekunden zu benetzen.

## Chirurgische Händedesinfektion

Eine chirurgische Händedesinfektion ist von allen Beteiligten, die Kontakt zum OP-Feld und sterilen Materialien haben, durchzuführen. Dabei dürfen keine Nagelbettverletzungen oder entzündliche Prozesse an der Haut vorliegen. Bei nichtentzündlichen Veränderungen bzw. kleinen Verletzungen ist die Durchführung einer Operation beispielsweise dann vertretbar, wenn zwei übereinander gezogene Handschuhe – ggf. nach Auftragen eines remanent (langdauernd) wirkenden Wundantiseptikums – oder antimikrobiell imprägnierte OP-Handschuhe getragen werden. Sofern Ringdosimeter nach entsprechender Risikoabwägung getragen werden, erfolgt deren Aufbereitung nach Herstellerangaben, z. B. durch Einlegen in Händedesinfektionsmittel für 10 Minuten.

Um Bakteriensporen zu reduzieren, sollen vor der erstmalig am Tag durchgeführten chirurgischen Händedesinfektion

- Hände und Unterarme bis zum Ellenbogen mit dem Handwaschpräparat 30-60 Sekunden lang gewaschen werden
- um Zurücklaufen von Flüssigkeit zu vermeiden, die Fingerkuppen nach oben richten, die Ellenbogen liegen tief
- mit Einmalhandtuch nach Abspülen die Hände trocknen
- bei sichtbarer Verschmutzung ist eine Wiederholung der Händewaschung erforderlich
- zur Schonung der Haut ist eine Nagelbürste nur bei sichtbarer, schwer löslicher Verschmutzung zu benutzen

## Händehygiene bei Kontamination

Bei punktueller Verunreinigung der Hände mit kontaminiertem Material (z. B. Blut) kann die Verschmutzung durch ein mit Händedesinfektionsmittel getränktes Einmalhandtuch entfernt



Foto: Aktion saubere Hände

Einreibetechnik zur Händedesinfektion nach Empfehlung „AKTION Saubere Hände“

werden. Anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Bei Bedarf werden die Hände im Anschluss gewaschen. Stark kontaminierte Hände sollen zunächst vorsichtig abgespült und dann gewaschen werden. Dabei ist darauf zu achten, dass die Umgebung und die Kleidung nicht bespritzt werden. Im Anschluss erfolgt eine hygienische Händedesinfektion. Da Alkohole nicht gegen Bakteriensporen (z. B. Clostridioides difficile) oder Parasiten wirken, sind nach einem gegebenen Übertragungsrisiko die Hände nach der Händedesinfektion gründlich mit Wasser und Handwaschpräparat zu waschen, um verbliebene Sporen oder Parasiteneier abzuspielen.

## Desinfizieren statt Waschen

Händedesinfektionsmittel schädigen die Hautbarriere weniger als Wasser und Handwaschpräparate. Waschen Sie also Ihre Hände möglichst nur, wenn sie sichtbar verschmutzt sind.

## Tragen von Handschuhen

Bei Handschuhen, die in der Arztpraxis zur Anwendung kommen, wird zwischen medizinischen Einmalhandschuhen und chemikalienbeständigen Schutzhandschuhen unterschieden. Das Tragen unsteriler medizinischer Einmalhandschuhe verhindert bzw. minimiert eine Kontamination der Hände mit Körperflüssigkeiten bzw. Erregern. Bei Operationen sind sterile Handschuhe zu tragen. Steht der Schutz vor hautschädlichen Substanzen im Vordergrund, werden chemikalienbeständige Schutzhandschuhe verwendet. Die Auswahl der jeweils geeigneten Handschuhe leitet sich aus der Gefährdungsbeurteilung (Arbeitsschutz) ab.

Im Umgang mit Handschuhen ist Folgendes zu beachten:

- Handschuhe nur so lange wie nötig tragen
- Handschuhe nur auf saubere, trockene Hände anziehen
- Handschuhe wechseln, wenn sie beschädigt oder innen feucht sind
- Einmalhandschuhe nur einmal benutzen und danach entsorgen
- richtige Handschuhgröße auswählen
- bei der Auswahl vorhandene Unverträglichkeiten oder Allergien berücksichtigen, ggf. ist ein Betriebsarzt einzubeziehen
- vor der Entnahme aus Handschuhbox ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen
- Händedesinfektion nach dem Ausziehen von Handschuhen
- auf Lagerung und Verfall der Handschuhboxen achten

Medizinische Einmalhandschuhe und Schutzhandschuhe  
Das Tragen unsteriler medizinischer Einmalhandschuhe ver-

hindert bzw. minimiert - vorrangig zum Schutz des Trägers - eine Kontamination der Hände mit Erregern. In Situationen, in denen eine Weiterverbreitung von Erregern durch die Hände vermieden werden muss, werden sterile medizinische Schutzhandschuhe (OP-Handschuhe) getragen. Steht der Schutz vor hautschädlichen Substanzen im Vordergrund, sind entsprechende Schutzhandschuhe – abgestimmt auf die jeweiligen Mittel und die Tragedauer - zu verwenden.

Zum Schutz des Personals werden unsterile Handschuhe bei folgenden Tätigkeiten verwendet:

- invasiven Maßnahmen mit möglichem Kontakt zu Körperflüssigkeiten
- möglicher Verunreinigung mit Körperausscheidungen, Sekreten und Exkreten.

Zum Schutz der Patienten und des Personals werden sterile Handschuhe bei folgenden Tätigkeiten verwendet:

- bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen (z.B.: Legen von Harnwegskathetern, Legen von zentralen Venenkathetern, Gelenkpunktionen) größere Wundversorgung)
- vor direktem Kontakt zum OP- Feld und zu sterilen Medizinprodukten/ Materialien

Zum Schutz des Personals werden chemikalienbeständige Handschuhe bei folgenden Tätigkeiten verwendet:

- Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten
- Aufbereitung Medizinprodukte



## Hautschutz und Hautpflege

Die regelmäßige Anwendung der vom Arbeitgeber bereitgestellten Hautschutz- und Hautpflegemitteln dient vorrangig dem Arbeitsschutz und ist in einem Hautschutzplan festzuhalten. Die Entnahme erfolgt aus Tuben oder Spendern. Eine gepflegte und intakte Haut ist aber auch Voraussetzung für eine effektive Händedesinfektion. Bereits kleinste Risse bzw. Mikrotraumen stellen Eintrittspforten für Krankheitserreger und Erregerreservoir dar. Um Sensibilisierungen zu vermeiden, sind Produkte mit möglichst wenig Zusätzen (z. B. Duft-, Konservierungs-, Harnstoff) zu bevorzugen, da diese das Eindringen von Substanzen in die Haut begünstigen. Bei hautbelastenden Tätigkeiten (z. B. Reinigung bzw. Desinfektion von Flächen und Gegenständen) sind neben der Bereitstellung von Handschuhen Schutz- und Verhaltensregeln schriftlich festzulegen und die arbeitsmedizinische Vorsorge zu gewährleisten. Hautschutz umfasst auch ein bedarfsgerechtes Tragen von Handschuhen. Diese sollten nur dann getragen werden, wenn es für die Tätigkeit erforderlich ist und möglichst nicht länger als zwei Stunden. Bei beginnenden Hautschäden ist unverzüglich der betriebsärztliche Dienst oder ein Hautarzt zu konsultieren. Hautschutzmittel sollen vor Irritationen schützen und werden bedarfsweise vor oder während der Arbeit bzw. vor längerem Tragen von Handschuhen aufgetragen.

## Ausstattung der medizinischen Handwaschplätze

Die Arztpraxis muss mit leicht erreichbaren Handwaschplätzen ausgestattet sein. Zur Ausstattung gehören:

- verlängerte Hebelarmatur zur handkontaktlosen Bedienung mit fließend kaltem und warmem Wasser
- Spender mit Handwaschpräparat (idealerweise wandmontiert)
- Spender für Händedesinfektionsmittel (idealerweise wandmontiert)
- Spender für Einmalhandtücher (idealerweise wandmontiert)
- ggf. Spender oder Tube für Hautpflege- und Hautschutzmittel
- Sammelbehälter für gebrauchte Einmalhandtücher

## Die Platzierung der Handwaschplätze

Handwaschplätze müssen vorhanden sein:

- in Räumen oder in der Nähe von Räumen, in denen diagnostische oder invasive Maßnahmen durchgeführt werden

- in Räumen, die zur Vorbereitung solcher Maßnahmen dienen
- in unreinen Arbeitsbereichen bzw. in deren Nähe

Waschbecken sollten ausreichend groß, tief ausgeformt und ohne Überlauf sein. An Handwaschplätzen, die von Personen mit direktem Patientenkontakt genutzt werden oder die sich in kritischen Bereichen befinden, müssen die Spender handkontaktlos zu betätigen sein. Sensorarmaturen haben sich laut KRINKO wegen hoher innerer Verkeimungsgefahr nicht bewährt. Die Verwendung von Einmalflaschen mit Handwaschpräparat und Händedesinfektionsmittel wird nachdrücklich empfohlen, da bei Wiederaufbereitung und Nachfüllen des Spenders ein Kontaminationsrisiko insbesondere durch desinfektionsmittelbeständige Sporen besteht. Die Verwendung von Stückseife ist aus hygienischer Sicht nicht zulässig.

Zur Händedesinfektion sollte ein VAH-gelistetes Mittel (Kapitel 3.2.1) auf alkoholischer Basis verwendet werden. Das Anbruch- oder Ablaufdatum ist direkt auf den Flaschen oder separat zu dokumentieren. Entleerte Flaschen von Händedesinfektionsmittel müssen durch Einmalflaschen ersetzt werden. Laut Arzneimittelgesetz ist das Umfüllen von Arzneimitteln aus größeren Gebinden in kleinere Behälter nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich – der Umfüllende wird ggf. zum Hersteller.

\*Quellen aus dem Leitfaden Hygiene in der Arztpraxis (3. Auflage 2023)

Download zum Hygiene-Leitfaden 3. Auflage:

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

Informationen rund um das Thema Hygiene und Medizinprodukte:

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

Hygiene-Berater der KV-Niedersachsen:

Marlen Hilgenböker und Sandra Dombrowsky

Tel.: 05 11 3 80-33 11 bzw. -36 37

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

# Neuerscheinungen

## Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen



Doenges, Marilyn E., Mary Frances Moorhouse, Alice C. Geissler-Murr: „Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen“, Hogrefe AG, 7. Auflage, Bern 2024, 1.850 Seiten, 100 Euro, ISBN: 978-3-456-86247-7

Das vorliegende vornehmlich für Pflege in Praxis, Ausbildung und Studium konzipierte Handbuch für die Pflegepraxis vermittelt in sieben Kapiteln die Breite und Vielfalt der Durchführung pflegerischer Maßnahmen. Pflege ist die ganzheitliche Unterstützung von Personen bei ihren gesundheitsbezogenen Selbstversorgungsaktivitäten. Interventionen und Pflegemaßnahmen sind in diesem Praxishandbuch primär auf Settings der Pflege von erwachsenen Menschen ausgerichtet und werden dementsprechend den Pflegeprioritäten aufgeführt. Pflegediagnosen sind Teil des Pflegeprozesses. Es werden Gesundheitsprobleme, Fähigkeiten, Entwicklungspotenziale und Ressourcen eingeschätzt, diagnostiziert und sowie gezielte Interventionen geplant, ausgeführt und bewertet. Die Pflegediagnose bildet den Ausgangspunkt, um das weitere Vorgehen mit Patienten und Angehörigen zu besprechen und um einen Pflegeplan zur pflegerischen Betreuung zu entwickeln.

Ein aufschlussreiches Praxishandbuch, das umfassend zur pflegerischen Versorgung von Menschen in ihren vielfältigen Aspekten informiert. Enthalten sind alle 267 Pflegediagnosen der NANDA-I-Klassifikation (2021-2023), 38 neue Pflegediagnosen und 172 diagnostischen Kernkonzepte, aktualisierte und erweiterte Pflegediagnosetitel, Definitionen, Symptome sowie differenziertere Einflussfaktoren mit assoziierten Bedingungen und Risikopopulationen, eine Einführung in den 6-Schritte-Pflegeprozess mit detaillierten Angaben und über 712 Krankheitsbilder und Behandlungssituationen, denen mögliche Pflegediagnosen im PES-Format zugeordnet werden sowie neue „exemplarische praktische Anwendungen“ zu jeder Pflegediagnose.

■ Dr. med. Paul Kokott

## Prävention und Gesundheitsförderung



Hurrelmann, Klaus, Matthias Richter, Stephanie Stock (Hrsg.): Referenzwerk „Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien“, Hogrefe AG, 6. Auflage, Bern 2024, 539 Seiten, 60 Euro, ISBN: 978-3-456855905

Im jetzt in seiner sechsten Auflage vorliegendem Referenzwerk „Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien“ wird durch ausgewiesene Fachexperten die

Bandbreite von Prävention und Gesundheitsförderung in achtunddreißig Buchkapiteln umfassend aufgeführt und erörtert – angefangen von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung, Theorien der Krankheitsprävention und des gesundheitsverhaltens über die unterschiedlichen Präventionskonzepte bis hin zur Gesundheitspolitischen Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen des nationalen Präventionsgesetzes sowie der Prävention auf globaler Ebene. Leitendes Prinzip des Lehrbuches ist es, Ansätze aus wissenschaftlichen Disziplinen zusammenzuführen. Im Laufe der Zeit haben sich die Ansätze der Prävention und deren Ziele von der Vermeidung übertragbarer Krankheiten stärker in Richtung der Gesunderhaltung und der Vermeidung von nicht übertragbaren Krankheiten verschoben, bei denen das Verhalten und verhaltensbeeinflussende Faktoren eine besondere Rolle spielen. Das Präventionsgesetz von 2015 setzt auf den Aufbau einer Kooperations- und Koordinationsstruktur von Kostenträgern und Trägern von Präventionsprogrammen und stärkt finanziell den Bereich primärer Prävention in Lebenswelten und im Betrieb sowie die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation dieser Maßnahmen. Die Globalisierung führt zu vielen gesundheitsbezogenen Herausforderungen auf nationaler und lokaler Ebene, die für Prävention und Gesundheitsförderung relevant sind. Die globalen Herausforderungen bedürfen globaler Lösungen, internationale Kooperationen und grenzüberschreitende Abstimmungen (und Abkommen) zu guter Präventionspraxis sind wesentlich, um diese zu realisieren. Das Referenzwerk ist gleichermaßen als Informationsquelle und Nachschlagwerk nutzbar und besticht durch seine Umsetzung anhand von konkreten Beispielen sowie durch anschauliche Abbildungen und konstruktive Zusammenfassungen.

■ Dr. med. Paul Kokott

# Eine schwierige Entscheidung

ATIS informiert: Antikoagulation im Endstadium (Stadium 5) der Niereninsuffizienz und unter Dialyse

## Frage an ATIS

Eine Kollegin, Fachärztin für Allgemeinmedizin, fragt: „Unsere Praxis behandelt einen 76-jährigen Patienten, der seit acht Monaten dialysepflichtig ist. Jetzt hat sich bei diesem Patienten noch ein Vorhofflimmern eingestellt. Wir haben kontrovers diskutiert, ob wir dem Patienten zu einer oralen Antikoagulation raten sollten und dazu hätten wir gern auch Ihre Einschätzung.“

## Antwort von ATIS

Die Frage, ob Dialysepatienten mit Vorhofflimmern antikoaguliert werden sollen oder nicht, war schon zu Zeiten von Marcumar® (Phenprocoumon) kontrovers und daran hat sich auch mit Einführung der direkten oralen Antikoagulantien nichts Grundsätzliches geändert.

Wir sind in einem Dilemma: Wir reduzieren mit effizienter Antikoagulation das Risiko ischämischer Insulte, aber zugleich erhöhen wir das Risiko von schweren, auch von intrazerebralen, Blutungen. Die aktuellen Studien und Übersichtsarbeiten kommen in der überwiegenden Zahl zu dem Ergebnis, dass man meistens bei Menschen mit Vorhofflimmern und Dialyse eher keine orale Antikoagulation durchführen sollte, dies muss aber in jedem Fall individuell entschieden werden. Beides, Marcumar® und die neuen direkten oralen Antikoagulantien sind zur Antikoagulation bei sehr schwerer Niereninsuffizienz (eGFR < 15 ml/min) und Dialyse nicht zugelassen. Für Marcumar® ist das ausdrücklich als Kontraindikation formuliert. Das hält natürlich Ärztinnen und Ärzte nicht von der Verordnung ab, wir dürfen in Deutschland ja off-label verordnen. Dann aber sollte in jedem Einzelfall wegen der hohen Rate von Blutungen unter Antikoagulation bei Dialysepatienten in den Akten notiert werden, warum die Antikoagulation individuell als der bessere Weg eingeschätzt wird, und es ist zu dokumentieren, dass dies mit den Patienten besprochen wurde. Das ergibt sich auch aus den Zahlen: Während wir bei vielen Populationen mit Raten schwerer Blutungen unter den direkten oralen Antikoagulantien im günstigen Fall von etwa 0,5 Prozent pro

Jahr rechnen (auch darüber muss gut aufgeklärt werden), kann die Rate schwerer Blutungen bei Antikoagulation unter Dialyse bis zu 20 Prozent betragen, das heißt jeder fünfte Patient erleidet eine Blutung, oft dann nicht durch die Antikoagulation verursacht, was dann aber die Ursache war, lässt sich im Einzelfall kaum jemals belegen.

Illustrativ ist eine Erhebung, die die entsprechende Entscheidungspraxis schon vor zehn Jahren in den USA widerspiegelt. Dort wurden rund 80.000 Dialysepatienten (Hämodialyse oder Peritonealdialyse), die zugleich Vorhofflimmern hatten, erfasst, und tatsächlich: Nur etwa 30 Prozent dieser Patienten wurden antikoaguliert, überwiegend mit Warfarin, damals erst zu 3,5 Prozent mit Apixaban [1]. Nun haben die neuen, direkten, oralen Antikoagulantien generell ein etwas geringeres Risiko für intrazerebrale Blutungen und könnten damit auch für Dialysepatienten bzw. bei Niereninsuffizienz im Stadium 5 günstiger sein. Aber wie sieht es real aus? Zwar wurden schon in einer frühen Studie unter Apixabin (2 x 5 mg) etwas weniger Blutungen als unter dem Vitamin-K-Antagonisten Warfarin beobachtet, aber beide Gruppen hatten schon nach einem Jahr etwa 20 Prozent schwere Blutungen [2]. Die logische Konsequenz, in dem Falle doch mit geringerer Dosis von nur 2,5 mg Apixaban zu behandeln, führte zu einer Rate von Schlaganfällen und intrazerebralen Blutungen, die ungünstiger war als unter Antikoagulation mit Warfarin [2]. Nichtsdestotrotz,

	CHA2DS2-VASc-Score	HAS-BLED-Score
Herzinsuffizienz		1
Hypertonie	1	1
Niereninsuffizienz (Serum Kreatinin > 2,26 mg/dl)		1
Schwere Leberfunktionsstörung (Bilirubin 2fach und Transaminasen 3fach über oberem Normwert)		1
Alter ab 65 Jahren		1
Alter 65 bis 74 Jahre	1	
Alter ab 75 Jahren	2	
Diabetes mellitus	1	
Schlaganfall oder TIA in Anamnese	2	1
Blutung in Anamnese oder Blutungsveranlagung		1
Herzinfarkt anamnestisch oder pAVK oder schwere Aortenverkalkung	1	
Weibliches Geschlecht	1	
Labile INR Einstellung		Bei NOAK nicht relevant
Alkoholabusus		1
Thrombozytenaggregationshemmer		1
<b>Summe beim vorliegenden individuellem Fall:</b>		

wenn man sich heute für eine Antikoagulation bei Patienten mit schwerster Niereninsuffizienz oder unter Dialyse entscheidet, wird man eher die direkten oralen Antikoagulantien wie Apixaban oder Rivaroxaban wählen und Blutspiegelkontrollen zur Optimierung der Dosierung könnten erwogen werden.

Prinzipiell wäre es für die individuelle Entscheidungsfindung naheliegend, in all diesen Fällen den CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-Score und den HAS-BLED-Score auszurechnen, auch wenn einige Risikofaktoren für zerebrale Ischämien und Blutungen gleichermaßen gelten. Dennoch habe ich das hier einmal gegenübergestellt, da es als individuelle Entscheidungshilfe wahrscheinlich nicht viel Besseres gibt. Für den Patienten der oben genannten Anfrage hatten wir die weiteren Patientendaten nicht erfragt. Aber generell wird bekanntlich beim CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-Score von 2 oder mehr bei Frauen (bzw. 3 bei Männern) eine Antikoagulation empfohlen und bei einem HAS-BLED score von mehr als 3 oder mehr von einem erhöhten Blutungsrisiko ausgegangen.

Ein Ausweg aus dem Dilemma könnten im Einzelfall auch bei Patienten und Patientinnen unter Dialyse interventionelle Verfahren wie Vorhofohrverschluss oder Katheterablation sein. Immerhin zeigte eine kleine Studie schon 2014, dass damit in 50 Prozent von 32 Betroffenen eine über drei Jahre anhaltende Rhythmisierung erreicht werden konnte bei einer Fünf-Jahres-Überlebensrate in dieser Gruppe von 78 Prozent [3]. Nur dürften bei Dialysepatienten die erhöhten prozeduralen Risiken und andere Komorbiditäten oft eher gegen derartige interventionelle Verfahren sprechen.

### Literatur

- [1] A. Hu et al. Oral Anticoagulation in Patients with End-stage Kidney Disease on Dialysis and Atrial Fibrillation. *Semin Nephrol.* 2018; 38: 618–628  
 [2] K.C. Siontis et al. Outcomes Associated With Apixaban Use in Patients With End-Stage Kidney Disease and Atrial Fibrillation in the United States. *Circulation* 2018; 138: 1519–1529.  
 [3] M. Takigawa et al. The impact of haemodialysis on the outcomes of catheter ablation in patients with paroxysmal atrial fibrillation. *Europace* 2014; 16, 327–334

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

## Medizinisches Silbenrätsel – Fitnessarmband zu gewinnen

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

AK-AL-ATRO-BAK-BRA-CHEO-CIL-CO-DY-EN-ENT-FI-GE-GUNG-IN-IN-KA-KER-KI-KNO-LÄHM-LIN-MEL-MIENE-NE-NEK-NI-OPE-ORO-OS-PE-PHA-PHIE-RA-RI-RO-ROT-RUCK-RY-RYN-SACK-SÄT-SE-SE-SI-STO-TÄTS-TE-TEN-TI-TI-TION-TIV-TRA-TRA-UNG-VI

1. Befund beim Morbus Parkinson
2. Druckschädigung des Nervus thoracicus longus nach einer Wanderung
3. Verknöcherung
4. Parapox-Infektion der Haut bei Bauern
5. Den Mund und Schlund betreffend
6. Der Diphtherie-Erreger gehört in diese Gattung
7. Symptom bei einer Retrobulbärneuritis
8. Während eines chirurgischen Eingriffs
9. Alexander Flemming's Entdeckung des Jahrhunderts
10. Operative Eröffnung der Luftröhre
11. Muskelschwund durch Bettlägerigkeit
12. Gewebstod

### Lösungswort

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

Bitte senden Sie das Lösungswort auf einer Postkarte oder per Mail an die KVN Pressestelle, Berliner Allee 22, 30175 Hannover, E-Mail: [raetsel@kvn.de](mailto:raetsel@kvn.de). Aus den richtigen Zusendungen werden die drei Gewinner gezogen. Die Ziehung erfolgt unter rechtlicher Aufsicht. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.  
 Einsendeschluss für dieses Rätsel ist der **14. Dezember 2024**

Das Septemberlösungswort war „Bronchiektasien“. Gewinner:

Dr. J. Kollmeier Hubertusweg 15 31608 Marklohe	Dr. Otfried Sauer Krochmannstrasse 12 49076 Osnabrück	Dr. Wolfgang Paulus Alfred-Döblin-Str. 21 49088 Osnabrück
--	---	---

Das Oktoberlösungswort ist: „Abducens“

# Kampagne „Wir sind nah“ geht in die nächste Runde

Was jetzt politisch getan werden muss



„All das betrifft am Ende nicht nur die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, sondern auch die Patientinnen und Patienten“, sagte KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner. Sie verwies auf eine Civey-Umfrage im Auftrag der KBV, wonach drei Viertel der Patienten ein besonderes Vertrauensverhältnis zu ihren Haus- und Fachärzten hätten. „Gleichzeitig ist jeder Zweite in Sorge, dass seine Praxis bald schließen muss“, so Steiner.

Was auf dem Spiel steht, zeigen unter anderem drei TV-Spots, die persönliche Geschichten aus Sicht der Patienten erzählen. Die Beispiele führen vor Augen, wie wichtig den Men-

Die im Frühjahr gestartete Kampagne „Wir sind für Sie nah.“ geht weiter. Mit TV-Spots, Plakaten und Anzeigen in Print- und Online-Medien werden die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen ab 28. Oktober die breite Öffentlichkeit auf die zugespitzte Lage der Praxen aufmerksam machen und die Politik zum Handeln auffordern.

Es geht darum, den gesellschaftlichen Wert der ambulanten Versorgung herauszustellen und zu zeigen, was die Praxen leisten und was auf dem Spiel steht. „Die Ärzte und Psychotherapeuten geraten aktuell immer mehr unter Druck“, sagte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen. Dringend notwendige Reformen würden verzögert und nicht umgesetzt. Statt die Praxen als Garant für eine gute ambulante Versorgung zu stärken, würden neue Parallelangebote aufgebaut und die Krankenhäuser mit Milliardensummen einseitig gefördert.

„Wir brauchen eine Politik, die die Praxen stärkt und nicht schwächt“, forderte KBV-Vizechef Dr. Stephan Hofmeister. Dazu gehöre der seit Jahren versprochene Abbau der überbordenden Bürokratie, wodurch Ärzte und Psychotherapeuten deutlich mehr Zeit für ihre Patientinnen und Patienten hätten. „Unsere Vorschläge liegen auf dem Tisch“, betonte er.

schen die Nähe zu ihren Ärztinnen und Ärzten ist und was sie an den Praxen schätzen. Die Filme enden mit der Frage „Wollen wir das wirklich verlieren?“ und damit, was jetzt politisch getan werden muss.

Die Spots werden in mehreren privaten Fernsehsendern ausgestrahlt. Daneben wird es in den nächsten Wochen Anzeigen und Clips in den sozialen Medien, in politischen Newslettern und Podcasts geben. In allen Landeshauptstädten sowie in Frankfurt am Main, Dortmund und Weimar sind die Botschaften der Kampagne auf digitalen Plakaten zu sehen. Anzeigen in Print- und Online-Medien runden das Angebot ab.

„Was jetzt politisch getan werden muss“ ist auf der Kampagnen-Website [www.rettet-die-praxen.de](http://www.rettet-die-praxen.de) zusammengefasst. Neben weniger Bürokratie und einer funktionierenden Technik, um digitale Angebote besser nutzen zu können, geht es um die Finanzierung der ambulanten Versorgung und die Abschaffung der Budgets. Auf der Internetseite finden Interessenten außerdem die TV-Spots sowie Statements von Vertragsärzten und einer Vertragspsychotherapeutin, die im Frühjahr auf Plakaten und Anzeigen zu sehen waren. Die drei TV-Spots und mehr zum Thema auf der Kampagnen-Website: [www.rettet-die-praxen.de](http://www.rettet-die-praxen.de)

# KVN plädiert für Beibehaltung der telefonischen Krankschreibung

KVN: „Die telefonische Krankschreibung reduziert das Infektionsrisiko des Praxispersonals und anderer Patienten.“

In der Debatte um die telefonische Krankschreibung sprach sich die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) Ende Oktober 2024 dafür aus, die geltende Regelung beizubehalten.

„Mit der telefonischen Krankschreibung werden Ärztinnen und Ärzte in den Praxen erheblich entlastet, da sie die Möglichkeit haben, Patientinnen und Patienten, die ihnen bereits bekannt sind und bei denen keine schwere Symptomatik vorliegt, ohne Praxisbesuch telefonisch krankzuschreiben. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte versorgen ihre Patientinnen und Patienten oftmals seit vielen Jahren, kennen die Krankheitsgeschichte und können in der Regel sehr gut einschätzen, wann ein persönlicher Termin notwendig ist, um beispielsweise eine schwerwiegende Erkrankung auszuschließen. Es ist wichtig, dass es im Ermessen der Ärztinnen und Ärzte liegt, ob die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit telefonisch erfolgen kann oder eine Untersuchung unmittelbar persönlich nötig ist“, sagte der KVN-Vorstandsvorsitzende, Mark Barjenbruch heute in Hannover.

„Ärztinnen und Ärzte werden seit Jahren überrannt, die Praxen sind voll. Besonders stark vom Patientenansturm betroffen sind die sogenannten Grundversorger, zum Beispiel



die Hausärzte und Kinder- und Jugendärzte. Aufgrund der aktuellen Infektionswelle haben die Ärztinnen und Ärzte sowie das Personal zusätzlich viel zu tun. Die Praxen sind am Limit, auch viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind erkrankt. Durch die telefonische Krankschreibung wird das Infektionsrisiko des Praxispersonals und anderer Patienten reduziert, da infektiöse Patienten für ihre Krankschreibung die Praxis nicht mehr aufsuchen müssen“, so der stellvertretende KVN-Vorstandsvorsitzende Thorsten Schmidt.

Foto: Seifert

## KVN-Wirtschaftsseminare

Zertifiziert mit Fortbildungspunkten

### Niederlassungsseminare für Niederlassungsinteressierte

Modul 1: Meine eigene Praxis - Impulse für Ihren Start

Modul 2: Meine eigene Praxis - So gelingt Ihr Start

### Kooperationsseminare für KVN-Mitglieder

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

### Praxisseminare für KVN-Mitglieder

Meine Zukunft planen - Impulse für Ihre Praxisabgabe

Teilnahme vor Ort in den Bezirksstellen oder online im WebSeminar. Termine und Anmeldung: [www.kvn.de/Mitglieder/Fortbildung/Seminarangebot.html](http://www.kvn.de/Mitglieder/Fortbildung/Seminarangebot.html)



Foto: pexels-antoni-shkraba

# Aus anderen KVen

## KV Nordrhein und KV Westfalen-Lippe: „ePA für alle“ – NRW wird Modellregion



Ab dem 15. Januar 2025 wird die ePA in einer vierwöchigen Pilotphase im Praxisbetrieb erprobt, bevor sie im Anschluss bundesweit ausgerollt werden soll. Zu den bereits aktiven Modellregionen der gematik in Franken (Bundesland Bayern) und Hamburg kommt jetzt mit Nordrhein-Westfalen das einwohnerstärkste Bundesland mit einem Projekt in ausgewählten Gebieten hinzu. Initiiert und begleitet wird der Testbetrieb in NRW von den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein (KVNO) und Westfalen-Lippe (KVWL) sowie der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) – in enger Abstimmung mit der gematik als Nationale Agentur für Digitale Medizin. „Die Einführung der elektronischen Patientenakte kann ein Wendepunkt und Meilenstein in der medizinischen Versorgung sein. Deshalb werden wir die Startphase in Nordrhein-Westfalen gemeinsam und sektorübergreifend nutzen, um den Einführungs- und Entwicklungsprozess der ePA eng zu begleiten, damit sie bei voller Funktionsfähigkeit einen echten Mehrwert für Patientinnen und Patienten, Praxen und Krankenhäuser bieten kann“, erklärte das Bündnis. Ab dem 15. Januar 2025 werden in Nordrhein-Westfalen bis zu 100 Praxen die „ePA für alle“ im Alltag erproben. Dr. Dirk Spelmeyer, Vorstandsvorsitzender der KVWL: „Damit alle Praxen in Westfalen-Lippe die ePA zielgerichtet und im Sinne einer besseren Patienten-Behandlung nutzen können, darf sie keine zusätzlichen Hürden für die Arbeitsabläufe erzeugen. Daher wollen wir die Pilotphase intensiv nutzen, um mögliche Verbesserungspotenziale klar identifizieren zu können.“

## KV Bayern: Podcast „Gesundheitsarena“ gestartet



Mit dem neuen Podcast „Gesundheitsarena“ möchte die KVB künftig regelmäßig über aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen informieren und praxisnahe Themen allgemein verständlich aufbereiten. Die „Gesundheitsarena“ richtet sich an alle Hörerinnen und Hörer, die sich grundsätzlich für gesundheitspolitische Entwicklungen und die ambulante Medizin interessieren. In jeder Folge erwarten diese Einblicke in medizinische Themen und die Herausforderungen und Chancen der ambulanten ärztlichen und

psychotherapeutischen Versorgung. Dabei kommen nicht nur Expertinnen und Experten aus der Praxis zu Wort, sondern auch Patientinnen und Patienten, die ihre Erfahrungen teilen. Der Vorstand der KVB erklärte mit der „Gesundheitsarena“ die ambulante medizinische Versorgung in Bayern für alle Beteiligten transparenter und nachvollziehbarer machen zu wollen. „Der Podcast bietet unserer Organisation die Möglichkeit, komplexe Themen sowie praktische Tipps in einem verständlichen und gleichzeitig unterhaltsamen Format aufzubereiten“, so der KVB-Vorstand. Der Podcast steht ab sofort auf allen gängigen Plattformen wie Spotify, Apple Podcasts und vielen anderen zum Abruf bereit. Neue Episoden erscheinen im zweiwöchentlichen Rhythmus jeweils donnerstags.

## KV Baden-Württemberg: Investoren-gestützte Gesundheitszentren bergen Risiken für die Versorgung



Mit großer Sorge betrachtet der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg die Zunahme von Medizinischen Versorgungszentren, die durch Investoren geführt werden. Vorstandschef Dr. Karsten Braun: „Wir bekommen immer häufiger Rückmeldung, dass Medizinische Versorgungszentren gegründet werden, hinter denen strategisch-finanzielle Interessen stecken. Anbieter gehen hier teilweise sehr aggressiv auf dem Markt vor, bieten Mondpreise für Arztsitze und werben Ärztinnen und Ärzte von anderen Praxen mit dem Versprechen auf hohe Gehaltszahlungen ab.“ Für Braun ist damit eine erhebliche Wettbewerbsverzerrung verbunden. „Unsere Ärztinnen und Ärzte haben keine Chance, mit den finanziellen Mitteln großer Konzerne mithalten. Die Versorgung lebt aber gerade von den inhabergeführten Praxen vor Ort.“ Aus Sicht seiner Vorstandskollegen Dr. Doris Reinhardt ergeben sich dadurch erhebliche Risiken für die Versorgung. „Wir stehen MVZ und auch Ärzte- oder Gesundheitszentren grundsätzlich positiv gegenüber. Wir brauchen solche Einrichtungen. Das Problem ist nur, dass bei vielen dieser Zentren von vornherein klar ist, dass sie nicht kostendeckend arbeiten können.“ Die Vorstände betonten, dass die Versorgung im Vordergrund stehen müsse und nicht andere, versorgungsferne Interessen. Sie forderten daher die Bundesregierung auf, die geplanten Änderungen der Zulassungsregelungen schnell umzusetzen. ■

# Ausschreibungen für Nachfolgezulassungen in gesperrten Planungsbereichen

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) schreibt hiermit folgende Vertragsarzt-/ Vertragsärztinnen-/Vertragspsychotherapeuten-/ Vertragspsychotherapeutinnensitze aus:

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewer- bungen richten Sie bitte an (hier erhal- ten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende
Hausärztin* 2) / Hausarzt* 2) (bisher Innere Medizin)	Bad Harzburg Einzelpraxis	HPB Bad Harzburg	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	08.01.2025
Anästhesistin / Anästhesist	Braunschweig Einzelpraxis	ROR Braunschweig	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	08.01.2025
Anästhesistin / Anästhesist	Braunschweig fachübergreifende Berufsaus- übungsgemeinschaft (hälftiger Versorgungsauftrag)	ROR Braunschweig	01.03.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	08.01.2025
Chirurgin* 3) / Orthopädin* 3) Chirurg* 3) / Orthopäde* 3) (bisher Orthopädie und Unfallchirurgie)	Gifhorn MVZ bisher Angestelltenstelle (hälftiger Versorgungsauftrag)	Gifhorn - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	08.01.2025
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Plastische und Ästhetische Chirurgie)	Wolfsburg MVZ (hälftiger Versorgungsauftrag)	Wolfsburg - kreisfreie Stadt	01.02.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	08.01.2025
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie)	Wolfenbüttel Berufsausübungsgemeinschaft	Wolfenbüttel - Landkreis	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	08.01.2025
Chirurgin / Orthopädin Chirurg / Orthopäde (bisher Orthopädie)	Rotenburg (Wümme) Gemeinschaftspraxis	Rotenburg - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Verden	15.12.2024
Frauenärztin / Frauenarzt	Braunschweig Berufsausübungsgemeinschaft	Braunschweig - kreisfreie Stadt	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	08.01.2025
Frauenärztin / Frauenarzt	Helmstedt Berufsausübungsgemeinschaft	Helmstedt - Landkreis	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	08.01.2025
Frauenärztin / Frauenarzt	Peine Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Peine - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	08.01.2025
Frauenärztin / Frauenarzt	Salzgitter Einzelpraxis	Salzgitter - kreisfreie Stadt	01.06.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	08.01.2025
Frauenärztin / Frauenarzt	Uchte Einzelpraxis	Nienburg - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Verden	15.12.2024
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist	Braunschweig Einzelpraxis	ROR Braunschweig	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	08.01.2025
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher SP Rheumatologie)	Braunschweig Einzelpraxis	ROR Braunschweig	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	08.01.2025
Fachärztliche Internistin / Fachärztlicher Internist (bisher SP Kardiologie)	Salzgitter Einzelpraxis	ROR Braunschweig	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	08.01.2025
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Braunschweig Einzelpraxis	Braunschweig - kreisfreie Stadt	01.01.2026	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	08.01.2025
Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt	Hameln Einzelpraxis	Hameln-Pyrmont - Landkreis	01.07.2024	KVN-Bezirksstelle Hannover	30.12.2024
Nervenärztin / Nervenarzt (bisher Nervenheilkunde)	Wolfenbüttel Berufsausübungsgemeinschaft	Wolfenbüttel Landkreis -	01.04.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	08.01.2025
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo-)	Nienburg Einzelpraxis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Nienburg - Landkreis	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	15.12.2024

Fachgebiet/ Arztgruppe	Praxisort Praxisform	Planungsbereich	Praxisübernahme zum:	Vollständige Bewer- bungen richten Sie bitte an (hier erhal- ten Sie auch nähere Auskünfte):	Ausschrei- bungsende
gisch fundierte und ana- lytische Psychotherapie)					
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Rotenburg (Wümme) Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Rotenburg - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Verden	15.12.2024
Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte und ana- lytische Psychotherapie)	Bassum Einzelpraxis	Diepholz / Delmenhorst	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	15.12.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Duderstadt Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Göttingen - Landkreis (alt)	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Göttingen	15.12.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Weyhe Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Diepholz / Delmenhorst	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Verden	15.12.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Sottrum Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Rotenburg - Landkreis	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Verden	15.12.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Syke Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Diepholz / Delmenhorst	01.02.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	15.12.2024
Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (bisher Verhaltenstherapie)	Stuhr Einzelpraxis (viertel Versorgungsauftrag)	Diepholz / Delmenhorst	01.01.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	15.12.2024
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut (bisher tiefenpsycholo- gisch fundierte und ana- lytische Psychotherapie)	Syke Einzelpraxis (hälfziger Versorgungsauftrag)	Diepholz / Delmenhorst	06.01.2025	KVN-Bezirksstelle Verden	15.12.2024
Radiologin / Radiologe	Wolfsburg Berufsausübungsgemeinschaft (hälfziger Versorgungsauftrag)	ROR Braunschweig	nächstmöglichen Termin	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	08.01.2025
Urologin / Urologe	Salzgitter Einzelpraxis	Salzgitter – kreisfreie Stadt	01.07.2025	KVN-Bezirksstelle Braunschweig	08.01.2025

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

\* Gem. § 103 Abs. 4 SGB V sind bei ausgeschriebenen Hausarztstuzen 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

# Ausschreibungen wegen Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen (partielle Entsperrung)

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) schreibt hiermit folgende Vertragsarzt-/Vertragsärztinnen-/Vertragspsychotherapeuten-/Vertragspsychotherapeutinensitze 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	Cuxhaven - Landkreis	3,0	KVN-Bezirksstelle Stade	30.12.2024	29.01.2025
Nervenärztinnen / Nervenärzte	Osterholz - Landkreis	1,0	KVN-Bezirksstelle Stade	30.12.2024	29.01.2025

Es wird darauf hingewiesen, dass sich in der Warteliste eingetragene Ärzte/Ärztinnen/Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen ebenfalls bewerben müssen. Hinsichtlich der vorzulegenden Bewerbungsunterlagen wird auf § 18 Ärzte-ZV verwiesen. 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

KVN-Bezirksstelle Aurich, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Kornkamp 50, 26605 Aurich-Schirum, Tel. (0 49 41) 60 08-1 35

KVN-Bezirksstelle Braunschweig, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, An der Petrikirche 1, 38100 Braunschweig, Tel. (05 31) 24 14-2 20

KVN-Bezirksstelle Göttingen, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Elbinger Straße 2, 37083 Göttingen, Tel. (05 51) 7 07 09-1 73

KVN-Bezirksstelle Hannover, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Schiffgraben 26, 30175 Hannover, Tel. (05 11) 3 80-43 27

KVN-Bezirksstelle Hildesheim, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Hannoversche Str. 29, 31134 Hildesheim, Tel. (0 51 21) 16 01 -1 43

KVN-Bezirksstelle Lüneburg, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Jägerstraße 5, 21339 Lüneburg, Tel. (0 41 31) 6 76-2 21

KVN-Bezirksstelle Oldenburg, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Amalienstraße 3, 26135 Oldenburg, Tel. (04 41) 21 00 61 67 oder (04 41) 21 00 61 24

KVN-Bezirksstelle Osnabrück, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, An der Blankenburg 64, 49078 Osnabrück, Tel. (05 41) 94 98-1 01

KVN-Bezirksstelle Stade, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Am Bahnhof 20, 21680 Stade, (0 41 41) 40 00-1 08 (Ärzte) – 106 (Psychotherapeuten)

KVN-Bezirksstelle Verden, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Am Allerufer 7, 27283 Verden, Tel. (0 42 31) 9 75-2 07

KVN-Bezirksstelle Wilhelmshaven, Geschäftsbereich Vertragsärztliche Versorgung, Rathausplatz 10, 26382 Wilhelmshaven, Tel. (0 44 21) 93 86-1 17

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

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

Arztgruppe	Gemeinde	Planungsbereich	Anzahl förderungsfähige Sitze
Hausärzte	Samtgemeinde Tarmstedt	Hausärztlicher Planungsbereich Zeven	1

## Hinweise für Antragsteller:

1. Gefördert werden kann die Neugründung, Übernahme oder der Einstieg in eine Praxis sowie die Anstellung eines Facharztes/einer Fachärztin in der o. g. Gemeinde.
2. Gefördert werden Aufwendungen (Investitionskosten), die mit dem Erwerb und der Ausstattung einer Praxis oder der Anstellung eines Facharztes/einer Fachärztin für Allgemeinmedizin oder hausärztlich tätigem/r Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin zusammenhängen.
3. Die Höhe der Zuwendung beträgt einmalig bis zu 50.000 Euro je vollem Versorgungsauftrag.
4. Eine Förderung wird nicht gewährt, wenn Fachärzte, die bereits im Planungsbereich vertragsärztlich tätig sind (Zulassung/Anstellung) lediglich im gleichen Umfang ihren Teilnahmestatus ändern.
5. Die Zulassung und Anstellung wird nur gefördert, wenn sie bedarfsplanungsrelevant ist und der Umfang der Anstellung mindestens zwanzig Stunden wöchentlich beträgt.
6. Förderungsvoraussetzung ist ein Antrag auf Zulassung/Anstellungsgenehmigung beim zuständigen Zulassungsausschuss, der nach dem 14. November 2024 gestellt wurde. Eine Kopie des entsprechenden Antrages ist bei Beantragung des Investitionskostenzuschusses beizufügen.
7. Die Förderung ist an die Verpflichtung geknüpft, für die Dauer von 5 Jahren an dem genannten Standort ärztlich tätig zu sein bzw. an der ärztlichen Versorgung durch eine angestellte Ärztin / einen angestellten Arzt teilzunehmen.
8. Die Mittelvergabe durch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen erfolgt in der zeitlichen Reihenfolge des Einganges vollständiger Förderungsanträge.
9. Soweit für eine Förderung eine Auswahlentscheidung erforderlich ist, gelten die Voraussetzungen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V entsprechend.
10. Für Anfragen steht Ihnen die Bezirksstelle Stade der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Am Bahnhof 20, 21680 Stade, Ansprechpartner ist Herr Thomas Köhnken, Telefon: 04141/4000-105, zur Verfügung.

# 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 2025

21. Woche der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit dem Thema „Reise“: 26. bis 30. Mai 2025

71. Woche der Praktischen Medizin mit dem Thema „Psychiatrie“: 2. bis 6. Juni 2025

#### Programmanforderung:

<https://seu2.cleverreach.com/f/152745-325053/>

Sonographiekurse: 17. bis 25. Mai 2025

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

52. Psychotherapiewoche mit dem Thema „Miteinander im Wandel – Facetten des Lebens“: 26. bis 31. Mai 2025

#### Die Programme und Anmeldeformulare finden Sie hier:

[www.aekn.de/aerzte/fortbildung/langeooger-fortbildungswochen](http://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/langeooger-fortbildungswochen)



Foto: I. Wünnenberg

### §218 Schwangerschaftskonfliktberatung

**Termin:** Mittwoch, 11. Dezember 2024, 15 bis 20.30 Uhr

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover

**Kursgebühr:** 150 Euro

Alle Ärztinnen und Ärzte, die die Beratung im Schwangerschaftskonfliktfall durchführen wollen, bedürfen gemäß §§ 8 und 9 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes – SchKG – einer Anerkennung als Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle. Gemäß den Richtlinien des Landes Niedersachsen über die Anerkennung und Förderung von Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen nach dem SchKG sind Ärztinnen und Ärzte, die als Beratungsstelle gem. § 9 SchKG i. V. m. § 8 SchKG anerkannt sind, verpflichtet, ihre Kenntnisse mindestens alle drei Jahre den

jeweiligen Entwicklungen anzupassen und ihre Teilnahme an entsprechenden Informations- und Fortbildungsveranstaltungen nachzuweisen.

Dieser Kurs ist auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Beratungsstellen zugelassen.

Eine Zertifizierung mit 6 Fortbildungspunkten ist erfolgt.

#### Ein Formular für Ihre Anmeldung finden Sie unter dem Link:

[www.aekn.de/fileadmin/inhalte/pdf/fortbildung/kurse\\_und\\_seminare/](http://www.aekn.de/fileadmin/inhalte/pdf/fortbildung/kurse_und_seminare/)

#### Ansprechperson für Anmeldung und Kursorganisation:

Zentrales Veranstaltungsmanagement (ZVM), Julius Geisel, Tel. 0511 3802 2209, E-Mail: [zvm@aekn.de](mailto:zvm@aekn.de)

**Fachliche Ansprechperson:**

Fortbildung, Iris Baumgarten, Tel. 0511 3802 1403,

E-Mail: [fortbildung@aeKn.de](mailto:fortbildung@aeKn.de)

---

## Kurs Transplantationsbeauftragte Ärztin – Transplantationsbeauftragter Arzt

Umfang: 40 Std., davon 8 Std. als E-Learning

**Termin:** 7. bis 10. Januar 2025, ca. 9 bis 17.30 Uhr (genaue Uhrzeiten folgen)

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover

**Kursgebühr:** 490 Euro (erm. 430 Euro)

**Weitere Infos finden Sie hier:**

[www.aeKn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare](http://www.aeKn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare)

---

## Kurs Refresher Transplantationsbeauftragte Ärztin – Transplantationsbeauftragter Arzt

**Termin:** 20. November 2024, 11 bis 17 Uhr

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover

**Kursgebühr:** 290 Euro (erm. 250 Euro)

**Weitere Infos finden Sie hier:**

<https://www.aeKn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare>

---

## Strahlenschutzkurse

Die Zielgruppe der Kurse sind Ärzte und MTRA.

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

**2025 werden vier Kurse angeboten:**

15. Februar 2025

22. März 2025

27. September 2025

8. November 2025

Zeitlicher Umfang: 8.30 von 16.30 Uhr

**Die Aktualisierungskurse finden als Präsenzkurse in folgender Stätte statt:**

Ärztekammer Niedersachsen, Konferenzraum „Hannover“, Berliner Allee 20, 30175 Hannover

## Grundkurse (inkl. Kenntniserwerb)

**2025 werden vier Kurse angeboten:**

7. bis 9. Februar 2025

14. bis 16. März 2025

5. bis 7. September 2025

28. bis 30. November 2025

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

## Spezialkurs im Strahlenschutz: (Umfang je 20 Stunden)

6. bis 8. Dezember 2024 (Kurs-Nr. 461)

**Im Jahr 2025 werden drei Kurse angeboten:**

28. bis 30. März 2025

14. bis 16. November 2025

12. bis 14. Dezember 2025

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

Die Grund- und Spezialkurse finden als Präsenzkurse in folgender Stätte statt:

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

**Website:**

<https://www.aeKn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/strahlenschutz>

## Weitere Informationen und Anmeldung:

**Kontakt:**

Referat Fortbildung, Ärztekammer Niedersachsen,

Mail: [fortbildung@aeKn.de](mailto:fortbildung@aeKn.de), Tel.: 0511 3802 1402,

Fax: 0511 3802 1499

---

## Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung (BuS)

### Aktuelle Schulungstermine 2024 und 2025

In der Regel können Arztpraxen einen Betriebsarzt und eine Fachkraft für Arbeitssicherheit nicht dauerhaft beschäftigen, wie vom Gesetzgeber vorgeschrieben. Deshalb wurde alternativ zusammen mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) eine vom Gesetzgeber anerkannte, bedarfsorientierte Betreuung für Betriebe bis 50 Beschäftigte entwickelt. In den von der Ärztekammer Niedersachsen angebotenen Fortbildungen

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

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

#### Termine für die BuS-Erstschtulung:

##### 2024

Mittwoch, 4. Dezember 2024 – Hannover

Samstag, 7. Dezember 2024 – Online-Seminar

##### 2025

Freitag, 31. Januar 2025 – Online-Seminar

Freitag, 28. Februar 2025 – Hannover

#### Termine für die BuS-Aktualisierungsschtulung:

##### 2024

Freitag, 22. November 2024 – Online-Seminar

Mittwoch, 27. November 2024 – Bremen

Freitag, 6. Dezember 2024 – Hannover

Mittwoch, 11. Dezember 2024 – Hannover

##### 2025

Mittwoch, 15. Januar 2025 – Online-Seminar

Mittwoch, 29. Januar 2025 – Hannover

Mittwoch, 12. Februar 2025 – Hannover

#### Kurszeiten:

Mi oder Fr je 14 bis 19 Uhr, Sa von 11 bis 16 Uhr

**Kursgebühr:** 230 Euro

#### Weitere Informationen unter

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

#### Ansprechpartner

Ärztekammer Niedersachsen, ZVM, Anne Hellmuth,

Tel.: 0511 3802 2204, E-Mail: [zvm@aekn.de](mailto:zvm@aekn.de)

## Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte

**Information und Anmeldung für alle Kurse:** Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover, Tel.: 0511 3802-1408, Fax: 0511 3802-1499, E-Mail: [kathrin.wichmann@aekn.de](mailto:kathrin.wichmann@aekn.de)

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

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

#### Terminübersicht über Kurse in Hannover 2025

Kurs-Nr.: **Hann 201**

Teil 1: 21. bis 25. Januar 2025

Teil 2: 3. bis 8. März 2025

Kurs-Nr.: **Hann 202**

Teil 1: 11. bis 15. Februar 2025

Teil 2: 24. bis 29. März 2025

Kurs-Nr.: **Hann 203**

Teil 1: 13. bis 17. Mai 2025

Teil 2: 23. bis 28. Juni 2025

Kurs-Nr.: **Hann 204**

Teil 1: 12. bis 16. August 2025

Teil 2: 15. bis 20. September 2025

Kurs-Nr.: **Hann 205**

Teil 1: 7. bis 11. Oktober 2025

Teil 2: 17. bis 22. November 2025

Kurs-Nr.: **Hann 206**

Teil 1: 4. bis 8. November 2025

Teil 2: 1. bis 6. Dezember 2025

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

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

### **Veranstaltungsorte:**

Ärztchammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover, und Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

**Kursgebühr:** 700 Euro pro Teilnehmer

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

---

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

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

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

Terminübersicht über Kurse in 2024 und 2025:

MFA H 111: Freitag, 29. November 2024 – online

MFA H 112: Freitag, 7. Februar 2025

MFA H 113: Freitag, 28. Februar 2025

MFA H 114: Freitag, 21. März 2025 – online

MFA H 115: Freitag, 25. April 2025

MFA H 116: Freitag, 23. Mai 2025

MFA H 117: Freitag, 4. Juli 2025 – online

MFA H 118: Freitag, 5. September 2025

MFA H 119: Freitag, 17. Oktober 2025

MFA H 120: Freitag, 28. November 2025 – online

### **Veranstaltungsort:**

Ärztchhaus Hannover, jeweils von 9 bis 17 Uhr

**Kursgebühr:** 95 Euro pro Teilnehmer

**Anmeldung:** mit Anmeldeformular und der Bescheinigung über den letzten Aktualisierungskurs

---

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

Grundlagen, Praktische Übungen am Modell, Hygiene

und Arbeitsschutz, inklusive praktischer Übungen mit verschiedenen Abnahmesystemen.

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

### **Für wen ist dieser Kurs geeignet?**

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

### **Termine jeweils in der Zeit von 9 bis 17 Uhr:**

25. Januar 2025

15. Februar 2025

29. März 2025

14. Juni 2025

23. August 2025

27. September 2025

6. Dezember 2025

**Veranstaltungsort:** Ärztehhaus Hannover

**Kursgebühr:** 160 Euro

---

### **Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung**

Qualifizierungskurs für Führungskräfte in der Arztpraxis

**Termin:** nächster Kurs mit freien Plätzen ab Januar 2025

**Veranstaltungsort:** Ärztehhaus Hannover

---

### **Hygienebeauftragte in der ärztlichen Praxis**

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

**Veranstaltungsort:** Ärztehhaus Hannover

**Termin täglich von 9 bis 16.30 Uhr:**

25. bis 29. November 2024,

**Kursgebühr:** 520 Euro

# Moderatorentaining

In diesem 2-tägigen Kurs werden Ihnen die wesentlichen Grundlagen zielgerichteter und erfolgreicher Moderation für den Berufsalltag nebst Tipps und Tricks für die Praxis vermittelt. Der Kurs wird **durch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) als Moderatorentaining zur Durchführung von Qualitätszirkeln anerkannt.**

## Inhalte:

- Moderation im Berufsalltag
- Der Moderationsprozess
- Vermeidung von Rollenkonflikten
- Einsatz geeigneter Moderationstechniken
- Begleitende Visualisierung
- Schwierige Moderationssituationen
- Umgang mit „schwierigen Zeitgenossen“

## Termin: 17. - 18. März 2025, 9 bis 17 Uhr

Ist der Termin für Sie nicht passend? Sie können sich gerne bei uns melden und wir vermerken Sie auf der Warteliste für den nächsten Kurs.

**Ort:** Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover

**Teilnahmegebühr:** 430,- Euro inkl. Getränke & Arbeitsunterlagen im Cloud-Zugang.

Um Anmeldung wird gebeten.

**Fortbildungspunkte:** Das Moderatorentaining ist mit **20 Fortbildungspunkten** vom Referat Fortbildung der Ärztekammer Niedersachsen anerkannt.

**Anmeldung:** Ärztekammer Niedersachsen, Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Tel. 0511 3802 2304 | Fax 0511 3802 2399 | E-Mail [zq@aekn.de](mailto:zq@aekn.de)

Das Anmeldeformular und weitere Informationen finden Sie hier:

[www.aekn.de/zq/kurse-und-seminare/moderatorentaining](http://www.aekn.de/zq/kurse-und-seminare/moderatorentaining)

oder Scannen Sie den QR-Code.



## Stellenangebote

### Praxis für Anästhesie in Hannover

Wir suchen ab sofort oder später eine/n FÄ/FA für die Anästhesie in VZ/TZ. Wir bieten übertarifliche Bezahlung, Inflationsausgleich, geregelte Arbeitszeiten, bis 5 Tage mehr Urlaub/Jahr. Kontakt: [praxis@schmerzdienste.de](mailto:praxis@schmerzdienste.de)

### Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin im MVZ Hannover (Hausarzt Tresckowstraße) gesucht!

Für unsere hausärztliche Praxis suchen wir ab dem 01.12.2024 einen Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin/Innere Medizin in Vollzeit.

Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum in einem wertschätzenden & motivierten Team mit 6 Ärzt:innen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung via [jobs@doktor.de](mailto:jobs@doktor.de)



### FÄ/A sowie WBÄ/A für Kinderheilkunde u. Jugendmed.

WB-Erm. von 42 Monaten (24 Mo. Pädiatrie und 18 Mo. Kinderkardiologie) [www.kinderarzt-langenhagen.de](http://www.kinderarzt-langenhagen.de) E-Mail: [diegritz@gmail.com](mailto:diegritz@gmail.com)

### Alternative zu Akutklinik oder Praxis gesucht?

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

### WBA Allgemeinmedizin in Delmenhorst gesucht

Wir bieten eine Weiterbildungsstelle für Allgemeinmedizin in unseren neuen modernen Praxisräumen in Delmenhorst in Vollzeit/Teilzeit in unserem tollen Team. WBE 27 Mon. vorliegend. E-Mail: [info@hausarztpraxis-adr.de](mailto:info@hausarztpraxis-adr.de), [www.hausarztpraxis-adr.de](http://www.hausarztpraxis-adr.de)

### WBA Betriebsmedizin Hannover-Stadt

[www.bieberbach.de/stelle-frei](http://www.bieberbach.de/stelle-frei)

### Suche Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

zur Mitarbeit für zunächst 1,5 Tage in hausärztlicher Praxis in 30966, da ich aus Altersgründen meine Arbeitszeit reduzieren möchte. Chiffre 241101



Als eine der ältesten Psychosomatischen Kliniken Deutschlands bieten wir unseren Patientinnen und Patienten stationäre und tagesklinische psychosomatische und psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung an. Unsere Arbeit zeichnet sich durch eine leitliniengerechte, individualisierte Behandlung aus. 25 km südlich des Hamburger Zentrums gelegen, erreichen Sie unsere Fachklinik mit Bus und Bahn, dem Auto oder dem Rad.

Im Rahmen der geregelten Altersnachfolge suchen wir eine/n

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

#### Wir bieten Ihnen:

- internistische Funktionsdiagnostik unserer Patientinnen und Patienten
- respektvolle Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team
- attraktive Vergütung, zusätzliche kirchliche Altersvorsorge und Kinderzulage
- flexible Arbeitszeiten in Teil- oder Vollzeit

#### Interessiert?

Zur Stellenbeschreibung gelangen Sie über den QR-Code oder über unsere Homepage [www.ginsterhof.de/stellenangebote-bewerbung/](http://www.ginsterhof.de/stellenangebote-bewerbung/).

Ihre Fragen beantworten unsere Chefärztin der Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Frau Dr. med. Haberer, unter der Durchwahl -104 oder unser Ärztlicher Direktor, Herr PD Dr. med. Kuhnigk, unter der Durchwahl -201.

Die Bewerbungsfrist endet am 31. Januar 2025.



Ev. Krankenhaus Ginsterhof GmbH | Melzendorfer Weg 21 | 21224 Rosengarten | T (04108) 598-0

### FÄ/FA für HNO in großer Gemeinschaftspraxis

Überörtliche HNO-Gemeinschaftspraxis Wilhelmshaven/Oldenburg mit eigenem OP und Schlaflabor. Anstellung in VZ oder TZ möglich. [www.hno-nordwest.de](http://www.hno-nordwest.de) – E-Mail: [verwaltung@hno-nordwest.de](mailto:verwaltung@hno-nordwest.de)

### FÄ/FA Gynäkologie in Anstellung in GP

in Salzgitter gesucht. Gerne Teilzeit. Chiffre 241102

### Fachärztin/Facharzt in Teilzeitanstellung

Kinderarztpraxis mit angenehmer Atmosphäre und freundlichem Team in der Region Hannover bietet aus persönlichen Gründen vorübergehend zur Mitarbeit befristete Teilzeitanstellung für eine Fachärztin oder Facharzt zur Entlastung zum Frühjahr an. Näheres im privaten Kontext. Chiffre 241103

## Rubrikenanzeigen auch im Internet

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

**Zeit für den Menschen – Zeit zum Leben.**



**Wir bieten Ihnen:**



**Vereinbarkeit von Familie und Beruf**  
Flexible Arbeitszeit ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienst  
6 Wochen Jahresurlaub,  
4 Flexstage pro Jahr  
und bis zu 16 Gleittage



**Fester Kundenstamm**  
mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise



**Attraktive Vergütung**  
Dienstfahrzeug – auch zur privaten Nutzung,  
Möglichkeit zur Teilnahme am Bonussystem,  
Vermögenswirksame Leistungen (VWL)



**Sicherheit des öffentlichen Dienstes**  
mit einer zusätzlichen Altersversorgung (VBL)  
(Tochter der BG BAU)



Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf?  
Wünschen Sie sich wieder mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise?

**Kommen Sie zu uns ins Team!**

**Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche.**

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

Für unsere Standorte **Aurich**, **Osnabrück** und **Uelzen** suchen wir je einen

**Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin**

**Sie ...**

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

**Ihr Profil**

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

Die Stellen sind ab sofort in Vollzeit zu besetzen. Grundsätzlich sind die Stellen teilzeitgeeignet.

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

**Das klingt nach einer interessanten Aufgabe für Sie? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung auf unserer Karriereseite [www.amd.bgbau.de/karriere](http://www.amd.bgbau.de/karriere) unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung und Ihres Wunschstandortes.**

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

[www.amd.bgbau.de](http://www.amd.bgbau.de)

## Augenärztin/-arzt gesucht!

für den Standort Magdeburg

## Hausärztin/-arzt gesucht!

für den Standort Kusey (Altmark)

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Augenärztin/einen Augenarzt sowie eine Hausärztin/einen Hausarzt (FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin)

Es handelt sich um etablierte Praxen mit einem engagierten und qualifizierten Praxisteam.

Wir bieten Ihnen folgende Möglichkeiten:

- | Anstellung bei der Kassenärztlichen Vereinigung mit attraktiven Bedingungen und der späteren Möglichkeit der Übernahme
- | Anstellung auch in Teilzeit möglich

Sie möchten die ambulante Tätigkeit zunächst als Angestellte(r) testen oder dauerhaft angestellt arbeiten?

Ein multiprofessionelles Team unterstützt Sie und betreut Sie gerne!



Melden Sie sich bitte bei uns unter der Telefonnummer: 0391 6276350



oder per E-Mail: Tobias.Irmer@kvsa.de

### FÄ/FA für Allgemeinmedizin in VZ gesucht

Ich suche Verstärkung für meine große Hausarztpraxis in Hannover. Zweite Zulassung zu besetzen. Chiffre 241104

### Kinderarztpraxis sucht Teilzeitmitarbeit

Praxis für Pädiatrie in der Region Hannover sucht FÄ/FA für Teilzeitanstellung. Chiffre 241105

Wichtig zu wissen:

**Anzeigenschluss für Heft 12/24  
vom 15.12.2024  
ist der 29.11.2024.**

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



Die **Klinik Münsterland** der Deutschen Rentenversicherung Westfalen (Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Greitemann), ist eine überregionale bekannte Schwerpunktklinik für orthopädisch-traumatologische Erkrankungen in Bad Rothenfelde. Sie behandelt eine anspruchsvolle Patientenklientel mit Polytraumata, Amputationen und Patienten im Heil- und AHB-Verfahren.

Wir suchen zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** einen/eine

## Assistenzarzt/-ärztin Stationsarzt/-ärztin (m/w/d)

**Ihr Profil:**

- orthopädisch-traumatologische und/oder rehabilitative Vorerfahrung sind von Vorteil
- Interesse an der konservativen Orthopädie und Rehabilitation
- Interesse an sozialmedizinischen Fragestellungen
- Bereitschaft zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst

**Wir bieten Ihnen**

- eine vielseitige Tätigkeit in einem engagierten Team mit einer Vergütung gemäß dem Tarifvertrag der TgDRV (Entgeltgruppe I, BT-Reha), inkl. sämtlicher Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes
- umfangreiche interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten in der gesamten Palette der konservativen Orthopädie inkl. der Technischen Orthopädie
- Möglichkeiten zur Mitarbeit im Bereich der wissenschaftlichen Forschung (NRW-Forschungsverbund u. ä.) sowie im Rahmen von Veröffentlichungen
- die Möglichkeit zur Promotion
- familienfreundliche Arbeitszeitregelungen (Teilzeitbeschäftigung ist möglich)
- eine separate Vergütung des Bereitschaftsdienstes
- eine gute Arbeitsatmosphäre in einem leistungsfähigen Team
- Weiterbildungsmöglichkeiten für die Bereiche Orthopädie und Unfallchirurgie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Sozialmedizin und Spezielle Schmerztherapie

Bad Rothenfelde hat ein hochattraktives Wohn- und Freizeitumfeld und ist von den Zentren Münster, Osnabrück und Bielefeld schnell erreichbar. Bei der Wohnraumbeschaffung unterstützen wir Sie gerne.

Bewerbungen von Frauen werden ausdrücklich erwünscht. Frauen werden nach Maßgabe des Gesetzes zur Gleichstellung von Frauen und Männern für das Land Nordrhein-Westfalen (Landesgleichstellungsgesetzes – LGG) bevorzugt berücksichtigt.

Schwerbehinderten Menschen und ihnen gleichgestellten Personen wird bei gleicher Eignung der Vorzug gegeben.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung, gerne auch per E-Mail als eine Datei im PDF-Format:

Klinik Münsterland der DRV Westfalen  
Prof. Dr. Bernhard Greitemann  
Ärztlicher Direktor  
Auf der Stöwwe 11  
49214 Bad Rothenfelde  
Tel.: (0 54 24) 2 20-4 01  
bernhard.greitemann@drv-westfalen.de  
www.klinik-muensterland.de

**Zeit für den Menschen – Zeit zum Leben.**



**Wir bieten Ihnen:**



**Vereinbarkeit von Familie und Beruf**  
Flexible Arbeitszeit ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienst  
6 Wochen Jahresurlaub,  
4 Flexstage pro Jahr  
und bis zu 16 Gleittage



**Fester Kundenstamm**  
mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise



**Attraktive Vergütung**  
Dienstfahrzeug – auch zur privaten Nutzung,  
Möglichkeit zur Teilnahme am Bonussystem,  
Vermögenswirksame Leistungen (VWL)



**Sicherheit des öffentlichen Dienstes**  
mit einer zusätzlichen Altersversorgung (VBL)  
(Tochter der BG BAU)



Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf?  
Wünschen Sie sich wieder mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise?

**Kommen Sie zu uns ins Team!**

**Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche.**

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

Für unsere Standorte **Lemgo** und **Meppen** suchen wir je einen

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

**Sie ...**

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

**Ihr Profil**

- Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin
- Sicheres und positives Auftreten
- Kontaktfreudigkeit, Teamfähigkeit und Engagement
- Pkw-Führerschein

Die Stellen sind ab sofort unbefristet in Vollzeit zu besetzen. Grundsätzlich sind die Stellen teilzeitgeeignet.

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

**Das klingt nach einer interessanten Aufgabe für Sie? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung auf unserer Karriereseite [www.amd.bgbau.de/karriere](http://www.amd.bgbau.de/karriere) unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung und Ihres Wunschstandortes.**

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

[www.amd.bgbau.de](http://www.amd.bgbau.de)

## Stellengesuche

### Erfahrener Anästhesist

sucht lukrativen Job ohne Dienste in Süd-Nds./OWL. E-Mail: zerebro@gmx.net

### Erfahrene Oberärztin Anästhesie ...

... mit vielen Zusatzqualifikationen sucht neue Aufgaben. Praxis, Klinik, Beratung, Ausbildung – vieles ist denkbar. Angebote gern an [radio\\_gaenge\\_0p@icloud.com](mailto:radio_gaenge_0p@icloud.com)

### Erfahrene FÄ für Allgemeinmedizin

sucht ab Januar Anstellung in hausärztlicher Praxis in Hannover. Ich freue mich auf Ihre Nachricht unter E-Mail: [hannoverallgemeinmedizin@web.de](mailto:hannoverallgemeinmedizin@web.de)

### FÄ für Psychiatrie/PT

erfahrene Fachärztin sucht ab Januar 2025 TZ-Stelle (bis 25 Std.) in Praxis oder Klinik, Region Hannover. Chiffre 241106

## 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)

### WARUM NICHT IN DEN SÜDEN?

Freiburg, zentrumsnah: Hausarztpraxis (gut eingeführte Einzelpraxis) zur Übernahme zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Chiffre 241107

### Orthopädische Praxis an der Nordsee

Moderne, große Praxis mit digitalem Röntgen, Sonographie, DEXA-Messung, Akupunktur, ESWT, Chirotherapie abzugeben. 26506 Norden. E-Mail: [dr.goebelalexander@t-online.de](mailto:dr.goebelalexander@t-online.de)

### Hausarztpraxis Region Hannover-Süd

sehr gut eingeführt, helle Räume, moderne Ausstattung, motiviertes Team, sehr angenehme Patientenklintel – aus Altersgründen abzugeben. Chiffre 240905

### Nachfolger gesucht

für Frauenarztpraxis im Heidekreis. Chiffre 241108

### Nachfolge für Hausarztpraxis Nähe Stade gesucht

Umsatzstark, gut ausgestattet. Aktuell PG. GMP oder Anstellung möglich. E-Mail: [dr.f.kahl@me.com](mailto:dr.f.kahl@me.com)

### PRAXISABGABE

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

### Hausarztpraxis Göttingen Stadt

sehr gut eingeführt, moderne Ausstattung, sehr umsatzstark abzugeben. Chiffre 241109

### Praxis zu verkaufen in Hannover

Gut angehende Allgemeinanztpraxis in Hannover zu verkaufen. 2 Zulassungen sind vorhanden. Chiffre 241110

### Frauenarztpraxis in Cuxhaven abzugeben

zum nächstmöglichen Termin. Chiffre 241111

### Hausarztpraxis in Hannover zu verkaufen

Umsatzstark, 2 Kassenarztsitze, langjähriger Standort, Abgabe zum 01.01.2027 geplant. Chiffre 241112

### Allgemeinarztpraxis in Hannover

Alteingesessen, grundsolide, umsatzstark, ab 2025 abzugeben, ggf. mit Übergangsgemeinschaft. Kontakt unter E-Mail: [praxis65@gmx.de](mailto:praxis65@gmx.de)

### Nachfolge Kinderarztpraxis Region Hannover

gut funktionierende Praxis sucht mittelfristig Partner zur Übernahme. Tel. 0174/7101748

### Hannover: Hausarztpraxis/diab. Schwerpunktpraxis

im Stadtgebiet in guter Lage zum 01.04.2025 abzugeben. Chiffre 241113

## Praxisvertretung

### Praxisvertretung

durch erfahrenen Allgemeinanzt. Telefon 01 60 / 3 38 84 03

## Gemeinschaftspraxis

### Urologische Gemeinschaftspraxis, Sitz abzugeben

Raum Hannover, umsatzstark, in guter Lage. Chiffre 241114

## 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)

## 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)

## 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.

# Immer mehr Vergiftungsfälle mit Lachgas

Mehr als 50.000 Beratungen führte das Giftinformationszentrum-Nord im Jahr 2023 für medizinische Laien, Rettungskräfte sowie Ärztinnen und Ärzte aus Kliniken und Gesundheitseinrichtungen im norddeutschen Raum durch

Das Giftinformationszentrum-Nord (GIZ-Nord) an der Universitätsmedizin Göttingen (UMG), das wie in den Jahren zuvor 2023 mehr als 50.000 Mal kontaktiert wurde, hat seinen Jahresbericht vorgelegt. Zwischen 100 und 300 Anrufe pro Tag bearbeitet das 20-köpfige Beratungsteam bestehend aus Ärztinnen, Ärzten und Pflegefachpersonen rund um die Uhr. Die Anfragen kommen zum Teil von medizinischen Laien. Andererseits kontaktieren das GIZ-Nord sowohl Rettungskräfte wie auch Ärztinnen und Ärzte aus Kliniken und Gesundheitseinrichtungen in Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Bremen und Hamburg.

## Beratung entlastet Gesundheitssystem

„Notaufnahmen, Arztpraxen und Rettungsdienste stehen aufgrund steigender Patientenzahlen unter erheblichem Druck. Diese Überlastung des Gesundheitssystems nimmt breiten Raum im aktuellen politischen und öffentlichen Diskurs ein. Eine wichtige Aufgabe des GIZ-Nord ist es, durch unsere individuelle toxikologische Beratung das Gesundheitssystem maßgeblich zu entlasten“, bestätigen als Leiter des GIZ-Nord Professor Dr. med. Andreas Schaper (Facharzt für Chirurgie und Klinische Toxikologie) und Dr. med. Martin Ebbecke (Facharzt für Innere Medizin und Klinische Toxikologie).

Das GIZ-Nord erfasst außerdem besonders häufige Vergiftungen. So gab es 2023 in Norddeutschland einen signifikanten Anstieg bei der missbräuchlichen Inhalation von Lachgas, beispielsweise aus Luftballons. Dass Jugendliche das in Deutschland legale Lachgas als Partydroge nutzen, spiegelt die Statistik des Zentrums ebenfalls wider: Während in den Jahren vor 2022 das GIZ-Nord im Durchschnitt zwei bis drei Anrufe jährlich im Zusammenhang mit Lachgas hatte, gab es 2023 bereits 19 Anfragen. Im laufenden Jahr 2024 waren es allein bis August 27 Anrufe zu Lachgas – die Tendenz ist somit weiterhin steigend.

## Schwere Vergiftungen mit Lachgas

Darüber hinaus nahm die Schwere der Vergiftungen durch Lachgas mit den Jahren zu. So registrierte das GIZ-Nord zunehmend bewusstlose Patientinnen und Patienten nach Inhalation von Lachgas bis hin zu Nervenschäden und Lähmungserscheinungen bei chronischem Gebrauch. Nachdem die Giftnotrufzentralen in Dänemark, Frankreich und den Niederlanden schon Anfang der 2020er Jahre von zunehmenden Vergiftungen mit Lachgas berichtet hatten, scheint dieser gefährliche Trend jetzt auch in Norddeutschland angekommen zu sein. ■ Inge Wünnenberg

## Impressum

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

**Herausgeber:**  
Ärztekammer Niedersachsen, Hannover  
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Hannover

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

**Redaktionsausschuss (ÄKN):** Dr. med. Martina Wenker, Dr. med. Marion Charlotte Renneberg

**Redaktion (ÄKN):** Chefredakteurin Inge Wünnenberg, M.A. (v.i.S.d.P.),  
Jessica Weigel, Monika Schröder, M.A.

**Anschrift der Redaktion**  
Berliner Allee 20, 30175 Hannover  
Telefon (05 11) 38 02-21 02, Telefax (05 11) 38 02-21 99, E-Mail: kommunikation@aekn.de

**Redaktionsausschuss (KVN):** Mark Barjenbruch, Thorsten Schmidt, Nicole Löhrr,  
Dr. Eckart Lummert, Dr. Ludwig Grau

**Redaktion (KVN):**  
Detlef Haffke (v.i.S.d.P.), Lars Menz

**Anschrift der Redaktion:**  
Berliner Allee 22, 30175 Hannover  
Telefon (0511) 3 80-32 31 oder 33 08, Telefax (0511) 3 80-34 91, E-Mail: detlef.haffke@kvn.de,  
lars.menz@kvn.de

**Verlag und Anzeigenverwaltung**  
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH  
Berliner Allee 20a, 30175 Hannover  
Telefon (0511) 38 02-95 01, Telefax (0511) 38 02-95 09  
Internet: www.haeverlag.de, E-Mail: info@haeverlag.de

**Geschäftsführer:** Dr. jur. Ronny Rudi Richter

**Anzeigen:** Hiltrud Steffen

**Gestaltungskonzeption:** Tim Schmitz-Reinthal, Hiltrud Steffen

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

**Titelbildgestaltung:** Homann Güner Blum, Visuelle Kommunikation

**Konto**  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
IBAN: DE49 3006 0601 0003 7295 08, BIC: DAAE3333  
Zur Zeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 65, gültig ab 1. Januar 2024.  
Die Zeitschrift erscheint mit 10 Heften im Jahr, jeweils am 15. des Monats, von Februar bis Juni und August bis Dezember. Das Februar- und August-Heft erscheinen als Doppelausgabe.

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

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

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

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

(Dr. med. Martina Wenker)

Patientenverfügung

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

*Sehr geehrte Damen und Herren,*

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

**äkn** ärztekammer  
niedersachsen

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

Die gedruckte Version der Patientenverfügung ist gegen einen Unkostenbeitrag in Höhe von 7,50 Euro pro Exemplar (per Vorkasse) unter folgender Adresse zu bestellen:  
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH, Berliner Allee 20a, 30175 Hannover,  
E-Mail: [info@haeverlag.de](mailto:info@haeverlag.de)