Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen
98. Jahrgang | September 2025

äkn | niedersächsisches ärzteblatt

Kammerwahl 2025:
Kandidieren Sie doch für die Kammerversammlung!



Post-COVID
Wichtige Fortbildung zu aktuellen Forschungsständen und Therapien

West-Nil-Fieber
Erste Fälle durch weitere Ausbreitung in Niedersachsen

Interview
Dr. Anja Kwetkat betont, warum Impfungen im Alter wichtig sind

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 oder unter www.haeverlag.de/service

Steigen Sie ein in die Selbstverwaltung!





Fotos: C. Wyrwa, H. Preller

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

Ärzte- und Personalmangel, Ökonomisierung des Gesundheitssystems oder auch die anstehende Krankenhausreform mit ihren Herausforderungen für die Weiterbildung: Als Ärztinnen und Ärzte erfahren wir in unserem Arbeitsalltag tagtäglich, wo es überall hakt in der Gesundheitsversorgung. Zugleich erleben wir, was uns die Landes- und Bundespolitik alles zumutet. Vergeblich warten wir auf eine spürbare Aufstockung der Medizinstudienplätze oder wir fühlen uns nicht ernst genommen, wenn wir vor den gesundheitlichen Auswirkungen eines unkontrollierten Cannabiskonsums gerade für Jugendliche und junge Erwachsene warnen.

Und dennoch treiben die Delegierten der Kammerversammlung und die Mitglieder des Landesvorstands der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) viele Themen im Auftrag der niedersächsischen Ärzteschaft voran. Aus Niedersachsen kam zum Beispiel ein starker Impuls, den Konsum von Lachgas als Freizeitdroge zu unterbinden. Kontinuierlich setzt sich das Ärzteparlament zudem dafür ein, eine schärfere Rechtsprechung bei gewalttätigen Übergriffen auf im Gesundheitswesen Tätige zu verabschieden sowie den überbordenden Wust an zeitraubenden bürokratischen Verfahren zu reduzieren.

Doch um all diese Themen bearbeiten zu können, braucht es engagierte Kolleginnen und Kollegen aus allen medizinischen Fachgebieten und aus allen Regionen des Landes. Grundsätzlich 60 Mitglieder gehören der ÄKN-Kammerversammlung an, für die niedersächsische Ärztinnen und Ärzte in diesem Jahr wieder kandidieren können. Bis zum 1. November ist es im Rahmen der Kammerwahl 2025 möglich, Wahlvorschläge für einen der sechs Wahlkreise einzureichen. Dabei muss jeder Wahlvorschlag von mindestens zehn Wahlberechtigten aus demselben Wahlkreis durch jeweils eine Unterschrift unterstützt werden. Nähere Infos finden Sie auf der ÄKN-Website unter „Wahlen 2025“.

Unsere ärztliche Selbstverwaltung stellt ein wichtiges Privileg und kostbares Gut dar. Sie versetzt uns als Spezialisten für unsere eigene Agenda in die Lage, viele Angelegenheiten rund um die Ausübung unseres Berufs selbst regeln zu können. Der niedersächsischen Ärzteschaft bietet eine ehrenamtliche Tätigkeit in den Gremien der ÄKN die Chance, die eigenen Belange aktiv mit zu steuern und mit zu gestalten. Deshalb wollen wir Sie ermutigen, sich in der ärztlichen Selbstverwaltung zu engagieren. Das gilt besonders für unsere jungen Kolleginnen und Kollegen: Kandidieren Sie und steigen Sie mit ein ins Kammerboot, denn die Zukunft beginnt jetzt.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin der
Ärztekammer Niedersachsen

Dr. med. Marion Charlotte Renneberg
Stellvertretende Präsidentin der
Ärztekammer Niedersachsen

Inhalt



Foto: Caritas

6


Foto: J. Weigel

8

9 | 2025

STANDARDS

3 **Editorial**
6 **Aktuell**
38 **Mitteilungen**
40 **Veranstaltungen**
46 **Rubrikenanzeigen**
51 **Nach Redaktionsschluss**
51 **Impressum**

KLINIK UND PRAXIS

8 **Post-COVID-Syndrom:** Fortbildung zur Versorgung schwer Erkrankter mit Informationen zu Symptomen, Diagnosen und Therapien
11 **Interview mit Prof. Dr. med. Georg Schomerus:** Über Stigmatisierungen und enttäuschende Erfahrungen Long-COVID-Betroffener
13 **West-Nil-Fieber:** Erstmals autochthone Infektionen in Niedersachsen; Symptome und Therapie
17 **Interview:** STIKO-Mitglied Dr. med. Anja Kwetkat zu aktuellen Impfempfehlungen und die Bedeutung der Impfprävention für Ältere
20 **Klimakrise:** Ökologische Nachhaltigkeit in der Arztpraxis; Aktuelle Fragestellungen und Handlungsmöglichkeiten
23 **Klinisches Krebsregister Niedersachsen:** Bessere Versorgung dank Datensammlung und Qualitätskonferenzen
26 **Peer Review in der Medizin:** Bundesärztekammer hat Curriculum und Leitfaden für Multiprofessionalität und Qualitätsförderung aktualisiert

Fotohinweise:
8 V.l.: Prof. Dr. med. Georg Schomerus, Kristine Engeleit, Prof. Dr. med. Karin Weissenborn, stellvertr. ÄKN-Präsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg, Dr. med. Meike Dirks, PD Dr. med. Mariel Nöhre und Dr. med. Vega Gödecke bei der Post-COVID-Fortbildung in der ÄKN
35 Ehrenplakette für Dr. med. Eva Cloppenburg

Titel: Jessica Weigel unter Verwendung von Adobe Stock-Bildmaterial Co. Robert Kneschke

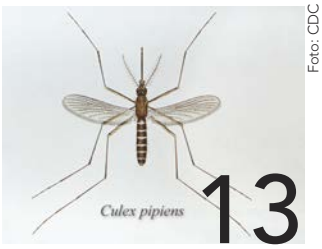
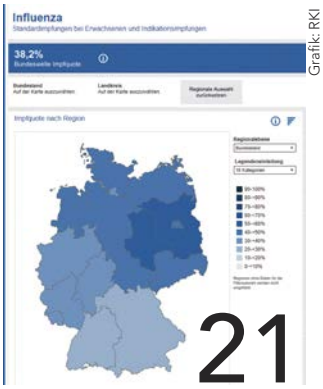


Foto: CDC



Grafik: RKI



Foto: Bad Zwischenahner Touristik



Foto: T. von Reeken

KAMMER

27 **Kammerwahl 2025:** Im Zeitraum vom 27. November bis zum 11. Dezember 2025 werden die Delegierten der Kammerversammlung gewählt
28 **Gremien der ÄKN:** Schwerpunkte der 19. Wahlperiode im Ausschuss für Finanz- und Beitragsangelegenheiten
29 **Gremien der ÄKN:** Der Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten zu wichtigen Reformen
30 **Gremien der ÄKN:** Der Ausschuss für Sektorenübergreifende Versorgung begleitet Gesetzesvorhaben auf Landes- und Bundesebene
31 **Bezirksstellen-Wahlen:** Neue Vorstände in den Bezirksstellen Göttingen und Hannover

BEZIRKSSTELLEN

33 **Nachruf:** Die Ärzteschaft trauert um Professor Dr. med. Michael Manns
34 **Oldenburger Ärztetag:** Fortbildung in Bad Zwischenahn zu Forschungsstand und Therapien der Adipositas
35 **Ehrenplakette:** Ärztekammer würdigt Dr. med. Eva Cloppenburgs Engagement für Frühgeborene
35 **Sommerfest:** BZ Wilhelmshaven lud gemeinsam mit der KVN zum gemeinsamen Beisammensein und kollegialen Austausch ein

RECHT

36 **Aktueller Fall der Schlichtungsstelle:** Sturz vom Behandlungstisch unterliegt nicht unbedingt einem voll beherrschbaren Risiko

Psychotherapeutische Telefonberatung für blinde sowie sehbehinderte Menschen sucht Unterstützung

Der Blinden- und Sehbehindertenverband Niedersachsen e.V. (BVN) sucht erfahrene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die bereit sind, mit einem überschaubaren Zeitaufwand ehrenamtlich tätig zu sein. Es sollen etwa fünf Telefonate von circa 30 Minuten Dauer pro Ratsuchenden geführt werden, aber nicht mehr als zwei Stunden pro Monat Zeitaufwand je Therapeut anfallen. Voraussetzung ist eine umfangreiche Erfahrung in der Tätigkeit als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut. Kenntnisse über die Probleme sehbehinderter oder blinder Menschen sind nicht erforderlich. Seit mehr als einem Jahrzehnt bietet der BVN Ratsuchenden mit einem niederschwelligen Angebot namens „Blickpunkt Auge“ kostenlose Hilfe bei allen Fragen rund um Augenerkrankungen an. Dabei geht es neben vielen praktischen Themen auch um die soziale Arbeit. Die Beratung stößt allerdings an ihre Grenzen, wenn der Verlust des Augenlichts zu psychischen Konsequenzen oder gar Erkrankungen führt oder diese parallel dazu auftreten. Mit einem Pilotprojekt im Raum Nordost-Niedersachsen konnte der BVN bereits gute Erfahrungen sammeln: Zwei Psychotherapeutinnen boten dort unter dem Stichwort „Blickpunkt Seele“ eine Telefonsprechstunde an. Dieses Angebot soll nun erweitert werden. Die seelischen Probleme sehbehinderter und blinder Menschen unterscheiden sich in der Regel nicht von denen sehender Menschen (Verlusterleben, Autonomie- und Abhängigkeitskonflikte). Wer Interesse an dieser ehrenamtlichen Tätigkeit hat, erhält weitere Informationen bei Dr. med. Gertrud Drüge über die Telefonnummer 0 58 26 8944 oder per E-Mail über gertrud.druege@blindenstiftung-niedersachsen.org. ▮ red.

Support für Windows 10 endet am 14. Oktober

Zum 14. Oktober 2025 stellt Microsoft den Support für Windows 10 ein. Danach erhält das Betriebssystem keine kostenlosen Updates mehr – auch solche nicht, die sicherheitsrelevant sind und Schwachstellen schließen. Das teilt das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) mit. Wer Windows 10 nach dem Stichtag weiterhin nutzt, riskiert Sicherheitslücken. Allen, die noch auf Windows 10 als Betriebssystem setzen, empfiehlt das BSI daher, rechtzeitig Maßnahmen wie etwa ein Upgrade auf Windows 11 durchzuführen. Eine Ausnahme stellen nur einige wenige für den Unternehmensbereich konzipierte LTSC-Varianten von Windows 10 dar. Niedergelassene sollten sich deshalb frühzeitig beraten lassen, damit ihr Praxisnetzwerk nicht anfällig für Angriffe durch Viren, Malware oder Trojaner wird. ▮ wbg

Die Versorgung wohnungsloser Menschen benötigt Unterstützung durch Fachkräfte

Vor rund 25 Jahren hat die Bezirksstelle Hannover der Ärztekammer Niedersachsen gemeinsam mit der Caritas Hannover die „Aufsuchende Gesundheitsversorgung für Wohnungslose und von Armut betroffene Menschen“ ins Leben gerufen. Dr. med. Cornelia Goesmann, die damalige Vorsitzende der Bezirksstelle Hannover, begleitet die Anlaufstellen, an denen bedürftige Menschen medizinisch versorgt werden, bis heute als Ärztin: „Inzwischen sind aber viele der Kolleginnen und Kollegen, die sich ehrenamtlich in den Praxisräumen der Caritas engagiert haben oder in der Straßenambulanz mitgefahren sind, alters- oder krankheitsbedingt ausgeschieden“, berichtet Goesmann. Deshalb würden jetzt zusätzliche Ärztinnen und Ärzte benötigt, um die Versorgung aufrecht erhalten zu können. „Außerdem brauchen wir ebenfalls Medizinische Fachangestellte und Pflegekräfte, die bei den Sprechstunden und auf dem Caritas-Mobil ehrenamtlich unterstützen“, sagt die Ärztin. Wer Interesse hat, bei der Versorgung von Wohnungslosen und Bedürftigen zu helfen, kann Monika Nordhorn von der Caritas Hannover unter der Telefonnummer 0511 12600-23220 oder über die E-Mail-Adresse monika.nordhorn@caritas-hannover.de kontaktieren. ▮ wbg



Foto: Caritas Hannover

Durch die Straßenambulanz der Caritas werden Wohnungslose in Hannover gesundheitlich versorgt.



Foto: umg/valentin kloss

Professor Dr. med. Andreas Schaper (l.) und Dr. med. Martin Ebbecke leiten gemeinsam das Giftinformationszentrum-Nord (GIZ-Nord) der Universitätsmedizin Göttingen (UMG)

Das Giftinformationszentrum-Nord verzeichnete 2024 noch mehr Vergiftungen mit Lachgas

Insgesamt 51.557 Anfragen zu Vergiftungen beantwortete das Giftinformationszentrum-Nord (GIZ-Nord) an der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) 2024. Damit verzeichnete der 24-Stunden-Service der Einrichtung, die für die Bundesländer Niedersachsen, Bremen, Hamburg und Schleswig-Holstein zuständig ist, im Vergleich zum Vorjahr einen Zuwachs an Anfragen von rund zwei Prozent. 2024 wurde das GIZ-Nord zudem erneut vermehrt von medizinischem Fachpersonal in Anspruch genommen. „Dies zeigt den großen Bedarf an qualifizierter Beratung im Vergiftungsnotfall und wie gut das GIZ sowohl in der Bevölkerung als auch bei Ärztinnen und Ärzten angenommen wird“, betonen Dr. med. Martin Ebbecke und Professor Dr. med. Andreas Schaper, die seit 2015 das GIZ-Nord gemeinsam leiten. Ein besonderes Augenmerk galt im vergangenen Jahr den Vergiftungen mit Lachgas: Das GIZ-Nord wurde in 34 Fällen konsultiert. Das war fast doppelt so häufig wie 2023, als mit 19 Fällen bereits ein signifikanter Anstieg der missbräuchlichen Inhalation von Lachgas verzeichnet wurde. In einigen Fällen kam es zu bleibenden Schäden wie beispielsweise Lähmungen der Arm- und Beinmuskulatur. Am 2. Juli 2025 hat das Bundeskabinett jetzt die Änderung des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes (NpSG) beschlossen, um den Lachgas-Missbrauch zu unterbinden und vor allem Kinder und Jugendliche vor den gesundheitlichen Risiken zu schützen. ▮ wbg

Hybrid-Fortbildung zu Umwelt und Gesundheit: Hitze, Luftverschmutzung und Mikroplastik

Die zunehmenden Probleme durch Klimaveränderungen und Umwelteinflüsse bedrohen unser aller Gesundheit. Drei große Themen sind: Luftverschmutzung, Hitzeauswirkungen und die ubiquitäre Ablagerung von Mikroplastik. Unter der Überschrift „Hitze – Luftverschmutzung – Mikroplastik“ stehen am 29. Oktober 2025 von 18 bis 20 Uhr „The Big Three“ im Mittelpunkt der nächsten Vortragsveranstaltung der Ärztekammer Niedersachsen rund um die Themen „Umwelt und Gesundheit“. An der Hybrid-Fortbildung können Interessierte sowohl vor Ort in der Landesgeschäftsstelle oder unkompliziert online über eine Internetplattform teilnehmen. Nach der Anmeldung werden nähere Informationen zur Verfügung gestellt. Als Referierende konnten die Ärztinnen Dr. med. Uta Annweiler und Dr. med. Ulrike Hartig-Köhler und der Arzt Dr. med. Peter Schweiger gewonnen werden, die sich bereits seit Jahren mit den gesundheitlichen Aspekten des Klimawandels befassen. Inhaltlich wird es um die Beteiligung von Luftverschmutzung zum Beispiel bei der Entstehung kardiovaskulärer Erkrankungen gehen sowie um den durch die Erderwärmung verursachten Hitzestress. Außerdem wird über die Untersuchungen zu Mikroplastikablagerung im menschlichen Körper informiert. Eine Zertifizierung mit zwei Fortbildungspunkten ist erfolgt. Weitere Informationen finden Sie unter: www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare. ▮ wbg

Wer hätte noch gern eine Einladung zum MHH-Homecoming?

Zu einem großen Alumni-Treffen am 15. November 2025 lädt die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) anlässlich des 60-Jahre-Jubiläums ein. Absolventinnen und Absolventen der Studiengänge Humanmedizin, Zahnmedizin, Biochemie, Biomedizin, Biomedizinische Datenwissenschaft, Public Health und Hebammenwissenschaft sind willkommen, an diesem Tag ihrer Alma Mater einen Besuch abzustatten. Die verschiedenen Studiengänge werden über den Tag verteilt Programmpunkte anbieten wie Vorträge, Führungen, Ehrungen und auch gesellige Events. Da dem Alumniverein nicht von allen Ehemaligen aktuelle Adressdaten vorliegen, können sich Interessierte über das Formular unter www.mhh.de/ hc2025 an die MHH wenden, um in den kommenden Wochen eine Einladung zum Homecoming zu erhalten. ▮ wbg



Hybridfortbildung der Ärztekammer Niedersachsen zum „Post-COVID-Syndrom – Zwischen Theorie und Praxis“

Bei Belastung häufig eine Verschlechterung

Fortbildung der Ärztekammer Niedersachsen zum „Post-COVID-Syndrom – Zwischen Theorie und Praxis“ mit einer Reihe von Fachvorträgen zur Versorgung der schwer erkrankten Menschen: Informationen zu den Symptomen, Diagnosen und Therapien.

Wie wichtig die Fortbildung rund um das „Post-COVID-Syndrom – Zwischen Theorie und Praxis“ von den niedersächsischen Ärztinnen und Ärzten genommen wurde, zeigte schon allein die Zahl der Anmeldungen. Rund 300 Personen nahmen an der ersten großen Hybridveranstaltung im Neubau der Ärztekammer Niedersachsen in Präsenz oder online teil. „Viele Menschen leben mit den gesundheitlichen Langzeitfolgen einer Corona-Infektion und leiden an ganz unterschiedlichen Symptomen“, begrüßte Dr. med. Marion Charlotte Renneberg am 20. August Teilnehmende und Referierende: Angesichts der hohen Dunkelziffer von fünf bis zehn Prozent der an Post-COVID Erkrankten forderte Renneberg ein niedersachsenweites Netzwerk für eine spezialisierte, interdisziplinäre Versorgung. Bisher gebe es nur zwei Ambulanzen in Niedersachsen, berichtete die selbst als Hausärztin niedergelassene stellvertretende Ärztekammerpräsidentin, und zwar an den Universitätskliniken in Hannover und Göttingen.

Symptomvielfalt des Krankheitsbildes

Über „Symptomspektrum und Differentialdiagnosen der Post-COVID-Erkrankung“ und ihre Erfahrungen aus der Post-COVID-Ambulanz der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) berichtete als erste Referentin Dr. med.



Dr. med. Marion Charlotte Renneberg



Dr. med. Vega Gödecke



Professorin Dr. med. Karin Weissenborn

Fotos: J. Weigel

Vega Gödecke, Oberärztin an der Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen und dem Zentrum für Seltene Erkrankungen: „Die Krankheit manifestiert sich auf so vielfältige Weise, dass eine vollständige Aufzählung von potentiellen Symptomen und Erkrankungen eine hohe Zahl von Einträgen umfassen würde“, betonte die Fachärztin für Innere Medizin, Nephrologie und Rheumatologie. Um die Diagnose Post-COVID zu stellen, sei es wichtig, die Gesamtheit der Symptome zu erfassen, zumal es keinen eindeutigen Biomarker, sondern nur verschiedene Kombinationen von Tests gebe.

Nicht einfach sei es bisweilen ebenso für die Post-COVID-Patientinnen und -Patienten, wenn sie eine Therapie im Rahmen einer Rehabilitation erhielten. Je nach Studienpopulation erfüllt ein relevanter Anteil der an Post-COVID Erkrankten die Kriterien für ME/CFS (Myalgische Encephalomyelitis / Chronisches Fatigue Syndrom). Für diese Personen könne schon eine subjektive Überlastung nach nur relativer Belastung zu einer Verschlechterung führen: „Bei der in den Kanadischen Konsensus Kriterien als Hauptsymptomatik definierten post-exertionellen Malaise (PEM) kommt es zu einer Verschlechterung der Symptomatik nach leichter Anstrengung, die mindestens bis zum nächsten Tag anhält“, so die Referentin. Dabei sei das Auftreten von Post-COVID nicht abhängig von der Schwere der vorherigen COVID-19-Erkrankung, betonte Gödecke. Wichtig sei es aber jetzt, neue Strukturen für eine bessere Versorgung der Betroffenen zu schaffen, um die langen Wartezeiten auf eine spezialärztliche Versorgung zu reduzieren, unterstützte die Ärztin Rennebergs Forderung.

Post-COVID im Langzeitverlauf

Über die Ergebnisse einer Online-Befragung zur „Post-COVID-Erkrankung im Langzeitverlauf“ berichtete dann Professorin Dr. med. Karin Weissenborn, Oberärztin an der Klinik für Neurologie der MHH. Die Befragung erstreckte sich der Referentin zufolge auf 992 auswertbare Rückmeldungen. „Die internistischen Symptome während der Akutphase waren denen, die bei einer Influenza auftreten, sehr ähnlich“, unterstrich Weissenborn.

Bei den beiden Follow-Ups 2021, also nach einem Jahr, und 2024, drei Jahre später, seien die Neurologischen Symptome wie Müdigkeit, Konzentrationsschwächen und auch Gedächtnisprobleme jedes Mal am häufigsten vertreten gewesen, erläuterte Weissenborn: „Daran hat sich im zeitlichen Verlauf nichts geändert – das ist die schlechte Nachricht.“ Auch sie bestätigte eine große Bandbreite bei der klinischen Symptomatik sowie schwere Alltagseinschränkungen für zehn Prozent der Befragten. Was allerdings die Diagnostik betreffe, so dokumentierten bildgebende Verfahren mikrostrukturelle Veränderungen im Gehirn: „Wir sehen auch eine Reduktion des Glukoseumsatzes insbesondere im Frontal- und Occipitallappen sowie Hinweise auf eine Alteration des neuronalen Immunsystems bei Post-COVID-Syndrom.“

„Das Post-COVID-Syndrom ist keine psychische Erkrankung“

„Psychosomatische Therapieansätze bei Post-COVID-Syndrom“ standen im Zentrum des Vortrags von PD Dr. med. Mariel Nöhre, Oberärztin und Leiterin der Ambulanz an der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der MHH. Obwohl in Deutschland 27,8 Prozent der Erwachsenen von einer psychischen Erkrankung betroffen seien, „ist das Post-COVID-Syndrom keine psychische Erkrankung“, stellte die Referentin gleich zu Beginn fest. Wichtig sei es, darüber hinaus zu beachten, dass es sich bei Fatigue und Depression um zwei unterschiedliche Krankheitsbilder handle. Während ein depressives Geschehen eher durch Antriebsminderung sowie die Tendenz zur Selbstentwertung und auch zu Suizidgedanken gekennzeichnet sei, handle es sich bei Fatigue um körperlich und/oder mental empfundene Erschöpfung und Schwäche: „Die Betroffenen wollen etwas tun, aber sie können es nicht.“ Erhebungsinstrumente wie beispielsweise die


PD Dr. med. Mariel Nöhre


Kristine Engeleit


Dr. med. Meike Dirks

Chalder Fatigue Scale seien hilfreiche Screeninginstrumente, aber nicht ohne Weiteres geeignet, eine Diagnose zu stellen, warnte Nöhre: „Hier ist die richtige Interpretation wichtig."

Gefahr der Überanstrengung

Die Situation der von ME/CFS Betroffenen sei durch ihre Belastungsintoleranz geprägt, die es erforderlich mache, die therapeutischen Angebote je nach Ausgangssituation der Patientinnen und Patienten zu adaptieren. Sinnvoll seien etwa kürzere Therapieeinheiten oder auch der Einsatz von Telemedizin bei der Subgruppe der Homebound-Patientinnen und -Patienten: „Es besteht einerseits eine deutliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit und andererseits die Gefahr, durch Überanstrengung eine Symptomzunahme herbeizuführen." Ziel der psychotherapeutischen Begleitung sei daher, die Erkrankten beim Krankheitsmanagement und dem bewussten Einsatz der vorhandenen Energiereserven zu unterstützen: „Das ehemalige Leistungsniveau darf dabei nicht mehr als Maßstab gelten", räumte die Referentin ein. Vielmehr müssten die Patientinnen und Patienten die Belastung reduzieren, um sich nach einer Stabilisierung in kleinen, vorsichtigen Schritten bei gleichzeitigem Symptommonitoring an ein neues, niedrigeres Leistungsmaximum heranzutasten. Unter dem Stichwort Krankheitsbewältigung seien die Erkrankten gefordert, die subjektiv erlebten inneren und äußeren Belastungen, mit denen sie im Rahmen der Erkrankung konfrontiert werden zu meistern. „Die Psychotherapie kann ihnen helfen, wieder eine Perspektive zu entwickeln."

Die Versorgung in der Hausarztpraxis

Die „Heilmittelversorgung und mögliche Rehabilitationsmaßnahmen für Post-COVID-Patientinnen und -Patienten aus hausärztlicher Sicht" beleuchtete Kristine Engeleit vom Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin der MHH. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin räumte ein, dass das eher seltene Behandlungsbild für die niedergelassenen Hausärztinnen und -ärzte eine gewisse Herausforderung darstelle und empfahl zur Versorgung der Erkrankten die S1-Leitlinie „Long/Post-Covid". Gleichwohl seien die in der Leitlinie vorgesehenen Termine für eine spezialisierte fachärztliche Versorgung nicht einfach zu organisieren. Unter dem Stichwort besonderer Versorgungsbedarf könnten außerdem beim Post-Covid-Syndrom als Heilmittel Physio- sowie Ergotherapie eingesetzt werden. Bei leichten kognitiven Störungen seien ferner Digitale Gesundheitsanwendungen (DIGA) hilfreich. Durch selbstständig durchgeführte Atemtherapie und tägliche Entspannungsübungen können gerade bei Fatiguesyndrom die Erkrankten Besserung verspüren. Zur weiteren Unterstützung und sozialmedizinischen Abklärung der Arbeitsfähigkeit kann eine medizinische Rehabilitation sinnvoll sein, führte Engeleit aus: „Die Rehabilitation ist für Patientinnen und Patienten, die eigentlich mitten im Leben stehen, eine Möglichkeit, wieder mehr Lebensqualität zu erlangen."

Versorgung für Schwerstbetroffene

Im letzten Vortrag der Fortbildung stand das Projekt ACCESS der MHH im Fokus. Über die „Aufsuchende Versorgung von schwerbetroffenen Patientinnen und Patienten mit ME/CFS nach COVID-19 oder anderen (viralen) Erkrankungen" informierte Dr. med. Meike Dirks von der Klinik für Neurologie der MHH. Vor dem Hintergrund, dass Schwerstbetroffene mit ME/CFS oft ans Haus gebunden oder sogar bettlägerig seien, finde diese Gruppe kaum Berücksichtigung, weil sie nicht in der Lage sei, Arztpraxen, Ambulanzen oder Kliniken aufzusuchen. Diese Menschen stehen nun im Mittelpunkt der ACCESS-Studie. Dabei geht es Dirks zufolge zunächst darum, die Häufigkeit von schwerwiegendem Post-COVID-Syndrom (PCS) oder ME/CFS mit und ohne vorausgegangene SARS-CoV-2-Infektion zu dokumentieren. Diesbezüglich wurde bereits mittels Online Survey eine bundesweite Abfrage an alle Hausärztinnen und Hausärzte gestartet, die weiterhin läuft.

Teilnahme an der ACCESS-Studie

Eine zentrale Maßnahme bei der Durchführung der Studie sind Hausbesuche durch ein multidisziplinäres Team aus den Fächern Neurologie, Innere Medizin und Psychosomatik, um die vorherrschenden Symptome zu erfassen und die finale Diagnose zu stellen. „Daran schließt sich eine interdisziplinäre Besprechung und die Erarbeitung eines Behandlungsplans mit der Hausärztin oder dem Hausarzt an", berichtete Dirks. Das Ergebnis solle eine randomisierte, kontrollierte Studie zur Auswirkung einer einjährigen monatlichen Online-Beratung auf die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten sowie die Belastung der Betreuungspersonen sein, schloss die Referentin ihren Vortrag: „Unser langfristiges Ziel ist die Etablierung von Betreuungsmodellen, die an die individuellen Ziele und Fähigkeiten der PCS- und ME/CFS-Patientinnen und -Patienten angepasst sind – wie zum Beispiel Telemedizin." Den QR-Code zur Online-Umfrage für die Hausärztinnen und -ärzte finden Sie hier und den Link zum Projekt finden Sie hier: www.mhh.de/access-projekt

Inge Wünnenberg

„Sie erleben, dass ihnen nicht geglaubt wird“

Interview mit Professor Dr. med. Georg Schomerus: Er hat mit einem Autorenteam eine Studie zu den enttäuschenden Erfahrungen von an Long- und Post-COVID, ME/CFS oder dem Post-Vac-Syndrom Erkrankten mit dem Gesundheitssystem vorgelegt.



Foto: J. Weigel

Professor Dr. med. Georg Schomerus

Welche Erfahrungen Menschen mit Long- und Post-COVID sowie mit ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis / Chronisches Fatigue-Syndrom) oder einem Post-Vac-Syndrom nach COVID-19-Impfung (PCVS) mit dem Gesundheitssystem und ihrem Umfeld machen, interessierte Professor Dr. med. Georg Schomerus. Die aus dieser Frage resultierende Studie (BMC Medicine 2025; DOI: 10.1186/s12916-025-04335-0) stellte der Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Leipzig jetzt bei der Fortbildung der Ärztekammer Niedersachsen zum Post-COVID-Syndrom am 20. August 2025 vor. Das niedersächsische ärzteblatt sprach mit Schomerus über die Ergebnisse.

Herr Professor Schomerus, die Diagnose von Post-COVID und ME/CFS ist oft langwierig. Warum tun sich viele Ärztinnen und Ärzte so schwer mit den Betroffenen?

Professor Dr. med. Georg Schomerus: Das ist eine wichtige Frage, auf die es vermutlich keine einfache Antwort gibt. Wir beginnen jetzt ein vom Innovationsfonds gefördertes Forschungsprojekt, das genau dem nachgeht. Es kommen verschiedene Hypothesen infrage: Es könnte sein, dass es die Zeitnot im Gesundheitswesen erschwert, so komplexe Krankheitsbilder gut zu betreuen. Eine andere Hypothese ist, dass es am mangelnden Wissen liegt und an der Unsicherheit angesichts eines solch unübersichtlichen Krankheitsbilds, das so viele Organsysteme befallen kann und bei dem die Symptome so vielfältig sind. Wer dann auf eine einfache Lösung zurückgreift, führt die gesundheitlichen Probleme eventuell auf psychosomatische Ursachen zurück.

Welche Erfahrungen haben die im Rahmen Ihrer Studie befragten Patientinnen und Patienten mit dem Gesundheitssystem gemacht?

Schomerus: Bei vielen wurden die Beschwerden auf psychische Ursachen geschoben und diese Psychologisierung ging zugleich mit einer Stigmatisierung einher. Es ist ein bedrückender Befund, dass dadurch viele Menschen das Vertrauen in das Gesundheitssystem verloren haben. Bei anderen ist das Vertrauen geringer geworden, weil sie sich nicht gut behandelt fühlen. Das kann man ansatzweise nachvollziehen bei einer Krankheit, die derart unverstanden ist. Es ist schwierig, die Betroffenen angemessen und gut zu behandeln. Viele Patientinnen und Patienten machen aber die Erfahrung, dass ihre Symptome trivialisiert werden. Ihnen wird gesagt, dass jeder mal müde oder erschöpft ist und sich dann ein wenig ausruhen muss. Dabei wird nicht gesehen, dass diese Beschwerden eine andere Qualität haben. Und dass sie häufig das Leben und den Alltag der Betroffenen enorm einschränken.

Warum wird den Menschen mit dem Post COVID-Syndrom oder ME/CFS häufig nicht geglaubt?

Schomerus: Ich denke nicht, dass den Menschen unterstellt wird, dass sie sich die Beschwerden ausdenken, sondern dass Behandelnde davon überzeugt sind, die Beschwerden besser einordnen zu können als die Patientinnen und Patienten. Und zwar als psychisch verursacht oder zumindest psychisch verstärkt. Damit macht man es sich meiner Meinung nach aber zu leicht, denn es gibt inzwischen sehr viele Befunde zur Pathophysiologie von Post-COVID oder ME/CFS. Durch die COVID-19-Pandemie ist das Krankheitsbild ME/CFS häufiger geworden und erhält mehr Aufmerksamkeit – und es ist für viele Ärzte und Ärztinnen neu. Und gerade bei einer für uns neuen Krankheit müssen wir bereit sein, von den Betroffenen zu lernen. Sie beschreiben uns ja etwas, das wir nicht aus dem Studium kennen. Aber gerade von Patientinnen und Patienten, die schon einmal eine psychische Erkrankung hatten, kann man viel über die Differentialdiagnose lernen. Denn diese berichten oft, dass sie zum Beispiel Depressionen oder Antriebsstörungen kennen, aber die Symptome jetzt ganz anders seien.

Warum ist die Psychologisierung so gefährlich?

Schomerus: Die Gefahr ist einmal, dass die Hypothese, es könnte eine somatoforme oder funktionelle Störung sein,

Fast jeder erlebt Stigmatisierung

Über ihre Erfahrungen unter anderem mit dem Gesundheitssystem hat ein Team um Professor Dr. med. Georg Schomerus, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Leipzig, von Long- und Post-COVID sowie von ME/CFS und vom Post-Vac-Syndrom nach COVID-19-Impfung (PCVS) Betroffene befragt. An der Onlinebefragung, die Schomerus bei der Fortbildung der Ärztekammer Niedersachsen zum Post-COVID-Syndrom am 20. August 2025 vorstellte, nahmen 2.053 Erwachsene teil, darunter 1.398 (68 Prozent) mit Long COVID (LC) und 655 (32 Prozent) mit einem Post-Vac-Syndrom nach COVID-19-Impfung (PCVS). Publiziert wurden die Ergebnisse am 20. August unter dem Titel „‚Have you considered that it could be burnout?'—psychologization and stigmatization of self reported long COVID or post COVID 19 vaccination syndrome" von Ronja Büchner, Christian Sander, Stephanie Schindler, Martin Walter, Carmen Scheibenbogen and Georg Schomerus in BMC Medicine (DOI: 10.1186/s12916-025-04335-0). Die Gesamtprävalenz von Stigmatisierungserfahrungen sei hoch, dokumentieren die Wissenschaftler in ihren Ergebnissen: 83 Prozent der eigenen Angaben zufolge von LC Betroffenen und 90 Prozent, die PCVS als Diagnose angaben, erlebten Stigmatisierung. ▮ wbg

nicht falsifizierbar ist. Besonders, wenn der Wunsch nach weiterer medizinischer Abklärung als Teil des Problems gedeutet wird. Mit der Deutung einer Krankheit als psychisch bedingt nimmt der Behandelnde eine sehr mächtige Position ein. Wenn Betroffene sich genau dagegen verwahren, bestätigen sie in den Augen der Behandelnden nur das Urteil, etwas zu verdrängen oder „schwierig" zu sein. Solche nicht falsifizierbaren, nicht ausreichend begründeten Urteile sind so gefährlich, weil es kaum Möglichkeiten zur Korrektur gibt, und weil sie Konsequenzen für die Behandlung haben.

Bei Menschen mit ME/CFS besteht zudem die Gefahr, dass sie sich überlasten, wenn sie versuchen, durch Maßnahmen, ihre Erschöpfung zu überwinden …

Schomerus: Genau. Das ist in meinen Augen der Kern des Problems. Die sogenannte Postexertionelle Malaise (PEM) läuft der normalen therapeutischen und ärztlichen Logik genau zuwider. In anderen Fällen wie zum Beispiel einem Knochenbruch ist es richtig, die Belastung möglichst früh wieder zu steigern. Bei einer psychischen Erkrankung muss man in der Regel ebenfalls zusehen, dass man wieder in die Aktivität kommt. Man erwartet dann positive Rückkopplungseffekte: Mehr Aktivität führt zu besserem Befinden. Diese Auffassung haben wir sehr verinnerlicht. Deshalb ist es eine total frustrierende und für die Patientinnen und Patienten zermürbende Erfahrung, dass sie sich anstrengen, dass sie etwas tun und dass der Gesundheitszustand dann schlechter wird. Diese Verschlechterung erfolgt nicht immer sofort, sondern oft erst am nächsten oder übernächsten Tag. Das ist auch aus Sicht der Behandelnden schwer zu akzeptieren, weil es eben der üblichen Therapielogik widerspricht.

Wie sehr führt die „Psychologisierung" der Erkrankung dazu, dass das psychische Befinden der Betroffenen leidet?

Schomerus: In dem Zusammenhang fand ich eine Studie der Universität Basel mit ME/CFS-Patientinnen und -Patienten aufschlussreich. Hier wurde mit 51 Betroffenen gesprochen und festgestellt, dass bei suizidalen Patientinnen und Patienten zur Suizidalität am meisten die Erfahrung beigetragen hat, dass ihre Beschwerden als psychosomatisch eingeordnet wurden. Diese Menschen, die von einer so schweren Erkrankung betroffen sind, erleben, dass ihnen nicht geglaubt wird und ihre körperlichen Beschwerden anders eingeordnet werden, als sie das für richtig halten. Sie erfahren, dass sie sich dagegen nicht wehren können. Genau das haben wir in unserer Studie ebenfalls gefunden: dass die erfahrene Psychologisierung mit geringerer Lebenszufriedenheit und stärkerer Depressivität zusammenhängt. Was uns berichtet wurde, ist schon sehr deutlich.

Das Leben mit der chronischen Erkrankung ME/CFS stellt ein extrem hartes Schicksal dar. Wie begegnen Sie Betroffenen, die aus dem Leben scheiden wollen?

Schomerus: Das ist wirklich ein sehr schwieriges Thema – da geht es um sehr viel Leid. Als Psychiater sehe ich meine Aufgabe darin, herauszufinden, ob eine psychische Krankheit hinter dem Suizidwunsch steht, zum Beispiel eine Depression, die man behandeln kann. Als Arzt sehe ich meine Aufgabe darin, mitzuhelfen, die Versorgung der Patientinnen und Patienten so gut wie möglich zu gestalten, sodass vielleicht die Situation insgesamt erträglicher wird. Und als Mensch möchte ich so eine schwere Entscheidung respektieren, auch wenn sich alles in mir sträubt, wenn sich jemand aufgrund einer schweren Erkrankung so alleine, hilflos und schlecht fühlt, dass ihm nur der Suizid bleibt. Eigentlich möchte ich sagen, so etwas darf nicht sein, aber ich weiß, dass es wirklich unfassbar schwere Schicksale sind. Ich denke, es liegt in unserer Verantwortung als Gesellschaft, wie gut wir es schaffen, uns um schwerstkranke Menschen zu kümmern und Therapien für sie zu entwickeln. Wir müssen alles dafür tun, damit es möglichst nicht so weit kommt und wir als Gesellschaft unserer Verantwortung gerecht werden.

Das Interview führte Inge Wünnenberg.

Fälle mit West-Nil-Fieber in Niedersachsen

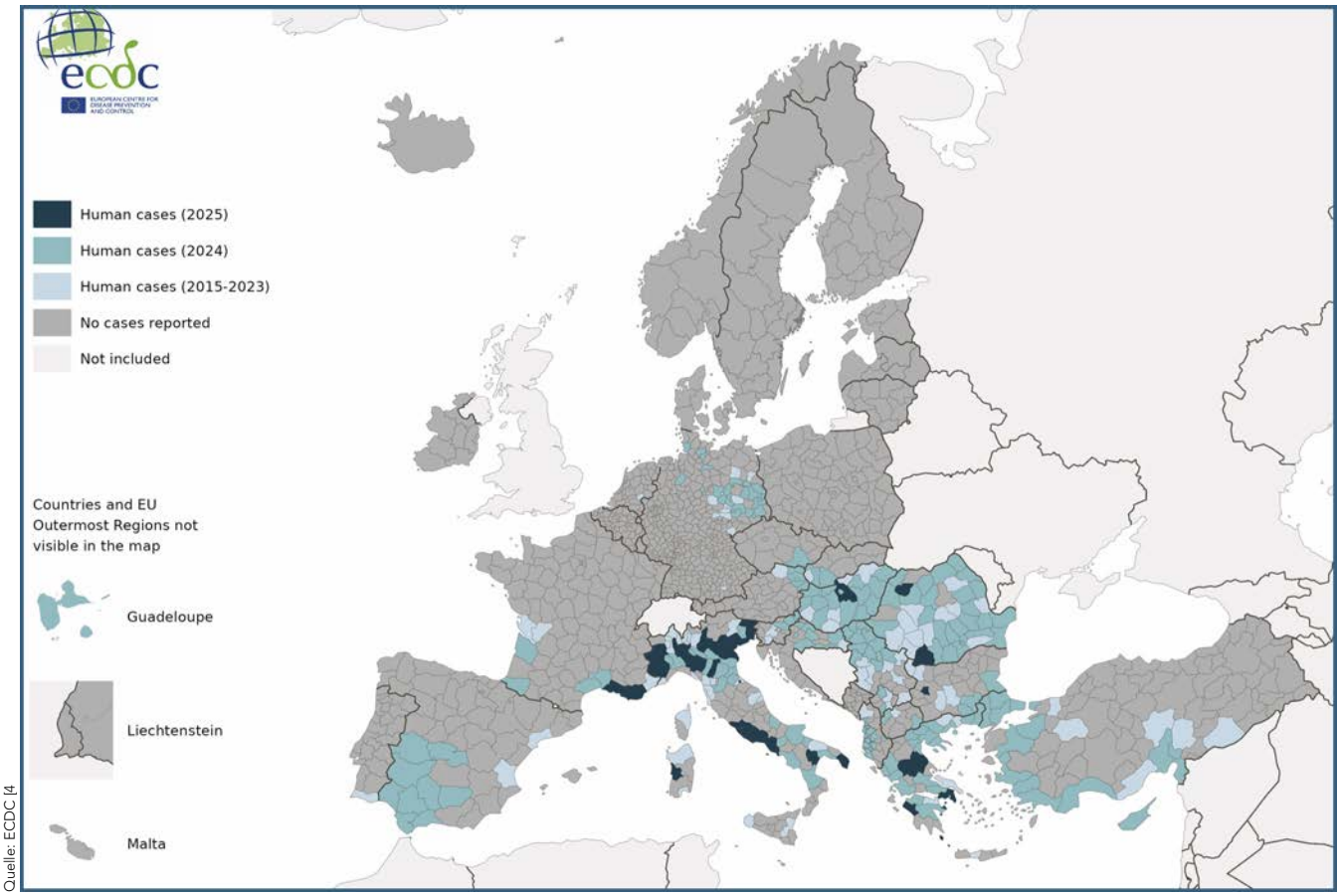
2024 kam es in Niedersachsen erstmals zu autochthonen, von den heimischen Culex-Mücken verursachten Infektionen mit dem West-Nil-Virus: Daher sollte bei fiebernden Personen im Sommer und Herbst das West-Nil-Fieber als Diagnose abgeklärt werden.

Klimaveränderungen wie steigende Temperaturen oder veränderte Niederschlagsmuster schaffen auch in moderaten Klimazonen ideale Bedingungen für die Vermehrung und Ausbreitung von heimischen Mücken, die das West-Nil-Virus (WNV) übertragen können. Direkte und indirekte Nachweise von WNV sind gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 48a Infektionsschutzgesetz (IfSG) namentlich an das Gesundheitsamt zu melden: 2024 traten in Niedersachsen erstmals drei autochthone, das heißt in Niedersachsen erworbene humane Infektionen mit dem WNV in den Landkreisen Diepholz, Lüneburg und Peine auf.

Das West-Nil-Fieber ist eine vektorübertragene Infektionserkrankung mit weltweiter Verbreitung, die von Stechmücken übertragen wird [1, 2]. Erreger des West-Nil-Fiebers ist das WNV aus der Familie der Flaviviren, das in der Vogelpopulation zirkuliert. Die betroffenen Vögel sind häufig asymptomatisch. Nach der Erstbeschreibung im Jahr 1937 in Uganda wurde das WNV erstmals 1962 in Europa beim Menschen nachgewiesen. Seit 1996 breitete sich das WNV ausgehend von Südosteuropa vor allem über Osteuropa nach Norden aus [1].

Autochthone Fälle in Niedersachsen

Seit 2019 zirkuliert das WNV in den östlichen Bundesländern und breitet sich dort weiter mit jährlich fünf bis 35 autochthonen WNV-Meldefällen aus. 2024 wurden in Deutschland 35 autochthone WNV-Fälle gemeldet, darunter erstmals WNV-Meldefälle mit Infektionsorten in Hamburg, Schleswig-Holstein und Niedersachsen [3]. Insgesamt wurden für das Jahr 2024 1.436 autochthone WNV-Fälle aus 19 europäischen Ländern an die European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) übermittelt (Abbildung 1) [4, 5]. Für 2025 verzeichnet das ECDC bislang 202 WNV Fälle aus sechs Ländern – vor allem im Mittelmeerraum (Datenstand, 6.8.2025, [6]).



Quelle: ECDC [4

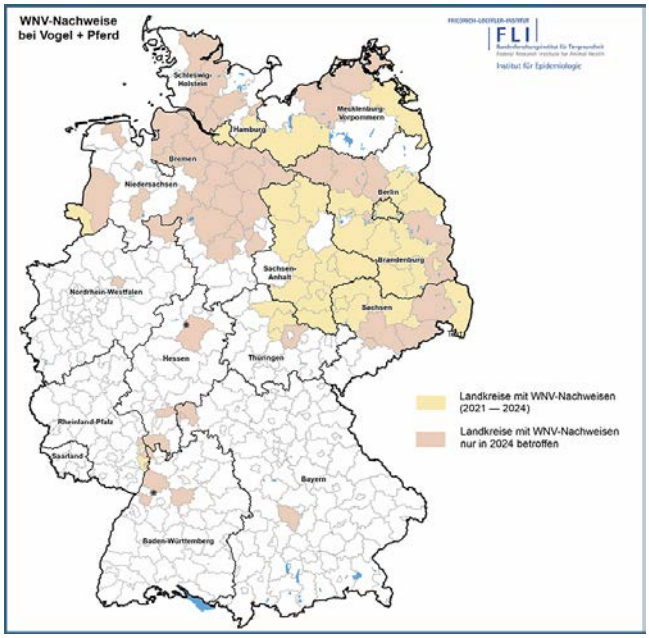
Abbildung 1: Übersicht zu West-Nil-Virus Fällen in Europa: (Datenstand 6. August 2025)

Dem Auftreten von autochthonen Humaninfektionen in Deutschland 2019 waren 2018 erste Nachweise bei Vögeln und Pferden vorausgegangen. Zwischen 2019 und 2023 waren in den östlichen Bundesländern insbesondere Pferde von WNV-Infektionen betroffen; bei Vögeln gab es vereinzelte Nachweise. Auch in Niedersachsen fiel die Meldung der ersten autochthonen West-Nil-Fälle zeitlich mit dem Nachweis von WNV-Infektionen bei Vögeln und Pferden zusammen. Von August bis November 2024 wurden für Niedersachsen 70 WNV-Infektionen bei Pferden und vier WNV-Nachweise unter Wildvögeln ausgewiesen (Abbildung 2) [7, 8].

Verbreitung über Stechmücken

Das WNV wird in Deutschland über heimische ornithophile Culex-Stechmücken (Culex pipiens, Culex pipiens modestus) innerhalb der Vogelpopulation übertragen. Das Virus kann von WNV-infizierten Culexmücken während einer Blutmahlzeit auf den Menschen oder Säugetiere (vor allem Pferde) übertragen werden und zu Infektionen führen. Mensch und Tier gelten als Fehlwirte. Das heißt, sie können das Virus nicht weiter verbreiten, da es zu keiner nennenswerten Virusvermehrung bei ihnen kommt und die Virusmenge somit für eine Infektion der Stechmücken zu gering ist. Eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung des WNV ist jedoch über Blutprodukte, Organspenden, transplazentar oder Muttermilch möglich.

Blutspenden werden daher nach § 22 Transfusionsschutzgesetz vom 1. Juni bis 30. November eines jeden Jahres routinemäßig auf West-Nil-Virus untersucht [9]. Des Weiteren sind Blutspender von der Spende zurückgestellt, wenn sie sich in den vier Wochen vor der Blutspende in einem ausgewiesenen West-Nil-Virus-Endemiegebiet aufgehalten haben. Bislang wurden für Deutschland keine West-Nil-Virus-Infektionen in Zusammenhang mit Transfusionen von Blutprodukten gemeldet [10].



Quelle: Friedrich-Loeffler-Institut [8]

Abbildung 2: Nachgewiesene Fälle von Infektionen mit West-Nil-Virus bei Vogel und Pferd auf Landkreisebene für die Jahre 2021 bis 2024

Klinische Symptome und Therapie

Die Inkubationszeit beträgt durchschnittlich zwei bis 14 Tage und gelegentlich auch bis zu 21 Tagen. Infektionen mit WNV verlaufen bei 80 Prozent der Betroffenen klinisch unauffällig. Symptome wie hohes Fieber, Glieder-, Kopf- und Rückenschmerzen, Übelkeit, makulopapulöses Exanthem, Müdigkeit und selten Hepatitis, Hepatomegalie oder Splenomegalie treten bei 20 Prozent der Infizierten auf. Etwa 1 Prozent der Erkrankten weisen neuroinvasive Verläufe mit neurologischen Ausprägungen (Enzephalitis, Meningitis, akute schlaffe Lähmungen) auf. Personen mit Grunderkrankungen wie Herz-Kreislauferkrankungen und Diabetes oder immunkompromittierte und ältere Personen haben ein er-

Steckbrief West-Nil-Fieber:

Erreger: West-Nil-Virus
Verbreitung: Weltweit; in Deutschland autochthone Infektionen bislang vor allem saisonal (Sommer – Frühherbst) und regional (nordöstliche und östliche Bundesländer)
Erregerreservoir: Vögel, insbesondere Zugvögel
Vektor: Stechmücken, heimische Gattung Culex- und Aedes-Mücken
Fehlwirte: Mensch, Pferd
Übertragung: Insektenstich
Inkubationszeit: 2 bis 14 Tage (mitunter auch bis 21 Tage)
Symptomatik: Häufig subklinischer Verlauf; 20 Prozent symptomatisch mit grippeähnlichen Symptome; circa 1 Prozent schwere Verläufe mit neurologischer Beteiligung (u.a. Enzephalitis, Meningitis) möglich
Differentialdiagnosen: z.B. FSME, Infektionen mit anderen Flaviviren oder Enteroviren, Influenza
Therapie: symptomatisch
Prophylaxe: Expositionsprophylaxe; Prävention durch Tragen langer Kleidung; Anwendung von Repellentien, zurzeit kein Impfstoff verfügbar;
Meldepflicht: Gemäß §7 Abs. 1, 48a Infektionsschutzgesetz (IfSG) besteht eine Meldepflicht für den direkten und indirekten Erregernachweis
Diagnostik: Virusanzucht, PCR, Serologie (IgM- und IgG-Antikörper);
Cave: Kreuzreaktionen mit anderen Flaviviren bzw. Impfungen gegen diese (z.B. Gelbfieber-Virus, Dengue-Virus, FSME-Virus)

höhtes Risiko für schwerwiegende Verlaufsformen, die mit einer höheren Sterblichkeit einhergehen.
Die Therapie von erkrankten Personen erfolgt ausschließlich symptomatisch. Im Sommer und Herbst sollte bei Personen mit Fieber bei unklaren ätiologischen Meningoenzephalitiden ohne Reiseanamnese differentialdiagnostisch neben zum Beispiel FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) auch West-Nil-Fieber in Betracht gezogen werden.

Labordiagnostik

Labordiagnostisch kann der Erreger direkt mittels RT-PCR nachgewiesen werden. Zur diagnostischen Abklärung eines Verdachts können aber auch indirekt Antikörpernachweise mittels zum Beispiel Enzym-linked Immunosorbent Assay (ELISA) erfolgen. Der Nachweis kann je nach klinischer Symptomatik aus Vollblut, Serum, Liquor oder Urin erbracht werden. Beachtet werden sollte, dass andere Flavivirusinfektionen oder Impfungen (FSME, Gelbfieber, Dengue, Japanische Enzephalitis, Usutu und andere) zu Kreuzreaktionen im ELISA führen können. Zur Bestätigung, dass es sich wirklich um eine akute Infektion mit West-Nil-Virus handelt, sollte ein serologischer Befund (ELISA) durch RT-PCR aus Vollblut oder Urin durchgeführt werden [11].

Ab etwa einer Woche nach Symptombeginn kann serologisch auf WNV-Immunglobulin (Ig) M- und IgG-Antikörper untersucht werden. Zum Nachweis der Serokonversion beziehungsweise eines signifikanten Titeranstiegs sollten zwei serielle Proben im Abstand von vier Wochen genommen werden. Generell sollte bei der Interpretation der Laborwerte im Hinblick auf eine WNV-Infektion grundsätzlich die Anamnese (exakte Erhebung der Krankengeschichte – Reiseanamnese, Krankheitsverlauf und andere erkrankungstypische Symptome), der Expositionsstatus (zum Beispiel Mückenstiche bei der Gartenarbeit) sowie Lebensalter und Immunstatus der Patientinnen und Patienten berücksichtigt werden.

Prävention

Derzeit ist keine Impfung gegen das West-Nil-Virus verfügbar. Daher sollten Personen bei einem Aufenthalt im Freien Maßnahmen zum Schutz vor Insektenstichen treffen – etwa durch das Tragen von heller, langer Kleidung und die Anwendung von Insektenrepellentien. Des Weiteren wird empfohlen, in der häuslichen Umgebung Wasseransammlungen, die als Mückenbrutstätten dienen könnten, zu vermeiden.

Dr. rer. nat. Christiane Klier, M.P.H. postgrad.
Dr. med. Konrad Beyrer, MPH
Dr. rer. nat. Masyar Monazahian
Dr. rer. nat. Johannes Dreesman, MSE
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt

Literatur

1. Semenza, J. C.; Tran, A.; Espinosa, L.; Sudre, B.; Domanovic, D.; Paz, S. Climate change projections of West Nile virus infections in Europe: implications for blood safety practices. Environmental health: a global access science source 2016, 15 Suppl 1 (Suppl 1), 28. DOI: 10.1186/s12940-016-0105-4.
2. Simonin, Y. Circulation of West Nile Virus and Usutu Virus in Europe: Overview and Challenges. Viruses 2024, 16 (4). DOI: 10.3390/v16040599.
3. Frank, C.; Sendzig T. Saison 2025 stechmückenübertragener Krankheitserreger in Deutschland beginnt. Epidemiologisches Bulletin, 2025, 29: 24–27.
4. ECDC. Overview of WNV cases in Europe: Maps, Human-cases- Historical - Affected regions. https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/west-nile-virus-infection/surveillance-and-disease-data/monthly-updates (accessed 2025-08-18).
5. ECDC. West Nile virus infections in 2024. https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/historical (accessed 2025-08-08).
6. ECDC. Surveillance of West Nile virus infections in humans in Europe, weekly report. https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc (accessed 2025-08-12).
7. Friedrich-Loeffler-Institut. Tierseuchengeschehen: West Nil virus. https://tsis.fli.de/cadenza/repositories/j-SlqCKELaT-Dy8RoFRCW/workbooks/West-Nil-Virus,9OtE3v8Viq doFYT_k7B9/worksheets/Auflistung-der-Einzelfaelle,pQF Qa9VaAKBSsqiOhIck?workbookHash=UYy40b-qXx7Bm X-ZcPERufuIW9biJuKzO2Fys2hVdnqi-UMm (accessed 2025-08-13).
8. Friedrich-Loeffler-Institut. West Nil Virus. https://www.fli.de/de/aktuelles/tierseuchengeschehen/west-nil-virus/ (accessed 2025-08-13).
9. West-Nil-Virus – Ergänzung 2018 : Stellungnahmen des Arbeitskreises Blut des Bundesministeriums für Gesundheit. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 2019, 62 (4), 516–518. DOI: 10.1007/s00103-019-02903-3.
10. Orru', S.; Reissinger, A.; Filomena, A.; Heitmann, A.; Funk, M. B.; Schmidt-Chanasit, J.; Kreß, J.; Scheiblauer, H.; Cadar, D.; Fiedler, S. A. Assessment of the effectiveness of West Nile virus screening by analysing suspected positive donations among blood donors, Germany, 2020 to 2023. Euro surveillance : bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin 2025, 30 (8). DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2025.30.8.2400373.
11. Offergeld, R.; Schmidt-Chanasit, J.; Frank, C. West Nil-Virus in Deutschland - Relevanz für die Transfusionssicherheit. Hämotherapie 2022 (38), 23–33.

Das NLGA stellt Fallen für Tigermücken auf und ruft ein Citizen Science Projekt ins Leben

In Niedersachsen ist es bereits zu vereinzelten Funden der Asiatischen Tigermücke (Aedes albopictus) gekommen, wie das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) jetzt informierte. Die Behörde versucht, eine Ansiedlung der tagaktiven Mückenart frühzeitig zu unterbinden. Denn Tigermücken stellen durch ihre Fähigkeit, verschiedene Krankheitserreger zu übertragen, eine potentielle Gesundheitsgefahr dar. Das NLGA hat in diesem Jahr nicht nur selbst acht Mückenfallen an verschiedenen Orten in Niedersachsen aufgestellt, sondern über ein Citizen Science Projekt auch die Bevölkerung zur Unterstützung aufgerufen: Wer ein verdächtiges Mücken-Exemplar findet, kann dem NLGA entweder das Insekt selbst oder alternativ ein Foto des Funds zusenden. Bei der Tigermücke handelt es sich um eine schwarze, vergleichsweise kleine Mücke mit einer dezenten schwarz-weißen Streifung an den Beinen. Tigermücken können Krankheiten wie Chikungunya, Dengue oder Zika übertragen, die bislang noch nicht in Deutschland vorkommen. Die Krankheiten werden jedoch regelmäßig durch Menschen, die von einer Reise zurückkehren, nach Deutschland eingeschleppt. Sticht eine Tigermücke dann hierzulande eine Person, die sich im Ausland infiziert hat, könnte sie den Erreger aufnehmen und wiederum auf weitere Menschen übertragen. Bislang ist das Risiko für eine Übertragung innerhalb Deutschlands jedoch sehr gering. ▮ red



Abb.: Saidin Jusoh – stock.adobe.com

Bei der Asiatischen Tigermücke (Aedes albopictus) handelt es sich um eine schwarze, vergleichsweise kleine Mücke mit einer dezenten schwarz-weißen Streifung an den Beinen.

Bei Reisen in Ausbruchsgebiete empfiehlt die STIKO eine Impfung gegen Chikungunya

Durch den Klimawandel breitet sich die Tigermücke immer weiter in Europa aus: Wer in Ausbruchsgebiete reist, sollte eine Impfung erhalten.

Im Süden Europas kommt es seit einigen Jahren zu lokalen Ausbrüchen des Chikungunya-Fiebers. Die Erkrankung kann einen milden Verlauf nehmen oder bei einer schwereren Infektion langandauernde Beeinträchtigungen mit sich bringen. Als typische anfängliche Beschwerden gelten plötzlich auftretendes Fieber, starke Schmerzen an Gelenken, Hautausschlag sowie Kopf- oder Muskelschmerzen. In seltenen Fällen kommt es zu neurologischen Symptomen wie Enzephalitis oder Meningitis. Die meisten Erkrankten erholen sich innerhalb weniger Wochen. Bei vielen bleiben die Gelenkbeschwerden aber länger bestehen. Besonders gefährdet für schwere Verläufe sind Säuglinge, ältere Menschen und Personen mit bestimmten Vorerkrankungen. Chikungunya kann nur symptomatisch, aber nicht ursächlich behandelt werden.

Durch den Klimawandel sind inzwischen auch nördlichere Gegenden Europas vom Auftreten des Chikungunya-Fiebers betroffen. Da sich die diese Tropenkrankheit übertragende asiatische Tigermücke (Aedes albopictus) weiter ausbreitet, kam es in diesem Jahr vermehrt zu Infektionen in Frankreich. Die dortigen Fälle gehen wiederum auf erkrankte Reiserückkehrer aus den französischen Überseegebieten Réunion und Mayotte zurück, wo es größere Ausbrüche des Chikungunya-Fiebers gegeben hat. In Frankreich dehnten sich die Übertragungen zudem auf neue Gebiete wie das Elsass aus. Dort kam es zu einer autochthonen Infektion, aber zu keinem größeren Ausbruch.

Das Robert Koch-Institut (RKI) und die Ständige Impfkommission (STIKO) nahmen den Fall mit zum Anlass, die Impfung gegen Chikungunya zu empfehlen. Bisher sei die Infektion bei nach Deutschland zurückkehrenden Reisenden sehr selten. Das Risiko steige aber entscheidend mit einem Aufenthalt in einem Ausbruchsgebiet. Daher wird die Impfung nun bei Reisen in diese Gebiete empfohlen. Das gilt ebenso für wiederholte Aufenthalte in einem Endemiegebiet sowie für Personen, bei denen ein erhöhtes Risiko für eine Chronifizierung oder einen schweren Krankheitsverlauf besteht. Die STIKO empfiehlt dazu einen der beiden verfügbaren Impfstoffe gegen Chikungunya: den attenuierten Lebendimpfstoff Ixchiq für Personen im Alter zwischen zwölf und 59 Jahren oder den Totimpfstoff Vimkunya für Personen unter und bis zwölf Jahre.

▮ Inge Wünnenberg

„Die Menschen unterschätzen die Risiken“

Impflücken treten nicht nur häufiger bei Kindern, sondern auch bei den über 60-Jährigen auf: Interview mit STIKO-Mitglied Dr. med. Anja Kwetkat von Klinikum Osnabrück zu den wichtigen Impfungen für die Älteren und den Neuerungen bei den Impfempfehlungen.

Grippe, Gürtelrose, COVID-19 oder Pneumokokken: Bei der Generation der über 60-Jährigen sind die Quoten bei einigen von der am Robert Koch-Institut (RKI) angesiedelten Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen zu niedrig. Mit Dr. med. Anja Kwetkat, Chefärztin der Klinik für Geriatrie und Palliativmedizin am Klinikum Osnabrück, wurde im Frühjahr 2024 erstmals eine Expertin für Altersmedizin in die STIKO berufen. Mit dem niedersächsisches ärzteblatt sprach Kwetkat darüber, warum es für Ältere besonders wichtig ist, sich so gut wie möglich durch Impfungen zu schützen.



Foto: Klinikum Osnabrück

Dr. med. Anja Kwetkat

Frau Dr. Kwetkat, warum ist Impfprävention für die ältere Bevölkerungsgruppe so wichtig?

Dr. med. Anja Kwetkat: Gerade die Älteren haben durch die Alterung des Immunsystems eine erhöhte Anfälligkeit für Infektionen. Die Immunseneszenz führt dazu, dass Infektionen mit weniger typischer Symptomatik verlaufen. Das heißt, es fehlen häufig typische Symptome wie zum Beispiel Fieber. Stattdessen treten unspezifische Symptome auf wie Verwirrtheit oder vermehrte Stürze. Dadurch verzögert sich zum Teil die Diagnostik. In der Folge kann es zu komplizierteren, schwerwiegenderen Verläufen bis hin zu einer Einweisung ins Krankenhaus kommen. Manchmal bleiben nach Ausheilung des Infekts funktionelle Beeinträchtigungen bestehen und der Betroffene ist anschließend in seiner Selbstständigkeit stärker eingeschränkt. Im schlimmsten Fall kann es zum Versterben kommen. Deshalb sollte alles getan werden, um Infektionen zu verhindern – da sind Impfungen ein guter Weg.

Worauf müssen Ärztinnen und Ärzte besonders achten, um bei ihren Patientinnen und Patienten jenseits der 60 einen optimalen Impfschutz zu erzielen?

Kwetkat: Es gibt Impfstoffe mit Adjuvantien, die speziell für ältere Menschen entwickelt wurden. Bei der Influenza gab es für die Gruppe der ab 60-Jährigen bereits den Hochdosis-Impfstoff. In diesem Jahr steht zusätzlich der adjuvantierte Influenza-Impfstoff mit dem Adjuvans MF-59 zur Verfügung. Da ist es wirklich wichtig, seitens der Hausärztinnen und -ärzte darauf zu achten, dass für die ältere Generation einer der beiden empfohlenen stärker immunogenen Impfstoffe und nicht der Standardimpfstoff eingesetzt wird.

Nach der Pandemie ist die Quote der Grippeimpfungen bei der älteren Bevölkerung wieder auf 38,2 Prozent in der Saison 2023/2024 gesunken: Was könnte diese Menschen vom Nutzen der Impfprävention überzeugen?

Kwetkat: Die STIKO empfiehlt erstmals auch den adjuvantierten Grippeimpfstoff. Damit steht den Älteren nun ein zweiter Impfstoff zur Verfügung, der speziell für diese Zielgruppe entwickelt wurde. Ich glaube aber, die niedrigen Impfraten haben damit zu tun, dass die Gefährdung, die mit einer Grippe-Infektion einhergeht, unterschätzt wird. Die Menschen müssen sich bewusst sein, dass so eine Infektion einen schwerwiegenden Verlauf haben kann. Gerade von der Grippe weiß man, dass sie mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse verbunden ist. Das heißt, es steigt sowohl das Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall als auch für eine kardiale Dekompensation. All diese akuten Ereignisse treten vermehrt im Anschluss an eine Influenza auf. Wenn ich es also schaffe, die Grippe-Infektionen zu verhindern, senke ich damit zugleich das Risiko für die nachfolgenden Erkrankungen. Somit ist das eine besonders wirksame Prävention.

Wie sieht es mit COVID-19 aus? Sollten sich die über 60-Jährigen weiterhin einmal im Jahr impfen lassen – oder müssen sie nicht mehr mit schweren Verläufen rechnen?

Kwetkat: Die STIKO hält die Impfempfehlung aufrecht, weil die Älteren nach wie vor bevorzugt erkranken. Außerdem besteht bei ihnen, wenn sie eine COVID-19-Infektion bekommen, immer noch das Risiko, einen schweren Verlauf zu er-

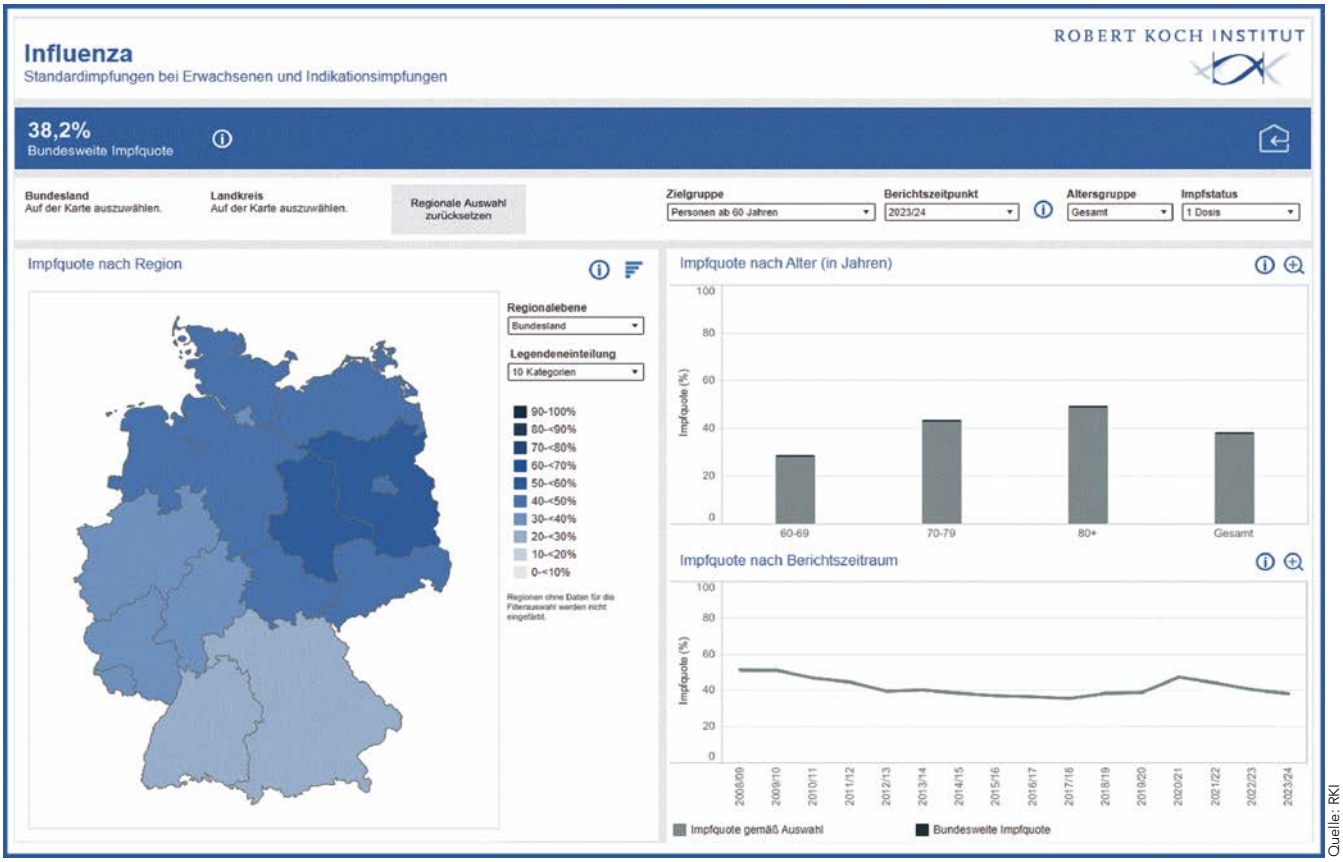
leben – bis hin zum Versterben. Diese Personen sind nach wie vor eine Risikogruppe und sollten sich – ähnlich wie bei der Grippe – jeden Herbst erneut impfen lassen.

Aktuellen Zahlen des RKI aus diesem Frühjahr zufolge war in der Saison 2023/2024 nur ein Fünftel der Personen ab 60 Jahren gegen Pneumokokken geimpft: Warum empfehlen Sie die Impfung gerade für ältere Personen?

Kwetkat: Die STIKO empfiehlt die Pneumokokken-Impfung, weil eine Infektion Erkrankungen wie eine Lungenentzündung, Blutvergiftung oder Hirnhautentzündung nach sich ziehen kann. Wie bei anderen Infektionen stellen die Älteren eine Risikogruppe dar und sollten sich besonders schützen, denn sie laufen Gefahr, schwerwiegender zu erkranken. Bei der Pneumokokken-Impfung haben wir es eventuell mit Vorbehalten seitens der Ärzteschaft zu tun, weil der in der Vergangenheit für die Impfung von Erwachsenen verwendete Polysaccharid-Impfstoff bei den Älteren in der Tat keine besonders gute Immunantwort ausgelöst hat. Inzwischen ist die Impfempfehlung angepasst worden, sodass jetzt auch für die ab 60-Jährigen der 20-valente Konjugat-Impfstoff (PCV20) empfohlen wird. Dieser Impfstoff führt zu einer besseren Immunantwort und damit zu einer besseren Wirksamkeit. Außerdem ist das Impfschema einfacher geworden. Von daher hoffe ich, dass im Falle der Pneumokokken-Impfung jetzt die Quoten steigen. Wichtig ist, an dieser Stelle ebenfalls zu informieren, dass es keine Impfung gegen sämtliche Varianten der Lungenentzündung ist, da Pneumonien auch durch andere Pathogene als Pneumokokken verursacht werden können. Die Patientinnen und Patienten sollten somit wissen, dass der Impfschutz auf bestimmte, häufig vorkommende Serotypen der Pneumokokken beschränkt ist, was bedeutet, dass Infektionen mit nicht abgedeckten Serotypen oder anderen Erregern weiterhin möglich sind.

Die STIKO empfiehlt jetzt Menschen ab 75 Jahren sowie bestimmten Risikogruppen ab einem Alter von 60 Jahren eine einmalige Schutzimpfung gegen Infektionen mit Respiratorischen Synzytial-Viren (RSV): Warum sollten Ältere das neue Impfangebot in diesem Herbst nutzen?

Kwetkat: Die Impfung für die Älteren ist deshalb wichtig, weil sie genau wie bei den anderen Atemwegserkrankungen von schweren Verläufen betroffen sind. Auch hier besteht ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse sowie anhaltende funktionelle Einschränkungen im Anschluss an die Infektion. Klinisch sieht man bei den Patientinnen und Patienten häufig Atemnot und einen Husten mit einem sehr zähen Sekret. So ein länger anhaltender Husten kann die Menschen zusätzlich schwächen, weil er anstrengend ist und zusätzlich beeinträchtigt der Hustenreiz unter Umständen die Nahrungsaufnahme. Damit kann bei Älteren eine



Quelle: RKI

Nur 38,2 Prozent betrug den Erhebungen des Robert Koch-Instituts zufolge die Impfquote in der Saison 2023/2024 bei Personen ab 60 Jahren.

Abwärtskaskade in Gang gesetzt werden. Von daher ist eine RSV-Infektion eine relevante Erkrankung mit einem höheren Risiko für anhaltende Einschränkungen. Deswegen ist die Impfung wichtig, über die man jetzt gut aufklären sollte, weil es ein neues Angebot ist.

Gering sind die Impfquoten ebenfalls bei der bereits 2018 eingeführten Impfung gegen Herpes zoster. Nur jede fünfte Person ab 60 Jahren sowie fast jede fünfte Person ab 50 Jahren mit einer Grunderkrankung nutzen das Impfangebot. Dabei liegt das Erkrankungsrisiko ab einem Alter von 50 Jahren aufwärts bei etwa 30 Prozent. Warum sollten mehr Menschen das Impfangebot gegen Herpes zoster wahrnehmen?

Kwetkat: Bei der Gürtelrose wird wahrscheinlich das Risiko unterschätzt. Es herrscht häufig noch die Einschätzung, dass ausschließlich Menschen mit Immunsuppression ein relevantes Erkrankungsrisiko haben. Demzufolge haben viele gesunde Ältere die Einschätzung, dass für sie gar kein Risiko besteht. Das stimmt aber so nicht, weil sich über die Lebenszeit und das Älterwerden ein Risiko entwickelt. Die meisten Fälle von Gürtelrose betreffen Personen, die immunkompetent sind. Auf der anderen Seite steht ein sehr wirksamer Impfstoff zur Verfügung, der für einen zuverlässigen Schutz zwei Impfstoffdosen benötigt. Aufgrund der guten Immunogenität des Impfstoffs können an der Einstichstelle lokale Reaktionen auftreten, über die im Vorfeld entsprechend aufgeklärt werden sollte. Sonst besteht das Risiko, dass die zu erwartende Reaktion als erhebliche Nebenwirkung wahrgenommen wird und die zweite Impfstoffdosis dann nicht mehr angenommen wird. Damit bliebe ein gutes Angebot zur Prävention ungenutzt. Darüber hinaus gibt es mittlerweile Hinweise darauf, dass die Impfung das Risiko für die Entwicklung einer Demenz reduzieren kann, woraus sich ein weiterer zusätzlicher Nutzen ergeben kann.

Im Mai 2025 hat das RKI vor einem Ausbruch von Diphtherie gewarnt, nachdem in der Vergangenheit mehrere Infektionen gemeldet worden waren. Gefährdet sind unter anderem ältere Menschen, die zu den vulnerablen Gruppen zählen. Sollte die Ärzteschaft darauf achten, dass ihre Patientinnen und Patienten über ausreichend Impfschutz verfügen?

Kwetkat: Grundsätzlich wird – unabhängig vom Alter – jedem Erwachsenen empfohlen, alle zehn Jahre die Tetanus- und Diphtherie-Impfung aufzufrischen. Bei den Älteren haben wir allerdings teilweise das Problem, dass bei ihnen, wenn sie nach einem Sturz eine Hautverletzung davontragen und ärztlich versorgt werden, sehr häufig die Tetanusimpfung aufgefrischt wird. Sie erhalten in diesen Fällen oft keine Diphtherie-Komponente, sodass anschließend praktisch nur noch ein Schutz gegen Tetanus, aber nicht mehr gegen Diphtherie besteht. An dieser Stelle sollte man tatsächlich konsequent darauf achten, wenn die Diphtherie-Impfung länger als zehn Jahre zurückliegt, trotzdem noch einmal mit dem Kombinationsimpfstoff zu impfen, weil es bei Diphtherie keinen Einzel-Impfstoff gibt. Ich würde also raten, wenn eine Indikation besteht, Tetanus aufzufrischen, bei der Gelegenheit einen Kombinationsimpfstoff zu wählen und auch gleich Diphtherie mit aufzufrischen, damit erst gar keine Impflücke entsteht. Falls trotzdem bei Diphtherie eine Impflücke entstanden ist, sollte die Kombinationsimpfung vorgezogen werden, auch wenn dies für den Tetanusschutz noch gar nicht benötigt wird. Das gilt aber altersunabhängig für alle Erwachsenen.

Ebenfalls in diesem Jahr hat das RKI darüber informiert, dass von Polio-Schluckimpfstoff abgeleitete Viren in Abwasserproben in mehreren deutschen Städten festgestellt wurden. Es wird eine routinemäßige Auffrischungsimpfung bei Polio im Alter von 9 bis 16 Jahren empfohlen. Sollten erwachsene oder auch ältere Personen jetzt überprüfen und kontrollieren, ob sie eine Auffrischimpfung erhalten haben?

Kwetkat: Der Aufruf vom RKI bedeutet, aktiv den Impfpass zu kontrollieren. Dabei geht es eher um Kinder und Jugendliche, die eigentlich das höchste Risiko für eine Infektion haben. Was die über 60-Jährigen betrifft, sollten sie sich ebenfalls vergewissern, dass die Auffrischungsimpfung bei ihnen erfolgt ist, sonst könnte dies noch nachgeholt werden. Der Nachholzeitraum ist sozusagen das gesamte Erwachsenenalter.

Damit wären wir beim Thema Keuchhusten angelangt, der bei Jugendlichen und Erwachsenen oft mit lang anhaltendem Husten, aber ohne die typischen Hustenanfälle auftritt. Dadurch gefährden Erkrankte als Kontaktpersonen eventuell Neugeborene, die noch nicht über einen ausreichenden Impfschutz verfügen. Wie ist es mit Älteren: Sollten sie auch im eigenen Interesse ihre Pertussis-Impfung noch einmal auffrischen?

Kwetkat: Wenn ein Neugeborenes in die Familie kommt, sollten alle Erwachsenen im Umfeld ihre Impfpässe kontrollieren. Bei engem Kontakt zu einem Neugeborenen sollte die Impfung nicht länger als zehn Jahre zurückliegen und im Zehnjahresrhythmus aufgefrischt werden. Wenn es allerdings darum geht, die eigene Person zu schützen, gilt die Empfehlung zu einer einmaligen Auffrischungsimpfung im Erwachsenenalter. Dazu steht die Kombination Tetanus – Diphtherie – Pertussis zur Verfügung. Im Hinblick auf ein Neugeborenes gilt: Alle engen erwachsenen Kontaktpersonen sollten einen Impfschutz haben, der nicht älter als zehn Jahre ist. Für die werdende Mutter gilt darüber hinaus, dass sie bei jeder Schwangerschaft gegen Pertussis geimpft werden sollte.

Das Interview führte Inge Wünnenberg.

Klimasensible Beratung und Entscheidungsfindung: eine ärztliche Aufgabe

Ethische Perspektiven zur ökologischen Nachhaltigkeit in der ärztlichen Praxis / Aktuelle Fragestellungen und Handlungsmöglichkeiten

Allein im Frühsommer 2025 haben durch die menschengemachte Klimakrise mitverursachte Hitzewellen in zwölf europäischen Städten etwa 1.500 zusätzliche Hitzetote gefordert (Clarke et al., 2025). Schon 2022 machte ein Bericht der Bundesärztekammer darauf aufmerksam, dass das Risiko hitzebedingter Krankenhauseinweisungen steige und das deutsche Gesundheitswesen nicht ausreichend auf Hitzewellen oder Wetterextreme im Allgemeinen vorbereitet sei (Bundesärztekammer, 2022). Veränderte Klimaverhältnisse führen weltweit zur Verbreitung (neuer) Infektionskrankheiten, Unsicherheiten in der Nahrungsmittelversorgung sowie zu psychischen Belastungen – nicht zuletzt durch gewaltsame Konflikte und erzwungene Migration. Sie führen auch zu einer Zunahme extremer Wetterereignisse mit Verletzungen und Todesfällen, wie bereits in Europa spürbar (Haines, Ebi, 2019). Eine Herausforderung ist also, möglichst bald entsprechende Schutzkonzepte zu erarbeiten und strukturelle Veränderungen voranzubringen. Die Klimakrise hat aber schon jetzt Einzug in den ärztlichen Alltag erhalten.

Die Klimakrise im Behandlungszimmer

Vor allem Praktizierende in der Primärversorgung erfahren die Auswirkungen der Klimakrise auf ihre Patientinnen und Patienten unmittelbar und müssen sich dazu verhalten: Hausärztinnen und -ärzte passen bereits Medikamente an und beraten differenziert anlässlich bevorstehender Hitzewellen. Methodisch hinterlegt ist dieses Vorgehen in der sogenannten klimasensiblen Gesundheitsberatung (Quitmann et al., 2023). Weitere Informationen und Hilfestellungen für hausärztlich Tätige existieren bereits (Herrmann et al., 2023). Als zusätzliche Unterstützung soll Ende 2025 eine S1-Leitlinie mit dem Titel „Klimasensible Gesundheitsberatung für hausärztliche Praxen“ erscheinen.

Allerdings verursacht das Gesundheitssystem auch selbst in relevantem Umfang Kohlenstoffemissionen. Für Ärztinnen und Ärzte bedeutet das im unmittelbaren Patientenkontakt, dass sie sich fragen müssen, inwieweit sie etablierte und wirksame The-



Foto: dtatiana – stock.adobe.com

Bei Asthma und COPD ist der Einsatz von Pulverinhalatoren anstelle von Dosieraerosolen klimafreundlicher.

rapien zugunsten verminderter Treibhausgasemissionen ersetzen. So ist es vor allem eine ethische Abwägung, ob klimafreundlichere Pulverinhalatoren oder die Treibhausgas enthaltenden Dosieraerosole Verwendung finden. Handlungsempfehlungen gibt diesbezüglich eine jüngst erschienene DEGAM- und DGP-Leitlinie (DEGAM, DGP, 2024). Ärztinnen und Ärzte müssen sich aber auch fragen, inwiefern sie eine derartige Entscheidung in ihrer Expertenstellung allein oder gemeinsam mit betroffenen Patientinnen und Patienten treffen (Holman et al., 2023).

Umweltschutz in der Berufsordnung

Aber ist ökologische Nachhaltigkeit überhaupt ein ärztliches Thema? Die Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) bezeichnet es als Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten, „an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken“ (§1, Abs. (2)). Weiterhin heißt es, „Ärzte nehmen ihre ärztlichen Aufgaben über die unmittelbare Sorge um die Gesundheit von Patienten hinaus auch wahr, wenn sie mit ihrem ärztlichen Fachwissen an der Förderung und Erhaltung der Gesundheit des einzelnen Menschen, der Bevölkerung, der hierfür erforderlichen natürlichen und gesellschaftlichen Lebensgrundlagen oder des Gesundheitssystems mitwirken.“ (§1, Abs. (3)). Fürsorge für den Erhalt natürlicher Systeme, die notwendig für die menschliche Gesundheit sind, ist demnach Teil ärztlich-professionellen Handelns. Auch im globalen Kontext weist der Internationale Medizinethik-Kodex des Weltärztebunds darauf hin, dass Medizin ökologisch nachhaltig praktiziert werden sollte, um umweltbedingte Gesundheitsrisiken für heutige und zukünftige Generationen zu verringern (World Medical Association, 2022).

Handlungsempfehlungen

Übergeordnet müssen Ärztinnen und Ärzte sich der medizinethischen Frage stellen, welche Rolle sie ihren Patientinnen und Patienten gegenüber einnehmen möchten. Wie viel „Aktivismus“ verträgt das Behandlungszimmer? Sollten Ärztinnen und Ärzte den Klimaschutz gänzlich außen vor lassen? Inwieweit besteht eine Pflicht zum Klimaschutz aus einer professionellen Identität heraus (van Gils-Schmidt, Salloch, 2023)? Eine jüngst veröffentlichte systematische Übersichtsarbeit zum Thema hat folgende konkreten Empfehlungen zusammengetragen (Kuiter et al., 2025):

- Seien Sie offen gegenüber den ökologischen Präferenzen Ihrer Patientinnen und Patienten und fragen Sie nach diesen.
- Zwingen Sie Ihren Patientinnen und Patienten nicht Ihre eigenen Werte und Präferenzen auf.
- Wägen Sie die Situation Ihrer Patientinnen und Patienten sorgfältig ab und beurteilen Sie, ob es angemessen ist, Überlegungen zur ökologischen Nachhaltigkeit in das Gespräch einfließen zu lassen.
- Eine gute und enge ärztliche Beziehung zu Ihren Patientinnen und Patienten ist von Vorteil, um über ökologische Nachhaltigkeit im Behandlungskontext zu sprechen.
- Ermutigen Sie Ihre Patientinnen und Patienten, aktiv am gemeinsamen Entscheidungsprozess der Behandlung teilzunehmen. Dieser kann auch ökologische Aspekte von Diagnostik, Therapie und Prävention umfassen.

Sarah G. Kuiter
Doktorandin am Institut für Ethik, Geschichte und Philosophie der Medizin, Medizinische Hochschule Hannover

Professorin Dr. med. Dr. phil. Sabine Salloch
Institut für Ethik, Geschichte und Philosophie der Medizin, Medizinische Hochschule Hannover

Anzeige



Literatur

1 Clarke, B. et al. 2025. Climate change tripled heat-related deaths in early summer European heatwave. Grantham Institute Report. Verfügbar unter: https://www.imperial.ac.uk/grantham/publications/all-publications/climate-change-tripled-heat-related-deaths-in-early-summer-european-heatwave.php, zuletzt aufgerufen am 14.08.2025

2 Bundesärztekammer. 2022. Gesundheitswesen auf Hitzewellen nicht vorbereitet. Verfügbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/presse/informationsdienste/informationsdienst-baekground/detail/gesundheitswesen-auf-hitzewellen-nicht-vorbereiten, zuletzt aufgerufen am 14.08.2025

3 Haines, A., Ebi, K. 2019. The Imperative for Climate Action to Protect Health. New England Journal of Medicine 380(3):263–273.

4 Quitmann, C. et al. 2023. Climate-sensitive health counselling: a scoping review and conceptual framework. The Lancet Planetary Health 7(7):e600–e610.

5 Herrmann, A. et al. 2023. Klimasensible Gesundheitsberatung. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 99:426–436.

6 DEGAM, DGP. 2024. Klimabewusste Verordnung von Inhalativa. Verfügbar unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/053-059l_S2k_Klimabewusste-Verordnung-Inhalativa_2024-04.pdf, zuletzt aufgerufen am 14.08.2025

7 Holman, H. T. et al. 2023. Thinking „Green“ When Treating „Pink Puffers“ and „Blue Bloaters“ – Reducing Carbon Footprint When Prescribing Inhalers. Journal of the American Board of Family Medicine 36:356–359.

8 Ärztekammer Niedersachsen. 2020. Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen. Verfügbar unter: https://www.aekn.de/fileadmin/inhalte/pdf/arzt-und-recht/berufsrecht-niedersachsen/BO_komplett_01052020.pdf, zuletzt aufgerufen am 14.08.2025

9 van Gils-Schmidt, H. J., Salloch, S. 2024. Physicians duty to climate protection as an expression of their professional identity: a defence from Korsgaard s neo-Kantian moral framework. Journal of Medical Ethics 50(6):368–374.

10 World Medical Association. 2022. WMA International Code of Medical Ethics. Verfügbar unter: https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/, zuletzt aufgerufen am 14.08.2025

11 Kuiter, S. G. et al. 2025. Should healthcare professionals include aspects of environmental sustainability in clinical decision-making? A systematic review of reasons. BMC Medical Ethics 26:78.

KLIMA [kompakt]

Verdrängung und Resilienz

Wenn wir über Gesundheit im Zeitalter der ökologischen Krise sprechen, sprechen wir über die Grundlagen allen Lebens: Ohne saubere Luft, sauberes Wasser und fruchtbare Böden ist kein gesundes Leben möglich. Unsere Gesundheit, unser Wohlbefinden und jede Form von Gerechtigkeit – innerhalb unserer Gesellschaft, zwischen Ländern und über Generationen hinweg – sind untrennbar mit dem Zustand unserer Umwelt verknüpft. Immer noch verdrängen große Teile der Bevölkerung und viele politische Entscheidungsträgerinnen und -träger das wahre Ausmaß der Bedrohung.

Mit Verdrängung sind Ärztinnen und Ärzte vertraut. Allerdings ist für sie ist ab dem Moment der „Diagnosestellung“ eine Beteiligung an der Verdrängung keine Option mehr. In Bezug auf die gesundheitlichen Auswirkungen der Klima- und Umweltkrise übernehmen sie zunehmend Verantwortung dafür, die Verdrängung zu überwinden und Handlungsbereitschaft zu erzeugen. Das zeigen die Beschlüsse des 129. Deutschen Ärztetags, der dieses Jahr in Leipzig stattfand.

Resilienz entsteht, wenn wir uns den Zumutungen unserer Zeit nicht entziehen, sondern ihnen bewusst begegnen – mit dem Vertrauen in unsere Fähigkeit, angemessen zu handeln, zu gestalten und uns weiterzuentwickeln. Die ökologische Krise können wir nicht mit fachlicher Spezialisierung oder im Alleingang bewältigen. Sie verlangt von uns, gewohnte Denk- und Arbeitsgrenzen zu verlassen und die eigene Rolle im größeren Ganzen neu zu definieren.

Hier finden Sie weiterführende Informationen, Visualisierungen und den Link zum Artikel „Klimaresilienz und Gesundheit – die Vitalparameter des Planeten leuchten rot“ von Dr. med. Martin Herrmann und Prof. Dr. med. Christian Schulz:

- https://www.planetaryhealthcheck.org/
- https://www.bundesaerztekammer.de/presse/aktuelles/detail/gesundheitlichen-klimaschutz-und-anpassung-jetzt-vorantreiben
- https://link.springer.com/article/10.1007/s00108-025-01867-8

Professor Dr. med. Christian Schulz
Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) e.V.

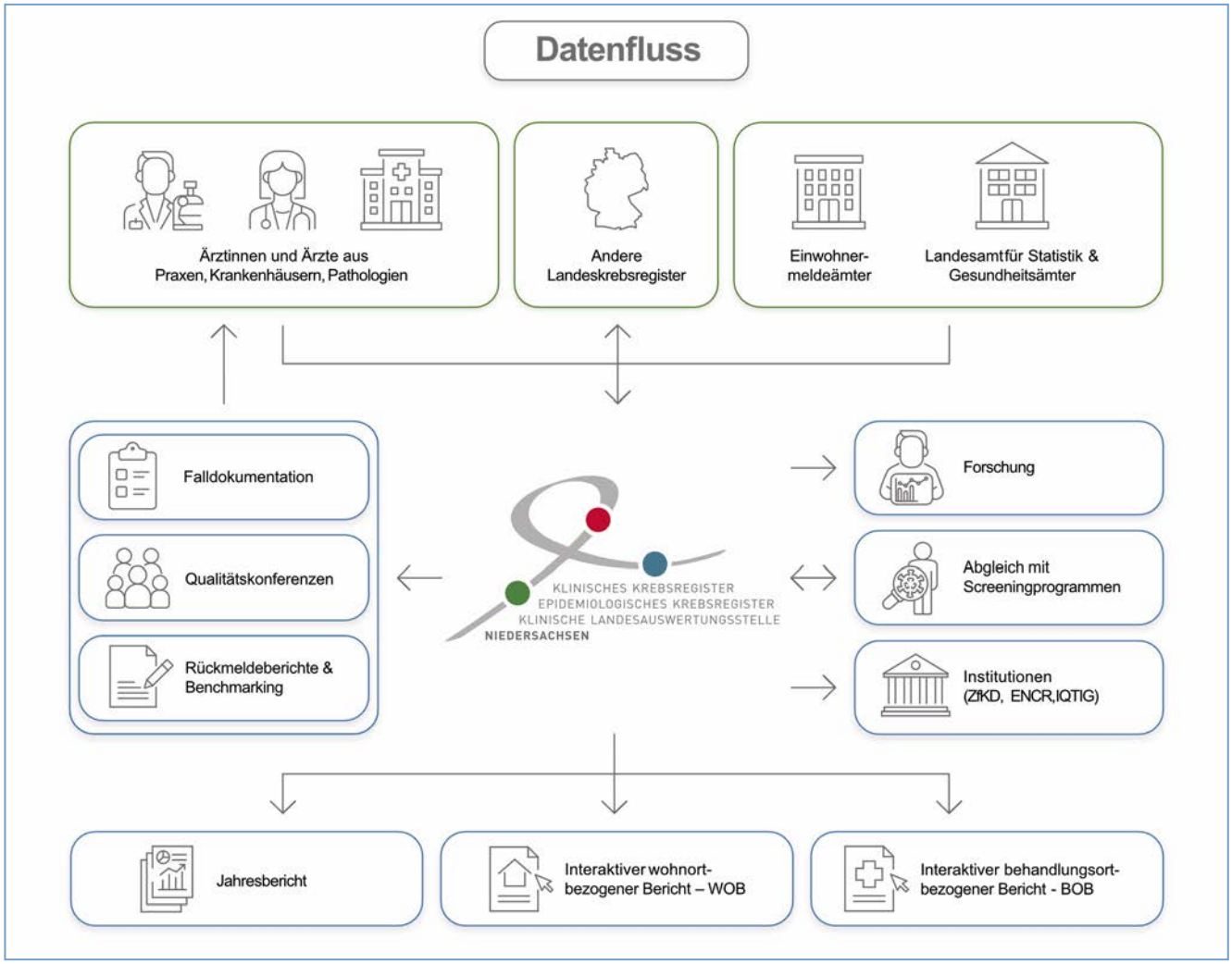
Bessere Versorgung durch bessere Daten

Das Klinische Krebsregister Niedersachsen (KKN) sammelt Daten zur landesweiten onkologischen Versorgung, gibt Rückmeldungen an die meldenden Einrichtungen und hält regelmäßig Qualitätskonferenzen zu einzelnen Tumorentitäten ab.

Die bundesweite Einrichtung klinischer Krebsregister zur Erfassung der Qualität bei der Versorgung der Krebskranken gehörte bereits 2008 zu den Zielen des Nationalen Krebsplans. Mittlerweile sammeln in Deutschland 15 klinische Krebsregister Daten zu Diagnose, Befunden, Therapiemaßnahmen, Krankheitsverlauf sowie Sterblichkeit nach einem einheitlichen Standard. Das Klinische Krebsregister Niedersachsen (KKN) versteht sich dabei als Partner der Leistungserbringenden in der onkologischen Versorgung.

Datenübermittlung an das Melderportal

Der Erfolg eines Registers ist vor allem von der Qualität der ermittelten Daten abhängig. Dabei fungiert das Melderportal (https://melderportal.kk-n.de/Melderportal/login.html) als internetbasierte Plattform zur Übermittlung der gesetzlich vorgeschriebenen Meldungen an das Krebsregister und dient der Kommunikation zwischen Meldenden und KKN. Die registrierten Leistungserbringenden können ihre Meldungen über eine Schnittstelle oder per manueller Erfassung im Meldeportal übermitteln. Darüber hinaus erhalten sie über das Portal Informationen über den gesamten Behandlungsverlauf aller ihrer diagnostizierten und/oder behandelten Patientinnen und Patienten – einschließlich der Informationen von anderen Leistungserbringenden. Das Melderportal kann außerdem genutzt werden, um Informationen zum Vitalstatus von Betroffenen einzusehen. Die Angaben können ferner nach bestimmten Diagnosecodes oder -zeiträumen gefiltert werden



Quelle: KKN

und zur eigenen Nutzung kann eine CSV-Datei heruntergeladen werden.

Rückmeldeberichte zur Versorgung

Das KKN erstellt regelmäßig Rückmeldeberichte, um den Leistungserbringenden aggregierte tumorspezifische Auswertungen über alle ihre Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen. Die Daten werden dabei jeweils den Ergebnissen aller in Niedersachsen behandelten Patientinnen und Patienten gegenübergestellt.

Zurzeit gibt es drei unterschiedliche Berichtsformate mit unterschiedlichen Schwerpunkten:

- „Meldungen“: In diesem Bericht werden alle Meldungen eines Leistungserbringenden, die innerhalb eines Quartals übermittelt wurden, ausgewertet.
- „Alle Diagnosen“: Dieser Bericht enthält detaillierte Auswertungen zu allen vom Leistungserbringenden gemeldeten Entitäten.
- Entitätsspezifische Berichte: Diese Auswertungen werden im Vorfeld einer Qualitätskonferenz versendet und beinhalten ausschließlich Informationen zu einer einzelnen Tumorentität.

25-jähriges Jubiläum des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen

Das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (EKN) und OFFIS laden am 15. Oktober 2025 gemeinsam zur Feier des 25-Jährigen Jubiläums des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen nach Oldenburg ein. Tags zuvor am 14. Oktober können im CARESS-Workshop im Institut für Informatik OFFIS (Escherweg 2, 26121 Oldenburg) sowohl Perspektiven und Ergebnisse der deutschen Krebsregistrierung als auch aktuelle Entwicklungen zu CARESS zu diskutiert werden. Das Programm der Jubiläumsfeier umfasst einen Festakt mit spannenden Gastvorträgen sowie ein wissenschaftliches Begleitprogramm zum neuen niedersächsischen Krebsatlas des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen. Hauptthema des CARESS-Workshops sind Ansätze und Umsetzungen zu kartografischen Darstellungen zur Auswertung von Krebsgeschehen, die den technischen Hintergrund des wissenschaftlichen Begleitprogramms von der Jubiläumsfeier bilden. Darüber hinaus werden auch Themen zur Datenaufbereitung und -analyse aus dem klinischen Registerbereich adressiert. Die Teilnahme ist kostenlos. Nähere Informationen und Anmeldemöglichkeiten finden Sie unter https://www.offis.de/offis/aktuelles/veranstaltung/25-jaehriges-jubilaeum-des-epidemiologischen-krebsregisters-niedersachsen-und-caress-workshop.html ▮ wgl

In Niedersachsen besteht eine Meldepflicht für alle Ärztinnen und Ärzte, die Tumorerkrankungen feststellen und behandeln. Daher werden Rückmeldeberichte jeweils für die einzelne Meldestelle erstellt. Das KKN bietet zusätzlich an, in den Rückmeldeberichten die Daten mehrerer Meldestellen zu einer Einrichtung zusammenzufassen. Dies muss allerdings zuvor beantragt werden. Neben den Ergebnissen zur Meldestelle werden dann auch die Ergebnisse zur gesamten Einrichtung (zum Beispiel eines Krankenhauses) aggregiert dargestellt.

Qualitätskonferenzen zu Tumorentitäten

Ende 2021 startete das KKN die Veranstaltungsreihe „Onkologische Versorgungsrealität Niedersachsen“. Seither finden unter dem Motto „Daten treffen auf Versorgung“ interdisziplinäre Qualitätskonferenzen in Kooperation mit dem Comprehensive Cancer Center Niedersachsen (CCC-N) und verschiedenen zertifizierten Onkologischen Zentren des Landes statt. Im Mittelpunkt der drei bis vier Veranstaltungen jährlich steht jeweils eine Tumorentität. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Informationen zur aktuellen Studienlage sowie zu den S3-Leitlinien aus dem Bereich Onkologie stehen auf dem Programm der Fortbildungen. Darüber hinaus wird über das Qualitätsmanagement bei der Versorgung krebskranker Patientinnen und Patienten (Qualitätsoffensive CCC Niedersachsen) und die Daten des KKN berichtet.

In den Konferenzen offenbaren sich sowohl das Potenzial als auch die Limitationen der versorgungsnahen Registerdaten: Dank der sektorenübergreifenden Erfassung der Daten kann die gesamte Behandlungskette von der Diagnose über die Therapien gegebenenfalls bis zum Tod dargestellt werden. Allerdings zeigt sich dabei auch, dass die Validität der Ergebnisse von der Qualität der gemeldeten Daten abhängt. Aus der Zusammenarbeit des KKN mit den zertifizierten onkologischen Zentren im Rahmen der Qualitätskonferenzen sind bereits mehrere Projekte wie Doktorarbeiten und wissenschaftliche Publikationen entstanden.

Daten für Forschung und Zertifizierung

Das KKN stellt seine Daten auch projektbezogen für konkrete Forschungszwecke und zur onkologischen Qualitätssicherung zur Verfügung, sofern die Informationen nicht anderweitig zur Verfügung stehen. Die Daten werden nur auf Antrag übermittelt, wobei sowohl anonymisierte als auch personenbezogene Daten (zum Beispiel für Kohortenabgleiche) beantragt werden können. Für die Beantragung personenbezogener Daten ist die schriftliche Einwilligung der Betroffenen zwingend erforderlich.

Auch bei Zertifizierungs- und Akkreditierungsverfahren unterstützt das KKN Einrichtungen durch strukturierte Datenübermittlung. Grundlage ist jeweils eine Kooperationsvereinbarung. Auf Anfrage stellt das KKN eine umfassende und detaillierte Dokumentation des gesamten Behandlungsverlaufs aller diagnostizierten und/oder behandelten Patientinnen und Patienten bereit. Diese Dokumentation beinhaltet zusätzlich Informationen weiterer involvierter Leistungserbringender sowie Angaben zum Vitalstatus der Patientinnen und Patienten.

Kooperierende Einrichtungen

Krankenhäuser mit mindestens einem zertifizierten Organkrebszentrum beziehungsweise mit einem zertifizierten onkologischen Zentrum oder Einrichtungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) mit hochspezialisierten Leistungen wie onkologische Erkrankungen mit Sitz in Niedersachsen können als kooperierende Einrichtung anerkannt werden. Das hat den Vorteil, dass die Datenübermittlung nicht einzeln durch alle Abteilungen des Krankenhauses erfolgen muss, sondern durch eine einzelne verantwortliche Person. Das gleiche gilt für die Einrichtungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung. Die Anerkennung als kooperierende Einrichtung bedarf eines Antrags.

Schulungen für alle, die dokumentieren

Eine hohe Datenqualität ist Voraussetzung für aussagekräftige Analysen. Deshalb bietet das KKN kostenlose Schulungen an – als Onlineseminar oder per Schulungsvideo. Themen sind unter anderem die verschiedenen Meldungstypen, aktuelle Entwicklungen im onkologischen Basisdatensatz oder spezielle Anforderungen bei einzelnen Fachgruppen. Alle Schulungspräsentationen sind in einer virtuellen Bibliothek hinterlegt.

Am 8. Oktober 2025 startet das KKN eine weitere Veranstaltungsreihe mit dem Namen „DokuLab Niedersachsen“. Damit wollen KKN und EKN (Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen) in Zusammenarbeit mit dem Verbundprojekt ONCOnnect, gefördert durch die Deutsche Krebshilfe, die Vernetzung und den Austausch stärken und die Dokumentation harmonisieren. Zielgruppe dieser Veranstaltung sind alle Dokumentarinnen und Dokumentare in Niedersachsen.

Fazit: Qualität beginnt mit Beteiligung

Das KKN versteht sich als Dienstleister und will mit seinen Daten einen Beitrag dazu leisten, die onkologische Versorgung zu verbessern. Dazu strebt das KKN eine größtmögliche Aktualität seiner Daten an, damit die im Melderportal hinterlegten Daten für die patientenbezogene Zusammenarbeit zur Verfügung stehen. Das setzt voraus, dass die Daten zeitnah erhoben, übermittelt und verarbeitet werden. Das KKN bedankt sich bei allen Melderinnen und Meldern für die aktive, konstruktive Zusammenarbeit.



Dr. med. Tonia Brand
Ärztliche Leiterin des Registerbereichs Klinisches Krebsregister Niedersachsen (KKN)

Was ist neu beim Peer Review in der Medizin?

„PRiM – Peer Review in der Medizin“: Die Bundesärztekammer hat Curriculum und Leitfaden im Hinblick auf Multiprofessionalität und Qualitätsförderung aktualisiert.

Das Peer-Review-Verfahren wurde durch die Überarbeitung an die aktuellen Anforderungen angepasst, weiterentwickelt und insgesamt systematischer und verbindlicher gestaltet. Für Ärztinnen und Ärzte, andere medizinische Berufsgruppen und Einrichtungen ergibt sich daraus ein modernes, interprofessionelles und praxisnahes Verfahren zur Qualitätssicherung und -verbesserung. Die wichtigsten Neuerungen:

Stärkung der interprofessionellen Ausrichtung: Die Umbenennung von „Ärztliches Peer Review“ in „Peer Review in der Medizin (PRiM)“ macht deutlich, dass sich das Verfahren nicht mehr nur auf Ärztinnen und Ärzte konzentriert, sondern auch Pflegekräfte und andere Gesundheitsfachkräfte aktiv einbezieht. Diese Öffnung wird durch die neue Bezeichnung klarer kommuniziert und unterstreicht die Bedeutung der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit und des Verständnisses von Qualitätsentwicklung als gemeinschaftliche Aufgabe. Das Verfahren ist nun explizit multiprofessionell und interdisziplinär ausgerichtet.

Fokus auf Qualitäts- und Sicherheitskultur: Mit der Überarbeitung werden die positiven Auswirkungen auf die Qualitätskultur stärker in den Fokus genommen. Der Schwerpunkt liegt vor allem auf der professionellen Selbstverpflichtung und der intrinsischen Motivation der beteiligten Gesundheitsfachkräfte sowie der Förderung einer gemeinsamen Grundhaltung und einer wertschätzenden Atmosphäre, in der Abläufe und Verbesserungen offen besprochen werden können. Dadurch unterstützt PRiM gezielt Lernprozesse auf individueller sowie auf Teamebene und stärkt die Entwicklung einer positiven Qualitäts- und Sicherheitskultur.

Stärkere Systematik und Verbindlichkeit: Die Abläufe und Grundprinzipien des Peer Reviews sind klarer definiert und verpflichtend umzusetzen, wenn ein Zertifikat auf der Grundlage des BÄK-Curriculums angestrebt wird. Die Durchführung des PRiM ist methodisch an den bekannten PDCA-Zyklus (engl.: Plan – Do – Check – Act) angelehnt, umfasst aber fünf Phasen: Vorbereitung (Selbstbewertung), Durchführung der Fremdbewertung, Nachbereitung, Maßnahmenumsetzung und Evaluation. Ziel ist es, durch diese systematische, strukturierte Vorgehensweise eine effektive und nachhaltige Qualitätsentwicklung zu ermöglichen. Wichtig dabei ist in jeder Phase die Wahrung der Vertraulichkeit und die Einhaltung der Grundprinzipien des Verfahrens.

Umfassendere Evaluation: Das PRiM sieht eine wesentlich umfassendere Evaluation nach dem Vor-Ort-Besuch vor. Im Rahmen der Evaluation werden die Dimensionen Qualitätskultur, Qualitätsverbesserung und Weiterentwicklung von PRiM adressiert.

Einfachere Qualifizierung zum Peer: Im Rahmen der Überarbeitung wurde die Qualifizierung zum Peer vereinfacht. Statt zwei Vor-Ort-Besuchen in anderen Einrichtungen ist nun nur noch ein Vor-Ort-Besuch notwendig. Die zweitägige Präsenzschulung bleibt inhaltlich größtenteils identisch und kann durch einen E-Learning-Part ergänzt werden.

Anreize und Anerkennung: Eine weitere Neuerung ist die Ausstellung einer Bescheinigung durch die zuständige Ärztekammer, die die besuchte Einrichtung als Anerkennung für die Teilnahme am Peer-Review-Verfahren erhält. Zusätzlich erhält die Einrichtung für drei Jahre das Nutzungsrecht am verfahrenseigenen PRiM-Logo.

Insgesamt setzen das neue PRiM Curriculum und der Leitfaden stärker auf eine verbindliche, systematische und multiprofessionelle Qualitätsförderung. Für Ärztinnen und Ärzte und andere Gesundheitsberufe stellt das PRiM somit eine optimale Möglichkeit dar, ihre Qualitäts- und Sicherheitskultur gezielt zu stärken und nachhaltig weiterzuentwickeln. Auch wenn das Verfahren verbindlicher und systematischer ist, bleibt die Teilnahme freiwillig und die Schwerpunktsetzung individuell, um einen konstruktiven, nicht-sanktionierenden Prozess zu gewährleisten.

Luisa Meyer, M.A.
Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Literatur

Bundesärztekammer (2025): Curriculum Peer Review in der Medizin (PRiM). 3. Auflage. Abrufbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Aus-Fort-Weiterbildung/Fortbildung/BAEK-Curricula/BAEK-Curriculum_Peer_Review_in_der_Medizin__PRiM_.pdf

Bundesärztekammer (2025): Leitfaden Peer Review in der Medizin (PRiM). 2. Auflage. Abrufbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Qualitaetssicherung/BAEK_Leitfaden_Peer_Review_Version_2025-04-07.pdf

Wahlen zur Kammerversammlung 2025

Im Zeitraum vom 27. November bis zum 11. Dezember 2025 werden die Delegierten für das Ärzteparlament der 20. Wahlperiode gewählt: Wahlvorschläge können bis zum 1. November eingereicht werden.

Für die niedersächsische Ärzteschaft ist das Jahr 2025 ein Wahljahr. Nachdem im Frühjahr die ehrenamtlichen Vorstände in den elf Bezirksstellen der Ärztekammer Niedersachsen neu gewählt wurden, steht nun in der zweiten Jahreshälfte die Wahl der Mitglieder der Kammerversammlung an. Im Zeitraum vom 27. November bis zum 11. Dezember 2025 können die Stimmen für die grundsätzlich 60 Delegierten des niedersächsischen Ärzteparlaments per Briefwahl abgegeben werden. Wer sich in einem der sechs Wahlkreise zur Wahl stellen möchte, kann dies ab sofort in die Wege leiten.

Jetzt die Wahlvorschläge einreichen

Bis zum 1. November 2025 ist die Abgabe eines Wahlvorschlags möglich. Der Wahlvorschlag muss von mindestens zehn im Wahlkreis Wahlberechtigten unterschrieben sein, wobei neben der Unterschrift der Vor- und Zuname sowie die Wohnanschrift anzugeben ist. Wer sich um ein Mandat für die Kammerversammlung bewirbt, darf nur auf einem einzigen Wahlvorschlag vertreten sein und muss darüber hinaus schriftlich seine Zustimmung erklären. Dabei ist es sowohl möglich, mit einem Einzelwahlvorschlag anzutreten, als auch mit anderen Bewerberinnen und Bewerbern auf einer gemeinsamen Liste zu kandidieren. Wird ein Listenwahlvorschlag eingereicht, müssen die Kandidatinnen und Kandidaten in einer erkennbaren Reihenfolge mit ihrem Vor- und Zunamen, dem Ort der überwiegenden Berufsausübung beziehungsweise dem Ort der Hauptwohnung und dem Geburtsjahr aufgeführt werden. Daneben können nähere Berufsangaben und/oder Angaben nach § 34 HKG aufgenommen werden. Vordrucke für die Wahlvorschläge und die beizufügende Bewerbererklärung können beim Referat Meldewesen der Landesgeschäftsstelle in Hannover über die E-Mail-Adresse meldewesen@aekn.de angefordert werden.

Die Wahlkreise

Die sechs Wahlkreise sind:

- Aurich/Osnabrück
- Braunschweig
- Göttingen/Hildesheim
- Hannover
- Lüneburg/Stade/Verden
- Wilhelmshaven/Oldenburg

Gewählt wird jeweils in dem Wahlkreis, dem die oder der Wahlberechtigte zugeordnet ist. Die Wahl erfolgt nach den Grundsätzen der Verhältniswahl aufgrund von Listen- und Einzelwahlvorschlägen getrennt nach Wahlkreisen als Briefwahl. Jedes wahlberechtigte Kammermitglied hat bis zu drei Stimmen. Sollte es vorkommen, dass in einem Wahlkreis nur ein gültiger Wahlvorschlag eingegangen ist, erfolgt die Wahl unter Bewerberinnen und Bewerbern dieses Wahlvorschlags nach den Grundsätzen der Mehrheitswahl. Jedes wahlberechtigte Kammermitglied hat so viele Stimmen, wie in diesem Wahlkreis Mitglieder der Kammerversammlung zu wählen sind.

Wenn die Frist für den Eingang der Stimmzettel am 11. Dezember um 18 Uhr zu Ende gegangen ist, wird am Montag darauf, am 15. Dezember, die Auszählung beginnen. Die Ergebnisse werden zeitnah auf der Website der Ärztekammer Niedersachsen veröffentlicht. Dort finden Sie auch jetzt schon unter dem Stichwort „Wahlen 2025“ weitere Informationen zum Procedere der Kammerwahl. Nutzen Sie die Möglichkeit, dem obersten Organ der niedersächsischen Ärzteschaft anzugehören und kandidieren Sie für das ehrenamtliche Ärzteparlament. Aus der Kammerversammlung heraus werden Ausschüsse, der Landesvorstand, die Präsidentin oder der Präsident und die Stellvertretung gewählt. Ebenso wählt sie den Vorstand der Ärzteversorgung Niedersachsen und die Mitglieder des Aufsichtsrats. ■ Inge Wünnenberg



Foto: H. Krückeberg

Sitzung der Kammerversammlung der 19. Wahlperiode

Neuordnung von Finanzen und Rücklagen

Der Ausschuss für Finanz- und Beitragsangelegenheiten der Ärztekammer begleitete in der 19. Wahlperiode unter anderem das Neubauprojekt in Hannover: Neu gestaltet und aktualisiert wurde außerdem die Reisekosten- und Entschädigungsordnung (RKEO).



Foto: J. Weigel

Dr. med. Helmut Anderten

Der Ausschuss für Finanz- und Beitragsangelegenheiten betreut als Gremium der Kammerversammlung der Ärztekammer sämtliche Aufgaben rund um den Haushalt. In der 19. Wahlperiode gehörten dem Ausschuss neben dem langjährigen Vorsitzenden Dr. med. Helmut Anderten als sein Stellvertreter Dr. med. Dr. med. vet. Gerhard Ey an. Außerdem wurden Dr. med. Raffael-Sebastian Boragk, Dr. med. Tilman Kaethner und Dr. med. Jürgen Tempel in den Ausschuss gewählt. Begleitet wird das Gremium seitens des Landesvorstands durch Dr. med. Franz Bernhard Ensink, MBA sowie von der Verwaltungsseite durch ÄKN-Geschäftsführer Dr. iur. Ronny Rudi Richter, den Leiter der Abteilung Mitgliederverwaltung und Finanzen Dirk Lehne und das Team des Referats Finanzwesen.

Zu den Aufgaben des Ausschusses für Finanz- und Beitragsangelegenheiten gehören die klassischen Anforderungen wie die alljährliche Begleitung des Jahresabschlusses oder die Rücklagen- und Haushaltsplanung. In der 19. Wahlperiode hat der Ausschuss für die Jahre 2021 bis 2025 gedeckte Haushalte mit einem Haushaltsvolumen von insgesamt rund 150 Millionen Euro betreut. Dabei erhielten alle erstellten Jahresabschlüsse einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk der externen Wirtschaftsprüfer.

Neugliederung der Rücklagen

In der 19. Wahlperiode wurde zudem eine Neugliederung der Rücklagen in der Passivadarstellung in betriebsnotwendiges Sachanlagevermögen sowie den zweckgebundenen Rücklagen vorgenommen. Für das Neubauprojekt der Ärztekammer in den Jahren ab 2016 wurde eine Bauerneuerungsrücklage gebildet, die im Zuge der Errichtung des Gebäudes entsprechend Verwendung gefunden hat. Darüber hinaus informierte der Ausschuss das Ärzteparlament in regelmäßigen Sachstandsberichten über die finanziellen Aspekte des Baufortschritts, die Baufinanzierung durch Fremd- sowie Eigenmittel und bereitete die Beschlüsse der Kammerversammlung zur Investitionsplanung im Rahmen der Haushaltsplanung vor. Involviert war der Ausschuss ebenso in die Verhandlung der Nachfinanzierung sowie die Sicherstellung der nötigen Mittel für Finanzierungskosten, Rückzug in den Neubau und Einregulierung der Gebäudetechnik.

Parallel wurden in der 19. Wahlperiode gemäß einer vorausschauenden Planung zweckgebundene Rücklagen eingerichtet. Finanzielle Vorsorge getroffen wurde zum Beispiel für die Ausrichtung des 120. Deutschen Ärztetags in Hannover im Jahr 2026 durch die Ärztekammer Niedersachsen, für die Kammerwahl im Jahr 2025 und für die in den nächsten Jahren anstehende Überarbeitung der Digitalisierungsstrategie der Ärztekammer.

Reisekosten- und Entschädigungsordnung

Einen weiteren Aufgabenschwerpunkt des Ausschusses stellten Neuerungen und Aktualisierungen dar, die bei der Gebührenordnung (GO) oder der Beitragsordnung (BO) anstanden. Zum 1. Januar 2023 trat zudem die neu ausgearbeitete Reisekosten- und Entschädigungsordnung (RKEO) in Kraft. Für die Septemberversammlung 2025 wird aktuell eine erste Modifizierung der RKEO vorbereitet.

Bei allen Herausforderungen in der zurückliegenden Wahlperiode, in der das Gremien am Ende mindestens 28 Mal getagt haben wird, gab es am Ende im Ausschuss immer einen gemeinsam getragenen Konsens, der dann auch die Zustimmung der Kammerversammlung fand. Dementsprechend blicke ich auf eine konstruktive Zusammenarbeit mit den Ausschusskollegen und persönlich auf eine gleichermaßen anspruchsvolle wie erfolgreiche Amtszeit von nun zwei Wahlperioden zurück.

Dr. med. Helmut Anderten
Vorsitzender des Ausschusses für Finanz- und Beitragsangelegenheiten

Den Fokus auf Weiterbildung und Versorgung

Der Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten begleitete in der 19. Wahlperiode die Krankenhausreform auf Landes- und Bundesebene. In Kooperation brachte er außerdem Positionspapiere zur Notfallreform und zum Bürokratieabbau mit auf den Weg.

Zum Start in die 19. Wahlperiode begleitete der Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten der Kammerversammlung noch die Enquetekommission zur „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen – für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ des Landtags und im Anschluss daran die Neufassung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes. Dieser Schwerpunkt verlagerte sich dann auf die Bundesebene, als Ende 2022 Bundesgesundheitsminister Professor Dr. med. Karl Lauterbach seine Krankenhausreform auf den Weg brachte, die in das am 12. Dezember 2024 verabschiedete Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) mündete. Im Zuge der Lauterbach'schen Gesetzesvorhaben diskutierte der Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten dann zum Beispiel das im Frühjahr 2024 in Kraft getretene Krankenhaustransparenzgesetz. Dem Ausschuss gehören aktuell Dr. med. Frauke Petersen als Vorsitzende und Dr. med. Wolfgang Koß als ihr Stellvertreter sowie Barbara Janssen, Dr. med. Constantin Janzen und Dr. med. Norbert Mayer-Amberg als Mitglieder an. Für den Landesvorstand der Ärztekammer begleitet das Gremium Hans Martin Wollenberg und seitens des Hauptamts Dr. rer. pol. Frédéric Pauer, Leiter des Referats Gesundheitspolitik und Kommunikation.



Foto: H. Krückeberg

Dr. med. Frauke Petersen

Begleitung des niedersächsischen Krankenhausplanungsausschusses

Zu den Aufgaben des Ausschusses gehören ferner die Vor- und Nachbereitung der Sitzungen des Krankenhausplanungsausschusses des Landes Niedersachsen, dem die ÄKN als beratendes Mitglied angehört. Zu den auf Landesebene behandelten Fragestellungen zählen beispielsweise regionale Veränderungen der stationären Versorgung durch die Zusammenlegung, Schließung oder Umwandlung von Kliniken. Dabei verfolgt der Ausschuss die möglichen Auswirkungen des KHVVG auf Versorgungsstrukturen und Weiterbildungsangebote besonders kritisch.

Positionspapiere zur Notfallreform und zum Bürokratieabbau

Gemeinsam mit weiteren Gremien der Kammerversammlung und des Vorstands erarbeitete der Ausschuss darüber hinaus Stellungnahmen zu drängenden Themen. So unterstützten die Mitglieder das vom Ausschuss für Sektorenübergreifende Versorgung entworfene Positionspapier zur Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland, während sie gemeinsam mit dem Arbeitskreis Ärztliche Versorgung und der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft (NKG) einen Maßnahmenplan zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen entwickelten. Diese Zusammenstellung von „Maßnahmen zur Entbürokratisierung in der ambulanten und stationären Versorgung – Vorschläge aus Niedersachsen“ wurde von ÄKN, NKG und dem Niedersächsischen Pflegerat (NPR) im Sommer 2023 gemeinsam dem niedersächsischen Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Dr. med. Andreas Philippi übermittelt. Der Minister begrüßte kurze Zeit später den Maßnahmenkatalog und kündigte an, die Vorschläge an das Bundesgesundheitsministerium weiterzuleiten.

Am Ende der 19. Wahlperiode gilt es nun, das Anpassungsgesetz für die Krankenhausreform der neuen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken im Ausschuss zu evaluieren und zu kommentieren. Das Gesetz sieht für die Länder weitreichende Ausnahmen bei der Zuweisung von Leistungsgruppen an Kliniken vor. Der Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten plant nun in seinen letzten Sitzungen in der aktuellen Zusammensetzung, die Rolle kleinerer Krankenhäuser für die regionale Versorgung und für die Weiterbildung zu prüfen. Ziel ist es, durch eine gute Detailkenntnis der regionalen Verhältnisse, die Landesregierung unterstützen und beraten zu können.

Dr. med. Frauke Petersen
Vorsitzende des Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten

Impulse für die Kammerversammlung

Der Ausschuss für Sektorenübergreifende Versorgung hat in der 19. Wahlperiode viele Gesetzesvorhaben auf Bundes- und Landesebene begleitet und im Plenum des Ärzteparlaments regelmäßig Input zu gesundheitspolitischen Themen gegeben.

Der Auftrag der Ärztekammer Niedersachsen, für ein gutes Miteinander in der Ärzteschaft unter Berücksichtigung der verschiedenen Interessen zu sorgen, ist für den Ausschuss Sektorenübergreifende Versorgung Programm. In der 19. Wahlperiode gab die intendierte Gesetzesflut aus dem Bundesgesundheitsministerium den Takt der Arbeit des Ausschusses im Wesentlichen vor: Von der Ärztekammer muss das nur kurz geöffnete Fenster zur Kommentierung von Gesetzesvorhaben möglichst kompetent und zeitnah genutzt werden. Auf Eckpunktepapiere folgen in zeitlich schwer zu kalkulierender Folge Referentenentwürfe und dann schon die Gesetzestexte. Die Ausschussmitglieder, Andreas Hammerschmidt, Dr. med. Nadezda Jesswein, Dr. med. Thomas Thiele, Dr. med. Hartmut Volkmann und Dr. med. Hartmut Winther, die stellvertretende Ausschussvorsitzende Dr. med. Gabriele Füllborn und die Vorsitzende Dr. med. Christiane Qualmann haben sich mit diesen Themen beschäftigt und für die Kammerversammlungen und den Vorstand Stellungnahmen begutachtet. Für den Landesvorstand begleitete Dr. med. Thomas Buck den Ausschuss und seitens des Hauptamts Dr. rer. pol. Frédéric Pauer, Leiter des Referats Gesundheitspolitik und Kommunikation.



Foto: H. Krückeberg

Dr. med. Christiane Qualmann

Begleitung von Gesetzesvorhaben auf Landes- und Bundesebene

In der Rückschau haben es von den bearbeiteten Vorhaben wie beispielsweise die Reform der Akut- und Notfallversorgung durch die vorzeitige Auflösung der Koalition nicht alle bis zur Abstimmung in den Bundestag geschafft. Die Ausschussarbeit hat aber dazu beigetragen, die ja trotzdem anstehenden Reformen mit dem Blick der Ausschussmitglieder aus den unterschiedlichen Sektoren zu bewerten und konstruktive Vorschläge zu entwickeln. In der Zusammenarbeit mit dem Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten und dem Ausschuss für Qualität und Management sowie in der Mitarbeit im Vorstandsarbeitskreis Ärztliche Versorgung wird die Idee der verbindenden Gremienarbeit ebenfalls gelebt.

Für das Flächenland Niedersachsen sind außerdem die verschiedenen Formen der sektorenübergreifenden Versorgung in Zentren – ob als Regionales Versorgungszentrum (RVZ) oder Regionales Gesundheitszentrum (RGZ), ob geplant oder in Umsetzung – beleuchtet worden. Die umfängliche Vorarbeit der Enquetekommission zur „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen – für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ unter ÄKN-Beteiligung ist hierbei als Blaupause für eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe Gesundheitsversorgung weiterhin grundlegend.

Neues Berichtsformat für die Kammerversammlung: Impulsvorträge

Zur zeitnahen Information der Mitglieder der Kammerversammlung wurde aus dem Ausschuss für Sektorenübergreifende Versorgung das neue Format der „Impulsvorträge“ für alle Ausschüsse entworfen und von der Kammerversammlung implementiert. Nach einem maximal vierminütigen Vortrag sind inhaltliche Rückfragen und deren Beantwortung zugelassen – insgesamt stehen zehn Minuten zur Verfügung. Bei Interesse können die jeweiligen Ausschüsse dann im Nachgang kontaktiert werden. Dieses belebende Element kann interessante aktuelle Inhalte aus den Ausschüssen direkt in die Kammerversammlung tragen.

> Dr. med. Christiane Qualmann
> Vorsitzende des Ausschusses für
> Sektorenübergreifende Versorgung

Der Vorstand der Bezirksstelle Göttingen

Im Frühjahr 2025 wurden die Bezirksstellenvorstände neu gewählt. Anschließend wählten die siebenköpfigen, ehrenamtlichen Gremien aus ihrer Mitte heraus die Vorsitzenden und deren Stellvertretung. Wer gehört dem neuen Vorstand in Göttingen an?

Mitglieder des Bezirksstellenvorstands
Dr. med. Stephan Bartels (Vorsitzender)
Dr. med. Alexandra Hähnel (Stellvertretende Vorsitzende)
Wolfgang Boldt
Prof. Dr. med. Konrad Meissner
Dr. med. Johannes Rudzinski
Dr. med. Thomas Carl Stiller
Dr. med. Anette Suren



Foto: H. Jelinek

Der neue Vorstand und der Geschäftsführer der Bezirksstelle Göttingen (v.l.n.r.): Dr. med. Alexandra Hähnel, Wolfgang Boldt, Bezirksstellenvorsitzender Dr. med. Stephan Bartels, Professor Dr. med. Konrad Meissner, Bezirksstellengeschäftsführer Ass. jur. Hubertus Wiegand, Dr. med. Anette Elisabeth Suren und Dr. med. Thomas-Carl Stiller.

In der konstituierenden Sitzung bestätigten die Mitglieder des Bezirksstellenvorstands Dr. med. Stephan Bartels als Vorsitzenden der Bezirksstelle und Dr. med. Alexandra Hähnel als seine Stellvertreterin.

Welche Themen stehen bei Ihnen und den Kolleginnen und Kollegen des Bezirksstellenvorstands auf der Agenda?

Besonders wichtig wird es in den kommenden Jahren sein, die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte sowohl in den Kliniken als auch in den Praxen zu sichern, damit der Facharztmangel nicht noch deutlicher spürbar wird. Das ist eine der großen Herausforderungen, vor die uns die geplante bundesweite Krankenhausreform in Niedersachsen stellt.

Was sind die Themen des Bezirksstellenvorstands, die sich eher an die Bevölkerung richten?

Für die Bevölkerung wollen wir als Bezirksstelle vor allem eine verlässliche Ansprechpartnerin sein. Das betrifft Fragen zur ärztlichen Versorgung vor Ort, zur Patientensicherheit und zur Prävention. Wir setzen uns dafür ein, dass Menschen auch in ländlichen Regionen wohnortnah ärztliche Hilfe finden können, und unterstützen Projekte zur Gesundheitsaufklärung – etwa zu Hautkrebsprävention, Impfungen oder gesunder Lebensführung. Denn ärztliche Selbstverwaltung bedeutet nicht nur, sich um die Belange der Berufsgruppe zu kümmern, sondern immer auch Verantwortung für die Gesundheitsversorgung der Menschen in unserer Region zu übernehmen.

Welche Neuerungen wünschen Sie sich für das Arbeitsumfeld von Ärztinnen und Ärzten?

Als Ärztekammer können wir vor allem durch bessere Serviceleistungen für unsere Mitglieder etwas verändern. Eine wirkliche Neuerung wäre es, wenn Anträge und Bescheinigungen – etwa zu Weiterbildungszeiten oder zum Fortbildungszertifikat – vollständig digital und unkompliziert möglich wären. Außerdem wünschen wir uns, die Beratungsangebote für Kolleginnen und Kollegen zu stärken: ob bei Fragen zum Berufsrecht, zur Dokumentation, zu ärztlichen Pflichten oder bei Konflikten im Arbeitsalltag. Wenn die Ärztekammer hier noch schneller, transparenter und greifbarer wird, bedeutet das eine echte Verbesserung des Arbeitsumfelds.

Welches weitere Thema hat aktuell Priorität?

Darüber hinaus ist es dringend erforderlich, dass sich jüngere Kolleginnen und Kollegen in unseren Gremien engagieren. Nur so können ihre Perspektiven und Bedürfnisse unmittelbar in die Arbeit der ärztlichen Selbstverwaltung einfließen. Zugleich ist die Mitarbeit eine wertvolle Gelegenheit, früh Verantwortung zu übernehmen, Strukturen mitzugestalten und die eigene berufliche Zukunft aktiv mitzubestimmen.

Die Fragen stellte Inge Wünnenberg.

Der Vorstand der Bezirksstelle Hannover

Im Frühjahr 2025 wurden die Bezirksstellenvorstände neu gewählt. Anschließend wählten die siebenköpfigen, ehrenamtlichen Gremien aus ihrer Mitte heraus die Vorsitzenden und deren Stellvertretung. Wer gehört dem neuen Vorstand in Hannover an?



Foto: N. Heusel

Der neue Vorstand der ÄKN-Bezirksstelle Hannover: Dr. med. Wenke Wichmann, Imke Loose, Isabel Freier, Dr. med. Thomas Buck, Dr. med. Marcel Ricklefs, Claudia Kahle und Dr. med. Arne Gäfgen.

Mitglieder des Bezirksstellenvorstands

Dr. med. Thomas Buck (Vorsitzender)
Isabel Freier (Stellvertretende Vorsitzende)
Dr. med. Arne Gäfgen
Claudia Kahle
Imke Loose
Dr. med. Marcel Ricklefs
Dr. med. Wenke Wichmann

In der konstituierenden Sitzung am 24. Juni 2025 wählten die Mitglieder des Bezirksstellenvorstands Dr. med. Thomas Buck als Vorsitzenden der Bezirksstelle und Isabel Freier als seine Stellvertreterin.

Welche Themen stehen bei Ihnen und den Kolleginnen und Kollegen des Bezirksstellenvorstands auf der Agenda?

Wir alle erleben, dass sich in allen Versorgungssektoren die Rahmenbedingungen deutlich verschlechtert haben. Egal ob im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), ob in Klinik oder Praxis. Es sind nicht nur der Fachkräftemangel, die Überreglementierung, die Dokumentationswut und die Überbürokratisierung, die uns alle zu schaffen machen. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen kommt nur schleppend voran. Überall sind die Ressourcen erschöpft. Das Gesundheitswesen ist zu einer Dauerbaustelle geworden. Ohne das große Engagement aller Beteiligten wäre vieles schon längst nicht mehr möglich.

Was sind die Themen des Bezirksstellenvorstands, die sich eher an die Bevölkerung richten?

Wir müssen vom Weltmeister der Arzt-Patienten-Kontakte zum Weltmeister für Gesundheit werden. 24/7 ist in einem System mit begrenzten Ressourcen nicht leistbar und übrigens auch gar nicht nötig. Wir brauchen eine Bevölkerung, die deutlich gesundheitsbewusster handelt und die Fehlinanspruchnahme des Gesundheitswesens vermeidet. Wir lieben unseren Beruf, aber wir müssen da sein für unsere wirklich kranken Patientinnen und Patienten. Wir fordern Gesundheitsförderung und sinnvolle Präventionsprogramme. Das verlängert Leben und erhöht die Lebensqualität und führt letztlich zu einer Entlastung unseres Systems. Dies kann aber nur funktionieren, wenn die gesamte Bevölkerung einbezogen wird und sämtliche Ressourcen ausgeschöpft werden. Denn es gilt, die frühkindliche Bildung zu stärken und die Menschen mit Migrationshintergrund besser zu integrieren.

Welche Neuerungen wünschen Sie sich für das Arbeitsumfeld von Ärztinnen und Ärzten?

Es beginnt mit genügend Studienplätzen und besseren Möglichkeiten für Berufsquereinsteiger. Es geht weiter mit einer verlässlichen, qualitativ guten Kinderbetreuung für alle sowie einem praxisnahen Studium mit anschließender guter umfassender Weiterbildung über die Sektorengrenzen hinaus. Dazu zählen ebenfalls kreative Arbeitszeitmodelle, die es allen ermöglichen, in unserem System tätig zu sein. Unser Arbeitsumfeld wird sich rasant verändern, wenn es gelingt, digitale Lösungen inklusive Künstliche Intelligenz sinnvoll einzusetzen. Zu guter Letzt dürfen wir auch unsere eigene finanzielle Alterssicherung nicht aus dem Auge verlieren.

Welches weitere Thema hat aktuell Priorität?

Wir haben einen der wunderbarsten Berufe. Aber wir dürfen nicht zum Spielball der Politik werden. Dafür müssen wir kämpfen.

Die Fragen stellte Inge Wünnenberg.

Ein Menschenfreund

Der Arzt, Forscher, Mentor und Gastroenterologe Professor Dr. med. Michael Manns, bis 2024 Präsident der Medizinischen Hochschule Hannover, ist mit 73 Jahren gestorben.



Foto: K. Kaiser / MHH

Professor Dr. med. Michael Manns

Was für ein Arzt, Wissenschaftler, Netzwerker! Vor allem aber: was für ein besonderer Mensch, Mentor, Motivator – und Visionär! Vielen Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden, Ärztinnen und Ärzten, Studierenden und nicht zuletzt Kolleginnen und Kollegen an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) fehlt Professor Dr. med. Michael Manns sehr. Unzählige Forscher weltweit und all die Menschen, denen er als Arzt geholfen hat oder denen er freundschaftlich verbunden war – nicht zu vergessen Professor Manns' Familie – vermissen ihn. Mehr Menschsein geht nicht, heißt es in einem Eintrag des elektronischen Kondolenzbuchs auf der MHH-Website.

Am 15. August 2025 ist der ehemalige MHH-Präsident und langjährige Direktor der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie viel zu früh aufgrund einer schweren Erkrankung auf einer Station seiner geschätzten MHH im Kreise seiner Familie eingeschlafen. Am 16. November 1951 in Koblenz geboren, kam Michael Manns nach seinem Medizinstudium in Mainz sowie beruflichen Stationen in Mainz, Berlin und den Vereinigten Staaten 1991 an die MHH in Hannover. Durch sein fast drei Jahrzehnte langes Wirken brachte er der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie großes nationales und internationales Renommee ein. Dabei lag sein Fokus auf den Erkrankungen der Leber, vor allem Virushepatitiden, Autoimmunerkrankungen der Leber, hepatozellulären Karzinomen sowie der Transplantationsmedizin und der regenerativen Medizin. Manns entwickelte als Arzt und Wissenschaftler die Hepatologie in besonderem Maße und etablierte das nationale Kompetenznetz Hepatitis (Hep-Net) und die heutige Deutsche Leberstiftung mit.

2019 trat Michael Manns das Amt des MHH-Präsidenten an, das er Ende 2024 an Professorin Dr. phil. Denise Hilfiker-Kleiner übergab, um als Seniorprofessor des Landes Niedersachsen wieder an seiner angestammten Klinik tätig zu sein. In Professor Manns Zeit als Präsident fiel unter anderem die Corona-Pandemie mit ihren besonderen Herausforderungen. Daneben gehörte mit 21 neu berufenen Professorinnen und Professoren der Generationswechsel an der Hochschule zu Manns' Hauptanliegen. Ähnlich große Priorität hatte für ihn der MHH-Neubau, den er zum Hannover Health Science Campus entwickeln wollte. Darüber hinaus bewies er seinen Instinkt als Visionär, indem er in Kooperation mit dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) das „Zentrum für Individualisierte Infektionsmedizin" (Centre for Individualised Infection Medicine, CiiM) gründete. Denn, wie wichtig die Infektionsmedizin ist, unterstrich dann die Corona-Pandemie. Für sein Wirken verlieh die Ärztekammer Niedersachsen Manns nach seinem Ausscheiden aus dem Präsidentenamt im Frühjahr die Ehrenplakette und der damalige niedersächsische Ministerpräsident Stephan Weil ehrte ihn mit dem Großen Verdienstkreuz des Niedersächsischen Verdienstordens.

Das – weiterhin geöffnete – digitale MHH-Kondolenzbuch für Professor Dr. med. Michael Manns vereinigt all die Menschen – darunter auch Nobelpreisträger – die ihn hierzulande sowie weltweit schätzten und verehrten. Große Trauer herrscht ebenso unter den aus der Manns'schen Schule hervorgegangenen Ärztinnen und Ärzten, Forscherinnen und Forschern: Sie besetzen heute Ordinariate, arbeiten an Forschungsinstituten, leiten große Kliniken oder gastroenterologische Praxen. Professor Manns aber interessierte sowohl bei wissenschaftlichen Projekten wie bei jeder anderen Gelegenheit immer die Geschichte seines Gegenübers, immer die Geschichte dahinter. Das – und was er selbst zu erzählen hatte, werden wir vermissen. Unsere Gedanken sind bei ihm und seiner Familie.

Dr. med. Thomas Buck
Mitglied im ÄKN-Landesvorstand und Vorsitzender der ÄKN-Bezirksstelle Hannover

Professor Dr. med. Heiner Wedemeyer
Direktor der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Endokrinologie
Medizinische Hochschule Hannover

„#Adipositas“ – Forschungsstand und Therapien

25. Oldenburger Ärztetag am 22. November 2025 nur in Präsenz in der Wandelhalle in Bad Zwischenahn mit Vorträgen rund um die chronische Erkrankung

Der diesjährige Oldenburger Ärztetag beschäftigt sich mit aktuellen Entwicklungen und therapeutischen Möglichkeiten bei Adipositas – eine der größten gesundheitlichen Herausforderungen unserer Zeit, mit tiefgreifenden medizinischen, gesellschaftlichen und ökonomischen Auswirkungen. Die Komplexität dieser chronischen Erkrankung erfordert ein multidisziplinäres Verständnis und eine evidenzbasierte, individuelle Herangehensweise in Prävention, Diagnostik und Therapie über alle Altersgruppen hinweg.

Nach der Begrüßung durch Professor Dr. med. Claus-Henning Köhne und Professor Dr. Dr. med. René Hurlemann beleuchtet Professorin Dr. med. Martina de Zwaan das biopsychosoziale Modell der Adipositas. Den Herausforderungen und Ernährungstherapien in der geriatrischen Praxis widmet sich Privatdozentin Dr. oec. troph. habil. Rebecca Diekmann, bevor Professor Dr. med. Patrick Gerner seinen Fokus auf Adipositas im Kindes- und Jugendalter legt, welche frühzeitige Interventionen und ein sensibles therapeutisches Vorgehen erfordert. Dr. med. Florian Thienel veranschaulicht sodann die enge Verbindung zu Diabetes mellitus sowie Lipidstoffwechselstörungen als häufige Begleiterkrankungen.

Nach einer Mittagspause informiert Sie Professor Dr. med. Dominik Schulte über die Behandlung von Fettstoffwechselstörungen mit neuen Medikamenten, dem sich Professorin Dr. med. Susanne Reger-Tan mit einem Vortrag zum aktuellen Stand der medikamentösen Therapie mit GLP-1 und GIP-Rezeptoragonisten anschließt. Abgerundet wird das Programm schließlich durch praxisnahe Einblicke in die Möglichkeiten und Herausforderungen bariatrischer Operationen, die Ihnen Dr. med. Ralf Weise näherbringt.

Nutzen Sie diese Gelegenheit zum fachlichen Austausch und zur Diskussion – denn nur gemeinsam können wir die Prävention, Diagnostik und Therapie bei Adipositas verbessern und die Versorgung der Betroffenen optimieren.

Professor Dr. med. Claus-Henning Köhne
Professor Dr. med. habil. Djordje Lazovic
Professor Dr. med. Karsten Witt
Dr. med. Volker Nüstedt
Professor Dr. Dr. med. René Hurlemann

Anmeldungen nimmt die Bezirksstelle Oldenburg per E-Mail unter bz.oldenburg@aekn.de entgegen.

25. Oldenburger Ärztetag am 22. November 2025

9.00 – 9.15 Uhr
Begrüßung und Einführung,
Professor Dr. med. Claus-Henning Köhne
Professor Dr. Dr. med. René Hurlemann
Moderation:
Professor Dr. med. habil. Djordje Lazovic
Professor Dr. med. Karsten Witt

9.15 – 9.40 Uhr
Das biopsychosoziale Modell der Adipositas
Professorin Dr. med. Martina de Zwaan

9.55 – 10.20 Uhr
Adipositas im Alter: Herausforderungen und Ernährungstherapie in der geriatrischen Praxis
Privatdozentin Dr. habil. Rebecca Diekmann

10.35 – 11.00 Uhr
Adipositas im Kindes- und Jugendalter: ein großes Missverständnis
Professor Dr. med. Patrick Gerner (Online-Vortrag)

11.15 – 11.40 Uhr
Von Triple-Agonisten bis AI-Diabetologie 2025
Dr. med. Florian Thienel

11.55 – 12.55 Pause
Moderation:
Prof. Dr. med. Claus-Henning Köhne, Dr. med. Volker Nüstedt

12.55 – 13.20 Uhr
Aktuelle Behandlung von Fettstoffwechselstörungen
Professor Dr. med. Dominik Schulte

13.35 – 14.00 Uhr
Revolution auf Rezept – Adipositasmedikamente jetzt und morgen
Professorin Dr. med. Susanne Reger-Tan

14.15 – 14.40 Uhr
Metabolische Chirurgie – Nutzen und Grenzen der gängigen OP-Verfahren
Dr. med. Ralf Weise

Im Einsatz für Tausende Frühgeborene

Als Leiterin der neonatologischen Intensivstation am Klinikum Oldenburg widmete Dr. med. Eva Cloppenburg ihr Berufsleben der Versorgung von Frühgeborenen. Für ihr Engagement zeichnete die Ärztekammer Niedersachsen sie mit der Ehrenplakette aus.

Oldenburg. Seit ihrer Assistenzarztzeit war Dr. med. Eva Cloppenburg durchgängig am Klinikum Oldenburg tätig. Von 1995 bis zu ihrem Eintritt in den Ruhestand im Oktober 2024 leitete sie als Oberärztin die interdisziplinäre pädiatrische Intensivstation des Krankenhauses. Gemeinsam mit ihrem Team versorgte sie in dieser Zeit mehr als 10.000 Frühgeborene. Für die 66-jährige Fachärztin für Kinderheilkunde, Sportmedizin und Neonatologie hatte die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten sowie die Fürsorge für deren Eltern und Angehörige stets höchste Priorität.

Um ihre herausragende berufliche Leistung zu würdigen, hat die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) Cloppenburg mit der Ehrenplakette ausgezeichnet. „Dr. med. Eva Cloppenburg hat jedes Kind und jede Familie dort abgeholt, wo Unterstützung gebraucht wurde. Ihr Vorbild wirkt nach – nicht nur unter Kolleginnen und Kollegen, sondern vor allem bei den Kindern, die sie auf ihrem Weg ins Leben begleitet hat“, betonte Dr. med. Volker Nüstedt, Mitglied im Vorstand der ÄKN-Bezirksstelle Oldenburg. Nüstedt überreichte Cloppenburg die Auszeichnung am 29. August im Rahmen des alljährlichen „Come-Together“ des Ärztevereins Oldenburg-Stadt im EWE-Forum Oldenburg. ▮ Niko Gerdau



Foto: T. von Reeken

Dr. med. Volker Nüstedt (l.) hielt die Laudatio und überreichte Dr. med. Eva Cloppenburg die Ehrenplakette der Ärztekammer Niedersachsen.

Sommerfest der Wilhelmshavener Bezirksstellen

Wilhelmshaven. Nun schon traditionell in die „Ruscherei Altengroden“ hatten die Wilhelmshavener Bezirksstellen der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) für den 13. August zum gemeinsamen Sommerfest eingeladen. Rund 100 Gäste waren der Einladung von Klaus-Peter Schaps, dem Stellvertretenden Vorsitzenden der ÄKN-Bezirksstelle Wilhelmshaven und Vorsitzenden des Ärztevereins Wilhelmshaven-Friesland, und Matthias Abelmann, dem Vorsitzenden des KVN-Bezirksausschusses Wilhelmshaven, gefolgt. Das Angebot zum kollegialen, aber auch kommunal- und gesundheitspolitischen Austausch nahmen neben vielen Ärztinnen und Ärzten auch Vertreter der örtlichen Gemeinden sowie verschiedene Abgeordnete wahr. Zu den Teilnehmenden zählte auch Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker, die in ihrem Grußwort eingangs an den im Mai 1945 von der Militärregierung formulierten Auftrag zur Gründung der Ärztekammer Niedersachsen erinnerte: „Der erste Präsident Dr. Ludwig Sievers wurde aufgefordert, gleich wieder ärztliche Vereinigungen zur wissenschaftlichen Fortbildung und zur Wahrnehmung von Standesfragen ins Leben zu rufen.“ Aber Aufgabe der Ärztevereine sei auch von Anfang an gewesen, sich um das gute Einvernehmen ihrer Mitglieder und deren kollegiales Verhalten zu sorgen, sagte Wenker und wünschte den Anwesenden einen guten Abend mit interessanten Gesprächen. ▮ wbg



Foto: K.Schreiber

Sommerfest mit Clarissa Schallenberger (Geschäftsführerin der ÄKN-Bezirksstelle Wilhelmshaven, v.l.n.r.), Jens Wagenknecht (Vorsitzender der Bezirksstelle Wilhelmshaven), Dr. Sainab Egloffstein (Oldenburger KVN-Unternehmensbereichsleiterin), Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker, Matthias Abelmann (Vorsitzender des KVN-Bezirksausschusses Wilhelmshaven) und Klaus-Peter Schaps (Stellvertretender ÄKN-Bezirksstellenvorsitzender).

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Durch den Sturz vom Behandlungstisch, bedingt durch ein desorientiertes und aggressives Verhalten des Patienten, hat sich kein voll beherrschbares Risiko realisiert.

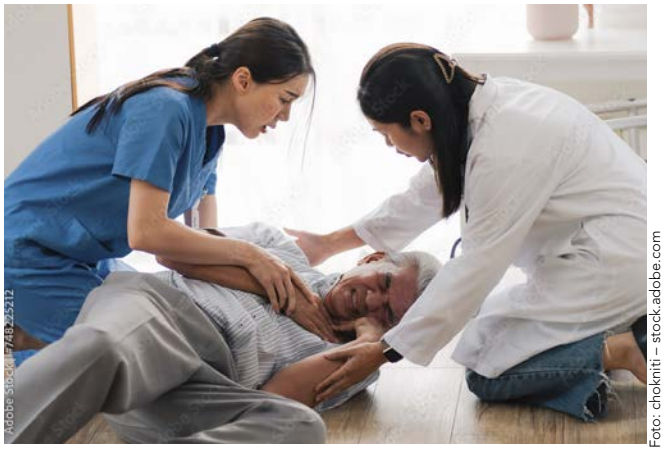


Foto: chokniti – stock.adobe.com

Wenn die Sturztendenz eines Patienten (hier ein Symbolbild) aus der maßgeblichen Sicht ex ante nicht erkennbar war, mussten ach entsprechend keine Sicherungsmaßnahmen ergriffen werden.

Anlass für die Schlichtung

Der Patient beanstandete eine Vorsorgekoloskopie, da er in der Aufwachphase nicht hinreichend gesichert worden sei. Infolgedessen sei er fehlerhaft vom Behandlungstisch gefallen. Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen wurde konsultiert, um den Fall zu begutachten und juristisch zu bewerten.

Die strittige Behandlung

Der 62-jährige Patient stellte sich am 15. Mai in einer gastroenterologischen Praxis zur Durchführung einer Vorsorgekoloskopie vor. Die Koloskopie erfolgte in Kurznarkose. Als Prämedikation wurden 240 mg Propofol intravenös verabreicht. Sodann wurden zwei Polypenknospen im Rektum abgetragen. Ein Kolontumor wurde ausgeschlossen.
Gegen Ende der Behandlung – bei Erreichen des Rektums auf dem Rückzug – traten beim Patienten eine zunehmende Unruhe und Agitation auf. Es wurde erneut Propofol verabreicht, der Unruhezustand hielt jedoch an. Es wurde eine Bewegungsunruhe beschrieben und die Durchführung einer Proktoskopie abgebrochen. Der Patient setzte sich auf dem Untersuchungstisch auf, war desorientiert und agitiert. Somit wurde eine weitere Medizinische Fachangestellte hinzugeholt. Im weiteren Verlauf schlug der Patient um sich und es wurden teilweise gezielte Schläge auf die anwesenden Personen dokumentiert. Die Position des Patienten war zu dem Zeitpunkt bisweilen aufrecht sowie nach vorne geneigt. Die Untersuchungsliege wurde auf die niedrigste Position gestellt. Bei einer erneuten Ausholbewegung zum Schlag fiel der Patient jedoch vom Behandlungstisch auf den Boden.

Der weitere Verlauf

Dem Patienten wurde aufgeholfen und er wurde in den Ruheraum gebracht, wo er dauerhaft überwacht wurde. Nach etwa zehn Minuten klang die Desorientiertheit ab. Im Rahmen des Abschlussgesprächs konnte sich der Patient nicht an die Geschehnisse erinnern, war zu Zeit, Ort und Person aber wieder orientiert.

Am 30. Mai erfolgte eine Wiedervorstellung, bei der er Kniegelenkbeschwerden angab. Empfohlen wurde dem Patienten daher eine unfallchirurgisch-orthopädische Vorstellung. Dem kam er noch am 30. Mai nach. Hierbei wurden eine Prellung der Kniescheibe und der Bursa praepatellaris rechts diagnostiziert. Eine knöcherne Verletzung wurde ausgeschlossen. Eine konservative Therapie wurde eingeleitet. Im Rahmen einer MRT-Diagnostik im Juli wurde unter anderem eine diskrete Partialruptur am Patellaoberpol am Sehnenansatz der Quadrizepssehne mit geringer Ödembildung beschrieben.

Das externe Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle konsultierte gastroenterologische Gutachter kam zu der Schlussfolgerung, dass ein fehlerhaftes ärztliches Vorgehen nicht festzustellen sei.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen schloss sich dem an und hielt haftungsrechtliche Ansprüche für nicht begründet.

Die Durchführung der Koloskopie

Die Durchführung einer Vorsorgekoloskopie war indiziert. Dies galt insbesondere unter Berücksichtigung des Alters des Patienten von mehr als 50 Jahren. Außerdem wurde die Koloskopie fachgerecht durchgeführt. Die Kurznarkose war nicht zu beanstanden und die Dosierung war nicht

als fehlerhaft zu bewerten. Darüber hinaus erfolgte während der Koloskopie korrekt eine Überwachung mittels Pulsoximetrie.

Der Sturz vom Behandlungstisch

Anzumerken ist, dass der Ablauf der Koloskopie – vor allem der Zwischenfall mit aggressivem Verhalten und dem Sturz vom Behandlungstisch – in der ärztlichen Dokumentation (im Koloskopieprotokoll) hinreichend dokumentiert war. Die Abläufe waren insofern im Nachhinein gut nachvollziehbar.

Das aggressive Verhalten des Patienten war nicht vorhersehbar. Es handelte sich nicht um ein Verhalten, mit dem infolge einer Sedierung üblicherweise zu rechnen ist. Entscheidend ist zwar der konkrete Einzelfall, eine individuelle Sturztendenz des Patienten war jedoch aus der maßgeblichen Sicht ex ante nicht erkennbar. Der Patient war im Vorfeld dahingehend nicht einschlägig auffällig geworden. Es mussten daher aus der Sicht ex ante keine Sicherungsmaßnahmen ergriffen werden.

Auf den (desorientierten und agitierten) Zustand des Patienten wurde fachgerecht reagiert. Zunächst wurde korrekt ein weiterer Bolus Propofol verabreicht. Zudem wurden eine zusätzliche MFA hinzugezogen und der Behandlungstisch auf die niedrigste Position eingestellt. Weitere Maßnahmen waren zum damaligen Behandlungszeitpunkt nicht indiziert.

Keine freiheitsentziehenden Maßnahmen

In diesem Fall waren prophylaktische freiheitsentziehende Maßnahmen, anders als vom Patienten angenommen, nicht indiziert. Aus rechtlicher Sicht unterliegt die Anwendung solcher Maßnahmen strengen Voraussetzungen und sie sollten nur äußerst zurückhaltend eingesetzt werden. Insbesondere unterliegen freiheitsentziehende Maßnahmen dem Verhältnismäßigkeitsprinzip. Hierbei kommt als milderes Mittel vor einer (vorsorglichen) Fixierung des Patienten eher eine „Rund-um-die-Uhr-Bewachung“ in Betracht. Eine solche dauerhafte Überwachung lag hier während der Koloskopie (Anwesenheit eines Arztes und zwei MFA) zumindest vor.

Zudem ist anzumerken, dass eine etwaige Fixierung grundsätzlich eine Freiheitsberaubung im Sinne des Art. 104 Abs. 2 GG (Grundgesetz) darstellt, sofern diese nicht nur von kurzfristiger Dauer ist. Von einer kurzfristigen Maßnahme ist auszugehen, wenn diese absehbar die Dauer von etwa 30 Minuten unterschreitet. Bei einer mehr als nur kurzfristigen Fixierung ist auf eine gerichtliche Genehmigung hinzuwirken. Sofern der Patient anführte, dass für die Dauer der Koloskopie eine Fixierung hätte erfolgen müssen, ist davon auszugehen, dass diese eine Dauer von 30 Minuten überschritten hätte, sodass dann eine richterliche Genehmigung hätte eingeholt werden müssen.

Letztlich kann die Verhältnis- und/oder Rechtmäßigkeit einer etwaigen Fixierung dahingestellt bleiben. Unabhängig davon war das Ereignis – wie bereits ausgeführt – zum damaligen Behandlungszeitpunkt nicht absehbar, sodass eine Fixierung (nebst Einholung einer richterlichen Anordnung) aus der maßgeblichen Sicht ex ante nicht erfolgen musste.

Kein voll beherrschbares Risiko

Bei dem desorientierten und aggressiven Verhalten des Patienten handelte es sich nicht um Umstände, die aus dem (Verantwortungs-)Bereich des Arztes stammten und bei Wahrung der gebotenen Sorgfalt hätten vollumfänglich ausgeschlossen werden können. Dies gilt insbesondere unter Berücksichtigung der individuellen Konstitution des Patienten, der zuvor nicht dahingehend auffällig geworden war. Damit hat sich vorliegend kein voll beherrschbares Risiko realisiert, sodass auch in dieser Hinsicht eine Beweiserleichterung zugunsten der Patientenseite nicht griff.

Kein kausaler Gesundheitsschaden

Unabhängig davon war ein kausaler Gesundheitsschaden nicht mit dem erforderlichen Beweismaß nachweisbar: Bei dem Patienten lag eine vorbestehende seronegative, chronische Polyarthritis nebst multipel aufgetretenen Gelenkschmerzen vor. So war nicht mit dem erforderlichen Beweismaß davon auszugehen, dass der im weiteren Verlauf diagnostizierte Reizerguss im Kniegelenk auf den Sturz vom Behandlungstisch zurückzuführen war. Vielmehr kann dieser auch mit der oben genannten Grunderkrankung in Zusammenhang stehen. Etwaige Beweisunsicherheiten gehen hierbei aufgrund der Beweislastverteilung zu Lasten der Patientenseite.

Take-Home-Message

Bei einem Sturz vom Behandlungstisch hat sich nicht zwangsläufig ein voll beherrschbares Risiko realisiert. Cave: Entscheidend ist der Einzelfall!

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

Mitteilungen der ÄKN

Die Ärztekammer Niedersachsen beglückwünscht

Im Monat September 2025

95. Geburtstag

Dr. med. Hans-Gerhard Möller
Mühlenkampstr. 41, 31515 Wunstorf
geb. am 8. September 1930

90. Geburtstag

Dr. med. Mohammad Gordanshekan
Marschnerstr. 10, 30167 Hannover
geb. am 28. September 1935

85. Geburtstag

Dr. med. Heidemarie Hold
Aachener Str. 2, 30173 Hannover
geb. am 3. September 1940

Univ.-Prof. Dr. med. Wilfried Döhring
Kronsbergstr. 51, 30880 Laatzen
geb. am 13. September 1940

Dr. med. Uta Florkowski
Marienburger Weg 10, 30916 Isernhagen
geb. am 17. September 1940

Dr. med. Hans-Jürgen Dallmeyer
Südring 73, 37079 Göttingen
geb. am 19. September 1940

Dr. med. Wulf Linnewedel
Holbeinstraße 8, 27432 Bremervörde
geb. am 19. September 1940

Dr. med. Heribert Symann
Schweitzerstr. 14, 49191 Belm
geb. am 19. September 1940

Sanitätsrat Dr. med. Gerald Köhler
Proppstr. 114, 28816 Stuhr
geb. am 20. September 1940

Dr. med. Brigitte Gültekin-Zootzmann
App. 6, Forstwiese 2, 38667 Bad Harzburg
geb. am 22. September 1940

Dr. med. Hans-Peter Wagner
Lyraweg 23, 29549 Bad Bevensen
geb. am 22. September 1940

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Peter Haller
Zum Tannenkamp 7, 49124 Georgsmarienhütte
geb. am 23. September 1940

Dr. med. Hans-Werner Kohlmann
Sophienstr. 12, 49186 Bad Iburg
geb. am 23. September 1940

Univ.-Prof. Dr. med. Michael Hüfner
Hainholzweg 8, 37085 Göttingen
geb. am 25. September 1940

Dr. med. Roland Starrach
Dorfstr. 2, 37619 Bodenwerder
geb. am 26. September 1940

Dr. med. Ulrich Sander
Wilhelm-Busch-Str. 21, 26160 Bad Zwischenahn
geb. am 28. September 1940

80. Geburtstag

Dr. med. Thomas Linkenbach
Machandel Weg 12, 27777 Ganderkesee
geb. am 3. September 1945

Dr. med. Klaus Berndt
Rueschendorfer Str. 16, 49401 Damme
geb. am 6. September 1945

Dr. med. Wilhelm Cohrs
Dachsweg 6 a, 31582 Nienburg-Langendamm
geb. am 6. September 1945

Christoph Völkel
Julius-Schurig-Str. 25, 49088 Osnabrück
geb. am 9. September 1945

Helmut Todt
Breite Str. 9, 38685 Langelsheim
geb. am 10. September 1945

Prof. Dr. med. Dr. phil. Hans-Heinrich Raspe
Grotefendstr. 30, 37075 Göttingen
geb. am 13. September 1945

Dr. med. Nikolaus Jochum
Eulenweg 6, 21337 Lüneburg
geb. am 14. September 1945

Dr. med. Ulrich Sievers
An der Plantage 7, 38170 Schöppenstedt
geb. am 14. September 1945

Dr. med. Michael Hoffmann
Am Kathagen 9, 48455 Bad Bentheim
geb. am 18. September 1945

Dr. med. Cem Copur
Bodelschwinghstr. 1, 31061 Alfeld
geb. am 20. September 1945

Prof. Dr. med. Rolf-Hermann Ringert
Unter den Linden 10, 37085 Göttingen
geb. am 22. September 1945

Dr. med. Guenter Hentze
Am Jachthafen 43, 26409 Wittmund
geb. am 25. September 1945

Dr. (Univ. Istanbul) Zekai Yüksel
Elsternstieg 8, 30900 Wedemark
geb. am 26. September 1945

Dr. med. Dorothea Kaeferstein
David-Mansfeld-Weg 1, 38116 Braunschweig
geb. am 27. September 1945

Dr. med. Gerhard Mußwessels
Auf der Höhe 14, 21682 Stade
geb. am 27. September 1945

Dr. med. Friedrich Ferié
Holunderstr. 1, 49124 Georgsmarienhütte
geb. am 29. September 1945

Dr. med. Friedrich-Franz Garving
Stettiner Str. 18, 27232 Sulingen
geb. am 29. September 1945

Dr. med. Said Jazra
Petersweg 1, 49090 Osnabrück
geb. am 29. September 1945

75. Geburtstag

Dr. med. Norbert Heemann
Am Graben 4, 21339 Lüneburg
geb. am 1. September 1950

Dr. med. Petra-Renita Lengfeld
Stephanstr. 21, 49809 Lingen
geb. am 1. September 1950

Käte Bücken
Langenforther Str. 55 L, 30657 Hannover
geb. am 5. September 1950

Dr. med. Ulrike Engel
In der Laake 47, 37120 Bovenden
geb. am 5. September 1950

Dr. med. Bernhard Schaffartzik
Teichhütter Weg 2, 37539 Bad Grund (Harz)
geb. am 6. September 1950

Dr. med. Michael Stiefel
Lutherstr. 1, 37194 Bodenfelde
geb. am 9. September 1950

Dr. med. Wolfgang Voss
Sudetenstr. 21, 30559 Hannover
geb. am 11. September 1950

Dr. med. Christian Steigertahl
Schöne Aussicht 8, 37154 Northeim
geb. 13. September 1950

Dr. med. Isabella Tjendrasas-Jungnickel
c/o A. Pratioto, Lammer Busch 109,
38116 Braunschweig
geb. am 13. September 1950

Dr. med. Christian Schmitz
Vor dem Graben 21, 30916 Isernhagen
geb. am 19. September 1950

Karl-Otto Zimmer
Eitelbrodstr. 2A, 38108 Braunschweig
geb. am 19. September 1950

Elisabeth Seidl
Am Hasenmoor 33, 27726 Worpswede
geb. am 21. September 1950

Dr. med. Lothar Broermann
Damaschkestr. 6, 30659 Hannover
geb. am 23. September 1950

Irmtraut Fehr-Knüppel
Rohrser Breite 36, 31789 Hameln
geb. am 24. September 1950

Dr. med. Uwe Simon
Brüderstr. 23, 26121 Oldenburg
geb. am 29. September 1975

Akin Ögüdücü
Am Schulgarten 9, 38690 Goslar
geb. am 30. September 1950

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Ulrike Küppers-Siepmann
Jöhrensstr. 10, 30559 Hannover
am 3. September 2025

Dr. med. Volker Selig
Tennisweg 40, 38667 Bad Harzburg
am 11. September 2025

Dr. med. Michael Eyssel
Keßlerstr. 75, 31134 Hildesheim
am 23. September 2025

Dr. med. Brigitte Eyssel
Keßlerstr. 75, 31134 Hildesheim
am 29. September 2025

Medizinische Fachangestellte

Wir gratulieren zum 15-jährigen Praxisjubiläum

Svenja Altendorf
Seit Juli 2010 in der Praxis Dr. phil. Sigrid Wirth in Braunschweig tätig.

Wir gratulieren zum 45-jährigen Praxisjubiläum

Carmen Frisch
Seit Juli 1980 in der internistischen und allgemeinärztlichen Praxis Dr. med. Klaus Münzenrieder und Dr. med. Shanshan Yu in Northeim tätig.

Wir betrauern

Prof. Dr. med. Klaus Burkhardt
* 21. August 1934
† 25. Juli 2025

Dr. med. Ulrike-Margarete Dellbrügge
* 5. März 1947
† 17. April 2025

Dr. med. Rotheidis Drömann
* 13. Oktober 1937
† 11. Juli 2025

Prof. Dr. med. Helmut Freise
* 26. Dezember 1933
† 14. Mai 2025

Solveig-Carolin Grote
* 5. März 1976
† 2. Juli 2025

Dr. med. Doris Kammer
* 9. April 1933
† 24. Juni 2025

Detlef Laue
* 3. Februar 1948
† 9. Juli 2025

Dr. med. Gisela Lignitz
* 5. Oktober 1938
† 20. Juli 2025

Dr. med. Ronald Karl Josef Merz
* 20. Oktober 1958
† 12. Juli 2025

Jerzy Mielec
* 09. Dezember 1950
† 29. Juli 2025

Dr. med. Heiko Jens Nord
* 1. Dezember 1960
† 26. Juli 2025

Fortbildungen der ÄKN

Eine komplette Übersicht über alle ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen finden Sie auf https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung.
Für Medizinische Fachangestellte sind alle Fortbildungsangebote unter https://www.aekn.de/medizinische-fachangestellte/fortbildung abrufbar.

Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte

Hybrid-Fortbildung zu Umwelt und Gesundheit: „Hitze – Luftverschmutzung – Mikroplastik"

Die zunehmenden Probleme durch Klimaveränderungen und Umwelteinflüsse bedrohen unser aller Gesundheit. Drei große Themen sind: Luftverschmutzung, Hitzeauswirkungen und die ubiquitäre Ablagerung von Mikroplastik. Die Beteiligung von Luftverschmutzung zum Beispiel bei der Entstehung kardiovaskulärer Erkrankungen ist nur wenig bekannt. Die zunehmende menschengemachte Erderwärmung führt zu Hitzestress. In Deutschland sind 2024 3.000 Menschen an von Hitze versursachten Folgen verstorben. Die Notwendigkeit, ein weltweites Plastikabkommen zu beschließen, zeigt die wachsende Zahl an Untersuchungen zu Mikroplastikablagerung im menschlichen Körper.

Mit „Hitze – Luftverschmutzung – Mikroplastik" stehen „The Big Three" im Mittelpunkt der nächsten Vortragsveranstaltung der Ärztekammer Niedersachsen rund um die Themen „Umwelt und Gesundheit". Als Referierende konnten die Ärztinnen Dr. med. Uta Annweiler und Dr. med. Ulrike Hartig-Köhler und der Arzt Dr. med. Peter Schweiger gewonnen werden, die sich bereits seit Jahren mit den gesundheitlichen Aspekten des Klimawandels befassen.

Termin: 29. Oktober 2025, 18 bis 20 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover oder online: Nach der Anmeldung werden nähere Informationen zur Verfügung gestellt.
Kursgebühr: kostenfrei

Eine Zertifizierung mit zwei Fortbildungspunkten ist erfolgt.

Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular finden Sie unter:
www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare

Ansprechperson für Anmeldung und Kursorganisation:
Zentrales Veranstaltungsmanagement (ZVM), Anne Hellmuth, Tel.: 0511 3802 2204, E-Mail: zvm(at)aekn.de

Fachliche Ansprechperson:
Fortbildung, Eva Govani, Tel.: 0511 3802 1405,
E-Mail: fortbildung(at)aekn.de

Fortbildung zu Schussverletzungen, Geschosswirkungen, Ziel- und Wundballistik, Forensik und dem Lesen von Schussverletzungen

Das Seminar erklärt grundlegend die Wirkung von Geschossen, informiert über die primäre und sekundäre Wundhöhle sowie die Schockwelle und die Auswirkungen auf den menschlichen Körper in Abhängigkeit getroffener biologischer Strukturen. Es soll ein umfassendes Verständnis des Verletzungspotentials von Geschossen entstehen.

Weiterhin werden physikalische Grundlagen, also Einflüsse wie Gewicht, Kaliber und Geschwindigkeit auf die Geschosswirkungen, behandelt. Dazu gehört auch das Adressieren von Teildeformations- und Teilzerlegungsgeschossen.

Ebenso werden die Grundlagen der Ballistik und basales Wissen über Kurzwaffen-, Langwaffen- und Schrotmunition behandelt sowie an umfangreichem Bildmaterial die Wirkung im menschlichen Körper sowie resultierende Verletzungen besprochen. Neben einigen Einblicken in die Forensik von Schussverletzungen wird darauf eingegangen, wie Schussverletzungen „gelesen" werden können, um daraus für die Erstversorgung einen ungefähren Eindruck von den getroffenen und zerstörten biologischen Strukturen, beziehungsweise des ungefähren Wegs des Projektils durch den Körper zu erhalten.

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass es sich um eine an der schonungslosen Realität orientierte Fortbildung handelt.

Termin: Mittwoch, 5. November 2025, 18 bis 20 Uhr (Vortrag mit anschließender Diskussion)
Ort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Uli-Rüdiger Jahn
Gebühr: kostenfrei
Eine Zertifizierung mit 2 Fortbildungspunkten ist erfolgt.

Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular finden Sie unter:
https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/schussverletzungen

Ansprechperson für Anmeldung und Kursorganisation:
Zentrales Veranstaltungsmanagement (ZVM), Anne Hellmuth, Tel.: 0511 3802 2204, E-Mail: zvm(at)aekn.de

Fachliche Ansprechperson:
Fortbildung, Katharina Ackermann, Tel.: 0511 3802 1402, E-Mail: fortbildung(at)aekn.de

§ 218 Schwangerschaftskonfliktberatung

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 die Mitarbeitenden von Beratungsstellen zugelassen.

Termin: Mittwoch, 4. Februar 2026, 15 bis 20.30 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: 150 Euro

Eine Zertifizierung mit 6 Fortbildungspunkten ist erfolgt.

Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular finden Sie unter:
https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare

Ansprechperson für Anmeldung und Kursorganisation:
Zentrales Veranstaltungsmanagement (ZVM), Anne Hellmuth, Tel. 0511 3802 2204, E-Mail: zvm@aekn.de

Fachliche Ansprechperson:
Fortbildung, Iris Baumgarten, Tel. 0511 3802 1403, E-Mail: fortbildung@aekn.de

Kurs Transplantationsbeauftragte Ärztin – Transplantationsbeauftragter Arzt

Transplantationsbeauftragten kommt eine zentrale Rolle in der Durchführung einer postmortalen Organspende zu: Dieser Kurs bereitet auf die Tätigkeit als Transplantationsbeauftragte oder Transplantationsbeauftragter vor. In einer Kombination aus klassischen Vorträgen und einem asynchronem E-Learning im Umfang von 8 Unterrichtseinheiten (UE) wird das Wissen um die Organspende dargestellt und vertieft. Ergänzt wird die Schulung gemäß Kursbuch nach BÄK-Curriculum um die Teilnahme an einer postmortalen Organspende.

Termin: 13. bis 16. Januar 2026, ca. 9 Uhr bis 17.30 Uhr (genaue Uhrzeiten folgen)
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: 490 Euro

Eine Zertifizierung mit 40 Fortbildungspunkten ist erfolgt.

Ansprechperson für Anmeldung und Kursorganisation:
Zentrales Veranstaltungsmanagement (ZVM), Anne Hellmuth, Tel.: 0511 3802 2204, E-Mail: zvm(at)aekn.de

Fachliche Ansprechperson:
Fortbildung, Eva Govani, Tel.: 0511 3802 1405,
E-Mail: fortbildung(at)aekn.de

Kursweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“

Die Zusatzweiterbildung (50 Stunden) ist Voraussetzung zur Durchführung der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger gemäß Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) und basiert auf dem Kursbuch der Bundesärztekammer. Zielgruppe sind alle Fachärztinnen und -ärzte im ambulanten und stationären Bereich, Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Weiterbildungsassistentinnen und -as-

sistenten mit Interessengebieten im Bereich der Suchtmedizin.
Der Kurs ist gem. Anerkennung gem. § 5 Abs. 10 WBO (alte WBO: § 5 Abs. 9) durch die Ärztekammer Niedersachsen als Weiterbildungsveranstaltung anerkannt worden.

Eine Zertifizierung mit 50 Fortbildungspunkten ist zusätzlich erfolgt.

Termine:
Block 1:
Freitag, 19. September 2025, 10 bis 19 Uhr und Samstag, 20. September 2025, 9 bis 18 Uhr
Block 2:
Freitag, 7. November 2025, 10 bis 19 Uhr und Samstag, 8. November 2025, 9 bis 18 Uhr
Block 3:
Freitag, 5. Dezember 2025, 10 bis 19 Uhr und Samstag, 6. Dezember 2025, 9 bis 18 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: 950 Euro (ermäßigt: 850 Euro)

Eine verbindliche Anmeldung ist zwingend erforderlich.

Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular finden Sie unter:
https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/suchtmedizinische-grundversorgung

Ansprechperson für Anmeldung und Kursorganisation:
Ärztekammer Niedersachsen, ZVM, Anne Hellmuth, Tel. 0511 3802 2204, E-Mail: zvm@aekn.de

Fachliche Ansprechperson:
Fortbildung, Eva Govani, Tel. 0511 3802 1405,
E-Mail: fortbildung@aekn.de

Kursweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung – Rechtliche Grundlagen"

Die Kursweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung – Rechtliche Grundlagen" im Umfang von 8 Unterrichtseinheiten ist verpflichtender Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie für Kolleginnen und Kollegen, die die Zulassung zur Prüfung auf der Basis der Fassungen der Weiterbildungsordnungen ab dem 1. Februar 2012 bis zum 30. Juni 2020 anstreben.

Termin: 12. Juni 2026, 9 bis 16.30 Uhr
Ort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: 240 Euro, ermäßigt: 180 Euro.
Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular finden Sie unter: https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/suchtmedizinische-grundversorgung-rechtliche-grundlagen

Ansprechperson für Anmeldung und Kursorganisation:
Zentrales Veranstaltungsmanagement (ZVM), Anne Hellmuth, Tel.: 0511 3802 2204, E-Mail: zvm(at)aekn.de

Fachliche Ansprechperson:
Fortbildung, Eva Govani, Tel.: 0511 3802 1405,
E-Mail: fortbildung(at)aekn.de

Strahlenschutzkurse

Die Zielgruppe der Kurse sind Ärzte und MTRA.

Grundkurs im Strahlenschutz
(Umfang je 26 Stunden)

28. bis 30. November 2025 – Kurs-Nr. 466

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)
14. bis 16. November 2025 – Kurs-Nr. 465
12. bis 14. Dezember 2025 – Kurs-Nr. 467

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

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz:
(Umfang je 8 Stunden)
8. November 2025 – Kurs-Nr. 88

Zeitlicher Umfang: 8.30 von 16.30 Uhr

Die Aktualisierungskurse finden als Präsenzkurse in folgender Stätte statt:
Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover

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

Weitere Informationen und Anmeldung:
Katharina Ackermann, Referat Fortbildung, Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover,
Mail: fortbildung@aekn.de, Tel. 0511 3802 1402

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung (BuS)

Aktuelle Schulungstermine

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

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

Termine für die BuS-Erstschulung:

Freitag, 26. September 2025 – Hannover
Freitag, 24. Oktober 2025 – Online-Seminar
Mittwoch, 29. Oktober 2025 – Bremen
Freitag, 21. November 2025 – Hannover
Freitag, 12. Dezember 2025 – Online-Seminar

Termine für die BuS-Aktualisierungsschulung:

Mittwoch, 24. September 2025 - Hannover
Mittwoch, 8. Oktober 2025 – Hannover
Samstag, 8. November 2025 – Online-Seminar
Samstag, 29. November 2025 – Online-Seminar
Mittwoch, 10. Dezember 2025 – Bremen

Kurszeiten:
Mi oder Fr je 14 bis 19 Uhr, Sa von 11 bis 16 Uhr
Kursgebühr: 260 Euro

Weitere Informationen unter
www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare

Ansprechpartner
Ärztekammer Niedersachsen, ZVM, Anne Hellmuth,
Tel.: 0511 3802 2204, E-Mail: 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

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

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: Ärztekammer 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):

MFA H 119: Freitag, 17. Oktober 2025
MFA H 120: Freitag, 28. November 2025 – online

Veranstaltungsort:
Ärztehaus 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.

Nächster Termin in der Zeit von 9 bis 17 Uhr:
6. Dezember 2025

Veranstaltungsort: Ärztehaus Hannover
Kursgebühr: 160 Euro

Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung

Qualifizierungskurs für Führungskräfte in der Arztpraxis

Termin: nächster Kurs mit freien Plätzen wird demnächst bekannt gegeben
Veranstaltungsort: Ärztehaus 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: Ärztehaus Hannover
Termin täglich von 9 bis 16.30 Uhr:
6. bis 10. Oktober 2025
17. bis 21. November 2025
Kursgebühr: 520 Euro



Foto: ÄKN

ärztekammer niedersachsen

Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

neuer Termin

Moderatorentraining

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 Moderatorentraining **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: 27. bis 28. Januar 2026, 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 Moderatorentraining 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
Das Anmeldeformular und weitere Informationen finden Sie hier:
www.aekn.de/zq/kurse-und-seminare/moderatorentraining
oder Scannen Sie den QR-Code.

Stellenangebote

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

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**

Biete Weiterbildungsassistenz Innere Med./Allg.med.
mit Möglichkeit Erfahrung in Sonographie zu sammeln, TZ / VZ ab 01.10.2025.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! **mail@praxis-dr-mainitz.de**

Allgemeinmedizinpraxis im Landkreis Leer
sucht zum 01.01.2026 oder später **Weiterbildungsassistenten**
Spitzenausstattung, Topteam, prima Gehalt, beste Bedingungen, 36 Monate WBE. **Telefon 01 72 / 4 52 77 25**

BETRIEBSMEDIZIN Hannover Stadt
Weiterbildungsstelle frei zum Jahreswechsel.
Näheres unter **www.bieberbach.de/stelle-frei/** Es lohnt sich, da mal reinzuschauen!

Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
ab sofort von großer hausärztlicher Gemeinschaftspraxis in Braunschweig gesucht. Sehr großes Diagnostik- und Therapieangebot, VZ oder TZ möglich, Kooperation und Praxisübernahme ausdrücklich erwünscht. Bewerbungen bitte an **marthinoz@icloud.com**

WBA Betriebsmedizin Hannover

Keine Lust mehr auf Arbeiten zu Unzeiten, an Wochenenden und Feiertagen? Wiedereinstieg? Teilzeit? Neuorientierung? Zweites Standbein? Drohender Burnout?
Hier sind Sie richtig!

Details: www.bieberbach.de/Stelle frei/

MVZ in Ostniedersachsen sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt
FA/FÄ für Gynäkologie (w/m/d) in TZ oder VZ
Geregelte Arbeitszeiten (keine Dienste), gute Konditionen.
E-Mail: sekretariat@mvz-schlosssee.de z.Hd. Herrn Best oder **Telefon 05371/8975143**

Allgemeinmedizin in Oldenburg
Große, moderne und abwechslungsreiche Hausarztpraxis in Oldenburg mit aktuell 5 Kolleg:innen sucht FÄ/FA für Innere- oder Allgemeinmedizin (gerne VZ, TZ möglich)
E-Mail: bewerbung@hausaerzte-donnerschwee.de

OC Burgwedel Orth./Chir. GP sucht zum 01.01.2026
FA (m/w/d) Ortho/UC zur Anstellung
in VZ, in der Folge Einstieg mgl., evtl. TZ-Lösung Krhs(OP)/Praxis. Tolles Team, nette Kollegen! **E-Mail: stolpe@ortho-burgwedel.de**

Bei der Landeshauptstadt Schwerin ist für den Fachdienst Gesundheit die

Landeshauptstadt Schwerin

Ärztliche Leitung des Amtsärztlichen Dienstes (m/w/d)

zum nächstmöglichen Termin in Vollzeit und mit einer Vergütung bis zur Entgeltgruppe 15 TVöD bzw. A 15 LBesG MV zu besetzen.

Wir suchen hierfür eine motivierte Person mit Approbation als Arzt/Ärztin, mit mindestens 3-jähriger kurativer Tätigkeit, idealerweise mit Facharztanerkennung für das Öffentliche Gesundheitswesen, Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder eine vergleichbare ärztliche Berufserfahrung. Bei Interesse besteht die Möglichkeit zur Weiterbildung als Facharzt/Fachärztin für das Öffentliche Gesundheitswesen.

Unsere vollständige Ausschreibung finden Sie unter **www.schwerin.de**. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung über das Karriereportal der Landeshauptstadt Schwerin (**www.schwerin.de**) oder als E-Mail an **bewerbung@schwerin.de**

Hausärztin in südwestlichem Umland Hannovers
sehr gute Verkehrsanbindung, sucht zur Weiterentwicklung Ihrer lebendigen Praxis engagierte:n Kolleg:in mit Lust auf eigenverantwortliches Arbeiten, flache Hierarchien und menschliches Miteinander zur Übernahme halber KV-Sitz. **Chiffre 250801**

Hausarzt gesucht
Hausarztpraxis im Zentrum von Osnabrück mit 2 KV-Sitzen sucht ab 01.01.2026 Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin zur Anstellung in Voll-oder Teilzeit, spätere Einstieg möglich. Bewerbung per **E-Mail: drjoergbecker@me.com**

FÄ/FA für Kardiologie
zur Unterstützung für kardiologische Praxis in Hannover gesucht. Chiffre **250901**

Weiterbildungsassistent/in Allgemeinmedizin
in Voll- oder Teilzeit von Orthopädischer Gemeinschaftspraxis in Hannover zum 01.01.2026 gesucht. Kontakt/Bewerbung per Mail erbeten: **info@orthopaedie-am-lindener-markt.de**

Wichtig zu wissen:

Anzeigenschluss für Heft 10/25 vom 15.10.2025 ist der 29.09.2025.

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

MVZ in Ostniedersachsen sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

FA/FÄ für Gynäkologie mit Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumortherarpie (w/m/d) in TZ oder VZ

Geregelte Arbeitszeiten (keine Dienste), gute Konditionen.
E-Mail: sekretariat@mvz-schlosssee.de z.Hd. Herrn Best oder **Telefon 05371/8975143**

SUCHE hausärztl. Versorgung, TZ/VZ

im südl. Hamburg, befristet 11/25 - 1/27
FA Allgemeinmedizin/FA Innere Med. (w,m,d)

klaus.borelbach@t-online.de
internisten-neugraben.de

WBA Weiterbildungsassistent/in, FA/FÄ f. Allg.med.

Wir suchen Verstärkung! Ab Dezember 2025 suchen wir eine/n Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin (Teilzeit) oder Weiterbildungsassistent/in Allgemeinmedizin.

- Elternzeitvertretung bis Mitte 2027 (evtl. länger)
- Flexible Teilzeit (Vormittag & Nachmittag)
- Hausbesuche im Praxisumfeld
- Gute Bezahlung & freundliches Team

Interesse? **Kontakt: Handy: 0171/4581511, E-Mail: info@praxis-boesler-wedemark.de**
Homepage: www.praxis-boesler-wedemark.de

FÄ oder FA für Pädiatrie

Ich würde mich über kollegiale Unterstützung für meine Praxis mit Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren in Großburgwedel freuen. Ca. 10h-15h/Woche, ab 12/25 oder später.
Kontakt: sf@drsusifrank.de

Allgemeinarzt in Teilzeit

allgemeinmed. MVZ sucht Allgemeinmediziner/in in Teilzeit (30 h). **Tel. 01578/6765937**

FA (m/w/d) für Psychiatrie und Psychotherapie

oder Psychosomatik und Psychotherapie für große neurologisch-psychiatrische GP. Nettes Team, flexible Arbeitszeiten, gute Konditionen. **Telefon 0 51 21 / 1 39 10**
E-Mail: info@neurocentrum-hildesheim.de

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin (hausärztlich) in Anstellung

Wir möchten unser Team erweitern – **mit Ihnen**.

Wir bieten eine sehr schöne Praxis im Zentrum von Hannover, großzügige Räumlichkeiten, erfahrene und nette Mitarbeiter, gute Rahmenbedingungen, familienfreundliche Arbeitszeiten, eine gute Verkehrsanbindung, keine Wochenend- oder Nachtdienste.

Haben Sie Lust uns kennenzulernen und sich in Gerinnungsmedizin einarbeiten zu lassen, dann senden Sie bitte eine kurze Nachricht mit Ihren Kontaktdaten.

Kontakt: k.gutensohn@werlhof-institut.de

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte nur an:

Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH
Anzeigenabteilung
Berliner Allee 20a, 30175 Hannover
E-Mail: info@haeverlag.de

Chiffre-Nr. bitte deutlich auf dem Umschlag vermerken!

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

Der Landkreis Cuxhaven sucht für den Bereich Gesundheit, Fachbereich Sozialpsychiatrischer Dienst, zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Ärztin / Arzt (m/w/d) für die Leitung des Fachbereiches Sozialpsychiatrischer Dienst

Entgeltgruppe 15 TVöD

Landkreis Cuxhaven
Der Landrat

Die Stelle ist unbefristet in Vollzeit zu besetzen. Die Stellenbesetzung kann auch im Wege der individuellen Stellenteilung erfolgen. Als familienfreundliches Unternehmen fördert der Landkreis Cuxhaven Teilzeitbeschäftigung zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf in größtmöglichem Umfang.

Wir suchen eine Ärztin / Arzt (m/w/d) möglichst mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Eine abgeschlossene psychiatrische Weiterbildung ist nicht Voraussetzung für die Stellenbesetzung, wäre aber wünschenswert. Eine Besetzung durch eine Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung käme ggf. ebenfalls in Betracht. **Die Vergütung erfolgt je nach tarifrechtlicher Voraussetzung bis zur Entgeltgruppe 15 TVöD.**

Die Stelle ist zum Wiedereinstieg nach der Elternzeit geeignet.

Daneben besteht nach Absprache die Möglichkeit zur Weiterbildung im Fachgebiet Öffentliches Gesundheitswesen mit dem Ziel des Facharzttitels.

Der Dienstort ist in der Neufelder Straße 7-9, 27472 Cuxhaven.

Arbeiten an der Nordseeküste:
Der Landkreis Cuxhaven ist mit einer Größe von circa 2.050 km² und seinen knapp 200.000 Einwohnerinnen und Einwohnern einer der großen Landkreise Niedersachsens. Die Kreisverwaltung befindet sich mit seinen über 1.100 Beschäftigten direkt im Nordseeheilbad Cuxhaven. Das Cuxland gilt als attraktives Urlaubsland zwischen Nordsee, Elbe und Weser und bietet neben einer familien-freundlichen Ausrichtung auch viele Freizeitmöglichkeiten an Land und auf dem Meer. Neben der landschaftlichen Attraktivität, möchte sich auch der Landkreis Cuxhaven bei Ihnen als attraktiver Arbeitgeber präsentieren.

Das bieten wir Ihnen:

- Offenes, kooperatives Miteinander
- 30 Tage Urlaub bei einer Fünf-Tage-Woche, Heiligabend und Silvester bezahlt frei, Geburtstag mit verkürzter Arbeitszeit
- Angebot einer fünfwöchigen Ferienbetreuung KIBEFLEX in Cuxhaven
- Homeoffice oder mobiles Arbeiten ggfs. möglich
- Wechselnde Inhouse-Seminare und bedarfsorientierte Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Austausch auf Augenhöhe u.a. durch das Mitarbeitergespräch
- Betriebliches Gesundheitsmanagement und betriebliche Altersversorgung (VBL)
- Tarifliche Jahressonderzahlung, jährliches Leistungsentgelt und betriebliche Altersvorsorge
- Firmenfitness („Wellpass“)
- Dienstrad-Leasing

Aufgaben:

- Führung und Leitung des Fachbereiches Sozialpsychiatrischer Dienst mit sieben Mitarbeitenden im Sinne der mitarbeiter- und aufgabenorientierten Führung
- Selbständige und eigenverantwortliche Tätigkeit im Sozialpsychiatrischen Dienst in Abstimmung mit dem Leiter des Bereiches Gesundheit („Gesundheitsamt“)
- Intervention bei psychiatrischen Krisen einschließlich der Prüfung von Schutzmaßnahmen nach den §§12 ff. NPsychKG
- Netzwerkarbeit u.a. mit Krankenhäusern, Amtsgerichten, niedergelassenen Ärzten und dem Sozialpsychiatrischem Verbund
- Beratungen von Betroffenen und Angehörigen, auch in ihrem privaten Umfeld
- Erstellung von ärztlichen Gutachten, auch im Auftrag für Gerichte und andere Behörden und Institutionen im Landkreis

Anforderungen:

- Approbation als Ärztin/Arzt
- Möglichst FÄ/FA für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie, ggf. auch FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Ärztin/Arzt in Weiterbildung
- gute allgemeinmedizinische Kenntnisse
- sicheres und kompetentes Auftreten in Krisensituationen (Clearing, Kooperation und Organisation)
- hohes Maß an Selbstständigkeit und gutes Organisationsgeschick
- gute Kenntnisse in der Gesprächsführung
- empathisches Auftreten gegenüber Klienten und Angehörigen
- hohe Belastbarkeit und Flexibilität
- Teamfähigkeit
- Führerschein Klasse B
- Bereitschaft, einen privaten Pkw für dienstliche Zwecke unter Berücksichtigung des Reisekostenrechts einzusetzen

Aufgrund der Tätigkeiten überwiegend im privaten Umfeld von Betroffenen sind die Stellen für mobilitätseingeschränkte Personen u.U. nicht geeignet, für Rollstuhlfahrende gar nicht geeignet.

Für weitere Informationen steht Ihnen Herr Dr. Dehne, Leiter des Bereiches Gesundheit, Tel. 04721-66 20 88 oder unter der **E-Mail k.dehne@landkreis-cuxhaven.de** gern zur Verfügung.

Die Bewerbungsfrist endet am **30.09.2025**.

Wir wertschätzen Vielfalt und begrüßen daher alle Bewerbungen – unabhängig von Geschlecht, Nationalität, ethnischer und sozialer Herkunft, Religion/Weltanschauung, Behinderung, Alter sowie sexueller Orientierung und Identität.

Mit Ihren aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen (Bewerbungsanschreiben, Lebenslauf und Zeugnissen) **bewerben Sie sich bitte online auf unserer Homepage unter: www.landkreis-cuxhaven.de/stellenangebote**
Wenn Sie die Bewerbung absenden, erhalten Sie umgehend eine Eingangsbestätigung per E-Mail.

LANDKREIS STADE
Stärke · Vielfalt · Zukunft

BEI UNS den ANKER setzen.

Von vielen MÖGLICHKEITEN profitieren.

Wir suchen für das **Amt Gesundheit**:

Arzt (m/w/d), Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

EG 14 TVöD/VKA I unbefristet I Teilzeit mit 19,5 Wochenstunden

Sie suchen eine Alternative zur Klinik oder Niederlassung in freundlicher Teamatmosphäre mit flexibler Arbeitszeitgestaltung? Wir bieten eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle ärztliche Tätigkeit mit vielfältigen Möglichkeiten zur Fortbildung. Das Amt Gesundheit des Landkreises Stade ist mit rund 70 Mitarbeitenden kommunaler Ansprechpartner für die Fragestellungen des öffentlichen Gesundheitswesens.

Ihr Aufgabenbereich:
- Durchführung von Schuleingangsuntersuchungen nach dem standardisierten Untersuchungsverfahren SOPHIA (Hinweis: die Schuleingangsuntersuchungen finden außerhalb der niedersächsischen Schulferien statt)
- Durchführung von 4.-Klasse-Untersuchungen zur Früherkennung von Gesundheitsstörungen und ihren möglichen Auswirkungen auf den schulischen Bereich mit einem gesundheitspädagogischen Ansatz
- Impfungen in Schulen

Ihre Qualifikation:
- eine Approbation als Arzt (m/w/d) in Deutschland und pädiatrische oder kinder- und jugendpsychiatrische Berufserfahrung

Zusätzlich bringen Sie mit:
- ein freundliches, zugewandtes Auftreten und Interesse am vielfältigen Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens
- Führerschein der Klasse B und die Bereitschaft, den eigenen Pkw für Dienstreisen gegen Entschädigung nach der Nds. Reisekostenverordnung einzusetzen
- Deutschkenntnisse auf dem Level C1
- ein eintragungsfreies erweitertes Führungszeugnis (Vorlage erst nach Einstellungszusage)

Wir bieten:
- eine moderne Arbeitsumgebung mit Gleitzeitrahmen zur flexiblen Arbeitszeitgestaltung ohne Schicht- und Wochenenddienst
- attraktive, im öffentlichen Dienst übliche Leistungen, wie beispielsweise eine zusätzliche Altersvorsorge (VBL), betriebliches Gesundheitsmanagement, eine Jahressonderzahlung und arbeitsfreie Tage am 24.12. und 31.12.
- vielfältige Fortbildungsmöglichkeiten
- weitere Vorteile wie Jobticket, Jobbike (Fahrradleasing), Corporate Benefits und Firmenfitness (EGYM Wellpass)

Der Landkreis Stade steht für Vielfalt und Inklusion am Arbeitsplatz. Wir begrüßen die Bewerbung von allen Menschen – unabhängig von Geschlecht, sexueller Orientierung und Identität, Nationalität, ethnischer und sozialer Herkunft, Religion/Weltanschauung, Behinderung, Alter oder anderen persönlichen Merkmalen.

Da Männer im ausgeschriebenen Bereich unterrepräsentiert sind, werden diese besonders ermuntert, sich zu bewerben. Menschen mit Schwerbehinderung und diesen gleichgestellte Personen werden im Rahmen des gesetzlich Zulässigen bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?
Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Online-Bewerbung bis zum **31.10.2025** über **www.landkreis-stade.de/jobs**.

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

Zukunftsorientiertes und modernes MVZ sucht

Doktor.De

Fachärzt:in für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin

Telemedizinisch & ambulant - in Teilzeit - ab 01.10.2025 - unbefristet - Standort Hannover

- Sehr gut organisiertes MVZ sowie ein motiviertes & sympathisches Team
- Breites Behandlungsspektrum
- Wertschätzende & kollegiale (Arbeits-)Atmosphäre
- Familienfreundliche & geregelte Arbeitszeiten von Montag bis Freitag
- Faire Vergütung

Wir freuen uns auf Deine Bewerbung via jobs@doktor.de!
Spoiler: *Zum 01.01.2026 suchen wir außerdem einen neuen ärztlichen Leiter (m/w/d in Vollzeit).*

SCAN HERE

HAMBURG EURE PERLE ?

Medizinerpaar zur Weiterbildung und späteren Praxisübernahme gesucht!

Wir suchen zwei engagierte Weiterbildungs-assistent:innen, die Lust haben, sich im Wechsel fachlich ausbilden zu lassen und unsere Praxis in 6 bis 8 Jahren zu übernehmen.



HAUSARZTMEDIZIN LEBEN – MIT HERZ, FAMILIE UND PERSPEKTIVE

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

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

Braunschweig!

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



KVN
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

116117

Arbeiten mit

HERZ & STETHOSKOP

Wir suchen ab sofort engagierte Ärzte (m/w/d) für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst in Niedersachsen (Aurich, Oldenburg, Osnabrück, Hildesheim, Northeim, Braunschweig, Lüneburg, Bremen, Hannover, Schwarmstedt).

Ihre Vorteile:
/ flexible Arbeitszeitmodelle (Teilzeit ab 6 Stunden pro Woche möglich)
/ faire Vergütung nach tarifgebundenem Arbeitsvertrag
/ geschultes Personal unterstützt und begleitet Sie bei Ihrer Tätigkeit, z. B. beim Fahren des Einsatzfahrzeugs

Weitere Infos unter:
johanniter.de/kvn

JOHANNITER

Anzeigenschluss
für Heft 10/2025
vom 15.10.2025
ist der 29.09.2025

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.

Stellengesuche

FÄ für Anästhesie/Allgemeinmedizin
Zusatzbezeichnung Notfallmedizin & Psychotherapie sucht Stelle in Oldenburg (Oldb) und Umgebung; keine Dienste. **Chiffre 250902**

Erfahrene FÄ Nervenheilk./Neurol. (Schwpkt. Psych.)
sucht TZ ambul. in Niedersachsen (H/Hi). **Telefon 01 51 / 28 80 49 42**

Erfahrene Kinderärztin sucht Teilzeit-Tätigkeit
in Praxis im Raum Hannover/Hildesheim/Hameln. **Chiffre 250903**

Freie Praxisräume

Schmerztherapeutische Privatpraxis
Nenndorf-Rosengarten, 3 Behandlungsräume auch für andere Fachbereiche nutzbar, Mitnutzung ab sofort, spätere Übernahme gewünscht. **E-Mail: praxis@dr-kri-ki.de**

Praxisabgabe

Praxisbewertung & Praxisvermittlung
seit 20 Jahren in Niedersachsen
MMC GmbH - Tel. 0511- 16 97 96-00 Fax -69 - www.mmc-gmbh.de

Privatärztliche Praxis für Chinesische Medizin und Naturheilverfahren, südliches Hamburg
50 Jahre bestehend, umsatzstark, großer, stabiler Patientenstamm, engagiertes Mitarbeiterteam aus Altersgründen 2026 abzugeben, moderne Räume, 170 qm, im Ärztehaus gelegen, gute Verkehrsanbindung. **Kontakt: tcmpraxisuebergabe@gmail.com**

Nachfolge für Gastroenterologie-Praxis gesucht
Gut etablierte Gastroenterologie-Praxis mit vollem Versorgungsauftrag (1 Sitz) im Raum Braunschweig zu verkaufen (ohne Praxisräume, Praxisverlegung erforderlich bzw. möglich). **Chiffre 250904**

PRAXISABGABE
Alteingesessen, grundsolide, umsatzstark, moderne Ausstattung, gut ausgebildetes Personal, Weiterbildung oder Einarbeitung möglich. Übergabezeitpunkt Ende 2026. **E-Mail: praxis-kaltenbrunn@t-online.de**

Allgemeinarztpraxis abzugeben
Nachfolger*in für zentral gelegene Allgemeinarztpraxis mit kompetentem Personal in der Region Hannover Süd abzugeben. **E-Mail: Matthias-Claudia@gmx.de**

Praxisvertretung

Erfahrene Gynäkologin
übernimmt Praxisvertretung Raum GÖ-H-BS-KS. **Telefon 01 76 / 50 49 72 98**

Verschiedenes

Ultraschall zum Anfassen

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

SONORING® DORMED med. Systeme
SONORING® HERING Medizintechnik

Ihre SONORING-Partner in Niedersachsen

www.dormed.de **www.hering-mt.de**

Immobilien

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

Kurse und Kongresse

Balint-Samstage in Walsrode
Thomas Bartsch, FA f. Psychoth. Med., 3 Doppelstdn., 8 FBP/Sa., ÄKN-anerk.
Info: https://balintgesellschaft.de > Balintgruppen vor Ort, Telefon 01 51 / 70 03 04 12

VASOSONO › Kurszyklus Doppler-/Duplexsonographie
› **Aufbau- & Abschlusskurse:** extracraniell: 14.11.-15.11.2025 | peripher: 23.01.-24.01.2026 | intracraniell: 13.03.-14.03.2026 | retrop./mediast./abdom.: 14.03.-15.03.2026
Dr. T. Schilling • Gefäßzentrum/Angiologie • Klinikum Wernigerode
www.vasosono.de • Tel.: 03943/61-1595 • info@vasosono.de

Wichtig zu wissen:

Anzeigenschluss für Heft 10/25 vom 15.10.2025 ist der 29.09.2025.

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

ÄKN begrüßt neues Leitbild der Freien Berufe

Das in Zusammenarbeit vom Land Niedersachsen und dem Verband der Freien Berufe in Niedersachsen (FBN) erstmalig erstellte Leitbild definiert die grundlegenden Werte der freiberuflichen Tätigkeit und unterstreicht die gesellschaftliche Bedeutung der Freien Berufe in Niedersachsen. Ziel des Leitbilds ist es, die Wettbewerbsfähigkeit, Innovationskraft und Attraktivität der Freien Berufe weiter zu stärken – auch im Hinblick auf den dringend benötigten Nachwuchs.

Grant Hendrik Tonne, niedersächsischer Minister für Wirtschaft, Verkehr und Bauen, und FBN-Präsident Robert Marlow haben das neue Leitbild am 19. August 2025 in Hannover gemeinsam verabschiedet. „Die Freien Berufe tragen aktiv zur Lösung zentraler gesellschaftlicher Herausforderungen bei, etwa bei der Gesundheitsversorgung, beim Klimaschutz, der Schaffung von Wohnraum und altersgerechten Wohnkonzepten, umweltfreundlichen Mobilitätslösungen oder bei der rechtssicheren Einführung digitaler Tools in Unternehmen. Ihr Sachverstand und ihre Praxisnähe sind unverzichtbar, um innovative und zugleich realistische Lösungen zu entwickeln“, so Tonne.

Als Mitglied des FBN begrüßt die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) das neue Leitbild ausdrücklich als Beitrag zur Stärkung der freien Berufsausübung von Ärztinnen und Ärzten. „Die ärztliche Tätigkeit bringt eine besondere und hervorgehobene Verantwortung für das Wohl und die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten mit sich. Diese Verantwortung besteht in jedem einzelnen Patientenkontakt – aber sie geht auch darüber hinaus: Als Ärzteschaft entwickeln wir selbst unser Berufsbild fortlaufend weiter und gestalten den Rahmen, in dem unser Beruf



Foto: N. Gerdau

FBN-Präsident Robert Marlow (l.) und Minister Grant Hendrik Tonne unterschreiben das Leitbild

ausgeübt wird. Die Freiberuflichkeit ist die maßgebliche Grundlage, um die ärztliche Tätigkeit im Hinblick auf den medizinischen Fortschritt und die sich wandelnden Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten kontinuierlich weiterzuentwickeln“, sagte ÄKN-Präsidentin Dr. med. Martina Wenker. „Das neu verfasste Leitbild der Freien Berufe unterstreicht zum einen die Bedeutung unserer Tätigkeiten, zu denen auch der Part der Ärztinnen und Ärzte zählt, für das Gemeinwohl in unserem Land und benennt zum anderen unseren gemeinschaftlichen Auftrag, dem wir auch in Zukunft im Interesse der Menschen in Niedersachsen nachkommen werden. Stellvertretend für die niedersächsische Ärzteschaft möchte ich Herrn Minister Tonne und Herrn Marlow ganz herzlich für die Erarbeitung und Verabschiedung dieses Leitbildes als Wertefundament der Freien Berufe in Niedersachsen danken.“ ■ Niko Gerdau

Impressum

niedersächsisches ärzteblatt
Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN)
ISSN: 0028-9795

Herausgeber:
Ärztekammer 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: Dr. med. Martina Wenker, Dr. med. Marion Charlotte Renneberg

Redaktion: 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

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

Konto
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE49 3006 0601 0003 7295 08, BIC: DAAEDEDD
Zur Zeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 66, gültig ab 1. Januar 2025.
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.

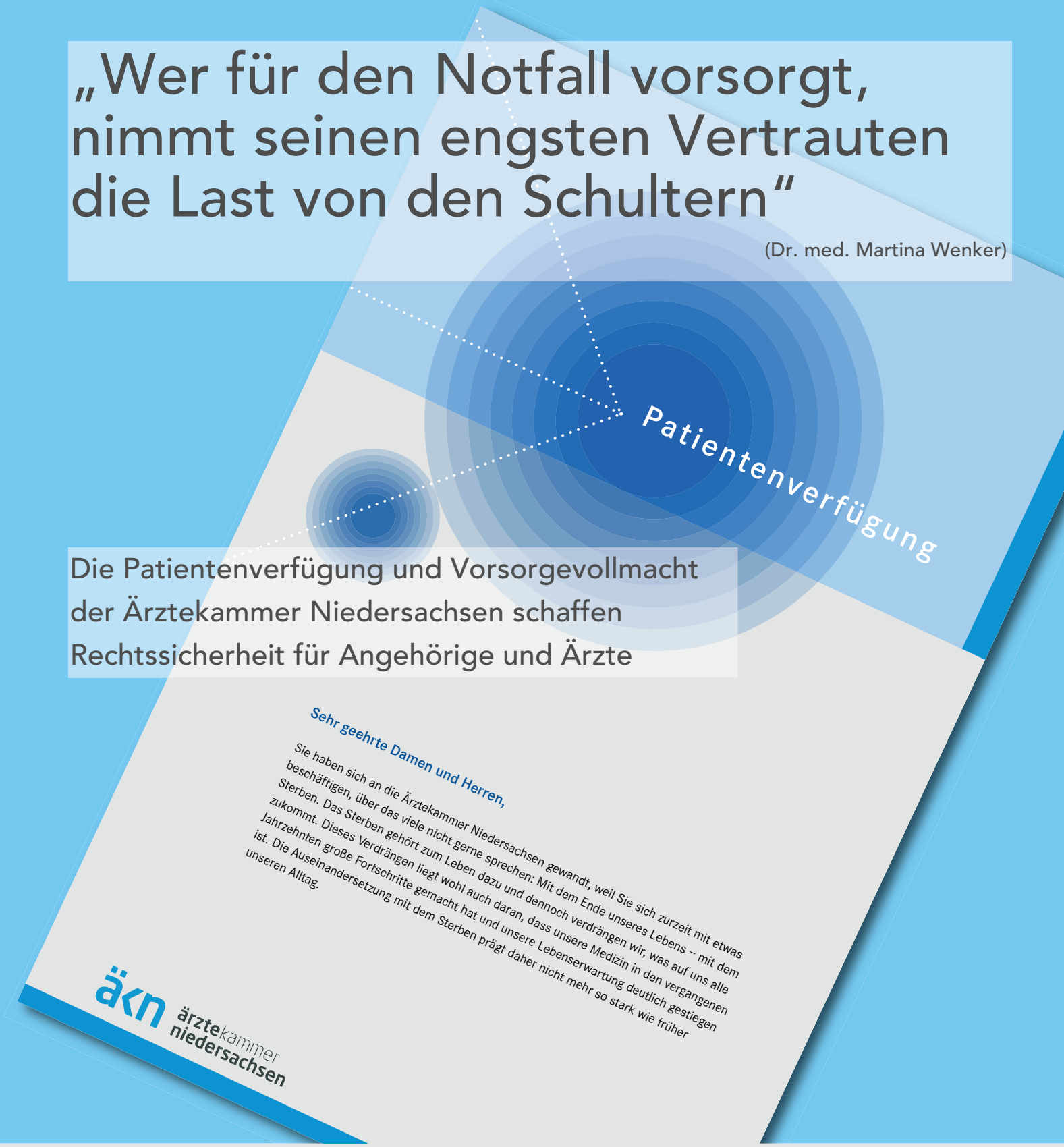
Bezugspreis jährlich Euro 60,00
für Studenten Euro 40,80
Einzelheft Euro 7,00

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)



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

Ein PDF-Dokument der neuen Patientenverfügung steht als kostenloser Download auf www.aekn.de und auf www.haeverlag.de zur Verfügung.
Die gedruckte Version der Patientenverfügung ist gegen einen Unkostenbeitrag in Höhe von 7,50 Euro pro Exemplar (per Vorauskasse) unter folgender Adresse zu bestellen:
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH, Berliner Allee 20a, 30175 Hannover,
E-Mail: info@haeverlag.de