Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen
99. Jahrgang | Mai 2026

äkn | niedersächsisches ärzteblatt

Tschernobyl: Gedenken zum 40. Jahrestag

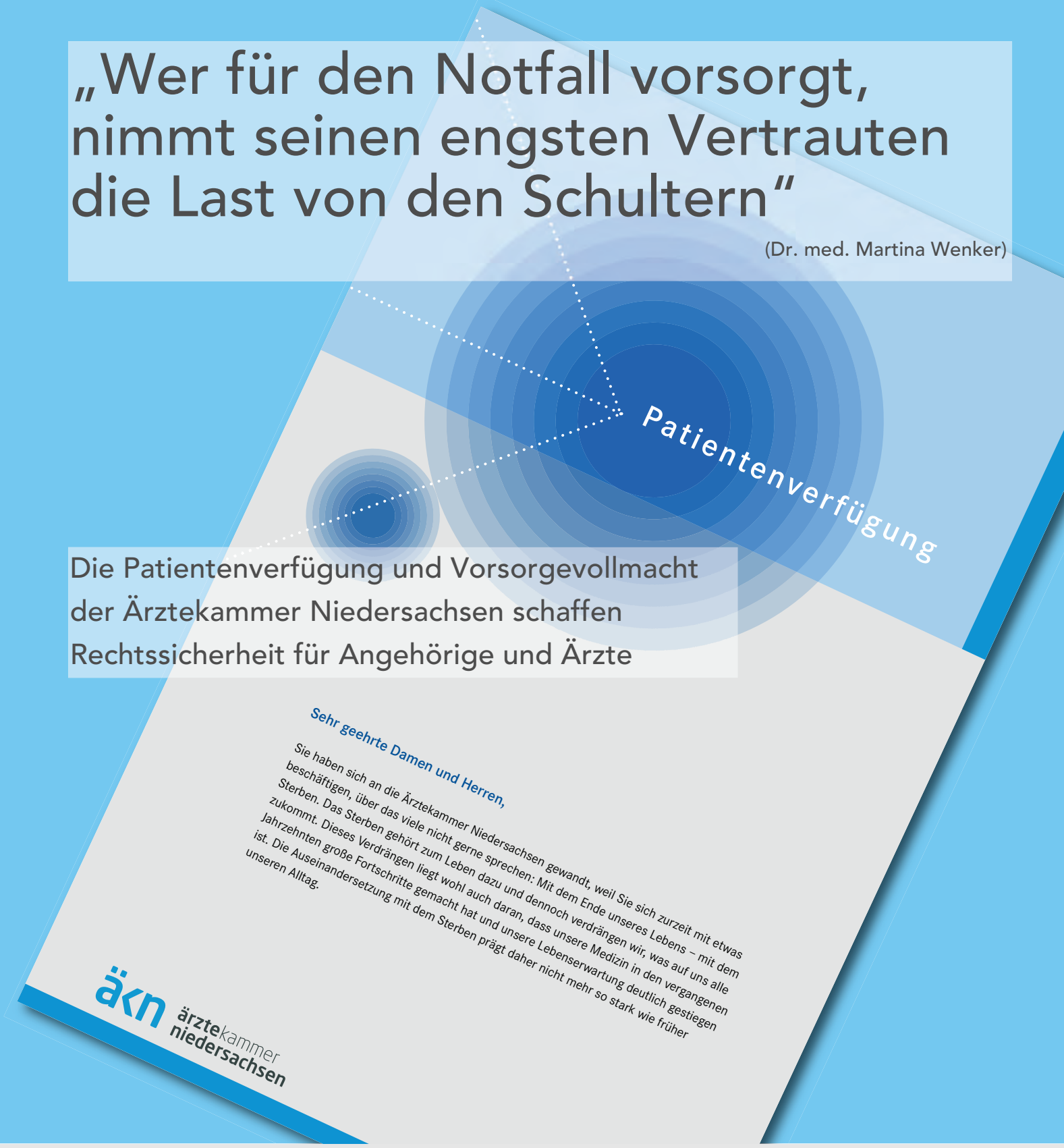
Symposium: Gesundheitsversorgung im Krisen- oder Spannungsfall

Interview: MHH-Präsidentin Prof. Dr. phil. Hilfiker-Kleiner über ihr erstes Amtsjahr

Sonderbeilage: Die Mitglieder der Kammerversammlung stellen sich vor

„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

Wie resilient ist unser Gesundheitssystem?

Foto: N. Heusel

Foto: C. Burkert

Foto: C. Burkert

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

angesichts der mannigfaltigen Herausforderungen unserer Zeit ist die Ärzteschaft gefordert, sich vorzubereiten. Das betrifft zum Beispiel die mit dem Klimawandel einhergehenden vermehrten Hitzeperioden, die unterschiedlichste Gesundheitsrisiken für die Menschen mit sich bringen. Durch die Erderwärmung steigt zudem die Gefahr, dass sich potenziell tödliche Infektionskrankheiten wie Denguefieber, Malaria, West-Nil-Fieber und Vibrionen-Infektionen weiter ausbreiten. Unabhängig davon sind sich Expertinnen und Experten sicher, dass die nächste Pandemie nur eine Frage der Zeit ist. Deshalb ist es wichtig, dass wir uns als Ärzteschaft gut informieren, organisieren und aufstellen: Wir brauchen Strukturen und Einsatzpläne für den Notfall und wir müssen wissen, wie wir den Herausforderungen im ärztlichen Alltag dann begegnen können.

Wie gut Netzwerke funktionieren können und welchen Erfolg eine kooperative Zusammenarbeit zeitigen kann, haben der Einsatz und das Engagement der niedersächsischen Landesstiftung „Kinder von Tschernobyl“ in den vergangenen mehr als 30 Jahren gezeigt. Zigtausende Patientinnen und Patienten wurden etwa in Belarus in den Jahren nach dem Reaktorunglück rechtzeitig mit Schilddrüsenkrebs diagnostiziert und behandelt. Dass zur Früherkennung das notwendige Instrumentarium in Form von Ultraschallgeräten in den vom Fallout betroffenen Regionen zur Verfügung stand, ist – neben anderen Hilfsorganisationen – nicht zuletzt der niedersächsischen Stiftung zu verdanken.

Seit dem russischen Angriff auf die Ukraine ist erneut ein verstärktes humanitäres Engagement gefordert. Es sind die Kinder, die erneut leiden – ähnlich wie unter den Folgen der Atomkatastrophe von Tschernobyl. Sie leben mit täglichem Luftalarm und Nächten in Bombenkellern. Aber sie zählen auch zu den Opfern von Kampfhandlungen und tragen Verletzungen davon. Die Stiftung hat daher ihren Zweck erweitert, um die medizinische Versorgung dieser Kinder und Jugendlichen zu unterstützen.

Angesichts der Bedrohungslage und der politischen Entwicklungen können wir weder in Europa noch in Deutschland ausschließen, dass auch wir erneut mit Krisen oder Katastrophen konfrontiert werden.

Die Ärztekammer Niedersachsen hat deshalb rund um die Gesundheitsversorgung im Krisen- oder Spannungsfall eine interdisziplinäre Fortbildungsreihe gestartet. Dabei geht es vor allem um die Frage, wie es gelingen wird, das System möglichst gut aufzustellen und Behandlungskapazitäten für den Ernstfall zu sichern. Unser Ziel ist eine möglichst resiliente Versorgung.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. Marion Charlotte Renneberg
Präsidentin der
Ärztekammer Niedersachsen

Dr. med. Thomas Buck
Stellvertretender Präsident der
Ärztekammer Niedersachsen

Hans Martin Wollenberg
Stellvertretender Präsident der
Ärztekammer Niedersachsen

Inhalt

Foto: J. Weigel

8

Foto: C. Burkert

14

5 | 2026

STANDARDS

3 **Editorial**
6 **Aktuell**
36 **Mitteilungen**
39 **Veranstaltungen**
46 **Rubrikenanzeigen**
51 **Nach Redaktionsschluss**
51 **Impressum**

KLINIK & PRAXIS

8 **Landtag:** Gedenkstunde zum 40. Jahrestag des Reaktorunglücks in Tschernobyl
11 **Interview:** Professor Dr. med. Heyo Eckel zu den Geschehnissen rund um das Unglück 1986 und die Arbeit der Landesstiftung „Kinder von Tschernobyl“
14 **Symposium:** Vorträge und Podiumsdiskussion zur Gesundheitsversorgung im Krisen- oder Spannungsfall
19 **Interview:** Prof. Denise Hilfiker-Kleiner, Ph.D., über ihr erstes Jahr als Präsidentin der MHH

Titelfoto: ÄKN / Jessica Weigel
Fotohinweise:
8 Dr. med. Thomas Buck
A1 ÄKN-Delegierte der 20. Wahlperiode
27 Dr. med. Eberhard Bub
19 V.l.: Prof. Dr. med. Michael Manns (†), Prof. Hilfiker-Kleiner, Ph.D., Falko Mohrs
29 V.l.: Petra Herder, Dr. med. Karin Bremer, Stefan Michels, Dr. med. Peter Lüdemann

Foto: Upstalsboom Varel-Dangast

Foto: privat

Foto: K. Kaiser/MHH

Foto: C. Burkert

Foto: D. Meier

FORTBILDUNG

22 **Weser-Ems-Forum:** Fortbildungstag der ÄKN-Bezirksstellen Aurich, Oldenburg und Wilhelmshaven in Varel

25 **Arzneimitteltherapie:** Online-Fortbildung über Beipackzettel und das Nahrungsergänzungsmittel Vitamin C

KAMMERVERSAMMLUNG

A1 **Vorstellung der Kammerversammlungsmitglieder**

27 **Herzmedizin für Frauen:** Dr. med. Eberhard Bub informiert, wie die Versorgung von Frauen verbessert werden kann

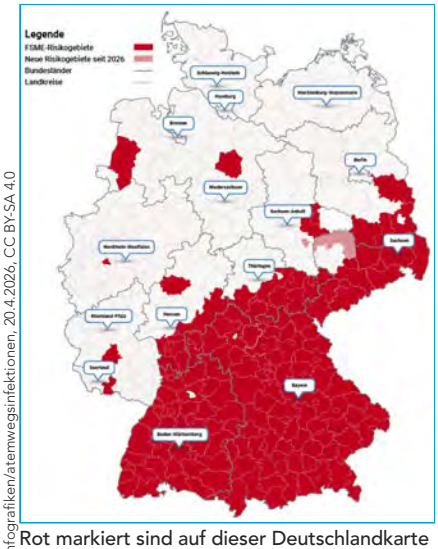
29 **Demenz:** Fortbildung von Ärzteverein und ÄKN-Bezirksstelle Osnabrück zu neuen Medikamenten und Präventionsmaßnahmen

RECHT

31 **Leichenschau:** Fortbildung der ÄKN-Bezirksstelle Hildesheim zu den ärztlichen Aufgaben

33 **Aktueller Fall der Schlichtungsstelle:** Wenn die symptomatische Behandlung zu keiner Besserung führt, muss die Verdachtsdiagnose überprüft werden

Öffentlicher Gesundheitsdienst erinnert an Zeckenschutz und FSME-Impfungen



Grafik: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, infektionsschutz.de, www.infektionsschutz.de/mediathek/infografiken/aterwegsinfektionen, 20.4.2026, CC BY-SA 4.0

Rot markiert sind auf dieser Deutschlandkarte die FSME-Risikogebiete: Zwei Risikoregionen liegen mit dem Landkreis Emsland und dem Landkreis Celle in Niedersachsen.

Mit dem Einzug der wärmeren Jahreszeit wächst nicht nur die Lebensfreude, sondern auch die Gefahr von Zeckenstichen. In Deutschland sind Zecken vor allem Überträger von Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und Borreliose (Lyme-Krankheit). 2024 starben bundesweit 24 Menschen an den Folgen eines Zeckenstichs, teilte das Statistische Bundesamt jetzt mit. 15 dieser Todesfälle sind auf Borreliose zurückzuführen, neun auf FSME. Während die Zahl der Krankenhausbehandlungen wegen Borreliose mit 4.830 im Jahr 2024 niedriger lag als in den Jahren davor, haben die Klinikbehandlungen wegen FSME deutlich zugelegt und sind von durchschnittlich 490 auf 850 gestiegen.

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) rät dazu, sich gut vor Zeckenstichen zu schützen, durch angepasste Kleidung etwa sowie mit einer Impfung. Diese könne auch für Menschen sinnvoll sein, die nicht in einem FSME-Risiko-Gebiet leben, erklärt der NLGA-Virologe Dr. rer. nat. Masyar Monazahian. „Menschen, die viel Zeit im Grünen verbringen, haben ein deutlich höheres Risiko, mit Zecken in Berührung zu kommen." Zudem rät er dazu, sich im Vorfeld einer Reise zu informieren, wie weit verbreitet Zecken und das FSME-Virus in der jeweiligen Zielregion sind.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Impfung allen Personen, die in Risikogebieten leben oder sich dort aufhalten und Zeckensticken ausgesetzt sein können. Dazu zählen auch Menschen, die beruflich gefährdet sind, zum Beispiel in der Forst- und Landwirtschaft arbeiten, sowie Kinder. Orientierung bietet der digitale Impfcheck des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit: www.infektionsschutz.de/impfchecks/fsme-impfcheck/ ■ vog

Neues Ärzteforum in Osnabrück zu „KI in der Medizin"

Save the date für das erste „Haseforum" der Bezirksstelle Osnabrück am Samstag, 19. September 2026, in der Zeit von 10 bis 16 Uhr. Mit der ganztägigen Fortbildung wollen die Bezirksstellenvorsitzende Dr. med. Karin Bremer und der Vorstand der Bezirksstelle Osnabrück eine neue Plattform für den fachlichen Austausch, thematische Impulse und das kollegiale Miteinander schaffen. Das „Haseforum", das im Hotel Remarque (Natruper-Tor-Wall 1, 49076 Osnabrück) stattfinden wird, widmet sich diesmal dem Thema „KI in der Medizin". Das Programm wird Vorträge zu verschiedenen Aspekten des Themas umfassen. Nähere Informationen folgen, sobald das Programm im Detail vorliegt. Nachfragen sind bei der Bezirksstelle Osnabrück unter Tel. 0511 3802 6150 oder per Mail an bz.osnabrueck@aekn.de möglich. ■ wbg

Vier Wirkstoffe gegen Long-COVID zugelassen

Gesetzlich Versicherte mit Long-/Post-COVID dürfen künftig mit bestimmten Arzneimitteln im Off-Label-Use behandelt werden. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) jetzt im April beschlossen. Die Voraussetzungen hat das Gremium in einer Ergänzung der Arzneimittel-Richtlinie geregelt. Bei einem der Wirkstoffe bezieht sich die Off-Label-Indikation zudem nicht nur auf Long-/Post-COVID, sondern auch auf die postinfektiöse Myalgische Enzephalomyelitis (ME/CFS). Die jeweiligen Behandlungsoptionen sind künftig Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung.

Grundlage dieses G-BA-Beschlusses ist die Entscheidung der Expertengruppe „Long COVID Off-Label-Use" beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), für vier Wirkstoffe die zulassungsüberschreitende Anwendung zu empfehlen. Arzneimittel, die speziell für die Behandlung von Long-/Post-COVID zugelassen sind, gibt es bisher nicht. Konkret handelt es sich um Ivabradin, Metformin, Agomelatin und Vortioxetin, die spezifischen Anwendungsfälle hat der G-BA in der Richtline festgelegt.

Ärztinnen und Ärzte haben für die Verordnungen im Off-Label-Use die jeweiligen wirkstoffbezogenen Regelungen zu beachten, zudem sind nur solche Medikamente verordnungsfähig, für die der pharmazeutische Unternehmer die Haftungsübernahme erklärt hat. Alle Details sind nach Inkrafttreten der Beschlüsse in Anlage VI der Arzneimittel-Richtlinie zu finden. ■ red

„Lasst uns über Organspende sprechen…"

Anlässlich des bundesweiten Tags der Organspende lädt die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) am 5. Juni 2026 am Thema Interessierte zu einer besonderen Veranstaltung in ihr Haus in Hannover ein. Unter dem Titel „Leben schenken – Organspende meets Rock 'n' Roll" bietet das Programm zwischen 14 und 17 Uhr in lockerer Atmosphäre Informationen aus ärztlicher wie ethischer Sicht und auch Transplantierte kommen zu Wort.

Foto: privat

Im vorigen Jahr machte die Campertour des „Netzwerks der Transplantationsbeauftragten Region NORD e.V." unter anderem in Hamburg Station.

Musikalisch umrahmt wird das Event von der Band „The Dandys", deren Mitglieder um den Gründer und Organspende-Empfänger Dieter Kemmerling sich für das Thema Organspende besonders einsetzen. ÄKN-Präsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg wird die Veranstaltung eröffnen und der niedersächsische Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi wird ein Grußwort halten.

Außerdem wird das „Netzwerk der Transplantationsbeauftragten Region NORD e.V." auf seiner diesjährigen Organspende-Campertour bei dem Event Station machen. Dr. med. Frank Logemann, Transplantationsbeauftragter der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), und der Geschäftsführende Arzt der DSO-Region Nord Dr. med. Matthias Kaufmann werden darüber sprechen, wie das Thema Organspende der Bevölkerung noch besser vermittelt werden kann. Mit der Frage „Gibt es ethische Hürden?" wird sich schließlich Dr. med. Gerald Neitzke vom Institut für Ethik, Geschichte und Philosophie der Medizin der MHH befassen. ▮ vog / wbg

Aktualisierte Impfempfehlung gegen Meningokokken

Meningokokken-Erkrankungen sind anfangs sehr schwer zu erkennen, es sind aber dramatische Verläufe möglich. Zunächst zeigt die Erkrankung harmlos wirkende Symptome eines Infekts der oberen Atemwege. Doch schon in wenigen Stunden kann sich ein schweres, lebensbedrohliches Krankheitsbild entwickeln. Den bestmöglichen Schutz vor Meningokokken-Erkrankungen bieten Impfungen.

Eine Aktualisierung der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Meningokokken-Impfung ist jetzt in Kraft getreten. Hintergrund ist eine geänderte Empfehlung des Robert Koch-Instituts (RKI). Wie im Epidemiologischen Bulletin 14/2026 veröffentlicht, wird die Standardimpfung gegen Meningokokken A, C, W und Y mit einem quadrivalenten Konjugationsimpfstoff nun für alle Kinder und Jugendlichen im Alter von zwölf bis 14 Jahren empfohlen, auch wenn sie bereits in der Vergangenheit gegen diese Serogruppen geimpft wurden. Die Impfung kann bis zum 25. Lebensjahr nachgeholt werden. Für Kleinkinder im Alter von zwölf Monaten jedoch entfällt die bisherige STIKO-Empfehlung, sie standardmäßig gegen Meningokokken der Serogruppe C zu impfen.

Die seit Januar 2024 empfohlene Grundimmunisierung gegen Meningokokken der Serogruppe B bleibt hingegen unverändert. Danach sollen Säuglinge frühzeitig – im Alter von zwei, vier und zwölf Monaten – dagegen geimpft und versäumte Impfungen bis zum fünften Geburtstag nachgeholt werden. ▮ vog

Ärzteforum rund um den Medizinstandort Wolfsburg

Zu einem Ärzteforum lädt die Stadt Wolfsburg ein, um sich als Medizinstandort mit vielfältigen Möglichkeiten und Perspektiven vorzustellen. Der fachliche Teil beginnt am Freitag, 12. Juni 2026, ab 15 Uhr im Hotel INNSiDE by Meliá Wolfsburg (Heinrich-Nordhoff-Str. 2, 38440 Wolfsburg). Das Programm umfasst neben einem Grußwort von Falko Mohrs, dem Niedersächsischen Minister für Wissenschaft und Kultur, Vorträge, Impulse und Informationsangebote zu Themen der ärztlichen Weiterbildung, der Niederlassung, den Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten und den medizinischen Versorgungsstrukturen. Am Samstag, 13. Juni, gibt es dann die Möglichkeit, die Stadt besser kennenzulernen. Anmeldungen sind über www.wolfsburg.de/aerzteforum möglich, weitere Infos sind per Mail erhältlich unter: sekretariat.gesundheit@stadt.wolfsburg.de. ▮ wbg

„Geben wir mit unserem persönlichen Einsatz den Kindern in der Ukraine weiterhin Hoffnung“

Gedenkstunde zum 40. Jahrestag des Reaktorunglücks mit Landtagspräsidentin Hanna Naber, Minister Dr. med. Andreas Philippi, Generalkonsulin Dr. Irina Tybinka sowie Dr. med. Thomas Buck und Sebastian Maas von der Stiftung „Kinder von Tschernobyl“

An die Reaktorkatastrophe vor 40 Jahren – am 26. April 1986 – erinnerte eine Gedenkveranstaltung der Stiftung des Landes Niedersachsen „Kinder von Tschernobyl“. Zu der sehr berührenden Zusammenkunft im voll besetzten Leibniz-Saal des Parlamentsgebäudes begrüßte die Präsidentin des Niedersächsischen Landtags Hanna Naber sowohl den Niedersächsischen Minister für Umwelt, Energie und Klimaschutz Christian Meyer als auch einige der Landtagsvizepräsidentinnen und -präsidenten sowie viele Landtagsabgeordnete – darunter mehrere Mitglieder des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung. Zu dieser Gedenkstunde am 27. April 2026 waren aber auch viele Menschen gekommen, die sich im Laufe der Zeit in der 1992 gegründeten Landesstiftung – einer in Deutschland einzigartigen Institution – engagiert haben oder deren Hilfe und Einsätze bis heute unterstützen. Musikalisch umrahmt wurde die Veranstaltung mit Liedern begleitet auf der Bandura von Anna und Svitlana Sonyk.

Fotos: Niedersächsischer Landtag

Hanna Naber, Präsidentin des Niedersächsischen Landtags

„Lassen wir nicht nach in unserer Unterstützung für diese Menschen und diese Kinder!“

„Es gibt Daten, die sich im kollektiven Gedächtnis einbrennen“, begann Naber ihre eindrückliche Rede: „Was geschah, veränderte die Welt und prägt sie bis heute“, stellte die Landtagspräsidentin fest und gedachte der mehr als sieben Millionen Menschen, die damals in der vom Fallout betroffenen Region lebten, der rund 350.000 Personen, die in der Folge des Unglücks aus der Sperrzone umgesiedelt wurden sowie der fünf Millionen Menschen, die bis heute in den mehr oder weniger kontaminierten Landschaften leben. Um den Kindern, deren Körper die Strahlung sehr schlecht vertrugen und die das Leben noch vor sich hatten zu helfen, wurde die Stiftung 1992 Naber zufolge auf Initiative Niedersächsischer Landtagsabgeordneter gegründet. „Das waren keine leeren Versprechungen“, erinnerte sie. Die Stiftung habe medizinische Versorgung dort ermöglicht, wo ohne die Stiftung vieles unmöglich geblieben wäre. Aber diese echte gelebte Humanität führe nicht nur zurück in das Jahr 1986, sondern auch in das Jahr 2022 und in die bedrohliche Realität der Ukraine. „Ich möchte das nicht gleichsetzen“, unterstrich die Landtagspräsidentin, aber dieses „Land trägt eine Last, die sich kaum in Worte fassen lässt.“ Heute wüchsen die Kinder unter ständigem Luftalarm auf, lebten in Bombenkellern, während zugleich nebenan täglich Kriegsverletzte zu versorgen seien. So wie Ärztinnen und Ärzte in den vergangenen Jahrzehnten den Menschen in dieser Region geholfen hätten, sei auch heute Beistand dringend notwendig, appellierte Naber: „Lassen wir nicht nach in unserer Unterstützung für diese Menschen und diese Kinder. Diese Kinder, die viel zu früh erfahren, was Angst bedeutet – lassen wir sie nicht im Stich!“

Menschen, die Hoffnung geben

Dieser eindringlichen Aufforderung schloss sich Dr. med. Andreas Philippi, der Niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, in seiner Videobotschaft an: „1986 erschütterte eine Katastrophe die Welt – das ist uns

bis heute Mahnung und Verpflichtung zugleich. Denn das Leid wirkt immer noch nach.“ Umso wichtiger sei in all den Jahren die Hilfe durch menschliche Zuwendung gewesen, ermöglicht durch die ehrenamtlichen Netzwerker, betonte Philippi anerkennend: „Menschen, die mit ihrem persönlichem Einsatz Hoffnung gaben.“

Sei damals eine Region verwüstet worden, bedrohe der russische Angriffskrieg heute dagegen ein ganzes Land. Umso wichtiger sei es, an den menschlichen Werten festzuhalten, mahnte Philippi und bekräftigte zum Schluss: „Wir vergessen sie nicht – weder die Kinder von damals noch die Menschen heute in der Ukraine: Lassen Sie uns diese Unterstützung weitertragen!“

Videobotschaft von Dr. med. Andreas Philippi, Niedersächsischer Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

„Russland spielt mit dem Feuer“

Wie sie die Katastrophe von Tschernobyl als Kind im Grundschulalter erlebt hat, berichtete dann Dr. Iryna Tybinka, bis Ende April 2026 Generalkonsulin der Ukraine in Hamburg. Die ukrainische Diplomatin, 1977 in Lwiw geboren und dort auch aufgewachsen, erinnerte sich daran, dass sie damals in den Tagen nach dem Reaktorunglück ganz normal zur Schule gegangen sei und auch der 1. Mai sei gefeiert worden: „Erst später haben wir in der Schule Tabletten bekommen“, berichtete Tybinka, trotzdem leide sie heute an einer Schilddrüsenunterfunktion. Dabei habe sie damals 550 Kilometer von Tschernobyl entfernt gelebt und eigentlich Glück gehabt. „Die damaligen Kinder von Tschernobyl sind erwachsen geworden“, sagte die Diplomatin, aber die gesundheitlichen Schäden suchten nun deren Kinder und Kindeskinder heim.

Die ukrainische Diplomatin Dr. Iryna Tybinka

Die Diplomatin gedachte auch der Helden, die sich damals aufgeopfert hätten, um im Sperrgebiet die Folgen des Unglücks abzumildern. „Doch Russland spielt jetzt mit dem Feuer“, warnte Tybinka und erinnerte daran, dass am 14. Februar 2025 die neue Schutzhülle des AKWs wohl durch einen russischen Drohnenangriff beschädigt wurde: „Das Feuer ist nuklear und die europäische Sicherheit steht auf dem Spiel“, schärfte die Generalkonsulin der Zuhörerschaft ein. Gleichwohl hoffe sie, dass kein nukleares Unglück Europa je wieder beeinträchtigen werde.

Der Part der ärztlichen Kuratoriumsmitglieder

Von Seiten der Stiftung „Kinder von Tschernobyl“ selbst sprach anschließend Dr. med. Thomas Buck, der seit 2023 das Amt des Vorsitzenden des Stiftungskuratoriums bekleidet. Er dankte zunächst seinen ärztlichen Vorgängern im Amt, die allesamt der Feierstunde beiwohnten: Professor Dr. med. Heyo Eckel (1997-2007), Dr. med. Martina Wenker (2007-2013) und Dr. med. Gisbert Voigt (2013-2023). „Sie zeigen, wie wichtig Ihnen das Thema ist“, würdigte der stellvertretende Präsident der Ärztekammer Niedersachsen Buck die über

Dr. med. Thomas Buck, Vorsitzender des Kuratoriums der Stiftung „Kinder von Tschernobyl"

die mehr als 30 Jahre hinweg geleistete ehrenamtliche Arbeit und bescheinigte der Stiftung: „Wir haben hier etwas Besonderes, das aus dem Herzen der Demokratie entstanden ist." Gleichzeitig kritisierte auch der Kuratoriumsvorsitzende deutlich, wie menschenverachtend die Behörden mit der damals in der Unglücksregion lebenden Bevölkerung umgegangen seien: „Das darf nicht sein."

Die Stiftung habe tätig werden können, als sich die politischen Verhältnisse änderten, erinnerte Buck: „Als der eiserne Vorhang fiel, konnte sich die Stiftung auf die Kinder in der gesamten Region fokussieren." Das habe sich 2022 mit dem russischen Angriff auf die Ukraine geändert, bedauerte der Stiftungsvorsitzende. Wobei die Erweiterung des Stiftungszwecks nun erlaube, vermehrt verletzte und erkrankte Kinder in der gesamten Ukraine zu unterstützen. Aktuell werde Hilfe für Krankenhäuser in der Westukraine geleistet, die durch den Krieg versehrte und traumatisierte Kinder und Jugendliche behandeln. Daneben sei ein Projekt mit dem Ziel auf den Weg gebracht worden, psychische Unterstützung zu gewährleisten. So schule die Stiftung in der Ukraine Pädagoginnen und Pädagogen in Kindergärten und Schulen sowie medizinisches Personal in Krankenhäusern im sensiblen Umgang mit traumatisierten Kindern: „Das ist ein Kaskadenmodell", berichtete Buck, mit dem bereits 1.000 Menschen erreicht worden seien.

Reise zu den Kindern in der Ukraine

Vom Erfolg der Stiftungsarbeit hat sich zuletzt Sebastian Maas, Geschäftsführer der Landesstiftung „Kinder von Tschernobyl", im Zuge einer Reise in die Ukraine in diesem Frühjahr überzeugt. Er habe unter anderem die Kliniken aufgesucht, deren pädiatrische Abteilungen von der Stiftung mit Geräten unterstützt würden, berichtete Maas. Doch auch die psychischen Leiden, denen die Kinder ausgesetzt seien, stellten eine große Herausforderung dar. Deshalb sei die traumatherapeutische Arbeit, wie sie die Stiftung 2024 initiiert habe und seitdem pädagogische Fachkräfte ausbilde, so wichtig. Von großer Bedeutung sei darüber hinaus aber auch, den Menschen vor Ort zu zeigen, dass man wiederkomme: „Es geht um die Haltung, dass sie sehen, dass sie nicht vergessen werden", betonte der Stiftungsgeschäftsführer und wies darauf hin, dass die von anderen europäischen Ländern gezeigte Solidarität ein wichtiges Signal sei.

Ihn selbst hätten die ukrainischen Kinder beeindruckt, erzählte Maas. Das hatte bereits Professor Dr. med. Heyo Eckel, der seit 34 Jahren dem Kuratorium der Stiftung angehört, in einem während der Veranstaltung gezeigten Filmbeitrag herausgestellt. „Die ukrainischen Kinder haben nicht geklagt", stimmte Maas zu: Sie sind stolz und mutig. Sie haben langfristige Pläne und sind optimistisch." Trotzdem habe sich das Leid der Kinder nicht geändert – „es ist immer noch da und sie benötigen weiterhin unsere Hilfe und Unterstützung." ■ Inge Wünnenberg

Sebastian Maas, Geschäftsführer der Landesstiftung „Kinder von Tschernobyl"

„Wir sind jedes Jahr wieder hingefahren“

Interview mit Professor Dr. med. Heyo Eckel: Der Radiologe hat als einer der Ersten in Deutschland 1986 von dem Unglück in Tschernobyl erfahren und gehört seit 1992 dem Kuratorium der niedersächsischen Landesstiftung „Kinder von Tschernobyl“ an.

Professor Dr. med. Heyo Eckel, Jahrgang 1935, gehört seit 1982 dem Vorstand der Ärztekammer Niedersachsen an: In der Zeit von 1990 bis 2006 nahm er das Amt des Präsidenten wahr und wurde anschließend 2006 zum Ehrenpräsidenten gewählt. Eckel hatte 1967 die Facharztausbildung zum Radiologen an der Medizinischen Hochschule Hannover aufgenommen, habilitierte sich 1975 und übernahm anschließend die Stelle als Chefarzt und Ärztlicher Direktor des Evangelischen Krankenhauses in Göttingen-Weende. Dem Kuratorium der niedersächsischen Landesstiftung „Kinder von Tschernobyl“ gehört Eckel seit der Gründung 1992 an. In der Zeit von 1997 bis 2007 hatte er die Position des Kuratoriums-Vorsitzenden inne. Als Mitglied des Kuratoriums nahm er fast an allen Delegationsreisen nach Belarus, Russland und in die Ukraine teil. Im Interview mit dem niedersächsischen ärzteblatt blickt Eckel auf die Gründung und die Arbeit der Stiftung zurück.

Foto: N. Heusel

Professor Dr. med. Heyo Eckel.

Herr Professor Eckel, Sie haben als einer der ersten in Deutschland vor 40 Jahren von dem Reaktorunfall in Tschernobyl am 26. April 2086 erfahren. Wie kam es dazu?

Professor Dr. med. Heyo Eckel: Das war am Vorabend des Deutschen Ärztetags in Hannover. Ich war zu der Zeit Mitglied im Landesvorstand der Ärztekammer Niedersachsen. Ich schlief im Hotel und wurde morgens zwischen vier und fünf Uhr durch einen Telefonanruf geweckt. Mich rief ein Arzt aus Finnland an, der Deutsch sprach und der mich von früher kannte, als er an der Medizinischen Hochschule Hannover hospitiert hatte. Er sagte, „Sie sind doch Radiologe, deshalb rufe ich Sie an!“ Ihn habe zwei Stunden zuvor ein schwedischer Kollege kontaktiert und gesagt: „Es muss etwas mit dem AKW in Tschernobyl passiert sein, denn es ist erhöhte Radioaktivität bei uns zu messen.“

Sie sollten ja damals auf dem am 29. April 1986 beginnenden 89. Deutschen Ärztetag mit einem Vortrag in den Schwerpunkt Umweltmedizin einführen. Aber daraus wurde dann wohl eine ganz andere Ansprache?

Als ich den damaligen Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. med. Karsten Vilmar, über den Vorfall unterrichtet hatte, sagte er natürlich: Jetzt halten Sie mal bitte einen kleinen Vortrag darüber und sagen Ihre Meinung als Radiologe. Ich habe dann erklärt, dass man aufgrund der schlimmen Erfahrungen, die wir mit Hiroshima und Nagasaki gemacht haben, leider davon ausgehen müsse, dass die Bevölkerung einer hohen Radioaktivität ausgesetzt worden sei. Und das werde Folgen haben.

Wurde dann beim Ärztetag auch Stellung bezogen?

Ich kritisierte damals, dass die Informationen über das Unglück so spärlich und so spät kamen. Das Ärzteparlament bemängelte die Informationspolitik der Sowjetunion ebenfalls in einer Entschließung.

1992, sechs Jahre nach dem Unglück, gründete der Niedersächsische Landtag die Landesstiftung „Kinder von Tschernobyl“. Wie kam es dazu?

Es war so, dass Kolleginnen und Kollegen schon sehr früh nach Belarus gefahren waren, sich dort orientiert hatten und bereits erste Hilfsmaßnahmen eingeleitet hatten. Sie kamen in die Ärztekammer, deren Präsident ich seit 1990 war, und berichteten auch in der Kammerversammlung. Es wurde deutlich, dass Hilfsmaßnahmen in größerem Umfang notwendig waren. 1992 reiste dann eine Landtagsdelegation nach Tschernobyl und anschließend wurde die Stiftung ins Leben gerufen.

Warum gehörten Sie als Arzt und Präsident der Ärztekammer Niedersachsen zu den Gründungsmitgliedern der Stiftung?

Hiltrud Schröder, Ehefrau des Ministerpräsidenten Gerhard Schröder, holte mich gleich dazu – als Repräsentant der Ärzteschaft und außerdem als Radiologe. Beim ersten Treffen

Foto: NickMo – stock.adobe.com

Das Kraftwerksgelände von Tschernobyl

waren noch Horst Milde, der Landtagspräsident, und Sozialminister Walter Hiller dabei. Als ich nach meiner Einschätzung gefragt wurde, habe ich berichtet, dass die Fälle von Schilddrüsenkrebs bei Kindern und Jugendlichen ein Problem seien: 1990 gab es bereits 30-mal mehr Fälle im Vergleich zu der Zeit vor dem Unglück. Diagnose und Therapie waren aber eine große Herausforderung für die Ärzteschaft vor Ort – sie mussten die Gewebeknoten ertasten. Ich kannte mich zu der Zeit bereits gut mit Ultraschalldiagnostik aus. Das war ein Glücksfall. So konnte ich vorschlagen, die betroffenen Regionen mit Ultraschallgeräten zu versorgen, mit denen die Früherkennung von Schilddrüsenkarzinomen möglich war. Denn die Aggressivität dieser Krebserkrankung ist bei Kindern sehr hoch und führt zu einer frühzeitigen Metastasierung. Früherkennung und Behandlung waren also lebensentscheidende Maßnahmen. Diese Unterstützung für die verstrahlten Gebiete wurde bereits in dieser ersten Sitzung beschlossen. Mit der vom Landtag zur Verfügung gestellten Summe konnten wir dann Geräte kaufen, die wir gleich während der ersten Reise im November 1992 einzelnen Kliniken zur Verfügung stellten. Bevor wir eine Klinik aber mit einem Gerät ausstatteten, besuchten wir die Einrichtung und überzeugten uns, dass es dort sinnvoll genutzt werden würde.

Wie war es, das erste Mal selbst in der Region zu sein? Sind Sie zunächst nach Belarus gefahren, weil dort 70 Prozent des Fallouts heruntergegangen waren?

Ja, wir sind in die Stadt Gomel gefahren, wo Anfang der 1990er Jahre rund eine halbe Million Menschen lebten. Dort gab es eine Universität und eine sehr gut ausgerüstete Klinik – wohl auch im Hinblick auf die Katastrophe, die dort passiert war. Wir sind damals von dort aus mit Erlaubnis und Sondergenehmigung zum 120 Kilometer entfernten Reaktor gefahren. Was uns allen aufs Gemüt schlug, war die Totenstadt Prypjat, wo die Menschen gelebt hatten, die im Kernkraftwerk beschäftigt waren. Die 50.000-Einwohner-Stadt wurde am 27. April 1986 evakuiert. Wir sahen dort verlassene Häuser, verlassene Spielplätze, verlassene Geschäfte. Es waren nur Bäume da und die Gebäude, bei denen teilweise schon die Fenster zu Bruch gegangen und Türen herausgerissen waren. Da habe ich gedacht, so muss eigentlich das Ende der Zeit aussehen.

Als Sie von dem Unglück in Tschernobyl erfahren haben, haben Sie da schon geahnt, wie sehr Sie sich persönlich in einem Hilfsprogramm für in Mitleidenschaft gezogene Region engagieren würden?

Das war sehr schnell klar, ich fragte mich gleich: Was kann man gegen die Auswirkungen tun? Damals hatte ich Kontakt unter anderem zu einer Kollegin, die schon sehr früh nach Belarus gereist ist und dort in Erfahrung gebracht hatte, was die Ärztinnen und Ärzte vor Ort brauchten. Über die Jahre haben sich viele Kolleginnen und Kollegen ehrenamtlich engagiert, sind mit nach Belarus und in die Ukraine gereist und haben die Fortbildungen an den Ultraschallgeräten angeleitet. Was ja für lange Zeit auch ein Schwerpunkt der Stiftungsarbeit war.

Die Krankenhäuser mit Ultraschallgeräten zu versorgen und die Kolleginnen und Kollegen zu schulen war ein unheimlich betreuungsintensives Programm…

Ja, ich kann nur sagen, das ist der richtige Ausdruck. Als wir damals in Belarus ankamen, hatte Jewgeni Demidtschik, Direktor des Instituts für kindliche Schilddrüsenkarzinome in Minsk, sich schon vorbereitet. In der Universität in Minsk gab es natürlich Kollegen, die das Ultraschall beherrschten und zum Teil auch Deutsch sprachen, aber das waren zu wenige. Ich habe dann angeregt, zunächst in die Gebietskrankenhäuser – das entspricht unseren Maximalversorgern – zu gehen, wo die Kinder und Jugendlichen vorwiegend versorgt wurden. Das hat Demidtschik auch ermöglicht und wir haben gleich angefangen, dort mit Kollegen, die sich mit Ultraschall auskannten, zusammenzuarbeiten. Wir waren begeistert, wie gut das funktioniert hat und sind jedes Jahr wieder hingefahren.

Sie waren zuerst in Belarus und sind dann aber auch in die Ukraine gefahren?

Die ukrainischen Kollegen sind gleich im ersten Jahr nach der Gründung an die Stiftung herangetreten und haben uns gebeten, sie vor allem auf dem Gebiet der Fortbildung zu unterstützen. Und das haben wir dann auch regelmäßig gemacht. Die Ukraine war mit 18 Prozent der Last vom Fallout nicht so stark betroffen wie Belarus.

Foto: gelmold – stock.adobe.com

Bild einer verlassenen Siedlung in Belarus mit Lenin-Wandbild

Foto: Bohdan – stock.adobe.com

Der Namenszug von Prypjat auf einem verlassenen Gebäude der 1986 evakuierten Stadt

Wie oft sind Sie mit einer Delegation vor Ort gewesen?

In den ersten 25 Jahren des Bestehens der Stiftung gab es rund 69 Reisen in die Tschernobyl-Region. Die Stiftung unterstützte die örtlichen Krankenhäuser mit 344 Ultraschallgeräten im Wert von elf Millionen Euro. Außerdem stellte sie Medikamente, Hilfsmittel und Verbrauchsmaterialien für 1,4 Millionen Euro zur Verfügung. Es gab 64 Hilfstransporte und 4.900 Ärzte erhielten in Minsk und Kiew Fortbildungen.

Mich beeindruckt die große Anzahl Fortbildungen, die Sie mit der Stiftung organisiert haben. Wie haben Sie die Ärztinnen und Ärzte dafür zusammen bekommen?

Also erstmal: Das war alles ehrenamtlich. Ich habe damals in meinem Freundeskreis, bei Kolleginnen und Kollegen sowie Assistentinnen und Assistenten an den Krankenhäusern in Göttingen-Weende und an der Medizinischen Hochschule Hannover Werbung gemacht. Und, ich muss sagen, ich hatte immer sehr kundige und sehr erfahrene Ärztinnen und Ärzte bei den Delegationen dabei.

Haben Sie über die Jahre und die vielen Besuche eine besondere Beziehung zu Belarus aufgebaut?

Also in der Geschichte war das Land leider Gottes immer wieder Aufmarschgebiet: für Russland, für Napoleon oder Karl XII. von Schweden. Belarus hat enorm viel ertragen müssen, die Menschen haben sehr, sehr gelitten. Aber ich war immer gerührt, mit welcher Herzlichkeit und Freundschaftlichkeit sie uns empfangen haben. Die Leidensfähigkeit dieser Menschen ist beträchtlich. Auch die Kinder, die wir kennengelernt haben, waren geduldig. Kein Klagen. Kein Weinen. Ich habe immer versucht, mit ihnen zu sprechen. Ein kleiner Junge, an den ich mich erinnere, war trotz seiner schweren Erkrankung optimistisch. Was willst Du einmal später werden, habe ich ihn gefragt: „Treckerfahrer“. Da musste ich mich wegdrehen und den Raum verlassen.

Wurde die Zusammenarbeit mit den örtlichen Partnern der Stiftung im vergangenen Jahrzehnt schwieriger?

Wir haben in Belarus mit der Freundschaftsgesellschaft zusammengearbeitet. Sie spielte eine große Rolle, denn sie war unser Gastgeber in dieser Zeit und hat unsere Besuche vorbereitet und organisiert. Über die Freundschaftsgesellschaft wurden auch die Ergebnisse der Untersuchungen, die wir von den Kliniken als Gegenleistung für die Überlassung der Ultraschallgeräte verlangt haben, also Daten zu Diagnosen und Therapien, an uns übermittelt. Auf diese Berichte habe ich großen Wert gelegt und das wurde auch vorbildlich gemacht. So waren wir auskunftsfähig, wenn wir zum Beispiel zu Vorträgen eingeladen wurden.

Spätestens während der Corona-Pandemie und dann seit dem Ausbruch des Ukraine-Kriegs kam es jedoch zu einem Umbruch in der Arbeit der Stiftung?

Vielleicht war von der anderen Seite her nicht mehr diese Bereitschaft da – oder man hatte andere Sorgen… Jedenfalls wurden wir irgendwann nicht mehr nach Belarus eingeladen und die Kontakte sind inzwischen eingeschlafen.

Die Stiftung hat in der Folge 2022 im 30. Jahr ihres Bestehens ihre Statuten erweitert und unterstützt nun zusätzlich erkrankte und durch den Krieg verletzte Kinder und Jugendliche in Kliniken in der Westukraine. Die Arbeit der Stiftung geht also weiter?

Es ist schlimm, dass jetzt Kinder und Jugendliche erneut zum Opfer von traumatisierenden Erfahrungen werden. Zum Glück findet die Stiftung Mittel und Wege, ihnen zu helfen und sie bei ihrer medizinischen Versorgung zu unterstützen.

Das Interview führte Inge Wünnenberg.

Ziel ist eine enge Verzahnung der Systeme

„Gesundheitsversorgung im Krisen- oder Spannungsfall“: Symposium mit einem Impuls von Generalstabsarzt Dr. med. Johannes Backus, einer Podiumsdiskussion und Themen wie Infektionsmanagement, Zusammenarbeit der Sektoren und Psychotraumatologie

Vor allem in Krisen wie dem Klimawandel, Herausforderungen wie der Corona-Pandemie oder generell im Katastrophenfall und im Krieg werde ein resilientes Gesundheitssystem gebraucht. Zur Eröffnung des Symposiums „Gesundheitsversorgung im Krisen- oder Spannungsfall“ sagte Dr. med. Marion Charlotte Renneberg, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen: „Um die niedersächsische Ärzteschaft für verschiedene Herausforderungen zu wappnen, ist ein interdisziplinärer Dialog unverzichtbar.“ Über die „Gesundheitsversorgung und zivil-militärische Zusammenarbeit in Zeiten von Frieden, Krise und Krieg“ informierte dann zunächst Generalstabsarzt Dr. med. Johannes Backus die rund 150 Teilnehmenden der Veranstaltung am 17. März in den Räumen der Ärztekammer Niedersachsen.

Der Kommandeur des in Koblenz ansässigen Kommandos Gesundheitsversorgung der Bundeswehr sprach über die „wehrhafte Demokratie im Wandel der Zeit“ und machte darauf aufmerksam, dass der Fokus angesichts der sich zuspitzenden weltpolitischen Lage auch hierzulande wieder auf einer Stärkung der Landes- und Bündnisverteidigung liegen müsse. „Der Handlungsbedarf ist erheblich und wir müssen jetzt und sofort handeln“, sagte Backus, selbst Facharzt für Allgemeinmedizin und Gesundheitsökonom: „Unser Ziel ist es, den Sanitätsdienst der Bundeswehr eng mit dem zivilen Gesundheitssystem zu verzahnen“, um in sämtlichen Szenarien sowohl im Frieden als auch in der Krise, bei Katastrophen oder im Krieg in der Gesundheitsversorgung gut und effizient zusammenzuarbeiten.

Um die Gesundheitsversorgung resilient und damit krisenfest zu machen, hat Bundesgesundheitsministerin Nina Warken aktuell ein Gesundheitssicherstellungsgesetz (GeSiG) angekündigt. Benötigt werden Backus zufolge zum Beispiel ein zentrales und digital verfügbares Lagebild unter anderem über alle im Gesundheitssystem Tätigen, denn bisher gebe es nur dezentrale Erfassungen in den Bundesländern und keine zuverlässigen Erhebungen auf Bundesebene. Auch der Katastrophenschutz sei zwar grundsätzlich Aufgabe der Bundesländer, aber im Bedarfsfall – etwa während der Corona-Pandemie oder bei Hochwassereinsätzen wie im Ahrtal 2021 – stehe die Bundeswehr im Rahmen der Amtshilfe auf Antrag mit verfügbaren Kapazitäten zur Unterstützung bereit, unterstrich der Kommandeur.

Eröffnung durch Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg

Impulsvortrag von Generalstabsarzt Dr. med. Johannes Backus

Fotos: C. Burkert

> „Unser Ziel ist es, den Sanitätsdienst der Bundeswehr eng mit dem zivilen Gesundheitssystem zu verzahnen.“
>
> Generalstabsarzt Dr. med. Johannes Backus

Für die sanitätsdienstliche Versorgung im Verteidigungs- und Spannungsfall sei inzwischen – aufbauend auf den Erfahrungen der Corona-Pandemie – ein Konzept auf der Basis der Kleeblattstruktur, das für die bundesweite Verteilung der Intensivpatientinnen und -patienten entwickelt wurde, erarbeitet worden: „Die Kleeblattstruktur hat grundsätzlich funktioniert und gezeigt, was ressortübergreifende Koordination leisten kann – darauf können wir aufbauen“, sagte Backus:

„Außerdem verfügen wir über die notwendigen Ressourcen, zum Beispiel traumazertifizierte Krankenhäuser, die grundsätzlich aufwachsen und das benötigte Netzwerk ausbilden können." Zusätzliche Anstrengungen zur Stärkung der Resilienz beträfen etwa die Bevorratung mit Blut, Sanitätsmaterial sowie den Aufbau von Transportkapazitäten oder pharmazeutischen Anlagen, stellte der Generalstabsarzt abschließend fest.

Podiumsdiskussion: „Wie gut ist das Gesundheitssystem vorbereitet?"

Die Frage, wie das Gesundheitssystem die nötige Resilienz für den Krisen- und Spannungsfall erreiche, zog sich anschließend nach Backus Impulsvortrag als roter Faden durch die Podiumsdiskussion, die Hans Martin Wollenberg, Stellvertretender Präsident der Ärztekammer Niedersachsen, moderierte. An die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie knüpfte Thorsten Schmidt an. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) verwies darauf, wie gut es funktioniert habe, einen Teil der bürokratischen Maßnahmen und Verfahren auszusetzen: „Aber man hat keine Lehren daraus gezogen", kritisierte Schmidt. Zuversichtlicher blickte dagegen Dr. med. Fabian Feil auf die Zeit der Pandemie zurück, denn damals sei der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst geschlossen worden, erinnerte der Präsident des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts (NLGA): „Es existieren bereits feste Krisenstrukturen, auf die das Gesundheitswesen zurückgreifen muss. Außerdem haben wir mit Geldern des Pakts für den ÖGD in Niedersachsen einige digitale Tools geschaffen, sodass wir nicht bei null anfangen", erklärte Feil.

Der Frage, wie einerseits die Krankenhausreform und andererseits die Vorbereitung auf den Krisenfall miteinander in Einklang gebracht werden können, stellte sich Helge Engelke. „Im Krisenfall werden alle Augen auf die Krankenhäuser gerichtet sein", bestätigte der Verbandsdirektor der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft (NKG). Allerdings sei nicht auszuschließen, dass dann ein Krankenhaus, das eventuell gebraucht werde, nicht mehr in Betrieb sei, warnte Engelke. Deshalb sei für ihn bei der aktuellen Entwicklung noch keine Linie erkennbar. Wichtig sei aber zum Beispiel angesichts der herrschenden Überregulierung, Anforderungen wie Dokumentationspflichten kritisch zu hinterfragen – nach dem Motto: „Was brauchen wir wirklich, wenn es ernst wird."

Die Rolle der Krankenhäuser

Welch eine zentrale Rolle die Krankenhäuser bei der Versorgung im Ernstfall spielen, unterstrich ebenfalls Generalstabsarzt Backus: „Resilienz entsteht nicht im Klein-Klein – sie entsteht im Verbund", sagte der Kommandeur. Auch die Rollenzuweisung müsse im Vorfeld geklärt sein, denn es werde gegebenenfalls neben dem eigentlichen Patientenaufkommen auch zu einem hohen Patienten-Movement kommen. „Aber ich glaube, wir haben letztlich ausreichend Ressourcen und wir haben ein tragfähiges Konzept, das wir zu Ende denken müssen", zeigte sich Backus optimistisch. „Unser strategisches Ziel ist es, so stark abzuschrecken, dass es zu keinem Krieg kommt", bekräftigte der Generalstabsarzt und sagte abschließend: „Wir werden nur ernst genommen, wenn wir das auch selbst ernst nehmen. Dann besteht die gute Chance, dass es gar nicht zu diesen extremen Szenarien kommt."

Infektionsmanagement im Verteidigungsfall

Welche Herausforderungen auf die Gesundheitsversorgung hinsichtlich eines „Infektionsmanagements im Verteidigungsfall" zukommen könnten, skizzierte dann Professor Dr. med. Uwe Groß von der Universitätsmedizin Göttingen. Der Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie hat in der Vergangenheit verschiedene humanitäre Projekte in Ghana und Tansania begleitet und koordinierte Hilfe und Unterstützung für die 2004 vom Tsunami stark zerstörte indonesische Provinz Aceh und die Stadt Banda Aceh. In seinem Vortrag ging der stellvertretende Vorsitzende der „Zentralen Kommission für die Biologische Sicherheit" (ZKBS) auf häufig auftretende infektiologische Gesundheitsgefährdungen in Kriegsgebieten ein und zog dazu Berichte etwa aus Afghanistan oder aus den aktuellen Kriegsgebieten in der Ukraine heran.

Insgesamt fünf im Konfliktfall relevante Erkrankungsgruppen – abgesehen von traumatologischen Beeinträchtigungen – unterschied Groß und bezog sich dabei auf einen im September 2025 veröffentlichten Artikel aus der Wehrmedizinischen Monatsschrift: Zu den sogenannten „Ugly Five" gehören demzufolge Hauterkrankungen, die zu Wundinfektionen führen, von Vektoren übertragene und durch den Befall mit Ektoparasiten verursachte Erkrankungen sowie außerdem Durchfall- und fieberhafte Erkrankungen (meist der Atemwege). „Das Er-

Professor Dr. med. Uwe Groß, Universitätsmedizin Göttingen

regerspektrum ist je nach den klimatischen und geographischen Besonderheiten spezifisch“, erläuterte Groß und verwies auf die zum Beispiel bei den Einsätzen in Afghanistan von den dort beheimateten Gerbils (Rennmäusen) über Sandmücken auf die Menschen übertragenen Leishmanien. Ebenfalls in Afghanistan seien Fälle von Leptospirose, Malaria tertiana und der (kutanen) Tuberkulose aufgetreten. In Mali dagegen habe es im Camp einen Masernausbruch unter ungeimpften einheimischen Soldaten gegeben. Deshalb sei es wichtig, stets auch den Impfschutz aufrecht zu erhalten, unterstrich Groß.

Fälle von Gasbrand in der Ukraine

Medienberichten zufolge sei in der Ukraine außerdem vermehrt Gasbrand aufgetreten. Verursacht wird die Infektionskrankheit dem Referenten zufolge durch Clostridien, in 85 Prozent der Fälle sei Clostridium perfringens verantwortlich. Diese Bakterien kämen in der Natur zum Beispiel im Boden oder auch im menschlichen Darm vor, berichtete Groß: Wenn sie in nekrotische Wunden (vor allem bei Stellungskriegen im Schützengraben) eindrängen, könnten sich lebensbedrohliche „Wundinfektionen mit plötzlicher Dramatik und starken Schmerzen“ entwickeln. Therapeutische Maßnahmen seien eine sofortige Operation mit chirurgischem Débridement oder Amputation. Zusätzlich seien eine hyperbare Sauerstofftherapie (HBO) hilfreich, falls ein Zugang bestehe, sowie die Gabe von Penicillin G, Clindamycin oder Metronidazol und weitere supportive intensivmedizinische Maßnahmen.

Ausbreitung multiresistenter Bakterien

Wenn eine Erstbehandlung von Verletzungen durch Minen, Raketen oder Schusswaffen unter einfachen Umständen und bei unzureichenden hygienischen Bedingungen erfolgen müsse, berge das in Kombination mit einer verzögerten Evakuierung der Betroffenen aus einem Kampfgebiet zudem die Gefahr für nosokomiale Infektionen, wie Groß weiter ausführte: Blutstrom- und Wundinfektionen traten einer 2025 veröffentlichten Studie zufolge mit fast 80 Prozent jetzt im Ukrainekrieg am häufigsten bei den in der Untersuchung eingeschlossenen Verwundeten auf – gefolgt von Infektionen des zentralen Nervensystems, Pneumonien sowie Harnwegsinfekten.

„Bei nahezu 90 Prozent der Bakterienisolate handelte es sich zudem um MDROs – multiresistente Keime“, informierte Groß. Bei einer Studie mit an den Extremitäten verwundeten ukrainischen Soldaten seien in der ersten Woche bei 74 Prozent der Betroffenen zwar grampositive Bakterien aufgetreten, dann sei aber ein Erregerwechsel zu MRGN – multiresistenten gramnegativen Bakterien – erfolgt. In der dritten Woche habe man bei mehr als 50 Prozent der Untersuchten Acinetobacter baumannii und bei mehr als 15 Prozent Pseudomonas aeruginosa gefunden. Bei diesen und dem in der Ukraine ebenfalls weit verbreiteten multiresistenten Erreger Klebsiella pneumoniae wirkten jedoch herkömmliche Antibiotika nicht mehr, sodass auf Reserveantibiotika zurückgegriffen werden müsse. „Aber selbst neue Antibiotika sind in diesen Fällen nicht 100 Prozent wirksam“, berichtete Groß. Bei einer Evakuierung von Patientinnen und Patienten nach Deutschland seien hierzulande entsprechende Vorkehrungen für die Lagerung wirksamer Antibiotika zu treffen.

Der Vorteil von Impfungen

Das Thema Impfprävention griff der Referent im Verlauf des Vortrags noch einmal im Zusammenhang mit der Infektionskrankheit Diphtherie auf, die in Deutschland lange Zeit fast eliminiert zu sein schien. Bereits in den 1990er Jahren sei die Infektionskrankheit nach dem Zusammenbruch der nationalen Impfprogramme in den Gebieten der ehemaligen Sowjetunion vermehrt aufgetreten. Zu Ausbrüchen in Westeuropa sei es etwa 2022 im Zuge der Migrationsbewegungen unter anderem nach dem Beginn des Kriegs in der Ukraine gekommen. „Das unterstreicht die Bedeutung der Impfprävention, wenn es da-

Wie gut ist das Gesundheitssystem vorbereitet? Durch den stellvertretenden Ärztekammerpräsidenten Hans Martin Wollenberg (v.l.n.r.) moderierte Plenumsdiskussion mit Thorsten Schmidt (stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen), Dr. med. Fabian Feil (Präsident des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts) und Helge Engelke (Verbandsdirektor der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft)

rum geht, die Bevölkerung resilient zu machen“, bekräftigte Groß, denn aktuellen Erhebungen zufolge verfügen etwa 50 Prozent der Erwachsenen in Deutschland über keinen ausreichenden Schutz gegen Diphtherie.

Abschließend ging Groß noch auf die Gefahren durch bioterroristisch relevante Erreger wie Milzbrand (Anthrax) oder auch das eventuell in einigen Jahren mögliche Herstellen sogenannter Spiegelpathogene ein. Die ZKBS erkenne die potenziell bestehende Gefahr durch im Labor mit der Hilfe von Künstlicher Intelligenz und synthetischer Biologie entwickelte „Spiegelbakterien“ an. Die Bestandteile dieser Organismen seien entgegengesetzt der in der Natur vorkommenden Bausteine „gedreht“ und könnten deshalb vom Immunsystem nicht erkannt und dann auch nicht abgewehrt werden, so Groß.

In seinem Fazit schlug der Infektiologe im Hinblick auf den sich für den Ernstfall abzeichnenden Mangel an Fachpersonal vor, dass zum Beispiel Freiwillige mit entsprechender Expertise rekrutiert werden könnten. Das sei eine der Lehren, die er aus der Corona-Pandemie mitgenommen habe, bekräftigte Groß: „Damals haben wir gemeinsam mit anderen Campusmitgliedern in kürzester Zeit die Universität in Göttingen in die Lage versetzt, jeden Tag 1.000 COVID-19-Tests durchzuführen.“

Sektorenübergreifende Zusammenarbeit im Krisen- und Spannungsfall

Der Frage „Sicherstellung des ärztlichen Auftrags im Krisenfall im Krankenhaus und in der Praxis – sind wir vorbereitet?“ ging Professor Dr. med. Julian Mall, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie an den Standorten Nordstadt und Siloah des Klinikums Region Hannover nach. Zunächst differenzierte Mall – wie auch zuvor Generalstabsarzt Backus – zwischen dem Katastrophenschutz, der Aufgabe der Länder sei und dem Krisen- und Spannungsfall,

Professor Dr. med. Julian Mall, Klinikum Region Hannover

der in der Zuständigkeit des Bundes liege: „Dezentrale Verantwortlichkeiten und Föderalismus erschweren allerdings die Zusammenarbeit militärischer und ziviler Krankenhausstrukturen“, bemängelte der Referent.

Ähnlich herausfordernd beurteilte Mall die Zusammenarbeit zwischen stationärem und niedergelassenem Bereich im Krisenfall, denn aktuell finde 90 Prozent der Krankenversorgung im ambulanten Sektor statt. Bisher sei nur für den Katastrophenfall die Zusammenarbeit im Niedersächsischen Krankenhausgesetz und im Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetz geregelt. Aber für den Krisen- und Spannungsfall fehle laut einem Positionspapier der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) zum Beispiel eine bundesweit einheitliche Leitungsstruktur oder verbindliche Zuständigkeiten. Die DIVI fordere außerdem ein digitales Steuerungssystem für die Koordination von Rettungsdiensten, Krankenhäusern und niedergelassenem Bereich sowie Schulungen für die Zusammenarbeit von Bundeswehr und zivilen Einrichtungen.

Gleichwohl führte Mall aus, „die systematische Integration ambulanter Kapazitäten in Krisenversorgungskonzepte könnte

Anzeige

eine signifikante Entlastung der Krankenhäuser bedeuten und die effiziente Nutzung der Gesundheitsressourcen unterstützen". Mögliche zusätzliche Ressourcen sah der Referent etwa bei den niedergelassenen Chirurgen und Orthopäden in Niedersachsen – Fachgruppen nah an der Traumaversorgung: „ein riesiges Kontingent medizinischer Expertise". Dem würde allerdings die Neugestaltung der Facharztweiterbildung entgegenwirken, denn zum Beispiel in der Chirurgie seien für die sogenannte Common-Trunk-Ausbildung nur noch drei Jahre veranschlagt und dann gehe es schon in die Spezialisierung. Außerdem habe eine Abfrage bei den zertifizierten Traumazentren Deutschlands gezeigt, dass „die Verfügbarkeit fertigkeitskompetenter Teams zur chirurgischen Versorgung von Körperhöhlenverletzungen nach wie vor eine Herausforderung darstelle".

„Resilienz ist lernbar!"

Der „Akuten Psychotraumatologie" widmete sich im letzten Vortrag des Symposiums Professor Dr. med. Kai G. Kahl, kommissarischer Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und Leiter des Instituts für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin (AVVM). „Resilienz ist lernbar!", startete Kahl in seine Ausführungen, räumte aber zugleich ein, wie belastend Kriegssituationen sein könnten. So habe eine 2024 in der Zeitschrift „Lancet" von Oleh Lushchak und anderen publizierte Studie (doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773) über die „Prävalenz von Stress, Angstzuständen und Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung bei Ukrainern nach dem ersten Jahr der russischen Invasion" ergeben, dass nur 7,2 Prozent der Umfrageteilnehmer berichteten, keine oder nur milde Symptome von Stress, Angst und PTBS zu empfinden.

„Deshalb werden im Krisenfall viele Ressourcen aus dem Bereichen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychopharmakotherapie gezielt eingesetzt, um die erwartbar große Anzahl von Betroffenen behandeln zu können", sagte Kahl. Ein weiterer, in seiner Dringlichkeit nicht zu unterschätzender Faktor sei, die mentale Gesundheit der professionellen Helfer aufrecht zu erhalten. Gerade diejenigen, die intensiv mit dem Leiden anderer konfrontiert seien, hätten ein hohes Risiko für sekundär-traumatischen Stress. Sowohl zur Unterstützung für die in der Gesundheitsversorgung Tätigen als auch für eine populations-bezogene Prävention empfahl Kahl deshalb den Einsatz von Programmen wie beispielsweise „Mental Health First Aid". Das Programm soll ausgebildete „Mental-Health-Ersthelfer" in die Lage versetzen, Personen mit seelischen Krisen frühzeitig zu erkennen und Hilfe zu leisten. „Wir müssen Hilfen für die Helfenden schaffen", schloss Kahl.

Medizinethik und Therapiefreiheit

„Die Diskussion unter den Teilnehmenden hat mir gezeigt, wie wichtig es ist, dass wir uns als Ärzteschaft mit diesen Themen befassen", sagte in ihrem Schlusswort Dr. med. Martina Wenker, Ehrenpräsidentin der Ärztekammer Niedersachsen. Dabei sei die Sicherung der Behandlungskapazitäten für den Katastrophenfall ebenso wichtig wie ethische Fragen: „Ärztinnen und Ärzte müssen die Freiheit haben, über Therapien aus medizinischer Sicht zu entscheiden", bekräftigte Wenker und dankte für das große Interesse der Teilnehmenden an der Veranstaltung: „Wir werden die Reihe fortsetzen." ▮ Inge Wünnenberg

Ärztliche Versorgung in Krisenzeiten

Am Samstag, 26. September 2026, in der Zeit von 10 bis 16.30 Uhr wird die Fortbildungsreihe zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Krisensituationen fortgesetzt. Die Teilnahme wird sowohl vor Ort in Präsenz in der Ärztekammer wie auch online im Livestream möglich sein. Weitere Infos per Mail über: fortbildung@aekn.de

Professor Dr. med. Kai Kahl, Medizinische Hochschule Hannover

ÄKN-Ehrenpräsidentin Dr. med. Martina Wenker

Ein Hub für Gesundheit im Norden

Interview mit der Präsidentin der Medizinischen Hochschule Hannover Professorin Denise Hilfiker-Kleiner, Ph.D., über ihre Vision eines Hannover Health Science Campus, den Erfolg des MHH-Modellstudiengangs und die Schwerpunkte ihrer Arbeit im ersten Jahr

Vor knapp anderthalb Jahren, am 1. Janar 2025, hat Professorin Denise Hilfiker-Kleiner, Ph.D., das Amt als Präsidentin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) übernommen. Die Biologin und gebürtige Schweizerin trat damals die Nachfolge des inzwischen verstorbenen Professor Dr. med. Michael Manns an, war aber an der MHH keine Unbekannte. Hilfiker-Kleiner hatte 2006 an der MHH habilitiert und wurde 2008 zur Professorin für Molekulare Kardiologie in der Klinik für Kardiologie und Angiologie berufen. Von 2013 bis 2020 war sie Forschungsdekanin der MHH und wechselte von dort als Dekanin an den Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg. Im Interview mit dem niedersächsischen ärzteblatt **spricht die Präsidentin über die Bewerbung der MHH als Exzellenzuni, den Neubau, Entwicklungsperspektiven der Hochschule und ihre eigene Vision für die MHH.**

Foto: K. Kaiser / MHH

MHH-Präsidentin Professorin Dr. phil. Denise Hilfiker-Kleiner im Interview

Sehr geehrte Frau Präsidentin Hilfiker-Kleiner, jetzt sind Sie seit gut einem Jahr als Präsidentin der MHH im Amt. Aber zum Start gab es keine Schonfrist: Eines der wichtigen Themen, die das Jahr 2025 beherrschten, ist die Bewerbung der MHH als Exzellenzuniversität (ExU). Wie wird die MHH von der Bewerbung profitieren?

Professorin Denise Hilfiker-Kleiner, Ph.D.: Für die MHH kommt die Möglichkeit, sich als Exzellenzuniversität zu bewerben, wie gerufen. Eine ExU umfasst – anders als Exzellenzcluster oder die Programme der Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DZG) – die gesamte Universität, das heißt in unserem Fall nicht nur Forschung und Lehre, sondern auch Krankenversorgung, Governance und Administration sowie Campus, Nachhaltigkeit und Resilienz. In einem umfassend partizipativen Prozess haben wir eine visionäre Gesamtstrategie für die Universitätsmedizin der Zukunft entwickelt. Im Zentrum stehen dabei die langjährigen Schwerpunkte der MHH: Infektion & Immunität, Transplantation & Regeneration sowie Biomedizintechnik & Implantate.

Werden auch Patientinnen und Patienten etwas davon haben?

Ja, auf jeden Fall. Alle unsere Ziele und Maßnahmen sind direkt oder indirekt darauf ausgerichtet, Gesundheit zu erhalten, Krankheiten zu heilen und medizinische Forschung voranzubringen. Wichtig ist für uns außerdem, dass wir mit noch attraktiveren Studien- und Ausbildungsbedingungen die Menschen ausbilden, die dies auch in Zukunft garantieren. Wir wollen die besten Köpfe nach Hannover holen – auf einen modernen Health-Science-Campus mit einer auf Patientinnen und Patienten sowie auf unsere Mitarbeitenden und Studierenden ausgerichteten Architektur: resilient und nachhaltig.

Die MHH ist die einzige auf Gesundheitsberufe spezialisierte „Spartenuni" im Rennen um den Titel als Exzellenz-Uni: Hat sie auch durch ihren Modellmedizinstudiengang HannibaL, der im Dezember 2025 für sechs weitere Jahre verlängert wurde, Vorteile bei ihrer Bewerbung?

HanniBaL gibt uns die Möglichkeit, die Lehre innovativ und patientennah weiterzuentwickeln, neue Lehr- und Lernformate zu etablieren und vor allem die Ausbildung interdisziplinär und interprofessionell mit den anderen Gesundheitsberufen, aber auch den Datenwissenschaften und der Biomedizintechnik zu verbinden. Die Förderung als ExU würde uns zudem erlauben, Transfer, Campusleben, Internationalisierung, regionale Verbundenheit und Diversität im Studium weiterzuentwickeln.

Eines der beiden Exzellenzcluster, für die der MHH im vorigen Mai die Förderung zugesprochen wurde, ist das Projekt RESIST, das an maßgeschneiderten Strategien gegen Infektionskrankheiten forscht. Professor Manns hatte sich darüber hinaus für das Centre for Individualised Infection Medicine (CiiM) (eine gemeinsame Einrichtung mit dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung, HZI) eingesetzt: Geht dieses Engagement parallel in die gleiche Richtung?

Foto: MHH/VCH

Erste erfolgreiche Transplantation einer per Maschinenperfusion kontinuierlich mit einer Konservierungslösung durchspülten und unter kontrollierten Bedingungen versorgten Niere an der MHH: Chirurg Dr. med. Cornelius van Beekum, (l.) und Assistenzärztin Vanessa Muth vom Transplantationsteam der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationsmedizin mit der geöffneten Maschine.

Infektion und Immunität sind zentrale Themen in unserem ExU-Antrag, und zwar sowohl in der Forschung als auch in der Krankenversorgung. Das Ökosystem für Infektionsforschung am Standort Hannover mit RESIST, dem HZI und den beiden gemeinsamen Forschungsstrukturen TwinCore und CiiM, dem CSSB (Centre for Structural Systems Biology) in Hamburg und der TiHo (Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover) sowie dem Infektionsfrühwarnsystem des Landesgesundheitsamts Niedersachsen bietet optimale Bedingungen für eine patientenorientierte Infektionsmedizin.

Kommt auf diesem Weg über die Erforschung und Entwicklung neuer Therapien das Wissen der Bevölkerung wieder zugute? Gehört personalisierten Therapien sowohl in der Infektions- als auch in der Krebsmedizin die Zukunft?

Ja, natürlich. Über das Programm, Potentiale strategisch zu entfalten, wird zum Beispiel modernste Gen-und-Zelltherapie-Forschung gefördert. Mit CREATION (Center for Gene- and Cell-Therapy in Regeneration and Transplantation) haben wir einen aussichtsreichen Antrag um eine Förderung des Bundesministeriums für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) im Endspurt, die die klinische Anwendung dieser Therapien befeuern wird.

Professor Manns hatte für den MHH-Neubau die Vision eines Hannover Health Science Campus, der Wissenschaft, Lehre, Ausbildung und Versorgung ganz anders vernetzen würde, wie ich es verstanden habe. Teilen Sie diese Vision oder sieht Ihre MHH der Zukunft anders aus?

Es gibt die Vision eines Hannover Health Science Campus schon seit vielen Jahren. Daran ist zum Beispiel die kontinuierliche Weiterentwicklung des Medical Parks mit den kooperativen Forschungsgebäuden wie TwinCore und CiiM (MHH, HZI), NIFE (MHH, LUH, TiHo) oder dem CRC (MHH, Fraunhofer, HZI) gekoppelt. Die Vision eines Hannover Health Science Campus mit der MHH als dem zentralen Gesundheits-Hub ist auch meine Vision, die wir kontinuierlich weiterentwickeln.

Ende 2019 hat die MHH gemeinsam mit der Universitätsmedizin Göttingen das Comprehensive Cancer Center Niedersachsen (CCC-N) gegründet: Wie ist das die Bilanz? Ist es gelungen, Forschung und Versorgung auch in der Fläche besser zu vernetzen und zu koordinieren? Wie geht der Weg hier weiter?

Das CCC-N wird seit 2021 von der Deutschen Krebshilfe als eins von insgesamt 14 deutschen Onkologischen Spitzenzentren gefördert, seit 2025 in einer zweiten Förderperiode. Wir haben unsere Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Onkologie immer weiter intensiviert, um exzellente Versorgung und Forschung weiterzuentwickeln und noch mehr in die Fläche zu tragen. Gemeinsam konnten verschiedene Förderungen eingeworben werden. Exemplarisch möchte ich als einen bedeutenden Meilenstein die Zulassung beider Standorte im Modellvorhaben Genomsequenzierung für onkologische Erkrankungen nennen. Insgesamt konnten MHH und UMG bereits viel erreichen und arbeiten weiter gemeinsam daran, diese Ergebnisse zu festigen und weiter auszubauen.

Ein anderer bedeutender Schwerpunkt der MHH ist das Transplantationszentrum: Die MHH hat 2024 und 2025 die meisten Lungen in Europa transplantiert; zugleich ist sie führend hinsichtlich der Organtransplantationen bei Kindern und Jugendlichen. Im vergangenen Jahr gab es Erfolg bei der Erforschung von Abstoßungsreaktionen zum Beispiel. Welchen Weg verfolgt die MHH an dieser Stelle? Setzen Sie sich für die Widerspruchslösung ein? Sind künstliche Herzen eine Alternative? Oder wird der Weg eher (in ferner Zukunft) Richtung Xenotransplantationen führen?

Wir befürworten die Widerspruchslösung. Künstliche Herzen, biologisch oder komplett artifiziell, und Xeno-Organe können Alternativen sein, sie sind zum jetzigen Zeitpunkt aber noch nicht verfügbar. Einer unserer innovativen Ansätze ist es, suboptimale Spenderorgane und postmortale Spenderorgane zu verbessern, um sie künftig für die Transplantation nutzen zu können. Auch dabei werden unter anderem Gen- und Zell-

therapien aber auch small molecules in der Zukunft eine wichtige Rolle spielen.

Die Diskussionen rund um die Krankenhausreform haben gezeigt, dass ein Verlierer der Entwicklung der stationären Versorgung in den vergangenen Jahren die Versorgung von Kindern war. Die Kinderklinik der MHH feierte jüngst ein Jubiläum. Wird es der MHH gelingen, das Versorgungsniveau aufrecht zu erhalten?

Die Kinderklinik der MHH ist hervorragend aufgestellt: Forschungsnetzwerke und klinische Netzwerke sichern heute und in Zukunft die ambulante und stationäre Versorgung. Ein klinisches Leuchtturmprojekt ist das Pädiatrische Intensivnetzwerk, das unter schwierigen Rahmenbedingungen die intensivmedizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Niedersachsen, Bremen und angrenzenden Bundesländern aufrechterhält. Die zugesagte Finanzierung der zweiten Baustufe sichert den Neubau des neuen Eltern-Kind-Zentrums (ElKi). Gemeinsam mit dem Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT wollen wir die Versorgung von Kindern in Hannover, der Region und Niedersachsen noch besser machen.

Zu den Projekten, die Sie selbst im vergangenen Jahr auf den Weg gebracht haben, gehören sehr viele Kooperationen: mit der Bundeswehr, der Region Hannover, dem KRH Klinikum Region Hannover oder auch dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt. Wollen Sie die MHH insgesamt besser vernetzen? Oder muss sich die MHH im Hinblick auf die kommenden Herausforderungen anders aufstellen?

Kooperationen sind ein wichtiger Teil der Projekte, die ich in meinem ersten Amtsjahr auf den Weg gebracht habe. Da sind

Foto: NLGA

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) und die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) wollen ihre wissenschaftliche Zusammenarbeit intensivieren: NLGA-Präsident Dr. med. Fabian Feil (l.) und MHH-Präsidentin Professorin Denise Hilfiker-Kleiner, Ph.D., zielen mit ihrer Kooperation darauf ab, die Gesundheit der Bevölkerung in Niedersachsen durch evidenzbasierte Forschung und innovative Ansätze nachhaltig zu verbessern.

Rendering: HENN / C.F. Møller

Zuschlag für eine internationale Kooperation: Das deutsche Architekturbüro HENN und C.F. Møller Architects aus Dänemark planen zusammen die neue MHH. Der Entwurf sieht zum urbanen Klinikplatz hin eine helle Fassade aus recyceltem Aluminium vor.

aber noch mehr: diverse bewilligte Forschungsverbünde, darunter eine neue Graduiertenschule und ein Sonderforschungsbereich/Transregio sowie ein neues Kompetenzzentrum für Public Health und Versorgungsforschung. Außerdem kooperieren wir intensiver mit anderen Hochschulen und Forschungseinrichtungen in Niedersachsen gerade was die Ausbildung in den Gesundheitsberufen und die Forschung im Bereich der Biomedizintechnik und Implantatforschung angeht. International kommt ein Masteraustauschprogramm mit der Ukraine dazu. In Bezug auf die Kooperationen, die Sie ansprechen, ist es mir wichtig, durch eine stärkere Vernetzung mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen, unsere Rolle als Strukturgeber und Koordinator – 4. Säule der Universitätsmedizin laut Wissenschaftsrat – in der Gesundheitsversorgung von Stadt und Region zu fördern. Ich sehe die MHH als Hub für Gesundheit im Norden. Nur so können wir alle zusammen die vielfachen Herausforderungen wie Klimawandel, Krisen und Kriege, demographischer Wandel, Digitalisierung und KI und vor allem auch den Fachkräftemangel bewältigen und ein stabiles flächendeckendes Gesundheitssystem schaffen.

Eine der Kooperationen betrifft die Bundeswehr: Gemeinsam mit dem Bundeswehrkrankenhaus Westerstede wollen Sie vor dem Hintergrund sicherheitspolitischer Veränderungen resilientere Gesundheitsstrukturen schaffen. Welchen Einfluss wird diese Kooperation etwa auf die Lehre haben?

Unsere Studierenden profitieren auf jeden Fall von der Kooperation mit der Bundeswehr. So ist bereits ein Wahlfach „Resilienz und Traumaverarbeitung“ für Medizinstudierende mit Westerstede konzipiert worden, das im Wintersemester 2026/2027 startet. Weitere Module zu Katstrophenmedizin sind in Vorbereitung. Die Bundeswehr unterstützt hier mit ihrer Expertise, die praktisch und anwendungserprobt ist.

Das Interview führte Inge Wünnenberg.

Praxisnahe Updates beim Ärzteforum Weser-Ems

Fortbildungstag der Bezirksstellen Aurich, Oldenburg und Wilhelmshaven der Ärztekammer Niedersachsen / Themen waren unter anderem Künstliche Intelligenz in der Medizin, Hepatologie, Impfen im Alter und Adenomyose.

In ungewohnter Umgebung aber mit gewohnt vielfältigem Programm fand das Ärzteforum Weser-Ems am 25. April im Hotel Upstalsboom in Varel Dangast statt. Die Bezirksstellen Aurich, Oldenburg und Wilhelmshaven der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) luden die Ärztinnen und Ärzte aus dem Einzugsgebiet zu einer abwechslungsreichen Tagung mit insgesamt 13, in Blöcken organisierten, Vorträgen ein. Bis zu zehn Fortbildungspunkte konnten die Teilnehmenden erreichen. Jens Wagenknecht, Vorsitzender der ÄKN-Bezirksstelle Wilhelmshaven, begrüßte die Teilnehmenden im Namen aller beteiligten Bezirksstellen. Mit dem Eröffnungsvortrag „Allgemeiner Überblick über Künstliche Intelligenz (KI) in der Medizin“ griff das Forum ein aktuelles Thema auf, das – so zeigte es sich in der anschließenden Diskussion – viele Ärztinnen und Ärzte bewegt und verunsichert. Gleichzeitig ist KI ein Werkzeug, dass die Praxisorganisation vereinfachen und die Versorgung von Patientinnen und Patienten ergänzen kann. Als Referentin gewann die ÄKN Nicole Löhr, Digitalisierungsexpertin und Vorständin der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN). Die Juristin ging insbesondere auf die rechtlichen Grundlagen der KI-Nutzung ein.

Fotos: M. Schröder

v.l.: Jens Wagenknecht (Vorsitzender ÄKN-Bezirksstelle Wilhelmshaven), Nicole Löhr (Vorständin Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen), Dr. med. Jörg Weißmann (Vorsitzender ÄKN-Bezirksstelle Aurich) und Professor Dr. med. habil. Djordje Lazovic (Vorsitzender ÄKN-Bezirksstelle Oldenburg)

Künstliche Intelligenz zieht in die Praxen ein

Künstliche Intelligenz hat längst Einzug in das Gesundheitswesen erhalten. „Wenn Sie bisher noch nicht vom Hersteller Ihres Praxisverwaltungssystems angesprochen wurden, werden Sie in den kommenden Wochen und Monaten mit Sicherheit Angebote für KI-Anwendungen erhalten“, prognostizierte Löhr. Bei der ärztlichen Tätigkeit kann KI vor allem bei Verwaltungsaufgaben unterstützen und eine Entscheidungshilfe bei der Diagnosestellung und Therapieplanung sein. Löhr berichtete, dass für diese beiden Anwendungsfälle andere rechtliche Pflichten gelten würden, über die sich Ärztinnen und Ärzte im Vorfeld informieren müssten.

Die Rechtsgrundlage für alle KI-Anwendungen in der EU bildet seit Mai 2024 der sogenannte EU AI Act, der KI-Systeme basierend auf ihrem Gefahrenpotenzial für Grundrechte und Sicherheit in vier Risikostufen unterteilt. Die vierte Stufe (minimales Risiko) wird beispielsweise bei Spam-Filtern eingesetzt. KI-Anwendungen der ersten Stufe (unannehmbares Risiko) sind in der EU nicht zugelassen. „Wichtig für Ärztinnen und Ärzte ist es, zwischen der dritten und zweiten Stufe zu unterscheiden“, erklärte Löhr. Prozessunterstützende Anwendungen, wie etwa die Erstellung von Arztbriefen, seien der Stufe drei (begrenztes Risiko) zuzuordnen. In der Stufe zwei (hohes Risiko) würden Anwendungen verortet, die bei der Diagnose und der Therapiefindung unterstützen. Solche KI-Systeme erfüllen außerdem alle Kriterien eines Medizinprodukts, womit sie auch der europäischen Medical Device Regulation (MDR) unterliegen und eine Zertifizierung durchlaufen müssen, bevor sie auf dem Markt zugelassen werden. Typisch und gut erprobt sei etwa die KI-gestützte Auswertung von Bildgebung, wobei die ärztliche Tätigkeit aber

nicht komplett ersetzt werde. „KI ist eine technische Anwendung, wie jede andere auch“, betonte Löhr. Die letzte Prüfung unterliege deshalb auch immer dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin.

Dass KI den ärztlichen Alltag vereinfachen könne, zeigten bereits zahlreiche Beispiele. „Wenn Sie bei einem Hersteller aber ein ungutes Gefühl haben oder die Vertreter nicht genau erklären können, was das Produkt macht, wählen Sie lieber ein anderes Produkt“, schränkte Löhr ein. Auch seien Schulungen für Praxisteams inzwischen kostengünstig online machbar. Die teuren, mehrtägigen Trainings, die teilweise angeboten werden, sind laut Löhr in der Regel nicht notwendig. Wer bisher keine Berührungspunkte mit Künstlicher Intelligenz hatte, findet auch beim Team „eHealth und Digitalisierung in der Versorgung“ der KVN Unterstützung und Beratung.

Häufige Erkrankungen der Leber behandeln

In dem Vortrag „Hepatologie in der Hausarztpraxis“ ging Dr. med. Christina Seemann auf häufige Schädigungen der Leber und mögliche Therapien ein. Die Ärztin ist in einer gemeinschaftlich geführten gastroenterologischen Schwerpunktpraxis in Aurich niedergelassen. Anhand zahlreicher Fallbeispiele erarbeitete Seemann gemeinsam mit den Teilnehmenden die Diagnostik und Therapie der Virushepatitis A – E.

Dr. med. Christina Seemann aus Aurich hielt einen Vortrag zu „Hepatologie in der Hausarztpraxis“

Einen Schwerpunkt setze Seemann bei der metabolischen Dysfunktion-assoziierten steatotischen Lebererkrankung (MASLD), früher bekannt als Fettleber oder nichtalkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD), die laut aktuellen Schätzungen bei 20 bis 30 Prozent der Erwachsenen vorliegt. „Bei fünf Prozent der Betroffenen führt sie zu einer Steatohepatitis“, führte Seemann aus. Wichtig sei dann, Patientinnen und Patienten die möglichen Folgen ihrer Erkrankung zu erklären und zu einem gesünderen Lebensstil zu motivieren. „Fettleber und Leberfibrose können wir noch behandeln. Sobald eine Zirrhose vorliegt, ist das Gewebe irreversibel geschädigt“, so Seemann. Da es sich hierbei um eine häufige Folge von Übergewicht handele, sei es wichtig, Betroffene engmaschig bei der Gewichtsreduktion zu betreuen. „Nur zwanzig Prozent der Patientinnen und Patienten gelingt es, dauerhaft Gewicht zu verlieren“, so Seemann. Für eine gesundheitsbewusstere Lebensführung könne auch eine Ernährungsberatung verschrieben werden. Liege auch Diabetes vor, böten Semaglutid und Tirzepatid Möglichkeiten als medikamentöse Therapieoption zur Gewichtsreduktion und Senkung der Leberfibrose. Des Weiteren erwähnte die Gastroenterologin den Wirkstoff Resmetirom, welcher erst vor Kurzem zugelassen wurde und bei fortgeschrittener Fibrose eingesetzt werden kann. Nachteil seien hierbei jedoch die vergleichsweise hohen Therapiekosten und das Ausbleiben einer Gewichtsabnahme.

Gesundheit durch Impfungen erhalten

Dass saisonale Impfungen gegen Influenza und COVID-19 einen guten Schutz vor Infektionen und insbesondere schweren Verläufen bieten, ist auch bei der Mehrheit der Allgemeinbevölkerung Konsens. Trotzdem sind die Impfquoten insbesondere bei älteren Menschen, also einer relevanten Risikogruppe, nicht ausreichend. Das Robert Koch-Institut (RKI) wies etwa bei der Grippeimpfung in der Saison 2024/25 nur eine Quote von 34,5 Prozent bei Menschen über 60 Jahren aus. Gewünscht ist in dieser Altersgruppe eine Impfquote von 75 Prozent. Dr. med. Anja Kwetkat ist Mitglied der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI und Chefärztin der Klinik für Geriatrie und Palliativmedizin am Klinikum Osnabrück. In ihrem Vortrag „Impfen im Alter? – Impfen gerade im Alter!“ erklärte die Impf-Expertin zunächst: „Im Alter sind Hustenreflex und Hustenstoß oft geschwächt und dadurch weniger effektiv, wodurch Erreger leichter in den Körper eindringen können.“ Gleichzeitig verschlechtere sich die Durchblutung, was wiederum zu einer schlechteren Versorgung mit Immunzellen führe. Dazu kommt eine steigende Prävalenz chronischer Erkrankungen und oftmals auch die Einnahme immunsupprimierender Medikamente oder auch Protonenpumpenhemmer, wodurch Keime im Magen nicht mehr eliminiert werden. „Ich betreue außerdem viele Patientinnen und Patienten, die mangelernährt sind“, sagte Kwetkat und führte aus, „insbesondere die Proteinzufuhr ist bei vielen zu niedrig. Damit fehlen dem Körper auch die Substrate, um Antikörper herzustellen.“

Schon ab dem fünfzigsten Lebensjahr sei die Immunseneszenz bereits deutlich. Mit steigendem Alter sinke zudem die Immunantwort bei Impfungen. Umso wichtiger sei es, dass alle Impfungen gemäß den aktuellen STIKO-Empfehlungen regelmäßig aufgefrischt würden. „Denken Sie auch an die saisonalen Impfungen gegen COVID-19, Influenza und seit Neuestem ab dem 75. Lebensjahr auch an die einmalige RSV-Impfung“, mahnte Kwetkat. Um die Impfmotivation bei älteren Patientinnen und Patienten zu erhöhen, sei es wichtig zu verdeutlichen, dass auch eine Grippe mit milden Symptomen langanhaltende Nachwirkungen nach sich ziehen könne. „Eine Influenza-Infektion kann den Eintritt ins Pflegeheim bedeuten, weil sie oft über die eigentliche Infektion hinaus zu anhaltenden funktionellen Beeinträchtigungen führt“, so die Geriaterin. Influenza sei weitaus mehr als eine Atemwegerkrankung: „Die Viren können die Endothel- und die Myokardzellen infizieren. Während einer Infektion besteht ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung kardiovaskulärer Komplikationen wie Herzinfarkt, Apoplex oder auch einer akuten kardialen Dekompensation“, erklärte Kwetkat. Insbesondere Menschen mit einer bestehenden KHK oder mit COPD würden ein hohes Mortalitätsrisiko tragen. Kwetkat betonte deshalb, dass die Influenzaimpfung ein wichtiges Mittel der Sekundärprävention sei, dessen Wirksamkeit eine ähnliche Stärke wie die allgemein anerkannte und gut akzeptierte Statin-Therapie aufweise. Wenn sich Patientinnen und Patienten bereits in Pflege befänden und einer Impfung nicht selbst zustimmen könnten, sei es wichtig, die Angehörigen umfassend dazu aufzuklären. „Es gilt immer eine Infektion zu verhindern. Die Impfung von Patientinnen und Patienten sowie deren enger Bezugspersonen ist dafür der beste Weg“, fasste Kwetkat zusammen. Um immer über die aktuellsten Impfempfehlungen informiert zu sein, empfahl die Medizinerin die kostenlose STIKO-App.

Adenomyose: Weitgehend unbekannt, aber folgenreich

Schmerzen während der Monatsblutung kennen viele Mädchen und Frauen. Sie gelten als normal. Dass dahinter eine Adenomyose stecken kann, wissen die Wenigsten. Auch bei Ärztinnen und Ärzten ist diese Form der Endometriose laut Professor Dr. Dr. med. Rudy Leon De Wilde, Direktor der Universitätsklinik für Gynäkologie in Oldenburg, oft unbekannt. „Bei einer Adenomyose wächst die Gebärmutterschleimhaut in die Wand des Gebärmuttermuskels ein“, so De Wilde. Das verstärke während der Menstruation Schmerzen sowie Intensität der Blutungen. Zusätzlich sei es für betroffene Frauen oft schwer, schwanger zu werden. Bisher herrscht wenig Bewusstsein für die Erkrankung, sodass die Schätzungen zur Prävalenz stark schwanken. Weil sich das eingewachsene Endometrium mit jedem Zyklus verstärkt, geht der Gynäkologe aber davon aus, dass ein Großteil der Frauen im Laufe ihrer fruchtbaren Jahre an einer Adenomyose erkranke.

Klärte zu Adenomyose auf: Prof. Dr. Dr. med. Rudy Leon De Wilde aus Oldenburg

Diagnostizieren ließe sich die Adenomyose durch einen transvaginalen oder auch –abdominalen Ultraschall. „Sie suchen nicht nach großen Knoten, sondern nach kleinen Mikrozysten“, erläuterte De Wilde. Herausfordernd sei insbesondere, die Adenomyose-Herde von Myomen zu unterscheiden. Letztere seien deutlich abgrenzbar, was sich vor allem im Dopplerultraschall oder auch im MRT gut darstellen ließe. „Bei Adenomyose reagiert der Körper mit Fibrose. Im Ultraschall kann die Gebärmutterwand dementsprechend echodichteres Gewebe aufweisen“, erklärte De Wilde. Ein weiterer Hinweis könnte eine bereits diagnostizierte Endometriose sein. Beide Erkrankungen würden gehäuft gemeinsam auftreten, könnten aber auch für sich stehen.

Therapieren ließe sich die Adenomyose bislang nur symptomatisch mit Schmerztabletten oder einer Unterdrückung des weiblichen Zyklus. „Gerade wenn die Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist, empfehle ich immer eine Hormonspirale oder die Pille als ununterbrochene Dauertherapie, bis die Frau schwanger werden möchte“, so De Wilde. Weil so die Bildung des Endometriums verhindert würde, könnten sich auch keine Herde im Gebärmuttermuskel bilden, die später eine Schwangerschaft erschweren. Bestünden davon bereits so viele, dass die Einnistung des Embryos erschwert sei, könnten die Herde mittels HIFU (hochintensiver fokussierter Ultraschall) verödet werden. Eine operative Entfernung des Gewebes sollte nur am Ende einer Behandlung stehen, wenn diese keinen Erfolg gebracht hat: „Zu groß ist das Risiko, dass die Gebärmutter bei einer späteren Schwangerschaft reißen könnte.“

Monika Schröder

Aufklärung zu Vitamin C und Beipackzetteln

Online-Fortbildung zu aktuellen Aspekten der Arzneimitteltherapie: Professor Dr. med. Roland Seifert und Dr. med. Bastian Schirmer vom Institut für Pharmakologie der MHH informierten über Beipackzettel und das Nahrungsergänzungsmittel Vitamin C.

Im Rahmen einer zweiteiligen Online-Fortbildung widmeten sich Professor Dr. med. Roland Seifert, Leiter des Instituts für Pharmakologie an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), und Dr. med. Bastian Schirmer, Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie am gleichen Institut, aktuellen Fragen der Arzneimitteltherapie. Neben dem Einsatz von Vitamin C als Nahrungsergänzungsmittel stand insbesondere ein Thema im Fokus, das im Alltag häufig unterschätzt wird: die Problematik von Beipackzetteln.

Foto: J. Weigel

Professor Dr. med. Roland Seifert (l.) und Dr. med. Bastian Schirmer vom Institut für Pharmakologie der Medizinischen Hochschule Hannover

Vitamin C-Versorgung: früher und heute

Dr. med. Bastian Schirmer leitete mit dem Thema Vitamin C und einem Blick in die Medizingeschichte in die abendliche Veranstaltung am 23. April ein. Ein ausgeprägter Vitamin-C-Mangel, bekannt als die Krankheit Skorbut, trat früher insbesondere bei Seeleuten auf, die über lange Zeit keinen Zugang zu frischem Obst und Gemüse hatten. Symptome wie Zahnfleischbluten, Müdigkeit und schlechte Wundheilung machten die Erkrankung zu einem ernsthaften Problem. Im 18. Jahrhundert konnte der schottische Arzt James Lind bereits in einer der ersten kontrollierten Studien zeigen, dass Zitrusfrüchte wie Orangen und Zitronen die Beschwerden deutlich lindern können.

Heute stellt sich die Situation grundlegend anders dar. In Deutschland besteht laut Schirmer keine allgemeine Gefahr eines Vitamin-C-Mangels, da der Bedarf in der Regel problemlos über die Ernährung gedeckt werden könne. Obst, Gemüse, Kartoffeln, Suppen, Eintöpfe, Milch und Käse trügen unter anderem wesentlich zur Versorgung bei. Zwar erreichen laut Studien rund ein Drittel der Männer und auch knapp ein Drittel der Frauen nicht die offiziell empfohlene Tageszufuhr von etwa 80 bis 100 mg, dennoch reichen dem Referenten zufolge bereits deutlich geringere Mengen, etwa 10 mg täglich, um einen ernsthaften Mangel zu verhindern.

Nutzen und Grenzen der Supplementierung

Nichtsdestotrotz hat die Bedeutung von Vitamin C als Nahrungsergänzungsmittel stark zugenommen. Laut der von Schirmer vorgestellten aktuellen Daten nehmen etwa drei von vier Menschen innerhalb eines Jahres mindestens ein Nahrungsergänzungsmittel ein, darunter besonders häufig Vitamine. Vitamin C gehöre dabei zu den meistverwendeten Substanzen, mit einem Umsatz von mehreren Milliarden Euro jährlich allein im Apothekenbereich: „Nahrungsergänzungsmittel gelten rechtlich als Lebensmittel und sind frei erhältlich – entsprechend niedrig ist die regulatorische Hürde“, berichtete Schirmer.

Zugleich machte Schirmer deutlich, dass dieser Trend kritisch zu betrachten ist. Zwar gebe es bestimmte Personengruppen mit erhöhtem Bedarf, etwa Schwangere, Stillende oder Raucherinnen und Raucher, doch für die Allgemeinbevölkerung sei eine zusätzliche Einnahme in der Regel nicht notwendig. Auch die verbreitete Annahme, Vitamin C könne Erkältungen wirksam vorbeugen, hält einer differenzierten Betrachtung und durchgeführten Studien nach nur eingeschränkt stand: Untersuchungen zeigen dem Referenten zufolge, dass eine regelmäßige Einnahme die Dauer von Erkältungen geringfügig verkürzen kann, jedoch keinen zuverlässigen Schutz vor einer Erkrankung bietet. Ein weiteres Problem sei die mögliche

Überdosierung, so Schirmer: „Sehr hohe Mengen, insbesondere bei langfristiger Einnahme, können das Risiko für Nierensteine erhöhen und unter Umständen zu Magen-Darm-Beschwerden führen." Mit dem Resümee, dass „Vitamin C ein essenzieller Nährstoff, aber keineswegs ein Allheilmittel sei", schloss Schirmer seinen Vortrag.

Beipackzettel: Viel Information, wenig Orientierung

Im Anschluss ging Dr. med. Roland Seifert auf die Analyse von Beipackzetteln ein. Der Pharmakologe eröffnete seinen Vortrag mit der Vorstellung des grundsätzlichen Aufbaus von Beipackzetteln: Dieser gesetzlich vorgeschriebene Bestandteil eines jeden Arzneimittels sei immer einheitlich. Dennoch gelinge es ihnen oft nicht, Patientinnen und Patienten verständlich zu informieren. Während die positiven Wirkungen eines Medikaments meist nur knapp und wenig anschaulich dargestellt werden, nehmen Seifert zufolge Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen breiten Raum ein. Doch diese seien häufig unübersichtlich strukturiert und schwer zugänglich formuliert, bemängelte der Referent.

Besonders kritisch beurteilte Seifert den Abschnitt auf Beipackzetteln zu den sogenannten Nebenwirkungen: „Dieser Begriff greift zu kurz – treffender wäre die Bezeichnung unerwünschte Arzneimittelwirkungen." Das Problem sei, dass diese unerwünschten Arzneimittelwirkungen, kurz UAWs, in der Regel umfangreich dargestellt, aber lediglich in Form von Listen aufgeführt würden. Eine Einordnung ihrer Bedeutung oder eine Erklärung zu ihrem Auftreten fehle meist. „Für Patientinnen und Patienten ist dadurch kaum zu erkennen, welche Risiken tatsächlich relevant sind", folgerte Seifert.

> „Vitamin C ist zwar ein essenzieller Nährstoff, aber keineswegs ein Allheilmittel."
> Dr. med. Bastian Schirmer

Strukturelle Schwächen mit Folgen

Die Probleme liegen den Ausführungen zufolge nicht nur im Detail, sondern im grundsätzlichen Charakter der Beipackzettel. Sie dienen in erster Linie der rechtlichen Absicherung – und das obwohl sie eigentlich primär der verständlichen Aufklärung dienen sollten. Entsprechend sind sie häufig von Fachsprache geprägt, in kleiner Schrift gehalten und eher in Form einer vollständigen Auflistung anstelle eines erklärenden Informationstextes gestaltet. Der Fokus liegt auf der möglichst lückenlosen Darstellung aller bekannten Risiken und zwar unabhängig davon, wie wahrscheinlich oder relevant diese im Einzelfall sind.

Seifert wies außerdem darauf hin, dass Inhalte nicht immer aktuell oder konsistent seien. Zum einen unterschieden sich Beipackzettel verschiedener Hersteller selbst bei identischen Wirkstoffen inhaltlich stark voneinander und zum anderen würden Wechselwirkungen mit veralteten Arzneistoffen zwar dargestellt, neuere Erkenntnisse hingegen teilweise erst mit erheblicher Verzögerung aufgeführt. Eine von Seifert vorgestellte Studie zeigte beispielsweise, dass zwischen der ersten wissenschaftlichen Beschreibung einer Arzneimittelwechselwirkung und ihrer Aufnahme in die Rote Liste teils extrem lange Zeiträume von 20 bis 40 Jahren liegen: „Das ist eine erschreckende Erkenntnis, die offenbart, wie träge sicherheitsrelevante, wichtige Informationen in die Praxis gelangen."

Verunsicherung statt Sicherheit

Diese Defizite führen, wie Seifert erfahren hat, zu spürbaren Auswirkungen auf Seiten der Patientinnen und Patienten. Unübersichtliche und beunruhigende Informationen könnten nicht nur zu einem Vertrauensverlust gegenüber den Medikamenten, sondern auch gegenüber der Ärzteschaft führen, befürchtet der Pharmakologe. Das könne wiederum zur Folge haben, dass Therapien nicht wie vorgesehen durchgeführt, Dosierungen eigenständig reduziert oder Behandlungen sogar ganz abgebrochen würden, erläuterte Seifert.

Gleichzeitig neigten Patientinnen und Patienten mittlerweile vermehrt dazu, sich Informationen aus anderen Quellen, wie etwa aus dem Internet oder aus dem persönlichen Umfeld, zu beschaffen. Diese seien jedoch nicht immer verlässlich. Im schlimmsten Fall könne das dazu führen, dass Patientinnen und Patienten auf vermeintlich „natürlichere" oder besser verträgliche Alternativen ausweichen, deren Wirksamkeit allerdings wissenschaftlich nicht belegt sei.

Offene Kommunikation unerlässlich

Deshalb kommt laut Seifert hinsichtlich dieser Herausforderungen „der ärztlichen und apothekerischen Beratung eine zentrale Rolle zu". Die Probleme mit Beipackzetteln sollten offen angesprochen und verständlich eingeordnet werden. Dabei sei es wichtig, sowohl die positiven Wirkungen eines Arzneimittels klar herauszustellen als auch die wichtigsten Risiken nachvollziehbar zu erklären, forderte der Referent: „Eine klare, verständliche Kommunikation bleibt entscheidend für eine sichere und wirksame Behandlung." ■ Marina Küster

Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen
99. Jahrgang | Mai 2026

äkn | niedersächsisches ärzteblatt

SONDERBEILAGE

20. Wahlperiode:

Die Delegierten der Kammerversammlung stellen sich vor

Die Mitglieder der Kammerversammlung in der 20. Wahlperiode

Die Wahl zur Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen der 20. Wahlperiode endete am 11. Dezember 2025. Dem für fünf Jahre neu gewählten Ärzteparlament gehören diesmal 61 Ärztinnen und Ärzte an. Die Kammerversammlung ist das höchste Organ der verfassten Ärzteschaft Niedersachsens. Sie trifft die grundlegenden Entscheidungen für die berufspolitische und standesrechtliche Vertretung der niedersächsischen Ärztinnen und Ärzte. Aus ihren Reihen wählt sie außerdem die Präsidentin beziehungsweise den Präsidenten, die beiden Stellvertretungen sowie vier weitere Mitglieder des Vorstands.

In diesem Frühjahr nehmen nun die Ausschüsse der Kammerversammlung nach und nach die Arbeit auf, nachdem die Mitglieder der Ausschüsse in der Kammerversammlung am 14. März 2026 bestellt wurden.

Da dieses Mal mehr als die Hälfte der Mitglieder neu in die Kammerversammlung gewählt wurde, gibt dieser Schwerpunkt des „niedersächsischen ärzteblatts“ einen Überblick über die gewählten Vertreterinnen und Vertreter der niedersächsischen Ärzteschaft. Die Mitglieder der Kammerversammlung stellen sich jeweils selbst in einem kurzen Steckbrief vor und geben Auskunft über ihre berufspolitischen Ziele. wbg

Dr. med. Marion Charlotte Renneberg

Foto: N. Heusel

Jahrgang 1959
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Niedergelassenen in einer Hausarztpraxis in Ilsede
Wahlkreis Braunschweig
Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Mein Anliegen ist es, dass die niedersächsische Ärzteschaft mit geeinter und selbstbewusster Stimme spricht, um in der Politik und in der Gesellschaft gehört zu werden. Ich stehe für eine transparente, den Mitgliedern zugewandte Ärztekammer und eine selbstbewusste Selbstverwaltung mit praxisnaher Orientierung. Bürokratierückbau und Digitalisierung müssen dabei unbedingt mitgedacht werden.

Damit Arbeitsabläufe einfacher, der Informationsaustausch unkomplizierter und Strukturen modernisiert werden, ist es nötig, dass wir Ärztinnen und Ärzte uns unabhängig von Fachrichtungen und Sektoren noch enger vernetzen.
Ein ganz zentrales Thema ist die Weiterbildung. Sie muss für alle Weiterzubildenden wie auch für alle Weiterbildenden unbürokratisch und transparent sein. Fachliche Kompetenzen müssen gesichert und verlässlich vermittelt werden, ohne die Beteiligten zu überfordern – vor allem mit Blick auf die anstehende Krankenhausreform.

Was wollen Sie als Präsidentin erreichen?

Auch wenn wir als Ärztinnen und Ärzte meist in erster Linie damit beschäftigt sind, unsere Patientinnen und Patienten zu versorgen, müssen wir uns Gedanken machen, in welche Richtung sich unser Beruf entwickeln soll. Wir können die Zukunft der Medizin mitgestalten. Das ist mir ein echtes Anliegen und dafür werde ich mich mit aller Kraft einsetzen.

Denn unser Gesundheitssystem steht fraglos vor Veränderungen und die geopolitische Lage stellt uns vor viele neue Herausforderungen. Obendrein belastet der demographische Wandel zunehmend unsere Sozialsysteme. Hier ist die Politik mit uns, der Ärzteschaft, zeitnah gefordert, unser Gesundheitssystem zukunftssicher zu reformieren und dabei sowohl den ambulanten als auch den stationären Bereich sowie den Öffentlichen Gesundheitsdienst mitzunehmen.

Genauso wichtig ist aber die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen auf Augenhöhe und über alle Generationen hinweg: Dafür muss die Arbeit in den Ärztekammergremien auf vorurteilsfreiem Austausch und kollegialem Vertrauen basieren. Mir ist außerdem eine enge Abstimmung zwischen der Landesärztekammer und den Bezirksstellen wichtig. Nicht zuletzt lege ich großen Wert auf die Mitarbeit und die Meinung junger Kolleginnen und Kollegen.

Dr. med. Thomas Buck

Jahrgang 1966
Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Allergologie und pädiatrische Pneumologie
Niedergelassen in eigener Praxis in Hannover
Wahlkreis Hannover
Stellvertretender Vertreter des Vorstands in den Ausschüssen für Ärztliche Fortbildung und Sektorenübergreifende Versorgung
Vorsitzender der Ärztekammer-Bezirksstelle Hannover
Stellvertretender Präsident

Foto: C. Burkert

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität und was wollen Sie als Stellvertretender Präsident erreichen?

Wir brauchen in Deutschland eine verlässliche und gute Versorgungssicherheit, sowohl im hausärztlichen, fachärztlichen und stationären Bereich. Auch der öffentliche Gesundheitsdienst muss gestärkt bleiben. Wir dürfen uns, durch die Politik und durch Sparmaßnahmen getrieben, nicht von einer leitliniengestützten qualitativen Medizin entfernen. Wir brauchen in einem System mit begrenzten Ressourcen eine klare Medizin, ethisch begründete und durch eine hohe Qualität und die medizinische Notwendigkeit begründete Priorisierung. Diese kann nur auf einem gemeinsamen gesellschaftlichen Konsens beruhen. Politik darf sich dort nicht aus der Verantwortung ziehen. Als Mitglied der Kammerversammlung versuche ich, eine Spaltung der Ärzteschaft zu verhindern. Die Politik versucht uns in Einzel-Interessen zu spalten. Dem müssen wir entgegenstehen. Kollegialität ist stets die verlässliche Brücke über jeden Spalt in der Ärzteschaft.

Ein wichtiges Ziel ist aus meiner Sicht die Reform der Weiterbildung. Die kompetenzbasierte Weiterbildung, die Einführung der Leistungsgruppen, der demografische Wandel – all das zwingt uns zum Neudenken.

Die Klimakatastrophe betrifft uns alle. Dem müssen wir uns in unserem privaten wie beruflichen Alltag stellen.

Als Ärztinnen und Ärzte waren wir immer Vordenker: bei Innovationen, bei der Entwicklung von neuen diagnostischen und therapeutischen Behandlungspfaden.

Jetzt geht es darum, dass wir die Zukunft der medizinischen Versorgung in Deutschland neu denken müssen. Wir müssen ein tragfähiges Konzept erarbeiten – für unsere Patientinnen und Patienten, für uns und für unsere nachfolgenden Generationen. Wir müssen der Gesellschaft aufzeigen, wie eine gute medizinische Versorgung in der Zukunft geht.

Hans Martin Wollenberg

Jahrgang 1965
Facharzt für Psychiatrie
Oberarzt in einer Fachklinik für Psychiatrie
Wahlkreis Hannover
Vertreter des Vorstands im Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten und im Ausschuss für Satzungs- und Geschäftsordnungsfragen
Stellvertretender Präsident

Foto: C. Burkert

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität und was wollen Sie als Stellvertretender Präsident erreichen?

Wichtigstes Ziel ist für mich der Erhalt und die Pflege einer kollegialen Zusammenarbeit über die Sektorengrenzen hinweg, sowie mit anderen Professionen im Gesundheitswesen.

Insbesondere werde ich mich für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Weiterbildungsbedingungen in Krankenhäusern einsetzen.

Die Sicherstellung einer guten Gesundheitsversorgung steht dabei über allem.

Dr. med. Karin Bremer

Jahrgang 1972
Fachärztin für Innere Medizin, hausärztliche Versorgung
Niedergelassene Hausärztin, Inhaberin und medizinische Leitung eines hausärztlichen MVZs, Lehrpraxis für die Universität Oldenburg, Weiterbildungspraxis für Allgemeinmedizin
Wahlkreis Aurich / Osnabrück
Vorsitzende der Bezirksstelle Osnabrück
Vorsitzende des Ärztevereins Osnabrück Stadt
Vertreterin des Vorstands im Ausschuss für Sektorenübergreifende Versorgung
Stellvertretende Vertreterin des Vorstands im Ausschuss für Ärztliche Weiterbildung

Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Niedersachsen

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität und was wollen Sie als Mitglied des Vorstands erreichen?

Foto: N. Heusel

In meinem beruflichen Alltag erlebe ich Ärztekammerthemen aus ganz verschiedenen Blickwinkeln, zum Beispiel als Weiterbilderin. Ich sehe selber, wie komplex und aufwändig die Verfahren sind. Die kompetenzbasierte Weiterbildung muss aus meiner Sicht auf den Prüfstand und weiterentwickelt werden.

Unsere Arbeitswelt ist mitten in einem digitalen Umbruch. Ich selbst habe viele digitale Lösungen bei uns integriert und bin überzeugt, dass wir damit vor allem Zeit, aber auch Qualität und Sicherheit gewinnen. Aber für mich ist wichtig, dass es im ärztlichen Bereich digitale Lösungen nur unter ärztlicher Kontrolle geben kann.

Das ist hochaktuell und eine große Motivation, mich im Vorstand der Ärztekammer Niedersachsen einzubringen. In einen Vorstand, der über die Sektorengrenzen hinweg Verantwortung übernimmt und Lösungen findet.

Dr. med. Franz Bernhard M. Ensink, MBA

Jahrgang 1954
Facharzt für Anästhesie
Ruhestand
Wahlkreis Göttingen / Hildesheim
Vertreter des Vorstands im Ausschuss für Ärztliche Weiterbildung und im Ausschuss für Finanz- und Beitragsangelegenheiten
Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Niedersachsen

Foto: H. Krückeberg

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Die von der Ärztekammer zu leistenden Aufgaben werden durch das Heilkammergesetz vorgegeben; finanziert wird die Kammerarbeit durch von den Ärztinnen und Ärzten erhobene „Pflichtbeiträge“. Zur Sicherung der Akzeptanz des Kammerwesens bei seinen Mitgliedern erscheint ein transparenter Umgang mit diesen Beiträgen als wichtig. Deshalb trete ich für eine sparsame, aber auch auskömmliche Haushaltsführung ein, die einen angemessenen finanziellen Rahmen für sinnhafte berufspolitische Aktivitäten sicherstellt.

Ebenso wichtig ist mir der Erhalt einer attraktiven in Eigenverantwortung geführten Alterssicherung für die Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen!

Was wollen Sie als Mitglied des Vorstands erreichen?

Eine erfolgreiche Selbstverwaltung setzt eine zielorientierte reibungslose Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamt sowie auch auf Seiten der Ehrenamtler Kompetenz und Sachorientierung sowie Fairness und Bereitschaft zum Ausgleich voraus.

Diesem Anspruch versuche ich gerecht zu werden, wobei oberster Maßstab bei allen Entscheidungen die konsequente Orientierung an den berechtigten Interessen aller Ärztinnen und Ärzte ist – nicht an den Belangen einzelner Gruppen und Verbände!

Johannes Neimann

Jahrgang 1983
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Manuelle Medizin, Genetische Beratung fachgebunden
Vertragsärztliche Einzelpraxis in Peine, Schwerpunkt Urogynäkologie
Wahlkreis Braunschweig
Vertreter des Vorstands im Ausschuss für Honorarprüfung und im Ausschuss für Qualität und Management
Stellvertretender Vertreter des Vorstands im Ausschuss für Finanz- und Beitragsangelegenheiten und im Ausschuss für Satzungs- und Geschäftsordnungsfragen
Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Niedersachsen

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Foto: N. Heusel

In der externen Berufspolitik liegt mir besonders die gesamtärztliche Geschlossenheit als Voraussetzung für die Verteidigung einer sicheren Patientenversorgung auf dem Niveau des Facharztstandards gegenüber politischen Angriffen am Herzen. Kammerintern möchte ich mich für größtmögliche Effizienz und Transparenz sowie eine mitgliederdienliche und mitarbeiterfreundliche Digitalisierung einsetzen.

Was wollen Sie als Mitglied des Vorstands und der Kammerversammlung erreichen?

Wir als Kammerversammlung sollten proaktiv die Versorgung von morgen gestalten, indem wir mit unseren gerne auch kontroversen Debatten Vordenker und somit echte Gestalter des Gesundheitswesens statt Reagierende werden. Wir kennen die ambulante und stationäre Versorgung ebenso wie die Belange des öffentlichen Gesundheitsdienstes am besten und sollten praxisnahe Versorgungsstrategien unter Berücksichtigung von KI und Digitalisierung entwickeln, die das höchste Gut des Menschen schützen – die Gesundheit.

Professorin Dr. med. Dr. rer. nat. Diana Steinmann

Jahrgang 1975
Fachärztin für Strahlentherapie, Palliativmedizin, Psychoonkologie, Naturheilverfahren
Oberärztin in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und Kassensitz im MVZ
Wahlkreis Hannover
Vertreterin des Vorstands im Ausschuss für Ärztliche Fortbildung
Stellvertretende Vertreterin des Vorstands im Ausschuss für Honorarprüfung, im Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten und im Ausschuss für Qualität und Management

Foto: H. Krückeberg

Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Niedersachsen

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Priorität hat für mich für eine starke, geeinte Ärzteschaft mit verlässlichen Arbeitsbedingungen, auskömmlicher Finanzierung universitärer Medizin und einer klaren Stimme der Ärztekammer in gesundheitspolitischen Fragen. Entscheidend sind interdisziplinäre Zusammenarbeit, Förderung von Innovation und die Sicherung hochwertiger Patientenversorgung.

Was wollen Sie als Mitglied des Vorstands und der Kammerversammlung erreichen?

Als Mitglied der Kammerversammlung will ich Prävention und Gesundheitskompetenz stärken, die ärztliche Stimme in gesundheitspolitischen Entscheidungen schärfen und gute Rahmenbedingungen für unseren Beruf sichern. Dazu gehören Entbürokratisierung, Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit und eine verlässliche, zukunftsfeste und ressourcenorientierte Patientenversorgung.

Professor Dr. med. Heyo Eckel

Jahrgang 1935
Facharzt für Radiologie
Bis er 2006 in den Ruhestand eintrat, war er Chefarzt und Ärztlicher Direktor des Evangelischen Krankenhauses in Göttingen-Weende.
Ehrenpräsident der Ärztekammer Niedersachsen

Foto: N. Heusel

Professor Dr. med. Heyo Eckel, seit 2006 Ehrenpräsident der Ärztekammer Niedersachsen, war zunächst seit 1976 in der Bezirksstelle Göttingen aktiv, bevor er 1982 zunächst ein Amt im ÄKN-Landesvorstand und später auch bei der Bundesärztekammer übernahm. Sowohl in Niedersachsen als auch auf Bundesebene setzte sich der Radiologe schon früh wegweisend für patienten- und medizinbezogene Umweltfragen ein.

In der niedersächsischen Landesärztekammer brachte er bereits 1985 den Arbeitskreis „Gesundheit und Umwelt“ mit auf den Weg. Unter seiner Präsidentschaft distanzierte sich die Ärztekammer dann von der Atomenergie, warnte etwa vor Müllverbrennung und Elektrosmog und rief zur Abfallvermeidung auf. 1991 wurde Eckel auch Vorsitzender des Ausschusses Gesundheit und Umwelt der Bundesärztekammer.

Als das Land Niedersachsen 1992 die Stiftung „Kinder von Tschernobyl“ ins Leben rief, gehörte Eckel zu den Gründungsmitgliedern und ist bis heute Mitglied im Kuratorium der Stiftung. Der ÄKN-Ehrenpräsident wurde bereits 2008 mit der Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft ausgezeichnet, ist Träger des Niedersächsischen Verdienstordens, des Bundeverdienstkreuzes und des ukrainischen Verdienstordens „Die Ukraine den Kindern“. Außerdem wurde ihm 2022 die Ehrenplakette der Ärztekammer Niedersachsen, die höchste Auszeichnung der niedersächsischen Ärzteschaft verliehen.

Dr. med. Martina Wenker

Jahrgang 1958
Fachärztin für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie, Umweltmedizin, Schlafmedizin
Zuletzt tätig im Helios Klinikum Hildesheim, in der Schlaf- und Beatmungsmedizin mit Aufbau und Leitung des Schlaflabors.
Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen von 2006 bis 2026
Ehrenpräsidentin der Ärztekammer Niedersachsen seit 2026

Foto: N. Heusel

In der 20. Wahlperiode steht die Ehrenpräsidentin bereit, inhaltliche Themenschwerpunkte, denen sie sich in der Vergangenheit gewidmet hat, weiterhin mit zu begleiten. Zu den Themenschwerpunkten, die Wenker inhaltlich interessieren, gehören:

- Medizinethik als Kernaufgabe der Ärztekammer Niedersachsen, Befassung mit Normen und Werten im ärztlichen Umgang mit Krankheit, Leiden und Sterben

- Nationale Dekade gegen Postinfektiöse Erkrankungen, Stärkung von translationaler und Versorgungsforschung bei postinfektiösen Erkrankungen wie Long-COVID und ME/CFS

- Ärztliche Versorgung in Krisenzeiten, Sicherung der kritischen Infrastruktur im Gesundheitswesen in Niedersachsen, lagegerechte personelle Kapazitätsplanung, gezielte ärztliche Fortbildung

Dr. med. Anne Ilka Aden

Foto: N. Heusel

Jahrgang 1967
Fachärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapie, NHV, Akupunktur
Hausärztlich niedergelassen in einer Gemeinschaftspraxis
Wahlkreis Braunschweig
Mitglied im Ausschuss für Ärztliche Fortbildung

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Als Hausärztin ist es mir ein berufspolitisches Anliegen, die sprechende und die versorgende Medizin, also die patientennahe Medizin, in den Vordergrund zu stellen. Ich befürworte den Einsatz von Künstlicher Intelligenz für die Vereinfachung von Routineaufgaben und Kontrollen, aber die KI kann niemals unsere ärztliche Kunst ersetzen! Die persönliche Beziehung zum Patienten mit seinen körperlichen und psychischen Anliegen und Bedarfen bleibt das zentrale Anliegen der Medizin, für die ich stehe – eben die BEZIEHUNGsmedizin. Deshalb müssen alle Weiterentwicklungen, unter anderem telemedizinische Anwendungen und IT-Lösungen, immer unter dem Aspekt des Nutzens für Patientinnen und Patienten betrachtet werden. Wir haben darauf hinzuwirken, dass der freie Heilberuf und die Tätigkeit der Ärztinnen und Ärzte den ihnen anvertrauten Menschen dienen – und dies in deutlichem Kontrast zu finanziellen und machtpolitischen Interessen von Industrie, Konzernen und Großbetrieben. Die Einflussnahme dieser „großen Mitspieler" gilt es zu begrenzen; zum Beispiel kann dies im Fortbildungsbereich durch eine deutliche Trennung von Veranstaltungen zur Fortbildung und denen der Pharma-Industrie zur Produktwerbung geschehen.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Ich betrachte mich als einen Teil der vielfältig zusammengesetzten Kammer, in der ich die Perspektiven der Familienmedizin einerseits und der Niedergelassenen andererseits einbringe. Mir liegt vor allem am Herzen, unsere Aufgaben, seien es Entscheidungen zum Berufsrecht, zur Weiterbildung, zu den Finanzen oder aktuelle berufspolitische Fragen im Sinne derer, die mich gewählt haben, nach außen transparent zu erledigen.

Dr. med. Sabine Brigitta Arndt

Jahrgang 1977
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
Niedergelassen in eigener Praxis
Wahlkreis Lüneburg
Mitglied im Ausschuss für Finanz- und Beitragsangelegenheiten

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Meine Priorität ist der Erhalt der Selbstständigkeit, Freiheit und der Attraktivität des Arztberufs. Außerdem möchte ich mehr Kolleginnen und Kollegen fürs berufspolitische Engagement gewinnen.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Als Mitglied der Kammerversammlung möchte ich mich für eine sinnvolle Digitalisierung, Bürokratieabbau und eine gerechte Vergütung sowie einen respektvollen Umgang mit dem medizinischem Personal einsetzen.

Foto: H. Krückeberg

Dr. med. Kai Behrends

Foto: N. Heusel

Jahrgang 1969
Facharzt für Radiologie
Tätigkeit in einem MVZ
Wahlkreis Oldenburg/Wilhelmshaven
Mitglied im Ausschuss für Honorarprüfung

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Die Einigkeit der Ärzteschaft ist für die Entwicklung der Patientenversorgung eine unbedingte Notwendigkeit. Außerdem stellen uns die politischen Rahmenbedingungen und die Demographie vor immer größere Hürden, zugesagte Entflechtungen und Bürokratieabbau stehen aus. Haus-/„Primär"- und Fachärzte werden gegeneinander via Vergütung und Sonderverträge ausgespielt, die Weiterbildungsbedingungen in vielen, vor allem operativen Fächern werden aus Kostengründen immer schlechter. Wir müssen klar Stellung beziehen, welche Medizin für wen, zu welchen Bedingungen und von wem noch erbracht werden kann.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Eine Entwicklung der neuen GOÄ hin zu den Notwendigkeiten und den Kostenstrukturen der jetzigen Zeit.

Dr. med. Karen Blumenbach

Foto: H. Krückeberg

Jahrgang 1965
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Landpraxis
Wahlkreis Verden / Stade / Lüneburg
Mitglied im Ausschuss für Ärztliche Weiterbildung
Mitglied im Vorstand der Bezirksstelle Lüneburg
Vorsitzende des Ärztevereins Lüneburg

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?
Die Wiedererlangung der vollen Weiterbildung Allgemeinmedizin für die internistischen Hausärzte, wie in den anderen Bundesländern auch. Diese Weiterbildungsstellen fehlen uns.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?
Ich stehe für einfache, transparente Weiterbildung für alle Hausärztinnen und -ärzte, auch für die hausärztlichen Internistinnen und Internisten, für weniger Bürokratie, für faire Honorierung, für zeitgemäße MFA-Ausbildung, für echte Mitsprache in der Standespolitik und damit mehr Wertschätzung für das, was wir tagtäglich leisten.
Die hausärztliche Medizin ist das Rückgrat unseres Gesundheitssystems. Dafür setze ich mich ein – mit Erfahrung aus der Praxis und mit echter Leidenschaft für unseren Beruf. Gemeinsam gestalten wir die Zukunft unserer Profession – praxisnah, engagiert und mit Fokus auf dem Wesentlichen: unsere Patientinnen und Patienten.
Neben Bürokratieabbau wünsche ich eine sinnvolle, anwenderfreundliche und vor allem funktionierende Digitalisierung.

Dr. med. Raffael Boragk

Foto: C. Burkert

Jahrgang 1973
Facharzt für Allgemeinmedizin
Niedergelassen in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis in Hameln
Wahlkreis Hannover
Mitglied im Ausschuss für Finanz- und Beitragsangelegenheiten

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?
Eine gut vernetzte fachübergreifende Zusammenarbeit ist mir als Hausarzt in Hameln besonders wichtig für eine optimale Versorgung unserer Patientinnen und Patienten.
Als Juror bei der Landarztquote durfte ich zahlreiche engagierte Menschen erleben, die unbedingt und mit starkem Willen das Studium der Medizin beginnen wollen. Hier gilt es nachzusteuern und die Anzahl der Studienplätze an die Realität anzupassen.
Ich werde mich dafür einsetzen, dass sich die Ärztekammer Niedersachsen als ein Serviceunternehmen versteht, das seine Mitglieder optimal berät und unterstützt und ihnen keine unnötigen Steine in den Weg legt. Schnellere Digitalisierung, Entbürokratisierung sowie deutliche Beschleunigung und Vereinfachung von Antragsverfahren sind dringend notwendig!

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?
Als Vorstandsmitglied der Ärzteversorgung Niedersachsen ist für mich der Erhalt der berufsständischen Versorgung eine Herzensangelegenheit. Gleichermaßen Symbol und Achillesferse unserer Freiberuflichkeit müssen unsere Versorgungswerke vor politischen Übergriffen unbedingt geschützt werden!

Daniel Bosk

Foto: H. Krückeberg

Jahrgang 1980
Facharzt für Anästhesiologie, Klinische Akut- und Notfallmedizin
Leitender Arzt Notfallzentrum Marienhospital Osnabrück
Wahlkreis Aurich / Osnabrück

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?
Die medizinischen Versorgungsstrukturen stehen im Rahmen der stark ökonomisch geprägten Reformprozesse unter einem intensiven Veränderungsdruck. Dabei gilt es, medizinisch wichtige Strukturen zu bewahren.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?
Meine Erfahrungen aus der Tätigkeit in der Notaufnahme möchte ich vor allem bei der Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung einfließen lassen. Einen Schwerpunkt bildet für mich dabei das Thema „Digitalisierung“.

Dr. med. Regina Bunke

Jahrgang 1986
Fachärztin für Innere Medizin
Klinikärztin
Wahlkreis Hannover
Mitglied im Ausschuss für Finanz- und Beitragsangelegenheiten

Foto: N. Heusel

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Der ökonomische Druck darf nicht unser ärztliches Handeln bestimmen. Ich setze mich dafür ein, dass auch in Zukunft der Fokus auf dem Patientenwohl liegt. Auch für eine adäquate und chancengerechte Weiterbildung werde ich mich stark machen. Ärztliche Tätigkeit muss sich wieder auf ihre eigentlichen Aufgaben konzentrieren und soll auch in Zukunft zu Bedingungen möglich sein, die unserer Hingabe für den Patienten gerecht wird.

Manuela Dörnte

Foto: C. Burkert

Jahrgang 1976
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Frauenarztpraxis Alfeld
Wahlkreis Göttingen / Hildesheim
Mitglied im Ausschuss für Qualität und Management

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Als Frauenärztin sehe ich mich auch als Vertreterin der Frauen in der Ärzteschaft. Mir ist wichtig, ihre Perspektiven sichtbar zu machen und mich für gleiche Chancen, bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, sowie mehr Präsenz von Ärztinnen in verantwortlichen Positionen einzusetzen.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Ich setze mich für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem, ärztliche Selbstbestimmung und bessere Arbeitsbedingungen ein. Besonders wichtig ist mir eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Ärztinnen und Ärzte.

Katrin Erdmann

Foto: C. Burkert

Jahrgang 1982
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Niedergelassen in eigener Praxis in Wolfsburg
Wahlkreis Braunschweig
Mitglied im Ausschuss für Ärztliche Fortbildung

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Aktuell haben für mich berufspolitisch vor allem die Stärkung der Gesundheitskompetenz sowie die Gesundheitsedukation der Bevölkerung Priorität. Mein Fokus liegt dabei auf Kindern und Jugendlichen, da früh vermittelte Kenntnisse und Fähigkeiten zum Thema Gesundheit entscheidend sind, um langfristig ein gesundes Verhalten zu fördern und Krankheiten vorzubeugen.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Als Mitglied der Kammerversammlung möchte ich mich dafür einsetzen, dass Gesundheitslehre ein fester Bestandteil an niedersächsischen Schulen wird – mit dem Ziel, dass Kinder und Jugendliche frühzeitig Kompetenzen zu Prävention, gesunder Lebensweise und Eigenverantwortung für ihre Gesundheit erwerben.

Dr. med. Jörg Evers

Foto: C. Burkert

Jahrgang 1966
Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie
Niedergelassen in gastroenterologischer Schwerpunktpraxis mit drei Ärzten in Aurich / Ostfriesland
Wahlkreis Aurich / Osnabrück
Mitglied im Ausschuss für Satzungs- und Geschäftsordnungsfragen

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Erhalt und Stärkung der Freiberuflichkeit, um eine Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung zu realisieren, die nicht von wirtschaftlichen Interessen fachfremder Investoren getrieben wird.
Erhalt und Stärkung der Ausbildung und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten, um nicht nur dem vorherrschenden Hausarztmangel, sondern dem ebenso problematischen Facharztmangel begegnen zu können.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Nur die Ärztekammer vertritt alle Ärztinnen und Ärzte. Dieser Rahmen bietet die einzigartige Möglichkeit, in der Gesellschaft und Politik als der relevante Vertreter wahrgenommen zu werden, der unabhängig von partikulären Interessen für den Erhalt einer angemessenen Gesundheitsversorgung der gesamten Bevölkerung eintritt.

Matthias Feindt

Foto: H. Krückeberg

Jahrgang 1967
Kinder- und Jugendarzt; Schwerpunkt Pneumologie
Einzelpraxis
Wahlkreis Göttingen / Hildesheim
Mitglied im Ausschuss für Satzungs- und Geschäftsordnungsfragen

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Ich setze mich für den Erhalt der aktuell extrem guten Versorgung aller erkrankten Menschen gemäß ihren Bedürfnissen ein. Das bedeutet, dass ich für eine Ärzteschaft mit einer Stimme kämpfe, mich gegen das Schlechtreden der aktuellen Versorgung einsetze und eine Mitwirkungspflicht bei den Patientinnen und Patienten befürworte!

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Als Mitglied der Kammerversammlung liegt mir eine echte Zusammenarbeit der Sektoren am Herzen. Derzeit finden überall mehr oder weniger öffentliche Grabenkämpfe Krankenhaus versus Niederlassung statt. Dies macht uns Ärztinnen und Ärzte zum Spielball der Politiker und Konzerne. Wenn wir es nicht schaffen, eine erkennbare ärztliche Meinung zu erzeugen und zu kommunizieren, sind wir selbst schuld, wenn andere Regeln für uns aufstellen und unsere Zufriedenheit sinkt. Wir haben es in der Hand!

Franziska Fenderl

Foto: C. Burkert

Jahrgang 1981
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Landarztpraxis
Wahlkreis Aurich / Osnabrück
Mitglied im Ausschuss für Qualität und Management

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Als Mitglied der Gruppe „Versorgung“ in der Kammerversammlung, Mitglied des Hausärzteverbands und der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin – DEGAM dient mein berufspolitisches Engagement der Optimierung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und Verbesserung der ärztlichen Arbeitsverhältnisse. Mich treibt das bestehende Missverhältnis an, warum wir eines der teuersten, ärzteintensivsten Gesundheitssysteme der Welt haben und trotzdem nur eine eher unterdurchschnittliche Lebenserwartung der Bevölkerung sowie eine in weiten Teilen unzufriedene, gestresste Ärzteschaft.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Ich möchte dabei mitwirken, Wege in die Zukunft zu finden. Meilensteile wie mehr Transparenz, Digitalisierung und Entbürokratisierung stehen an. Aber meine Herzensangelegenheit wird sein, den Beruf des Landarztes nicht nur über Quote, sondern über echte Begeisterung und Wertschätzung zu fördern.

Dr. med. Philipp Fischer

Jahrgang 1981
Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie
Tätig als niedergelassener Facharzt in einer inhabergeführten Einzelpraxis in Verden an der Aller
Wahlkreis Stade / Verden / Lüneburg

Foto: N. Heusel

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Die Ärztekammer muss die gemeinsame starke Stimme unserer Ärzteschaft sein. Mein Ziel: Die fachärztliche Einzelpraxis als Ergänzung zur Klinik und Stütze der Versorgung erhalten. Wir brauchen ein Ende des Bürokratiefrusts und Rahmenbedingungen ohne wirtschaftliche Benachteiligung einzelner Kolleginnen und Kollegen.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Ich setze mich für die wirtschaftliche Unabhängigkeit ein: Förderung statt Reglementierung! Wir müssen Fort- und Weiterbildung entbürokratisieren und eine faire Honorierung sichern, damit die Niederlassung auch für den Nachwuchs attraktiv und für uns alle wirtschaftlich lebbar bleibt.

Dr. med. Jan Galuska

Jahrgang 1995
Weiterbildung Innere Medizin
Tätig im Krankenhaus – im Klinikum Oldenburg
Wahlkreis Wilhelmshaven / Oldenburg
Mitglied im Ausschuss für Sektorenübergreifende Versorgung

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

- Sicherstellung einer adäquaten medizinischen Versorgung aller Patientinnen und Patienten in einem Flächenland wie Niedersachsen auch in Hinblick auf die aktuelle Krankenhausreform, besonders will ich mich für die medizinische Versorgung im Nordwesten Niedersachsens einbringen.
- Einsatz für eine medizinische Versorgung, die nicht auf dem Rücken von Patientinnen, Patienten und medizinischem Personal stattfindet.
- Aus- und Weiterbildung medizinischen Personals müssen adäquat finanziert werden.
- Medizinische Entscheidungen sollen unabhängig von betriebswirtschaftlichen Interessen getroffen werden, daher setze ich mich gegen eine weitere Kommerzialisierung des Gesundheitssystems und für ein gemeinwohlorientierteres Gesundheitssystem ein.
- Abbau diskriminierender Strukturen und Hierarchien in Krankenhäusern und Praxen
- Ausbau und Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Oldenburg

Foto: N. Heusel

Dr. med. Uwe Gerecke

Jahrgang 1958
Facharzt für Arbeitsmedizin, Sportmedizin, Notfallmedizin, Umweltmedizin, Verkehrsmedizinische Begutachtung, Reisemedizinische Gesundheitsberatung, Suchtmedizinische Grundversorgung, Ärztliches Qualitätsmanagement
Freiberuflich tätig
Wahlkreis Hannover
Mitglied im Ausschuss für Satzungs- und Geschäftsordnungsfragen

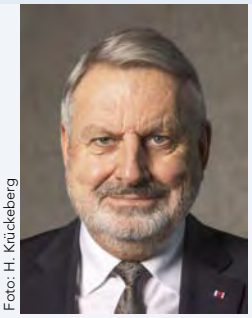


Foto: H. Krückeberg

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Als Vertreter der ärztlichen Berufsgruppen der Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist es meine Aufgabe, diese dritte Säule des Gesundheitswesens in die sachbezogene und standespolitische Diskussion einzubringen – sowie bevölkerungsmedizinische, präventions- und gesundheitsförderungsorientierte Schwerpunkte zu setzen.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Der Kontakt und die Nähe zu ambulanten, stationären, verwaltungs- und betriebsärztlichen Versorgungsbereichen sind mir wichtig. Ich verstehe mich als Brückenbauer zwischen den medizinischen Sektoren und möchte die Zusammenarbeit fördern. Die Kammerversammlung soll sich deutlich zu berufspolitischen Themen öffentlich positionieren.

Dr. med. Franziska Gerstein

Foto: C. Burkert

Jahrgang 1981
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Niedergelassen in einer Gemeinschaftspraxis in Hameln
Wahlkreis Hannover

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Mein berufspolitisches Engagement gilt der Sicherung einer hochwertigen medizinischen Versorgung – insbesondere im ländlichen Raum. Patientinnen und Patienten müssen sich unabhängig vom Wohnort auf eine verlässliche und qualifizierte Betreuung verlassen können.

Ein weiteres persönliches Anliegen ist die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, vor allem für Frauen in der Ärzteschaft. Flexible Arbeitsmodelle und verlässliche Rahmenbedingungen sind entscheidend, um Chancengleichheit zu fördern.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Ich möchte als Sprachrohr für junge Ärztinnen und Ärzte im niedergelassenen und klinischen Bereich wirken und ihre Anliegen stärker in die berufspolitische Diskussion einbringen. Ein zentrales Ziel ist für mich zudem die Stärkung der Zusammenarbeit zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, um die Patientenversorgung durch bessere Abstimmung und Kommunikation nachhaltig zu verbessern.

Dr. med. Johannes Häfker

Foto: C. Burkert

Jahrgang 1983
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Selbständig tätig, niedergelassen in einer Gemeinschaftspraxis
Wahlkreis Hannover
Mitglied im Ausschuss für Ärztliche Fortbildung

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Es ist mir eine Herzensangelegenheit, die Attraktivität des Arztberufs in Niedersachsen zu erhalten und möglichst zu steigern, um sowohl die Patientenversorgung als auch die Arbeitszufriedenheit der Kolleginnen und Kollegen langfristig zu gewährleisten.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

- Stärkung der Fortbildung: Förderung hochwertiger Fortbildungsangebote für alle Fachgruppen
- Entlastung von Dokumentationspflichten: Ärztinnen und Ärzte sollten all ihr Know-how und ihre Arbeitsenergie der Patientenversorgung widmen können, statt durch Dokumentationspflichten ausgebremst zu werden.

Prof. Dr. med. Peter Hammerer

Jahrgang 1960
Facharzt für Urologie, Schwerpunkte medikamentöse Tumortherapie und Andrologie
Chefarzt der Klinik für Urologie und URO Onkologie im städtischen Klinikum Braunschweig
Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft urologische Onkologie (AUO) der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), Mitglied der S3-Leitlinienkommission Prostatakarzinom, Mitglied der Onkologiekommission Niedersachsen
Wahlkreis Braunschweig
Mitglied im Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten
Stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle Braunschweig

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Nachhaltige Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und zugleich wirtschaftlich tragfähigen stationären Versorgung.

Insbesondere im Rahmen der aktuellen Reformprozesse ist es entscheidend, medizinische Qualität, Spezialisierung und regionale Versorgungssicherheit sinnvoll miteinander zu verbinden, ohne dabei die Realität klinischer Versorgungsprozesse aus dem Blick zu verlieren.

Ein besonderes Anliegen ist mir die Nachwuchssicherung und Weiterbildung im ärztlichen Bereich. Hierfür benötigen wir attraktive Arbeitsbedingungen, verlässliche Weiterbildungsstrukturen und eine realistische Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Foto: H. Krückeberg

Ich möchte dazu beitragen, die Perspektive der klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte stärker einzubringen, Krankenhausplanung muss praxisnah und realistisch erfolgen. Wichtig ist mir der Abbau bürokratischer Belastungen sowie die Stärkung von Qualität und Weiterbildung

Dr. med. Rosemarie Hanna

Foto: H. Krückeberg

Jahrgang 1986
Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie, Zusatzbezeichnung Palliativmedizin
Oberärztin im Zentrum Innere Medizin, Diakovere Friederikenstift Hannover
Wahlkreis Hannover
Vorsitzende der Gruppe „Marburger Bund“ in der Kammerversammlung
Mitglied im Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Patientenversorgung, Dokumentation und eigene Bedürfnisse: Wie können wir diese Herausforderungen souverän in Einklang bringen? Dafür müssen tradierte Haltungen neuen Lösungsansätzen weichen. Gemeinsam sollten wir sektorübergreifend die Arbeitsbedingungen verbessern und Chancengleichheit als auch Transparenz schaffen.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Ich möchte an nachhaltigen Lösungskonzepten übergreifend in den Versorgungsbereichen beteiligt sein. Wichtig sind mir Mitgestaltung, Perspektivenvielfalt und konstruktive Diskussionen. Veränderungen sollten von innen, stetig und gemeinsam erfolgen. Zudem möchte ich als Rollenmodell wirken.

Prof. Dr. med. habil. Bernd Haubitz

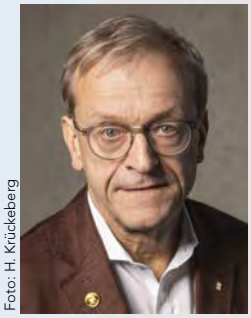


Foto: H. Krückeberg

Jahrgang 1954
Facharzt für Radiologie, Schwerpunkt Neuroradiologie
Patientenfürsprecher an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH)
Wahlkreis Hannover
Stellvertretender Vorsitzender des Ausschusses für Ärztliche Weiterbildung

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Wie in den vorangegangenen Wahlperioden möchte ich im Ausschuss für Ärztliche Weiterbildung weiterhin an Entscheidungen über Anträge zur Anerkennung von Facharztqualifikationen und zu diesbezüglichen Weiterbildungsermächtigungen mitwirken. Dabei kommt es mir insbesondere auf eine konsequente Einhaltung des regulatorischen Rahmens der Weiterbildung sowie auf die Ausschöpfung des berufspolitischen Ermessenspielraums unter Berücksichtigung der Arbeits- und Lebenssituationen der Kolleginnen und Kollegen an.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

In der Kammerversammlung möchte ich auch in der neuen Wahlperiode bei berufspolitischen Diskussionen über Problem- und Konfliktfelder darauf hinwirken, dass die ärztliche Weiterbildung Berücksichtigung findet und bei allen Reformprojekten in Abwägungsprozesse einbezogen wird. Dies bezieht sich insbesondere auf die gerade in Ausgestaltung befindliche Krankenhausreform. Nach einem inzwischen abgeschlossenen Berufsleben als Krankenhausarzt verfüge ich für dieses Ziel über einen umfänglichen Erfahrungsschatz.

Dr. med. Julian Henderson

Foto: N. Heusel

Jahrgang 1988
Facharzt für Innere Medizin
Niedergelassener hausärztlicher Internist, Notarzt, Leitender Notarzt des Landkreises Wesermarsch
Wahlkreis Wilhelmshaven / Oldenburg
Mitglied im Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Ziel ist eine koordinierte, effiziente und patientenzentrierte Versorgung in ambulanten wie auch stationären Bereichen in unserem Gesundheitswesen. Besonders die Gewährleistung guter medizinischer Basisversorgung außerhalb der großen Städte liegt mir am Herzen.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Meine Erfahrungen aus der Klinik, präklinischer Versorgung und als niedergelassener Hausarzt möchte ich in den Krankenhausausschuss einbringen, um gute Empfehlungen auszusprechen. Mir geht es um eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Entscheidungsträgern der Politik.

Dr. med. Nadezda Jesswein

Foto: C. Burkert

Jahrgang 1977
Fachärztin für Innere Medizin und Notfallmedizin
Niedergelassen in einer Hausarztpraxis in Oldenburg
Wahlkreis Wilhelmshaven / Oldenburg
Mitglied im Ausschuss für Qualität und Management
Vorsitzende des Ausschusses für Sektorenübergreifende Versorgung
Stellvertretende Vorsitzende der Ärztekammer-Bezirksstelle Oldenburg

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?
In meiner berufspolitischen Arbeit setze ich mich für eine verlässliche und chancengerechte Versorgung ein, die Vielfalt als Stärke versteht: von der Gendermedizin bis zur gleichberechtigten Teilhabe in allen Gremien.
Gerade in bewegten Zeiten brauchen wir Strukturen, auf die wir uns verlassen können: eine Kammer, die unbürokratisch handelt, verlässlich kommuniziert und allen Ärztinnen und Ärzten gute Rahmenbedingungen bietet. Zugleich müssen wir neue Versorgungsformen mutig mitgestalten, sinnvoll digitalisieren und nachhaltige Lösungen fördern.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?
Ich möchte mich in der Kammerversammlung dafür einsetzen, dass haus- und fachärztliche Perspektiven gehört und Entscheidungen auf Augenhöhe getroffen werden.

Dr. med. Harald Junius

Foto: C. Burkert

Jahrgang 1977
Facharzt für Urologie, Schwerpunkt Medikamentöse Tumortherapie
Niedergelassen in einer Gemeinschaftspraxis
Wahlkreis Braunschweig
Mitglied im Ausschuss für Sektorenübergreifende Versorgung

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?
Bei der sektorübergreifenden Behandlung drohen finanzielle Zwänge und personelle Engpässe das Wohl der Patientinnen und Patienten in den Hintergrund zu drängen. Sehr kranke Patientinnen und Patienten werden zum Spielball innerhalb eines undurchsichtigen Systems. Weiterhin wird die Utopie eines Primärarztsystems eine massive Verschlechterung der Versorgung insbesondere bei schwerkranken Patientinnen und Patienten bringen. Die Bürokratie wird explodieren. Dies zu verhindern, beziehungsweise das Schlimmste für Patientinnen, Patienten und ärztliches Personal abzuwenden, sehe ich als sehr wichtig an.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?
Die Mitglieder müssen häufiger informiert werden, welche Prüfungen und Vorgaben vom Gesetzgeber der Kammer auferlegt wurden und wo deshalb kein Gestaltungsspielraum ist und welche Vorgaben beziehungsweise Richtlinien die Kammer selber gemacht hat. Dadurch wird sich die Ärztekammer besser als Zusammenschluss aller Ärztinnen und Ärzte präsentieren können.

Dr. med. Tilman Kaethner

Jahrgang 1955
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Allergologie
Niedergelassen in einer Praxis in Nordenham
Wahlkreis Wilhelmshaven / Oldenburg
Mitglied im Ausschuss für Finanz- und Beitragsangelegenheiten

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?
Die Ärztekammern sind in der Zeit des Umbruchs des Gesundheitssystems von sehr großer Bedeutung für eine gerechte und tragfeste Aufarbeitung der Zukunft unseres Berufstands. Für die dazu notwendige Akzeptanz der Kammer in der Ärzteschaft werde ich mich für die Gestaltung fairer Mitgliedsbeiträge und für die Verbesserung des Service der ÄKN für die Mitglieder einsetzen. Die Intensivierung der Nachwuchsförderung und die Entbürokratisierung der Weiterbildung sind weitere wichtige Themen für mich.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?
Ich unterstütze den Ausgleich zwischen den Ärztinnen und Ärzten aller Sektoren, vor allem um die Spaltung zwischen Hausärzten und Fachärzten zu verkleinern, damit wir nicht weiterhin Spielball der Gesundheitspolitik bleiben. Ich will die politische Kostenkontrolle der Ausgaben der ÄKN stärken, um gegebenenfalls Beiträge nach unten anpassen zu können.

Foto: N. Heusel

Claudia Kahle

Jahrgang 1970
Fachärztin für Allgemeinmedizin, Zusatzbezeichnung Palliativmedizin, Chirotherapie/manuelle Therapie, Naturheilverfahren
Niedergelassen in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis in Celle
Wahlkreis Hannover
Mitglied im Ausschuss für Ärztliche Weiterbildung

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?
Erhalt der Freiberuflichkeit
Gute allgemeinmedizinische Weiterbildung

Foto: N. Heusel

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?
Seit Beginn meiner niedergelassenen Tätigkeit liegt mir die Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung am Herzen. Die allgemeinmedizinische Weiterbildung ist komplex und oft unübersichtlich. Hier ist die Orientierung durch erfahrene, engagierte Ärztinnen und Ärzte entscheidend. Leider wissen viele noch nichts über die vorhandenen Vernetzungsmöglichkeiten. Dem Einsatz von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung als günstige Arbeitskräfte und einer unzureichenden Ausbildung ist entgegenzuwirken.
Auch der Kommerzialisierung in unserem Gesundheitssystem ist entgegenzuwirken. Unsere Freiberuflichkeit sichert ärztliche Unabhängigkeit und schützt unsere Patientinnen und Patienten vor den Folgen der Kommerzialisierung.

Dr. med. Katharina-Juliane Kirsche

Jahrgang 1984
Fachärztin für Allgemeinmedizin, Suchtmedizin
Niedergelassen in einer Hausarztpraxis
Wahlkreis Lüneburg / Stade / Verden
Mitglied im Ausschuss für Ärztliche Weiterbildung
Vorsitzende der Ärztekammer-Bezirksstelle Lüneburg

Foto: H. Krückeberg

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?
Als Delegierte der Kammerversammlung und Mitglied des Bezirksvorstands Lüneburg ist mir wichtig, Ansprechpartnerin für Ärztinnen und Ärzte aus Praxis und Klinik zu sein. Priorität haben für mich gute Weiterbildungsstrukturen und eine enge Zusammenarbeit zwischen ambulantem Bereich und Krankenhäusern.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?
Ich möchte die Weiterbildung stärken, junge Ärztinnen und Ärzte für die Arbeit im ländlichen Raum gewinnen und Prävention stärker verankern – etwa durch Gesundheitsbildung in Schulen. Ziel ist eine starke Ärzteschaft, die Versorgung gemeinsam und sektorenübergreifend gestaltet.

Dr. med. Dietmar Klass

Jahrgang 1974
Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Infektiologie
Tätig im Krankenhaus
Wahlkreis Lüneburg
Mitglied im Ausschuss für Honorarprüfung

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?
Mein Ziel ist eine nahtlose fachärztliche Versorgung – stationär und ambulant konsequent verzahnt. Die KI-getriebene digitale Revolution verändert die Medizin grundlegend. Diese Transformation muss aktiv und kompetent von Ärztinnen und Ärzten gestaltet und begleitet werden.

Foto: H. Krückeberg

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?
Ich will fachärztliche Weiterbildung konsequent neu denken: weg von reiner Zahlenfokussierung, hin zu echter fachlicher Tiefe. Digitales Wissen und KI-Verständnis müssen feste Bestandteile moderner Weiterbildung sein – damit der ärztliche Nachwuchs die Medizin von morgen gestalten kann.

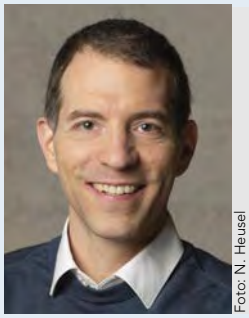


Foto: N. Heusel

Dr. med. Philipp Hermann Kleinmüller

Jahrgang 1983
Facharzt für Allgemeinmedizin
Niedergelassen in einer Praxisgemeinschaft
Wahlkreis Aurich / Osnabrück
Mitglied im Ausschuss für Sektorenübergreifende Versorgung

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität und was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Dass der Arztberuf weiterhin in jeder Hinsicht attraktiv bleibt. Dass wir gemeinsam als Ärzteschaft uns klar zu wichtigen gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Themen positionieren und uns gegenseitig unterstützen. Denn darin liegt unsere Kraft.

Felix Knobling

Jahrgang 1961
Facharzt für Anästhesiologie / Physikalische und Rehabilitative Medizin; Weiterbildungsbezeichnungen: Intensivmedizin, Notfallmedizin, Geriatrie, Palliativmedizin, Balneologie und medizinische Klimatologie
Tätig auf einer Intensivstation in der Neurologischen Frührehabilitation
Wahlkreis: Lüneburg / Stade / Verden
Mitglied im Ausschuss für Ärztliche Fortbildung

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Brücken bauen zwischen Klinik- und Praxisalltag und der Kammerarbeit. Kammerarbeit besser erklären, transparenter gestalten.
Umsetzung und Weiterentwicklung der Krankenhausreform(en), insbesondere in Bezug auf die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten. Unter anderem Verbundweiterbildungen etablieren, das heißt Weiterbildung durch sinnvolle, kliniküübergreifende Curricula und Weiterbildungsverträge, auch mit Rehabilitations-Kliniken und MVZs.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Abbau bürokratischer Hürden unter anderem durch Verbesserung der Regelungen bezüglich Arbeitnehmerüberlassung von Ärztinnen und Ärzten in der Weiterbildung.
Auseinandersetzung mit Künstlicher Intelligenz und deren Nutzung in der Medizin.
Mitgestaltung der digitalen Infrastruktur im Gesundheitswesen, um Verwaltungsaufwand zu reduzieren und die vorhandenen Informationen von anonymisierten Patientendaten besser zu nutzen.
Weitere Verbesserung der Arbeitsbedingungen in ärztlichen Arbeitsbereichen, planbare Arbeitszeiten, bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, damit weniger Teilzeitarbeit notwendig ist, um die Arbeitsbelastung noch bewältigen zu können.

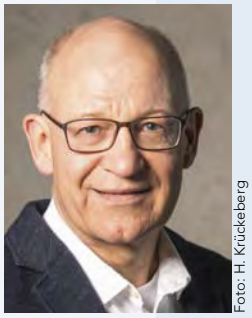


Foto: H. Krückeberg

Reduktion der Überwachungs- und Kontrollmentalität im Gesundheitswesen, um dadurch mehr Zeit für Patienten zu haben.
Frühzeitigere Information der jungen, angehenden Ärztinnen und Ärzte über die Aufgaben und Ziele der Ärztekammer bereits im Studium und am Beginn ihrer klinischen Tätigkeit.
Die wichtige Arbeit der Ärztekammer sollte transparenter gestaltet und besser nach außen dargestellt werden. Ist es beim Einstieg in die Kammerarbeit wichtiger, wiederholt über zugrundeliegende Gesetze, Verordnungen und Regelungen informiert zu werden, die eine Weitergabe von Informationen verbieten, als die Möglichkeiten darzustellen, welche Informationen und wie diese entsprechend den notwendigen Regeln außerhalb der Ärztekammer weitergegeben werden können?

Prof. Dr. med. habil. Djordje Lazovic

Foto: H. Krückeberg

Jahrgang 1956
Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Orthopädische Chirurgie, Orthopädische Rheumatologie, Kinderorthopädie, Sportmedizin, Chirotherapie
Wahlkreis Wilhelmshaven / Oldenburg
Mitglied in den Ausschüssen für Ärztliche Weiterbildung und Honorarprüfung
Vorsitzender der Ärztekammer-Bezirksstelle Oldenburg

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Die gegenwärtige Überlastung der Ärzteschaft durch ein überreguliertes und dysfunktionales Gesundheitssystem ist zu reduzieren. Dazu muss die Freiberuflichkeit der Ärzteschaft erhalten bleiben und eine unabhängige ärztliche Qualität in der Patientenversorgung weiter ausgebaut werden.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Die ausufernde Bürokratie abbauen und die Kammer als Dienstleister für die Ärzteschaft weiterentwickeln. Die durch die Umstrukturierung der Gesundheitsversorgung gefährdete Qualität der Weiterbildung erhalten und verbessern. Und durch geeignete Rahmenbedingungen die Weiterbildung für junge Ärztinnen und Ärzte angemessen zu ermöglichen.

Dr. med. Wolfgang Christoph Lensing

Foto: privat

Jahrgang 1954
Facharzt für Dermatologie und Venerologie, Allergologie – Umweltmedizin
Niedergelassener Facharzt, Konsiliararzt, Gutachter
Wahlkreis Hannover
Mitglied im Ausschuss für Ärztliche Weiterbildung

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?
Berufspolitisch steht für mich die Freiheit der ärztlichen Berufsausübung als wesentliche Voraussetzung für verantwortetes Handeln im Mittelpunkt. Ärztinnen und Ärzte sind gefordert, für ihre Patientinnen und Patienten das jeweils beste verfügbare Wissen einzusetzen unter der Prämisse, dies ärztlich zu tun. Wir arbeiten jedoch in Systemen, die die freie Berufsausübung als unabdingbare Grundlage guter Medizin auf vielerlei Ebenen bedrohen. Die beständigen politischen Eingriffe, Diskussionen um wirtschaftliche Rahmenparameter und Versorgungsvarianten engen die ärztliche Entscheidungsfreiheit maßgeblich ein. Ich setze mich für den freien Berufsstand und gegen unbillige wirtschaftliche Zwänge und besonders gegen Intransparenz der politischen Entscheidungsprozesse ein – Kranke dürfen weder an insuffizienten noch an finanziell unterversorgten Versorgungssystemen scheitern.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?
Als Mitglied der Kammerversammlung wünsche ich mir eine sachorientierte, nicht ideologisch geprägte, offene und kollegiale Zusammenarbeit auch in dieser 20. Wahlperiode.

Prof. Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat

Jahrgang 1966
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Genetische Beratung – fachgeb. HNO, verkehrsmedizinische Begutachtung
HNO-Klinik mit Deutsches Hör-Zentrum Hannover (DHZ) an der Medizinischen Hochschule Hannover

Foto: N. Heusel

Mitglied im Ausschuss für Honorarprüfung

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?
Die sektorübergreifende Versorgung systematisch umsetzen.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?
Service und Notwendigkeiten der Ärztekammer Niedersachsen verstehen, gegebenenfalls aktualisieren und dafür den Mitgliedern gegenüber werben.

Omar-Christian Popoviciu

Jahrgang 1988
Facharzt für Neurologie
Tätig im Klinikum Wolfsburg; MVZ am Klinikum Wolfsburg; Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Wolfsburg
Wahlkreis Braunschweig
Mitglied im Ausschuss für Ausschuss für Qualität und Management

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?
Als Neurologe mit Erfahrung in Klinik, MVZ und Sozialpsychiatrischem Dienst sehe ich täglich, wie Versorgungsrealität und Systemdruck auseinanderdriften. Priorität haben für mich eine stärkere Patientenorientierung trotz zunehmender Ambulantisierung, ausreichend Zeit für Gespräche und Diagnostik sowie bessere Arbeitsbedingungen für junge Ärztinnen und Ärzte. Gleichzeitig müssen wir neue gesellschaftliche Herausforderungen ernst nehmen, etwa die Auswirkungen intensiver Social-Media-Nutzung bei Jugendlichen. Medizin braucht Zeit, Verantwortung und einen klaren Fokus auf den Menschen.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?
Ich möchte die Perspektive des klinisch tätigen Arztes stärker einbringen und Brücken zwischen Klinik, ambulanter Versorgung und sozialpsychiatrischen Strukturen schlagen – auch angesichts zunehmender, interkultureller Kommunikation. Wichtig sind mir kompakte Lösungen für Arbeitsbedingungen und Versorgungsqualität. Zudem möchte ich Themen wie mentale Gesundheit, Digitalisierung und gesellschaftliche Veränderungen frühzeitig in die ärztliche Selbstverwaltung einbringen, damit wir zusammen medizinische Verantwortung aktiv gestalten.

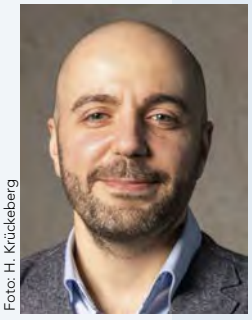


Foto: H. Krückeberg

Dr. med. Christiane Qualmann

Foto: N. Heusel

Jahrgang 1963
Fachärztin für Innere Medizin (hausärztlich)
Niedergelassen in einer hausärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft
Wahlkreis Lüneburg/Stade/Verden
Mitglied im Ausschuss für Qualität und Management
Vorsitzende des Ausschusses für Ärztliche Weiterbildung
Mitglied im Ausschuss für Sektorenübergreifende Versorgung und im Ausschuss für Satzungs- und Geschäftsordnungsfragen
Vorsitzende der Ärztekammer-Bezirksstelle Verden

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Oberstes Ziel ist für mich eine konstruktive Sacharbeit! Für eine zukünftig resiliente Gesundheitsversorgung muss Klimaschutz und Friedensbemühung prioritär mitgedacht werden.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Die Sektoren verbindende Zusammenarbeit ist eine riesige Chance, die uns unser berufspolitisches Engagement in der Kammerversammlung bietet. Ich möchte erreichen, dass wir diese Chance bestmöglich gemeinsam und kooperativ nutzen. Ich möchte Weiterbildung weiterdenken: Kompetenz-basierte Weiterbildung sinnvoll umsetzen – stationäre und ambulante Weiterbildung verzahnen – Prozesse verschlanken und sachgerecht digitalisieren – die Kommunikation zwischen Kammer, Weiterbildenden und den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung verbessern.

Dr. med. Agnes Reese

Foto: C. Burkert

Jahrgang 1961
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Osteopathin DAAO EROP, Manuelle Medizin, Rettungsmedizin
Niedergelassen in Einzelpraxis
Wahlkreis Wilhelmshaven / Oldenburg
Mitglied im Ausschuss für Ärztliche Weiterbildung

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Priorität hat für mich der Zusammenhalt zwischen Hausärztinnen und -ärzten, Fachärztinnen und -ärzten und den Klinikärztinnen und -ärzten – gerade unter wachsendem ökonomischem Druck. Gleichzeitig setze ich mich für die Stärkung der integrativen Medizin und die Wahlfreiheit ärztlicher Behandlungskonzepte ein.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Ich möchte verlässliche Rahmenbedingungen in wirtschaftlich schwierigen Zeiten mitgestalten, die Weiterbildung stärken und die integrative Medizin als festen Bestandteil ärztlicher Versorgung fördern – für eine moderne, patientenorientierte Medizin.

Katharina Reese-Müßel

Jahrgang 1979
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
Niedergelassen in Einzelpraxis
Wahlkreis Hannover
Mitglied im Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Mehr Zeit für Medizin, eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Sicherung der Versorgungsstrukturen

Foto: N. Heusel

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Das Attraktivitätspotential der Kammerversammlung und deren Arbeit hervorheben und nachvollziehbarer machen.

Dr. med. Heiko Risius

Jahrgang 1954
Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Proktologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin / Honorardozent
Wahlkreis Aurich / Osnabrück
Mitglied im Ausschuss für Ärztliche Weiterbildung
Stellvertretender Vorsitzender der Ärztekammer-Bezirksstelle Osnabrück

Foto: C. Burkert

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

- Weiterbildung und der ärztliche Nachwuchs
- Arbeitsbedingungen im Klinik- und Praxisalltag
- Veränderungen unter Berücksichtigung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes KHVVG
- Reduktion arztfremder Tätigkeiten und Sicherung guter Arbeitsbedingungen

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Ich trete ein für eine konstruktive, transparente und praxisnahe Partei- und gruppenübergreifende Standespolitik.

Dr. med. Hans-Georg Runge

Jahrgang 1966
Hausärztlicher Internist
Niedergelassen in einer Gemeinschaftspraxis
Wahlkreis Wilhelmshaven / Oldenburg
Mitglied im Ausschuss für Ärztliche Weiterbildung
Mitglied im Vorstand der Ärztekammer-Bezirksstelle Oldenburg

Foto: H. Krückeberg

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität und was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Es ist mir ein großes Anliegen, unser Gesundheitssystem zukunftsfähig und versorgungssicher zu gestalten. Aus dem Grund engagiere ich mich jetzt als Mitglied der Ärztekammer Niedersachsen und im Ausschuss für ärztliche Weiterbildung. Mir ist wichtig, die Strukturen zu entbürokratisieren, die Weiterbildungsinhalte weiter zu entwickeln, die Chancen, die die Digitalität und künstliche Intelligenz bietet, zu nutzen und nicht ärztliche Berufsgruppen unter unserer Verantwortung stärker einzubinden. Dies erfordert die engagierte Zusammenarbeit aller ärztlichen Berufsgruppen.

Timo Schumacher

Jahrgang 1975
Facharzt für Allgemeinmedizin
Niedergelassen in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis
Wahlkreis Lüneburg / Stade / Verden
Mitglied im Ausschuss für Honorarprüfung
Mitglied im Vorstand der Ärztekammer-Bezirksstelle Stade

Foto: H. Krückeberg

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität

Eine funktionierende Digitalisierung und Optimierung / Vereinfachung. Einfache Registrierungen, Anmeldungen und Weiterleitung von Fortbildungszertifikaten und vielen weiteren Dingen.
Beschleunigung.
Mitgliederfreundliche Abläufe und Anwendungen.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Beschleunigung der Abläufe in der Kammer, Vereinfachung und Bürokratieabbau für die Mitglieder. Digitalisierung zur Vereinfachung und nicht, um neue komplizierte Dinge abzubilden. Genehmigungen, Weiterbildungsgenehmigungen etcetera beschleunigen bei gleichzeitiger Vereinfachung der Dokumentation. Kammer für Mitglieder!

Dr. med. Bernd Schüttrumpf

Jahrgang 1968
Facharzt für Allgemeinmedizin
Niedergelassen in einer hausärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft: Hausärzteteam Sarstedt
Wahlkreis Göttingen / Hildesheim
Mitglied im Ausschuss für Honorarprüfung
Mitglied im Vorstand der Ärztekammer-Bezirksstelle Hildesheim

Foto: C. Burkert

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Ich möchte aktiv die Entwicklungen in der ambulanten Versorgung von Patientinnen und Patienten mitgestalten durch innovative und ergänzende Ansätze – wie moderne und vielfältige Ausbildungsmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung oder Medizinische Fachangestellte. Außerdem halte ich das Vorantreiben der Akademisierung nichtärztlichen Praxispersonals, die Schaffung moderner Praxisstrukturen und eine bessere und praxisnahe Etablierung der Digitalisierung und Vernetzung im Gesundheitswesen einschließlich einer sinnvollen KI-Integration für wichtig.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Ich möchte meine Erfahrung aus mehr als 25 Jahren freiberuflicher Tätigkeit in einer großen Hausarztpraxis in neue Gestaltungswege einer modernen Versorgung von Patientinnen und Patienten einfließen lassen. Hierbei sind das Etablieren und die Ausbildung von nichtärztlichem Praxispersonal meine Herzensangelegenheit. Außerdem setze ich mich für die Einsetzung eines Digitalisierungsausschusses ein, um auf dem Gebiet Digitalisierung mitgestalten zu können und Visionen Wirklichkeit werden zu lassen.

Angela Schütze-Buchholz

Jahrgang 1959
Fachärztin für Kinderheilkunde u. Jugendmedizin
Niedergelassen in einer Gemeinschaftspraxis
Wahlkreis Lüneburg / Stade / Verden
Stellvertretende Vorsitzende des Ausschusses für Ärztliche Weiterbildung
Mitglied im Vorstand der Ärztekammer-Bezirksstelle Verden

Foto: privat

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität und was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Wir Ärztinnen und Ärzte sind wichtige Pfeiler des Gesundheitssystems. Unser Handeln ist eng mit der Politik verknüpft, Gesetze und finanzielle Mittel geben den Rahmen vor. Leider mangelt es immer wieder an Kommunikation zwischen den Normengebern, Geldgebern und uns praktisch Handelnden der ersten Reihe. Wir brauchen deshalb eine starke Selbstverwaltung als korrigierende Kraft. Dafür will ich auch in dieser neuen Kammerversammlungslegislatur meine Kraft und Erfahrung einsetzen. Besonders liegen mir eine gute Weiterbildung, familienfreundliche Arbeitsbedingungen mit, unserer Qualifikation entsprechenden, gut auskömmlichen Verdienstmöglichkeiten, eine Mitgestaltung beim Einsatz neuer technischer Möglichkeiten und patientennahe Versorgung am Herzen. Wir brauchen außerdem noch mehr Gesundheitsbildung, endlich weniger Bürokratie, mehr Studienplätze und vielleicht auch neue Zugangswege zum Medizinstudium, die nicht nur auf Schulnoten basieren, sondern motivierten Menschen anderer Gesundheitsberufe Qualifikationsmöglichkeiten für die Aufnahme eines Studiums bieten. Wir dürfen unseren Beruf nicht durch wirtschaftliche und andere Zwänge zerstückeln lassen und nicht zusehen, wie der Arztberuf nach und nach abgeschafft wird, deshalb will ich die Kammerarbeit aktiv mitgestalten.

Foto: N. Heusel

Dr. med. Thomas Carl Stiller

Foto: C. Burkert

Jahrgang 1969
Facharzt für Allgemeinmedizin, Notfallmedizin
Hausärztliche Versorgung, niedergelassen in eigener Praxis
Wahlkreis Göttingen / Hildesheim
Vorsitzender des Ausschusses für Qualität und Management
Mitglied im Vorstand der Ärztekammer-Bezirksstelle Göttingen

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

- Gerechte Vergütung aller Arztgruppen erreichen.
- Weiterbildung und Fortbildung optimieren und flexibilisieren.
- Umweltmedizin und Prävention mehr Stellenwert verschaffen.
- Selteneren Erkrankungen wie zum Beispiel ME/CFS mehr Aufmerksamkeit verschaffen.
- Usability von Telematik und EDV-Anwendungen überprüfen und verbessern.
- Wir müssen den Takt und die Ausgestaltung der Digitalisierung nach unseren ärztlichen Notwendigkeiten ausgestalten und nicht nur hinnehmen, was die Politik und Industrie für uns bereithält.
- Informationsfluten in Praxis, Ambulanz und Klinik sinnvoll priorisieren und strukturieren.
- Entbürokratisierung ernst nehmen und wirklich umsetzen.
- Sektorenübergreifende Zusammenarbeit ärztlich sinnvoll und zweckmäßig gestalten und nicht nur Vorgaben aus der Politik umsetzen.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Wir sollten so zusammenarbeiten können, dass diese Kammerperiode die „Legislatur der Lösungen“ wird. Ich habe den Eindruck, es kann diesmal anders werden und die Bereitschaft ist da bei allen, fachübergreifend miteinander sinnvolle Lösungen zu entwickeln, die uns als Ärzteschaft weiterbringen werden und was bisher in dieser Ausprägung noch nicht möglich war. Es verbindet uns als Delegierte bei den Versorgungsfragen und der zukünftigen Rolle der Ärzteschaft im Gesundheitswesen mehr, als uns trennt. Nur mit starkem Zusammenhalt und gemeinsamen klugen Lösungen, können wir die ärztlichen Interessen in einem immer komplexer werdenden Gesundheitssystem behaupten.

Dr. med. Thomas Thiele

Jahrgang 1957; Facharzt für Dermatologie / Venerologie, vor allem Qualität und Management onkologisch tätig
Angestellt bei Dres. Wilm, Unnewehr und Bredlich
Wahlkreis Aurich / Osnabrück
Mitglied im Ausschuss für Finanz- und Beitragsangelegenheiten

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Bürokratieabbau und vereinfachte Weiterbildung sind nach wie vor dringend erforderlich. Die Niederlassung muss endlich attraktiver werden! Die Digitalisierung muss schneller vorankommen. Praxen benötigen rechtssichere und datenschutzkonforme Tools sowie gezielte Schulungen, gerade auch im Hinblick auf den Einsatz von KI. Dafür muss die Kammer aktiv werden!

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Transparenz und solide Finanzen sind für mich keine Selbstverständlichkeit, sondern Pflicht. Das gilt auch für die Kammer! Neue Belastungen für die Mitglieder darf es nur geben, wenn sie wirklich notwendig sind. Die verfasste Ärzteschaft braucht ein friedvolles Miteinander und eine Kammer, der sie vertrauen kann.

Foto: N. Heusel

Miriam Trottenberg

Jahrgang 1984
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Angestellte Ärztin in einer Hausartpraxis
Wahlkreis Aurich / Osnabrück
Mitglied im Ausschuss für Ärztliche Fortbildung

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Berufspolitisch Priorität hat für mich die Sicherung beziehungsweise die Verbesserung der Patientenversorgung im ländlichen Bereich. Ich sehe die derzeitige Entwicklung als besorgniserregend, sowohl durch fehlende Hausärzte, als auch durch zu wenig Fachärzte. Anreize für eine Tätigkeit als Ärztin oder Arzt auf dem Land zu schaffen, ist meiner Ansicht nach essentiell.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Ich möchte einen konstruktiven Dialog zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich fördern. Im Alltag findet der meiner Meinung nach zu wenig statt. Über eine Verbesserung der Kommunikation und Definierung gemeinsamer Interessen kann ein besseres Verständnis für die Position des jeweils anderen erreicht werden und dadurch die gemeinsame Patientenversorgung unkomplizierter und besser erfolgen.

Dr. med. Gisbert Voigt

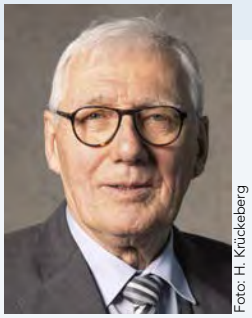


Foto: H. Krückeberg

Jahrgang 1950
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpneumologie
Honorararzt in einer Rehaklinik für organtransplantierte Kinder und Jugendliche
Wahlkreis Aurich / Osnabrück
Mitglied im Ausschuss für Ärztliche Weiterbildung

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Die Arztrolle im Gesundheitswesen ändert sich rasant. Die Delegation und Substitution ärztlicher Tätigkeiten schreitet voran und wird von politischer und nichtärztlicher Seite mit dem Ziel betrieben, die Steuerung der Prozesse im Gesundheitswesen zunehmend den Ärztinnen und Ärzten zu entziehen. Sichtbarer Ausdruck dafür ist die Verschlechterung der fachärztlichen ambulanten Versorgung durch weitere Gängelung und Honorarabschläge. Wer die ambulante Facharztschiene ruiniert, gefährdet die Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung. Die Fokussierung auf ein Primärarztsystem ignoriert diese Tatsache.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Ich werde schwerpunktmäßig das Thema ärztliche Weiterbildungsordnung (WBO) bearbeiten und alles daran setzen, dass wir eine qualitativ hochwertige Weiterbildung für alle Facharztgruppen definieren und umsetzen. Es darf keine Bevorzugung bestimmter Facharztgruppen geben, die Ärztekammer muss sich für alle Facharztgruppen in gleichem Maß einsetzen. Des Weiteren will ich daran mitarbeiten, dass die wissenschaftliche Entwicklung der Medizin zeitgerecht Eingang in die WBO findet. Die Auswirkungen von KI auf unsere Arbeit in Klinik und Praxis muss dringend analysiert werden.

Dr. med. Hartmut Volkmann

Foto: H. Krückeberg

Jahrgang 1963
Facharzt für Anästhesiologie, Zusatzweiterbildungen: Spezielle Intensivmedizin, Notfallmedizin, Spezielle Schmerztherapie, Manuelle Medizin, Akupunktur – Koordinator für Ethikberatung im Gesundheitswesen (AEM)
Oberarzt in der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin im St. Bernward Krankenhaus Hildesheim
Wahlkreis: Hildesheim
Mitglied im Ausschuss für Sektorenübergreifende Versorgung
Mitglied im Vorstand der Ärztekammer-Bezirksstelle Hildesheim

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Die stärkere Einbindung ärztlicher Expertise und patientenorientierter Interessen in politische Entscheidungen ist dringend erforderlich. Angesichts des Fachkräftemangels müssen ärztliche und pflegerische Fachkräfte konsequent von berufsfremden Tätigkeiten entlastet werden. Leistungserbringer benötigen mehr Vertrauen und weniger Kontrolle. Zur Sicherung der Versorgung sind zusätzliche Medizin-Studienplätze sowie verlässliche Finanzierungsstrukturen, etwa durch Sondervermögen für Krankenhäuser oder für die sinnvolle Umstrukturierung von Versorgungseinrichtungen, notwendig. Ebenso wichtig sind die Begrenzung der Ökonomisierung in der Medizin und die konsequente Berücksichtigung medizinethischer Grundsätze.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Ich setze mich für eine patientenzentrierte Versorgung mit sektorenunabhängiger, leistungsgerechter Vergütung ein. Dies erfordert eine stärkere Einbindung ärztlichen Sachverstands, etwa im Rahmen der aktuellen Reformgesetzgebung, bei der Entwicklung Regionaler Versorgungszentren oder bei der indikationsgerechten Anwendung neuer Therapieoptionen. Das Gesundheitswesen braucht eine klare Ausrichtung an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten sowie der Leistungserbringer. Wirtschaftliche Überschüsse von Krankenhäusern und MVZ sollten konsequent reinvestiert werden. Bei der Integration von Physician Assistants ist für mich der Erhalt einer qualifizierten und im Arbeitsalltag realistisch umsetzbaren ärztlichen Weiterbildung zentral.

Dr. med. Franziska von Breunig, MBA

Jahrgang 1971
Fachärztin für Anästhesiologie, Spezielle Intensivmedizin, Notfallmedizin
Medizinische Geschäftsführerin der Krankenhäuser Buchholz und Winsen
Wahlkreis: Lüneburg / Stade / Verden
Mitglied im Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten
Stellvertretende Vorsitzende der Ärztekammer-Bezirksstelle Lüneburg

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität und was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Alle Gesetzesvorhaben der aktuellen und vergangenen Bundesregierung verschlechtern die Bedingungen für die ärztliche Weiterbildung und gefährden die zukünftige medizinische Versorgung. Weiterbildung und Gesundheitspolitik müssen zusammen gedacht und entwickelt werden. Dafür braucht es eine starke ärztliche Stimme im Bezirk, im Land und im Bund.

Foto: H. Krückeberg

Dr. med. Susanne von Ohlen

Jahrgang 1967
Ärztin
Hausärztliche Versorgung mit naturheilkundlichem Schwerpunkt
Wahlkreis Göttingen / Hildesheim
Mitglied im Ausschuss für Ärztliche Fortbildung

Foto: C. Burkert

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Priorität hat für mich die Sicherung von Methodenvielfalt und ärztlicher Therapiefreiheit. Integrative Medizin verbindet konventionelle und evidenzbasierte komplementäre Verfahren zu einem sinnvollen Gesamtkontext. In dieser wissenschaftlich fundierten Verbindung sehe ich ein wichtiges Potenzial für die Medizin der Zukunft.

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Ich möchte den Dialog in der Ärzteschaft stärken und eine offene, respektvolle Diskussion unterschiedlicher medizinischer Ansätze fördern. Medizin ist eine pluralistische ärztliche Wissenschaft. Holistische ärztliche Perspektiven sollten in Ausbildung und Praxis stärker berücksichtigt werden.

Prof. Dr. med. Christoph Wiese, MHBA

Jahrgang 1972
Facharzt für Anästhesiologie – Notfallmedizin / Schmerzmedizin
Chefarzt / Klinik, ÄLRD Landkreis Helmstedt, Apl Professur Uni Regensburg, W2 Professur für Notfallversorgung Ostfalia Hochschule
Wahlkreis Braunschweig
Mitglied im Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Berufspolitisch ist es für mich ein besonderes Ziel, die Interessen der Ärztinnen und Ärzte insgesamt zu stärken und hier auch eine Einheitlichkeit und vernünftige Kooperation und Kommunikation mit den unterschiedlichen Interessenbereichen (ambulante Versorgung, stationäre Versorgung) zu erreichen.
Stärkung der Ärztlichen Notfallfallversorgung
Stärkung der Schmerzmedizin

Foto: H. Krückeberg

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Versuch, die oben genannten Interessen im Sinne der Ärztinnen und Ärzte zu vertreten und zu kommunizieren.
Stärkung der ärztlichen Interessen auch gegenüber der Politik.

Dr. med. Dirk Wieters

Jahrgang 1967
Facharzt für Allgemeinmedizin
Niedergelassen als Hausarzt in Kirchlinteln
Wahlkreis Lüneburg / Stade / Verden
Mitglied im Ausschuss für Honorarprüfung
Mitglied im Vorstand der Ärztekammer-Bezirksstelle Verden

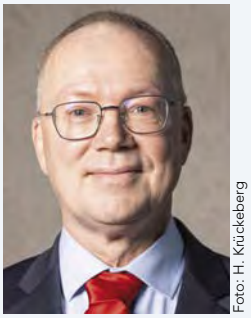


Foto: H. Krückeberg

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität und was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Meine Schwerpunkte sind Vernetzung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und Förderung von Niederlassungen in Selbstständigkeit. Hierbei stehe ich jederzeit gern mit Rat und Tat zur Verfügung. Daneben engagiere ich mich seit zwei Jahren als Prüfer in Fachsprachprüfungen für die Förderung der Integration von ausländischen Kolleginnen und Kollegen.

Dr. med. Monika Wüstenhagen

Jahrgang 1964
Fachärztin für Neurologie
Niedergelassene Fachärztin in einer neurologisch-psychiatrischen BAG
Wahlkreis Göttingen / Hildesheim
Mitglied im Ausschuss für Ärztliche Weiterbildung
Vorsitzende Ärzteverein Hannoversch-Münden

Welche berufspolitischen Ziele haben für Sie persönlich aktuell Priorität?

Ich setzte mich dafür ein, dass die Bedingungen für freiberuflich arbeitende Ärztinnen und Ärzte erhalten bleiben und verbessert werden.

Foto: C. Burkert

Was wollen Sie als Mitglied der Kammerversammlung erreichen?

Ich möchte, dass die Selbstständigkeit für junge Ärztinnen und Ärzte attraktiv bleibt und dass sie in diesem beruflichen und persönlichen Ziel von der Kammer auf die beste Art und Weise unterstützt werden.

Wie ticken Frauenherzen?

Mann oder Frau? Bei vielen Krankheiten und Therapien existieren Unterschiede: Worauf ist zum Beispiel bei Herzerkrankungen zu achten? Der Kardiologe Dr. med. Eberhard Bub gibt einen Überblick, wie die Versorgung von Frauen verbessert werden kann.

Männer und Frauen werden in unterschiedlicher Weise krank. Bereits in den 1980er Jahren ist die amerikanische Kardiologin Marianne J. Legato auf Unterschiede bei Herzerkrankungen gestoßen. Heutzutage wissen viele, dass sich Herz- und Kreislauferkrankungen bei den Geschlechtern unterschiedlich entwickeln. Während bei Männern die Erkrankungen – koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt und Schlaganfall – mit fortschreitendem Alter und unter Fortbestehen der Risikofaktoren kontinuierlich zunehmen, kommt es bei Frauen erst nach dem Klimakterium zu einem rasanten Anstieg. Die Arteriosklerose tritt bei Frauen etwa um bis zu zehn Jahre verzögert auf, denn vor dem Klimakterium schützen die Hormone, insbesondere die Östrogene, Frauen vor Herzinfarkt und Schlaganfällen.

Herzkrankheiten als häufigste Todesursache

Dennoch sind bei Frauen weiterhin Herz- und Kreislauferkrankungen Todesursache Nummer Eins. Eine Herzschwäche tritt bei ihnen ebenfalls häufiger nach einem Herzinfarkt auf und führt meist zum Tod. Für das Jahr 2024 verzeichnet das Statistische Bundesamt 178.742 Todesfälle bei Frauen durch Herz- und Kreislauferkrankungen. Das macht mit 35,4 Prozent gut ein Drittel der Todesfälle aus. Damit lag der Anteil höher als bei den Männern. Bei ihnen kam es 2024 zu 160.470 Todesfällen, wobei die Todesursache in 31,9 Prozent der Fälle auf eine Herz-Kreislauferkrankung zurückzuführen war.

Was ist die Besonderheit bei Frauen?

Die Herzen der Frauen sind kleiner: „Frauen weisen eine geringere Herzmuskelmasse sowie geringere Wanddicken auf, jedoch besteht eine höhere LV-EF, was sich auch in den aktuellen Empfehlungen zur Durchführung der Echokardiografie widerspiegelt“, heißt es 2024 in der Zeitschrift „Kardiologie“ (S. 293-321) unter der Überschrift „Geschlechterspezifische Aspekte kardiovaskulärer Erkrankungen“ veröffentlichten Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK). Außerdem sind die Herzvolumina geringer, während die Ruhefrequenz höher liegt. Hierdurch kann das Herzzeitvolumen ausgeglichen werden. Schließlich sind die Herzkranzgefäße der Frauen dünner und meist verzweigter. Sind sie erkrankt, spricht man von einer Small-Vessel-Disease beziehungsweise Mikroangiopathie, auch Syndrom X genannt. Bei MINOCA (Herzinfarkt mit nicht obstruktiven Coronar-Arterien) macht der Frauenanteil mehr als 50 Prozent aus.

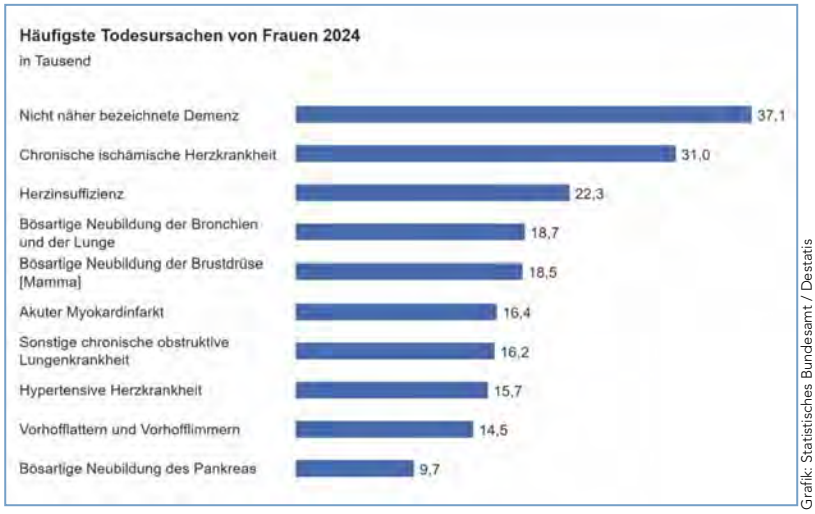
Frauen haben andere Symptome

Bei einem Herzinfarkt – darüber wird gelegentlich in den Medien berichtet – zeigen Frauen im Vergleich zu Männern andere Symptome. Bei Frauen steht der plötzliche Retrosternal-Schmerz mit Ausstrahlung in Schultern und Oberarme nicht im Vordergrund. Sie klagen eher über Luftnot, Schwäche, Müdigkeit und Schwindel. Darüber hinaus kommt es häufig zu einer Schmerzausstrahlung in den Rücken und in den Oberbauch. Außerdem kommunizieren sie ihre Beschwerden anders, sodass bei ihnen Angst und existenzielle Sorgen im Vordergrund stehen. Das andersartige Beschwerdebild führt nicht selten zu Fehleinschätzungen und verzögerter Diagnostik. Gerade bei Oberbauchschmerzen sind Fälle bekannt, in denen zunächst eine Gastroskopie durchgeführt wurde, bevor der Herzinfarkt erkannt wurde. Die Bauchbeschwerden (Druckschmerzen) mit Fieber, Übelkeit und Erbrechen hatten differenzialdiagnostisch an eine Appendizitis denken lassen.

Durch diese Unterschiede erhalten Frauen oft verzögert eine invasive Diagnostik und Therapie. Selbst wenn sie nach einem Herzinfarkt genauso kompetent mit Katheter, Ballon und Stent behandelt werden, liegt bei ihnen die Sterblichkeit anschließend höher. Darüber hinaus treten häufiger Komplikationen wie Schlaganfall, ein erneuter Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen und Blutgefäßkomplikationen auf. Man vermutet, dass die generell kleineren Arterien, speziell die kleineren Herzkranzgefäße der Frauen, dafür verantwortlich sind.

Unterschiede bei Herzrhythmusstörungen

Auch im Hinblick auf Herzrhythmusstörungen gibt es Unterschiede: „Arrhythmiesymptome werden häufiger bei Frauen […] als psychosomatische Krankheitsbilder wie Angst- oder Panikstörungen gewertet. Daraus folgt eine Verzögerung bis zur korrekten Diagnose und Therapie. Insbesondere werden Frauen deutlich später einer interventionellen Therapie von Arrythmien zugeführt“, heißt es im DGK-Positionspapier. Supraventrikuläre Herzrhythmusstörungen einschließlich der AVNRT sind bei Frauen häufiger, während bei Männern AVRT, VES und AV- Oberleitungsstörungen im Vordergrund stehen. Gleichwohl sind Frauen „zum Zeitpunkt der Indikationsstellung für einen Herzschrittmacher älter und häufiger von einem ‚Sick-Sinus-Syndrom‘ oder einer Bradyarrhythmia absoluta betroffen“, wie es im DGK-Positionspapier heißt. Dort wird zudem darauf hingewiesen, dass Spontandissektio-



Grafik: Statistisches Bundesamt / Destatis

Herzkrankheiten gehörten auch im Jahr 2024 bei Frauen zu den häufigsten Todesursachen.

nen der Koronarien (SCAD) bei Frauen zwischen 42 und 53 Jahren auftreten, die meist nur geringe kardiovaskuläre Risikofaktoren aufweisen. Ausgelöst wird SCAD häufig durch starken körperlichen und psychischen Stress, wobei meist die linke Herzkranzarterie involviert ist. SCAD „ist die häufigste Ursache von Herz-Infarkten in der Schwangerschaft und verursacht insgesamt ca. 35 Prozent aller Herzinfarkte bei Frauen vor dem 50. Lebensjahr." (Weitere Einzelheiten siehe „HERZ heute", 1/2025, Seite 26-29.)

Ebenfalls sehr viel stärker sind Frauen von der diastolischen Linksherzschwäche (HFpEF – Herzschwäche bei erhaltener systolischer Funktion) betroffen. „Die Prävalenz ist bei Frauen höher als bei Männern (Verhältnis ca. 2:1) und nimmt mit steigendem Alter zu", führt das DGK-Positionspapier aus. Was ist zu tun? Gerd Hasenfuß (Emeritierter Ordinarius für Kardiologie der Uniklinik Göttingen) empfiehlt die „Fantastischen Vier". Dazu gehören: ACE-Hemmer / Sartane bzw. (besser noch) die Kombination Valsartan / Sacubitril (ARNI), MRA (Aldosteronblocker), die SGLT-2-Hemmer und die Betablocker zur Herzfrequenzsenkung. Als – ad on (Ergänzung) – Diuretika (Furosemid) und Herzglykoside (Digitoxin) siehe DIGIT-HF-Studie der Medizinischen Hochschule Hannover (Udo Bavendiek, Johann Bauersachs).

Nutzen Hormonersatztherapien?

Eine weitere Besonderheit bei Frauen ist, dass ihre kardiovaskuläre Gefährdung zunimmt, wenn das Klimakterium eintritt und der Östrogenspiegel abfällt. Die schützende Funktion der Hormone geht verloren – über die Vorteile und Risiken einer Hormonersatztherapie (HRT) wird aber bis heute kontrovers diskutiert. 2002 hatte die WHI-Studie (The Women's Health-Initiative, JAMA 2002; 288(3): 321-333) Hormontherapien mit Nebenwirkungen wie Brustkrebs, Thrombosen, Herzinfarkt und Schlaganfall in Verbindung gebracht. Doch inzwischen wurden die Ergebnisse der WHI-Studie von ihren Autoren relativiert, sodass unter fachärztlicher Kontrolle eine HRT die klimakterischen Beschwerden oft erheblich reduzieren kann. Empfohlen wird ein niedrig dosiertes Kombinationspräparat (Östrogen und Gestagen) zu Beginn der klimakterischen Beschwerden und zum Eintritt der Menopause.

Eine medizinische Besonderheit ist schließlich das „Broken-Heart-Syndrom", das unter 100 akuten Herzinfarkten ein bis zwei Mal auftritt. Betroffen sind in mehr als 90 Prozent der Fälle Frauen ab einem Alter von 65 Jahren. Erstmals beschrieben wurde die als „Takotsubo-Syndrom" (TTS) bekannte Herzerkrankung 1990 in Japan. Klinisch entspricht das „Broken-Heart-Syndrom" dem Krankheitsbild eines akuten Herzinfarkts mit plötzlichen thorakalen Schmerzen, Luftnot und den typischen EKG-Veränderungen sowie den infarkt-typischen Labordaten. Als Ursache liegt meist enormer emotionaler und physischer Stress durch schicksalhafte plötzliche Ereignisse vor, was den Adrenalin- und Noradrenalinspiegel um das 30-Fache erhöhen kann. Vermutet wird der Befall der kleinen Gefäße der linken Herzkranzarterie, wobei ein Gefäßverschluss in der Koronarangiographie nicht nachgewiesen werden kann: „Die Herzbasis bewegt sich kräftig, während die Herzspitze wie ein Ballon aufgetrieben ist und stillsteht", berichtet Dr. med. Birke Schneider, ehemalige Chefärztin der Abteilung Kardiologie und Angiologie an den Sana Kliniken Lübeck, Ende 2025 in einer Pressemitteilung der Deutschen Herzstiftung. Die intensivmedizinische Therapie entspreche der eines akuten Herzinfarkts und das Herz könne sich ohne bleibende Komplikationen – Herzrhythmusstörungen oder Herzversagen – innerhalb von ein bis zwei Wochen wieder normalisieren. Trotzdem lautet Schneiders Bilanz: „Das Tückische ist: Frühwarnzeichen gibt es nicht!" – und somit sei eine gezielte Prävention nicht möglich.

Dr. med. Eberhard Bub
Facharzt für Innere Medizin – Kardiologie
Holzminden-Neuhaus

Oldenburger Ärztetag diesmal zum Thema „Gendermedizin"

Save the date: Der 26. Oldenburger Ärztetag am 21. November 2026 widmet sich in der Zeit von 9 bis 15 Uhr verschiedenen Aspekten der geschlechtersensiblen Medizin. Die Veranstaltung findet in Präsenz in der Wandelhalle in Bad Zwischenahn statt.

„Auch ein Leben mit Demenz ist lebenswert“

Der demenzkranke Mensch im Fokus: Fortbildung des Ärztevereins Osnabrück und der Ärztekammer-Bezirksstelle Osnabrück zu den neuen Alzheimer-Medikamenten sowie zu den Angeboten der Alzheimer Gesellschaft Osnabrück und der Kommunen

Das Thema Demenz stand im Mittelpunkt einer Fortbildungsveranstaltung des Ärztevereins Osnabrück und der Ärztekammer-Bezirksstelle Osnabrück, zu der deren Vorsitzende Dr. med. Karin Bremer eingeladen hatte. Bremer, selbst als Hausärztin niedergelassen und Mitglied im Landesvorstand der Ärztekammer Niedersachsen, freute sich über das große Interesse der Kolleginnen und Kollegen an den Herausforderungen für demenzkranke Menschen.

Fotos: D. Meier

Dr. med. Karin Bremer

Dr. med. Peter Lüdemann

Die neuen Medikamente gegen Alzheimer

Den Auftakt in das Vortragsprogramm bestritt Dr. med. Peter Lüdemann, Chefarzt Neurologische und Geriatrische Rehabilitation an der Dörenberg-Klinik Bad Iburg. Der Neurologe sprach zum Thema „Die neuen Medikamente gegen frühe Alzheimerkrankheit – Für welche Patienten kommen sie infrage?“. Zunächst bewertete Lüdemann positiv, dass nun Medikamente gegen die Eiweißablagerungen im Gehirn zugelassen seien. Das seien erstmals Medikamente nicht nur zur Linderung der Symptome, sondern zur Behandlung der Ursache der Erkrankung. „Es ist sinnvoll, möglichst früh mit der ursächlichen Behandlung anzufangen“, informierte Lüdemann. Denn der Erkrankungsverlauf sei weitgehend irreversibel und rasch zunehmend.

Insgesamt hat die Inzidenz der Demenz dem Referenten zufolge abgenommen: Es werde weniger geraucht und weniger Alkohol getrunken. Außerdem seien die Menschen besser gebildet und informiert. „Die genauen Ursachen für das Auftreten von Demenzerkrankungen sind allerdings noch unklar“, räumte Lüdemann ein. Die häufigste Form sei mit mehr als 50 Prozent die Alzheimer-Demenz infolge von Amyloid-Ablagerungen im Gehirn, wobei es bei allen Demenzformen zu einem Absterben von Nervenzellen komme. Nach einer Abklärung der Symptome werde oft zur weiteren Einordnung eine Laboruntersuchung gemacht, berichtete der Neurologe. Auch eine Nervenwasseruntersuchung (Liquordiagnostik) helfe dann dabei, die Erkrankung zu bestätigen.

Nur Verlangsamung, keine Heilung

Bei den Medikamenten ging der Referent auf die Präparate Lecanemab (Leqembi) und Donanemab (Kisunla) näher ein: Dabei handle es sich um die ersten beiden neuen in der EU zugelassene Antikörper-Therapien zur Behandlung der frühen Alzheimer-Krankheit, die Amyloid-Plaques im Gehirn entfernten. „Die Medikamente können den kognitiven Verfall um mehrere Monate verlangsamen, führen aber nicht zu einer Heilung“, erläuterte Lüdemann. Beide Medikamente erforderten regelmäßige Infusionen, wobei Donanemab monatlich und Lecanemab alle zwei Wochen verabreicht werde. Darüber hinaus gebe es bisher keine Behandlung, die die Krankheit komplett stoppe, räumte der Referent ein, sie könne bisher nur verlangsamt werden.

Allerdings hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Lüdemann zufolge für die beiden neuen Alzheimer-Antikörpertherapien jeweils keinen belegten Zusatznutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie festgestellt. Das Ergebnis dieser Nutzenbewertungen ist Ausgangspunkt für die Preisverhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und den pharmazeutischen Herstellern.

Präventionsmaßnahmen gegen Demenz

Stefan Michels

Petra Herder

Darüber hinaus ging Lüdemann auf Präventionsmöglichkeiten ein, welche er ausdrücklich empfahl: Dem Bericht der Lancet-Kommission für Demenzprävention, -intervention und -pflege aus dem Jahr 2024 zufolge könnten weltweit bis zu 45 Prozent der Demenzerkrankungen verhindert oder zumindest hinausgezögert werden, wenn wesentliche Risikofaktoren vermieden oder behandelt würden. Dazu gehörten unter anderem: mangelnde Bildung, nicht behandelter Hörverlust, Bluthochdruck, hoher LDL-Cholesterinspiegel, Adipositas (Übergewicht), Diabetes, körperliche Inaktivität, Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum, soziale Isolation, Depressionen und Luftverschmutzung. Unterschätzt werde oft der Hörverlust, betonte Lüdemann: „Wer sein Hörgerät auch wirklich benutzt, hat in der Folge ein geringeres Risiko für Demenz." Ebenso unterstrich der Referent die Bedeutung sozialer Kontakte: „Wer sich als Rentner einfach vor den Fernseher setzt, wird dement."

Angebote der Alzheimer Gesellschaft

Über die Alzheimer Gesellschaft Osnabrück e.V. (Kontakt über die Website www.alzheimer-os.de oder per Telefon unter 0541 800 68 142) informierte anschließend deren Vorsitzender Stefan Michels. Ansprechpartnerinnen und -partner seien für ihn und sein Team immer die Angehörigen. „Wir wollen die Angehörigen auffangen. Sie schütten ihr Herz bei uns aus, oft bricht nämlich für sie eine Welt zusammen", sagte Michels. In der ersten Phase der Demenz bemerkten Angehörige zunächst, dass die demenzkranke Person nicht mehr richtig zuhöre. Aber der Betroffene leugne dies oft und weigere sich, die Hausärztin oder den Hausarzt aufzusuchen. Gerade der frühestmögliche Arztkontakt sei aber enorm wichtig, beharrte Michels. Denn je früher eine Demenz erkannt und behandelt werde, desto besser sei die Prognose. Allerdings „kommen die Angehörigen meist erst zu uns, wenn die Demenz schon weit fortgeschritten ist", berichtete der Referent.

Wenn eine Demenz allerdings diagnostiziert sei, biete die Alzheimer-Gesellschaft viele Aktivitäten für Betroffene und deren Angehörige: Dazu gehörten etwa Gruppenveranstaltungen für Menschen mit Demenz, um den Angehörigen die Möglichkeit zu geben, auch mal einen halben Tag für sich zu haben: „Da fangen wir die Angehörigen auf." Wichtig sei für alle Beteiligten zu erkennen, „dass das Leben trotz Demenz lebenswert ist und Spaß macht". Und das spüre man auch in den Gruppen. Zusätzlich zu den Angeboten im Verein kommen die Betreuerinnen laut Michels auch zu den Erkrankten nach Hause und gestalten dort den Nachmittag mit ihnen. Die Osnabrücker Alzheimer-Gesellschaft bietet zurzeit drei Gruppen an. Insgesamt gehören dem Team zwölf Frauen an, die eine Ausbildung zur Betreuerin absolviert haben. Eine wesentliche Aufgabe der Einrichtung sieht Michels auch in der Öffentlichkeitsarbeit: „Denn wir merken, dass Demenz immer noch ein Stigma hat."

Kommunale Angebote zur Unterstützung der Angehörigen

Senioren- und Pflegestützpunkte der Stadt und des Landkreises Osnabrück stellte abschließend Dipl. Pflegewirtin Petra Herder vom Landkreis Osnabrück (Fachdienst Soziales) vor: Mehr als 80 Prozent aller Pflegebedürftigen würden im Haushalt versorgt, davon der Großteil ohne Pflegedienst, also allein von Angehörigen, berichtete Herder. Das führe allerdings dazu, dass die Angehörigen stark beansprucht seien und darüber oft selbst ihre eigenen sozialen Kontakte einbüßten. Angebote wie zum Beispiel eine Tagespflege würden indes von Erkrankten oft mit der Behauptung abgewiesen: „Mir geht es doch gut." Dessen ungeachtet sei es aber wichtig, mit konkreter Unterstützung, Demenz zu verlangsamen, und zwar zeitnah und strukturiert, unterstrich Herder. Deshalb unterstütze ihr Team etwa Kommunen dabei, Angebote aufzubauen – auch zur Entlastung von pflegenden Angehörigen. Betroffene Angehörige könnten sich jederzeit an das von Team von Petra Herder sowie das entsprechende Team der Stadt Osnabrück wenden, schloss die Referentin: „Wir besprechen mit Angehörigen Versorgungsstrategien, leisten psychosoziale Unterstützung, nehmen bei Bedarf Kontakt mit Pflegekassen auf und informieren über Rechte und Pflichten." ▮ Daniel Meier

Leichenschau erfordert Sorgfalt, genaue Anamnese und ein vollständiges Formular

Die ärztlichen Aufgaben rund um die Leichenschau stellte Dr. med. Alfred Flaccus bei einer Fortbildung der Bezirksstelle Hildesheim der Ärztekammer Niedersachsen vor.

Einen Veranstaltungsort der besonderen Art hat sich die ÄKN-Bezirksstelle Hildesheim am 22. April für eine Fortbildung zum Thema ärztliche Leichenschau ausgesucht: das Krematorium der Feuerbestattungen Celle GmbH, Betriebsstätte Hasede. Zur atmosphärischen Einstimmung in das Ambiente berichtete Unternehmens-Geschäftsführer Heinrich Thies Kulturhistorisches zum deutschen Bestattungswesen, führte die Gäste durch die Anlage und erläuterte dabei Technik und Verfahren. Obwohl für das Erlernen und die Ausübung des Arztberufs auch die Beschäftigung mit dem Tod dazu gehört, war der Gang durch ein Krematorium für die meisten Fortbildungsteilnehmenden eine Premiere und stieß auf großes Interesse. Es ist Bestandteil des Einäscherungsprozesses, dass die Überreste der Verbrennung mit einem Magnetstab durchsucht werden, um Metallteile daraus zu entfernen. Einige solcher Fundstücke waren auf einem Werkstatt-Beistelltisch ausgelegt: künstliche Gelenke zum Beispiel. Edelmetalle, etwa von Dentalmaterial, finden sich ebenfalls in der Asche. Diese verkauft das Unternehmen und spendet den Erlös für einen guten Zweck. „Wenn Sie ein Projekt kennen, dass Sie für unterstützungswürdig halten und das Spendenbescheinigungen ausstellen darf, melden Sie sich gern bei mir“, lud Thies die Gäste ein.

Leichenschau ist verpflichtend

Das Krematorium als Veranstaltungsort hatte gleich einen doppelten Bezug zum Fortbildungsthema ärztliche Leichenschau. Denn bevor eine verstorbene Person in Deutschland eingeäschert wird, müssen sogar zwei Leichenschauen an ihr durchgeführt werden – die zweite allerdings in der Rechtsmedizin, der Pathologie oder von einer Ärztin beziehungsweise einem Arzt aus dem öffentlichen Gesundheitswesen. Wie eine Leichenschau richtig vorgenommen wird, welche Fallstricke und Beurteilungskriterien dabei zu beachten oder wie die rechtlichen Vorgaben zu verstehen sind und korrekt umgesetzt werden, war Thema des Vortrags von Dr. med. Alfred Flaccus, Leitender Oberarzt im Zentrum Anästhesiologie im Helios Klinikum Hildesheim, Leitender Notarzt und ärztliche Leitung Rettungsdienst in Stadt und Landkreis Hildesheim sowie Klinik-Beauftragter für Fragestellungen rund um Todesbescheinigungen. „Ist das überhaupt ein wichtiges Thema?“, fragte er zu Beginn seines Referats etwas provokant in die Runde. Ist es. Denn mit der Feststellung des Todes, der Leichenschau und dem Ausfüllen der Formulare stellten die durchführenden Ärztinnen und Ärzte Weichen. „Das ist unsere Verantwortung und unser letzter ärztlicher Dienst an den Verstorbenen und deren Familien“, bekräftigte Flaccus seine Worte.

Zunächst muss der Tod sicher festgestellt werden. Jede approbierte Ärztin und jeder approbierte Arzt ist dazu befugt und auf Verlangen sogar verpflichtet. Das muss unverzüglich geschehen und erfordert sichere Todeszeichen. Flaccus verwies für die Details auf die S1-Leitlinie Nr. 054-001 der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) mit den Regeln zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau.

Die Leichenschau ist an der vollständig entkleideten Leiche durchzuführen, Pflaster sowie Verbände sind dafür zu entfernen und alle Körperöffnungen einzubeziehen. „Achten Sie dabei auf eine ausreichende Beleuchtung“, sagte Flaccus. Schließlich gehe es darum, selbst kleine und kleinste Auffälligkeiten zu erkennen: Einblutungen im Auge, Schürfwunden, Mikroverletzungen. Ebenso seien die Lage der Leiche, Wahrnehmungen am Fundort (Raumtemperatur, Alkohol, Medikamente, Blutspuren) wichtig. Hausärztinnen und Hausärzte der Verstorbenen sind übrigens gegenüber der mit der Leichenschau befassten Kollegin oder dem die Leichenschau durchführenden Kollegen ohne Zeitverzögerung auskunftspflichtig. Sollte die Todesursache nicht zweifelsfrei feststellbar sein und sind Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass es sich nicht um einen natürlichen Tod handelt, hat die Ärztin oder der Arzt unverzüglich Polizei oder Staatsanwaltschaft zu benachrichtigen. „Haben Sie keine Angst vor den Beamten, sondern sprechen Sie mit ihnen über Ihre Anamnese“, empfahl Flaccus.

Bei Anzeichen für einen nicht natürlichen Tod ist die Polizei zu informieren

Hinweise auf einen nicht plausiblen Tod könnten Anzeichen dafür sein, dass eine ärztliche oder pflegerische Fehlbehandlung vorliegt, der Tod während eines operativen Eingriffs oder binnen 24 Stunden danach eingetreten ist oder die Todesursache ungeklärt ist. „Wichtig ist hier die Differenzierung: Ist die genaue Todesursache nicht erkennbar, der Tod aber plausibel, braucht die Polizei nicht benachrichtigt zu werden“, erklärte Flaccus.

Anhand der Fragen der Teilnehmenden wurde deutlich, dass dieser Teil der Leichenschau für die Ärzteschaft offenbar

Foto: S. Vogel

Dr. med. Alfred Flaccus informierte im Krematorium darüber, wie eine korrekte Leichenschau durchgeführt wird.

mit vielen Unsicherheiten verbunden ist. Wie ist es beispielsweise zu bewerten, wenn die Opiate einer erforderlichen Schmerzbehandlung letztlich Ursache für die Atemlähmung waren? Wie kann beurteilt werden, ob eine palliative Versorgung einer Patientin oder eines Patienten vorlag oder aber es sich um aktive Sterbehilfe handelt? Ist der Dekubitus ein Anzeichen von schlechter pflegerischer Versorgung? Und wie ist mit dem Fall einer hochbetagten Person umzugehen, die ohne weitere Anzeichen von Krankheit verstorben ist? Die Leichenschau-Ärztin oder der -Arzt solle jeweils das Gesamtbild im Blick behalten, riet Flaccus. Passt die Verordnung zum Therapieziel? Ist der Tod plausibel? „Und was plausibel ist, das nehmen wir auf unser breites Kreuz der ärztlichen Beurteilung."

Um dies auch rückblickend für Dritte nachvollziehbar zu machen, empfahl Flaccus, umfassend zu dokumentieren. Das sei „zwar nervig und kostet Zeit", erspare aber im Zweifelsfall Rückfragen oder gar Ärger. Wenn beim Auffinden einer Leiche an dieser bereits Verwesungs- oder Fäulnisprozesse feststellbar sind, wird die Leichenschau übrigens in der Rechtsmedizin durchgeführt. Ein weiterer Sonderfall ist die Leichenschau durch eine Notärztin oder einen Notarzt des Rettungsdienstes: Diese müssen keine Kausalketten herstellen, sondern nur den Tod bescheinigen. Eine vollständige Todesbescheinigung ist hier nicht zwingend vorgeschrieben, aber – wenn es die Zeit erlaubt – möglich. In die Felder der Kausalkette könne der Notarzt beim natürlichen Tod durchaus „unklar, aber plausibel" eintragen.

Dem Formular der Todesbescheinigung widmete Flaccus einen eigenen Schwerpunkt im Vortrag. Je vollständiger und korrekter es ausgefüllt ist, desto besser – das versteht sich fast von selbst. Doch wie kann das aussehen, wenn die dafür erforderlichen Daten nicht alle bekannt sind, etwa weil keine Ausweispapiere vorliegen? In diesen Fällen könne auf Angaben Angehöriger respektive Dritter verwiesen werden, erläuterte der Referent. Im Zweifelsfall sei „nicht identifizierbar" anzukreuzen und die Polizei zu informieren. Die den Tod bescheinigende Ärztin oder der damit befasste Arzt müssten dabei nicht das Eintreffen der Polizei abwarten, sondern es genüge, die Telefonnummer leserlich neben der Unterschrift auf der Todesbescheinigung zu hinterlassen. Darüber würden sich übrigens auch die Kolleginnen und Kollegen des öffentlichen Gesundheitsdienstes freuen, denn so könnten auch sie Rückfragen schnell und direkt mit der Kollegin oder dem Kollegen klären.

Fertigstellung der Todesbescheinigung

Ein besonderes Augenmerk legte Flaccus auf die Punkte 9: „Warnhinweise auf erforderliche Maßnahmen für die Aufbewahrung, Einsargung, Beförderung und Bestattung der Leiche" sowie 10: „Infektionsschutz (Hinweise auf Erkrankungen im Sinne des Infektionsschutzgesetzes)" des Formulars. Offenbar fehlen diese Angaben häufig, ebenso wie die Information über die ungefähre Zeitspanne von Eintritt einer Erkrankung bis zum Tod sowie – ganz zum Schluss und nur scheinbar banal – Stempel und Unterschrift. Ärztinnen und Ärzte im Notdienst können sich auf die Feststellung des Todes sowie auf Angabe des Todeszeitpunkts oder den Zeitpunkt der Auffindung der Leiche beschränken, wenn die Durchführung der vollständigen Leichenschau zu Lasten ihrer notdienstlichen Verpflichtungen ginge. In diesem Fall ist das Feld „Leichenschau" auf der Bescheinigung durchzustreichen, die Polizei zu informieren und das Feld „Notfall/Rettungsdienst" anzukreuzen.

„Die Todesbescheinigung ist direkt vor Ort auszufüllen, nicht etwa später und in Ruhe am eigenen Schreibtisch", betonte Flaccus. Zu guter Letzt gelte es dann, die Vorgaben zum Eintüten der Umschläge richtig umzusetzen. Bei einem natürlichen Tod komme alles in die Briefumschläge, nur das Blatt 3 (grün) bleibe draußen, wohingegen bei einer „Polizeileiche" nichts eingetütet werde. Wichtig sei auch, dass das Blatt 5 immer bei der Ärztin oder dem Arzt verbleibe, die oder der die Leichenschau durchgeführt habe, das gelte auch für den Dienst im Notarzteinsatzfahrzeug und den ärztlichen Bereitschaftsdienst. Es ist der Nachweis über die eigene Tätigkeit und dient der Absicherung, falls nachträglich an dem Formular noch Änderungen vorgenommen werden sollten. ■ Solveig Vogel

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Patientenbeschwerde aus dem Bereich Gastroenterologie: Wenn die symptomatische Behandlung der Patientin oder des Patienten im angemessenen Zeitraum zu keiner Besserung führt, muss die Verdachtsdiagnose überprüft werden.

Anlass für die Schlichtung

Die damals 69-jährige Patientin stellte sich mit Bauchschmerzen, Übelkeit und Erbrechen im Krankenhaus vor. Durchfälle bestanden nicht. Obwohl über mehrere Tage keine Besserung eintrat, erfolgte lediglich eine medikamentöse Behandlung der Symptome. Erst nach drei Tagen wurde eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt. Diese zeigte einen Ileus mit Pendelperistaltik. Eine Computertomografie (CT) einen weiteren Tag später zeigte das Bild eines obstruktiven Ileus mit Nekrosen. Bei der notfallmäßig durchgeführten Laparotomie zeigte sich ein Briden Ileus mit einer Darmwandnekrose, sodass ein etwas mehr als 13 cm langer Dünndarmabschnitt reseziert werden musste.

Abb.: Sebastian Kaulitzki – stock.adobe.com

Zu spät diagnostiziert wurde ein obstruktiver Ileus mit Nekrosen im Bereich des Dünndarms: hier eine Veranschaulichung des Dünndarms ohne einen vorliegenden Verschluss.

Hintergründe des Antrags

Anamnetisch war bei der Patientin ein Subileus mit ausgeprägten abdominellen Verwachsungen nach vorausgegangener Operation bekannt. Am Nachmittag des 30. September 2024 entwickelte die Patientin Übelkeit, Erbrechen und Bauchschmerzen. Nachdem sich die Beschwerden in der Nacht verschlimmert hatten, traf sie in Begleitung des Rettungsdienstes am 1. Oktober 2024 gegen 1.30 Uhr in der Notaufnahme des Krankenhauses der Antragsgegnerin ein. Dort klagte sie über krampfartige Bauchschmerzen, Übelkeit und wiederholtes Erbrechen. Durchfälle wurden nicht genannt. Sie wies ausdrücklich auf die zurückliegende Operation eines Subileus hin.

Die strittige Behandlung

Bei der körperlichen Untersuchung wurde im Bauchbereich kein auffälliger Befund dokumentiert. Die Labordiagnostik ergab keine signifikanten pathologischen Befunde. Die Darmgeräusche wurden als vorhanden beschrieben. Als Verdachtsdiagnose wurde von einer akuten infektiösen Gastroenteritis (AGE) ausgegangen. Die Patientin wurde in der Abteilung für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin stationär aufgenommen.

In der Zeit bis zum 3. Oktober 2024 klagte sie unverändert über wechselnde Bauchschmerzen sowie mehrfaches Erbrechen, aber nicht über Diarrhoen, sondern über einen Stuhlverhalt. Die Symptome wurden medikamentös behandelt, zunächst ohne abführende Maßnahmen oder eine apparative Diagnostik. Eine Dokumentation über die bei den ärztlichen Visiten erfragten Beschwerden und klinischen Verlaufskontrollen fand sich in der Krankenakte nicht.

Am Nachmittag des 3. Oktober 2024 wurde eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt. Hierbei wurden ein flüssigkeitsgefüllter Magen sowie massiv flüssigkeitsgefüllte und dilatierte Dünndarmschlingen ohne propulsive, sondern mit einer Pendelperistaltik festgestellt. Die erhobenen Befunde wurden als Bild eines Subileus interpretiert, differentialdiagnostisch wurde ein paralytischer Ileus vermutet. Daraufhin wurde die Anlage einer nasogastralen Ablaufsonde und Abführmaßnahmen durch Einläufe empfohlen. Zu diesem Zeitpunkt wurden weder eine CT noch eine chirurgische Konsiliaruntersuchung angefordert.

Die Maßnahmen führten zu keiner Besserung, sodass am Nachmittag des 4. Oktober 2024 eine CT durchgeführt wurde. Es zeigten sich erweiterte flüssigkeitsgefüllte Darmschlingen bei dem Bild eines obstruktiven Ileus mit einem Kalibersprung im Dünndarmbereich, passend zu einem Darmverschluss infolge von Verwachsungen. Ein daraufhin durchgeführtes allgemeinchirurgisches Konsil ergab die Indikation zur dringlichen operativen Therapie, welche am selben Abend durchgeführt wurde. Intraoperativ bestätigte sich das Vorliegen von ausgeprägten Verwachsungen mit einem Dünndarmileus. Als

Ursache wurde eine ausgeprägte strangförmige Verwachsung im Mittelbauch angesehen. Außerdem gab es bereits eine ringförmige Nekrose der Darmwand, sodass ein etwas mehr als 13 cm langer Dünndarmabschnitt reseziert und eine Seit-zu-Seit-Anastomose angelegt wurde.

Am 21. Oktober 2024 konnte die Patientin in die ambulante Weiterbehandlung entlassen werden. Wegen Sekundärheilung der Operationswunde erfolgte bis zum vollkommenen Verschluss am 13. Dezember 2024 eine ambulante Versorgung.

Beanstandungen der Behandlung

Die Patientin beanstandet die Behandlung, da sie die Ansicht vertritt, dass eine unzureichende Diagnostik stattgefunden habe. Außerdem sei die Diagnose Gastroenteritis falsch gewesen und ihre medizinische Vorgeschichte sei nicht berücksichtigt worden. Deshalb sei der Dünndarmileus zu spät erkannt worden und das chirurgische Konsil zu spät erfolgt.

Erwiderungen seitens der Ärztinnen und Ärzte

Die Antragsgegnerin vertritt die Ansicht, dass aufgrund der Symptome die Verdachtsdiagnose einer Gastroenteritis nahegelegen habe. Sonographie und CT seien zeitgerecht durchgeführt und die Diagnose eines Ileus klinisch und bildgebend korrekt gestellt worden.

Das externe medizinische Gutachten

Der gastroenterologische Gutachter kam in seinen Ausführungen zu dem Ergebnis, dass die Diagnose Gastroenteritis bei Aufnahme aufgrund komplett fehlender Diarrhoen fälschlich gestellt wurde. Aufgrund der unklaren Diagnose, der besonderen Anamnese und der weiterhin bestehenden Beschwerden wären frühzeitig weitere diagnostische Maßnahmen indiziert gewesen.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle hat sich den Ausführungen des Gutachters angeschlossen.

Befunderhebungsfehler Gastroenteritis

Bei Aufnahme wurde fälschlicherweise die Diagnose Gastroenteritis gestellt und entsprechend über drei Tage medikamentös therapiert. Die Anamnese ließ diese Diagnose bei komplett fehlenden Diarrhoen nicht mit ausreichender Sicherheit zu. Bereits am Aufnahmetag hätten weitere differentialdiagnostische Überlegungen angestellt und eine weiterergehende Untersuchung, insbesondere eine Sonografie als nicht invasive, breit verfügbare, schnelle bildgebende Diagnostik erfolgen müssen. Bei einem nicht eindeutigen sonografischen Befund hätte zudem eine CT durchgeführt werden müssen. Eine Gastroenteritis war insbesondere vor dem Hintergrund des fehlenden Durchfalls „hochgradig unwahrscheinlich“. Eine akute infektiöse Gastroenteritis ist durch eine plötzliche Änderung der Stuhlfrequenz und Stuhlkonsistenz über das individuell übliche Maß hinaus gekennzeichnet. Eine Änderung der Stuhlfrequenz und Stuhlkonsistenz lag hier jedoch gerade nicht vor.

Vor dem Hintergrund der vorausgegangenen Operation wegen eines Ileus mit der Diagnose von ausgedehnten Verwachsungen hätte im vorliegenden Fall die Diagnose eines mechanischen Subileus oder Ileus in die differentialdiagnostischen Überlegungen einbezogen werden müssen. Deshalb hätte bereits am Aufnahmetag, spätestens aber am zweiten Behandlungstag eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt werden müssen. Insoweit liegt ein Befunderhebungsfehler vor.

Voraussetzungen der Beweislastumkehr

In der Arzthaftung gilt grundsätzlich, dass der Patient den Behandlungsfehler, den Schaden und die Kausalität beweisen muss. In Ausnahmefällen kommt es zu einer sogenannten Beweislastumkehr. Das bedeutet, dass die Beweislast nun den Behandler trifft: Eine fehlerhafte Unterlassung der medizinisch gebotenen Befunderhebung führt hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden dann zu einer Umkehr der Beweislast, wenn sich bei der gebotenen Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Verkennung dieses Befunds als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde (BGH NJW 2004, 1871 ff).

Da der Ileus schon am 2. Oktober 2024 hätte diagnostiziert werden können, sind die Voraussetzungen zur Beweislastumkehr hier erfüllt. Die Diagnose Ileus hätte mit großer Wahrscheinlichkeit mit einer Ultraschalluntersuchung bereits am 2. Oktober 2024 diagnostiziert und behandelt werden können. Nach der stationären Aufnahme in der Nacht wäre auch am 1. Oktober 2024 im Laufe des Tages laut Gutachter „reichlich Zeit“ für eine weitere Diagnostik gewesen.

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

auf den primären Gesundheitsschaden in Form einer Therapieverzögerung von drei Tagen.

Für die sekundären Gesundheitsschäden, die aus dem durch den Behandlungsfehler primär verursachten Gesundheitsschaden hervorgegangen sein sollen, gilt das Beweismaß der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gem. § 287 ZPO (BGH VersR 1994,52). Es reicht also aus, dass mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht. Das ist hier für die Schäden in Form der Darmnekrosen sowie der Entfernung eines Dünndarmsegmentes und der sekundären Wundheilung der Fall. Initial gab es bei normaler CRP, lediglich minimal erhöhten Leukozyten und fehlenden peritonitischen Zeichen keine Hinweise auf eine transmurale Darmwandnekrose. Die medizinische Erfahrung zeigt, dass es bei einem Briden Ileus bei frühzeitiger Operation oft genügt, die Verwachsungen zu lösen, ohne dass eine Segmentresektion des strangulierten Darmsegments notwendig wird.

Verlauf bei korrektem Vorgehen

Bei korrektem Vorgehen wäre nach ärztlicher Erfahrung mit folgendem Verlauf zu rechnen gewesen: Auch ohne die dreitägige Verzögerung wäre eine operative Therapie notwendig gewesen. Allerdings wäre mit großer Wahrscheinlichkeit bei früherer Operation noch keine komplette Darmwandnekrose eingetreten. Zudem hätte, ebenfalls mit großer Wahrscheinlichkeit, kein Dünndarmsegment entfernt werden müssen, sondern die Verwachsungen zu lösen, hätte ausgereicht.

Zusätzlich führt der Gutachter aus, dass bei der Sonografie vom 3. Oktober 2024 eine Pendelperistaltik befundet und ein „Subileus DD paralytisch“ diagnostiziert worden sei. Der Nachweis einer pendelnden Peristaltik mit deutlicher Dilatation der Darmschlingen ist typisch für einen mechanischen Ileus und spricht somit für einen weitgehenden oder vollständigen Darmverschluss. Daher hätte bereits am 3. Oktober 2024 ein chirurgisches Konsil angefordert werden müssen. Alternativ oder zusätzlich hätte auch eine CT-Untersuchung durchgeführt werden müssen. Darin ist ein weiterer Diagnosefehler zu sehen, welcher sich jedoch auf die Frage, ob haftungsrechtliche Ansprüche bestehen, nicht auswirkt, da diese bereits aus dem bereits beschriebenen Befunderhebungsfehler entstanden sind.

Take-Home-Message

Die Diagnose einer akuten infektiöse Gastroenteritis ist bei fehlender Änderung von Stuhlfrequenz und Stuhlkonsistenz sehr unwahrscheinlich. Wenn aus der Anamnese bereits ein vorausgegangener Ileus mit Verwachsungen bekannt ist, ist dieser Umstand in der Diagnostik und Befunderhebung unbedingt zu beachten. Wenn bei einer symptomatischen Behandlung keine Besserung in einer adäquaten Zeit eintritt, muss die Verdachtsdiagnose überprüft werden. Eine fehlerhafte Unterlassung der medizinisch gebotenen Befunderhebung kann zu einer Umkehr der Beweislast zu Lasten des Behandelnden führen.

Svenja Geschwandtner, LL.M., Juristin
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen

Dr. (B) Wolf-Rüdiger Martin
Facharzt für Innere Medizin
Schwerpunkt: Gastroenterologie

Neue Flyer mit Hilfsangeboten für die Opfer von Gewalttaten

Von Gewalttaten betroffene Menschen brauchen oft rasche psychotherapeutische Unterstützung, um Gesundheitsstörungen sowie deren Chronifizierung zu vermeiden. Hierfür gewährt das Soziale Entschädigungsrecht nach dem SGB XIV neben finanziellen Leistungen auch eine psychotherapeutische Frühintervention. Um Betroffene und deren Angehörige noch besser über bestehende Unterstützungsangebote zu informieren, hat das Land Niedersachsen neue Informationsflyer erstellen lassen. Der Flyer „Leistungen für Opfer von Gewalt“ bietet eine kompakte Übersicht über die Voraussetzungen und den Umfang von Leistungen für Gewaltopfer nach dem SGB XIV, der zum Thema „Schnelle Hilfen für Betroffene von Gewalttaten“ enthält einen kurzen Leitfaden für eine zeitnahe Inanspruchnahme von Leistungen zur psychotherapeutischen Frühintervention. Das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie bittet die Ärzteschaft, von Gewalt betroffene Patientinnen und Patienten auf diese Hilfen aufmerksam zu machen und die Flyer mit zu verteilen. Druckexemplare können unter der Mailadresse Team3SER1@LS.niedersachsen.de angefordert werden. Beide Flyer sind zudem online abrufbar.

vog

Flyer Schnelle Hilfe für Opfer von Gewalttaten

Flyer Leistungen für Opfer von Gewalt

Mitteilungen der ÄKN

Die Ärztekammer Niedersachsen beglückwünscht

Im Monat Mai 2026

100. Geburtstag

Dr. med. Elisabeth Engelmann
Kirchröder Str. 45 R, 30625 Hannover
geb. am 26. Mai 1926

90. Geburtstag

Dr. med. Christa Pohley[1)]
geb. am 1. Mai 1936

Dr. med. Peter-Christian Fink
Moorkamp 30, 29223 Celle
geb. am 18. Mai 1936

Prof. Dr. med. Kordt Rehn
Mozartstr. 2, 31812 Bad Pyrmont
geb. am 28. Mai 1936

85. Geburtstag

Dr. med. Jürgen Riehl
Maschweg 29a, 31224 Peine
geb. am 1. Mai 1941

Dr. med. Volker Prange
Potsdamer Str. 17, 49661 Cloppenburg
geb. am 5. Mai 1941

Prof. Dr. med. Hans Sternowsky
Achtergang 1, 29614 Soltau
geb. am 5. Mai 1941

Prof. Dr. med. Helmut Klein
Prüßentrift 62 A, 30657 Hannover
geb. am 6. Mai 1941

Utz Klett
An der Innerste 32, 38271 Baddeckenstedt
geb. am 9. Mai 1941

Ingrid Stein
Atenser Feld 10, 26954 Nordenham
geb. am 9. Mai 1941

Dr. med Uta Buck
Kurzer Weg 4-3, 26532 Großheide
geb. am 10. Mai 1941

Dr. med. Erdmute Wencker-Hermstedt
Kampstr. 16, 38723 Seesen
geb. am 10. Mai 1941

Dr. med. Hartwig Bergemann
Hoppenriekels 39, 26125 Oldenburg
geb. am 16. Mai 1941

Dr. med. Peter Rosemeyer
Gustav-Giere-Weg 20, 31135 Hildesheim
geb. am 16. Mai 1941

Dr. med. Helma Korn
geb. am 18. Mai 1941

Dr. med. Marianne Schlegel
A 1120 / Charlottenburger Str. 19, 37085 Göttingen
geb. am 18. Mai 1941

Dr. med. Hanno Schönfelder[1)]
geb. am 19. Mai 1941

Dr. med. Manfred Hartlep
Ostfeldstr. 40, 30559 Hannover
geb. am 24. Mai 1941

Dr. med. Carsten Stern-Sträter[1)]
geb. am 25. Mai 1941

Hella Grebe
Alter Postweg 45, 26670 Uplengen
geb. am 26. Mai 1941

Dr. med. Rüdiger von Borcke
Dorfstr. 7 A, 29303 Bergen
geb. am 27. Mai 1941

Dr. med. Thomas Winkler
Am Golfplatz 8, 31711 Luhden
geb. am 29. Mai 1941

Dr. med. Wolfgang Scherf
Molanusweg 46, 30559 Hannover
geb. am 31. Mai 1941

80. Geburtstag

Prof. Dr. med. Annette Streeck-Fischer[1)]
geb. am 1. Mai 1946

Dr. med. Siegmund Supady
Gifhorner Str. 3, 29379 Wittingen-Knesebeck
geb. am 1. Mai.1946

Dr. med. Sabine Oswald
Altenhäger Kirchweg 14, 29223 Celle
geb. am 4. Mai 1946

Dr. med. Edelhart Ludewig
Reihwiesenweg 33, 31191 Algermissen
geb. am 5. Mai 1946

Dr. med. Gerd-Christian Oesselmann
Wallbeckstal 8, 27432 Bremervörde
geb. am 7. Mai 1946

Dr. med. Gert-Walther Scholz[1)]
geb. am 12. Mai 1946

Dr. med. Clemens Berlin
Alte Ricklinger Str. 36, 30823 Garbsen
geb. am 13. Mai 1946

Owe Hönck
Kummelstr. 24, 37431 Bad Lauterberg im Harz
geb. am 14. Mai 1946

[1] Für die Veröffentlichung der Adresse liegt keine Zustimmung vor.

Dr. med. Gerhard Upmeier
Klagesweg 12, 31787 Hameln
geb. am 17. Mai 1946

Dr. med. Gerhard Dimmling-Jung
Am Schäperkamp 1,
27711 Osterholz-Scharmbeck
geb. am 18. Mai 1946

Dr. med. Jochen Irmscher[1)]
geb. am 18. Mai 1946

Dr. med. Max-Ulrich Warnecke
Schildweg 9, 37085 Göttingen
geb. am 19. Mai 1946

Dr. rer. nat. Konrad Thimm
Kirchwahlingen 4, 29693 Böhme
geb. am 23. Mai 1946

Klaus Allerdissen[1)]
geb. am 24. Mai 1946

Dr. med. Heinz-Gerd Bubanz
Hasenwinkel 8, 37079 Göttingen
geb. am 26. Mai 1946

Arnim Schumacher
Heidstraße 103, 28790 Schwanewede
geb. am 27. Mai 1946

Reinhard Stüve
Hajo-Unken-Str. 27, 26789 Leer
geb. am 29. Mai 1946

75. Geburtstag

Dr. med. Wilhlem-Michael Nordlohne
Brinkstr. 45, 49393 Lohne
geb. am 1. Mai 1951

Dr. med. Peter Franz
Iburgsweg 108, 26203 Wardenburg
geb. am 2. Mai 1951

Dr. med. Johanna Klapsing
Haneberg 12, 49626 Bippen
geb. am 2. Mai 1951

Hubert Wiethoff
Geschwister-Scholl-Str. 22, 48527 Nordhorn
geb. am 3. Mai 1951

Medizinische Fachangestellte

Für langjährige Treue von Medizinischen Fachangestellten (MFA) zu ihrer Praxis und zum Dienst an Patientinnen und Patienten verleiht die Ärztekammer Niedersachsen Treueurkunden zum 10-, 20- und 25-jährigen Jubiläum und einmalig eine Ehrennadel. Die Ausstellung erfolgt auf einen schriftlichen Vorschlag des/der Praxisinhabers/in an die zuständige ÄKN-Bezirksstelle.

Alle darüber hinaus gehenden Dienstjubiläen können auf Wunsch des/der Praxisinhabers/in an die zuständige ÄKN-Bezirksstelle in dieser Rubrik Erwähnung finden.

Wir gratulieren zum 10-jährigen Praxisjubiläum

Silvia Dirksen
Seit April 2016 in der Hausarztpraxis Nicole Eck (ehemals Praxis Dr. med. Norbert Kaiser) in Oldenburg tätig.

Jennifer Kohrs-Bruske
Seit Oktober 2015 in der dermatologischen Praxis Mathias Schulz Hautarzt in Wolfsburg tätig.

Wir gratulieren zum 30-jährigen Praxisjubiläum

Elsa Ollech
Seit April 1996 in der allgemeinärztlichen Praxis Mohammad Ayub und Dr. med. Raphaela Hoffmann in Gleichen - Rittmarshausen tätig.

Wir gratulieren zum 40-jährigen Praxisjubiläum

Marita Hackmann
Seit April 1986 in der Praxis Dr. med. Peter Willmann / Dr. med. Michael Riesmeier / Dr. med. Carl Marcus Drodofsky (ehemals Praxis Dr. Christian Bachmann und Dr. Hans-Werner Rehers) in Osnabrück tätig.

Klaus-Dieter Buhlert
Bruchbachweg 5, 21423 Winsen/Luhe
geb. am 4. Mai 1951

Dr. med. Bodo Oye[1)]
geb. am 7. Mai 1951

Dr. med. Manfred Tenge
Eibenweg 12, 21614 Buxtehude
geb. am 7. Mai 1951

Dr. med. Harald Krüger
Weingarten 60, 32423 Minden
geb. am 16. Mai 1951

Dr. med. Peter Riegel
Bergmannskamp 27, 38448 Wolfsburg
geb. am 16. Mai 1951

Dr. med. Geert Ludewig
Gartenstr. 14, 49356 Diepholz
geb. am 17. Mai 1951

Ewald Bloch
Ida-Pfeiffer-Weg 7, 26389 Wilhelmshaven
geb. am 19. Mai 1951

Dr. med. Jörg Tegeler
Ostlandstraße 19, 28865 Lilienthal
geb. am 19. Mai 1951

Dr. med. Axel Schußmann
Alte Dorfstr. 5, 21385 Oldendorf
geb. am 21. Mai 1951

Dr. med. Birgit Behn
Hermann-Schönecke-Str. 2, 28832 Achim
geb. am 22. Mai 1951

Dr. med. Katharina von Borcke
Brinkort 8, 31606 Warmsen
geb. am 22. Mai 1951

Dr. med. Dr. rer. nat. Brigitte Klockenkemper
Butterweg 10, 48455 Bad Bentheim
geb. am 22. Mai 1951

[1] Für die Veröffentlichung der Adresse liegt keine Zustimmung vor.

Prof. Dr. med. Gerd Schwandner
Richard-Wagner-Str. 21, 30177 Hannover
geb. am 22. Mai 1951

Dr. med. Marion Gläfke-Modeß
August-Wilhelm-Blume-Str. 22,
30890 Barsinghausen
geb. am 23. Mai 1951

Dr. med. Dietrich Anhuth
Kellinghausen 1 A, 27243 Winkelsett
geb. am 27. Mai 1951

Sabine Reichelt[1)]
geb. am 27. Mai 1951

Dr. med. Henning Schüttrumpf
Gustav-Stresemann-Str. 52, 49082 Osnabrück
geb. am 30. Mai 1951

[1]Für die Veröffentlichung der Adresse liegt keine Zustimmung vor.

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Henning Winkelmann
Soltauer Str. 33, 29683 Bad Fallingbostel
am 3. Mai 2026

Dr. med. Said Jazra
Petersweg 1, 49090 Osnabrück
am 7. Mai 2026

Dr. med. Ricarda Elgeti
Forsthaus 1, 31749 Auetal
am 12. Mai 2026

Dr. med. Horst Goehl
Am Pferdehof 5, 27432 Bremervörde
am 13. Mai 2026

Dr. med. Dipl. Psych. Heinz Winterscheid
Husumerstr. 26, 26160 Bad Zwischenahn
am 14. Mai 2026

Dr. med. Wilfried Pöppler
Wandelfeld 62, 21407 Deutsch Evern
am 17. Mai 2026

Dr. med. Wolfgang Seidemann
Am Gastenkamp 21, 26789 Leer
am 17. Mai 2026

Prof. Dr. med. Manfred Blech
Kurt-Schumacher-Weg 12 B, 37075 Göttingen
am 28. Mai 2026

Dr. med. Elke Wolff
Sperberweg 7, 38124 Braunschweig
am 28. Mai 2026

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Hansjörg Dietrich
* 20. August 1941
† 20. Februar 2026

Dr. med. Peter Edelmann
* 10. Dezember 1937
† 27. Februar 2026

Dr. med. Mohammed El-Basyouni
* 21. Oktober 1948
† 10. Januar 2026

Dr. med. Brigitte Kleefeld
* 25. April 1955
† 17. März 2026

Dipl.-Med. Ulrich Kunz
* 22. Juni 1950
† 29. März 2026

Dr. med. Frank Johann Lüers
* 25. April 1971
† 28. März 2026

Dr. med. Huschang Messdaghi
* 31. August 1936
† 30. Juli 2025

Dr. med. Karl Wilhelm Meyerrose
* 6. Juni 1951
† 27. Februar 2026

Dr. med. Volker Schmidt-Schwarzenberg
* 28. September 1942
† 24. März 2026

Dr. med. Dr. rer. nat. Wolfgang Schröter
* 13. Juni 1950
† 12. März 2026

Dr. med. Markward Justus Ständer
* 28. März 1937
† 28. März 2026

Dr. med. Torsten Vogel
* 30. November 1961
† 31. März 2026

Herbert Waltke
* 30. Oktober 1951
† 17. März 2026

Prof. Dr. med. Berend Willms
* 11. Oktober 1935
† 7. März 2026

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

Leben schenken – Organspende meets Rock 'n' Roll

Termin: Freitag, 5. Juni 2026, von 14 bis 17 Uhr
Ort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: kostenfrei
Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Frank Logemann

Immer noch wird im privaten Kreis zu wenig über die Einstellung zur Organspende gesprochen und in der Bevölkerung existieren weiterhin Wissensdefizite und Unsicherheit. Angehörige sind daher oft überfordert, im Fall der Fälle auf der Intensivstation für oder gegen Organspende zu entscheiden. Um auf die Situation aufmerksam zu machen, findet jährlich der bundesweite „Tag der Organspende" statt. Die Ärztekammer Niedersachsen stimmt in diesem Jahr die Öffentlichkeit zusammen mit Expertinnen und Experten für Organspende, Transplantationen und ethische Fragen mit einer besonderen Aktion auf den Tag der Organspende ein. Es werden barrierefrei und in lockerer Atmosphäre kurze Impulsvorträge zum Thema geboten, die reichhaltig mit Musikeinlagen untermalt werden. Alle Referierenden stehen anschließend im Themencafé für Fragen und Gespräche bereit.

Auszug aus dem Programm:
„Organspende 2026 – Was können wir verbessern?"
Vortrag von Dr. med. Frank Logemann, Oberarzt und stellv. Bereichsleitung Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie (MHH)
Persönlicher Erfahrungsbericht von Kerstin Ronnenberg (Bundesverband der Organtransplantierten e.V.)
„Alternativen zur Transplantation" – Vortrag von PD Dr. med. Adelheid Görler, Oberärztin Herzchirurgie (MHH)
Themencafé – mehrere Referierende

Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular finden Sie unter: https://www.aekn.de/detail/leben-schenken-organspende-meets-rocknroll

Kontakt:
Fortbildung und Qualitätsentwicklung, Ronja Benkowitz, Tel.: 0511 3802 1409, E-Mail: fortbildung@aekn.de

Hybrid-Fortbildung: Verdacht auf Kindesmisshandlung – Erkennen und Handeln

Das Erkennen von Verletzungen bei Kindern als Folge von körperlicher und/ oder sexueller Gewalt stellt im klinischen Alltag eine Herausforderung dar und bedarf einer sorgfältigen Herangehensweise. Gerade in diesem sensiblen Bereich der Kindesmisshandlung und des sexuellen Missbrauchs können falsche Diagnosen und fehlende Handlungssicherheit zu schwerwiegenden Folgen für die Kinder und die Familien führen.

Zur Verbesserung der Verdachtsabklärung von Kindesmisshandlung werden verschiedene Verletzungsmuster und erforderliche Orientierungshilfen dargestellt und beispielhaft die Möglichkeiten und Grenzen der Diagnostik erörtert. Anhand von Fallbeispielen sollen Unterschiede zwischen akzidentellen und nicht-akzidentellen Verletzungen und typische Gewaltspuren und Verletzungsmuster skizziert werden.

Termin: Dienstag, 2. Juni 2026, von 19 bis 21 Uhr
Ort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover oder online im Live-Stream
Kosten: 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/paediatrie

Ansprechperson für Anmeldung und Kursorganisation:
Referat Fortbildung und Qualitätsentwicklung, Sebastian Rien, Tel. 0511 3802 2210, E-Mail: zvm@aekn.de

Fachliche Ansprechperson:
Referat Fortbildung und Qualitätsentwicklung, Ronja Benkowitz, Tel. 0511 3802 1409, E-Mail: fortbildung@aekn.de

Hybrid-Veranstaltung „Mentoring in der Kinder- und Jugendmedizin"

Für alle interessierten Weiterzubildenden:
Vernetzung, Vorträge, Erfahrungswissen von Mentorinnen und Mentoren
Das Kompetenzzentrum Ärztliche Weiterbildung der Ärztekammer Niedersachsen bietet einen regelmäßigen fachlichen und organisatorischen Austausch für Weiterzubildende in der Kinder- und Jugendmedizin an. Bei diesen Treffen kommen angehende Fachärztinnen und -ärzte mit Mentorinnen und Mentoren zusammen. Außerdem gibt es einen Fachvortrag zu einem relevanten Thema.

Die Ziele:
- Unterstützung bei der Entwicklung eigener Schwerpunkte und Optimierung der Weiterbildung durch (Erfahrungs-)Austausch
- Auseinandersetzung mit Fragen, die sich während der Weiterbildung ergeben (zum Beispiel Weiterbildungslücken, Rotationen, Verbünden, Prüfungsvorbereitung, Niederlassung)

Termin: Dienstag, 2. Juni 2026, von 18 bis 19 Uhr (direkt VOR der Fortbildung „Kindesmisshandlung" am 2. Juni 2026, 19 bis 21 Uhr)
Kosten: kostenfrei
Ort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover oder online im Live-Stream
Eine verbindliche Anmeldung ist erforderlich. Anmeldeschluss: 29. Mai 2026

Weitere Informationen zur Veranstaltung finden Sie hier:
https://www.aekn.de/aerzte/weiterbildung/kompetenzzentrum-aerztliche-weiterbildung/fortbildungsreihe-paediatrie-fuer-weiterzubildende

Ansprechperson für Anmeldung und Kursorganisation:
Fortbildung und Qualitätsentwicklung Sebastian Rien, Tel.: 0511 3802 2210, E-Mail: zvm@aekn.de

Fachliche Ansprechperson:
Fortbildung und Qualitätsentwicklung, Ronja Benkowitz, Tel.: 0511 3802 1409, E-Mail: fortbildung@aekn.de

Online-Seminar Klimasensible Arzneimitteltherapie in der hausärztlichen Versorgung

Was brauchen Arztpraxen auf dem Weg zum Klimawandel?
Vortrag: Dr. med. Christiane Qualmann

Arzneimittel – gesetzliche Vorgaben zur Lagerung
Vortrag: Dr. rer. biol. Hum. Gesine Picksak

Termin: Mittwoch, 1. Juli 2026, von 18 bis 20 Uhr
Ort: Online-Seminar
Kosten: 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/umwelt-und-gesundheit

Kontakt:
Ansprechperson für Anmeldung und Kursorganisation:
Referat Fortbildung und Qualitätsentwicklung, Eva Govani, Tel.: 0511 3802 1405, und Sebastian Rien, Tel.: 0511 3802 2210, unter E-Mail: fortbildung@aekn.de

Hautkrebs-Screening im hausärztlichen Versorgungsbereich gem. GBA-Richtlinien

Folgende Themen werden interaktiv abgehandelt:
- Prävention und Screening
- Gesetzliche Rahmenbedingungen
- Ätiologie und Epidemiologie des Hautkrebses
- Krankheitsbilder von Hautkrebs
- Krebsregister
- Durchführung des Hautkrebs- Screenings

Termin: Samstag, 29. August 2026, 10 bis 18 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: 320 Euro

Eine Zertifizierung mit 8 Fortbildungspunkten ist erfolgt.

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

Kontakt:
Referat Fortbildung und Qualitätsentwicklung, Ronja Benkowitz, Tel.: 0511 3802 1409, E-Mail: fortbildung@aekn.de

Hybrid-Fortbildung: Ärztliche Versorgung in Krisenzeiten

Termin: Samstag, 26. September 2026, 10 bis 16.30 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover oder online im Live-Stream
Kursgebühr: kostenfrei

Die Veranstaltung dient der Lagebeschreibung möglicher Szenarien und deren Herausforderungen sowie der gezielten ärztlichen Fortbildung mit Blick auf die spezifischen Belange der medizinischen Versorgung in Krisensituationen.

Eine Zertifizierung mit 7 Fortbildungspunkten ist erfolgt.

Weitere Informationen finden Sie hier:
https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/gesundheitsversorgung-im-krisen-oder-spannungsfall

Kontakt:
Referat Fortbildung und Qualitätsentwicklung, Sebastian Rien, Tel.: 0511 3802 2210, und Ronja Benkowitz, Tel.: 0511 3802 1409, unter der E-Mail: fortbildung@aekn.de

Hybrid-Fortbildung: 1. Interdisziplinäres Hannoversches Sarkom-Symposium

Dieses Fachsymposium richtet sich an alle thematisch interessierten Ärztinnen und Ärzte – von Kollegen und Kolleginnen ohne spezifisches Vorwissen bis hin zu onkologischen und chirurgischen Spezialistinnen und Spezialisten. Ziel der Veranstaltung ist es, für die jeweiligen Krankheitsbilder zu sensibilisieren, praxisrelevantes Wissen zu vermitteln und die interdisziplinäre Versorgung von Sarkompatientinnen und -patienten zu stärken. Anhand konkreter Fallbeispiele sowie neuer Entwicklungen in der Diagnostik und Therapie möchten wir konkrete Handlungsempfehlungen vermitteln und zugleich über die Möglichkeiten und Grenzen der modernen Sarkomtherapie informieren.

Termin: Mittwoch, 30. September 2026, 17 bis 20 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover oder online im Livestream
Kursgebühr: 50 Euro

Eine Zertifizierung mit 3 Fortbildungspunkten ist erfolgt.

Weitere Informationen finden Sie hier:
https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/

Ansprechpartnerin/Anmeldung/Kursorganisation:
Referat Fortbildung und Qualitätsentwicklung, Katharina Ackermann, Tel.: 0511 3802 1402,
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, in der Zeit von 9 Uhr bis 16.30 Uhr
Veranstaltungsort: 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:
Referat Fortbildung und Qualitätsentwicklung, Eva Govani, Tel. 0511 3802 1405, E-Mail: fortbildung@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 -assistenten 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, 4. September 2026, 10 bis 19 Uhr und Samstag, 5. September 2026, 9 bis 18 Uhr
Block 2:
Freitag, 6. November 2026, 10 bis 19 Uhr und Samstag, 7. November 2026, 9 bis 18 Uhr
Block 3:
Freitag, 4. Dezember 2026, 10 bis 19 Uhr und Samstag, 5. Dezember 2026, 9 bis 18 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: 1.050 Euro (ermäßigt: 980 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:
Fortbildung, Eva Govani, Tel. 0511 3802 1405,
E-Mail: fortbildung@aekn.de

Strahlenschutzkurse

Die Zielgruppe der Kurse sind Ärzte und MTRA.

Grundkurs im Strahlenschutz (Umfang je 26 Stunden)

26. bis 28. Juni 2026 – Kurs-Nr.: 470
18. bis 20. September 2026 – Kurs-Nr.: 471

Spezialkurs im Strahlenschutz: (Umfang je 20 Stunden)

5. bis 7. Juni 2026 – Kurs-Nr.: 469
4. bis 6. Dezember 2026 – Kurs-Nr.: 472

Die Grund- und Spezialkurse finden als Präsenzkurse in folgender Stätte statt:
DIAKOVERE Krankenhaus Annastift, Festsaal, Anna-von-Borries-Straße 1-7, 30625 Hannover

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

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (Umfang je 8 Stunden)

19. September 2026 (Kurs-Nr. 91)
14. November 2026 (Kurs-Nr. 92)

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-aktualisierungskurse

Ansprechperson für Anmeldung, Kursorganisation und fachliche Fragen:
Referat Fortbildung und Qualitätsentwicklung,
Katharina Ackermann, Tel.: 0511 3802 1402,
E-Mail: fortbildung@aekn.de

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung (BuS)

Aktuelle Schulungstermine

In der Regel können Arztpraxen einen Betriebsarzt und eine Fachkraft für Arbeitssicherheit nicht dauerhaft beschäftigen, wie vom Gesetzgeber vorgeschrieben. Deshalb wurde alternativ zusammen mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) eine vom Gesetzgeber anerkannte, bedarfsorientierte Betreuung für Betriebe bis 50 Beschäftigte entwickelt. In den von der Ärztekammer Niedersachsen angebotenen Fortbildungen wird der Praxisinhaber zu Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes in der Praxis informiert und zur Durchführung der erforderlichen Maßnahmen befähigt. *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. Juni 2026 – Online-Seminar
Mittwoch, 26. August 2026 – Online-Seminar
Mittwoch, 16. September 2026 – Hannover
Mittwoch, 2. Dezember 2026 – Bremen

Termine für die BuS-Aktualisierungsschulung:

Samstag, 30. Mai 2026 – Online-Seminar
Mittwoch, 10. Juni 2026 – Hannover
Mittwoch, 19. August 2026 – Online-Seminar
Freitag, 21. August 2026 – Bremen
Freitag, 18. September 2026 – Online-Seminar
Samstag, 26. September 2026 – Online-Seminar

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
Referat Fortbildung und Qualitätsentwicklung, Anne Hellmuth, Tel.: 0511 3802 2204, E-Mail: zvm@aekn.de

Kurs Verkehrsmedizinische Begutachtung

Der Kurs nach dem aktuellen Curriculum der Bundesärztekammer umfasst insgesamt 24 Unterrichtseinheiten (UE), wovon zwei UE als E-Learning abgebildet werden.

Nächster Kurs:
E-Learning-Einheit: 14. August 2026 (2 UE)
Samstag, 5. September 2026, von 8.30 bis 18.30 Uhr (Teil 1) als Präsenzveranstaltung und
Samstag, 19. September 2026, von 8.30 bis 17.45 Uhr (Teil 2) als Präsenzveranstaltung

Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: 320 Euro

Eine Zertifizierung mit 24 Fortbildungspunkten ist zusätzlich erfolgt.

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

Anmeldung und Kursorganisation:
Referat Fortbildung und Qualitätsentwicklung, Katharina Ackermann, Tel 0511 3802 1402, und Sebastian Rien, Tel.: 0511 3802 2210, unter E-Mail: fortbildung@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 210
Teil 1: 1. bis 5. September 2026
Teil 2: 5. bis 10. Oktober 2026

Kurs-Nr.: Hann 211
Teil 1: 3. bis 7. November 2026
Teil 2: 30. November bis 5. Dezember 2026

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: 750 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 124: Freitag, 29. Mai 2026
MFA H 125: Freitag, 14. August 2026
MFA H 126: Freitag, 11. September 2026
MFA H 127: Freitag, 30. Oktober 2026
MFA H 128: Freitag, 27. November 2026

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:
20. Juni 2026
22. August 2026
12. Oktober 2026
14. November 2026
12. Dezember 2026

Veranstaltungsort: Ärztehaus Hannover
Kursgebühr: 160 Euro

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 an den Tagen Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag:
Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Veranstaltungsort am Mittwoch:
Sophienklinik, Bischofsholer Damm 160, 30173 Hannover

Termin täglich von 9 bis 16.30 Uhr:
15. bis 19. Juni 2026
28. September bis 2. Oktober 2026
16. bis 20. November 2026

Kursgebühr: 520 Euro

Foto: ÄKN

ärztekammer niedersachsen
Fortbildung und Qualitätsentwicklung

Kompaktkurs Patientensicherheit

In diesem Kompaktkurs lernen Sie innerhalb von einem Kurstag die speziellen Aspekte des klinischen Risikomanagements im Kontext des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen kennen. Sie erwerben grundlegende Kompetenzen im Umgang mit Risiken und setzen sich mit dem Thema Patientensicherheit auseinander. Dabei beleuchten Sie deren Bedeutung für Patientinnen und Patienten sowie für Mitarbeitende im Gesundheitswesen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf dem konstruktiven Umgang mit Fehlern und einer gelebten Sicherheitskultur in medizinischen Einrichtungen.

Inhalte

- Konzepte zur Vermeidung von unerwünschten Ereignissen
- konstruktiver Umgang mit Fehlern & Beinahe-Schäden
- Methoden der Risikoermittlung; Rollen und Verantwortlichkeiten bei Risikoentscheidungen
- Bereitstellung von Ressourcen zur Risikobewältigung; interne und externe Kommunikation über die identifizierten Risiken (Berichterstattung)
- Qualifikation des Personals für das Risikomanagement
- Dringlichkeitsentscheidungen (Triage) nach dem Leitfaden „Red Flags“
- Notfall-, Krisen- und Kontinuitätsmanagement
- „Second victims“

Termin

- **26.06.2026, 9 bis 17 Uhr**

Weitere Infos

Veranstaltungsort: Online über WebEx

Kursgebühr: 140 Euro (inkl. Arbeitsunterlagen als Download)

Fortbildungspunkte: Der Kurs ist mit 9 Fortbildungspunkten vom Referat Fortbildung der Ärztekammer Niedersachsen anerkannt.

Anmeldung

Ärztekammer Niedersachsen, Referat Fortbildung und Qualitätsentwicklung
Tel. 0511 3802 2308 | E-Mail fortbildung@aekn.de

Das Anmeldeformular und weitere Informationen finden Sie hier:
https:/www.aekn.de/zq/kurse-und-seminare/kompaktkurs-patientensicherheit

... oder scannen Sie den QR-Code:

Stellenangebote

Große Hausarztpraxis in Hänigsen sucht Weiterbildungsassistent/-in für Allgemeinmedizin

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt in VZ oder TZ (ab 32 Stunden/Woche), flexible Urlaubsgestaltung, möglich, bei guter Bezahlung. Wir bieten ein umfangreiches Spektrum an allgemeinmedizinischer Diagnostik und Therapie an.
Kontakt/Bewerbung über **E-Mail: lummert.kracke@t-online.de**

Alternative zu Akutklinik oder Praxis gesucht?

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

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**

Facharzt/ärztin (m/w/d) für Kardiologie in Peine

Das MVZ Ambulantes Kardiologisches Zentrum Peine sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n Facharzt/ärztin (m/w/d) für Innere Medizin – Kardiologie – in Voll- oder Teilzeit. Wir bieten Ihnen eine langfristige Zusammenarbeit sowie attraktive Entwicklungsmöglichkeiten. **www.kardiologen-peine.de**
Bewerbungen an Dr. Stefan Sokolowski, **E-Mail: s.sokolowski@gig-med.de**

Ärztliche/r Psychotherapeut/in gesucht

Beste Arbeitsmöglichkeit außerhalb der Klinik und ohne die Nachteile einer Einzelpraxis. Bestes Arbeitsklima, überdurchschnittliche Verdienstmöglichkeiten.
Instagram: praxis_doc.wassmuth, E-Mail: wassmuth@dr-wassmuth.de

WB-Ass. für Allg.Med. oder Orthop./Unfallchirg.

WB-Ass. für Allg.Med. oder Orthop./Unfallchir. in Hannover ab sofort gesucht. Attraktive Stelle in großer orthop. GP inkl. ambulanten/stationären Operationen, Schmerztherapie, ideal auch für geplante Niederlassung.
Bewerbung an: **info@orthopaedie-galerie-luise.de**

Teilzeitstelle Allgemeinmedizin in Hannover

allgemeinmedizinisches MVZ im Zentrum von Hannover sucht Allgemeinärztin/Arzt für eine Dreiviertelstelle ab sofort. **Kontakt: 0 15 78 / 67 65 937**

MFA gesucht (w/m/d)

Arbeiten, wie es wirklich sein sollte. Kleines Team, tolle Arbeitsatmosphäre, sehr gute Bezahlung und viele Extras. Kein Stress, keine Überstunden. Einfach mal reinschauen.
E-Mail: Wassmuth@dr-wassmuth.de, Insta: praxis_doc.wassmuth

Praxisassistenz (m/w/d) mit Perspektive Praxisübernahme gesucht

Für meine etablierte und gut eingeführte allgemeinmed. Praxis in der Region Hannover suche ich eine engagierte und qualifizierte Assistenz, die Interesse an einer Zusammenarbeit mit der Option einer späteren Praxisübernahme hat. **E-Mail: praxis-kaltenbrunn@t-online.de**

Großes MVZ in Peine

sucht für freiwerdende allgemeinmedizinische Stelle, mit Schwerpunkt Angiologie/Phlebologie,
einen

Facharzt für Allgemein/Innere Medizin (m/w/d)

in Teilzeit oder Vollzeit

MVZ Praxisklinik Peine eGbR
Kastanienallee 1, 31224 Peine
E-Mail : bianca.tollnick@praxisklinik-peine.de (Sekretariat MVZ)
Tel: 0 51 71 / 30 04, mobil: 01 72 54 21 207 (Dr. med. Bassam Al-Rayess)

FA/FÄ für Anästhesie

Große Anästhesiepraxis in Oldenburg, Nds. sucht für Ende 2027 in Teil- oder Vollzeit Verstärkung für unser Ärzteteam. **Kontakt: info@op-zentrum-oldenburg.de**

Hausarztpraxis in Hänigsen sucht FÄ/FA für Allg.med.

Große hausärzt. GP sucht engagierte FÄ/FA für TZ ab 30 Stunden /Woche.
Flexible Urlaubsgestaltung, 4-Tage-Woche, gute Bezahlung, 25 Min. von Hannover Fahrzeit, gute Anbindung. Kontakt/Bewerbung über **E-Mail: lummert.kracke@t-online.de**

Internist/Kardiologe (m/w/d) gesucht

Täglich 3 vollständige Check-ups, viel Ultraschall, klare Abläufe mit viel Zeit für Patienten, ein motiviertes, engagiertes Team und Arbeiten ohne Überstunden. Präventivmedizinische Privatpraxis in Hannover/Lgh. Info: **www.sport-checkup.de/job-internist-in/**

Anzeigenschluss für Heft 06/2026 vom 15.06.2026 ist der 29.05.2026

Zeit für den Menschen – Zeit zum Leben.

AMD.BG BAU
Arbeitsmedizinischer Dienst

Wir bieten Ihnen:

Vereinbarkeit von Familie und Beruf
Flexible Arbeitszeit ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienst

6 Wochen Jahresurlaub, 4 Flextage pro Jahr und bis zu 16 Gleittage

Fester Kundenstamm
mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise

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

Gesundheitsförderung
mit Angeboten wie einer kostenfreien Mitgliedschaft im Urban Sports Club und jährlichen Gesundheitstagen

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

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

Kommen Sie zu uns ins Team!

Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche.

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

Für unseren Standort **Uelzen** suchen wir einen

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

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

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

Die Stelle ist ab sofort unbefristet in Vollzeit zu besetzen. Grundsätzlich ist die Stelle teilzeitgeeignet.

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

Das klingt nach einer interessanten Aufgabe für Sie? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung auf unserer Karriereseite www.amd.bgbau.de/karriere unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung.

Unsere Regionalleitung, Frau Dr. Täschner, steht Ihnen in fachlichen Fragen unter der Telefonnummer +49 381 40504-11 gern zur Verfügung.

www.amd.bgbau.de

Zeit für den Menschen – Zeit zum Leben.

AMD.BG BAU
Arbeitsmedizinischer Dienst

Wir bieten Ihnen:

Vereinbarkeit von Familie und Beruf
Flexible Arbeitszeit ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienst

6 Wochen Jahresurlaub, 4 Flextage pro Jahr und bis zu 16 Gleittage

Fester Kundenstamm
mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise

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

Gesundheitsförderung
mit Angeboten wie einer kostenfreien Mitgliedschaft im Urban Sports Club und jährlichen Gesundheitstagen

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

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

Kommen Sie zu uns ins Team!

Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche.

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

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

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

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

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

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

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

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

Unsere Regionalleitung, Frau Dr. Täschner, steht Ihnen in fachlichen Fragen unter der Telefonnummer +49 381 40504-11 gern zur Verfügung.

www.amd.bgbau.de

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine/n engagierte/n

Weiterbildungsassistenten für Allgemeinmedizin (m/w/d)

Sie wünschen sich:
- Ein Arbeiten in einer modernen Praxis mit hochwertiger technischer Ausstattung
- Ein nettes Team mit Kollegen, die viel Freude an der Allgemeinmedizin haben
- Eine Tätigkeit ohne Wochenenddienste/Nachtdienste/Bereitschaftsdienste

Wir bieten an:
- Flexible Arbeitszeiten, um Familie und Beruf gut vereinbaren zu können
- Eine Praxis mit wenig Patientenfluktuation
- Ein breites Weiterbildungsspektrum (Ergometrie, Sonographie, kleine Chirurgie)
- Wöchentliches Weiterbildungsgespräch
- Weiterbildungsermächtigung für 42 Monate mit allen Kompetenzen nach neuer WBO vorhanden.

Tätigkeitsbeginn ab 01.07.2026 möglich.
Vorzugsweise in Teilzeit

Einen ersten Eindruck über uns und unser Spektrum können Sie sich gerne über unsere Internetseite **www.praxis-im-casala.de** machen.

Lauenau befindet sich nahe Hannover und ist verkehrstechnisch gut über die Autobahn A2 zu erreichen

Jan Feike/Dr. med. Simon Adelmund, Carl-Sasse-Str. 3, 31867 Lauenau
Telefon 0 50 43 / 96 25 06, E-Mail: info@praxis-im-casala.de

Facharzt:ärztin Psychiatrie/Psychotherapie

Teil- oder Vollzeit gesucht. Attraktive Honorierung mit Umsatzbeteiligung
Praxis in zentraler Lage, Südstadt Hannover. **E-Mail: Sebastian@praxis-dr-boeselt.de**

Hausärztliche Praxis in Braunschweiger Innenstadtlage

bietet TZ-Stelle für FÄ/FA Allg./Inn. (m/w/d). Infos & Kontakt unter **www.praxis-goerdt.de**

Anästhesie-Praxis Großraum Hannover sucht!

Wir suchen für unsere Standorte in und um Hannover eine/n **Facharzt/ärztin für Anästhesie** in Teilzeit oder Vollzeit. Weiterhin eine/n **Weiterbildungsassistenten/assistentin** im letzten Ausbildungsjahr.
Wir bieten eine gute Work-Life-Balance: Geregelte Arbeitszeiten! Keine Dienste! Überdurchschnittliche Bezahlung! Familienfreundlich!
Haben wir Ihr Interesse geweckt? Sie erreichen unser Büro in Uelzen unter **Tel. 0581 97165760**. Oder nehmen Sie direkt mit Dr. Neth Kontakt auf: **jensneth@aol.com**

Allgemeinmedizinpraxis im Landkreis Leer, Topteam

Spitzenausstattung, Topteam, alle Schulen am Ort, bietet Einstieg in Gemeinschaftspraxis oder Anstellung, auch für Internisten geeignet, kurzfristig oder nach Absprache.
Telefon 01 72 / 4 52 77 25

Gynäkologische Praxis in Hannover-Südstadt sucht

Fachärztin für Gyn. und Geburtshilfe in Teilzeit (m/w/d).
Kontakt: **frauenarztpraxis-suedstadt@email.de**

Aktuell gehören bundesweit 29 Hausarztpraxen zur voramedic Familie - werden auch Sie Teil des Teams in unserem Standort in **Braunschweig** und gestalten gemeinsam mit uns die moderne Hausarzt-Medizin der Zukunft als

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

Ob in Voll- oder Teilzeit
wir finden einen Weg für eine individuelle Arbeitszeitgestaltung
Weitere Infos: 05141 4023716 oder bewerben Sie sich direkt unter
bewerbung@voramedic.de

Allgemeinarzt/ärztin in TZ/VZ gesucht

Die hausärztl. intern. Dr. Bilgin GmbH sucht zur Unterstützung ein/e Allgemeinmediziner/in, gerne mit Weiterbildungsermächtigung. Bewerb. an: **drbilgin@gmx.de**

FA Allgemeinmedizin, Innere Medizin für den Standort Bispingen

Wir bieten: Arbeiten im Team, Teilzeit, flexible Arbeitszeiten, Homeoffice.
Wer wir sind: MVZ Gemeinsam Gesund mit 3 Standorten zwischen Hamburg und Lüneburg.
Mehr Infos unter **www.mvz-gemeinsam-gesund.de/stelleninfos**

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!

Stellengesuche

Hausärztin mit langer Praxiserfahrung

möchte Sie gern in Ihrer Praxis/Ihrem MVZ unterstützen. Raum WL, LG. **Chiffre 260501**

Verantwortungsbewusste, erfahrene FÄ für Allg.med.

58, sucht ab Anfang Juli hausärztliche Vollzeitstelle (ca. 35 h) in Anstellung in Hannover. Dr. Karen Strehlow erreichbar unter **karen.strehlow@web.de**

Praxisabgabe

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

Gynäkologische Praxis sucht Nachfolge

Biete im Ärztehaus EP Gyn., Braunschweig, sehr gute Verkehrsanbindung, kostenlose Parkplätze. Kontakt **E-Mail: gynpraxisrieck@gmail.com**

Psychotherapie-Praxis in Bersenbrück abzugeben

Gut etablierte psychotherapeutische Praxis aus Altersgründen zum 01.07.2027 abzugeben. Barrierefrei, Fahrstuhl, zentrale Lage, Apotheke im Haus. Bei Interesse Kontaktaufnahme mit Betreff Praxisabgabe unter **beuth-siegmund@osnanet.de**

PRAXISABGABE – PRIVATPRAXIS LÜNEBURG

> 8.000 Privatpatientenstamm
> 620.000 € Jahresumsatz bei ca. 25 Wochenarbeitsstunden

Seit fast 30 Jahren etablierte Privatarztpraxis im Zentrum der Hansestadt Lüneburg. Eine Ausdehnung der bestehenden Teilzeitstruktur auf eine Vollzeittätigkeit ist problemlos möglich.

- Osteopathie
- Schmerztherapie
- Neuraltherapie
- Ästhetische Medizin
- Chirotherapie
- Naturheilverfahren
- Cannabistherapie
- konservative Orthopädie
- Akupunktur
- Allgemein- und Innere Medizin

Strukturierte Praxisorganisation und gewachsener Patientenstamm • Flexible und gleitende Übergangsphase möglich • Ausführliches Exposé und Banken-Exposé stehen zur Verfügung.

Dr. med. Thomas Hartmann • **Tel. 0151/22495529** • **www.osteopathie-in-lueneburg.de**

Gynäkologie KV-Sitz Oldenburg (Oldb)

Gyn. KV-Sitz Stadt Oldenburg nach Absprache abzugeben. Auch Standortverlegung oder Aufteilung z.B. 2 Kollegin:innen bei sehr ertragsreicher Praxis als Option. Individuelle Übergabemöglichkeit. **E-Mail: Gynaekologe_ol@fn.de**

Besonderer Hinweis:

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

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

Praxissuche

Kinderarztpraxis Stadt/Region Hannover gesucht
Die hausärztl. intern. MVZ Dr.Bilgin GmbH in Garbsen sucht eine Kinderarztpraxis zur Übernahme als Spektrumerweiterung und Vorbereitung für die Tochter, die sich in Weiterbildung zur Kinderärztin befindet. Bewerb. an: **drbilgin@gmx.de**

Hausarztpraxis in Hannover-Stadt gesucht
Die hausärztl. intern. MVZ Dr. Bilgin GmbH sucht zur Erweiterung eine Hausarztpraxis in Hannover. Bewerb. an: **drbilgin@gmx.de**

Gemeinschaftspraxis

Allgemeinärztin (m/w/d) gesucht
für Praxisnachfolge in einer Gemeinschaftspraxis mit einem Internisten. Moderne Ausstattung, stabiles Team, hoher Anteil an P-Patienten im Zentrum von Adendorf. Bei Interesse bitte E-Mail an **info@hausaerzte-adendorf.de**

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**

Wichtig zu wissen:

Anzeigenschluss für Heft 06/26 vom 15.06.2026 ist der 29.05.2026.

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

Wir setzen und gestalten Ihre Anzeige gerne nach Ihren Wünschen und berechnen dafür lediglich die uns entstehenden Kosten.

Text, Layout sowie eventuelle Bilder und Logos für Ihre Anzeige sollten dann aber möglichst schon 8 Tage vor Anzeigenschluss bei uns im Hause sein.

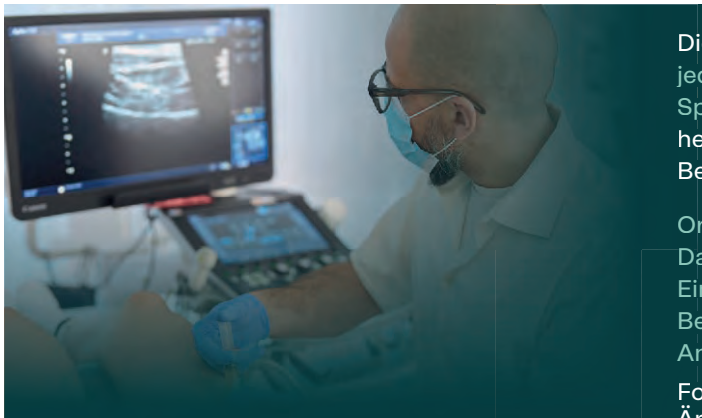
Besten Dank für Ihr Verständnis und Ihre Hilfe

Ihre
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH

Immobilien

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

Kurse und Kongresse



Einladung zum Paracelsus Bewegungssymposium

Die Zukunft der Mobilität:
Interdisziplinäre Evidenz für die Praxis.

Samstag, 27. Juni 2026

Die Paracelsus Klinik Bremen lädt Ärzte jeder Fachrichtung, Physiotherapeuten, Sportwissenschaftler und Studierende herzlich zu einem interdisziplinären Bewegungssymposium ein.

Ort: Atlantic Grand Hotel, Bremen
Datum: Samstag, 27. Juni 2026
Einlass: 08:00 Uhr
Beginn: 08:30 Uhr
Anmeldung: dialog@bremen.pkd.de

Kostenlose Teilnahme

Fortbildungspunkte wurden bei der Ärztekammer Bremen beantragt.

Unsere Themen in 4 Sessions:

- Bewegung trotz Verschleiß
- Neurodegenerative Bewegungsstörungen
- Sport und Bewegung
- Zurück in Bewegung

PARACELSUS KLINIKEN

KANN-Doppelschulungstag in Bad Zwischenahn

Vorträge, Seminare und netzwerken: zweitägige Fortbildung des Kompetenzzentrums zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin Niedersachsen

Zu seinem elften Doppelschulungstag lädt das Kompetenzzentrum zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin Niedersachsen (KANN) für den 28. und 29. August 2026 nach Bad Zwischenahn ein. Der Eingangsvortrag am Freitagnachmittag von PD Dr. med. Jens Ulrich Rüffer wird sich dem Thema „Die Ressource Patient – Herausforderung und Chance“ widmen. Grundlage der Keynote ist das Patientenrechtegesetz, das die Aufklärung und Einbindung der Patientin oder des Patienten in den Entscheidungsfindungsprozess einer individuellen Therapie gewährleistet. Der Referent wird der Frage nachgehen wie es möglich ist, das Shared Decision Making (SDM) in den Klinik- und Praxisalltag sowie die Regelversorgung zu integrieren. Von den Grundlagen der Suizidprävention wird am Samstagmorgen der Vortrag von Dr. phil. Elke Prestin handeln. Die Referentin wird zunächst einen Überblick über die Grundlagen der Suizidprävention (Entwicklung der Suizidzahlen, Risikogruppen, Risikoabschätzung, Krisenintervention) geben. Auf der Basis aktueller Studien wird Prestin darüber hinaus das Erleben und die Wünsche von Menschen mit Suizidgedanken in ihren Vortrag einbeziehen.

Auf dem Programm des Doppelschulungstags stehen neben einer Informationsrunde zur Mitgliedschaft bei Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Niedersachsen Fragen und Antworten zur Weiterbildung Allgemeinmedizin sowie Workshops sowohl zu medizinischen als auch für die Niederlassung relevanten Themen. Dabei wird es etwa um Abrechnungsziffern und Steuern gehen oder den Werkzeugkasten Niederlassung. Weitere Seminarangebote behandeln ärztliche Themen. So wird der in Schortens niedergelassene Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. med. Markus Ennen über Erkrankungen der Schulter sprechen. Symptome, die eine Folge von Gewalt sein können, stellt Dr. med. Ulrike Wendt, in Oldenburg niedergelassene Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vor, während sich Dr. med. Wolfram Nagel, in Esens niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin, dem Einsatz von Psychopharmaka in der Hausarztpraxis widmet.

Mit dem „akut kranken Kind in der hausärztlichen Praxis“ setzt sich in einem Workshop am Samstag der Kinder- und Jugendarzt Dr. med. Rupert Dernick auseinander. Anschließend wird Dr. med. Marc Hanefeld, als Hausarzt niedergelassen in Bremervörde, über „Digitale Helfer in der hausärztlichen Sprechstunde“ referieren. Updates zu Diabetes Typ 2 und modernem Wundmanagement wird dann der Facharzt für Allgemeinmedizin und Diabetologe Dr. med. Christian Godt aus Bremen geben. Die Palliativmedizin und die Versorgung am Ende des Lebens wird schließlich das Thema von Dr. med. Lukas Bockelmann, in Timmel niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin, sein.

Der Doppelschulungstag richtet sich vor allem an Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung. Entsprechend berichten im Sommergespräch am Freitagabend ehemalige KANN-Mitglieder und Dozierende, was nach der Facharztprüfung auf die Kolleginnen und Kollegen zukommt. Das Programm des Fortbildungstags im WISOAK Bildungszentrum (Zum Rosenteich 26, Bad Zwischenahn) für die Zeit vom 28. August, 13 Uhr, bis zum Folgetag, 16 Uhr, ist ebenso wie die Anmeldung unter kann-niedersachsen.de/termine/ zu finden. ▮ vog / wbg

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. Marion Charlotte Renneberg, Dr. med. Thomas Buck, Hans Martin Wollenberg

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. 67, gültig ab 1. Januar 2026.
Die Zeitschrift erscheint mit 10 Heften im Jahr, jeweils am 15. des Monats, von Februar bis Juni und August bis Dezember. Das Februar- und August-Heft erscheinen als Doppelausgabe.

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

Die Kündigungsfrist beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres. Für Mitglieder der Ärztekammer Niedersachsen ist der Bezugspreis durch den Kammerbeitrag abgegolten.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte zur Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken sowie zur Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck und Aufnahme in elektronische Datenbanken, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages.

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

Zielgruppengenau und treffsicher.

Der Anzeigenmarkt im niedersächsischen ärzteblatt

Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH,
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