

äkn | niedersächsisches ärzteblatt

Niedersachsens Pläne für den Öffentlichen Gesundheitsdienst



Allgemeinmedizin:
Institut der MHH
feiert 50-jähriges
Jubiläum

Okerforum:
Fortbildungstag
zu medizinischen
Entwicklungen

Palliativmedizin:
Rückblick des UMG-
Lehrstuhls auf 20
erfolgreiche Jahre



Zielgruppengenaue 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

Niedersachsen plant Unterstützung des ÖGD

Foto: N. Heusel



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

Umweltmedizin, Hygienekontrolle, Aufsicht über Pflegeheime, die Beobachtung der Badegewässer, aber auch Schuleingangsuntersuchungen und die Überwachung des Infektionsgeschehens bei Ausbrüchen von ansteckenden Krankheiten bis hin zu Pandemien: Das sind nur einige Kernaufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD). In Hannover rückten der Fachbereich Gesundheit der Region und das Niedersächsische Landesgesundheitsamt zum Beispiel erst kürzlich gemeinsam aus, um Brutstätten der Asiatischen Tigermücke aufzuspüren und zu vernichten. Doch trotz ihres ebenso vielfältigen wie für die Gesellschaft bedeutungsvollen Aufgabenspektrums führten die Gesundheitsämter zu Beginn des 21. Jahrhunderts lange Zeit ein Schattendasein.

Foto: C. Burkert



Das änderte sich indes schlagartig mit dem Beginn der Corona-Pandemie im Frühjahr 2020. Auf einmal standen die Gesundheitsämter im Rampenlicht und es zeigte sich, dass ihnen massiv Personal für die Kontaktpersonennachverfolgung oder die Begleitung von Quarantänemaßnahmen fehlte. Das brachte viele Gesundheitsämter zusammen mit dem Durchführen von Coronatests sowie der Datenerfassung und -übermittlung an die Bundesbehörden an die Grenzen ihrer Belastung.

Foto: C. Burkert



Deshalb verabschiedeten Bund und Länder im Herbst 2020 den „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“, mit dem rund vier Milliarden Euro bereitgestellt wurden, um sowohl insgesamt 5.000 unbefristete Vollzeitstellen zu finanzieren wie auch die Digitalisierung des ÖGD massiv voranzutreiben. Nun soll der Pakt Ende des Jahres 2026 bundesweit auslaufen – sehr zum Bedauern des niedersächsischen Ministers für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Dr. med. Andreas Philippi. Vertreterinnen und Vertreter des ÖGD teilen diese Sicht. Für die Mitglieder der Gesundheitsministerkonferenz widerspricht das Auslaufen des Pakts obendrein den Empfehlungen des Beirats zum Pakt für den ÖGD. Dieses Gremium riet explizit dazu, Vorbereitungen zu treffen, damit der ÖGD bei bundesweiten Bedrohungslagen die Risiko- und Krisenkommunikation übernehmen könne.

Nachdem sich der Bund nicht zu einer Fortsetzung des Pakts entschließen konnte, macht sich Niedersachsen nun auf den Weg, für das eigene Bundesland selbst „dauerhaft Verantwortung für die Leistungsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu übernehmen“, wie Minister Philippi dem „niedersächsischen ärzteblatt“ auf Anfrage mitteilte (der Bericht folgt ab S. 8ff). Wir als Ärztekammer begrüßen sehr, dass Philippi plant, das „Niedersächsische Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst“ (NGöGD) zu novellieren. Im Namen der niedersächsischen Ärzteschaft unterstützen wir ebenfalls seine Initiative, den Infektionsschutz durch bessere Impfberatung und neue Impfangebote zu stärken. Richtig ist ferner sein Vorhaben, die Kinder- und Jugendgesundheit wie Prävention überhaupt zu stärken. Gerade in einer Zeit, in der die Gesundheitsversorgung durch Kürzungen und Strukturveränderungen bedroht ist, ist uns zusätzliche Gesundheitsförderung durch den ÖGD sehr willkommen.

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: p. Schröder

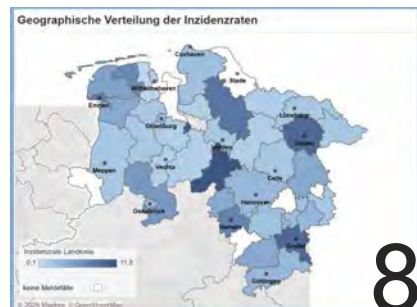


Foto: NILGA



Foto: NILGA

9 | 2026

STANDARDS

- 3 Editorial
- 6 Aktuell
- 38 Mitteilungen
- 41 Veranstaltungen
- 47 Rubrikenanzeigen
- 51 Nach Redaktionsschluss
- 51 Impressum

ÖGD

- 8 **Pakt für den ÖGD:** Minister Dr. med. Andreas Philippis Pläne zur Novelle des ÖGD-Gesetzes und zur Unterstützung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
- 11 **Interview:** Dr. med. Andrea Wünsch, Leiterin des Gesundheitsamtes der Region Hannover, zu Themen rund um die öffentliche Gesundheit
- 14 **Niedersächsisches Landesgesundheitsamt:** Informationen zu den von Vektoren übertragenen Infektionskrankheiten und zu deren Prävention

WEITERBILDUNG

- 17 **Insight ÄKN:** Was macht eigentlich das Referat Weiterbildungsermächtigung?
- 19 **Train-the-Trainer:** Stärkere Sicht auf Vermittlung von Kompetenzen für Weiterbildungsbefugte

Titelbild: Die Aufgaben des ÖGD sind äußerst vielfältig.
ÄKN / Jessica Weigel unter Verwendung von folgenden Adobe Stock Bildern (von oben links im Uhrzeigersinn): kkolosov, bnenin, Kzenon, New Africa, nmann77, ChasingMagicpeopleimages, Cavan

Fotos:
11 Dr. Anja Wattjes (l.) und Dr. med. Andrea Wünsch
14 Dr. med. vet. Sonja Wolken
20 Dr. med. Matthias Berndt (v.l.n.r.), Dr. med. Cornelia Goesmann, Professor Dr. med. Nils Schneider
21 Szenische Fallgeschichte, dargestellt bei der Jubiläumsveranstaltung von Team-Mitgliedern des Göttinger Palliativzentrums



Abb.: J. Weigel



Foto: L. Heyl, MHH



Foto: M. Küster



Foto: UMG, R. Schmidt

BEZIRKSSTELLEN

- 20 **Hannover:** 50-Jahre-Jubiläum des Instituts für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover
- 23 **Braunschweig:** Ganztägige Fortbildung Okerforum zu verschiedenen aktuellen medizinischen Themen
- 27 **Göttingen:** Rückblick auf 20 Jahre Palliativmedizin an der Universitätsmedizin Göttingen
- 29 **Sommerfeste:** Kollegialer Austausch auf Einladung der Bezirksstellen Wilhelmshaven und Hildesheim
- 30 **Fortbildungsveranstaltungen:** Einladung zum Ärzteforum Leinetal und zum Oldenburger Ärztetag – jeweils für den November
- 31 **Oldenburg:** Verleihung der Ehrenplakette an Kay Preuß im Rahmen des jährlichen Come Together

KLINIK UND PRAXIS

- 32 **Klima:** Besser vorbereitet in den nächsten Sommer? Investitionen zur Klimaanpassung von Kliniken und Praxen notwendig
- 33 **Stationsapotheken:** Höhere Patientensicherheit durch pharmazeutische Betreuung in der Klinik

RECHT

- 35 **Aktueller Fall der Schlichtungsstelle:** Vor einer chiropraktischen Therapie ist Aufklärung und Dokumentation zu berücksichtigen

Bitte beachten Sie die Beilage „Oldenburger Ärztetag“ der ÄKN-Bezirksstelle Oldenburg, die einem Teil dieser Auflage beiliegt.

Bauprojekte in Oldenburg und Göttingen für Forschung, Lehre und Versorgung

An gleich zwei Standorten investieren das Land Niedersachsen, die jeweiligen Städte und Regionen sowie die betreffenden Universitäten aktuell in neue Gebäude. An der Universitätsmedizin Oldenburg (UMO) fand am 13. August der Spatenstich für ein erstes eigenes Forschungs- und Lehrgebäude statt. Dieser erste von insgesamt drei Bauabschnitten umfasst neben Forschungsflächen auch eine eigene Anatomie. Bisher müssen die Studierenden für die Präparationskurse mit Bussen nach Groningen fahren. „Wir als Land investieren hier gezielt und in großem Maße in moderne Bedingungen für Spitzenforschung und eine hochwertige Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte von morgen“, sagte Niedersachsens Wissenschaftsminister Falko Mohrs anlässlich des symbolischen Spatenstichs für die neuen Gebäude der UMO. In den kommenden Jahren entsteht dort auf einer Fläche, die so groß ist wie drei Fußballfelder, zunächst ein Gebäudeteil mit rund 4.000 Quadratmetern Nutzfläche, der dringend benötigten Raum für die medizinische Forschung und Lehre schafft. Ein weiterer Bauabschnitt soll in den Jahren 2029 bis 2032 erfolgen,



Foto: Gerber Architekten

So soll der Neubau der Universitätsmedizin Oldenburg nach seiner Fertigstellung einmal aussehen.

ein dritter Gebäudekomplex bis 2035 abgeschlossen sein.

Schon deutlich fortgeschritten ist hingegen der NIKO-Neubau der Universitätsmedizin Göttingen (UMG). NIKO steht für Notaufnahme, Intensivmedizin, Krankenpflege, Operationszentrum und somit für die medizinischen Schwerpunkte, die in der Baustufe 1 berücksichtigt werden. Am 11. August 2026 besuchte der niedersächsische Minister für Wirtschaft, Verkehr und Bauen, Grant Hendrik Tonne, das

20.000 Quadratmeter große Baufeld des NIKO-Neubaus.

Ein wichtiger Meilenstein sei inzwischen erreicht, wurde er informiert: Alle 657 Stahlbetonpfähle der Tiefengründung seien planmäßig in den Boden eingebracht und das Fundament für den zehnstöckigen Hochbau gelegt. Das NIKO sei nicht nur für die Gesundheitsversorgung der Menschen in Südniedersachsen von großer Bedeutung, sondern stärke auch Innovationskraft und den Wirtschaftsstandort, betonte Tonne. ■ vog

Empfehlungen zu vegetarischer und veganer Ernährung bei Kindern und Jugendlichen

Die Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) hat ihre Stellungnahme zur vegetarischen und veganen Ernährung im Kindes- und Jugendalter grundlegend aktualisiert. „Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte betreuen mittlerweile viele Familien, die bewusst auf bestimmte Lebensmittel oder ganze Lebensmittelgruppen verzichten“, sagt Professor Dr. med. Hermann Kalhoff, Mitautor der Stellungnahme und Mitglied der DGKJ-Ernährungskommission. Aufgabe der Kinder- und Jugendmedizin sei es, diese Familien evidenzbasiert und zugleich respektvoll zu begleiten –

nicht ideologisch, sondern wissenschaftlich fundiert.

Die Stellungnahme macht deutlich, dass vor allem vegane Ernährungsformen im Kindes- und Jugendalter erhöhte Aufmerksamkeit erfordern. Besonders im Blick stehen dabei Vitamin B12, Eisen, Jod, Calcium, Vitamin D sowie Omega-3-Fettsäuren. Die DGKJ empfiehlt deshalb eine strukturierte medizinische und ernährungswissenschaftliche Begleitung. Dazu gehören eine ausführliche Ernährungsanamnese, regelmäßige Wachstumskontrollen anhand von Gewicht, Körpergröße und Body-

Mass-Index (BMI), klinische und gegebenenfalls laborchemische Kontrollen möglicher Mangelzustände sowie eine qualifizierte Ernährungsberatung – idealerweise durch entsprechend geschulte Fachkräfte. Von besonderer Bedeutung ist laut Stellungnahme ein Monitoring und die Supplementierung mit Vitamin B12 auch bei vegetarischer Ernährung, bei veganer Ernährung ist diese dem Autorenteam zufolge zwingend erforderlich. Je nach individueller Ernährungssituation könne zudem eine ergänzende Gabe von Vitamin D, Jod, Calcium oder Omega-3-Fettsäuren sinnvoll sein. ■ red

G-BA führt neues Früherkennungsangebot U10 für 9- bis 10-Jährige ein

Ein zusätzliches ärztliches Früherkennungsangebot für Kinder im Alter zwischen neun und zehn Jahren hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im August 2026 beschlossen. Der Fokus dieser neuen U10 liegt auf den Themen Übergewicht, körperliche Aktivität, digitaler Medienkonsum und psychische Auffälligkeiten. Gibt es Hinweise auf gesundheitliche Risiken, werden das Kind und seine Eltern von den Kinderärztinnen und -ärzten beraten und über vorbeugende Angebote informiert. Ein weiterer wichtiger Bestandteil der zusätzlichen Untersuchung ist die Impfberatung, um vor allem die Rate der Impfungen gegen Humane Papillomviren (HPV) zu erhöhen. Eine Besonderheit der U10 sei die ausführliche Anamnese, erläuterte Dr. med. Bernhard van Treeck,

unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzender der Unterausschusses Methodenbewertung. So würden die Eltern nach bestimmten Krankheitsrisiken und Belastungen innerhalb der Familie befragt, um frühzeitig intervenieren zu können. Neu in der U10 sei zudem der Einsatz eines standardisierten Fragebogens zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität, die das psychische Wohlbefinden des Kindes umfasst. Die Ergebnisse der U-Untersuchung werden im Anschluss gemeinsam mit dem Kind besprochen, um dessen individuelle Bedürfnisse in den Unterstützungsangeboten berücksichtigen zu können.

Ebenfalls in diesem Sommer beschlossen hat der G-BA die Dokumentation der J1 im Kinderuntersuchungsheft („Gelbes Heft“).

■ red/vog

Name _____
Vorname _____
Geburtsort _____

Kinderuntersuchungsheft

Bitte bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

U2	3 – 10. Lebensstag	vom: _____	bis: _____
U3	4 – 5. Lebenswoche	vom: _____	bis: _____
U4	3 – 4. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
U5	6 – 7. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
U6	10 – 12. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
U7	21 – 24. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
U7a	34 – 36. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
U8	46 – 48. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
U9	60 – 64. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.

Die Dokumentation im bisherigen Gelben Heft (Abbildung) wird um die U10 und die J1 erweitert.

Abbildung: G-BA

Public-Health-Herbstakademie in Hannover

Gesundheitsförderung braucht konsequente Umsetzung. Unter dem Motto „Vom Reden zum Tun: ÖGD und Gesundheit 40 Jahre nach Ottawa“ lädt das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) Studierende der Gesundheitswissenschaften und Medizin sowie Berufseinsteigende des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) vom 16. bis 18. November 2026 zur diesjährigen Herbstakademie Public Health ein. Veranstalter für die Tagung in den Räumen des NLGA (Roesebeckstraße 4-6, 30449 Hannover) sind neben dem NLGA das Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover, die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen und Bremen e.V. und die Region Hannover. Die Teilnehmenden erwartet ein interdisziplinäres Programm mit Fachimpulsen, interaktiven Workshops, Einblicken in die vielfältigen Aufgaben des ÖGD sowie Raum für Austausch und Diskussion. Auf der Agenda stehen Themen wie Trinkwasserüberwachung, die Angebote des sozialpsychiatrischen Dienstes oder die zahnärztliche Gruppenprophylaxe. In weiteren Workshops geht es um die Ermittlung von kommunalen Bedürfnissen, dazu passenden Angebote und die Aufgaben zum Schutz von Prostituierten. Das Programm gewährt außerdem Einblick in die Infektionsepidemiologie, die Auswertung von Krebsregisterdaten oder die Versorgung von nicht krankenversicherten Menschen. Die Veranstaltung ist kostenfrei. Das vollständige Programm und den Link zur Anmeldung finden Sie unter dem Short-Link: <https://tinyurl.com/588dnwae> ■ red/vog

Zur Neuromotorischen Kindesentwicklung

Die neuromotorische Entwicklung im Kontext prä-, peri- und postnataler Einflüsse sowie deren Implikationen für die Pädiatrie sind Thema einer Online-Fortbildung am Dienstag, 29. September 2026. Für in der Pädiatrie tätige Ärztinnen und Ärzte ist ein fundiertes Verständnis dieser Zusammenhänge entscheidend, um Entwicklungsauffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und einordnen zu können. Die Referierenden Johanna Lauf und Dr. med. Dirk Häger vermitteln an diesem Abend in der Zeit von 19 bis 21 Uhr zentrale Aspekte der neuromotorischen Reifung und deren Bedeutung für die kindliche Entwicklung. Die Online-Veranstaltung ist mit zwei Fortbildungspunkten zertifiziert. Die Teilnahme ist kostenfrei, eine verbindliche Anmeldung jedoch erforderlich. Weitere Informationen unter : <https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/paediatric-fuer-weiterzubildende> ■ vog/red

Informationsabend zur MFA-Ausbildung

Zu einer Informations- und Diskussionsveranstaltung rund um die Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten lädt die Bezirksstelle Braunschweig Ausbildungsstellen und solche, die es werden wollen, für den 29. Oktober 2026 um 18 Uhr in ihre Räume An der Petrikirche 1 in Braunschweig ein. Anmeldung bis zum 27. Oktober 2026 bitte per Mail an karina.hartzsch@aekn.de. ■ vog

Philipppis Pläne zur Novelle des ÖGD-Gesetzes

Der 2021 in Kraft getretene „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ läuft aus: In Niedersachsen bereitet sich Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi darauf vor, den eingeschlagenen Weg fortzusetzen und stößt von Seiten des ÖGD auf Zustimmung.

Auf der Gesundheit der gesamten Bevölkerung liegt in Deutschland das Hauptaugenmerk des Öffentlichen Gesundheitsdienstes – kurz: ÖGD. Zu den Aufgaben der 44 kommunalen Gesundheitsfachbereiche in Niedersachsen gehören zunächst der Infektionsschutz sowie die Sicherstellung der öffentlichen Hygiene. Darüber hinaus fallen amtsärztliche Stellungnahmen und Gutachten, die Gesundheit im Kindesalter, etwa im Rahmen von Schuleingangsuntersuchungen, oder im Jugendalter, zum Beispiel Impfberatungen, in den Zuständigkeitsbereich der Gesundheitsämter. Weitere Einsatzgebiete betreffen neben verschiedenen anderen die Zahngesundheit oder den Sozialpsychiatrischen Dienst.

ÖGD an der Grenze der Belastung

Eine Kernaufgabe der Gesundheitsämter besteht darin, ein Infektionsgeschehen bestenfalls zu vermeiden, frühzeitig zu erkennen und in der Bevölkerung die Weiterverbreitung von ansteckenden Krankheiten zu verhindern. Entsprechend übernahm der ÖGD während der COVID-19-Pandemie eine Schlüsselrolle zur Bewältigung der Krise: Doch die Kontaktpersonennachverfolgung, die Anordnung und Überwachung von Quarantänemaßnahmen, das Durchführen von Coronatests sowie die Datenerfassung und -übermittlung brachte die Gesundheitsämter an die Grenzen der Belastung. Obwohl vielerorts Mitarbeitende aus anderen Arbeitsbereichen wie den Schuluntersuchungen abgezogen wurden, benötigte das

überlastete Personal zusätzlich Verstärkung aus anderen kommunalen Verwaltungseinheiten, von Ruheständlern und Studierenden oder auch aus den Reihen der Bundeswehr. Außerdem war die Zahl der Mitarbeitenden in den Gesundheitsämtern im Vergleich zur Personalstärke Ende der 1990er Jahre etwa um ein Drittel reduziert worden: Diese Unterbesetzung wurde mit dem Einsetzen der Corona-Krise im Frühjahr 2020 unübersehbar.

Erschwerend kam hinzu, dass die Gesundheitsämter mit veralteten, personalintensiven Prozessen arbeiteten und die digitale Übermittlung von Daten und Informationen oftmals nicht reibungslos funktionierte. Die extreme Arbeitslast in den Gesundheitsämtern zeigte den politischen Entscheidungsträgern schon bald, dass der ÖGD personell gestärkt und moderner aufgestellt werden musste. Als Schwachstellen stellten sich neben den unbesetzten Stellen eine mangelnde Digitalisierung sowie fehlende Schnittstellen für den Datenaustausch untereinander heraus.

Pakt für den ÖGD

Am 29. September 2020 verabschiedeten Bund und Länder daher den „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“. Für die Umsetzung wurden für den Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis 31. Dezember 2026 insgesamt 4 Milliarden Euro bereitgestellt. Geplant war einerseits, ins-



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



Dr. med. Kai Dehne, Vorsitzender des Landesverbands Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und Leiter des Bereiches Gesundheit des Landkreises Cuxhaven

gesamt 5.000 neue, unbefristete Vollzeitstellen zu finanzieren. Andererseits lag der Fokus des Pakts auf der Digitalisierung. Erklärtes Ziel war es, „eine Interoperabilität über alle Ebenen hinweg sicherzustellen und die für das Melde- und Berichtswesen erforderlichen Schnittstellen und Systeme zu definieren, zu schaffen und die entsprechenden Standards einzuhalten“. Von den durch den Bund für Digitalisierungsmaßnahmen in den Jahren 2021 bis 2026 bundesweit zur Verfügung gestellten 800 Millionen Euro entfielen etwa 65 Millionen Euro auf Niedersachsen. Mit diesen Mitteln wurden insgesamt zehn Landesmaßnahmen durchgeführt – darunter beispielsweise ein Chatbot des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts (NLGA), der Bürgerinnen und Bürgern vor allem in Krisen einen einfachen Zugang zu wichtigen Informationen bietet. So zogen sowohl das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung als auch das NLGA im Frühjahr 2026 eine positive Bilanz hinsichtlich der durch den ÖGD-Pakt finanzierten Digitalisierungsmaßnahmen. NLGA-Präsident Dr. med. Fabian Feil machte allerdings darauf aufmerksam, dass Digitalisierung kein einmaliges Projekt darstelle, das damit abgeschlossen sei: „Um auch in künftigen Krisen gut aufgestellt zu sein und um die Gesundheit der Bevölkerung optimal schützen zu können, müssen unsere Instrumente weiterentwickelt und ergänzt werden – und das muss entsprechend nachhaltig finanziert werden“, forderte Feil.

Forderung einer Verstetigung des Pakts

Diese Einschätzung bekräftigte der niedersächsische Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi: „Die Corona-Pandemie hat uns deutlich vor Augen geführt, wie wichtig ein verlässlicher ÖGD ist.“ Zugleich sei sichtbar geworden, dass eine nachhaltige Stärkung des ÖGD als eine unverzichtbare Säule des Gesundheitswesens dringend erforderlich sei – nicht nur mit Blick auf künftige Krisen, sondern auch im Rahmen der zivil-militärischen Zusammenarbeit im Spannungs- und Verteidigungsfall, verdeutlichte Philippi seine Position und forderte explizit: „Deshalb muss der Bund die finanziellen Mittel über das Jahr 2026 hinaus verstetigen – dauerhaft und unbürokratisch.“ Für die Fortsetzung des Pakts setzte sich der Minister zudem mit Nachdruck ein, als er zu Beginn dieses Jahres turnusgemäß für zwölf Monate den Vorsitz der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) übernahm. Als eines seiner Hauptanliegen nannte Philippi unter anderem einen sicheren Infektionsschutz und krisenfesten Öffentlichen Gesundheitsdienst. Das eindeutige Votum für die „Weiterentwicklung des ÖGD nach 2026 – mehr Resilienz im gesundheitlichen Krisenmanagement und Bevölkerungsschutz“ gehörte dann auch zu den Beschlüssen der GMK-Konferenz am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover.

Die Ärztekammer Niedersachsen hat den Pakt für den ÖGD und die Bereitstellung der Mittel für die Öffentliche Gesundheit in den vergangenen Jahren begleitet und unterstützt. So wurde in der Frühjahrskammerversammlung 2026 das Ziel von Minister Philippi ausdrücklich begrüßt, den ÖGD zu einer dritten Säule des Gesundheitswesens auszubauen.

Die niedersächsische Position

„Ich erwarte, dass der Bund mit uns darüber verhandelt, wie wir in den nächsten Jahren sukzessive die Gelder aus den Landeshaushalten refinanzieren können“, hat Philippi im Februar dieses Jahres in einem Interview mit dem „Deutschen Ärzteblatt“ gesagt. Begrüßen würde eine Fortsetzung des „Pakts für den ÖGD“ für das Bundesland Niedersachsen auf jeden Fall Dr. med. Kai Dehne, Vorsitzender des Landesverbands Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und Leiter des Bereiches Gesundheit des Landkreises Cuxhaven: „Es gab in den letzten Jahren eine deutlich verbesserte Wahrnehmung des öffentlichen Gesundheitswesens sowohl in der Öffentlichkeit als auch in Fachkreisen. Dies liegt neben der engagierten Arbeit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auch an dem Pakt ÖGD“, kommentiert Dehne. Durch den Pakt hätten fehlende Stellen in den Gesundheitsämtern besetzt und die notwendige Digitalisierung verbessert werden können. Im Ergebnis könnten die Gesundheitsämter die ihnen übertragenen Aufgaben nun zeitnah und effizient durchführen: „Bei uns im Landkreis Cuxhaven kam es zum Beispiel im Bereich des zahnärztlichen Dienstes zu einer deutlichen Steigerung der untersuchten Kinder. Außerdem wurden Kinderschutzkonzepte (dental neglect) etabliert, um die Sekundärprävention zu erhöhen“, zieht Dehne Bilanz und betont: „Aus meiner Sicht ist eine weitere Unterstützung notwendig, um die gute Arbeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in den herausfordernden Zeiten fortsetzen zu können und weiterhin zur Entlastung des Gesundheitssystems beizutragen.“

Minister Philippis Pläne für eine Novelle des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD)

Niedersachsen hat sich jetzt entschieden. Wie Minister Philippi auf Anfrage des „niedersächsischen ärzteblatts“ mitteilte, übernimmt das Land „dauerhaft Verantwortung für die Leistungsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und unterstützt die Landkreise, kreisfreien Städte und die Region Hannover auch nach dem Ende der Bundesförderung. Ab 2027 stellt das Land hierfür im Rahmen einer geplanten Novelle des Niedersächsischen Gesetzes für den öffentlichen Gesundheitsdienst jährlich 25 Millionen Euro



Dr. med. Fabian Feil, Präsident des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts (NLGA)

zur Verfügung. Hinzu kommt eine umfassende Beteiligung des Landes an den Kosten für eine zentrale digitale Plattformen und deren Weiterentwicklung.“ Auf die Frage, ob Mittel im Doppelhaushalt 2027/2028 eingeplant oder vorgesehen seien, hieß es, „das niedersächsische Gesundheitsministerium setzt sich dafür ein, dass in den kommenden beiden Jahren bis zu 66,8 Millionen Euro in die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes investiert werden. Davon sollen 50 Millionen Euro die vom Bund zur Verfügung gestellte Finanzierung kompensieren, die Ende dieses Jahres ausläuft.“

Darüber hinaus plant Minister Philippi in der Neufassung des NGöGD, noch in dieser Legislaturperiode folgende Schwerpunkte zu setzen: „Wir stärken den Infektionsschutz durch bessere Impfberatung und die Möglichkeit aktiver Impfangebote. Wir schaffen klare Grundlagen für die Gesundheitsberichterstattung und eine evidenzbasierte kommunale Präventionsplanung. Wir stärken die Rolle des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes als zentrale Public-Health-Fachbehörde. Wir fördern die Digitalisierung und die landesweite Standardisierung der Datenerhebung. Und wir verbessern die Kinder- und Jugendgesundheit durch die Weiterentwicklung der Schuleingangsuntersuchungen und der zahnmedizinischen Prävention“, erklärt der Minister. Dabei sei ihm der Anspruch, gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern, besonders wichtig, betont Philippi: „Gesundheit darf nicht von Herkunft, sozialem Status oder Wohnort abhängen. Der ÖGD hat hier eine besondere Verantwortung. Deshalb stärken wir seine koordinierende, beratende und präventive Funktion und ermöglichen den Kommunen, Gesundheitsförderung noch gezielter dort umzusetzen, wo Menschen leben, lernen und arbeiten.“

■ Inge Wünnenberg

NLGA-Präsident Dr. med. Feil zur geplanten Novelle des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD)

Bis zur Pandemie hat der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) nur wenig Beachtung erfahren. Vielen war vermutlich gar nicht bewusst, welche Kompetenz und Einsatzbereitschaft dort gebündelt sind. Durch den Pakt für den ÖGD konnte unser Sektor in den vergangenen Jahren deutlich gestärkt werden: Die Struktur, Resilienz und Leistungsfähigkeit wurden verbessert und damit die Gesundheit der Bevölkerung insgesamt gefördert. Das lag vor allem an den Mitteln für neues Personal und daran, dass wir den ÖGD für qualifizierte Fachkräfte modern und attraktiv gestalten konnten – etwa durch eine stärkere Verzahnung mit der Wissenschaft, eine bundesweite Imagekampagne oder den Ausbau unserer Social-Media-Aktivitäten.

Gleichzeitig haben wir unsere Infrastruktur zeitgemäß gestaltet und insbesondere im Bereich Digitalisierung aufgerüstet. Sichere Kommunikationswege, Dashboards und KI-unterstützte Antworten auf Anfragen von Bürgerinnen und Bürgern ermöglichen schnellere Reaktionen in gesundheitlichen Notlagen oder Pandemien. Der ÖGD ist dadurch zukunftssicherer geworden. In Zeiten multipler Krisen – wie der fortschreitenden Klimakrise mit Hitzetoten und weiteren Extremwetterereignissen – bis hin zum zunehmenden Risiko eines Spannungs- oder Verteidigungsfalles erscheint mir dieser Aspekt besonders wichtig. Daher haben wir Speziallabore ausgebaut und klare Verantwortlichkeiten geschaffen. Das NLGA koordiniert zudem im Niedersächsischen Aktionsforum Gesundheit und Klima (NAGuK) die Zusammenarbeit zwischen Landesinstitutionen und fördert gemeinsam die Klimaanpassung in Niedersachsen.

Mit den Mitteln aus dem ÖGD-Pakt konnten wir bis hierhin aufholen, was uns an Digitalisierung und Modernisierung in den Jahren zuvor nicht möglich war. Unsere gemeinsame Aufgabe besteht nun darin, weiter zu investieren, stabile Rahmenbedingungen zu schaffen und den ÖGD fit zu halten – für aktuelle wie zukünftige Herausforderungen. So kann Gesundheit nachhaltig geschützt, Chancen gerecht verteilt und Krisen tatkräftig bewältigt werden.

Ich hoffe auf die Verankerung klarer Aufgabenzuweisung und damit verbunden auf eine nachhaltige Finanzierung im Niedersächsischen Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst, das noch in dieser Legislaturperiode novelliert werden soll. Denn ein starker ÖGD schützt und fördert die Gesundheit der Bevölkerung.

„Niemand an Kindern und Jugendlichen sparen!“

Interview mit Dr. Andrea Wunsch, Leiterin des Fachbereichs Gesundheitsmanagement der Region Hannover, zu Themen rund um die öffentliche Gesundheit wie Prävention, Infektionsschutz, vulnerable Personen bis hin zu Schuleingangsuntersuchungen

Am 16. Dezember 2025 hat Dr. med. Andrea Wunsch die Leitung des Fachbereichs Gesundheitsmanagement der Region Hannover übernommen. Als Fachärztin sowohl für Kinder- und Jugendmedizin als auch für Öffentliches Gesundheitswesen und mit einem Masterabschluss in Public Health leitete Wunsch seit 2017 das Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, in dem sie bereits seit 2014 tätig war. In dieser Zeit veröffentlichte Wunsch gemeinsam mit ihrer Kollegin Dr. PH Susanne Bantel regelmäßig Berichte zur Kinder- und Jugendgesundheit, die auf den Ergebnissen der jährlichen rund 12.000 Schuleingangsuntersuchungen der Region Hannover basierten. Im Interview mit dem [niedersächsischen ärzteblatt](#) spricht die Leiterin des zweitgrößten Gesundheitsamts Deutschlands über ihre bisherigen Schwerpunkte, aber auch über viele neue Aufgaben.

[Frau Dr. Wunsch, Sie haben Ende vorigen Jahres die Leitung des Fachbereichs Gesundheitsmanagement für die Region Hannover übernommen: Wie ist es, jetzt für viele weitere Themen zuständig zu sein?](#)

Dr. med. Andrea Wunsch: Der Kinder- und Jugendmedizin habe ich mich lange Jahre und mit sehr viel Herzblut gewidmet. An meiner neuen Stelle ist mir gerade die große Vielfalt an Themen wichtig. Prävention und Gesundheitsförderung sind jedoch weiterhin von großer Bedeutung: möglichst schon während der Schwangerschaft und dann das ganze Leben lang. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Gesundheitsverhalten stark von der sozioökonomischen Situation beeinflusst wird. Deshalb ist es wichtig, hier präventiv anzusetzen – auch bei der Gestaltung des Umfelds. Es müssen Möglichkeiten für Bewegung, für gesunde Ernährung und zur Entwicklung eines kompetenten Verhaltens zugänglich sein.

[Während der Pandemie hat das Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin bei den Schuleingangsuntersuchungen festgestellt, dass es einen Zuwachs bei den übergewichtigen Kindern gab: Ist das so geblieben?](#)

Das Thema Übergewicht zeigt, was mit Kindern passiert, wenn Schulen, Kitas und Spielplätze aufgrund von Corona plötzlich geschlossen werden. Damals erlebten wir einen signifikanten Anstieg von übergewichtigen Kindern bei den Schuleingangsuntersuchungen. Tatsächlich waren erste Anzeichen schon nach einem halben Jahr zu sehen. Dabei haben wir festgestellt, dass in Kommunen und in Stadtteilen



Foto: J. Weigel

Dr. med. Andrea Wunsch, Leiterin des Fachbereichs Gesundheitsmanagement der Region Hannover

mit strukturell benachteiligten Quartieren der Effekt stärker war. Trotzdem war bei allen 12.000 untersuchten Kindern ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen. Wir haben die Ergebnisse anschließend publik gemacht, um auf diesen Trend aufmerksam zu machen. Das Gute ist, dass sich dieser Anteil zum Glück wieder auf den Wert von vor der Pandemie zurückgebildet hat. Es starten allerdings immer noch 10 Prozent der Kinder mit Übergewicht in die Schule. Durch die Daten der KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts wissen wir, dass bei diesen Kindern das Risiko besteht, dass das Übergewicht kontinuierlich weiter zunimmt. Die Zahlen hier in der Region sind immerhin auf die Werte von vor der Pandemie zurückgegangen – auch durch unsere Maßnahmen.

[Wie sahen die Interventionen aus?](#)

Wir haben das Team „Fit, bunt und lecker“ mit drei Ernährungs- und zwei Sportwissenschaftlerinnen ins Leben gerufen. Sie setzen um, was immer gefordert wird: also die Kombination von Verhältnis- und Verhaltensprävention. Das Team geht zum Beispiel in Kitas, von denen wir aus den Schuleingangsuntersuchungen wissen, dass dort ein höherer Anteil von Kindern mit Übergewicht zu erwarten ist. Sie bereiten dort mit den Kindern Mahlzeiten zu und machen Bewegungsangebote. Außerdem bieten sie Elternabende und Fortbildungen für die pädagogischen Fachkräfte an. Gleichzeitig sind individuelle Beratungen möglich. Im Nachgang der Schuleingangsuntersuchungen können wir betroffenen Kindern und ihren Eltern eine kostenlose Beratung bei unseren Ernährungswissenschaft-

lerinnen vermitteln. Manche kommen nur einmal, andere kommen mehrmals. Das ist wirklich ein gutes Angebot. In den Jahren der Corona-Pandemie zeigte sich außerdem, dass der Anteil der Kinder, die zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchungen noch nicht schwimmen konnten, gestiegen war. Daraufhin ist die Schwimmoffensive entstanden, mit der in knapp vier Jahren rund 12.000 Kinder in mehr als 1.000 Kursen schwimmen gelernt haben.

Haben Sie im Zuge der Schuleingangsuntersuchungen auch sprachliche Entwicklungsstörungen gesehen?

Dem Team der Sozialpädiatrie und Jugendmedizin ist im Rahmen der Untersuchungen in den vergangenen Jahren aufgefallen, dass die Sprachauffälligkeiten zugenommen haben. In der Folge hat zum Beispiel die Projektgruppe des Ärztekammer-Arbeitskreises „Prävention und Umwelt“ Ende 2025 ein Konsenspapier zur „Störung der Sprachentwicklung im Kindesalter“ für Niedersachsen vorgelegt, an dem ich mitgearbeitet habe. Außerdem haben wir gemeinsam mit dem Team Tagesbetreuung von Kindern ein Sprachstandsmonitoring entwickelt. Wenn bei Kindern jetzt die verpflichtende Sprachstandsfeststellung in der Kita auffällig ist, können die Familien zur Sprachförderuntersuchung zu uns kommen, und zwar bereits ein Jahr vor der Schuleingangsuntersuchung. Falls sich unsere Bundesfamilienministerin Karin Prien für die Einführung verpflichtender Sprachtests für 4-jährige entscheidet, sind wir in der Region Hannover schon einmal gut vorbereitet.

Konnten Sie auch beobachten, dass die Verhaltensauffälligkeiten bei jüngeren Kindern zunehmen?

Einen leichten, aber kontinuierlichen Anstieg bei Verhaltensauffälligkeiten haben wir in den vergangenen Jahren bei den Schuleingangsuntersuchungen durchaus gesehen. Das ist auch ein Effekt der Pandemie. Eltern berichten ebenfalls häufiger, dass sie sich Sorgen machen. Da stellt sich natürlich die Frage,

woran das liegt: Unsere Einschätzung ist, dass zu häufiger Medienkonsum eine Ursache ist.

Befürchten Sie aufgrund der anstehenden Reformen eine schlechtere medizinische Versorgung?

Der niedersächsische Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi hat einmal gesagt: „An Kindern und Jugendlichen darf nicht gespart werden.“ Das habe ich mir gemerkt – und dabei soll es bitte bleiben. Niemals an Kindern und Jugendlichen sparen. Sie sind unsere Zukunft. Für die Region Hannover kann ich sagen, dass ich es kostbar finde, wie gut wir als Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) in der ärztlichen Versorgung eng sowohl mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten als auch mit den Kliniken zusammenarbeiten. Das sollten wir beibehalten. Zum Wohle der Menschen von klein auf bis ins hohe Alter schön zusammenhalten, das ist mir wichtig. Und das klappt hier sehr, sehr gut.

Auf dem Gebiet der Prävention haben Sie sich in diesem Frühjahr besonders für HPV-Impfungen stark gemacht?

Wir haben mit einem Infobus, den uns der Arbeiter-Samariter-Bund Hannover zur Verfügung gestellt hat, rund 30 Schulen in der Region Hannover aufgesucht. Die finanziellen Mittel dafür hatten wir vom Sozialministerium erhalten. Da sind wir mit Kolleginnen und Kollegen aus dem gesamten Gesundheitsamt und der Unterstützung einiger Medizinstudierender zu den Schulen gefahren: Aufgeklärt wurde im Bus und parallel gab es Vorträge im Unterricht der 5., 6. und 7. Klassen. Der Andrang war hoch. Wir wollten vor allem die Kinder unter 14 Jahren erreichen, weil sie nur zwei Impfungen benötigen – ab 15 Jahren sind es drei Impfungen. Als Gesundheitsamt ist uns die Impfkontrolle besonders wichtig. Wir gucken bei jeder Gelegenheit die Impfpässe an und weisen auf Impflücken hin. Zur HPV-Aktion haben wir viele positive Rückmeldungen von den Familien, von den Schulen und interessanterweise von den Kindern bekommen. Dass die Impfquote nicht gut ist, liegt daran, dass zu wenige wissen, zwischen neun und 14 Jahren sollten die Kinder und Teenager zur HPV-Impfung gehen. Da müssen wir einfach noch mehr aufklären.

Mit der neuen Position sind Sie nun für neue, zusätzliche Themen zuständig: Was gehört noch dazu?

Die Themen sind ungeheuer vielfältig: Dazu gehören unter anderem die Umweltmedizin, Hygienekontrolle, die Aufsicht über Pflegeheime und die Überwachung der Badegewässer. In diesem Sommer hatten wir im Vorfeld der großen Sportveranstaltung, der Finals, zum Beispiel Anfragen, wo das Schwimmen stattfinden kann. Auch gehören das infektiologische Meldewesen, die Überwachung medizinischer und nicht medizinischer Einrichtungen, die Gesundheitsförderung und Präven-



Foto: J. Weigel

Die meisten Mitarbeitenden des Fachbereichs Gesundheitsmanagement der Region Hannover sind im Gebäude an der Weinstraße zu finden.



Foto: P. Schröder

Im Frühjahr 2026 besuchten Mitarbeitende des Fachbereichs Gesundheitsmanagement der Region Hannover gemeinsam mit Gesundheitsamtsleiterin Dr. med. Andrea Wünsch (4.v.r.) rund 30 Schulen.

tion, die Zahngesundheit, die Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit sowie die amtsärztliche Begutachtung zu meinem Verantwortungsbereich. Die Themen sind vielfältig, aber sie haben ein gemeinsames Ziel: Die Gesundheit der Menschen zu schützen und zu fördern. Mir ist es wichtig, die bestehenden Strukturen weiterzuentwickeln, die fachübergreifende Zusammenarbeit zu stärken und die vielfältigen Herausforderungen des ÖGDs verantwortungsvoll zu gestalten. Dabei steht für mich Bürgernähe, Prävention und eine hohe fachliche Qualität im Mittelpunkt unseres Handelns.

Gibt es einen Austausch und Kooperationen mit anderen Gesundheitsämtern oder dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA)?

Ganz eng arbeiten wir mit dem NLGA zusammen, dem wir unsere Daten für den niedersächsischen Gesundheitsbericht zuliefern. Im standardisierten Programm für die Schuleingangsuntersuchungen SOPHIA (Sozialpädiatrisches Programm Hannover – Jugendärztliche Aufgaben) kooperieren die niedersächsischen Kinder- und Jugendärztlichen Dienste (KJGD) der örtlichen Gesundheitsämter. Tatsächlich tauschen wir uns außerdem auf Bundesebene mit den anderen Großstadt-Gesundheitsämtern aus: Denn als Gesundheitsamt der Region Hannover sind wir hier für 1,2 Millionen Einwohner zuständig und nach München das zweitgrößte Gesundheitsamt, denn Hamburg und Berlin sind in Bezirke aufgeteilt. Dadurch verfügen wir hier über einen großen Datensatz. Wir arbeiten außerdem eng mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) zusammen: Dazu gehören Lehraufträge, die gemeinsame Betreuung von Master- oder auch Doktorarbeiten. Außerdem bieten wir im Gesundheitsamt Famulaturen und die Möglichkeit an, einen Teil des Praktischen Jahrs bei uns zu absolvieren. Das wird sehr gut angenommen.

An vielen Stellen im Gesundheitssystem herrscht bereits Personalnot: Wie sieht es bei Ihnen aus?

Bisher haben wir kein Problem, unsere Stellen zu besetzen. Außerdem haben wir eine Weiterbildungsermächtigung hier im Gesundheitsamt für öffentliches Gesundheitswesen und im Kinder- und Jugendmedizinischen Bereich auch für Pädiatrie. Da freuen wir uns über Interesse und Anfragen!

Aktuell stellen die sommerlichen Hitzeperioden eine große gesundheitliche Herausforderung dar. Welche Aspekte begleiten Sie als Gesundheitsamt?

Hier arbeiten wir eng mit dem Fachbereich Umwelt der Region Hannover zusammen. Wir schauen uns zum Beispiel Trinkwasserbrunnen an und achten darauf, dass sie auf hannover.de zu finden sind. Da erhalten wir auch Anfragen und die Bereitstellung finde ich sehr wichtig. Wir folgen damit dem Hitzeaktionsplan, den wir gemeinsam mit dem Fachbereich Umwelt entwickelt haben.

Es ist entschieden, dass der Pakt für den ÖGD Ende des Jahres ausläuft und nicht fortgesetzt wird: Was bedeutet das für Ihr Gesundheitsamt?

Wir waren sehr dankbar – quasi als Lehre aus der Corona-Pandemie – zusätzliche Stellen bekommen zu haben und auch Mittel für eine bessere Digitalisierung. Meine Hoffnung ist, dass diese Mittel in Niedersachsen verstetigt werden. Denn wir betreuen hier auch verschiedene vulnerable Gruppen, wo wir impfen, Infekte behandeln, Vorsorgen machen und für die wir in unseren Beratungsstellen Sprechstunden anbieten. Das betrifft außerdem das Thema Tuberkulose: Auch hier bieten wir Beratungen sowie Untersuchungen an. In der aufsuchenden Versorgung unterstützen wir darüber hinaus nach Bedarf weitere Menschen, die mit eingeschränkten, sozialen und wirtschaftlichen Ressourcen leben.

Das Interview führte Inge Wünnenberg.

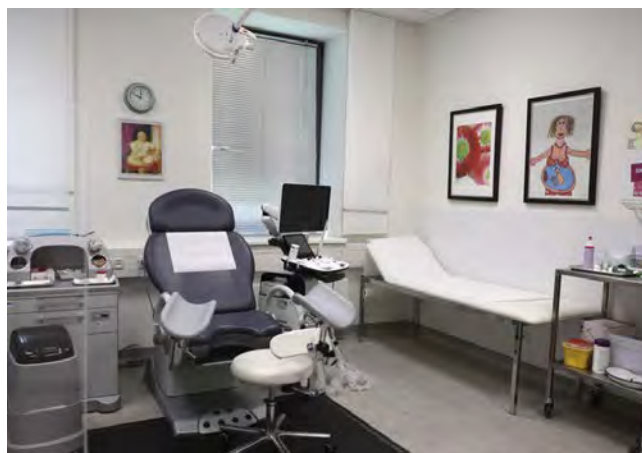


Foto: J. Weigel

Beratungsstelle für regelmäßige Sprechstunden rund um die sexuelle Gesundheit

Mücken, Mäuse und Zecken unter Beobachtung

Prävention und Prophylaxe bei von Vektoren übertragenen Infektionskrankheiten zählen zu den Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes: Interview mit Dr. Masyar Monazahian und Dr. Sonja Wolken vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt

Die Fälle von Viruserkrankungen, die durch Insekten oder andere Vektoren übertragen wurden, mehren sich von Jahr zu Jahr in Deutschland und auch in Niedersachsen. Dr. rer. nat. Masyar Monazahian, Virologe und Koordinator des Zentrums für Gesundheits- und Infektionsschutz (ZGI) am Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA), und seine Kollegin Dr. med. vet. Sonja Wolken, Fachtierärztin für Parasitologie, beobachten deshalb die in Niedersachsen lebenden Zecken, Mücken sowie andere Vektoren genau. In diesem Jahr hat Wolken in Hannover eine Brutstätte der Asiatischen Tigermücke aufgespürt. Über diesen Fund, aber auch über Erkrankungen wie FSME, das West-Nil-Fieber sowie das Chikungunya- und das Dengue-Fieber berichten Wolken und Monazahian im Interview mit dem [niedersächsischen ärzteblatt](#). Dabei geht es unter anderem um die Frage, mit welchen Infekten auch Reiserückkehrer bisweilen aus dem Urlaub zurückkehren.

Herr Dr. Monazahian, das West-Nil-Fieber breitet sich in Europa weiter aus. Im vorigen Jahr hat es in Deutschland bereits autochthone Infektionen gegeben. Worauf muss man sich in Niedersachsen in diesem Jahr einstellen?

Dr. rer. nat. Masyar Monazahian: Wir haben das West-Nil-Virus in Niedersachsen seit 2019 im Fokus. Damals gab es einen Fall, 2023 ebenfalls einen Fall und das letzte Mal waren es 2024 drei Fälle. Für dieses Jahr können wir noch nichts sagen, weil die Saison erst beginnt und bis in den späten Herbst andauert. Trotzdem sind bundesweit bereits sieben Fälle gemeldet, bei denen die Ansteckung in Deutschland stattgefunden hat. Insgesamt gab es bundesweit seit 2019 insgesamt 139 autochthon und reiseassoziiert erworbene Infektionen.

In diesem Jahr wurde in den Medien vor allem über viele Fälle in Südeuropa berichtet. Wenn Reiserückkehrer mit einem Infekt in die Praxis kommen, müssten ihre Ärztinnen und Ärzte das eventuell im Blick haben?

Dr. rer. nat. Masyar Monazahian: Richtig, gerade in südeuropäischen Ländern haben die Infektionen mit dem West-Nil-Virus massiv zugenommen. Wenn Reiserückkehrer eine Symptomatik mit Fieber, Schmerzen, Müdigkeit und eventuell einem Exanthem zeigen, sollte daran gedacht werden – oder an das Dengue-Fieber. 2025 gab es in Frankreich 28 autochthone Fälle mit dem Dengue-Virus. Das ist schon eine relativ hohe Anzahl.



Dr. rer. nat. Masyar Monazahian



Dr. med. vet. Sonja Wolken

Fotos: NLGA

Aktuell besteht wohl ein wesentlicher Unterschied darin, dass das West-Nil-Virus von der in Deutschland heimischen Culex-Mücke übertragen wird, während Viruserkrankungen wie das Dengue- oder Chikungunya-Fieber als Vektor eine tropische Mücke benötigen?

Dr. rer. nat. Masyar Monazahian: Ob Culex pipiens darüber hinaus weitere Viruserkrankungen übertragen kann, wird gerade erforscht. Wir haben aber hierzulande viele Reiserückkehrer, die am Dengue-Fieber erkranken. Allein in diesem Jahr gab es bisher bundesweit 443 Meldungen (Datenstand RKI 26.08.2026), davon sind 29 Fälle in Niedersachsen verortet. Das heißt, wenn eine Asiatische Tigermücke (Aedes albopictus) in Hannover auf einen Menschen mit einer ausreichenden Virämie, also einer hohen Viruslast trifft, kann es sein, dass diese Mücke das Virus aufnimmt, in sich weiter vermehrt und dann eine Epidemie in Gang setzt. Solche Ausbrüche haben wir in früheren Jahren schon zum Beispiel in Italien, aber im vorigen Jahr auch in Frankreich gesehen.

Bisher gab es beispielsweise Populationen der Asiatischen Tigermücke in Baden-Württemberg und im südlichen Bayern, die dort auch überwintern. Jetzt sind Sie, Frau Dr. Wolken, Anfang August auf eine Tigermücken-Population in Hannover gestoßen. Ist der Fund ein Ergebnis des Mückenmonitorings, zu dem Sie die niedersächsische Bevölkerung im vorigen Jahr aufgerufen haben?

Dr. med. vet. Sonja Wolken: Genau. Eigentlich sind wir aber schon länger an dem Thema dran, nachdem wir 2024 im Rahmen des Mückenatlas-Projekts des Friedrich-Löffler-Instituts

(FLI) und des Leibniz-Zentrums für Agrarlandschaftsforschung (ZALF) e.V. über zwei Einzelfunde von Tigermücken in Hannover informiert wurden. Diese Standorte haben wir seitdem intensiv untersucht und kontinuierlich Fallen aufgestellt. Aber dort nichts gefunden. Im vorigen Jahr haben wir deshalb mit einer großen Medienaktion eine Art Citizen-Science-Projekt gestartet. Bürgerinnen und Bürger sind aufgerufen, detailreiche Fotos von einem verdächtigen Mückenexemplar mit Informationen zum Fundort an vektormonitoring@nlga.niedersachsen.de zu senden. Und genau das ist jetzt passiert, dass uns eine Bewohnerin aus Hannover ein Foto von einer Tigermücke zugeschickt hat. Wir sind sofort hingefahren und haben gehofft, es handle sich nicht gleich um eine Population. Doch die Brutstätte befand sich nur zwei Meter vom Fundort im Hinterhof entfernt in einer Regentonne.

Wie gehen Sie bei so einer Entdeckung weiter vor? Wird die Population vernichtet?

Dr. med. vet. Sonja Wolken: Ja, wir haben ad hoc das Wasser abgelassen und die Hausbewohner gebeten, die Tonne zu reinigen. Das ist sehr wichtig, weil die Tigermücken ihre Eier nicht ins Wasser legen, sondern an den Rand eines Gefäßes. Und zwar ganz knapp oberhalb der Wasseroberfläche. Erst wenn der Wasserspiegel in dem Behälter wieder steigt und die Eier quasi überspült werden, schlüpfen die Larven. Deswegen reicht es bei diesen Überschwemmungsmücken nicht aus, nur das Wasser zu wechseln: Man muss die Gefäße einmal mechanisch durchreinigen, damit man diese am Rand klebenden Eier entfernt.

Die regelmäßige Reinigung von Vogeltränken würde also ebenfalls genügen, um die weitere Ausbreitung zu verhindern – falls dort Eier abgelegt wurden?

Dr. med. vet. Sonja Wolken: Wenn einmal in der Woche das Wasser gewechselt und das Gefäß mechanisch gereinigt wird, lässt sich dadurch der Entwicklungszyklus der Tigermücken unterbrechen.

Um zu verhindern, dass Tigermücken sich hier in Niedersachsen weiter ausbreiten und auf an Chikungunya oder Dengue-Fieber erkrankte Reiserückkehrer treffen, gehen Sie jetzt gezielt auf Mückenfang?

Dr. med. vet. Sonja Wolken: Für uns macht es absolut Sinn, diese Tigermücken-Population zu beseitigen. Und selbst, wenn das nicht in Gänze möglich ist, sie wenigstens zu reduzieren. Formal ist in Hannover das Gesundheitsamt der Region dafür zuständig, während wir als Niedersächsisches Landesgesundheitsamt das beratende, unterstützende Organ sind. Als der Fund bestätigt war, habe ich sogleich Kontakt zu den Kolleginnen und Kollegen im Amt von Dr. med. Andrea

Wünsch aufgenommen und wir haben innerhalb kürzester Zeit ein Team zusammengestellt. Mit neun Zweierteams ist dann eine erste Großaktion mit einer Tür-zu-Tür-Begehung gestartet. Da die Tigermücke flugfaul ist und kaum weiter als 200 Meter fliegt, haben wir erst einmal einen 200-Meter-Radius um den Fundort gezogen. Dann haben wir in diesem Bereich die Anwohner aufgesucht, aufgeklärt und die Gärten inspiziert. Etwaige Brutstätten wurden identifiziert und Funde ausgemerzt. Außerdem haben wir die Bürgerinnen und Bürger angehalten, solche Brutstätten zu vermeiden, damit es nicht zu einer weiteren Ausbreitung kommt. Das war allerdings eine sehr aufwändige Aktion, denn in dem Stadtteil gibt es viele Gärten und Hinterhöfe, die intensiv genutzt werden. Wir sind dort auf extrem viele Regentonnen und Wasserreservoirs gestoßen, die kontrolliert werden mussten.

Was meinen Sie, wie die Tigermücken überhaupt hier nach Niedersachsen gekommen sind?

Dr. med. vet. Sonja Wolken: Das kann ich nicht beantworten. Also hergeflogen sind sie definitiv nicht. Dazu liegen die anderen Gebiete, wo wir etablierte Populationen haben, zu weit weg. Es gibt verschiedene Möglichkeiten. Vielleicht ist eine Tigermücke im Wagen mit angereist, als jemand vom Oberrhein hier Verwandte besucht hat. Die Tigermücken sind sehr aggressiv und verfolgen Menschen durchaus bis ins Auto. Eine andere Möglichkeit ist der Warenverkehr: Da könnte eine Tigermücke als blinder Passagier mit hierher transportiert worden sein.

Falls es einer Population – bedingt durch Klimawandel und milde Winter – gelingt, sich in Hannover zu etablieren, könnte es in Zukunft zu einem Aufeinandertreffen von einer Tigermücke und einem infizierten Menschen kommen...

Dr. rer. nat. Masyar Monazahian: In der Tat. Wir haben in diesem Jahr zum Beispiel elf Reiserückkehrer mit einem Dengue-Befund. Das heißt, wenn jetzt zufällig einer dieser Reiserückkehrer noch eine Virämie hat und in Döhren wohnt, wo



Asiatische Tigermücke (*Aedes albopictus*).

Foto: Pawich Satalerd – stock.adobe.com



Ixodes ricinus – der gemeine Holzbock: Er überträgt unter anderem die Lyme-Borreliose und die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME).

die Tigermücken-Population gefunden wurde, könnte dieses Szenario eintreten. Das gilt auch für Chikungunya. Hier haben wir bundesweit in diesem Jahr bereits 198 Meldefälle (Datenstand RKI 26.08.2026), davon 16 in Niedersachsen. Zwei der Reiserückkehrer, die Infektionen haben oder hatten, stammen aus der Region Hannover. Zika steht allerdings aktuell in Europa nicht so im Fokus – hier gibt es eher Ausbrüche in Süd- und auch Nordamerika.

Das Robert Koch-Institut empfiehlt Reiserückkehrern mit einer Fiebererkrankung oder dem Verdacht einer Infektion, sich noch zwei Wochen lang nach der Rückkehr vor Mückenstichen zu schützen: Wie sehen Sie das?

Dr. rer. nat. Masyar Monazahian: Ich unterstütze diese Vorsichtsmaßnahme: Nach zwei Wochen sollten genügend Antikörper vorhanden sein, die gegen das Virus wirken. Dann können sich die Betroffenen wieder frei bewegen. Während dieser zwei Wochen sollte man einen guten Mückenschutz verwenden und Mückenkontakt möglichst vermeiden.

Wie sieht es denn mit Tests und Laboruntersuchungen bei dem Chikungunya- oder dem Dengue-Virus aus? Ist die Untersuchung schwieriger und aufwändiger?

Dr. rer. nat. Masyar Monazahian: Der klassische Weg ist es, das Blut auf Antikörper zu untersuchen. Wenn ich damit einen Nachweis erziele, kann ich noch einmal mit einer PCR, also mit einem molekularbiologischen Test, untersuchen, ob ich das Virus selbst nachweisen kann. Je nachdem, wie empfindlich das Nachweissystem ist, können dabei Probleme auftreten. Das bedeutet aber nicht, dass die Person nicht doch das Virus in sich trägt. Beim West-Nil-Virus ist das etwas anders gelagert, denn hier ist der molekularbiologische Nachweis mit den kommerziell angebotenen Testsystemen nicht ganz einfach. Da kann es gelegentlich zu einem falsch positiven Ergebnis kommen. Denn eine besondere diagnostische

Herausforderung stellen Kreuzreaktionen mit verwandten Flaviviren dar, insbesondere mit dem Usutu-Virus (USUV), dem FSME-Virus und Dengueviren.

Ein äußerst wichtiges Thema sind Zecken und die von ihnen übertragene Erkrankung FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis). Wer sollte sich impfen lassen?

Dr. rer. nat. Masyar Monazahian: Wir stellen fest, dass mit FSME infizierte Zecken sich weiter Richtung Norden ausbreiten. In Niedersachsen haben wir mit dem Landkreis Celle und dem Landkreis Emsland inzwischen zwei Risikogebiete. Zusätzlich gibt es aber auch in anderen Regionen Niedersachsens autochthone Fälle. In diesem Jahr haben wir bundesweit jetzt schon 481 Meldefälle (Datenstand RKI 26.08.2026) und bewegen uns auf einem hohen Niveau. Sechs bestätigte Fälle betreffen uns in Niedersachsen, aber wir haben zusätzlich sieben weitere Fälle in der Beurteilung. Bei erwiesenen autochthonen Fällen suchen wir an den Orten, an denen sich die Erkrankten aufgehalten haben, ob wir mit dem Virus infizierte Zecken finden. Von den sechs für Niedersachsen bestätigten Fällen, fand der Zeckenkontakt bei vier Infizierten übrigens außerhalb der Risikogebiete statt: also in Hannover, in Hildesheim, in Uelzen und in Cuxhaven. In Cuxhaven hatten wir bereits in den letzten Jahren autochthone Fälle. Möglicherweise gibt es im nächsten Jahr eine weitere neue Risikogebietszuweisung durch das RKI. Meine Empfehlung zu einer Impfung lautet: Derjenige, der sich viel in der freien Natur bewegt und oft Zeckenkontakt hat, sollte an eine FSME-Impfung denken. Für die FSME-Impfung gilt generell, dass sie meist sehr gut übertragen wird und einen sehr hohen Schutz bietet.

In Niedersachsen treten regelmäßig auch Infektionen mit dem Hantavirus auf, der durch Kot und Urin von Rötelmäusen übertragen wird. Gibt es da in diesem Jahr ein größeres Ausbruchsgeschehen?

Dr. rer. nat. Masyar Monazahian: Bundesweit haben wir in diesem Jahr bereits 190 Nachweise, davon betreffen 28 Fälle Niedersachsen (Datenstand RKI 26.08.2026). Betroffen sind hauptsächlich die Region Emsland sowie der Landkreis Osnabrück. Dort werden die meisten Infektionen mit dem Hantavirus entdeckt, aber das liegt natürlich auch daran, dass die Ärzteschaft dort für diese Diagnose sensibilisiert ist. Die Symptome wie etwa Fieber, Gliederschmerzen und Schwindel ähneln häufig denen einer Grippe, es kommt aber sehr selten zu schweren Verläufen. Zu Infektionen mit dem über den Kot und Urin der Rötelmaus übertragenen Erreger kommt es meist im Frühjahr, wenn man den Schuppen oder das Gartenhaus ausfegt. Aber auch, wenn man im Herbst hingehet und Holz macht, kann es zu einem Kontakt und einer Ansteckung kommen.

Das Interview führte Inge Wünnenberg.

Insight ÄKN: Die Arbeit des Referats „Weiterbildungsermächtigung“

Eine gute Weiterbildung sichert eine gute Patientenversorgung. Die Ärztekammer Niedersachsen prüft die Weiterbildung formal und unterstützt Weiterbildungsermächtigte in ihrer Rolle.

In vielen Krankenhäusern, Praxen, MVZs, Tageskliniken, Gesundheitsämtern und weiteren Einrichtungen der Patientenversorgung engagieren sich Weiterbilder und Weiterbilderinnen trotz zunehmender schwieriger Rahmenbedingungen, um eine gute Weiterbildung zu gewährleisten. Grundlegende Aufgabe der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) ist es, die Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt zu fördern und zu prüfen. Maßgeblich dafür sind die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern, die von den Ärztinnen und Ärzten der Kammerversammlungen weiterentwickelt und beschlossen werden. Bei der ÄKN setzt die Abteilung 1 die Beschlüsse zur Weiterbildung um. Die Aufgaben im Bereich Weiterbildungsermächtigung liegen im Referat 1.2.

Wer erhält eine Weiterbildungsermächtigung?

Dem Antrag auf Weiterbildungsermächtigung ist ein gegliedertes Programm beizufügen, das den optimalen Ablauf der Weiterbildung in der Stätte beschreibt und erläutert, wie welche Kompetenzen vermittelt werden sollen. Hierbei können die fachlich empfohlenen Weiterbildungspläne der Bundesärztekammer helfen. Da die Programme veröffentlicht werden, nutzen die jeweiligen Stätten das Programm häufig auch als Werbung.

Die ÄKN macht sich außerdem ein Bild von den strukturellen Voraussetzungen am Arbeitsplatz und ob das Patientengut ausreichend diversifiziert ist. Die meisten Ärztinnen und Ärzte erhalten eine Ermächtigung für 12, 24 oder 36 Monate, weil etwa bestimmte medizinische Geräte nicht

vorhanden sind, Behandlungen nicht angeboten werden oder notwendige Operationstechniken nicht vermittelt werden können. In solchen Fällen können Weiterzubildende diese Abschnitte oder Kompetenzen bei anderen Weiterbildungsermächtigten absolvieren. Eine Weiterbildungsermächtigung für den gesamten Weiterbildungszeitraum erhalten allenfalls Chefärztinnen und -ärzte, die an großen medizinischen Einrichtungen tätig sind. Und auch nur, wenn sie alle Kompetenzen (inklusive der ambulanten Inhalte) vermitteln können. Die meisten Weiterzubildenden absolvieren ihre Weiterbildungsabschnitte somit an mehreren Weiterbildungsstätten. Weiterzubildenden hilft es, wenn Weiterbildungsermächtigte strategische Kooperationen (Verbünde) mit anderen Ermächtigten eingehen, um fehlende Kompetenzen auszugleichen.

Zulassung zur Weiterbildungsstätte

Die Zulassung als Weiterbildungsstätte ist ebenso zentral wie die Weiterbildungsermächtigung einer Ärztin oder eines Arztes. Medizinische Hochschulen und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens sind per Gesetz anerkannte Weiterbildungsstätten. Die übrigen Einrichtungen, insbesondere Krankenhausabteilungen und MVZs, müssen gesondert auf Antrag des Trägers der Einrichtung zugelassen werden. Dasselbe gilt auch für niedergelassene Praxen. Hintergrund ist, dass die zuständige Ärztekammer prüft, ob die strukturellen und personellen Voraussetzungen vorliegen, um an der Stätte anrechnungsfähige Weiterbildungsabschnitte in einem Gebiet oder in einem Schwerpunkt zu absolvieren.

Die Weiterbildungsermächtigung und die Zulassung als Weiterbildungsstätte sind rechtlich aneinander geknüpft. Deshalb ist es wichtig, die ÄKN rechtzeitig über den Umzug der Stätte an eine andere Adresse, Ausscheiden einer der Weiterbilderinnen oder Weiterbilder oder eines benannten Vertreters, der Aufgabe von Leistungen sowie Änderungen im Versorgungsauftrag zu informieren.

Train the Trainer (TtT): Bessere Weiterbildung bedeutet bessere Versorgung

Die Mitarbeitenden des Referats überprüfen nicht nur, ob Ärztinnen und Ärzte über alle formalen Nachweise für ei-

Weiterbildungsermächtigung papierlos über das Mitgliederportal beantragen

Das Mitgliederportal der ÄKN (portal.aekn.de) führt alle erforderlichen Dokumente für die Weiterbildungsermächtigung auf und führt Schritt für Schritt durch den Antragsprozess. Zweimal im Monat bietet das Referat 1.2. außerdem online-Termine an, in denen sich Weiterbilderinnen und Weiterbilder über die digitale Antragsstellung im Mitgliederportal informieren können. Für eine Übersicht der anstehenden Termine können sich Interessierte per Mail an weiterbildung@aekn.de wenden.

ne Weiterbildungsermächtigung verfügen, sondern bieten auch Services an, die bei der Betreuung der Weiterzubildenden helfen. Denn die Weiterzubildenden strukturiert anzuleiten, gegebenenfalls zu korrigieren oder auch zum selbstständigen Handeln zu ermutigen, erfordert Feingefühl und folgt keinem festgelegten Schema. Medizinische Expertise seitens der weiterbildenden Ärztin oder des weiterbildenden Arztes sind eine solide Grundlage für eine gute Weiterbildung. Konstruktiv Feedback zu geben und auch selbst entgegenzunehmen, sind aber keine Inhalte des Medizincurriculums. Aus diesem Grund hat die ÄKN die Train the Trainer-Seminare (TtT) für weiterbildende Ärztinnen und Ärzte eingeführt (s. Seite 19)

Die insgesamt acht Unterrichtseinheiten sind auf drei Module aufgeteilt. In den ersten beiden Modulen, die als eLearning und Online-Seminar angeboten werden, geht es unter anderem um die Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten, aber auch rechtliche Grundlagen der Weiterbildung. Das dritte Modul umfasst einen vierstündigen Workshop, in dessen Zentrum der interkollegiale Erfahrungsaustausch steht. Die Teilnehmenden erproben nicht nur, wie strukturierte Feedbackgespräche aussehen können, sondern reflektieren auch ihre Rolle als Weiterbilderinnen und Weiterbilder.

Um allen interessierten Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit zu geben, die Präsenzveranstaltung wohnortnah wahrzunehmen, gibt es rotierende Termine in den Bezirksstellen. Zusätzlich haben Weiterbildungsermächtigte mit dem Format „Kompass Weiterbildung“ die Möglichkeit, ihr Wissen aufzufrischen und individuelle Fragen zu klären. Die Veranstaltungen organisiert die Abteilung 1 gemeinsam mit den Bezirksstellen.

Ziel ist es, Weiterbildungsermächtigte in ihrer Rolle zu unterstützen, positiv auf die Lernerfahrung für Weiterzubildende einzuwirken und somit eine hochwertige Patientenversorgung zu sichern.

Fragen und Unsicherheiten schnell aus dem Weg räumen

Für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sind ihre Weiterbildungsermächtigten sowohl für fachliche wie auch organisatorische Fragen rund um die Weiterbildung die erste Ansprechperson. Um sicherzustellen, dass Weiterzubildende bis zur Facharztprüfung alle notwendigen Kompetenzen nachweisen können, sollten Weiterbildungsermächtigte im Vorfeld die Möglichkeiten und Grenzen der eigenen Weiterbildungsermächtigung transparent machen. Bei Unsicherheiten können sich Weiterbildungsermächtigte jederzeit per Mail an weiterbildung@aeKn.de wenden.

■ Monika Schröder

Veranstaltung „Kompass Weiterbildung“: Klarheit, Austausch und Orientierung für Weiterbildungsermächtigte

Als Weiterbilderinnen und Weiterbilder geben Sie Ihren Weiterzubildenden die Richtung vor, wie ein Kompass. Mit unserem Format „Kompass Weiterbildung“ unterstützen wir Sie in Ihrer Rolle und geben Orientierung und Impulse: von der strukturierten Begleitung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung über das Führen des eLogbuchs, Infos zur Verbundweiterbildung bis hin zu Fragen zur Weiterbildungsermächtigung selbst. Denn eine verlässliche Unterstützung und ein guter Service für unsere Mitglieder sind uns wichtig.



Foto: Adobe Stock / Robert Kneschke

Selbstverständlich geben wir auch ausreichend Raum für individuelle Fragen. Während der einzelnen Veranstaltungstermine bieten wir Ihnen daher eine konkrete Beratung im 4-Augen-Gespräch mit Mitarbeitenden des Referates Weiterbildungsermächtigung an. Bitte melden Sie sich dafür im Vorfeld an.

Die nächsten Termine sind:

- Mittwoch, 7. Oktober, Bezirksstelle Stade
- Mittwoch, 6. November, Bezirksstelle Hannover
- Mittwoch, 25. November, Bezirksstelle Osnabrück

Die Veranstaltungen finden nachmittags statt. Die genauen Uhrzeiten variieren. Für weitere Informationen zum Programm und der Anmeldung wenden Sie sich an weiterbildung@aeKn.de oder Ihre Bezirksstelle.

Wir freuen uns auf Sie!

„Sinnvoll und lehrreich“: Feedback zu Train-the-Trainer (TtT) Modul 3

Die TtT-Seminare vermitteln Weiterbildungermächtigten wichtige Kompetenzen zu ihren Rechten, ihren Pflichten und ihrer Rolle / Workshop erhält gute Ergebnisse in der Evaluation

Mit der Einführung der neuen Weiterbildungsordnung und der damit stärkeren Sicht auf die Vermittlung von Kompetenzen wurde auch der Fokus auf die richtige Vermittlung der Kompetenzen gelegt. Um die Weiterbildungsbefugten in diesem Prozess bestmöglich zu begleiten, gibt es in Niedersachsen seit dem Jahr 2020 die Train-the-Trainer (TtT) Seminare. In drei Modulen befassen sich Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit ihren Pflichten, ihren Rechten und ihrer Rolle gegenüber den Weiterzubildenden. Im dritten Modul kommen die Teilnehmenden in einem Präsenzworkshop zusammen.

„Mir hat sehr gut der Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen verschiedener Fachgebiete gefallen, da sich zeigte, bestimmte Probleme in der Weiterbildung betreffen offensichtlich alle Fachgebiete gleichermaßen. Es war so eine Art ‚Balint-gruppe‘ für Weiterbilder.“

Anonym

als auch der kollegiale Austausch werden als gute Unterstützung für die tägliche Arbeit angesehen. Neue Impulse zu erhalten und dabei auch auf die Erfahrungen der anderen Teilnehmenden in den Gruppenübungen zugreifen zu können, wird sehr positiv bewertet, wie die anonyme Evaluation zeigt.

Die Moderatorinnen und Moderatoren von Modul 3 legen besonderen Wert auf ein vertrauensvolles Setting. Denn die Teilnehmenden üben, schwierige Gespräche zu führen, Erwartungen zu formulieren und Feedback entgegenzunehmen.

Dabei nimmt sich die Ärztekammer nicht aus. Denn die Rückmeldungen der Teilnehmenden helfen dabei, die Seminare stetig weiterzuentwickeln und noch zielgerichteter zu konzipieren. Also seien auch Sie Teil dieser Entwicklung und nutzen Sie die Chance, sich in einem geschützten Raum in Ihrer Rolle zu reflektieren und weiterzuentwickeln. Da die Seminare sehr nachgefragt werden, achten wir verstärkt darauf, ausreichende Angebote zu machen, wo sie gebraucht werden. Wir freuen uns auf Sie!

■ Das Moderatorenteam der TtT-Seminare

„Feedback-Übungen waren sinnvoll und lehrreich, da dies schwerer ist, als man denkt. Interkollegiale Gespräche waren spannend und zeigten andere Blickwinkel.“

Anonym

Termine für Train-the-Trainer Modul 3

- Mittwoch, 28. Oktober 2026, 14 bis 18 Uhr in der ÄKN-Bezirksstelle Wilhelmshaven
- Mittwoch, 28. Oktober 2026, 14 bis 18 Uhr in der ÄKN-Bezirksstelle Oldenburg
- Mittwoch, 4. November 2026, 15 bis 19 Uhr im Krankenhaus Winsen
- Mittwoch, 11. November 2026, 14 bis 18 Uhr in der ÄKN-Bezirksstelle Göttingen
- Mittwoch, 18. November 2026, 14 bis 18 Uhr in der ÄKN in Hannover
- Mittwoch, 25. November 2026, 14 bis 18 Uhr in der ÄKN-Bezirksstelle Verden

Weitere Termine sind in Planung.

Anmeldung per Mail an kompetenzzentrum@aekn.de



Foto: J. Weigel

Vorreiter der universitären Allgemeinmedizin

Gründung von 50 Jahren: Mit einem Festakt beging das Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin an der MHH sein Jubiläum. Professor Dr. med. Nils Schneider blickte mit vielen Wegbegleitern und Gästen zurück auf die Historie, aber auch in die Zukunft.

Hannover. „Vor 50 Jahren war die Medizinische Hochschule Hannover der erste universitäre Standort in Deutschland, der das Fachgebiet Allgemeinmedizin institutionell verankert hat.“ Mit diesen Worten erinnerte Professor Dr. med. Nils Schneider zu Beginn der Jubiläumsfeier des Instituts für Allgemeinmedizin, das 2021 um die Palliativmedizin erweitert wurde, an die Einrichtung des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) im Jahr 1976. Zum Festakt und zum sich anschließenden Tag der Allgemeinmedizin begrüßte der Institutsdirektor am 22. August 2026 Lehrende, Forschende und Studierende, aber vor allem auch Ärztinnen und Ärzte, die zum Teil seit vielen Jahren die Geschichte des Instituts begleiten.

Stellenwert der Allgemeinmedizin

„Hausärztinnen und Hausärzte tragen den größten Teil der Patientenversorgung in Deutschland“, verdeutlichte Schneider den Stellenwert des Fachs Allgemeinmedizin – und sie seien dicht an den Menschen mit ihren Sorgen und Nöten: „Die hausärztliche Versorgung bildet nicht nur das Fundament unseres Gesundheitssystems, sondern ist auch über die Medizin hinaus ein gesellschaftlich stabilisierender Faktor.“ Ein MHH-Strukturplan habe 1975 fünf Aufgabenbereiche der Allgemeinmedizin skizziert, die bis heute nicht an Gültigkeit verloren hätten, berichtete Schneider: „1. Allgemeinmedizin als koordinierende Stelle in der Gesamtversorgung; 2. Langfristige Betreuung von Patientinnen und Patienten und deren Familien, unabhängig von Alter, Geschlecht und weiteren Merkmalen; 3. Prävention; 4. Betreuung von chronisch erkrankten und älteren Patientinnen und Patienten; 5. Priorität in der Lehre und Ausbildung im Bereich der Allgemeinmedizin.“ Dokumentiert

ist dieses Konzeptpapier wie viele andere Informationen zu Entwicklungen, Errungenschaften und Projekten des Instituts in der zum Jubiläum publizierten Festschrift.

Für Forschung und Evidenz

Einen ersten Glückwunsch zum 50-jährigen Bestehen überbrachte dann Professorin Dr. med. Eva Hummers, Schneiders Amtsvorgängerin als Direktorin der MHH-Allgemeinmedizin in den Jahren von 2005 bis 2012. „Wissenschaft ist ohne universitäre Verankerung kaum denkbar und machbar“, sagte die heutige Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin an der Universitätsmedizin Göttingen und Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Dabei unterstrich sie, wie wichtig mehr Evidenz in der Medizin sei. Dass mittlerweile nahezu alle medizinischen Fakultäten in Deutschland eigene Abteilungen oder Institute für Allgemeinmedizin eingerichtet haben, spricht für Hummers Sichtweise.

Finanzielle Unterstützung durch die KVN

Fürsprache und Unterstützung im Hinblick auf die Einrichtung des Lehrstuhls seien schon Mitte der 1970er Jahre aus der niedergelassenen Ärzteschaft gekommen, ließ als zweiter Redner Thorsten Schmidt, stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN), die Gründung des MHH-Instituts Revue passieren. In den ersten zwei Jahren habe die Selbstverwaltung die Finanzierung übernommen und Starthilfe gegeben, so Schmidt: Bereits damals habe es geheißen, „wegen der angespannten Finanzlage des Landes Niedersachsen wäre ohne die KVN-Hilfe das von der Ärzte-



Professor Dr. med. Nils Schneider



Professorin Dr. med. Eva Hummers



Thorsten Schmidt

Fotos: L. Heil / MHH : KVN

schaft und Politikern für dringend notwendig gehaltene Projekt nicht zu realisieren gewesen.“ Doch die Starthilfe habe nicht zuletzt zu einer engen Zusammenarbeit zwischen der allgemeinmedizinischen Fachrichtung und der KVN geführt, die heutzutage längst selbstverständlich sei. Ausdruck dieses Miteinanders sei zum Beispiel 2013 die zunächst als Modellprojekt initiierte „Allgemeinmedizin in der Notaufnahme (ZNA)“. Inzwischen gehört die allgemeinmedizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten, die keine hochspezialisierte fachärztliche Behandlung benötigen, mit Unterstützung der KVN zu einem bewährten Angebot in der MHH-Notaufnahme.

Alma Mater für hausärztlichen Nachwuchs

Mehrere Tausend Kolleginnen und Kollegen sind aus diesem Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin hervorgegangen, überbrachte Dr. med. Matthias Berndt zum Jubiläum den Dank und die Glückwünsche des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands Niedersachsen e. V.: „Das Institut hat sich in den vergangenen 50 Jahren zu einem prägenden Ort für Forschung, Lehre und Versorgung entwickelt“, sagte der selbst in Hannover als Hausarzt niedergelassene Verbandsvorsitzende. Berndt betonte, dass in dieser Zeit viel Pionierarbeit geleistet worden sei etwa bei der Entwicklung der ersten evidenzbasierten DEGAM-Leitlinien für die Praxis oder beispielsweise bei der Etablierung der „psychosomatischen Grundversorgung“. 30 Prozent aller Arzt-Patienten-Kontakte fänden in den Hausarztpraxen statt, stellte Berndt, der selbst an der MHH studiert hat und als Lehrarzt Studierende mit ausbildet, abschließend heraus: „Sie können stolz auf sich sein! Die Bevölkerung braucht uns!“

Laudatio einer Zeitzeugin

Wie die Qualität der hausärztlichen Versorgung von der vielfältigen Pionierarbeit des Instituts über die Jahrzehnte hinweg bis heute profitiere, führte dann in ihrer Laudatio Dr. med. Cornelia Goesmann als langjährige Wegbegleiterin aus. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapie, in der

Aktuelle Entwicklungen in Lehre und Forschung

Zum Studienjahr 2016/17 startete die allgemeinmedizinische Lehre mit einem neuen Konzept. Didaktischer Kern im dritten Studienjahr wurde das fallorientierte Lernen, um Studierende sehr selbstständig an die hausärztliche Denk- und Arbeitsweise heranzuführen und häufige Beratungsanlässe leitliniengerecht zu bearbeiten.

Im Jahr 2023 konnten sich Studieninteressierte in Niedersachsen erstmals für 60 Studienplätze im Fach Humanmedizin über die „Landarztquote“ bewerben. Das Bewerbungs- und Auswahlverfahren läuft jährlich zentral über den Niedersächsischen Zweckverband zur Approbationserteilung (NiZZA) und die Ärztekammer Niedersachsen und wird fachlich sowie didaktisch durch das Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin unterstützt.

Das breite Lehrportfolio wird ab dem Studienjahr 2026/27 durch einen neuen „Vertiefungstrack Allgemeinmedizin“ noch erweitert, der in Folge des Aktionsplans des Landes Niedersachsen gegen den Hausärztemangel konzipiert wurde. Besonderheit ist die frühzeitige und longitudinale Verknüpfung von Praxis und Wissenschaft in der Allgemeinmedizin. Forschungsfelder sind neben der Palliativmedizin Telemedizin, Klimawandel sowie COVID-19 und die Folgen der Pandemie. Weitere Themen sind die Studierendengesundheit, Professional Identity und der Einsatz von Virtual Reality. Darüber hinaus steht die Versorgung von schwer kranken und sterbenden Menschen im Strafvollzug, von Menschen in Wohnungs- und Obdachlosigkeit sowie die primärärztliche Versorgung von trans* Personen im Mittelpunkt. Außerdem wurde gemeinsam mit den Instituten für Allgemeinmedizin der Bundesländer Niedersachsen, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern das Forschungspraxennetz Nord (FoPraNet-Nord) gegründet.

Zeit von 1985 bis 2017 in Hannover als Hausärztin niedergelassen, sprach beim Festakt als „echte Zeitzeugin“: Denn Go-



Dr. med. Matthias Berndt



Dr. med. Cornelia Goesmann



Felix Martin

esmann absolvierte zunächst in den Jahren 1971 bis 1977 ihr Studium an der MHH und nahm später von 1992 bis Anfang 2026 einen Lehrauftrag am Institut für Allgemeinmedizin wahr.

An Professor Dr. med. Klaus Dieter Haehn, der 1976 auf den neuen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der MHH berufen wurde, habe sie eine prägende Erinnerung, berichtete Goesmann. Sie habe damals an einem neuen, beeindruckenden Unterrichtsformat teilnehmen können: „Ich durfte einen hannoverschen Hausarzt einen Tag lang bei seiner Hausbesuchstour begleiten und Patientinnen und Patienten in ihrer häuslichen Umgebung kennenlernen.“ Später habe sie sich ab den 1990ern gesundheitspolitisch engagiert – zunächst als Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen – und sich mit der Sicherung der Qualität im Gesundheitswesen befasst. Qualität in der Versorgung sei ebenso ein zentrales Anliegen von Professorin Dr. med. Gisela Charlotte Fischer gewesen, die 1989 den Ruf auf die C-4-Professur für Allgemeinmedizin an der MHH angenommen und bis zu ihrer Emeritierung 2003 das Institut für Allgemeinmedizin der MHH geleitet habe. Als Fischer damals Hausärztinnen und -ärzte für einen Qualitätszirkel zum Thema Rückenschmerz gesucht habe, sei sie sogleich vorstellig geworden, weil sie diesen Aspekt der Qualitätssicherung unbedingt kennenlernen wollte, erzählte Goesmann: „Wir haben dann unter der Anleitung von Ottomar Bahrs und Ferdinand Gerlach, der 2004 Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Frankfurter Goethe-Universität wurde, zwei Jahre intensiv am Thema Rückenschmerz gearbeitet und damit den ersten Qualitätszirkel in Deutschland überhaupt begründet.“

Einbeziehung der Lehrpraxen

Auf die besondere Rolle, die von Anfang an den Lehrpraxen in der Planung des Instituts zugeschrieben wurde, ging Goesmann ebenfalls in ihrem Rückblick ein: Unter Professor Haehn habe es zunächst eine einzige Praxis gegeben – seine eigene. Professorin Fischer habe dann später regelmäßige Lehrärztere treffen eingeführt: „Wir waren bei diesen Sitzungen bis zu 20 Hausärztinnen und Hausärzte, die gemeinsam neue Lehrkonzepte erarbeiteten“, entsann sich Goesmann. Später habe dieser Kreis ab 2003 das Konzept für das Blockpraktikum und den hausärztlichen Abschnitt im Praktischen Jahr (PJ) erarbeitet. „Ich selbst habe anschließend etliche Studierende im Blockpraktikum und im PJ sowie dann als Weiterbildungsassistenten unterrichten dürfen und freue mich, viele von ihnen heute als Hausärztinnen und -ärzte immer wieder zu treffen.“

Erweiterung um Palliativmedizin und Geriatrie

Der Fortentwicklung des Instituts unter dem 2013 berufenen Professor Dr. med. Nils Schneider widmete die Laudatorin ab-

schließende Worte. Er habe die Erfolgsgeschichte nach dem Wechsel von Professorin Hummers-Pradier zurück nach Göttingen fortgesetzt. Es sei Schneider gelungen, die Zahl der Lehrpraxen auf mehr als 300 zu erhöhen, – in Kooperation mit der Diakovere Henriettenstiftung – sowohl den früheren dortigen Chefarzt Professor Dr. med. Klaus Hager als auch den heutigen Chefarzt Professor Dr. med. Olaf Krause als Lehrverantwortlichen für Geriatrie am Institut einzubinden sowie seine eigene Professur auf das Gebiet der Palliativmedizin auszuweiten. Auch hier komme dem Institut eine Vorreiterrolle zu, denn Palliativversorgung sei im ambulanten Setting zuvor bundesweit kaum erforscht worden.

Als weitere Meilensteine nannte Goesmann die Beteiligung und Mitwirkung des Instituts beim 2017 gegründeten KANN, dem Kompetenzzentrum zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin Niedersachsen, neben Schneiders enger Zusammenarbeit mit dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung etwa beim „10-Punkte-Aktionsplan für mehr Hausärztinnen und Hausärzte in Niedersachsen“. Besonders hob sie zudem die 2013 im Rahmen des Blockpraktikums erstmals gestartete „Landpartie“ hervor. Diese Kooperationen zwischen den örtlichen Hausärztinnen und -ärzten, kommunalen Verwaltungen oder dem Landkreis sowie dem Institut für Allgemeinmedizin der MHH bieten den Studierenden die exzellente Möglichkeit, eine ländliche Region kennenzulernen.

Als letztes Projekt hob Goesmann, selbst vor mehr als 20 Jahren Initiatorin eines medizinischen Versorgungsangebots für wohnungslose Menschen, schließlich das Wahlpflichtfach „Studentische Poliklinik Hannover“ lobend hervor. In dieser Kooperation mit der Caritas Hannover übernehmen Studierende der MHH einmal in der Woche die Sprechstunde für bedürftige Menschen – ein Projekt, das bereits zweimal einen Lehrpreis gewonnen habe.

Grußwort eines Studierenden

Hervorragende Arbeit bescheinigte dem Institut auch seitens der Studierenden Felix Martin, bis zum Frühjahr dieses Jahres AStA-Vorsitzender der MHH. Sein persönlicher Weg führe ihn zwar jetzt erst einmal in die Klinik und in das Fachgebiet Anästhesiologie, sagte Martin. Er schließe jedoch nicht aus, irgendwann in die hausärztliche Versorgung zu wechseln. „Aber wenn wir wollen, dass Hausärztinnen und -ärzte mehr Versorgung übernehmen und mehr Studierende sich für dieses Fach entscheiden, müssen auch seitens der Politik die richtigen Weichen gestellt werden“, forderte Martin. Die Einführung des Vertiefungstracks Allgemeinmedizin begrüßte der Medizinstudent: „Aus der Allgemeinmedizin ein richtig attraktives Fach zu machen, ist der richtige Weg.“ ■ Inge Wünnenberg

„Bei Übergriffen eine Strafanzeige stellen“

Gewaltprävention, Suchtmedizin, Brustkrebsnarben, Demenz und viele Themen mehr beim diesjährigen Okerforum in Braunschweig. Der ganztägige Fortbildungstag bot einen breiten Blick auf aktuelle Herausforderungen und Entwicklungen in der Medizin.

Braunschweig. „Verbale Aggressionen und körperliche Übergriffe gehören für viele Beschäftigte inzwischen zum Arbeitsalltag – sowohl in Kliniken als auch in den Praxen“, sagte Dr. med. Marion Charlotte Renneberg zur Eröffnung des diesjährigen Okerforums der Bezirksstelle Braunschweig. Doch bevor die ganztägige Fortbildung am 22. August 2026 mit praxisnahen Informationen zum Umgang mit Gewalt im Gesundheitswesen startete, ging die Ärztekammerpräsidentin auf zentrale Herausforderungen ein, vor denen die Ärzteschaft aktuell stehe. Neben den verschiedenen Reformvorhaben und deren Auswirkungen auf die ärztlichen Weiterbildung adressierte Renneberg die Bedeutung eines geschlossenen Auftretens der Ärzteschaft: Nur wenn Ärztinnen und Ärzte zusammenhielten und ihre Interessen gemeinsam verträten, könne ihre Stimme ausreichend Gehör finden. „Politik ist nur gut, wenn sie gute Berater hat – und diese Berater sind wir Ärztinnen und Ärzte.“

Gemeinsam für die Interessen der Ärzteschaft

Als langjährige Vorsitzende der Bezirksstelle Braunschweig und niedergelassene Hausärztin in Ilsede hat Renneberg eine besondere Verbindung zur Region. Nach ihrer Wahl zur Ärztekammerpräsidentin hat sie den Vorsitz der Bezirksstelle zwar abgegeben, bleibt dem dortigen Vorstand jedoch weiterhin verbunden. Im Rahmen des Okerforums stellte sie ihren Nachfolger im Amt des Bezirksstellenvorsitzenden Professor Dr. med. Peter Hammerer sowie die neue stellvertretende Vorsitzende Dr. med. Claudia Koch vor. Hammerer und Koch hatten schon vor der 20. Wahlperiode dem Bezirksstellenvorstand angehört und Hammerer seit 2015 bereits das Amt des stellvertretenden Vorsitzenden bekleidet.



Kriminalhauptkommissar Stefan Weinmeister von der Polizeiinspektion Braunschweig

Hammerer, Chefarzt der Urologischen Klinik am Städtischen Klinikum Braunschweig und ein international renommierter Experte auf dem Gebiet der urologischen Krebserkrankungen, begrüßte die Teilnehmenden anschließend selbst und dankte für das im Rahmen der Bezirksstellenwahl gezeigte Vertrauen. Als besonders wichtig hob auch er das Thema Gewalt im Gesundheitswesen hervor. Die zahlreichen Initiativen und Diskussionen der vergangenen Jahre hätten gezeigt, dass die Problematik alle Bereiche der medizinischen Versorgung betreffe. Mit Stefan Weinmeister, Erster Kriminalhauptkommissar im Fachkommissariat 2 in der Polizeiinspektion Braunschweig, erteilte er für den Eröffnungsvortrag einem ausgewiesenen Experten das Wort. In seinem Vortrag zeigte Weinmeister auf, wie Praxen und Kliniken verbalen und körperlichen Übergriffen vorbeugen, Gefahrensituationen frühzeitig erkennen und im Ernstfall angemessen reagieren können.

Im Ernstfall richtig handeln

Zu Beginn seiner Ausführungen verdeutlichte der Kriminalhauptkommissar anhand von Presseberichten über Vorfälle in Arztpraxen, dass Gewalt im medizinischen Alltag keineswegs ein abstraktes und auch kein seltenes Problem sei. Zudem sei davon auszugehen, dass nicht alle Vorfälle zur Anzeige gebracht würden. Weinmeister wies in diesem Zusammenhang auf das sogenannte „Kriminalfurchtsparadox“ hin: Während die statistisch erfasste Wahrscheinlichkeit, Opfer einer Straftat zu werden, vergleichsweise niedrig sein könne, sei das subjektive Unsicherheitsgefühl bei vielen Beschäftigten deutlich höher. Hinzu komme ein erhebliches Dunkelfeld nicht gemeldeter Vorfälle. Gerade bei verbalen Übergriffen oder Drohungen werde nicht immer die Polizei eingeschaltet. Dabei



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

Fotos: M. Küster

könne es sinnvoll sein, Vorfälle konsequent zu dokumentieren und zur Anzeige zu bringen.

Prävention beginnt im Team

Weiter ging es mit der konkreten Frage, was Praxen und Einrichtungen selbst tun können, um Gewalt vorzubeugen und in kritischen Situationen handlungsfähig zu bleiben. Dazu gehört Weinmeister zufolge zunächst, potenzielle Gefahrensituationen frühzeitig zu erkennen und das Bewusstsein für mögliche Risiken zu schärfen. Ebenso wichtig seien klare Kommunikations- und Verhaltensregeln für das gesamte Team. Auch die räumliche Gestaltung könne einen Beitrag zur Sicherheit leisten. Dazu zählten beispielsweise eine gefahrenbewusste Einrichtung der Praxis, eine geeignete Möblierung sowie die sinnvolle Gestaltung von Empfangs- und Wartebereichen. Interne und externe Bereiche sollten möglichst klar voneinander getrennt werden. Technische Maßnahmen wie Alarmierungssysteme könnten die Sicherheitsmaßnahmen ergänzen. Darüber hinaus empfahl Weinmeister, gemeinsam im Team konkrete Abläufe für Notfallsituationen festzulegen. Dazu gehören etwa das Bereithalten wichtiger Notfallnummern, klare Zuständigkeiten für Strafanzeigen und Strafanträge sowie regelmäßige Gefahrenanalysen.

Klare Haltung gegen Gewalt

Eine Möglichkeit, bereits im Vorfeld eine klare Haltung zu vermitteln, sei eine Grundsatzerklärung gegen Gewalt. Darin könne eine Praxis deutlich machen, dass verbale Aggressionen, Beleidigungen, Stalking, Sachbeschädigungen oder die Missachtung eines Hausverbots nicht akzeptiert würden. Was zunächst selbstverständlich erscheine, könne gerade in angespannten Situationen Orientierung geben – für Beschäftigte ebenso wie für Patientinnen und Patienten.

In der anschließenden Diskussion wurde auch die Frage aufgegriffen, ob bei Übergriffen tatsächlich immer eine Strafanzeige gestellt werden sollte. Weinmeister sprach sich dafür aus. Nur wenn Vorfälle bekannt würden, könnten sie erfasst und wiederkehrende Täterinnen und Täter erkannt werden. Bei konkreten Bedrohungen gebe es zudem Möglichkeiten, die persönlichen Daten der Betroffenen im Strafverfahren zu schützen. Damit wurde deutlich: Ein wirksamer Schutz vor Gewalt beginnt mit klaren Regeln, einem gut vorbereiteten Team und einer konsequenten Haltung gegenüber Übergriffen.

Bessere Versorgung von Brustkrebsnarben

Wie sehr Brustkrebsoperationen das Leben der betroffenen Frauen auch über die eigentliche Behandlung hinaus prägen können, zeigte Steff Rödl von dasBuusenkollektiv e.V. in ihrem Vortrag „Hinter der Naht: Brustkrebsnarben als gemeinsa-



Steff Rödl von der Initiative dasBuusenkollektiv e.V.

me Herausforderung in der Versorgung“. 2021 gegründet, versteht sich dasBuusenkollektiv als Community für Menschen mit Brustkrebs und setzt sich für „Patient Empowerment“, Aufklärung und eine stärkere Beteiligung von Patientinnen an Forschung und Versorgung ein. Mit Kampagnen, Informationsangeboten und der Zusammenarbeit mit medizinischen Einrichtungen möchte die Patientenorganisation die Perspektive der Betroffenen stärker in den Versorgungsalltag einbringen.

Narben sichtbar machen und ansprechen

Nachdem Rödl zunächst einen Einblick in die Hintergründe und die Arbeit des Kollektivs gegeben hatte, stellte sie die von der japanischen Kintsugi-Kunst inspirierte Kampagne „Let Your Scars Shine“ vor. Die dabei entstandenen Porträts von 24 Frauen zeigen unterschiedliche Narben und machen sichtbar, wie vielfältig die Erfahrungen nach einer Brustkrebsbehandlung sein können. Das begleitende Booklet wird inzwischen auch von Ärztinnen und Ärzten für Aufklärungsgespräche genutzt. „Dabei geht es nicht allein darum, Narben sichtbar zu machen“, betonte Rödl. „Vielmehr muss ein offener Austausch zwischen Patientinnen und medizinischen Fachkräften entstehen.“ Mit dem Projekt „Shine and Share“ wurden deshalb Patientinnen, Ärztinnen und Ärzte zusammengebracht, um gemeinsam über Operationsergebnisse, Erwartungen und mögliche Verbesserungen zu sprechen. Die positiven Erfahrungen sollen künftig mit einer Roadshow auf weitere Städte ausgeweitet werden.

Versorgung auch nach der Entlassung

Besonders deutlich wurde in Rödl's Ausführungen, dass die Versorgung rund um eine Brustkrebsoperation nicht mit dem Ende des Eingriffs oder mit der Entlassung aus dem Krankenhaus abgeschlossen ist. „Was darf ich? Was hilft? An wen wende ich mich? Wie geht es weiter?“ – auf diese Fragen fehle Patientinnen nach der Behandlung häufig eine Antwort. Eine Narbe sei zudem nicht automatisch „gut“, wenn sie äußerlich unauffällig verheilt sei. Taubheits- und Spannungsgefühle, Be-

Foto: A. Tamme

„Eine Suchterkrankung kann grundsätzlich jeden Menschen treffen.“

Dr. med. Katharina-Juliane Kirsche
Vorsitzende der Ärztekammer-
Bezirksstelle Lüneburg



wegungseinschränkungen oder anhaltende Schmerzen könnten trotzdem die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Auch psychische Belastungen und die Veränderung des eigenen Körperbildes spielten eine wichtige Rolle. Entscheidend sei deshalb, ob eine Narbe für die betroffene Frau zum Problem werde – und nicht allein, wie sie aus medizinischer Sicht beurteilt werde.

Aufklärung als gemeinsamen Prozess

Aus Sicht des Buusenkollektivs beginnt die Auseinandersetzung mit der Narbe bereits vor der Operation. Patientinnen benötigten eine realistische Vorstellung davon, welche Folgen ein Eingriff haben könne und welche Möglichkeiten der Behandlung und Nachsorge bestünden. Gleichzeitig dürfe die Fülle an Informationen – gerade unmittelbar nach der Diagnose – nicht zu einer Überforderung führen.

Im anschließenden Austausch diskutierten die Teilnehmenden unter anderem, wer nach der Operation die Verantwortung für den weiteren Versorgungsweg übernehme, welche Versorgungslücken bestünden und wie viel Eigeninitiative Patientinnen zugemutet werden könne. Dabei wurde deutlich, dass es nicht die eine verantwortliche Stelle gibt: Hausärztinnen und Hausärzte, in der Psychoonkologie Tätige, Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie weitere Beteiligte müssten bes-

ser miteinander vernetzt werden. Der Vortrag machte damit deutlich, dass eine gute Versorgung nicht allein an einem medizinisch gelungenen Operationsergebnis gemessen werden kann. Entscheidend ist vielmehr, Patientinnen auch nach dem Eingriff Orientierung zu geben, ihre individuellen Bedürfnisse ernst zu nehmen und sie als aktive Partnerinnen in die Entscheidungen über ihre weitere Behandlung einzubeziehen.

Suchtmedizin im Praxisalltag

Wie Sucht im Praxisalltag erkannt und behandelt werden kann, erläuterte Dr. med. Katharina-Juliane Kirsche, in Bad Bevensen in einer Hausarztpraxis niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin mit der Zusatzbezeichnung Suchtmedizin sowie Vorsitzende der Ärztekammer-Bezirksstelle Lüneburg. Im Mittelpunkt ihres Vortrags „Zwischen Genuss, Gewohnheit und Abhängigkeit. Suchtmedizin im Praxisalltag“ standen insbesondere Alkohol- und Nikotinkonsum sowie der Umgang mit suchtkranken Patientinnen und Patienten. Dabei machte Kirsche deutlich: „Eine Suchterkrankung kann grundsätzlich jeden Menschen treffen.“

Anhand des sogenannten Suchtdreiecks aus Person, Suchtmittel und Umwelt erläuterte die Ärztin, wie persönliche und soziale Faktoren sowie die jeweilige Substanz die Entwicklung einer Abhängigkeit beeinflussen. Bei Alkohol unterschied sie zwischen risikoarmem, riskantem und schädlichem Konsum sowie einer bestehenden Abhängigkeit. Im ärztlichen Alltag gehe es zunächst darum, gesundheitliche Risiken aufzuzeigen und den Konsum zu reduzieren – etwa durch alkoholfreie Tage oder längere abstinente Phasen. Bei einer Abhängigkeit sei hingegen vollständige Abstinenz erforderlich. Je nach Situation könnten Suchtberatungsstellen oder Selbsthilfegruppen unterstützen.

Die richtige Ansprache ist entscheidend

Eine besondere Herausforderung sei die Gesprächsführung,

Anzeige

„Warum kaufen, wenn man vieles für die Praxis mieten kann?“

Mit LEASYMED mieten Sie Praxiseinrichtung, Technik, IT, Ultraschall & mehr – und bleiben immer up to date.

Com²Med
PARTNER FÜR MEDIZIN + TECHNIK

- + komplett geplant
- + feste monatliche Kosten
- + immer auf dem neuesten Stand
- + alles aus einer Hand
- + nahtlos digital vernetzt
- + sofort startklar
- + 360° – rundum versorgt



www.com2med.de

erläuterte Kirsche. Betroffene spielten ihren Konsum häufig herunter, widersprächen ärztlichen Einschätzungen oder hätten bereits zahlreiche erfolglose Versuche hinter sich. Umso wichtiger sei es, gemeinsam herauszufinden, welche Funktion der Konsum für die Patientin oder den Patienten erfüllt – etwa bei Einsamkeit, negativen Gefühlen oder in sozialen Situationen. Wenn keine ausreichende Krankheitsinsicht bestehe, könne auch ein regelmäßiger Arzt-Patienten-Kontakt sinnvoll sein.

Auch das Thema Nikotin nahm breiten Raum ein. Kirsche betonte, dass es unabhängig vom Alter immer sinnvoll sei, mit dem Rauchen aufzuhören. Bereits eine Reduktion der gerauchten Zigaretten könne einen ersten Schritt darstellen, langfristig sei jedoch ein vollständiger Rauchstopp anzustreben. Dabei sei es wichtig, die Entscheidung gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten zu entwickeln und ihre eigene Motivation zu stärken.

Zur Einschätzung einer Nikotinabhängigkeit könne unter anderem der Fagerström-Test (FTND) eingesetzt werden. Der standardisierte Fragebogen erfasst verschiedene Aspekte des Rauchverhaltens, darunter wie schnell nach dem Aufstehen die erste Zigarette geraucht wird, wie viele Zigaretten täglich konsumiert werden und ob es schwerfällt, an Orten mit Rauchverbot auf das Rauchen zu verzichten. Auch die Frage, welche Zigarette am schwersten aufzugeben wäre, fließt in die Bewertung ein. Je höher der erreichte Wert, desto ausgeprägter ist in der Regel die körperliche Abhängigkeit. Ergänzend könne die bisherige Rauchmenge anhand der sogenannten Pack-Years, also der kumulierten Rauchbelastung über die Jahre, eingeschätzt werden.

Abschließend ging Kirsche noch auf den Umgang mit Opioiden, beispielsweise Oxycodon, ein. Gerade bei diesem Opioid müsse die weitere Einnahme nach Operationen etwa an Hüfte, Knie oder Wirbelsäule dringend im Blick behalten und die Dosis reduziert werden.

Das Fazit: Grundkenntnisse der Suchtmedizin gehören zum ärztlichen Alltag – denn nur wer Abhängigkeit erkennt und anspricht, kann Betroffene frühzeitig unterstützen.

Delir und Demenz erkennen

Wie wichtig es ist, Demenzerkrankungen frühzeitig zu erkennen und ein Delir sicher von einer Demenz abzugrenzen, erläuterte Dottorressa Magistrale in Medicina e Chirurgia Silvia Varotto, Chefärztin der Geriatrie am Städtischen Klinikum Braunschweig, in ihrem Vortrag „Delir erkennen, Demenz verstehen – Gemeinsam Orientierung schaffen“. Weltweit leben inzwischen rund 55 Millionen Menschen mit einer Demenzerkrankung. Die Alzheimer-



Dottorressa Magistrale in Medicina e Chirurgia Silvia Varotto, Chefärztin der Geriatrie am Städtischen Klinikum Braunschweig

Demenz ist dabei die häufigste Form, daneben gibt es unter anderem vaskuläre, Parkinson- und Lewy-Körper-Demenzen sowie frontotemporale und gemischte Formen.

Wenn Verwirrtheit plötzlich auftritt

Besondere Aufmerksamkeit widmete Varotto dem Delir. Dabei handelt es sich nicht um eine eigenständige Erkrankung, sondern um ein akutes Syndrom, das unter

anderem mit einer Störung von Bewusstsein, Aufmerksamkeit und Denken einhergeht. Im Gegensatz zur meist schleichenden Entwicklung einer Demenz tritt ein Delir plötzlich auf und hat in der Regel eine körperliche Ursache. Gerade bei älteren Patientinnen und Patienten kann es beispielsweise nach Operationen zu einer akuten Verwirrtheit kommen.

Die Unterscheidung zwischen Delir, Demenz und Depression sei für die weitere Behandlung entscheidend. Ein Delir müsse möglichst früh erkannt und seine Ursache behandelt werden. Dazu gehören unter anderem ein strukturiertes Delir-Screening, die Überprüfung der Medikation sowie die gezielte Suche nach auslösenden Faktoren. Als Instrument zur Erkennung könne beispielsweise die „Confusion Assessment Method“ (CAM) eingesetzt werden.

Ursachen erkennen und gezielt behandeln

Im Delirmanagement komme es darauf an, nicht allein die Symptome zu behandeln, sondern die zugrunde liegende Ursache zu erkennen. Ein strukturiertes, möglichst sektorenübergreifendes Vorgehen könne dabei helfen, die Versorgung zu verbessern. Varotto stellte hierzu unter anderem standardisierte Abläufe und sogenannte SOPs vor, die Behandlungsteams bei der Erkennung und Versorgung von Delirpatientinnen und -patienten unterstützen können. Auch die Frage, wann weiterführende Diagnostik erforderlich ist, wurde thematisiert. Bildgebende Verfahren können beispielsweise bei neuen neurologischen Ausfällen, nach Stürzen unter Antikoagulation oder bei unklaren Bewusstseinsstörungen angezeigt sein. Insgesamt verdeutlichte Varottos Vortrag, wie wichtig ein geschulter Blick für akute Veränderungen ist: Wer ein Delir früh erkennt, kann Ursachen gezielt behandeln und dazu beitragen, Komplikationen und längerfristige Folgen zu vermeiden.

■ Marina Küster

Konzept für das Leben

Vor 20 Jahren wurde der Lehrstuhl für Palliativmedizin an der Universitätsmedizin Göttingen neu eingerichtet: Im Mittelpunkt der Jubiläumsveranstaltung standen nun Ausbau und Entwicklung der Palliativversorgung – auch im Hinblick auf die künftigen Bedarfe.

Göttingen. Mitten in der Göttinger Innenstadt, auf dem Wilhelmsplatz, feierte die Universitätsmedizin Göttingen (UMG) Ende August die Einrichtung ihres Lehrstuhls für Palliativmedizin vor 20 Jahren und den damit einhergehenden Aufbau des Palliativzentrums. Mit Interesse nahm die Bevölkerung das Programm rund um das Jubiläum mit einer Filmvorführung, einer Lesung, einem Festforum und dem Angebot zum Austausch an verschiedenen Infoständen wahr. Für Professor Dr. med. Friedemann Nauck, den früheren Direktor der Klinik für Palliativmedizin und ersten Inhaber des Lehrstuhls, und seine Nachfolgerin Professorin Dr. med. Heidrun Golla spiegelte der Zuspruch der Bevölkerung deutlich, wie groß das Engagement der Bürgerinnen und Bürger für das Thema ist.

Caring Community Region Göttingen

„Mein Ziel war es, in Göttingen mit dem Palliativzentrum im Kern ein Angebot für eine besonders intensive und persönliche Betreuung von unheilbar kranken Menschen zu schaffen“, sagte Nauck im Rückblick auf seine Anfangszeit in Göttingen: Heute umfasst das in Niedersachsen einmalige Zentrum eine Palliativstation, einen innerklinischen Palliativdienst, eine Hochschulambulanz, einen Dienst der spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV), einen Ehrenamtlichen Dienst mit mehr als 100 engagierten Personen, Angebote zur Trauerbegleitung sowie eine Hospiz- und Palliativ-Netzwerkkoordinatorin für die Stadt und den Landkreis Göttingen. Darüber hinaus konnte Nauck seine Vision einer „Caring Community Region Göttingen“ auf den Weg bringen, eine Kooperation mit vielen beteiligten Einrichtungen, über die Menschen niederschwellig Hilfs-, Beratungs- oder Unterstützungsangebote aus der hospizlichen und palliativen Versorgungslandschaft erhalten.

Beispielhaft für Niedersachsen

Wie sehr ihm das Angebot der Unterstützung und Begleitung von Menschen am Lebensende persönlich am Herzen liegt, brachte Dr. med. Andreas Philippi in seiner Ansprache beim Jubiläumsforum am 28. August in der Alten Mensa am Wilhelmsplatz zum Ausdruck: „Die Palliativversorgung und das Netzwerk, das ausgehend von der UMG in Göttingen aufgebaut wurde, ist beispielhaft für ganz Niedersachsen“, würdigte der niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit,

Gesundheit und Gleichstellung nicht nur die Pionierarbeit von Nauck und seinen Mitstreitern, sondern auch die Fortführung des Palliativzentrums durch Golla: „Wir können stolz sein. Mit dem Aufbau des Lehrstuhls wurde Göttingen zu einem zentralen Standort für Palliativmedizin in Deutschland.“ Dabei betonte Philippi, der einst selbst an der Göttinger Universität Medizin studiert hat, dass man als Arzt nicht die Krankheit, sondern den kranken Menschen behandle – und sich jeder Mensch am Lebensende vor allem Verständnis und Menschlichkeit wünsche: „Menschen in ihrer letzten Lebensphase nicht nur medizinisch zu behandeln, sondern sie zu begleiten und Würde, Lebensqualität und Selbstbestimmung zu wahren, ist eine der wichtigsten Aufgaben für eine humane Gesellschaft“, schloss Philippi und brachte seine Wertschätzung für das in Göttingen Erreichte zum Ausdruck: „Hier verbinden sich wissenschaftliche Exzellenz und wissenschaftliche Expertise mit Menschlichkeit und Fürsorge.“

Ein Glücksfall für Stadt und Region

Die große Bedeutung der Palliativmedizin für die Stadt Göttingen und die Region hob anschließend Dr. Ehsan Kangarani hervor: „Eine Stadt zeigt ihren Charakter darin, wie sie mit Menschen in deren schwerster Zeit umgeht“, sagte der ehrenamtliche Bürgermeister der Stadt Göttingen und promovierte Jurist. In Göttingen sei in den vergangenen 20 Jahren aus einem Lehrstuhl ein Netzwerk gewachsen, das heute von vielen gemeinsam getragen werde und das spürbar etwas verändert habe: „Dieses Zusammenspiel von Spitzenmedizin und bürgerschaftlichem Engagement ist ein Glücksfall für unsere Stadt und die ganze Region.“

Ein Bestandteil der Universitätsmedizin

Als weitsichtige Entscheidung für ein junges Fach bewertete dann von Seiten der UMG Professor Dr. med. Michael P. Schön in seiner Funktion als ständiger Vertreter des Vorstands Forschung und Lehre sowie als Dekan für allgemeine akademische Angelegenheiten rückblickend die Einrichtung des Lehrstuhls: „Palliativmedizin ist kein Randgebiet, sondern inzwischen ein unverzichtbarer, fachübergreifender Bestandteil der Universitätsmedizin geworden“, versicherte Schön. Denn es sei wichtig, dass die Medizin, wenn sie eine Krankheit nicht mehr heilen könne, den Menschen

nicht allein lasse. So erhalte und stärke die Palliativmedizin in existenziellen Situationen das Vertrauen der Patientinnen und Patienten wie auch ihrer Angehörigen in die medizinische Versorgung. Mit der Gründung der ersten professoral geleiteten Klinik für Palliativmedizin habe die UMG vor 20 Jahren Maßstäbe gesetzt.

Das Wesen der palliativen Versorgung

Als „Konzept für das Leben“ versteht Professor Dr. med. Friedemann Nauck selbst die Palliativmedizin. Nauck, der 2006 auf die durch die Deutsche Krebshilfe ermöglichte Stiftungsprofessur für Palliativmedizin an der UMG berufen wurde und in den folgenden 17 Jahren ein einzigartiges Netzwerk rund um das von ihm weiterentwickelte Palliativzentrum schuf, sagte in der Rückschau auf sein Wirken in Göttingen: „Eine palliative Versorgung kann sehr früh be-

Göttingen 2013, das Vernetzen mit verschiedenen Kooperationspartnern, die Einbindung und Qualifizierung von Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen, aber auch den Ausbau von Lehre und Forschung Revue passieren. Am Ende seiner Ausführungen machte er der Zuhörerschaft dabei besonders bewusst, wie wichtig es gerade bei medizinischen Entscheidungen sei, den mutmaßlichen Willen einer Patientin oder eines Patienten zu erfragen und zu erkennen. Genauso notwendig sei es, die individuellen Werte der Person zu respektieren: „Gerade bei ethischen Entscheidungen ist eine gemeinsame Entscheidung wertvoll.“

Zusätzlicher Bedarf an Versorgung

Eine würdevolle, individuelle Begleitung bei schwerwiegenden Erkrankungen in Grenzsituationen auch künftig zu ermöglichen und die palliativmedizinische Versorgung in Göttingen weiterzuentwickeln, hat sich Professorin Dr. med. Heidrun Golla zum Ziel gesetzt. Dabei machte die Neurologin, Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin und Palliativmedizinerin, die zum 1. Januar 2025 Naucks Nachfolge angetreten ist, mit Nachdruck darauf aufmerksam, dass Schwerkranken und Sterbende in ihrer gegebenen Komplexität und Langsamkeit nicht unter Zeitdruck begleitet werden könnten. Gleichzeitig führte Golla aus, dass die erwartete Zunahme langfristiger, chronischer und komplexer Krankheitsverläufe ebenfalls einen größeren Bedarf an palliativer Versorgung, etwa bei schweren neurologischen, internistischen Erkrankungen und Multimorbidität, nach sich ziehen werde. Neue und künftige Bedarfe sieht die Direktorin der Klinik für Palliativmedizin ferner bei Menschen in Transition, Personen



Foto: UMG, R. Schmidt

Würdigten das Jubiläum des Lehrstuhls für Palliativmedizin an der Universitätsmedizin Göttingen (v.l.n.r.): Dr. Ehsan Kangarani, Professor Dr. med. Friedemann Nauck, Professorin Dr. med. Heidrun Golla, Dr. med. Andreas Philippi und Professor Dr. med. Michael P. Schön.

ginnen und sich über viele Monate, manchmal auch Jahre hinziehen.“ Wie sehr diese Sicht von Patientinnen und Patienten, denen dieses Angebot zugutekommt, geteilt wird, zeigten kurze Statements, die Golla anonym zu Beginn der Jubiläumsveranstaltung einspielte: „Ich bin so gefestigt, ich habe keine Angst mehr vor dem Tod“, sagte eine Stimme, während eine andere erklärte: „Die Wertschätzung, die ich hier erfahre, ist nicht mit Worten zu beschreiben.“ Eine dritte Person wiederum sagte, wie gut es sei, frei reden zu können und ernst genommen zu werden – und sie betonte: „Es ist immer jemand da!“

In seinem Rückblick ließ Nauck die verschiedenen Meilensteine wie die Einrichtung der Mildred Scheel Akademie

mit psychiatrischen Erkrankungen oder mit schweren Infektionskrankheiten: „Die Zunahme von alleinlebenden Menschen, die größer werdende Bedeutung marginalisierter Personen und auch der häufigere Bedarf von Sprachmittlung“ stellt für Golla zusätzliche Herausforderungen dar. Nachdrücklich setzt sie sich deshalb nicht nur anlässlich des 20-jährigen Jubiläums der Göttinger Palliativmedizin dafür ein, dass angemessene Versorgungsangebote und -strukturen erhalten blieben und erforderliche Weiterentwicklungen angegangen werden, um komplex Schwererkrankte mit unheilbarem Verlauf und ihre engen Bezugspersonen adäquat zu versorgen. „Hierfür sind gesellschaftliche und politische Unterstützung und adäquate Ressourcen erforderlich“, schloss Golla. ■ Inge Wünnenberg

Gemeinsame Front gegen das Spargesetz

Sommerfest der Ärzteschaft Wilhelmshaven-Frieslands in der Ruscherei Altengroden

Wilhelmshaven. Der kollegiale und interprofessionelle Austausch beim 13. Sommerfest der Ärzteschaft Wilhelmshaven-Friesland in der Ruscherei Altengroden streifte immer wieder die Gesundheitspolitik. Rund 80 Gäste konnte der Vorsitzende des Ärztevereins Wilhelmshaven-Friesland Klaus-Peter Schaps zusammen mit den Mitveranstaltern Jens Wagenknecht, Vorsitzender der Ärztekammer-Bezirksstelle Wilhelmshaven, und Matthias Abelmann, Vorsitzender des Bezirksausschusses der Wilhelmshavener Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) am 19. August begrüßen.

In seiner Ansprache stellte Schaps die zu befürchtenden Auswirkungen des „GKV-Spargesetzes“ dar – ein Thema, das an diesem Abend in vielen Gesprächen eine Rolle spielte. Für vielfaches Kopfschütteln sorgte zudem sein Bericht aus seiner Sprechstunde. Eine Patientin habe einen durch eine Apotheke initiierten Stuhlbefund auf Kosten der Krankenkasse kontrollieren und erläutern lassen wollen: „Dies wird uns in Zukunft sicher häufiger passieren und hier müssen wir unmissverständlich ganz klare Grenzen ziehen“, warnte Schaps.

Als Ehrengast begrüßte der Ärztevereins-Vorsitzende zu ihrem Antrittsbesuch die Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen Dr. med. Marion Charlotte Renneberg. Sie nahm in ihrem Grußwort den Faden auf und mahnte einen engen Zusammenhalt in der Ärzteschaft an, um den Auswirkungen des „GKV-Spargesetzes“ zu trotzen. Weitere Gäste waren die KVN-Vorständin Nicole Lühr und ÄKN-Hauptgeschäftsführer



Foto: Fotodesign Klaus Schreiber

Beim 13. Sommerfest der Ärzteschaft Wilhelmshaven-Frieslands im Austausch (v.l.n.r.): Sven Ambrosy, Astrid Zaage (Bürgermeisterin der Stadt Wilhelmshaven), Klaus-Peter Schaps, Matthias Abelmann, Dr. med. Marion Charlotte Renneberg, Dr. med. dent. Sainab Egloffstein, KVN-Geschäftsführerin der Bezirksstelle Wilhelmshaven, Dr. iur. Ronny Rudi Richter, Nicole Lühr und Jens Wagenknecht.

Dr. iur. Ronny Rudi Richter. Zu einem Abschiedsbesuch kam als weiterer Ehrengast Sven Ambrosy, Landrat des Landkreises Friesland, der nicht erneut zur Kommunalwahl antritt. Schaps würdigte es besonders, dass Ambrosy bei jedem Sommerfest der Ärzteschaft Präsenz gezeigt habe. So sei unter anderem die Idee für die Gesundheitsregion vor einigen Jahren bei dieser Gelegenheit im Gespräch entstanden. Ambrosy selbst unterstrich in seiner Abschiedsrede, wie wichtig der enge Austausch und gute Zusammenhalt zwischen Politik und den Akteuren im Gesundheitswesen einer Region sei. ■ red

Sommerfest der drei Ärztevereine der Bezirksstelle Hildesheim

Hildesheim. Zum traditionellen Sommerfest der drei Ärztevereine der Bezirksstelle Hildesheim am 22. August begrüßte Dr. med. Bernd Schüttrumpf, Vorsitzender des Ärztevereins Hildesheim Land, in diesem Jahr rund 70 Teilnehmende. Gemeinsam mit Dr. med. Stefan Betge (Ärzteverein Hildesheim Stadt), Dr. med. Cathrin Sasse (Ärzteverein Alfeld) und der Bezirksstellenvorsitzenden Dr. med. Astrid Kläßen empfing Schüttrumpf die Kolleginnen und Kollegen mit ihren Familien zum Brunch in der Hildesheimer Kupferschmiede. Er freue sich, dass so viele Ärztinnen und Ärzte die ausgezeichnete Gelegenheit wahrnahmen, sich einmal im ungezwungenen Rahmen über die Sektoren hinweg auszutauschen und interessante Gespräche zu führen: „In Zeiten von großen, aber mit vereinten Kräften zu bewältigenden Herausforderungen in unserem Gesundheitssystem ist unser Zusammenhalt das wichtigste Pfand, das wir haben“, bekräftigte Schüttrumpf in seiner Ansprache: „Lassen Sie uns gemeinsam nach vorne schauen und uns auf

den Weg machen“, schloss der Ärztevereinsvorsitzende und wünschte allen angesichts des guten Wetters eine schöne Zeit beim Get-together. ■ wbg



Foto: Maria Brinkop Fotografie

Zum Sommerfest der Ärztevereine der Bezirksstelle Hildesheim begrüßten (v.l.n.r.) Dr. med. Cathrin Sasse, Dr. med. Stefan Betge, Dr. med. Astrid Kläßen und Dr. med. Bernd Schüttrumpf die Teilnehmenden.

Große Themenvielfalt am 14. November beim Ärzteforum Leinetal in Lütgenrode

Göttingen und Hildesheim. Mit einem Überblick rund um das Thema „Künstliche Intelligenz in der Medizin“ startet das diesjährige Ärzteforum Leinetal der Bezirksstellen Göttingen und Hildesheim am 14. November 2025 in der Zeit von 10 bis 17 Uhr im Hotel Sachsenross in Lütgenrode (Dorfstraße 32). Den Eröffnungsvortrag wird Nicole Lühr, Vorständin der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) und Expertin auf dem Gebiet der Digitalisierung, halten. Anschließend stehen insgesamt 20 Seminare in vier Blöcken auf dem Programm der ganztägigen Ärztefortbildung. Das Thema Digitalisierung wird Moritz Eckert aus Herzberg am Harz mit seinem Vortrag unter dem Titel „Digitale Instrumente im Praxisalltag“ vertiefen, während Dr. med. Sebastian Steinbach aus Bad Lauterberg darüber informieren wird, wie sich „eine Opioid-Therapie sicher und erfolgreich“ durchführen lässt.

Insgesamt decken die verschiedenen Seminare eine große Breite an Themen ab: Der Frage, wie das Vorgehen bei einer „Minderung der Erwerbstätigkeit in Bezug auf Schwerbehinderung“ ist, wird sich etwa Dr. med. Kathrin Opitz aus Hildesheim widmen, während der Northeimer Jurist Dr. jur. Till Gronemeyer die „Grundlagen des aktuellen Betreuungsrechts im medizinischen Alltag“ darstellen wird. Über besondere Herausforderungen im ärztlichen Alltag referieren außerdem Caren Rother-Sauer aus Holzminden, die über „Seelische Erkrankungen bei Menschen mit Intelligenzminderung“ berichten wird, und die Hildesheimer Ärztin Dr. med. Alexandra Zirk, deren Thema „Neue Perspektiven in der Substitution“ sind.

Zu den Inhalten des Ärzteforums Leinetal zählen außerdem Vorträge, die sich mit Myokarditis, Psychokardiologie oder mit dermatologischen Aspekten befassen. Auf dem Programm stehen ferner die Bauchchirurgie, augenärztliche Notfälle sowie die Anforderungen von Todfeststellung und Leichenschau.



Foto: Hotel Sachsenross

Das Ärzteforum Leinetal findet wieder im Hotel Sachsenross in Lütgenrode statt.

Der „neue Ärztliche Bereitschaftsdienst“ wird dann im Mittelpunkt der Ausführungen von Dr. med. Gernot Maxisch aus Moringen stehen, bevor Sören Heitmann aus Northeim der Frage „Rettungsdienst 2.0 – was leistet moderne präklinische Notfallversorgung heute und in der Zukunft?“ nachgeht.

Die Teilnahme am Ärzteforum Leinetal ist nur nach vorheriger Anmeldung möglich. Weitere Informationen und den Seminarplan finden Sie auf der Website der Ärztekammer Niedersachsen unter www.aekn.de, sobald die Anmeldung durch die Bezirksstelle Göttingen freigeschaltet wurde. ■ wbg

26. Oldenburger Ärztetag am 21. November 2026 rund um das Thema „Gendermedizin“

Oldenburg. Dem Thema „Gendermedizin: Kein Einheitsstandard in Diagnose und Therapie“ widmet der Fortbildungsausschuss der Bezirksstelle Oldenburg der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) den 26. Oldenburger Ärztetag am 21. November 2026. In der Zeit von 9 bis 15 Uhr wird es in der Wandelhalle in Bad Zwischenahn (Auf dem Hohen Ufer 24) um aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Konsequenzen einer individualisierten, gendersensiblen Medizin gehen. Damit reagiert der Ausschuss auf deren zunehmende Bedeutung. Themenschwerpunkte sind unter anderem Transgeschlechtlichkeit, Labornormalwerte in Hämatologie und Onkologie, immunologische Unterschiede und therapeu-

utische Konsequenzen, Unterschiede bei der Schmerzverarbeitung sowie geschlechtsspezifische Aspekte der Pharmakologie, Kardiologie und Nephrologie. Die Veranstaltung plant, den Wissensstand kritisch einzuordnen und dessen Bedeutung für den klinischen Alltag herauszuarbeiten. Dabei soll vor allem die Frage diskutiert werden, wie individualisierte Medizin jenseits eines „Einheitsstandards“ zu einer verbesserten Patientenversorgung beitragen kann. Anmeldungen nimmt die Bezirksstelle Oldenburg per E-Mail unter bz.oldenburg@aekn.de entgegen. (Ein Flyer mit dem ausführlichen Programm liegt der Septemberausgabe 2026 des [niedersächsischen ärzteblatts](#) bei.) ■ wbg

Hilfe für Menschen in Ausnahmesituationen

Kay Preuß erhielt die Ehrenplakette der Ärztekammer Niedersachsen: Die Auszeichnung würdigt das außerordentliche Engagement des Arztes in der Versorgung von obdach- und mittellosen Patientinnen und Patienten sowie seine Unterstützung der Hospizarbeit.

Oldenburg. Bedürftigen Menschen ohne Zugang zu einer regulären Gesundheitsversorgung hilft der Arzt Kay Preuß. Der in Sandkrug in einer Gemeinschaftspraxis niedergelassene Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie und Palliativmedizin bietet seit mehr als 15 Jahren regelmäßig eine ehrenamtliche Sprechstunde im Tagesaufenthalt der Diakonie in Oldenburg an und unterstützt außerdem als Kuratoriumsmitglied tatkräftig die Arbeit des Oldenburger Hospizes St. Peter.

Als „Ausdruck von Dankbarkeit, Anerkennung und Respekt für dieses soziale Engagement“ überreichten Professor Dr. med. habil. Djordje Lazovic, der Vorsitzende der Bezirksstelle Oldenburg der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), und Dr. med. Volker Nüstedt im Rahmen des Come Together der Oldenburger Ärzteschaft am 21. August 2026 Kay Preuß die ÄKN-Ehrenplakette. Nüstedt, Mitglied im Vorstand der Oldenburger Bezirksstelle, betonte in seiner Laudatio: „Wir als Ärztinnen und Ärzte tragen auch eine soziale Verantwortung.“ Deshalb wünsche er sich, dass noch mehr Kolleginnen und Kollegen diesem Beispiel folgten und sozial Einfluss nähmen, kommentierte der Vorsitzende des Ärztevereins Oldenburg Stadt Preuß' Ehrung mit der wichtigsten Auszeichnung der Ärztekammer Niedersachsen.

Kay Preuß versorgt in seiner Sprechstunde im Tagesaufenthalt der Diakonie ein weites Spektrum an Erkrankungen – von Infektionen bis hin zu Hautveränderungen oder chronischen Wunden. Den Patientinnen und Patienten, die oftmals nicht krankenversichert sind, begegnet er dabei auf



Foto: M. Hornung

Der Oldenburger Bezirksstellenvorsitzende Professor Dr. med. habil. Djordje Lazovic (r.) ehrte den Arzt Kay Preuß (Mitte) mit der Ehrenplakette der Ärztekammer Niedersachsen. Dr. med. Volker Nüstedt, Vorsitzender des Ärztevereins Oldenburg Stadt, hielt die Laudatio.

Augenhöhe. Bei Bedarf versucht er für sie – mit Rücksicht auf etwaig bestehende Vorbehalte – eine weitergehende Behandlung zu ermöglichen und zu sichern. Oft bietet er auch Unterstützung über die rein medizinische Versorgung hinaus an und kontaktiert mit dem Einverständnis der Betroffenen Behörden. Es sei zwar oft schwierig auszuhalten, wenn diese notwendige Hilfe abgelehnt werde, sagte Nüstedt in seiner Laudatio, aber Preuß sei trotzdem tatkräftig im Einsatz, um seinen Patientinnen und Patienten auch Hilfestellung in sozialen Belangen und Notsituationen anzubieten. Daher wünsche er abschließend weiterhin „viel Freude und Energie für das ärztliche Wirken und Handeln“ des Geehrten.

■ Inge Wünnenberg

„Come Together“ des Ärztevereins Oldenburg Stadt mit 193 Kolleginnen und Kollegen

Oldenburg. Das diesjährige „Come together“ des Ärztevereins Oldenburg Stadt erlebte eine ausgesprochen positive Resonanz. Eine große Schar von Ärztinnen und Ärzten nahm die Gelegenheit wahr, einander kennenzulernen und sich ungezwungen auszutauschen. In diesem Jahr waren der Einladung für den 21. August in die Alte Fleiwa in Oldenburg 193 Kolleginnen und Kollegen gefolgt: „So viele Teilnehmende hat unsere Veranstaltung seit der Premiere vor rund 20 Jahren nicht mehr erreicht“, begrüßt Dr. med. Volker Nüstedt, der Vorsitzende des Ärztevereins Oldenburg Stadt, das Interesse. Dabei sind etwa die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte, die sich zu der Veranstaltung am Stadtfest-Freitag

einfanden, in Praxen in Oldenburg und Umgebung tätig. Die anderen Teilnehmenden kamen aus den örtlichen Krankenhäusern, dem Reha-Zentrum oder gehören Institutionen wie dem öffentlichen Gesundheitsdienst oder der Oldenburger Universität an. Die Ehrung von Kay Preuß mit der Ehrenplakette der Ärztekammer Niedersachsen wurde mit anhaltendem Applaus bekräftigt und der Geehrte anschließend mit Glückwünschen bedacht. Anlässlich der Auszeichnung wurden spontan Spenden für den Tagesaufenthalt der Diakonie „Cloppenburg Str. 35“ gesammelt: Es kamen exakt 744,27 Euro zur Unterstützung von Preuß' ehrenamtlicher Arbeit zusammen.

■ red

Besser vorbereitet in den nächsten Sommer: Klima-Anpassung für Kliniken und Praxen

Genügen kostenfreie Maßnahmen für mehr Hitzeresilienz? Niedersächsische Ärzteschaft fordert Investitionen von Bund und Land

Musterhitzeschutzpläne für alle Einrichtungen des Gesundheitswesens sind inzwischen leicht zu finden. Sie enthalten etwa Hinweise zur Patienten-Edukation, zur richtigen Lagerung von Medikamenten, dem Umgang mit vulnerablen Gruppen oder ab wann kühle Getränke zur Verfügung gestellt werden sollten. Kurz: Sie helfen dabei, Hitze für Patientinnen und Patienten, aber auch Mitarbeitende in Gesundheitsberufen erträglicher zu machen. Viele Maßnahmen sind sowohl für die ambulante wie auch die stationäre Versorgung kostengünstig umzusetzen. Aber was ist, wenn das Lüften in den frühen Morgenstunden und Kühlwesten für Mitarbeitende nicht mehr ausreichen?

Investitionen für Hitzeschutz sind notwendig

Wie eine Blitz-Umfrage des Deutschen Krankenhaus Instituts (DKI) aus dem Sommer 2026 zeigt, können 59 Prozent der Krankenhäuser in Deutschland die Patientenzimmer nicht kühlen. Die verbleibenden 41 Prozent können zumindest einige Bereiche mittels Klimaanlage herunterkühlen. Haupthindernis für einen verbesserten Hitzeschutz im Krankenhaus seien fehlende finanzielle Mittel. Fast alle Befragten (97 Prozent) stimmten dem zu. Gegen Investitionen in Hitzeschutz sprächen für die Häuser vor allem der hohe bürokratische Aufwand und die fehlende Flexibilität von finanziellen Förderungen.

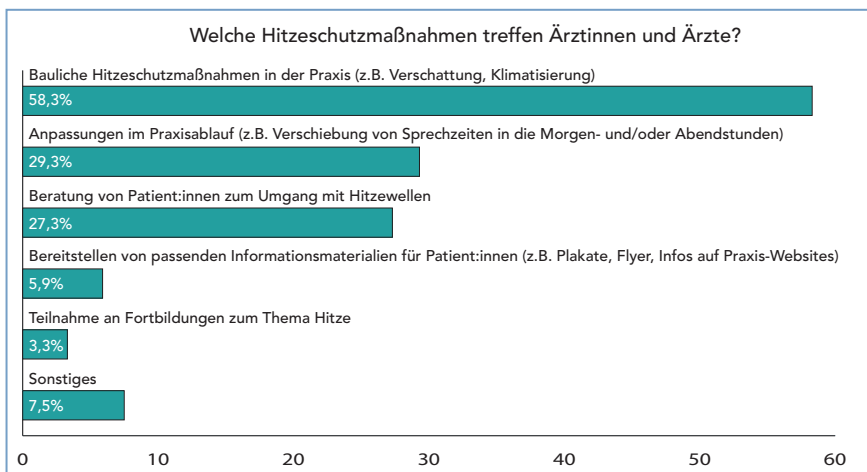
In der ambulanten Versorgung gaben in einer Umfrage der Stiftung Gesundheit aus dem Jahr 2023 immerhin

58,3 Prozent der Ärztinnen und Ärzte an, in Sachen Hitzeschutz vor allem auf bauliche Maßnahmen zu setzen. Staatlich gefördert werden aber in aktuellen Programmen wie der Bundesförderung für effiziente Gebäude (BEG) nur die energetische Sanierung. Einige dieser Umbauten – wie etwa Dämmung oder Austausch der Fenster – können auch helfen, Hitze länger aus den Innenräumen fernzuhalten. Bauliche Maßnahmen, die primär der Hitzeresilienz dienen, wie Verschattung oder der Einbau von Klimaanlage sind nicht explizit als förderfähig ausgewiesen.

Wer trägt die Kosten?

Die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft (NKG) beziffert die Investitionskosten für klimaneutrale und -resiliente Krankenhäuser in Medienberichten mit mindestens drei Milliarden Euro. Die Forderung nach einer „gezielten und verlässlichen Förderung“ unterstützt der Marburger Bund.

Auch die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) bemängelte gegenüber Medien, dass Investitionen in den Hitzeschutz weder in der Vergütung der Praxen noch in den durch die Länder zu leistenden Investitionskosten für Krankenhäuser abgebildet werden. Da außerdem sowohl ambulante als auch stationäre Leistungserbringer bereits durch das beschlossene GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz finanziell stark belastet sein werden, fordert die ÄKN ein gesondertes Investitionsprogramm des Bundes und der Länder zur Förderung von Hitzeschutzmaßnahmen. Professorin Dr. med. Dr. rer. nat. Diana Steinmann aus dem Vorstand der ÄKN leitet den ÄKN-Arbeitskreis „Umwelt und Klima“. Steinmann betont: „Hitze macht krank. Sie belastet Patientinnen und Patienten zusätzlich, verzögert die Genesung und ist ein weiterer Stressfaktor für die bereits überlasteten Mitarbeitenden des Gesundheitswesens. Die Vorkehrungen für den nächsten Sommer müssen jetzt beginnen.“



Die häufigsten Hitzeschutzmaßnahmen in Arztpraxen (n=825).

■ Monika Schröder

Stationsapotheker erhöhen Patientensicherheit

Ergebnisse der „ADKA-DokuQiZ-Interventionswoche in Niedersachsen“: Untersuchung mit Unterstützung des Bundesverbands Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) zum Umfang der klinisch-pharmazeutischen Betreuung in niedersächsischen Krankenhäusern

Seit 2022 besteht in niedersächsischen Krankenhäusern die Pflicht, Stationsapothekerinnen und -apotheker zur Steigerung der Patienten- und Arzneimitteltherapiesicherheit einzusetzen. Das Projekt „ADKA-DokuQiZ-Interventionswoche in Niedersachsen“ untersuchte im Frühjahr 2025 beispielhaft Umfang und Struktur der klinisch-pharmazeutischen Betreuung in niedersächsischen Krankenhäusern. Dafür wurde in einem vierwöchigen Zeitraum eine multizentrische, dokumentationsgestützte Erhebung (ADKA-DokuQiZ-Modul) zu pharmazeutischen Interventionen (PI) durchgeführt. In Deutschland sind unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) mit 6,5 Prozent ein relevanter Grund für Besuche in Notaufnahmen und führen häufig darüber hinaus zur stationären Einweisung. Ähnlich weisen bei Krankenhausaufnahmen bereits 34 Prozent der Patientinnen und Patienten UAW auf, von denen ein Großteil (71 Prozent) als vermeidbar eingestuft wird (= Medikationsfehler, kurz: MF).

Die Arzneimitteltherapie ist ein komplexer Prozess (Medikationsprozess) und Arzneimittel gehören zu den häufigsten ärztlichen Therapiemöglichkeiten. Die sichere und optimale Nutzung ist im Interesse aller Beteiligten. Durch Maßnahmen zur Stärkung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) kann der Medikationsprozess sicherer gestaltet und vermeidbare Risiken können verringert beziehungsweise vermieden werden. Während eines stationären Aufenthalts sind Veränderungen in der Arzneimitteltherapie häufig notwendig und betreffen fast alle Patientinnen und Patienten. So sind 89 Prozent der Behandelten von mehreren Medikationsveränderungen (bis zu 14) betroffen, und 95 Prozent weisen Unterschiede in der Aufnahme- und Entlassmedikation auf.

Seit 2022 ist in jedem niedersächsischen Krankenhaus sicherzustellen, dass ausreichend Apothekerinnen und Apotheker als Beratungspersonen (Stationsapotheker) zur Steigerung der Patienten- und Arzneimitteltherapiesicherheit eingesetzt werden. Im Niedersächsischen Krankenhausgesetz (NKHG; §26) werden die nachfolgenden patientennahen Aufgaben im Rahmen der stationären pharmazeutischen Betreuung hervorgehoben:

- Ergreifen von notwendigen Maßnahmen zur Patienten- und zur Arzneimittelsicherheit
- pharmazeutische Beratung des ärztlichen und pflegerischen Personals

- Prüfung der Medikation auf arzneimittelbezogene Probleme (zum Beispiel Interaktionen) – inklusive der Anpassung der Medikation an die Arzneimittelliste des Krankenhauses
- Sicherstellung der ordnungsgemäßen Anforderung, Lagerung und Verwendung von Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten

Bisher ist unbekannt, in welchem Umfang die klinisch-pharmazeutische Betreuung in niedersächsischen Krankenhäusern implementiert wurde. Ziel der Untersuchung „ADKA-DokuQiZ-Interventionswoche in Niedersachsen“ ist es, unter Nutzung des ADKA-DokuPIK-Moduls DokuQiZ diesen Umfang zu erheben.

Kreis der Teilnehmenden

Alle niedersächsischen Krankenhausapotheken und krankenhausversorgenden öffentlichen Apotheken wurden sowohl über die hier vorgestellte multizentrische, dokumentationsgestützte anonymisierte Erhebung durch den Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) e.V. informiert als auch zur Teilnahme eingeladen: In einem definierten Zeitraum von vier Wochen im Frühjahr 2025 sollte ein typischer Stationsarbeitstag pro Stationsapotheker/in und pro Einrichtung mindestens einmal im bereitgestellten Datenbankmodul erfasst werden. Dokumentiert wurden neben dem Datum, der Bereich der Leistungserbringung, die Gesamtzahl der Patientinnen und Patienten in der Fachabteilung, die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit einer Medikationsanalyse, die Anzahl der pharmazeutischen Interventionen/Medikationsfehler, die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit einer Patientenschulung, einem Aufnahmegespräch, einem Medikationsplan und einem Entlassgespräch. Erfasst wurde schließlich noch der Arbeitsbereich des Teilnehmenden, wobei bei allen Datensätzen die Anonymität gewahrt wurde.

Ergebnisse der Untersuchung

An der Untersuchung beteiligten sich elf Krankenhausapotheken und eine krankenhausversorgende öffentliche Apotheke. Diese Apotheken betreuen 60 Prozent der Krankenhausbetten (23.840 von 40.030) in Niedersachsen. Insgesamt werden durchschnittlich 63 Prozent der Betten klinisch-pharmazeutisch versorgt. Der verfügbare Stellenanteil einer Vollzeitkraft für diese Betreuung betrug 0,6.

Im Untersuchungszeitraum wurden 884 Einträge erfasst, was 45 Einträgen pro teilnehmender Apotheke entspricht. Durchschnittlich nahmen pro Apotheke fünf Apothekerinnen und Apotheker mit zwölf Einträgen teil und dokumentierten 97 Prozent der Einträge während der stationären Betreuung. Im Mittel wurden pro Apotheke 14 Fachabteilungen dokumentiert. Die Anzahl der Patientinnen und Patienten in der Fachabteilung betrug pro Eintrag im Mittel 19, derer mit einer Medikationsanalyse 10 beziehungsweise mit mindestens einer Pharmazeutischen Intervention (PI)/ Medikationsfehler (MF) 3. Im Dokumentationszeitraum wurden 18.274 Patiententage erfasst und für 9.883 (54 Prozent) eine Medikationsanalyse dokumentiert. In 34 Prozent der Medikationsanalysen wurde mindestens eine PI/MF durchgeführt/beobachtet. Die Anzahl der PI/MF summiert sich auf 5.007 im Untersuchungszeitraum. Dies entspricht 0,5 pro Patientinnen und Patienten mit Medikationsanalyse beziehungsweise 1,48 pro Patientinnen und Patienten mit mindestens einem PI/MF.

Die fünf häufigsten Fachabteilungen, die in den Einträgen erfasst wurden, waren: interdisziplinäre beziehungsweise weitere Fachabteilungen (15 Prozent), Unfallchirurgie (9 Prozent), Intensivmedizin (8 Prozent), Kardiologie (8 Prozent) und Gastroenterologie (7 Prozent). Die zehn häufigsten Fachabteilungen (interdisziplinäre bzw. weitere Fachabteilungen, Unfallchirurgie, Intensivmedizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Allgemeine Chirurgie, Neurologie, Innere Medizin, Urologie, Hämatologie und internistische Onkologie) bilden 75 Prozent aller Patiententage ab. In dieser Gruppe erhielten vor allem Patientinnen und Patienten in der Intensivmedizin (78 Prozent), der Allgemeinen Chirurgie (68 Prozent) sowie in den Abteilungen der Gastroenterologie und inneren Medizin (je 67 Prozent) eine Medikationsanalyse. Bezogen auf die TOP 10 Abteilungen war der Anteil der Patientinnen und Patienten mit mindestens einer PI/MF an der Anzahl der Patientinnen und Patienten mit Medikationsanalyse in den interdisziplinären beziehungsweise weiteren Fachabteilungen (53 Prozent) und in der Intensivmedizin (52 Prozent) am höchsten.

Neben den Medikationsanalysen wurden im Rahmen der klinisch-pharmazeutischen Betreuung auch Aufnahmegespräche, die Unterstützung bei der Erstellung des Medikationsplans sowie fünf Schulungen dokumentiert. Schulungen für Patientinnen und Patienten wurden nur sehr vereinzelt erfasst und fanden in den Abteilungen Innere Medizin, Geriatrie und Pneumologie statt.

Diskussion der Ergebnisse

Die Erhebung verdeutlicht, dass Krankenhausapotheken in Niedersachsen bereits einen signifikanten Beitrag zur kli-

nisch-pharmazeutischen Versorgung und zur Patienten- und Arzneimitteltherapiesicherheit leisten. Trotzdem besteht noch Entwicklungspotenzial. Die teilnehmenden Apotheken betreuen 60 Prozent aller Krankenhausbetten in Niedersachsen und erbringen klinisch-pharmazeutische Betreuung an mindestens 54 Prozent der dokumentierten Patiententage. Damit wird der im Niedersächsischen Krankenhausgesetz verankerte Auftrag der Stationsapothekerinnen und -apotheker, die Arzneimitteltherapie sicherer, zweckmäßiger und wirtschaftlicher zu gestalten, in wesentlichen Versorgungsbereichen umgesetzt. Die hohe Zahl an Medikationsanalysen (9.883 in 18.274 Patiententagen) und die über 5.000 dokumentierten PI/MF zeigen, dass Apothekerinnen und Apotheker arzneimittelbezogene Probleme (ABP) systematisch identifizieren. Die Ergebnisse können in Niedersachsen für landesweite Strukturentscheidungen herangezogen werden – etwa zur bedarfsgerechten Verteilung von Deputaten für Apothekerinnen und Apotheker auf Fachabteilungen mit hoher Komplexität und hohem Risiko, in denen der Anteil der Patientinnen und Patienten mit PI/MF besonders hoch ist. Zudem erlaubt der Benchmark-Charakter der Daten den Einrichtungen, ihre Versorgungsleistung einzuordnen und gezielte Strategien zur Ausweitung patientennaher klinisch-pharmazeutischer Leistungen zu entwickeln.

Die hohe Interventionsrate (5.007 PI/MF in 3.388 Patientinnen/ Patienten) zeigt, dass eine klinisch-pharmazeutische Betreuung häufig zu Veränderungen in der Arzneimitteltherapie führt. Besonders relevant ist dies in Fachabteilungen mit komplexer Polymedikation wie der Intensivmedizin, der Geriatrie oder der inneren Medizin, in denen unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) besonders häufig auftreten und die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Apothekerinnen und Apothekern nachweislich zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit beiträgt.

Hinsichtlich der Ergebnisse lässt sich festhalten, dass Stationsapothekerinnen und -apotheker einen messbaren Beitrag zur AMTS leisten und systematisch ABP identifizieren. Gleichzeitig zeigt die Erhebung, dass die klinisch-pharmazeutische Betreuung insbesondere an den Schnittstellen Aufnahme und Entlassung noch nicht hinreichend etabliert ist. Eine stärkere Einbindung von Apothekerinnen und Apothekern kann dazu beitragen, vermeidbare Arzneimittel-schäden nachhaltig zu reduzieren.

Dr. rer. biol. hum. Heike Hilgarth

Dr. rer. nat. Insa Groß

Dr. rer. biol. hum. Gesine Picksak

Dr. rer. nat. Thomas Vorwerk

Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker
(ADKA)

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Vor einer chiropraktischen Behandlung müssen nicht zwingend zum Beispiel aktuelle MRT-Aufnahmen erstellt werden. Wichtig ist aber, vor einer Therapie die Aufklärung zu beachten und angewendete Handgriffe sowie deren Wirkung zu dokumentieren.

Anlass für die Schlichtung

Der Patient ließ sich von seinem Hausarzt chiropraktisch behandeln, der ein Facharzt für Allgemeinmedizin mit der Zusatz-Weiterbildung „Manuelle Medizin“ war. Wenige Tage später zeigte eine Magnetresonanztomographie (MRT) der Halswirbelsäule des Patienten einen Bandscheibenvorfall.

Hintergründe des Antrags

Der zum Behandlungszeitpunkt 30-jährige Patient suchte seinen Hausarzt auf, da er seit vier Tagen an Nackenschmerzen sowie Nackenverspannungen litt. Anamnestisch wies der Patient leichtgradige Osteochondrosen und Retrospondylosen an der Halswirbelsäule auf Höhe der Halswirbelkörper 4/5 bis 6/7 mit moderater knöcherner Neuroforamenstenose und eine leichtgradige rechts foraminale Stenose auf. Zudem lag eine mediane Bandscheibenprotrusion vor. Diese Befunde wurden bei einer MRT der Halswirbelsäule drei Monate vor der streitgegenständlichen Behandlung nach einem Verkehrsunfall erhoben.

Die strittige Behandlung

Der Hausarzt dokumentierte am Behandlungstag diffuse Schmerzen in der Halswirbelsäulenmuskulatur. Das Vorliegen eines erneuten Traumas wurde vom Patienten verneint. Bei der körperlichen Untersuchung wurde dokumentiert, dass ein paravertebraler Hartspann der Halswirbelsäule vorliegt. Die Rotation war eingeschränkt und die Schmerzen strahlten in die Schulter aus. Der Behandler nahm zwei chirotherapeutische Handgriffe an der Halswirbelsäule vor und verschrieb Ortoton forte 1500 mg.

Beanstandungen der Behandlung

Am Folgetag zeigte sich keine Besserung der Beschwerden, sodass sich der Patient zur ambulanten Behandlung in der Notaufnahme einer Klinik andernorts vorstellte. Dort berichtete er, dass die Schmerzen von der Halswirbelsäule in die linke Schulter und den linken Arm ausstrahlten. Außerdem sei ein Kribbelgefühl in der linken Hand vorhanden. Aus der Klinik wurde er am selben Tag

mit der Diagnose „Nackenschmerzen und Spannungskopfschmerzen ohne radikuläres/neurologisches Defizit“ und der Empfehlung zu einer analgetischen und muskelrelaxierenden Therapie entlassen. Zusätzlich wurde Krankengymnastik empfohlen und bei Beschwerdepersistenz sollte eine MRT der Halswirbelsäule durchgeführt werden.

Zwei weitere Tage später wurde der Patient aufgrund weiterhin bestehender Beschwerden erneut bei seinem Hausarzt vorstellig. Er erhielt ein Physiotherapie-Rezept sowie eine Überweisung zur MRT der Halswirbelsäule. Die sieben Tage später durchgeführte MRT zeigte neben den vorbekannten Befunden nunmehr auch zwei Bandscheibenvorfälle auf Höhe der Halswirbelkörper 4/5 und 5/6.

Eine Neurochirugin wiederum in einer Klinik andernorts sah drei Monate später aufgrund einer rückläufigen Symptomatik keine Indikation zur Operation. Aus einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme konnte der Patient acht Wochen später arbeitsfähig entlassen werden. Der Patient beanstandet die Behandlung, insbesondere da eine chirotherapeutische Behandlung an der Halswirbelsäule ohne ausreichende Voruntersuchung und Anamnese sowie Aufklärung vorgenommen worden sei.

Erwiderungen seitens der Ärztinnen und Ärzte

Der behandelnde Allgemeinmediziner teilte mit, dass vor der chirotherapeutischen Therapie eine körperliche und neurologische Untersuchung des Patienten erfolgt sei. Bei der körperlichen Untersuchung zeigten sich paravertebrale Myogelosen der Halswirbelsäule, die Kopffrotation war verspannungsbedingt eingeschränkt möglich und die neurologische Untersuchung unauffällig. Zur Beschwerdelinderung sei eine besonders schonende chirotherapeutische Behandlung der oberen Brustwirbelsäule und der unteren Halswirbelsäule durchgeführt worden. Es seien keine ruckartigen Bewegungen oder Manipulationen durch Kopffrotationen erfolgt.

Das externe medizinische Gutachten

Die Gutachterin kam nach ausführlicher und in sich widerspruchsfreier Auswertung der vorliegenden Unterlagen



Foto: Pcess609 – stock.adobe.com

Werden im Rahmen einer Behandlung chiropraktische Handgriffe durchgeführt (hier ein Symbolbild), so sind die angewendeten Techniken dokumentationspflichtig.

zu dem Ergebnis, dass die chiropraktische Behandlung fachgerecht erfolgt sei. Es fehle jedoch die Dokumentation der chiropraktischen Handgriffe. Außerdem wurde der Patient nicht aufgeklärt.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Es hat zwar keine Aufklärung des Patienten stattgefunden, doch wirkt sich dieser Aufklärungsmangel nicht aus, da kein kausaler Gesundheitsschaden vorliegt. Darüber hinaus besteht hier Dokumentationsmangel, welcher jedoch aufgrund des fehlenden kausalen Gesundheitsschadens ebenfalls folgenlos bleibt.

Indikation der chirotherapeutischen Behandlung

Die chirotherapeutische Behandlung, auch Manuelle Therapie genannt, war indiziert und kann bei Nackenschmerzen nach Ausschluss von Kontraindikationen vorgenommen werden. Der Patient litt seit vier Tagen an Nackenschmerzen. Kontraindikationen der Chirotherapie sind beispielsweise eine fortschreitende radikuläre Symptomatik oder frische traumatische Instabilitäten. Der erlittene Verkehrsunfall einige Monate vor der streitigen Behandlung stellt keine Kontraindikation dar. Die damalige MRT zeigte keine Befunde, welche gegen die durchgeführte Behandlung sprächen. Die Gutachterin führt aus, dass weder eine Bandscheibenprotrusion noch ein Bandscheibenvorfall ohne radikuläre Symptomatik als Kontraindikationen für die Manuelle Medizin gelten. Dieser Ansicht folgt auch die Rechtsprechung (OLG Düsseldorf v. 01.03.2001 – 8 U 118/00, AHRS III 2335/300).

Aktuelle MRT-Aufnahmen nicht zwingend notwendig

Die diagnostischen Maßnahmen waren ausreichend. Es war nicht behandlungsfehlerhaft, vor der Durchführung der Manuellen Therapie keine Bildgebung der Halswirbelsäule durchzuführen. Diese ist vorab nur notwendig, wenn die Krankenvorgeschichte bereits Hinweise auf etwaige Kontraindikationen gibt. Da die MRT-Befunde bereits bekannt waren und sich aus der Anamnese keine Hinweise auf eine frische Verletzung ergaben, war keine vorherige Bildgebung notwendig. Darüber hinaus kann auch ein kurzer Patientenkontakt wesentliche Hinweise auf Erkrankungen oder etwaige Kontraindikationen geben. Der behandelnde Arzt erfährt im Gespräch etwas zur Bewusstseinslage des Patienten, während das Gangbild Auskunft über die Beweglichkeit der Extremitäten und die Körperhaltung gibt. Diese quasi nebenbei durchgeführten Beobachtungen sind ebenfalls Teil der Diagnostik, werden aber von Patientinnen und Patienten meist nicht als zur eigentlichen Untersuchung gehörend wahrgenommen. Des Weiteren lassen Beschwerden in Form von Nackenschmerzen nicht zwingend den Schluss auf einen Bandscheibenvorfall zu. Nackenschmerzen sind ein unspezifisches Symptom, welche nicht unmittelbar eine Indikation zu einer der Therapie vorgeschalteten Bildgebung darstellen.

Keine Kausalität zwischen Behandlung und Bandscheibenvorfall

Die mitgeteilten Beschwerden in Form von Kribbeln, die Befunde der MRT-Untersuchung und der weitere Verlauf sprechen nicht für ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen. Nachvollziehbar und mit Literatur untermauert führt die Gutachterin aus, dass bei keinem dort beschriebenen Fall ein direkter Zusammenhang zwischen dem Auftreten eines Bandscheibenvorfalles durch Manuelle Therapie bei vorbekannter Bandscheibenprotrusion bewiesen werden konnte. Auch jede andere leichte Krafteinwirkung wie Husten oder das Anheben einer Last von 10 bis 20 Kilogramm können zu einem symptomatischen Bandscheibenvorfall oder zur symptomatischen Manifestation eines Bandscheibenvorfalles führen. Für den vorliegenden Fall bedeutet das, dass es zwar zu einem Bandscheibenvorfall kam, doch ob die chiropraktische Behandlung diesen Bandscheibenvorfall kausal verursacht hat, bleibt offen.

Dokumentationsmangel

Es liegt allerdings ein Dokumentationsmangel bezüglich der chiropraktischen Handgriffe vor. Die Behandlungsdokumentation enthält keinen Hinweis auf die angewendeten Techniken. Welche Handgriffe angewendet wurden

und welche unmittelbaren Folgen diese auf die Patientin oder den Patienten hatten, sind dokumentationspflichtige Tatsachen. Grundsätzlich wird der Patientin oder dem Patienten bei Dokumentationsmängeln lediglich der Nachweis erleichtert, dass der Ärztin oder dem Arzt ein Behandlungsfehler unterlaufen ist. Eine über den Nachweis des Behandlungsfehlers hinausgehende Beweiserleichterung in Bezug auf den Nachweis der Ursächlichkeit kann der Patientin oder dem Patienten hingegen nur zugebilligt werden, wenn erstens die versäumte ärztliche Maßnahme einen groben Behandlungsfehler darstellt. Oder wenn zweitens die Ärztin oder der Arzt bei der Behandlung gegen ihre beziehungsweise seine Pflicht verstoßen haben, medizinisch zweifelsfrei gebotene Befunde zu erheben und zu sichern (BGH VersR 89,80). Zu Beweiserleichterungen für den Bereich der Kausalität können Dokumentationsversäumnisse folglich nur in Kombination mit anderen Beweisregeln führen, also mit denjenigen aus grobem Behandlungsfehler oder Verstößen gegen Befunderhebungspflichten, welche hier nicht vorliegen.

Aufklärungsrüge greift nicht

Die erhobene Aufklärungsrüge greift im vorliegenden Fall nicht. Auf das Unterbleiben einer Aufklärung über das hier in Rede stehende Risiko könnte es allenfalls ankommen, wenn die Kausalität zwischen dem ärztlichen Eingriff und dem patientenseits geltend gemachten Schaden erwiesen wäre. Die Darlegungs- und Beweislast dafür, dass die Schadensfolge, für die Ersatz verlangt wird, auch

wirklich durch den eigenmächtigen Eingriff der Ärztin oder des Arztes verursacht worden ist und nicht auf andere Ursachen zurückgeht, liegt auf Patientenseite (OLG Hamm, VersR 1995, 709). Beweiserleichterungen kommen in diesem Zusammenhang nicht zum Tragen. Wie zuvor ausgeführt, besteht kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Behandlung und dem Bandscheibenvorfall, sodass sich der Aufklärungsmangel nicht auswirkt.

Take-Home-Message

Das Einholen aktueller MRT-Aufnahmen vor einer chiropraktischen Behandlung der Halswirbelsäule ist nicht zwingend geboten. Die durchgeführten chiropraktischen Handgriffe sind ebenso wie das Befinden der Patientin oder des Patienten unmittelbar nach der Behandlung zu dokumentieren. Eine ausreichende Aufklärung ist mündlich durchzuführen, doch es empfiehlt sich, dies schriftlich festzuhalten.

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

Dr. med. Birger Kolb
Facharzt für Allgemeinmedizin
Zusatzweiterbildung Chirotherapie

Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen

Um Behandlungsfehlervorwürfe außergerichtlich, neutral und unabhängig gutachterlich zu bewerten, hat die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen eingerichtet. In einem Schlichtungsverfahren wird die beanstandete ärztliche Behandlung sachverständig medizinisch begutachtet. Am Ende wird eine medizinisch und juristisch begründete Einschätzung abgegeben, ob Schadensersatzansprüche wegen eines Behandlungsfehlers gerechtfertigt erscheinen. Für die Dauer des Verfahrens ist die Verjährung gehemmt.

Voraussetzung für ein Schlichtungsverfahren ist, dass die Behandlung in Niedersachsen zumindest teilweise erfolgt ist und nicht länger als fünf Jahre zurückliegt. Die Schlichtungsstelle wird zudem nicht tätig, wenn bereits eine Strafanzeige erstattet wurde oder eine Klage auf

Schadensersatz vor Gericht anhängig, bereits entschieden oder durch Vergleich beendet ist.

Für die Patientinnen und Patienten ist das Verfahren gebührenfrei. Antragstellende tragen nur ihre eigenen Kosten, beispielsweise Porto- und Kopierkosten oder die Kosten eines beauftragten anwaltlichen Vertreters. Ferner ist das Verfahren freiwillig, das heißt alle Beteiligten müssen mit der Durchführung einverstanden sein.

Weitere Informationen zum Ablauf sowie Grundlagen und Hinweise generell zum Schlichtungsverfahren enthält der Flyer, der auf der Website der Ärztekammer Niedersachsen unter www.aekn.de/patientinnen-und-patienten/schlichtungsstelle heruntergeladen werden kann.

Mitteilungen der ÄKN

Die Ärztekammer Niedersachsen beglückwünscht

Im Monat August 2026

80. Geburtstag

Dr. med. Horst Andresen
Marker Kirchweg 9, 26810 Westoverledingen
geb. am 26. August 1946

75. Geburtstag

Dr. med. Dieter Unverferth
Berliner Ring 22 a, 26603 Aurich
geb. am 12. August 1951

Dr. med. Klaus Huu Khoa Nguyen
Königsberger Sr. 2, 26725 Emden
geb. am 19. August 1951

Im Monat September 2026

95. Geburtstag

Dr. Stanko Jarak¹⁾
geb. am 5. September 1931

Dr. med. Heinrich Ibbeken
Klingenbergstr. 50 k, 26133 Oldenburg
geb. am 17. September 1931

Dr. med. Harm Groen
Beethovenstr. 42, 26419 Schortens
geb. am 30. September 1931

90. Geburtstag

Elisabeth Makowski-Cisek
Hunteufer 21, 49356 Diepholz
geb. am 5. September 1936

Dr. med. Abdul Kattih
Freiherr-v.-Stein-Str. 34, 37154 Northeim
geb. am 9. September 1936

Dr. med. Gerd Smidt
Van Dieken Str. 11, 26817 Rauderfehn
geb. am 10. September 1936

Bernd Simon
Friedrichstr. 60 a,
21244 Buchholz in der Nordheide
geb. am 20. September 1936

85. Geburtstag

Dr. med. Tjark-Heyen Eilers
Mörser Winkel 14, 38444 Wolfsburg
geb. am 2. September 1941

Dr. med. Dietmar Raczek
Friesoyther Str. 13 A, 49661 Cloppenburg
geb. am 5. September 1941

Prof. Dr. med. Bernhard Panning¹⁾
geb. am 6. September 1941

Dr. med. Mircea Steinberg
Pappelweg 4, 26452 Sande
geb. am 8. September 1941

Dr. med. Jürgen Liesem
Salzdahlumer Str. 128 E, 38302 Wolfenbüttel
geb. am 11. September 1941

Dr. med. Sigurd Kube¹⁾
geb. am 13. September 1941

Dr. med. Annegret Dammenhain
Zehntnerhofweg 2, 84036 Landshut
geb. am 15. September 1941

Dr. med. Marie-Luise Nerenz
Otto-Wallach-Weg 16, 37075 Göttingen
geb. am 15. September 1941

Dr. med. Heiko William¹⁾
geb. am 15. September 1941

Dr. med. Dagmar Putzer-Ahlborn
Fliederweg 12, 30916 Isernhagen
geb. am 19. September 1941

Uwe Ossarek¹⁾
geb. am 24. September 1941

Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Kossov¹⁾
geb. am 25. September 1941

Dr. med. Wolfgang Rehrmann¹⁾
geb. am 28. September 1941

Dr. med. Hans-Hinrich Althaus
Bismarckstr. 120, 37085 Göttingen
geb. am 30. September 1941

80. Geburtstag

Dr. med. Reinhard Neubronner¹⁾
geb. am 2. September 1946

Herbert Blank
Misburger Str. 101, 30625 Hannover
geb. am 4. September 1946

Joachim Ahrens
Eduard-Mörke-Str. 28, 21629 Neu Wulmstorf
geb. am 7. September 1946

Dr. med. Ulrich Detmer
Ostertorwall 21, 31785 Hameln
geb. am 8. September 1946

Dr. med. Eberhard Rumpf
Am Försterberg 4, 31303 Burgdorf
geb. am 8. September 1946

Dr. med. Ursula Beckendorf¹⁾
geb. am 10. September 1946

Dr. med. Bernd Bröhl
Ohnesorgestr. 7, 49080 Osnabrück
geb. am 13. September 1946

Carl-Herbert Schällicke
Sohldfeld 73, 31139 Hildesheim
geb. am 15. September 1946

¹⁾ Für die Veröffentlichung der Adresse liegt keine Zustimmung vor.

Dr. med. Joachim Hübner
Saarstr. 56, 38116 Braunschweig
geb. am 16. September 1946

Prof. Dr. med. Winfried Berner
Gorch-Fock-Str. 15, 31787 Hameln
geb. am 23. September 1946

Dr. med. Klaus E. Marquardt¹⁾
geb. am 24. September 1946

Dr. med. Marita Beneke
Venusring 13, 37077 Göttingen
geb. am 26. September 1946

Bärbel Gotzmann¹⁾
geb. am 28. September 1946

75. Geburtstag

Dr. med. Michael Kruse¹⁾
geb. am 1. September 1951

Dr. med. Raimund Struck¹⁾
geb. am 2. September 1951

Dr. med. Ulrich Walenz
Ackerstr. 10, 26203 Wardenburg
geb. am 3. September 1951

Dr. med. Rolf-Günter Kilian
Wilhelm-Busch-Str. 9, 31719 Wiedensahl
geb. am 4. September 1951

Dr. med. Ute Döbel-Hansen¹⁾
geb. am 5. September 1951

Dr. med. Dagmar Mast¹⁾
geb. am 5. September 1951

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Hans-Albert Merten
Valentinsbreite 2, 37077 Göttingen
geb. am 5. September 1951

Dr. med. Godehard Kass¹⁾
geb. am 8. September 1951

Dr. med. Wolf-Dietrich Langhof
Scheunebergstr. 24, 27749 Delmenhorst
geb. am 9. September 1951

Dr. med. Michael Friedrich
Margarethenstr. 4, 30826 Garbsen
geb. am 14. September 1951

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Ulrike Freyer¹⁾
am 1. September 2026

Dr. med. Wolfgang Grüttner¹⁾
am 1. September 2026

Dr. med. Andreas Heueck¹⁾
am 1. September 2026

Dr. med. Hans-Joachim Koch¹⁾
am 1. September 2026

Dr. med. Günter Kögel
Kastanienallee 13, 49413 Dinklage
am 14. September 2026

Dr. med. Hans-Bernd Wilsch
Hohenzollernstr. 14, 30161 Hannover
am 14. September 2026

Dr. med. Peter Zimmermann¹⁾
am 14. September 2026

Dr. med. Wolf Lüsebrink¹⁾
am 20. September 2026

Dr. med. Lotte Reilmann¹⁾
am 27. September 2026

Dr. med. Clemens Dinkel¹⁾
am 29. September 2026

Dr. med. Rudolf Tamm¹⁾
am 29. September 2026

Medizinische Fachangestellte

Wir gratulieren zum 10-jährigen Praxisjubiläum

Heike Ellberg
Seit August 2016 in der Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dres. med. Gunna Arends und Kerstin Markus in Rastede tätig.

Sandra Sieckmann
Seit August 2016 im Hausarzt Zentrum Peine bei Dr. med. Lars Peters, Facharzt für Innere Medizin, tätig.

Jeannette Heemann
Seit September 2016 als MFA in der gynäkologischen Praxis Dr. med. Martina Lehnhardt in Gehrden tätig

Wir gratulieren zum 35-jährigen Praxisjubiläum

Heike Markus
Seit August 1991 in der Allgemeinmedizinischen Praxis Dr. med. Birgit Hoffschulte und Dr. med. Karl Hubert Hoffschulte in Meppen tätig.

Wir gratulieren zum 50-jährigen Praxisjubiläum

Sabine Rauer
Seit Oktober 1976 in der Kinderarztpraxis Dr. med. Jürgen Stehling (bis April 2006) Dr. med. Marianne Mettlich-Lambrecht, Dr. med. Katja Denneberg, Dr. med. Tamar Kavelashvili in Bramsche tätig.

Dr. med. Werner Gehring¹⁾
geb. am 14. September 1951

Dr. med. Eibe Icken¹⁾
geb. am 16. September 1951

Axel Voß
Sonnenwinkel 15, 38542 Leiferde
geb. am 17. September 1951

Anna Bielecki¹⁾
geb. am 18. September 1951

¹⁾ Für die Veröffentlichung der Adresse liegt keine Zustimmung vor.

Dr. med. Axel Janik¹⁾
geb. am 19. September 1951

Dr. med. Sigrid Jonas-Scherber
Heinz-Hilpert-Str. 4, 37085 Göttingen
geb. am 21. September 1951

Dr. med. Thomas Scholl¹⁾
geb. am 21. September 1951

Dr. med. Eva Renckly-Senel
Hans-Holbein-Str. 8, 30826 Garbsen
geb. am 22. September 1951

Peter Emmel
Alte Dorfstraße 23, 31162 Bad Salzdetfurth
geb. am 24. September 1951

Hans-Peter Kloppe
Igelpfad 11, 27751 Delmenhorst
geb. am 24. September 1951

Dr. Ilhami Oktar¹⁾
geb. am 24. September 1951

Ewa Bitner-Krause
Am Alten Busch 1, 31552 Rodenberg
geb. am 30. September 1951

¹⁾ Für die Veröffentlichung der Adresse liegt keine Zustimmung vor.

Wir gedenken der Verstorbenen

Priv.-Doz. Dr. med. Cornelius Gernot Bachmann
* 1. Februar 1969
† 31. März 2026

Dr. med. Albrecht Beierbach
* 26. August 1937
† 12. Juli 2026

Dr. med. Helga Beyer
* 17. Januar 1934
† 31. Mai 2026

Dr. med. Matthias Boettcher
* 2. Mai 1962
† 16. Juli 2026

Dr. med. Roswitha Borchers
* 3. Juni 1934
† 6. Juli 2026

Prof. Dr. med. Harald Dalichau
* 19. November 1934
† 25. Juli 2026

Dr. med. Till Danielowski
* 24. März 1969
† 20. März 2026

Heike Drolshagen
* 24. Januar 1959
† 2. August 2026

Dr. med. Georg Goor
* 10. November 1953
† 24. Juni 2026

Dr. med. Klaus-Detlef Haas
* 21. Mai 1948
† 24. Juli 2026

Dr. med. Johanna Maria Klapsing
* 2. Mai 1951
† 13. Juli 2026

Dr. med. Klaus-Dieter Kracht
* 26. Juli 1948
† 17. Juli 2026

Bwan-Ham Liss
* 18. Juni 1938
† 18. Juli 2026

Dr. med. Maria Magdalena Odum-Schneider
* 12. September 1941
† 16. Juni 2026

Dr. med. Pay-Harro Paysen
* 10. Juli 1943
† 27. Juli 2026

Prof. Dr. med. Heinz-Joachim Radzun
* 14. Januar 1950
† 22. Juli 2026

Prof. Dr. med. Christian Carl Reimer
* 15. März 1943
† 12. Juli 2026

Dr. med. Gerhard Reiß, MBA
* 21. Juli 1970
† 11. Juli 2026

Elke Agnes Rewerts
* 22. Dezember 1969
† 18. Juli 2026

Dr. med. Armin Hans-Georg Werner Richert
* 27. April 1963
† 19. Juli 2026

Dr. med. Dorothea Richter
* 5. September 1931
† 27. Juni 2026

Dr. med. Wulf-Ruediger Roßocha
* 18. November 1938
† 6. April 2026

Dr. med. Heimke Siefer
* 10. Juli 1946
† 4. Juli 2026

Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Sternowsky
* 5. Mai 1941
† 4. Juli 2026

Detlef Hermann August Wiehemeyer
* 21. März 1948
† 28. Juli 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



Foto: Robiul - stock.adobe.com

Hybrid-Fortbildung: Ärztliche Versorgung in Krisenzeiten

Termin: Freitag, 26. September 2026, von 10 bis 16.30 Uhr

Ort: 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:

www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/gesundheitsversorgung-im-krisen-oder-spannungsfall

Kontakt:

Fortbildung und Qualitätsentwicklung, Sebastian Rien, Tel.: 0511 3802 2210, E-Mail: fortbildung@aekn.de

Hybrid-Fortbildung: 1. Interdisziplinäres Hannoversches Sarkom-Symposium

Dieses Fachsymposium richtet sich an alle thematisch in-

teressierten 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:

www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/sarkom-symposium

Kontakt:

Fortbildung und Qualitätsentwicklung, Katharina Ackermann, Tel.: 0511 3802 1402, E-Mail: fortbildung@aekn.de



Abbildung: Sebastian Kaultzki - stock.adobe.com

Online-Fortbildung: Neuromotorische Entwicklung im Kontext prä-, peri- und postnataler Einflüsse – Implikationen für die Pädiatrie

Termin: Dienstag, 29. September 2026, 19 bis 21 Uhr

Veranstaltungsort: online im Live-Stream

Kursgebühr: kostenfrei

Referierende: Johanna Lauff und Dr. med. Dirk Häger

Die neuromotorische Entwicklung beginnt bereits vor der Geburt und wird durch prä-, peri- und postnatale Einflüsse wesentlich geprägt. Für Ärztinnen und Ärzte in der Pädiatrie ist ein fundiertes Verständnis dieser Zusammenhänge entscheidend, um Entwicklungsauffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und einzuordnen. Der Vortrag vermittelt zentrale Aspekte der neuromotorischen Reifung und deren Bedeutung für die kindliche Entwicklung. Zudem werden relevante Risikofaktoren sowie mögliche Auswirkungen auf Verhalten, Lernen und Motorik beleuchtet. Praxisnahe Beispiele unterstützen die Übertragung in den pädiatrischen Alltag.

Eine Zertifizierung mit 2 Fortbildungspunkten ist erfolgt.
Eine verbindliche Anmeldung ist erforderlich.

Weitere Informationen zum Kurs und zur Anmeldung finden Sie hier:

<https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/paediatric-fuer-weiterzubildende>

Kontakt:

Fortbildung und Qualitätsentwicklung, Ronja Benkowitz,
Tel: 0511 3802 2215, E-Mail: fortbildung@aekn.de

Medizinische Versorgung von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

Interdisziplinäres Vortragsprogramm mit praktischen Hinweisen zu Handlungsmöglichkeiten

Termin: Freitag, 2. Oktober 2026, 14 bis 18 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover

Kursgebühr: kostenfrei

Die medizinische Versorgung von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte stellt Ärztinnen und Ärzte zunehmend vor besondere fachliche und kommunikative Herausforderungen.

Die Fortbildungsveranstaltung beleuchtet praxisnah zen-

trale Aspekte der interkulturellen Medizin – von der allgemeinen Gesundheitsversorgung geflüchteter Menschen bis hin zu psychologischen Belastungsfaktoren. Referierende aus verschiedenen Fachbereichen geben unter anderem Einblick in kultursensible Kommunikation und Handlungshilfen in der Primärversorgung.

Ziel ist es, den interdisziplinären Austausch zu fördern und konkrete Handlungsmöglichkeiten für die tägliche Praxis aufzuzeigen.

Eine Zertifizierung mit 4 Fortbildungspunkten ist erfolgt.
Eine verbindliche Anmeldung ist erforderlich.

Weitere Informationen zur Anmeldung finden Sie hier:

www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/interkulturelle-medizin

Kontakt:

Fortbildung und Qualitätsentwicklung, Ronja Benkowitz,
Tel: 0511 3802 2215, E-Mail: fortbildung@aekn.de



Foto: blvdone - stock.adobe.com

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 Lehr-einheiten à 45 Minuten. Alle fünf Jahre müssen Aktualisie-rungsschulungen besucht werden. Die Veranstaltung ist von der Ärztekammer mit 7 Fortbildungspunkten aner-kannt.

Termine für die BuS-Ersts Schulung:

Mittwoch, 16. September 2026 – Hannover
Mittwoch, 28. Oktober 2026 – Online-Seminar
Freitag, 13. November 2026 – Online-Seminar
Mittwoch, 25. November 2026 – Hannover
Samstag, 28. November 2026 – Online-Seminar
Mittwoch, 2. Dezember 2026 – Bremen
Freitag, 11. Dezember 2026 – Hannover

Termine für die BuS-Aktualisierungsschulung:

Freitag, 18. September 2026 – Online-Seminar
Samstag, 26. September 2026 – Online-Seminar
Freitag, 30. Oktober 2026 – Hannover
Mittwoch, 18. November 2026 – Online-Seminar
Freitag, 27. November 2026 – Online-Seminar
Mittwoch, 9. Dezember 2026 – Hannover

Kurszeiten:

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

Kursgebühr: 260 Euro

Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover oder online im Live-Stream

Weitere Informationen unter

www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/betriebsaerztliche-und-sicherheitstechnische-betreuung-bus

Kontakt:

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

Hybrid-Fortbildung: FGM/C Genitalverstümmelung – Ganzheit- liche Versorgung von Betroffenen

Gesellschaftliche, psychosoziale und medizinische Per- spektiven für die Praxis

Termin: Mittwoch, 3. Februar 2027, 17 bis 20.15 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover und Online im Live-Stream
Kursgebühr: 50 Euro

Die Versorgung von Betroffenen weiblicher Genitalver-stümmelung/-beschneidung (Female Genital Mutilation/ Cutting, FGM/C) stellt Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen vor komplexe medizinische, psychosoziale und rechtliche Herausforderungen.

Im ersten Teil der Fortbildung werden diese Aspekte im Rahmen einer interdisziplinären Podiumsdiskussion be-leuchtet. Im zweiten Teil der Fortbildung werden medizi-nische Fragestellungen im Zusammenhang mit weiblicher Genitalverstümmelung/-beschneidung (FGM/C) vermittelt.

Die Fortbildung richtet sich in erster Linie an Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen, steht jedoch aus-drücklich auch weiteren Fachkräften offen, die in der Be-ratung, Begleitung und Versorgung von Betroffenen tätig sind, beispielsweise in psychosozialen Beratungsstellen, medizinischen Einrichtungen oder anderen unterstützen-den Angeboten.

Eine verbindliche Anmeldung ist erforderlich.

Weitere Informationen finden Sie hier:

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

Kontakt:

Fortbildung und Qualitätsentwicklung, Ronja Benkowitz,
Tel. 0511 3802 2215, E-Mail: fortbildung@aekn.de

Refresher Transplantationsbeauftragte gemäß § 9b Abs. 1 u. 4 TPG

Termin: Freitag, 13. November 2026, 10 bis 17 Uhr

Ort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover

Umfang: 6 UE

Kursgebühr: 290 Euro (ermäßigt 250 Euro)

Eine Zertifizierung mit 6 Fortbildungspunkten ist erfolgt.
Eine verbindliche Anmeldung ist erforderlich.

Weitere Informationen zur Anmeldung finden hier:

www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/transplantationsbeauftragter-arzt

Kontakt:

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

Kurs Transplantationsbeauftragte Ärztin – Transplantationsbeauftragter Arzt

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

Termin: 12. bis 15. Januar 2027 – jeweils ganztags (genaue Uhrzeiten pro Tag folgen)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover

Kursgebühr: 490 Euro (ermäßigt 430 Euro)

Eine Zertifizierung mit 40 Fortbildungspunkten ist erfolgt.
Eine verbindliche Anmeldung ist erforderlich.

Weitere Informationen zur Anmeldung finden hier:

<https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/transplantationsbeauftragter-arzt>

Kontakt:

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

Schwangerschaftsabbruch und -konfliktberatung zum § 218

Termin: Mittwoch, 24. Februar 2027, 15 bis 19 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover

Kursgebühr: 150 Euro

Für die Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 219 StGB/Schwangerschaftskonfliktgesetz sowie den Schwangerschaftsabbruch nach § 218a StGB gibt es umfangreiche (Sonder-)Regelungen. Diese Fortbildung bietet einen kompakten Überblick über rechtliche, medizinische und beratungspraktische Aspekte. Fachliche Beiträge aus der ärztlichen Praxis und der Beratungsarbeit werden durch Informationen zu (berufs-)rechtlichen Rahmenbedingungen ergänzt. Die Veranstaltung richtet sich gleichermaßen an Ärztinnen und Ärzte wie auch an Beratungskräfte aus Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen und bietet Gelegenheit zum Austausch, zur Diskussion und zur Klärung offener Fragen.

Dieser Kurs ist auch für Mitarbeiter*innen von Beratungsstellen zugelassen.

Eine Zertifizierung mit 4 Fortbildungspunkten ist erfolgt.

Weitere Informationen zum Kurs und zur Anmeldung:

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

Kontakt:

Fortbildung und Qualitätsentwicklung, Ronja Benkowitz,
Tel. 0511 3802 2215, E-Mail: fortbildung@aekn.de

Peer Review in der Medizin

Das Peer-Review-Verfahren ist ein Instrument, das die kritische Selbstreflexion des eigenen Handelns, aber auch den „Blick über den Tellerrand“ in andere Einrichtungen ermöglicht.

Im Fokus steht der direkte Austausch auf Augenhöhe mit Fachkolleginnen und -kollegen. Der Austausch erfolgt über (gegenseitige) Vor-Ort-Besuche – idealerweise interprofessionell. Einführend findet eine zweitägige Peer-Schulung statt.

Termin und Ablauf:

- vorangestellter E-Learning-Part
- zweitägige Schulung zum Peer in Präsenz:
12. November 2026, 13 bis 17 Uhr und
13. November 2026, 9 bis 16.30 Uhr
- Teilnahme an einem Vor-Ort-Besuch in einer anderen Einrichtung
- Besuch der eigenen Einrichtung
- freiwilliger Reflexionstermin in der Schulungsgruppe

Weitere Informationen:

Verfahren: Peer Review in der Intensivmedizin und Peer Review in der STEMI-Versorgung

Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover

Kursgebühr: 440 Euro (inklusive Kursunterlagen und E-Learning-Zugang)

Fortbildungspunkte: Die Schulung ist mit 20 Fortbildungspunkten und der anschließende Vor-Ort-Besuch mit 9 Fortbildungspunkten anerkannt.

Anmeldung:

Ärztekammer Niedersachsen, Referat Fortbildung und Qualitätsentwicklung, Tel. 0511 3802 2211,
E-Mail: fortbildung@aekn.de

Weitere Informationen finden Sie hier:

<https://www.aekn.de/zq/kurse-und-seminare/peer-review>



Foto: Photographee.eu - stock.adobe.com



Foto: I. Wünnenberg

Langeooger Fortbildungswochen

Save the date 2027

Woche der Sonographie: 24. April bis 2. Mai 2027

54. Psychotherapiewoche: 3. bis 8. Mai 2027

23. Woche der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie: 3. bis 7. Mai 2027

73. Woche der Praktischen Medizin: 10. bis 14. Mai 2027

34. Woche der Notfallmedizin: 4. bis 11. September 2027

Gerne können Sie sich hier für die Informationsmail zur Programmveröffentlichung registrieren:

<https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/langeooger-fortbildungswochen>

Strahlenschutzkurs

Die Zielgruppe der Kurse sind Ärzte und MTRA.

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
(Umfang je 8 Stunden)

14. November 2026 (Kurs-Nr. 92)

Der Aktualisierungskurs findet als Präsenzkurse statt – in der Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover

Website:

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

Kontakt:

Fortbildung und Qualitätsentwicklung, Katharina Ackermann, Tel.: 0511 3802 2214, E-Mail: fortbildung@aekn.de

Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte

Information und Anmeldung für alle Kurse: Ärztekammer Niedersachsen, Kathrin Wichmann, Berliner Allee 20, 30175 Hannover, Tel.: 0511 3802 1408, 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 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

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 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:

12. Dezember 2026

Veranstaltungsort: Ärztehaus Hannover

Kursgebühr: 160 Euro

Hygienebeauftragte in der ärztlichen Praxis

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

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:

28. September bis 2. Oktober 2026

16. bis 20. November 2026

Kursgebühr: 520 Euro



Foto: ÄKN

Stellenangebote

Praxisassistent (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 freierwerbende allgemeinmedizinische Stelle, mit Schwerpunkt Angiologie/Phlebologie, einen

Facharzt für Allgemein/Innere Medizin (m/w/d) in Teilzeit oder Vollzeit

MVZ Praxisklinik Peine eGmbH
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)

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: Geregelter 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

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

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

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

Alternative zu Akutklinik oder Praxis gesucht?

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

Hannover – Gefäßchirurgie

Moderne Praxis in attraktiver Lage in Hannover sucht
Facharzt/Fachärztin für Gefäßchirurgie (m/w/d) zur Anstellung in VZ oder TZ
ab Anfang 2027. Vertraulichkeit wird selbstverständlich zugesagt. Chiffre 260901

Werksärztliche Verstärkung (m/w/d) gesucht!

Wir suchen Arbeitsmediziner*innen oder welche, die es werden wollen
zur Verstärkung unseres Teams für die werksärztliche Betreuung
unserer Großkunden in Bremerhaven, Bremen, Cuxhaven und Nordenham.

Senden Sie gerne eine Bewerbung ans Werksarztzentrum Fischereihafen!
Bewerbung@waz-fh.de | www.waz-fh.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/

Sie suchen eine neue berufliche Herausforderung?

Dann verstärken Sie unser Team
des Landkreises Wolfenbüttel
im Gesundheitsamt als



Abteilungsleitung Kinder-, Jugend- und Zahnärztlicher Dienst (m/w/d)

Haben wir Ihr Interesse geweckt?
Ausführliche Informationen zu dieser Stelle
finden Sie unter www.lkwf.de/karriere



HNO-FA/FÄ in Teilzeit (15 h) gesucht

zum nächstmöglichen Zeitpunkt für konservative Einzelpraxis in Hannover-Stadt.
Geboten werden ein attraktives Gehalt, moderne Praxisräume und ein eingespieltes,
engagiertes Team. Ich freue mich auf Ihre Bewerbung! E-Mail: info@hno-herrenhausen.de

Pneumologische Praxis sucht Verstärkung

Pneumologische Praxis in Langenhagen sucht zum Winter 2026/2027 ein*n WBA*Ä oder
Entlastungsassistenten*in mit der Möglichkeit zum späteren Einstieg in die Praxis.
Anfragen/Bewerbungen bitte an info@lungenpraxis-langenhagen.de

FA Allgemeinmedizin, Innere Medizin für den Standort Bispingen

Sie wollen moderne Medizin aktiv mitgestalten?
Kommen Sie ins MVZ Gemeinsam Gesund
(3 Standorte, 30 Min. von HH/Lüneburg)
Wir bieten: Teamarbeit, Flexible Arbeitszeit, Homeoffice,
moderne IT, Jobrad/Auto, nachhaltige Arztpraxis, Forschung
Weitere Infos: www.mvz-gemeinsam-gesund.de/stelleninfos



WBA Psychiatrie/Psychotherapie (m/w/d)

für unsere moderne psychiatrische Facharztpraxis im Zentrum Hannovers ab 01.12.2026:
50%-Stelle, 24 Monate Weiterbildungsermächtigung, überwiegend vormittags,
geregelter Arbeitszeiten ohne Nacht-/Wochenenddienste, wöchentliche Supervision,
ca. 40 Urlaubstage + Fortbildungstage und Fortbildungsbudget, vollständig
arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersvorsorge, SpringerMedizin-Onlinezugang.
Weiterbildungskooperation mit dem Klinikum Warendorf.
Bewerbung/Kontakt: rosenthal@psychiatrische-praxis.com

WBA für Allgemeinmedizin ab Jan. 27 gesucht!



Große Gemeinschaftspraxis mit derzeit 5 FÄ in Hannover-Ahlem. Komplettes Spektrum
der schönen Hausarztmedizin, Chirotherapie, Akupunktur, Naturheilverfahren.
Volle WB-Ermächtigung. Großzügige Honorierung sowie geregelte & flexible
Arbeitszeiten ohne Nachtdienste! Infos unter: www.hausarztpraxis-ahlem.de

Allgemeinmediziner (m/w/d) im Zentrum Braunschweigs

Herzliche, kompetente Hausarztpraxis am Hagenmarkt in Braunschweig
sucht FA/FÄ für Allgemeinmedizin in TZ oder VZ.
E-Mail: dr.dreykluft@praxis-am-hagenmarkt.de

Rubrikenanzeigen auch im Internet

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

WIR SUCHEN

Facharzt^(m|w|d) für Psychiatrie und Psychotherapie

› Teilzeit: 19,25 Stunden/Woche

Nachts und an den Wochenenden lieber bei der Familie statt im Dienst? Keine Lust mehr auf Ärger mit den Krankenkassen? Endlich ganzheitlich und nachhaltig psychiatrisch-psychotherapeutisch behandeln (Bio-Psycho-Soziales Modell)? Dann ist diese Facharztstelle in unserer Reha-Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen in Salzgitter-Ringelheim (mit dem ÖPNV 21 Min. von Braunschweig) genau das Richtige für Sie!



Kontakt:
Ulrich Niem
t 05341 3004-129
Bewerbung:
jobs-esn.de

Miteinander
im Verbund
esn
EVANGELISCHE
STIFTUNG
NEUERKERODE



LUKAS-WERK
GESUNDHEITS-
DIENSTE

Ärztin/Arzt für etablierte Privatpraxis in Lüneburg gesucht – Teilzeitanstellung oder Praxisgemeinschaft

Großer Patientenstamm. Schwerpunkte: Osteopathie, Chiropraxie, konservative Orthopädie, Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Schmerztherapie und Naturheilverfahren. Fachliche Erweiterung willkommen. Perspektivisch Praxisübernahme möglich.
www.osteopathie-in-lueneburg.de, Telefon 0151 / 22 49 55 29

Wichtig zu wissen:

**Anzeigenschluss für Heft 10/26
vom 15.10.2026
ist der 30.09.2026.**

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

Aktuell gehören bundesweit 29 Hausarztpraxen zur voramedic Familie - werden auch Sie Teil des Teams in einem unserer Standorte in **Oldenburg oder 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

H-City – Hausarzt (w/m/d) ab 01.01.2027

Angest. FÄ/FA Allgem.Med./Innere Med. als Ergänzung in TZ/VZ für unsere GF gesucht! Weitere Infos gerne persönlich auf unserer Internetseite! www.praxis-e-damm.de



aktiv & gesund
Kurzentrums Norderney

Allgemeinmediziner*in / Sozialmediziner*in (m/w/d) für die AWO-Klinikstandorte Norderney und Norddeich in Vollzeit

Das Kurzzentrum Norderney ist eine Vorsorgeklinik für Erwachsene und Kinder mit Spezialisierung auf Mütter und Väter mit psychosomatischen und Muskel-Skelett-Erkrankungen. Arbeiten Sie in bester Lage direkt hinter den Dünen auf einer der schönsten deutschen Nordseeinseln. Im Huus achteren Diek in Norddeich erhalten Kinder mit vorsorgerelevanten Diagnosen, wie ADHS, Übergewicht und problematischem Medienkonsum, stationäre Präventionsleistungen. Gesucht wird eine ärztliche Gesamtleitung für beide Kliniken in Vollzeit.

Stellenbeschreibung

- Fachliche Leitung des medizinisch-therapeutischen Bereichs (ärztlicher und pflegerischer Dienst, Physiotherapie/Sport)
- Mitwirkung bei der Weiterentwicklung der Konzeption
- Durchführung von Eingang-, Zwischen- und Abschlussuntersuchungen
- Patientengerechte Verordnung von Leistungen
- Durchführung ärztlicher Sprechstunden
- Halten von medizinischen Fachvorträgen
- Krisenintervention
- Erstellung der Entlassungsberichte und Dokumentation
- Enge Zusammenarbeit mit der Verwaltungsführung der Klinik

Sie bringen mit

- Vorrangig Allgemeinmediziner*in (m/w/d); Sozialmediziner*in (m/w/d)
- Mindestens 2 Jahre Berufserfahrung
- Zusatzqualifikationen in den Bereichen Sozialmedizin, Rehabilitationsmedizin (wünschenswert)
- Empathie und Erfahrungen im Umgang mit Erwachsenen und Kindern
- Offenheit für Fragestellungen aus dem Familienkontext
- Gute EDV-Kenntnisse
- Identifikation mit den Werten und dem Leitbild der AWO

Wir bieten Ihnen

- Abwechslungsreiche Aufgaben in einem Team mit Herz
- Attraktiven Wohnraum in Norddeich oder auf Norderney (75 m² Wohnung möbliert mit Meerblick)
- Gehalt orientiert an TV Marburger Bund
- Geregelter Arbeitszeiten in der 5-Tage-Woche
- Gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- 30 Urlaubstage
- Jobrad-Leasing

Kurzentrums Norderney

Eltern-Kind-Vorsorgeklinik • Ansprechpartnerin: Silke Klostermann

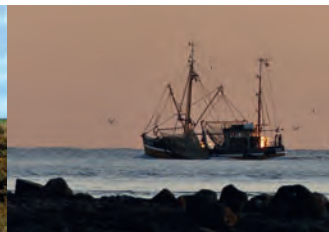
Benekestraße 26 • 26548 Norderney • Telefon: 04932 931-0

E-Mail: kurzentrum-norderney@awo-www.de • aktiv-gesund.awo-www.de





Deutsche
Rentenversicherung
**Reha-Zentrum
Borkum
Klinik Borkum Riff**



Unser Reha-Zentrum ist ein interdisziplinär ausgerichtetes Rehabilitationszentrum der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Wiederherstellung und zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit mit 196 Patientenbetten für die Indikationen Dermatologie und Psychosomatik.

Für unser Reha-Zentrum Borkum - Klinik Borkum Riff suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine*n:

- **Oberärztin*Oberarzt**
Fachärztin*Facharzt für **Psychiatrie und Psychotherapie**
- **Psychologin*Psychologe**

Vollständige Informationen unter: www.reha-klinik-borkum-riff.de oder



FA/FÄ Chirurgie o. Orthopädie & Unfallchirurgie

zur Anstellung in unserem MVZ Hannover (www.mvz-hannover.de) ab 2027 gesucht. Konservatives Spektrum, innovative Behandlungsmethoden, fundierte Einarbeitg. Attrakt. & flex. Arbeitszeiten, Jobbike, Hansefit und Weiterbildungsmöglichkeiten. Bewerb. unter jobs@mvz-hannover.de oder 0170-5839953

WB-Assistent/in Allgemeinmedizin TZ/VZ Hannover

Großes hausärztliches inhabergeführtes MVZ in Hannover/List mit breitem Spektrum, nettem Team und WB-Ermächtigung von 42 Monaten bietet TZ/VZ-WB-Stelle zum 1.1.2027. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. E-Mail: www.praxis-dr-berndt.de

Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin ab sofort

von großer hausärztlicher Gemeinschaftspraxis in Braunschweig gesucht. Sehr großes Diagnostik- und Therapieangebot, VZ oder TZ möglich. Freier Kassensitz verfügbar. Bewerbungen bitte an E-Mail: praxis@woerffel.de, Mobil 01 78 / 1 87 24 68

Hausärztin/Hausarzt gesucht (VZ/TZ)

MVZ Dr. Wolff Garbsen GmbH sucht hausärztliche Verstärkung. Wir bieten ein freundliches, erfahrenes Team, flexible Arbeitszeiten, moderne Praxisstrukturen und sehr gute Vergütung. Kontakt: praxis753@gmail.com

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!

Wichtig zu wissen:

**Anzeigenschluss für Heft 10/26
vom 15.10.2026
ist der 30.09.2026.**

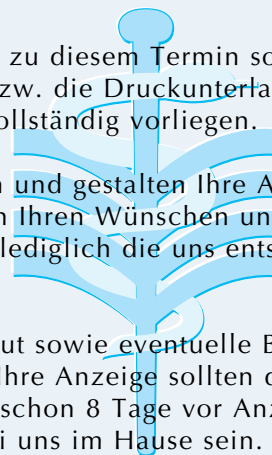
Spätestens zu diesem Termin sollten uns der Text bzw. die Druckunterlagen für Ihre Anzeige vollständig vorliegen.

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



Stellengesuche

FÄ für Anästhesiologie sucht neue Herausforderung

Erfahrene Anästhesistin sucht eine unbefristete Festanstellung in Teilzeit für den ambulanten Bereich (Anästhesiepraxis/OP-Zentrum) in Hannover und Umgebung. Zuschriften unter **Chiffre 260902** an den Verlag.

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!

Praxisabgabe

Praxisbewertung & Praxisvermittlung seit 20 Jahren in Niedersachsen

MMC GmbH - Tel. 0511- 16 97 96 -00 Fax -69 - www.mmc-gmbh.de

Große moderne Landarzt-doppelpraxis im Landkreis Leer bietet 2026/27/28 Einstieg/Übernahme des Seniorparts. Neubau, 6 Behandlungsräume, Apotheke, Physiotherapie im Haus, 36 Monate WBE, hochwertige Technik, Superteam, alle Schulen am Ort, beste Lage. **Telefon 01 72 / 4 52 77 25**

Abgabe neurologisch-psychiatrische Privatpraxis

Etablierte, vollausgestattete Praxis in Hannover aus Altersgründen zum 31.12.2026 (oder n. Abspr.) abzugeben. Gewachsener, treuer Patientenstamm, anhaltend hohe Nachfrage & Selbstzahleranteil. Moderne papierlose EDV/Praxisarchiv, Spracherkennung, Mobilar. Komplette Funktionsdiagnostik: EEG, EP, EMG/NLG, ECD/TCO. **Chiffre 260903**

Privatpraxis Pädiatrie Hamburg

Beste Lage, beste MFA! Aussichtsreiche Weiterentwicklung. **Chiffre 260904**

Frauenärztliche Gemeinschaftspraxis

Nachfolge für einen Sitz (2er-BAG) im Raum Bremen ab 2027 gesucht. **Chiffre 260905**

Auskünfte über Anzeigen, die unter

Chiffre

erscheinen, können nicht gegeben werden. Bei Chiffreanzeigen ist Geheimhaltung des Auftraggebers verpflichtender Bestandteil des Auftrages.

Ihre

Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH

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.

Gemeinschaftspraxis

Hausarztmedizin rocks!

Wir suchen eine freundliche Nachfolge (voller Sitz) für eine 2er-BAG in HH-Nord. Eig. Schwerpunkte mgl. Stabile Gewinne, gutes Team! Kontakt unter **01 76 / 48 13 81 35**

Kooperation/MVZ

Niedersachsen/Großraum Bremen-Hamburg

Etablierte Hausarztpraxis mit eingespieltem Team sucht Partner:in für den Aufbau einer überörtlichen Kooperation (BAG) oder Integration in ein MVZ zur langfristigen Standort-sicherung. Das Angebot richtet sich an Kolleg:innen (Allgemeinmedizin/Innere Medizin), die kollegialen Austausch, Entlastung von Bürokratie sowie flexible Arbeitszeiten für eine optimale Work-Life-Balance schätzen. Absolute Diskretion wird zugesichert. **Chiffre 260906**

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

37j. Journalistin/Redakteurin aus Hamburg

möchte sympathischen und zuverlässigen Partner kennenlernen. Ich freue mich auf Ihre Zuschriften unter **Chiffre 260907**

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

Veräußerung einer Fläche für Gesundheitswesen für die Bebauung mit einem Ärztehaus



Die Gemeinde Wedemark veräußert im Gemeindeteil Elze (rd. 3.000 Einwohner, S-Bahn-Anschluss, sehr gute Infrastruktur) eine Fläche für Gesundheitswesen im Zentrum des Ortes.

Die Grundstücksgröße beträgt ca. 2.000 qm.
Der Kaufpreis beträgt 270,00 € / qm.

Weitere Informationen unter: www.wedemark.de/bauland



Kurse und Kongresse

VASOSONO ▶ Kurszyklus Doppler-/Duplexsonographie

▶ **Aufbau- & Abschlusskurse:** extracraniall: 06.11.-07.11.2026 |
peripher: 22.01.-23.01.2027 | intracraniall: 05.03.-06.03.2027 |
retrop./mediast./abdom.: 06.03.-07.03.2027

Dr. T. Schilling • Gefäßzentrum/Angiologie • Klinikum Wernigerode
www.vasosono.de • Tel.: 03943/61-1595 • info@vasosono.de

Berufsbedingte Ekzeme schneller versorgen

Pilotprojekt des Niedersächsischen Instituts für Berufsdermatologie (NIB)

Bis 2019 waren Ekzeme die häufigsten gemeldeten beruflichen Erkrankungen. Durch Versorgungsengpässe in der Dermatologie sind die Meldungen jedoch stark rückläufig: Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) geht von einer hohen Dunkelziffer aus. Da soll ein Pilotvorhaben des Niedersächsischen Instituts für Berufsdermatologie (NIB) Abhilfe schaffen. Erprobt werden neue Melde- und Zuweisungswege, um die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit berufsbedingten Hauterkrankungen zu beschleunigen und zu verbessern. Das NIB bündelt die Expertise der dermatologischen Abteilungen der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) und der Universität Osnabrück. Angebunden ist ferner das Osnabrücker Universitäts-Institut iDerm mit seinen Standorten in Osnabrück und im BG-Klinikum Hamburg.

„Fast-Lane“-Zugang für Ärztinnen und Ärzte

Ein aktuelles Pilotvorhaben des NIB zur Verbesserung der Meldung und Versorgung von Versicherten mit Verdacht auf eine berufsbedingte Hauterkrankung (BK Nr. 5101) ist jetzt am 1. Juli 2026 gestartet. Damit eröffnet die DGUV ergänzend zum etablierten Hautarztverfahren einen weiteren Meldeweg: Ab 1. Oktober 2026 können Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen Verdachtsfälle mit einer neuen einseitigen Kurzmeldung digital und mit geringem Verwaltungsaufwand an den zuständigen Unfallversicherungsträger melden. Dieser kann die Patientinnen und Patienten anschließend im „Fast-Lane“-Verfahren einem NIB-Zentrum zuweisen. Dort erhalten Betroffene innerhalb von zwei bis drei Wochen eine qualifizierte Diagnostik, Beratung und Therapie sowie die Einleitung indi-

vidueller Präventionsmaßnahmen. Ziel ist es, den Zugang zur spezialisierten Versorgung zu beschleunigen, die Versorgung nachhaltig zu verbessern und die hohe Dunkelziffer zu vermindern. Dieses neue Versorgungsmodell ergänzt das etablierte Hautarztverfahren und wird wissenschaftlich evaluiert.

„Wir sind jedem Hautarzt dankbar, der die Versorgung im Hautarztverfahren übernimmt. Wir wollen aber auch in den Fällen, wo das nicht möglich ist, beruflich Hauterkrankten eine Versorgung im Rahmen der Unfallversicherung, auf die sie gesetzliche Ansprüche haben, ermöglichen“, stellt Professor Dr. med. Christoph Skudlik, Universität Osnabrück, Chefarzt des iDerm, heraus. Die Leiterin des Bereichs Berufsdermatologie an der MHH, Privatdozentin Dr. med. Annice Heratizadeh, informiert: „Berufsbedingte Ekzeme betreffen vor allem die Hände, können aber auch an den Unterarmen oder im Gesicht auftreten. Besonders hautbelastend ist Feuchtarbeit, das längere Tragen flüssigkeitsdichter Handschuhe sowie der Kontakt mit irritierenden oder allergenen Arbeitsstoffen.“ Professor Dr. med. Timo Buhl, Stellvertretender Direktor der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der UMG, ergänzt: „Für die Abklärung eines allergischen Kontaktekzems ist insbesondere der Epikutantest mit standardisierten und gegebenenfalls berufsspezifischen Testsubstanzen relevant.“ NIB-Direktor Professor Dr. med. Swen Malte John appelliert schließlich an alle Arztgruppen, besonders aber an Dermatologen, Betriebs- und Allgemeinmediziner, Betroffene an die Unfallversicherung zu melden: „Denn es besteht eine gesetzliche Meldepflicht!“ Weitere Informationen zu dem aktuellen DGUV-Vorhaben finden Ärztinnen und Ärzte unter dem Short-Link: <https://tinyurl.com/3zmfcsk2>. ■ red

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 Ärztekbank

IBAN: DE49 3006 0601 0003 7295 08, BIC: DAAEED33

Zur Zeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 67, gültig ab 1. Januar 2026.

Die Zeitschrift erscheint mit 10 Hefen im Jahr, jeweils am 15. des Monats, von Februar bis Juni und August bis Dezember. Das Februar- und August-Heft erscheinen als Doppelausgabe.

Bezugspreis jährlich Euro 60,00

für Studenten Euro 40,80

Einzelheft Euro 7,00

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

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

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

(Dr. med. Martina Wenker)

Patientenverfügung

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

äkn ärztekammer
niedersachsen

Ein PDF-Dokument der neuen Patientenverfügung steht als kostenloser Download auf www.aekn.de 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 Vorkasse) unter folgender Adresse zu bestellen:
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH, Berliner Allee 20a, 30175 Hannover,
E-Mail: info@haeverlag.de