Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen
99. Jahrgang | Oktober 2026

äkn | niedersächsisches ärzteblatt



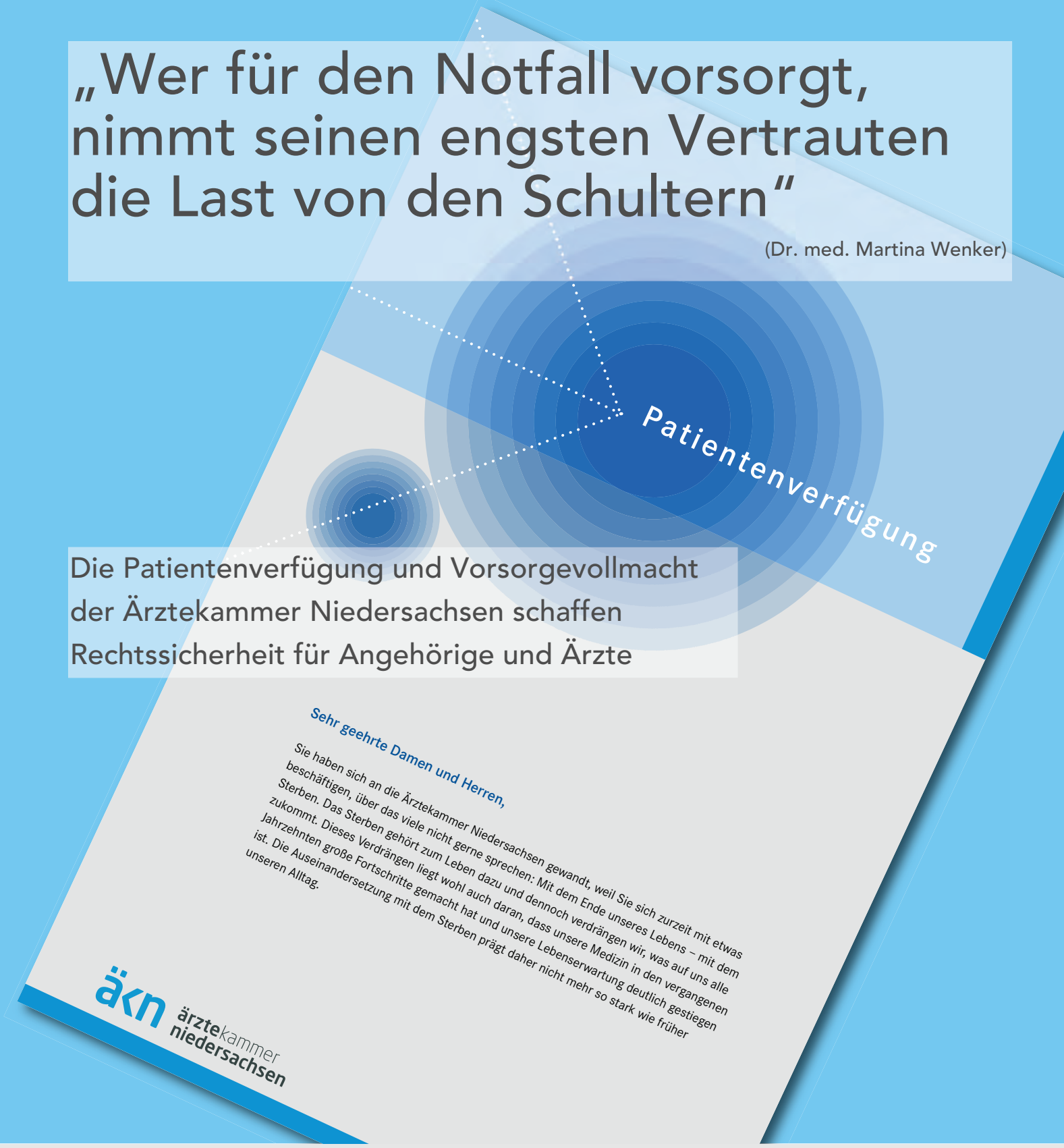
RESPEKT-Kampagne gegen Gewalt im Gesundheitswesen

Kammerversammlung: Mehrere Resolutionen zu gesundheitspolitisch relevanten Themen

KANN-Doppelschulung: Vorträge, Seminare und kollegialer Austausch für Weiterzubildende

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

(Dr. med. Martina Wenker)



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

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

Mehr Respekt – nicht nur für alle, die helfen



Foto: N. Heusel



Foto: C. Burkert



Foto: C. Burkert

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

Beleidigungen, Beschimpfungen, Drohungen bis hin zu körperlichen Angriffen: Wir brauchen eigentlich weder Umfragen noch Untersuchungen, denn wir erleben diese aggressiven Stimmungen und diese unerfreulichen Begegnungen in unserem Berufsalltag inzwischen leider häufig. Doch wir dürfen diese Grenzüberschreitungen nicht tolerieren und vor allem nicht ignorieren. Vielmehr müssen wir konsequent gegensteuern und umfassende Maßnahmen ergreifen, um unsere Arbeitsplätze, die unserer Kolleginnen und Kollegen sowie die unserer Teams sicher zu machen. Denn sonst ist die Gefahr groß, dass sich immer mehr Menschen entscheiden, der Gesundheitsversorgung den Rücken zu kehren, um in einem anderen Tätigkeitsfeld zu arbeiten. Und das wird die Situation noch zusätzlich verschlimmern.

Wir haben uns als niedersächsische Ärzteschaft gemeinsam mit dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, dem Marburger Bund Niedersachsen, der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen auf den Weg gemacht und eine Kampagne gestartet (siehe auch S. 22 f.). Unter dem Motto „Wer hilft, verdient Respekt“ sollen die Menschen in Niedersachsen auf diesen Missstand aufmerksam gemacht werden. Alle im Gesundheitswesen Tätigen werben gemeinsam für ein respektvolles, gewaltfreies Miteinander.

Diese Botschaft zielt aber nicht nur auf die sicherlich bisweilen von Hilflosigkeit, Frust, Ärger, Stress oder Angst geprägte Situation ab, wenn eine Patientin oder ein Patient dringend Hilfe braucht und es an dieser Stelle zu einem Fehlverhalten kommt. Ein fehlender Respekt im Umgang miteinander ist vielen gesellschaftlichen Kontakten anzumerken. Betrachten wir das im Zusammenhang mit der oft ebenfalls zu wenig ausgeprägten Gesundheitskompetenz, gibt es hier viel Informationsbedarf.

Doch mit Aufklärung und einer Kampagne allein ist es nicht getan. Wir brauchen gerade auch im Hinblick auf lebensbedrohliche Situationen die klare Botschaft, dass Grenzüberschreitungen eben auch schnell eine strafbare Handlung darstellen. Deshalb begrüßen wir es, dass die Regierung jetzt endlich die Änderung des Strafgesetzbuches und die Stärkung des strafrechtlichen Schutzes des Gemeinwesens voranbringt, das neben Ärztinnen und Ärzten weitere im Gesundheitswesen, in den Rettungsdiensten und an vielen anderen Servicestellen tätige Menschen besser schützt. Der Gesetzentwurf will Angriffe künftig strenger bestrafen. Das ist vielleicht ein weiterer Weg, um Respekt zu vermitteln.

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: N. Heusel



Foto: N. Heusel



Foto: N. Heusel

10 | 2026

STANDARDS

3 **Editorial**
6 **Aktuell**
47 **Mitteilungen**
50 **Veranstaltungen**
55 **Rubrikenanzeigen**
59 **Nach Redaktionsschluss**
59 **Impressum**

POLITIK

8 **Kammerversammlung:** Das Ärzteparlament bringt verschiedene Resolutionen zur Gesetzgebung auf den Weg
14 **Ärzteversorgung:** Mitglieder der Kammerversammlung beschließen Erhöhung der Renten und Anwartschaften
15 **Parlamentarischer Abend:** Erster Parlamentarischer Abend der 20. Wahlperiode mit Gästen aus Landespolitik, Gesundheitswesen, Kammern und Verbänden
17 **Ärztliche Versorgung in Krisenzeiten:** Fortsetzung der Reihe zur „Gesundheitsversorgung im Krisen- oder Spannungsfall“
22 **„Wer hilft, verdient Respekt“:** Öffentlichkeitswirksame Kampagne gegen die zunehmende Gewalt im Gesundheitswesen
23 **„Keine Gewalt gegen Helfer“:** Veranstaltung der Bezirksstelle Braunschweig zu Aggressionen gegen Klinikpersonal und Rettungskräfte
24 **DEGAM-Eröffnung:** Auftakt mit einer Podiumsdiskussion rund um die Strukturierung eines Primärarztsystems

Titelbild: ÄKN / Nancy Heusel
Stellten die Respekt-Kampagne gemeinsam in der Landespressekonferenz vor (v.l.n.r.): Hans Martin Wollenberg, Mark Barjenbruch, Dr. med. Andreas Philippi, Malte Feurer, Helge Engelke und Dr. med. Marion Charlotte Renneberg.
Fotohinweise:
22 V. l.: Niedersächsischer Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi, ÄKN-Präsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg, Malte Feurer, erster Vorsitzender des Marburger Bunds Hans Martin Wollenberg
27 Dr. med. Matthias Pulz
28 V. l.: Dr. med. Carolin Patschkowski und Dr. med. Inga Strobel
37 Diskussionsrunde Haseforum



Foto: C. Burkert



Foto: M. Braitsch



Foto: M. Schröder



Foto: M. Schröder

FORTBILDUNG UND WEITERBILDUNG

25 **Robert-Koch-Tagung:** Austausch von Akteurinnen und Akteuren über die Zukunft des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)
27 **Ehrenplakette:** Auszeichnung für den ehemaligen NLGA-Präsidenten Dr. med. Matthias Pulz
27 **Klimatipp:** Neue Krankheitserreger durch den Klimawandel
28 **KANN-Doppelschulung:** Informationen und kollegialer Austausch für Weiterzubildende

GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG

31 **Antibiotikaresistenz:** NLGA legt Daten für 2025 aus ARMIN (Antibiotika-Resistenz-Monitoring in Niedersachsen) vor
32 **Infektionslage:** NLGA-Ergebnisse der Surveillance von Akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) in 2025/2026

BEZIRKSSTELLEN

37 **Osnabrück:** Neuer, gut besuchter Fortbildungstag „Haseforum“ mit Schwerpunktthema „KI in der Medizin“
40 **Hannover:** Neue Fortbildungsreihe „Interdisziplinäre Medizin im Fokus“ zu innovativen Technologien und Therapien
43 **Lüneburg:** Bezirksstelle informiert bei Jobbörse über den MFA-Beruf
43 **Medizinische Fachangestellte:** Online-Ratgeber der Deutschen Ärzteversicherung zur betrieblichen Altersversorgung in Arztpraxen

RECHT

44 **Aktueller Fall der Schlichtungsstelle:** Bei voll beherrschbarem Risiko kann bei unerwünschtem Ereignis auf einen Behandlungsfehler geschlossen werden
46 **Berufskrankheiten:** Zahl der anerkannten Fälle sinkt, neuer Zusammenhang bestätigt

Niedergerke-Stiftung erzielt in Hannover mit Benefizveranstaltung Rekordspendensumme

Einen Spendenrekord hat die 13. Benefizgala der Ricarda und Udo Niedergerke Stiftung am 13. September dieses Jahres erzielt. Über den Ticketverkauf der Benefizveranstaltung im hannoverschen GOP Varieté sowie weitere Schenkungen ist eine Spendensumme in Höhe von 45.000 Euro erreicht worden. Das Geld wird verschiedenen sozialen Projekten zugutekommen. Im Fokus stehen dabei Angebote, die die medizinische Versorgung und allgemeine Lage wohnungs- und obdachloser Menschen in Hannover verbessern. Die Ricarda und Udo Niedergerke Stiftung hilft Menschen in Not in der Region Hannover. Ihr Ziel ist es, ihnen gesellschaftliche Teilhabe und ein Leben in Würde zu ermöglichen. Die Lebensumstände wohnungs- und obdachloser Menschen seien auch nach fast 20 Jahren Stiftungsarbeit äußerst prekär, informierte das Gründerehepaar Dres. med. Ricarda und Udo Niedergerke in seiner Ansprache. Vor allem die Stigmatisierung von Menschen in Not sei ein wachsendes Problem, gepaart mit dem aktuell spürbaren Verlust des gesellschaftlichen Zusammenhalts. Stephan Weil, Schirmherr der Stiftung und niedersächsischer Ministerpräsident a.D., verriet, dass er die Schirmherrschaft anfangs etwas skeptisch übernommen habe, die Stiftung und ihr Wirken jedoch im Laufe der Zeit seinen Respekt erworben hätten. „Mehr als eine Million Euro hat sie seit ihrer Gründung an Spendengeldern sammeln können. Diese beeindruckende Summe zeugt von einem unglaublichen Engagement der Niedergerkes – ein Marathonlauf für's Gemeinwohl." Weil lud die Gäste an diesem Abend dazu ein, nicht nur die Herzen, sondern auch die Brieftaschen zugunsten dieser verdienstvollen Arbeit zu öffnen. ■ vog



Foto: T. Schirmacher

Auftritt von Wolfgang Stute (l.) mit dem Quartett Charlies Blue Notes

Etwas weniger unbesetzte Hausarztsitze in 2025

Eine geringfügig gesunkene Zahl offener Hausarztsitze zeigen die aktuellen Zahlen der Bedarfsplanungsstatistik der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) für 2025 im Bundesland. Mit im Vergleich zum Vorjahr elf zusätzlich neu vergebenen Hausarztsitzen ist die Zahl der unbesetzten Sitze von 447 auf 436 leicht gesunken. An der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung insgesamt nehmen nach Angaben der KVN in Niedersachsen aktuell 17.110 Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten teil, das entspricht einem Zuwachs von 1,3 Prozent.

Zwar ließen sich nach wie vor viele Ärztinnen und Ärzte gern in eigener Praxis nieder, doch seien Arzt- und Psychotherapeutenpraxen keine beliebig verfügbare Ressource, ordnet der stellvertretende KVN-Vorstandsvorsitzende Thorsten Schmidt die Zahlen der Arztstatistik ein. Vielmehr brauche es attraktive Rahmenbedingungen, um die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung in Niedersachsen zu erhalten. Zudem bleibe die zur Verfügung stehende Arbeitszeit pro Ärztin oder Arzt begrenzt, weil diese zunehmend angestellt oder in Teilzeit arbeiten wollen würden.

Der KVN-Vorstandsvorsitzende Mark Barjenbruch fügt hinzu, die Ärzteschaft werde jünger und weiblicher. Immer mehr Ärztinnen und Psychotherapeutinnen übernähmen medizinische Verantwortung und prägten die ambulante Versorgung vor Ort entscheidend mit. „Vor allem an diesen Gruppen zeigt sich, dass eine moderne ambulante Versorgung nur gelingt, wenn wir einen Arbeitsalltag ermöglichen, der medizinische Qualität in den Mittelpunkt stellt und gleichzeitig individuelle Lebensrealitäten berücksichtigt." ■ vog

Mehr Vergiftungsfälle

Das Giftinformationszentrum-Nord (GIZ-Nord) an der Universitätsmedizin Göttingen hat 2025 mehr als 52.000 Beratungen durchgeführt und hatte damit erneut mehr Anfragen als im Vorjahr. Mehr als 1.300 Fälle waren Vergiftungen nach einem Konsum von Drogen wie Cannabis, Kokain oder Amphetaminen. Im ersten vollen Kalenderjahr seit der Teil-Legalisierung von Cannabis beantwortete das GIZ-Team 17 Prozent mehr Anfragen, die sich auf Cannabiskonsum bezogen. Konsultiert wurde das GIZ-Nord zum einen von ratsuchenden Eltern und zum anderen bei ungewöhnlichen oder schweren Vergiftungen auch von Rettungskräften sowie Ärztinnen und Ärzten: „Die steigende Zahl von Anfragen zeigt, wie groß der Bedarf an Beratung im Vergiftungsnotfall ist und wie gut das GIZ sowohl in der Bevölkerung als auch bei der Ärzteschaft bekannt und akzeptiert ist", sagt der Leiter des GIZ-Nord Professor Dr. med. Andreas Schaper. ■ vog

Neue Leitlinie Palliativmedizin mit Empfehlungen zur Unterstützung von Familie und Freunden

Die S3-Leitlinie Palliativmedizin bei nicht heilbarer Krebserkrankung ist umfassend überarbeitet worden: „Die Palliativversorgung hat sich in den vergangenen Jahren rasant weiterentwickelt", kommentierte Professor Dr. med. Steffen Simon (Universitätsklinik Köln) anlässlich der Veröffentlichung die Ursache für die Aktualisierung, die er gemeinsam mit Professorin Dr. med. Claudia Bausewein (Ludwig-Maximilians-Universität Klinikum München) und Professor Dr. med. Raymond Voltz (Universitätsklinik Köln) koordiniert hat. Die neue Version, die in der Zusammenarbeit der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. und 70 weiterer Fachgesellschaften und Organisationen entstanden ist, sieht ein dreistufiges Behandlungskonzept vor.

Bei niedriger Komplexität erfolgt in Stufe 1 die palliativmedizinische Basisversorgung durch Primärbehandelnde, zum Beispiel in der hausärztlichen Versorgung. Das gilt ebenfalls für die allgemeine palliative Versorgung in Stufe 2, wobei hier zusätzliche Kenntnisse wie die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin benötigt werden. Erst für Stufe 3 sieht die Leitlinie eine spezialisierte Palliativversorgung durch Fachpersonal vor, das sich hauptberuflich der Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten widmet.

Neu in die Leitlinie aufgenommen wurde die Unterstützung des Umfelds. Die psychosoziale Belastung für die Familie und Freunde von Menschen mit nicht heilbaren Krebserkrankungen sei sehr hoch. Denn sie übernähmen nicht nur die Rolle als Bezugspersonen, sondern seien zugleich mit emotionalen, organisatorischen und sozialen Herausforderungen konfrontiert, erklärte Bausewein. „In der Leitlinie geben wir Empfehlungen für Maßnahmen." Dazu zählten Angebote zur Stärkung der Selbstfürsorge oder für die Trauerbegleitung.

Ebenfalls neu in die Leitlinie aufgenommen wurde das Thema Spiritualität. Patientinnen und Patienten in palliativen Situationen und deren Angehörige würden sich oftmals mit existentiellen Fragen auseinandersetzen. Dabei erhöhten fehlender Halt oder ein Mangel an Orientierung die Gefahr, Symptome von Angst und Depression zu entwickeln, ergänzte Voltz. Allerdings gebe es Defizite bei der Integration dieser Aspekte in den Behandlungsalltag. Die aktualisierte Leitlinie gibt daher Hinweise für das Fachpersonal zur Erfassung von spirituellen Bedürfnissen und es wird geraten, das Thema Spiritualität in die Inhalte von Fort- und Weiterbildung aufzunehmen.

Überarbeitet wurden darüber hinaus Empfehlungen zur Medikation bei Atemnot, Übelkeit und Erbrechen. Das gilt ebenso für den Umgang mit Tumorschmerzen, die Behandlung opioidbedingter Obstipation und bei Fatigue.

Die aktuelle Version der S3-Leitlinie Palliativmedizin finden Sie zum Download hier: https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/128-001OL. ▮ vog/red

Neu bei der RSV-Prophylaxe

Neugeborene und Säuglinge haben ein erhöhtes Risiko für einen schweren Erkrankungsverlauf nach einer Infektion mit dem Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV). Deshalb empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut für alle Neugeborenen und Säuglinge unter zwölf Monaten vor oder während der ersten RSV-Saison eine Immunisierung mit einem langwirksamen monoklonalen Antikörper. Bislang war Nirsevimab für die RSV-Prophylaxe zugelassen. Jetzt hat eine Prüfung des neu zugelassenen Antikörpers Clesrovimab ergeben, dass die STIKO diesen langwirksamen monoklonalen Antikörper als gleichwertig empfiehlt. Weitere Infos auf der RKI-Website. ▮ red

Aller-Elbe-Forum am 7. November in Walsrode

Mit einem Vortrag über Diagnostik und Therapie von ADHS im Erwachsenenalter eröffnet Professor Dr. med. Kai G. Kahl von der Medizinischen Hochschule Hannover am 7. November um 10 Uhr das diesjährige Aller-Elbe-Forum im Ringhotel Forellenhof in Walsrode (Hünzingen 3). In der Zeit bis 17.15 Uhr folgen bei der ganztägigen Fortbildungsveranstaltung der drei Ärztekammer-Bezirksstellen Lüneburg, Stade und Verden insgesamt 20 Seminare zu vielfältigen aktuellen Themen, mit denen Ärztinnen und Ärzte in der täglichen Patientenversorgung konfrontiert sind. Die Referierenden befassen sich mit dem Erkennen und Behandeln von Schulvermeidung, dem Arzthaftungsrecht, der Rolle von Vitamin D für Stoffwechselprozesse, der Suchtmedizin im Praxisalltag oder auch den Themen Menopause und Hormonersatztherapie. Die Teilnahme am Aller-Elbe-Forum ist kostenfrei, insgesamt ist die Veranstaltung mit zehn Fortbildungspunkten zertifiziert. Das vollständige Programm und das Anmeldeformular finden Sie auf der Ärztekammer-Website. ▮ vog



Foto: Hotel Forellenhof

Das Aller-Elbe-Forum im Ringhotel Forellenhof Walsrode bietet einen Fortbildungstag mit einer ganzen Reihe an Themen.

Einigkeit in der niedersächsischen Ärzteschaft

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen bringt in ihrer dritten Sitzung wichtige Resolutionen und Beschlüsse auf den Weg. Außerdem setzen die Mitglieder einen Digitalisierungsausschuss ein und befassen sich mit einem Verhaltenskodex.



Fotos: N. Heusel

Bericht zur gesundheitspolitischen Lage von Dr. med. Marion Charlotte Renneberg, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen

„Wir sollten geschlossen als Ärzteschaft auftreten und unsere Vorschläge und Ideen konstruktiv in die Politik einbringen!“ Das war die zentrale Botschaft von Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg, die sich als roter Faden durch die dritte Sitzung der Kammerversammlung der 20. Wahlperiode zog. In ihrem Bericht zur Lage, in dem sich die Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) zu aktuellen Fragen der ärztlichen Berufspolitik äußerte, sprach sie zunächst den noch für dieses Jahr erwarteten Beginn des Gesetzgebungsverfahrens zur Einführung des Primärarztsystems an: „Wir brauchen eine verlässliche, gesetzliche Steuerung – keine Frage“, sagte Renneberg. Doch die erwartete Entlastung sei nur zu erreichen, wenn die Ärzteschaft sich einig sei und die Versorgung gemeinsam koordiniere. „Deshalb sollten wir uns konstruktiv in die gesundheitspolitischen Debatten einbringen“, forderte die Präsidentin und bekräftigte: „Gute Politik hat gute Berater – und das sind wir, weil wir aus der tagtäglichen Arbeit heraus die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten genau kennen: Wir haben das Wissen.“

Kritik an Gesetzen und Reformen

In Rennebergs Bericht zur Lage spielte ferner Kritik an neuen Gesetzen wie dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG), dem Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG) oder an der Freigabe und Finanzierung der (Apotheken)assistierten Telemedizin (aTM) eine Rolle. Darüber hinaus informierte die Präsidentin über weitere Gesetzesvorhaben der Regierung sowie über Kooperationsprojekte und Initiativen des Ärztekammervorstands. So sei die Kammer etwa an der Kampagne „Wer hilft, verdient Respekt“ gegen zunehmende Gewalt im Gesundheitswesen beteiligt (siehe den Bericht auf S. 22 f.).

Bereits Mitte Juni habe der Vorstand auf die Geschehnisse während des 130. Deutschen Ärztetags reagiert und den „Ärztlichen Arbeitskreis gegen sexualisierte Gewalt und Machtmissbrauch im medizinischen Kontext“ unter dem Vorsitz von Professorin Dr. med. Dr. rer. nat. Diana Steinmann eingesetzt:



Die Mitglieder der Kammerversammlung nutzen für ihre Abstimmungen in der 20. Wahlperiode ein digitales Tool.

„Jetzt planen wir, ein Tool zur anonymen Ersteinschätzung für Betroffene von sexuellen Übergriffen und Gewalt als Angebot auf der Website der Ärztekammer einzubinden und auch die Train-the-Trainer-Seminare inhaltlich anzupassen“, kündigte Renneberg dazu an. Die Mitglieder der Kammerversammlung haben den vom Vorstand vorgelegten „Verhaltenskodex der Ärztekammer Niedersachsen“, den der Arbeitskreis auf der Basis eines Kodexes der Bundesärztekammer erarbeitet hat, zustimmend zur Kenntnis genommen.

Anträge aus den Reihen des Ärzteparlaments

Die Mitglieder der Kammerversammlung setzten auch in der Herbstsitzung ihr bereits beim vorigen Mal gezeigtes aktives gesundheitspolitisches Engagement fort. Gegen die Wiedereinführung der Budgetierung für zahlreiche Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen ab 2027 im Rahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes reichten Dr. med. Dietmar Klass, Dr. med. Jan Christoph Galuska, Dr. med. Rosemarie Hanna, Omar-Christian Popoviciu, Dr. med. Uwe Gerecke und Professor Dr. med. habil. Bernd Haubitz gemeinsam eine Resolution ein. Für die Forderung einer Korrektur des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes stimmte eine große Mehrheit.

Früherkennung nicht budgetieren – Korrektur des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen lehnt die Budgetierung der gesetzlichen Früherkennungsleistungen ab, die das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz zum 01.01.2027 vorsieht. Wer Früherkennung fördern will, darf sie nicht deckeln. Sie fordert (Forts. S.10)

Anzeige

Comprehensive Cancer Center Niedersachsen
UNIVERSITÄTSMEDIZIN
UniversitätsKrebszentrum
GÖTTINGEN



Wir laden Sie herzlich ein!

Fortbildungsveranstaltung für Ärzt*innen, medizinisches Personal und Studierende

VII. Wintersymposium des G-CCC zu seltenen Tumorerkrankungen

Mittwoch, 04. November 2026
16:00 bis 19:30 Uhr

Hörsaal 552
Universitätsmedizin Göttingen
Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen

Themenschwerpunkte:
- Pankreaskarzinom
- Weichteilsarkome
- KI in der Radiologie
- Personalisierte Onkologie
- Lymphatische Neoplasien
- Nierenzellkarzinome
- NGS-basierte Analysemethoden

Alle Infos unter:
gccc.umg.eu

1. den Bundesgesetzgeber auf, alle gesetzlichen Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen dauerhaft extrabudgetär zu vergüten und dies im Gesetz ausdrücklich festzuschreiben;
2. die Niedersächsische Landesregierung auf, sich hierfür im Bundesrat einzusetzen;
3. den Bewertungsausschuss auf, die im Gesetz vorgesehene Öffnungsklausel für Leistungen mit nachweislich hohem Nutzen für Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit auf die in Nr. 1 genannten Leistungen anzuwenden und diese vollständig extrabudgetär zu vergüten.

Begründung:
Der Gesetzgeber hat mit dem Präventionsgesetz und dem Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz ein klares Ziel formuliert: Mehr Menschen sollen an qualitätsgesicherter Früherkennung teilnehmen, vom Säugling bis ins hohe Alter. Die Versicherten werden dazu aktiv eingeladen, die Programme werden laufend ausgebaut. Eine steigende Inanspruchnahme ist medizinisch sinnvoll und politisch gewollt. Die Praxen können sie nicht steuern und sollen es auch nicht.

Genau diese Leistungen werden nun budgetiert: die Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen nach §§ 25, 25a und 26 SGB V und die Schwangerenvorsorge nach § 24d SGB V. Dazu gehören die Kinder- und Jugenduntersuchungen, die Krebsfrüherkennung von Darm, Lunge, Brust, Gebärmutterhals, Prostata und Haut sowie die Gesundheitsuntersuchung. Damit wird jede zusätzliche Früherkennungsuntersuchung für die Praxis zum Verlustgeschäft. Die Folge ist absehbar: Wartezeiten wachsen, Kapazitäten werden abgebaut.

Besonders deutlich zeigt sich der Widerspruch beim Lungenkrebs-Screening. Es ist erst im April 2026 gestartet, die Strukturen entstehen gerade. Das Gesetz schont neue Leistungen lediglich für acht Abrechnungsquartale. Das Programm wird also gedeckelt, bevor es flächendeckend verfügbar ist. Der Gesetzgeber lädt zur Früherkennung ein und entzieht ihr zugleich die wirtschaftliche Grundlage.

Früherkennung ist keine Ausgabe, die man zur Beitragsstabilisierung kürzen kann, sondern die Voraussetzung dafür. Sie erkennt Entwicklungsstörungen bei Kindern, bevor sie sich verfestigen, und entdeckt Karzinome in frühen, heilbaren Stadien oder verhindert sie durch die Entfernung von Vorstufen. Die Budgetierung spart heute wenig und kostet morgen viel: teure Therapien fortgeschrittener Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeit und vermeidbares Leid.

Resolution zum Schutz des Arzt-Patienten-Verhältnisses

Angesichts wachsender hybrider Bedrohungen für Staat und Gemeinwesen will die Bundesregierung das Nachrichtendienstrecht reformieren und Verfassungsschutz und Bundesnachrichtendienst größere Befugnisse einräumen. Auch Arzt-Patientengespräche in Praxen oder Kliniken dürften dann unter bestimmten Voraussetzungen abgehört werden. Dagegen reichte Dr. med. Christiane Qualmann, Sprecherin der Gruppe Versorgung der Kammerversammlung, eine Resolution ein, die vom Ärzteparlament einstimmig angenommen wurde.

Resolution zum Referentenentwurf zur Reform des Nachrichtendienstrechts

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen schließt sich ausdrücklich der in der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform des Nachrichtendienstrechts vom 5. Juli 2026 dargelegten Forderung an:

„Unter Berücksichtigung der von Verfassung wegen besonders geschützten Vertraulichkeit im Arzt-Patienten-Verhältnis besteht bei Maßnahmen der Nachrichtendienste ein gesteigerter Schutzbedarf auch für die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte. Die Arzt-Patienten-Beziehung muss absolut vor Maßnahmen der Nachrichtendienste geschützt werden. Ärztinnen und Ärzte sind daher in den Kreis der absolut geschützten Personengruppen der Schutzvorschriften für zeugnisverweigerungsberechtigte Personen aufzunehmen."

Resolution mit der Forderung, das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz zu überarbeiten

Vorbehalte gegen das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz äußerten neben Kammerpräsidentin Renneberg verschiedene Mitglieder der Kammerversammlung. Eine Resolution, die vor den Folgen für die Versorgung warnt, brachte ebenfalls Qualmann ein. Aus den Reihen der Mitglieder erhielt die Resolution große Zustimmung. Dass diese Positionierung des Ärzteparlaments und die gesundheitspolitische Arbeit auch der Landesärztekammer am Ende in der konzertiert geäußerten Kritik von vielen Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheitswesen nicht unerhört verhallt, zeigt die aktuelle politische Entwicklung: Erst Anfang Oktober einigte sich die Koalition zum Beispiel auf ein Paket von Nachbesserungen beim GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz.



Mitglieder der Ärztekammer-Geschäftsführung und des Vorstands der Ärztekammer Niedersachsen mit Präsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg (3.v.l.), die durch die Sitzung der Kammerversammlung führte

Resolution zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen warnt vor den Folgen des am 30. Juli 2026 in Kraft getretenen Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung. Ambulante und stationäre Versorgung bilden gemeinsam das Rückgrat der medizinischen Versorgung. Wird ein Bereich geschwächt, trägt der andere unmittelbar die Folgen. Weitere Einschnitte gefährden deshalb die Versorgung insgesamt.

Eine verlässliche medizinische Versorgung ist ein Grundpfeiler unseres Sozialstaates. Sie schafft Vertrauen und trägt wesentlich zu gesellschaftlichem Zusammenhalt und sozialem Frieden bei.

Die Kammerversammlung fordert daher, das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz zurückzuziehen und grundlegend zu überarbeiten. Kurzfristige Einsparungen dürfen weder ambulante noch stationäre Versorgungsstrukturen gefährden und damit das Vertrauen in die Handlungsfähigkeit unseres Sozialstaates schwächen.

Sachstand zum Neubau des Ärztehauses

Über den aktuellen Stand bei den Kosten des Neubaus informierte dann ÄKN-Hauptgeschäftsführer Dr. iur. Ronny Rudi Richter die Delegierten. Zunächst berichtete Richter, dass die Verhandlungen über Forderungen des Generalunternehmens bei noch ausstehenden Leistungen seitens des Unternehmens bislang nicht abgeschlossen seien. Doch die Geschäftsführung der Ärztekammer gehe derzeit davon aus, dass sich die endgültigen Baukosten höchstwahrscheinlich nur noch geringfügig verändern würden. Dies sei unter anderem der Modifikation der Budgetsystematik zu verdanken, die auf Antrag der Delegierten Angela Schütze-Buchholz am 17. Juli 2021 von der Kammerversammlung beschlossen worden sei, führte Richter aus. So sei zum einen damals entschieden worden, das Budget für den Ersatzneubau des Ärztehauses Hannover auf 99,74 Mio. Euro anzuheben. Gleichzeitig habe sich das Ärzteparlament entschlossen, prozessuale Risiken aus strittigen Forderungen sowie durch Bauzeitverlängerung und Bauablaufstörungen verursachte Kosten außerhalb der Baubudgeterhöhung und damit außerhalb des Budgetrahmens zu kalkulieren und gesondert darzustellen. Inzwischen sind laut ÄKN-Hauptgeschäftsführer Zahlungen in Höhe von 103,97 Mio. Euro geleistet worden. Die Kammerversammlung nahm den Bericht zum Sach- und Kostenstand zur Kenntnis und befürwortete das weitere Vorgehen des Vorstands und der Geschäftsführung mit dem Ziel, das Neubauprojekt zum Abschluss zu bringen.

Neuer Ausschuss „Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung“

In ihrer zweiten Sitzung am 14. März 2026 hatte die Kammerversammlung der 20. Wahlperiode beschlossen, einen nicht-ständigen Ausschuss mit der Bezeichnung „Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung“ zu bilden.



Foto: I. Wünnenberg

Über den aktuellen Stand bei den Kosten des Neubaus informierte ÄKN-Hauptgeschäftsführer Dr. iur. Ronny Rudi Richter die Delegierten.

Das Gremium soll eine qualifizierte Bewertung der Risiken und Grenzen des Einsatzes neuer digitaler Technologien vornehmen. Der Vorstand hatte dem Ärzteparlament nun empfohlen, 5 Mitglieder für die Dauer der Wahlperiode in den Ausschuss zu berufen. Nach Rücksprache mit ihren Gruppen reichten Dr. med. Christiane Qualmann (Gruppe Versorgung) und Dr. med. Rosemarie Hanna (Gruppe Marburger Bund) jetzt zur dritten Sitzung der Kammerversammlung den Antrag ein, die Anzahl der Mitglieder auf 7 zu erhöhen. Die Antragstellerinnen begründeten ihren Vorschlag damit, dass aufgrund des sich abzeichnenden Umfangs der Themen ein etwas breiter aufgestelltes Gremium von den Delegierten als sinnvoll und zielführend bewertet werde. Die Kammerversammlung schloss sich dem an und stimmte dafür, 7 Mitglieder zu berufen. In den Ausschuss gewählt wurden: Dr. med. Philipp Fischer, Dr. med. Dietmar Klass, Dr. med. Philipp Hermann Kleinmüller, Omar-Christian Popoviciu, Dr. med. Bernd Schüttrumpf, Timo Schumacher und Dr. med. Franziska von Breunig.

Berichte aus den Bezirksstellen

Berichte zu den Themen und Initiativen der Bezirksstellen standen auch in dieser Herbstsitzung des Ärzteparlaments auf der Tagesordnung. Dr. med. Christiane Qualmann, Vorsitzende der Bezirksstelle Verden, berichtete zum Beispiel von ihrer Teilnahme an der Jahrestagung der niedersächsischen Gesundheitsregionen. Für 2027 sei das Motto „Gesundheitskompetenz“ ausgerufen worden, so Qualmann: „Es bietet der in den Steuerungsgruppen vertretenen Ärztekammer Niedersachsen die Chance, dies durch Ideen zu Projekten und Aktionen im Sinne der Ärzteschaft aktiv mitzugestalten.“ Über den „runden Tisch“ zum Thema „Interdisziplinäre Kooperation gegen Häusliche Gewalt“, den sie im Frühjahr auf den Weg gebracht hatte, berichtete Dr. med. Nadezda Jesswein, stellvertretende Vorsitzende der Ärztekammer-Bezirksstelle Oldenburg: „Das Angebot wird gut angenommen“, sagte die Ärztin und betonte: „Es ist wichtig, ein Problembewusstsein in der Ärzteschaft dafür zu schaffen, dass wir es in jeder Fachdisziplin mit Opfern und Tätern zu tun haben – besonders in der primärärztlichen Versorgung.“

Impulse aus den Ausschüssen

Rückmeldungen und Informationen aus einzelnen Ausschüssen gab es im Rahmen der bewusst sehr kurz gehaltenen Impulse dann ebenfalls: Aus dem Ausschuss für Ärztliche Weiterbildung berichtete Dr. med. Christiane Qualmann in ihrer Funktion als Ausschussvorsitzende. Die Kammerversammlung hatte in ihrer Frühjahrssitzung am 14. März 2026 dem Ausschuss die Befassung mit einem Positionspapier des Vorstands zur „Finanziellen Förderung der Weiterbildung“ überantwortet. Nach intensiver Diskussion im Weiterbildungsausschuss wurde die Notwendigkeit gesehen, eine umfassendere Förderung der ärztlichen Weiterbildung für den Fortbestand der qualitativ hochwertigen, wohnortnahen Versorgung in Nieder-



Fotos: N. Heusel

Dr. med. Thomas Carl Stiller

sachsen zu fordern. Es ist geplant, für die kommende Kammerversammlung in Zusammenarbeit mit dem ÄKN-Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten ein Positionspapier mit diesem Inhalt zu erstellen.

Die öffentlichkeitswirksame Veröffentlichung von „Behandlungsfehlervorwürfen“ wie zum Beispiel durch den Medizinischen Dienst (MD) Niedersachsen im August 2026 kritisierte Dr. med. Thomas Carl Stiller, Vorsitzender des Ausschusses für Qualität und Management. Setze man die 1.100 vom MD registrierten Behandlungsfehlervorwürfe in Niedersachsen in Relation zu etwa 59 Mio. ambulanten kassenärztlichen Behandlungsfällen und 1,5 Mio. stationären Fällen, beliefen sich die Behandlungsfehlervorwürfe auf 0,002 Prozent. „Vertrauen ist unsere Währung“, bekräftigte Stiller, deshalb sei es wichtig, solche Zahlen nicht einfach stehen zu lassen, sondern die tatsächlichen Relationen klar zu kommunizieren.

Inge Wünnenberg



Dr. med. Christiane Qualmann

Erhöhung der Renten und Anwartschaften zum 1. Januar 2027 um 2,50 Prozent

Bericht der Ärzteversorgung Niedersachsen über das Geschäftsjahr 2025: Die Mitglieder der Kammerversammlung beschließen eine Erhöhung der Renten und Anwartschaften.

Die Ärzteversorgung Niedersachsen hat im Geschäftsjahr 2025 erneut ein positives Ergebnis erzielt. Im Bericht des Versorgungswerks in der Sitzung der Kammerversammlung am 23. September präsentierte der Vorsitzende des Vorstands der Ärzteversorgung Niedersachsen, Dr. med. Christian Thiele, die zentralen Daten des Geschäftsberichts: Die Anzahl der Mitglieder des Versorgungswerks stieg effektiv um 1.137 auf 44.028. Die Beitragseinnahmen beliefen sich auf 574,1 Millionen Euro. Ende 2025 gehörten dem Versorgungswerk 16.451 Rentenempfängerinnen und Rentenempfänger an. Die Aufwendungen für Versicherungsfälle betrugen im Geschäftsjahr 2025 540,7 Millionen Euro.



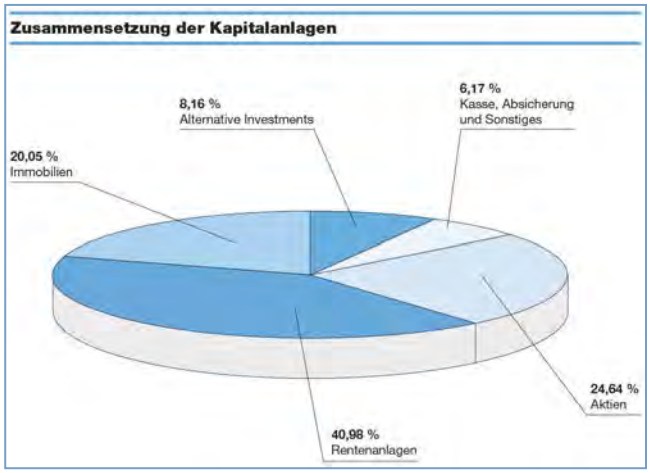
Der Vorsitzende des Ärzteversorgungs-Aufsichtsrats Dr. med. Franz Bernhard M. Ensink



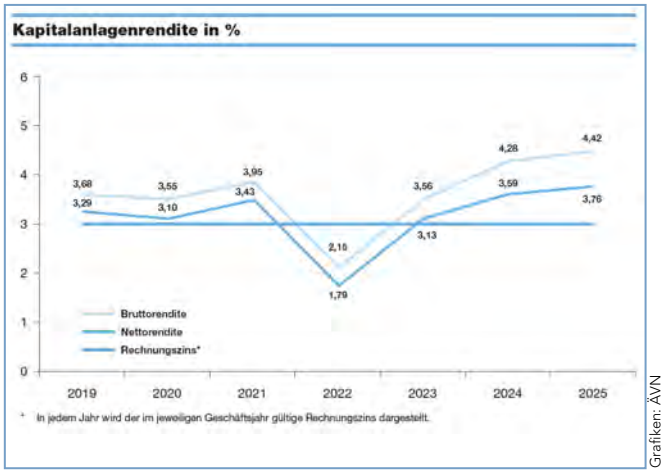
Der Vorstandsvorsitzende der Ärzteversorgung Niedersachsen Dr. med. Christian Thiele

Fotos: N. Heusel

Die vom Vorstand und Aufsichtsrat des Versorgungswerks vorgeschlagene Anhebung der Renten und Anwartschaften von jeweils 2,50 Prozent zum 1. Januar 2027 wurde durch die Mitglieder der Kammerversammlung beschlossen. „Wir freuen uns, dass das gute Ergebnis des Geschäftsjahrs 2025 eine solche Erhöhung von Renten und Anwartschaften ermöglicht“, schloss Thiele seinen Bericht über den Jahresabschluss.



Die Zusammensetzung der Kapitalanlagen der Ärzteversorgung zum 31. Dezember 2025



Grafiken: ÄVN

Die von der Ärzteversorgung erzielte Kapitalanlagenrendite der Jahre 2019 bis 2025

In seinem Vortrag nahm Thiele zudem Bezug auf die Einführung des ABV-Prädikats durch die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen. Das Ziel der Einführung des Prädikats bestehe darin, die Leistungsfähigkeit berufsständischer Versorgungswerke sowie Sicherheits- und Transparenzstandards zu zertifizieren und so nach außen sichtbar zu machen.

Abschließend berichtete Thiele über die Vorbereitung der Anhebung der Rücklage auf 10 Prozent der Deckungsrückstellung im laufenden Geschäftsjahr. Die Satzungsänderung zur Anhebung der Rücklage wurde der Kammerversammlung im vergangenen Jahr vorgeschlagen, ist inzwischen in Kraft getreten und kann erstmals mit dem Jahresabschluss 2026 umgesetzt werden. Thiele erläuterte: „Die Erhöhung der Rücklage stärkt die kurzfristige Risikotragfähigkeit und macht uns unabhängiger von Markteinbrüchen."

Der Vorsitzende des Aufsichtsrats, Dr. med. Franz Bernhard M. Ensink, ging in seinem Vortrag unter anderem auf die aktuelle Presseberichterstattung über berufsständische Versorgungswerke ein. In diesem Kontext berichtete Ensink, wie die Ärzteversorgung ihrer Verantwortung gerecht werde und mit welchen Strukturen und Kontrollmechanismen sie die ihr übertragene Aufgabe erfülle.

Er erläuterte dazu: „Die Ärzteversorgung hält Sicherheiten vor, um auch extremen Kapitalmarktszenarien begegnen zu können. Anhand von Stresstests und weiteren Risikomessungen überprüfen wir diese regelmäßig mit standardisierten Verfahren auf ihre Angemessenheit. Die Risikomessungen der Vergangenheit haben eine hohe Risikotragfähigkeit unseres Versorgungswerkes unterstrichen." Die Investments der Ärzteversorgung sind breit diversifiziert. Ein ausgewogenes Verhältnis von Sicherheit und Rentabilität ist entscheidend, damit das Versorgungswerk seine langfristigen Leistungszusagen erfüllen kann.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Presseberichterstattung zu möglichen Reformen der Altersvorsorge nahm Ensink auch auf das Altersvorsorgereformgesetz Bezug. Kernpunkt der Reform ist die Schaffung einer geförderten Altersvorsorge, die – neben sicherheitsorientierten Garantieprodukten – auch in zertifizierte Altersvorsorgedepots investiert werden kann. „Im Gegensatz zur Riester-Rente werden diesmal grundsätzlich auch Pflichtmitglieder von berufsständischen Versorgungseinrichtungen in den Kreis der Förderberechtigten einbezogen", erläuterte Ensink. Diese Gleichbehandlung sei eine erfreuliche Entwicklung.

Dirk Dreiskämper, Finanzsachverständiger des Vorstands, berichtete, dass sich die globale Konjunktur und die Kapitalmärkte auch im Jahr 2025 als äußerst widerstandsfähig gegenüber geo- und handelspolitischen Unsicherheiten erwiesen hätten. Vor allem die Entwicklungen im Sektor Künstliche Intelligenz und ein intaktes Weltwirtschaftswachstum hätten für neue Höchststände an den Aktienmärkten gesorgt.

Gleichzeitig habe sich die global diversifizierte Asset Allokation der Ärzteversorgung gerade in den letzten Jahren, die von zunehmenden geopolitischen Unruhen geprägt gewesen seien, bewährt. Sie sei ein wichtiger Baustein, um die langfristigen Verpflichtungen erfüllen zu können. Dreiskämper ergänzte: „Die Ärzteversorgung konnte in den letzten Jahren aufgrund der guten Kapitalmarktentwicklungen Reserven aufbauen. Diese sind wichtig, um mögliche Rückschläge an den Kapitalmärkten abzufedern."

■ Ärzteversorgung Niedersachsen

Niedersächsisches Netzwerk für gute Lösungen

Erster Parlamentarischer Abend der 20. Wahlperiode der Ärztekammer Niedersachsen mit Gästen aus Landespolitik, Gesundheitswesen, Kammern und Verbänden



Fotos: N. Heusel

Zum ersten Parlamentarischen Abend der neuen Wahlperiode begrüßten die stellvertretenden ÄKN-Präsidenten Hans Martin Wollenberg (v.r.n.l.) und Dr. med. Thomas Buck den Vizepräsidenten des Landtags Jens Nacke, die ÄKN-Ehrenpräsidentin Dr. med. Martina Wenker, Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi und Staatssekretär Professor Dr. rer. nat. Joachim Schachtner.

Zum ersten Parlamentarischen Abend der 20. Wahlperiode begrüßten die beiden stellvertretenden Präsidenten der Ärztekammer Niedersachsen, Dr. med. Thomas Buck und Hans Martin Wollenberg, die Gäste zum gesundheitspolitischen Austausch. Der Einladung ins Pier 51 in Hannover waren am 10. September 2025 sowohl Landtagsabgeordnete als auch Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Ministerien, Verbände, Hochschulen und Kammern sowie aus der Kommunalpolitik und verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens zahlreich gefolgt.

Strategien für eine bessere Versorgung

„Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten, dass unser Gesundheitswesen auch in Zukunft leistungsfähig, solidarisch und menschlich bleibt“, richtete auch Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg ein Grußwort per Videobotschaft an die Anwesenden: Gerade in einer Zeit großer Veränderungen seien solche Begegnungen besonders wichtig, sagte Renneberg, denn gute Lösungen entstünden dort, wo unterschiedliche Erfahrungen und Perspektiven zusammenkämen, wo man einander zuhöre und gemeinsam Verantwortung übernehme: „Als Flächenland mit großen regionalen Unterschieden steht Niedersachsen vor besonderen Herausforderungen. Wir müssen die Versorgung in unseren Städten ebenso sichern wie in ländlichen Regionen. Außerdem müssen wir Krankenhausstrukturen weiterentwickeln und gleichzeitig die ambulante Versorgung stärken“, benannte Renneberg die Herausforderungen und bestärkte die Gäste abschließend noch einmal: „Nur gemeinsam können wir tragfähige Lösungen entwickeln.“

Antworten für die Menschen im Land

Die Grüße der Präsidentin des Niedersächsischen Landtags Hanna Naber überbrachte Jens Nacke: „Ich freue



Im Gespräch mit Wissenschaftsminister Falko Mohrs (Mitte): die stellvertretenden ÄKN-Präsidenten Dr. med. Thomas Buck (l.) und Hans Martin Wollenberg



Grußwort von Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi



Ihr Grußwort per Videobotschaft hielt die Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen Dr. med. Marion Charlotte Renneberg.



Der Vorsitzende der ÄKN-Bezirksstelle Wilhelmshaven Jens Wagenknecht (l.) im Gespräch mit dem langjährigen Mitglied des ÄKN-Landesvorstands Dr. med. Franz Bernhard M. Ensink



Im Austausch: ÄKN-Landesvorstandsmitglied Johannes Neimann (v.l.n.r.), Angela-Schütze-Buchholz (Mitglied im Vorstand der ÄKN-Bezirksstelle Verden), ÄKN-Hauptgeschäftsführer Dr. iur. Ronny Rudi Richter und ÄKN-Bezirksstellengeschäftsführer Barış Oral



Austausch unter Kammern (v.l.n.r.): Dr. rer. nat. Kristina Schütz, Vizepräsidentin der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen, ÄKN-Ehrenpräsidentin Dr. med. Martina Wenker, stellvertretender ÄKN-Präsident Hans Martin Wollenberg

mich, dass wir hier in den Austausch zu wichtigen gesundheitspolitischen Themen rund um die medizinische Versorgung kommen“, sagte der Landtags-Vizepräsident. Es sei Aufgabe der Politik, den Menschen im Land eine Antwort zu geben, wenn sie sich fragten, wie es um das Krankenhaus, den Arzt oder Facharzt vor Ort bestellt sei. Deshalb schätze er es sehr, wenn es trotz unterschiedlicher Interessen zu einem konstruktiven Dialog komme.

80.000 Kilometer für die Gesundheit

Mit einem Update zu seinem Wirken im Dienst der Gesundheitsversorgung wartete der niedersächsischen Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Dr. med. Andreas Philippi auf. Er lege rund 80.000 Kilometer im Jahr zurück, um wichtige Entwicklungen wie die Krankenhausreform auf den Weg zu bringen. Angesichts der Hitzeperioden im vergangenen Sommer herrsche inzwischen Konsens, dass schützende Maßnahmen zum Beispiel für die Krankenhäuser auf den Weg gebracht werden müssten, berichtete Philippi. Weitere Themen, die der Minister in seiner kurzen Ansprache streifte, waren das Primärarztsystem, dessen Einführung ihm wichtig sei wie auch der von ihm im vorigen Jahr initiierte 10-Punkte-Aktionsplan für mehr Hausärztinnen und Hausärzte. Daneben würden ihm aber Projekte zur Prävention besonders am Herzen liegen, sagte Philippi. Vor allem hoffe er, dass noch in dieser Legislaturperiode die Entscheidung für die Widerspruchslösung falle, denn: „Organspende schenkt Leben!“



Nicole Löhr, Vorständin der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) im Austausch mit Angela Schütze-Buchholz, Mitglied im Vorstand der ÄKN-Bezirksstelle Verden

Für eine zukunftsfeste Versorgung

Noch exaktere Diagnosen und neue Therapien: Auf den durch wissenschaftliche Errungenschaften beflügelten Fortschritt in der Medizin rekurrierte in seinem Grußwort Professor Dr. rer. nat. Joachim Schachtner. Der Staatssekretär vertrat zu Beginn der Veranstaltung Falko Mohrs, den niedersächsischen Minister für Wissenschaft und Kultur. Der Minister ließ es sich aber nicht nehmen, im Anschluss an die Landtagssitzung noch selbst am Parlamentarischen Abend der Kammer teilzunehmen. Zumal Mohrs als Wissenschaftsminister die beiden großen Neubauprojekte an der Medizinischen Hochschule Hannover und der Universitätsmedizin Göttingen begleitet, für die das Land inzwischen ein Sondervermögen mit einem Volumen von 3 Milliarden Euro einplant. Angesichts des in der Forschung erzielten Fortschritts sei es aber besonders wichtig, die neuen Erkenntnisse in die Praxis zu bringen, betonte Schachtner und forderte: „Wir müssen die Medizin noch stärker an den Menschen ausrichten!“ Diesen Anspruch erhob der Staatssekretär auch im Hinblick auf die Krankenhausreform und die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen: „Alle Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens müssen gemeinsam Verantwortung übernehmen und die Versorgung der Patientinnen und Patienten zukunftsfest gestalten.“

Inge Wünnenberg

Was braucht es zur Vorbereitung auf die Krise?

„Ärztliche Versorgung in Krisenzeiten“: Fortbildung zu Herausforderungen in einem Ernstfall mit Vorträgen zur Versorgung von Schwerverletzten, zur Rolle des ÖGD, zur Rehabilitation, zu psychischen Traumata bei Kindern und zu Arzneimittelvorräten



Fotos: C. Burkert

Über die Notarztversorgung im Krisenfall sprach Univ.-Prof. Dr. med. Markus Roessler.

„Wir müssen als Ärzteschaft im Krisenfall handlungsfähig sein“, erklärte die Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) Dr. med. Marion Charlotte Renneberg am 26. September zu Beginn der Fortbildung zur „Ärztlichen Versorgung in Krisenzeiten“. Mit einer großen Zuhörerschaft von rund 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmern vor Ort im ÄKN-Gebäude und weiteren rund 150 Zuschauerinnen und Zuschauern online setzte die Kammer die Reihe zur „Gesundheitsversorgung im Krisen- oder Spannungsfall“ fort. „Wir können nicht ausschließen, dass wir in Deutschland auch künftig mit Katastrophen zu tun haben werden“, leitete Renneberg in das Vortragsprogramm ein. Deshalb sei es wichtig, sich im Gesundheitssystem interdisziplinär aufzustellen und gemeinsam auf die unterschiedlichen Herausforderungen vorzubereiten. Wie unabdingbar die Zusammenarbeit jetzt über alle Sektoren hinweg, aber auch in zivil-militärischer Hinsicht sei, unterstrich Hans Martin Wollenberg, der als stellvertretender ÄKN-Präsident die Fortbildung moderierte.

Beteiligung auf kommunaler Ebene

In die „Zivilmilitärische Zusammenarbeit und die Rolle des ÖGD in der Krise“ führte zunächst Dr. med. Fabian Feil, Präsident des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes (NLGA), ein: Dass der ÖGD im Krisenfall auf kommunaler Ebene ein wichtiger Akteur sei, habe sich zuletzt besonders während der Corona-Pandemie gezeigt: „Themen rund um den Gesundheitsschutz wie Hygiene, Infektionsschutz, Impfungen, aber auch das Ausbruchs- und Krisenmanagement gehören zu unseren Kernaufgaben.“

Beim Aufbau zukunftsfester Strukturen zur Vorbereitung auf künftige Notlagen und Gesundheitskrisen profitiere die kommunale Ebene vom 2021 verabschiedeten Pakt für den ÖGD, berichtete Feil. Die Geldmittel der Bundesregierung hätten neben zusätzlichen Stellen unter anderem Projekte zur Digitalisierung ermöglicht: „Um uns krisenfest aufzustellen, bauen wir außerdem derzeit das auf toxikologische Gefährdungslagen spezialisierte ‚Niedersächsische Zentrum für Gesundheits- und Infektionsschutz‘ (ZGI) weiter aus“, informierte der NLGA-Präsident.

Der Operationsplan Deutschland (OPLAN DEU) der Bundeswehr wiederum koordiniere militärische Anteile der Landes- und Bündnisverteidigung mit den notwendigen zivilen Unterstützungsleistungen. Dabei werde den Kommunen eine Schlüsselrolle mit einer Vielzahl an Aufgaben und Zuständigkeiten zugesprochen, erläuterte Feil: „Im Krisen- oder Verteidigungsfall müssen staatliche Maßnahmen dort wirken, wo Menschen leben, arbeiten und versorgt werden.“ Deshalb sei es wichtig, dass kommunale Strukturen handlungsfähig blieben. Für die genauere Ausgestaltung der Zusammenarbeit würden der Gesundheitssektor und der Öf-



Der stellvertretende ÄKN-Präsident Hans Martin Wollenberg (l.) moderierte die Veranstaltung – hier bei einer Frage aus dem Publikum an Professor Dr. med. Wolfgang Lehmann (Mitte). Bei der Technik unterstützte Sebastian Rien (r.) aus dem ÄKN-Referat Fortbildung und Qualitätsentwicklung.

fentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) allerdings noch auf die Vorgaben aus dem Gesundheitssicherstellungsgesetz (GeSiG) warten, das von der Bundesregierung für dieses Jahr angekündigt worden sei, berichtete der NLGA-Präsident. Für eine resiliente Gesundheitsversorgung würden zudem vor allem klare Verantwortlichkeiten sowie ein effizientes Schnittstellenmanagement benötigt: „Die Funktionsfähigkeit muss erhalten bleiben, auch wenn Teile der kritischen Infrastruktur ausfallen“, schloss Feil: „Der zivilen Verteidigung kommt damit eine neue Dimension zu, die eine stärkere Einbindung aller Akteure im Gesundheitswesen erfordert als bisherige Katastrophenszenarien.“

Wie ist die Notarztversorgung im Krisenfall?

Wie sehr sich die „Notärztliche Versorgung im Krisenfall“ vom Regelbetrieb unterscheidet, erläuterte anschließend Univ.-Prof. Dr. med. Markus Roessler. Zunächst analysierte der Inhaber des Lehrstuhls für Notfallmedizin und Direktor des Zentrums für Anästhesiologie und Notfallmedizin an der Universität Bielefeld, was verschiedenen Krisenszenarien – einer zivilen Notlage, einem Terrorereignis, einem Pandemiegeschehen oder einem Bündnisfall – gemeinsam ist: „Im Krisenfall ist die beste Maßnahme nicht immer die aufwändigste, sondern die, die unter den gegebenen Bedingungen den größten Nutzen erzeugt“, erklärte Roessler. So führe ein Massenanfall von Verletzten (MANV) zu einem Ressourcenproblem, bei dem die Notfallversorgung zunächst eine Verteilungsaufgabe darstellt. „Die Versorgung im Krisenfall ist Systemmedizin“, sagte Roessler. Dabei werde nach der Prämisse verfahren, dass keine Patientin und kein Patient unnötig warten müsse, zugleich aber darauf geachtet, dass keine Ressource unnötig gebunden sei.

Der Katastrophenfall bringe meist erschwerte äußere Bedingungen mit sich wie verkehrstechnische Probleme, eine fehlende Energieversorgung oder Wasserknappheit, grenzte Roessler die Herausforderungen einer solchen Krise zum Beispiel von einer Großschadenslage ab. Dabei sensibilisierte der Referent für Strategien, die im Rahmen dieser Fortbildung häufiger zur Sprache kamen: „Low-tech capability ist keine Rückwärtsentwicklung, es ist Resilienz.“

Das Vorgehen bei einem Terroranschlag

Bei Terroranschlägen komme dagegen ein ganz anderer Handlungsansatz bei den Rettungskräften zum Tragen, so der Notfallmediziner. Denn hier bestehe die Gefahr eines zweiten Anschlags (Second Hit) oder gar mehrerer weiterer Anschläge (Multiple Hits). Das hätte zum Beispiel das Terrorgeschehen am 13. November 2015 in Paris mit acht Anschlägen innerhalb von 40 Minuten gezeigt. Bei den heutzutage in unsichere, teilsichere und sichere Bereiche unterteilten Terror-Einsatzorten finde in der unsicheren „hot zone“ keine rettungsdienstliche Versorgung mehr statt, informierte Roessler. Daher müssten Patientinnen und Patienten zur Versorgung zunächst aus diesem Bereich herausgebracht werden.

Ein taktisches Vorgehen komme ebenfalls aktuell bei der Verwundetenversorgung im Ukrainekrieg zum Einsatz, wobei sich die Phasen in dem Fall an der jeweiligen Bedrohungslage orientierten. „Care Under Fire“ finde quasi noch unter Beschuss statt und beschränke sich aus Sicherheitsgründen auf minimale medizinische Maßnahmen wie kritische Blutungen der Extremitäten. Im nächsten Level der „Tactical Field Care“ bestehe keine unmittelbare Bedrohung mehr, sodass nun strukturierte, algorithmenbasierte lebensrettende Maßnahmen möglich seien. Das Ziel sei die Stabilisierung des Verletzten für den Transport, wobei es in der dritten Phase mit der „Tactical Evacuation Care“ dann um die Betreuung und Versorgung des Pa-



Professor Dr. med. Wolfgang Lehmann



Dr. med. Fabian Feil

tienten während der Evakuierung gehe. Am Ende stehe dann die erweiterte standardisierte notfallmedizinische Versorgung am sicheren Ort der Klinik. Dabei zeige sich insgesamt im Hinblick auf die zivilmilitärische Zusammenarbeit, schloss Roessler, dass Resilienz die Fähigkeit sei, mit Funktionsverlusten zu arbeiten – und nicht etwa die Illusion eines störungsfreien Systems.

Wie Traumanetzwerke die Versorgung Schwerverletzter steuern und sichern

Die Bedeutung der Traumanetzwerke (TNW) und der dort integrierten Traumazentren für einen „Massenanfall von akut traumatologisch Verletzten" erläuterte dann in seinem Vortrag Professor Dr. med. Wolfgang Lehmann. „Die Universitätsmedizin Göttingen ist als eines der großen überregionalen deutschen Traumazentren in der Lage, 24/7 alle Verletzungen ohne Ausnahme zu versorgen", sagte der Direktor der dortigen Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Plastische Chirurgie. Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), bei der Lehmann das Amt des Vizepräsidenten bekleidet und für die er bis Anfang des Jahres den Ausschuss TraumaNetzwerk leitete, initiierte 2008 die bundesweite Einrichtung der Traumanetzwerke. Ziel war es, durch zertifizierte Kooperationen die strukturierte Versorgung von Schwerverletzten zu optimieren. Aktuell gebe es in Deutschland 626 zertifizierte Traumazentren und 48 Netzwerke, darunter das Netzwerk Niedersachsen und als Untereinheit das Netzwerk Göttingen-Kassel, informierte Lehmann. Bei einem MANV, etwa nach einem Verkehrsunfall mit vielen Beteiligten, haben sich diese Netzwerkstrukturen dem DGU-Vizepräsidenten zufolge bereits vielfach bewährt. Dadurch würden Patientinnen und Patienten nicht einfach in die nächstgelegene Klinik gebracht, sondern dorthin, wo die notwendige Expertise und freie Kapazitäten vorhanden seien.

„Die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einem Polytrauma überfordert im Rahmen der Individualversorgung unsere Routinen überhaupt nicht", stellte Lehmann die Arbeitsabläufe der Schockraum-Teams vor. Bei einem MANV sei das Vorgehen ganz anders. Zunächst komme der allgemeine Krankenhausalarm- und Einsatzplan (KAEP) zur Anwendung. Darüber hinaus habe die UMG einen eigenen MANV-Plan aufgestellt, der Eskalationsstufen für die Einsatzleitung und deren Aufgaben festlege. In Absprache mit der Stadt und dem Landkreis Göttingen gebe es außerdem für einen MANV vier Alarmstufen – abhängig von der Zahl der betroffenen Menschen.

„Im MANV-Plan der UMG ist festgelegt, wie Versorgungskapazitäten kurzfristig erhöht werden können, wie Abläufe gestaltet werden sollen und wie eine Führungsstruktur aufgebaut wird", berichtete Lehmann. Dabei sehe er es als Herausforderung, möglichst viele der UMG-Beschäftigten rechtzeitig zur Unterstützung alarmieren zu können. Der Ablauf im Einzelnen – von der Einrichtung eines überdachten und teilweise auch beheizbaren Sichtungsbereichs, über die Sichtung bis hin zur Behandlungsplatzverteilung – werde regelmäßig geübt. Doch im Hinblick darauf, medizinische Versorgung gegebenenfalls im Krisen- und Bündnisfall leisten zu müssen, bemängelte Lehmann den zahlenmäßigen Rückgang von unfallchirurgischen Zentren: „Insbesondere in ländlichen Regionen sehen wir, dass eine Klinik, die unfallchirurgische Versorgung leisten kann, nicht innerhalb von 30 Minuten erreicht wird." Trotzdem zeige das neue DGU-Weißbuch „Traumatologische Versorgung in Katastrophe, Krise, Krieg (3K)", wie sich die Versorgung Verletzter im Ernstfall unter Einbeziehung der bestehenden Traumanetzwerke koordinieren lasse. Was aber neben einer „besseren Resilienz der Netzwerke" zur Vorberei-



Jan Miede



Oberstarzt Dr. med. Andreas Lison

tung auf den Ernstfall benötigt werde, sei die Sicherung wichtiger Ressourcen und Kapazitäten, finanziell unterstützte Großübungen an allen Zentren und optimierte Schnittstellen zu militärmedizinischen Diensten, formulierte Lehmann sein Fazit.

Rehabilitation in Zeiten der Krise

Der Rehabilitation war der nächste Schwerpunkt der Fortbildung gewidmet: Über Angebote der „Nachbehandlung im Krisenfall" informierte zunächst Jan Miede, Geschäftsführer der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover. Er gehe davon aus, dass bei dem für den NATO-Bündnisfall errechneten Patientenaufkommen von 1.000 Verwundeten pro Tag für Deutschland insgesamt unter anderem die vier Rehaeinrichtungen der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover bei der Rehabilitation nach der medizinischen Versorgung unterstützen können, sagte Miede: „Wenn wir die administrative Umsetzung im Vorfeld strukturieren, können wir die Pläne im Ernstfall schnell aktivieren."

Berufliche Wiedereingliederung nach einer Schwerstverletzung

Noch konkreter ging Oberstarzt Dr. med. Andreas Lison, Leiter des Zentrums für Sportmedizin der Bundeswehr in Warendorf, auf das Thema „Rehabilitation im Falle der Landes- und Bündnisverteidigung" ein. Rehabilitation sei ein Menschenrecht und in der Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) der Vereinten Nationen verbrieft, machte Lison gleich zu Beginn deutlich. Erklärtes Ziel der sanitätsdienstlichen Versorgung sei zudem die Wiederherstellung der Dienstfähigkeit schwer verletzter Soldatinnen und Soldaten, um deren Fähigkeiten und Ausbildung für die Bundeswehr zu erhalten.

„Rehabilitation ist ein interprofessioneller Managementprozess zur Reduzierung negativer Krankheitsfolgen", beschrieb Lison die Herangehensweise seines Zentrums, die darauf ausgerichtet sei, Teilhabestörungen umfassend zu erkennen, Barrieren zu überwinden und eine Behinderung zu vermeiden. Wichtig war dem Spezialisten für Trauma-Rehabilitation dabei der Hinweis, dass der Versorgungspfad nicht verloren gehen dürfe und ein sogenannter Reha-Bruch vermieden werde: „Wir haben hier einen Paradigmenwechsel vollzogen", berichtete der Facharzt für Orthopädie mit den Zusatzbezeichnungen Sportmedizin, Physikalische Therapie und Chirotherapie. Das Zentrum übernehme die Patientensteuerung von der Behandlung über die Rehabilitation bis hin zur Wiedereingliederung: „Dabei ist es unser Ziel, den Menschen eine dienstlich-berufliche Perspektive zu ermöglichen."

Für den Bündnisfall, bei dem Deutschland mit der Versorgung von an der Front verwundeten Schwerverletzten betraut sein könnte, skizzierte Lison abschließend die Pläne zur Patientensteuerung im Land. Die Behandlung bis zur Wiedereingliederung würde von den Sanitätsunterstützungszentren der Bundeswehr koordiniert, schloss der Arzt: „Doch dazu gibt es viele Fragen zu klären, Versorgungsnetzwerke weiterzuentwickeln und Sanitätspersonal auszubilden."

Was benötigen traumatisierte Kinder?

Über das Thema „Belastung, Trauma, Traumafolgen – was im Kindesalter anders ist" ging es im Vortrag von Dr. rer. nat. Usama EL-Awad. Der Co-Leiter der Forschungssektion Traumafolgen und Kinderschutz an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Berliner Charité informierte über das klinische Bild der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) wie auch der komplexen Posttrau-



Diplompharmazeut Sven Seißelberg



ÄKN-Ehrenpräsidentin Dr. med. Martina Wenker

matischen Belastungsstörung (kPTBS). Zu den lebensbedrohlichen Ereignissen, die potenziell eine PTBS nach sich ziehen können, zähle die Weltgesundheitsorganisation WHO unter anderem Krieg, bewaffnete Konflikte, schwere Unfälle, Naturkatastrophen oder sexuelle Gewalt, so der Referent. Bei Kindern und Jugendlichen sei aber wichtig zu beachten, erläuterte EL-Awad, dass nicht unabhängig vom Entwicklungsstand und Beziehungskontext entschieden werden könne, ob eine „qualifizierende Traumaexposition in eine anhaltende Bedrohungswahrnehmung und psychopathologische Symptomatik" übergehe. Relevant seien sowohl die Art der Exposition wie auch die Häufigkeit. Dabei könne eine frühe Exposition Entwicklungsprozesse beeinflussen, deren psychopathologische Folgen erst später sichtbar würden. Zur Behandlung empfahl EL-Awad eine traumafokussierte Psychotherapie und nach Großschadensereignissen könnten auch Gruppenangebote eine relevante Versorgungsoption sein.

Nur Medikamentenvorräte für drei Tage

Über die Versorgungslage bei der Bevorratung mit Arzneimitteln berichtete im letzten Vortrag der Fortbildung Sven Seißelberg. Der Diplompharmazeut, Mitglied im Vorstand der „Deutschen Gesellschaft für Notfall- und Katastrophenpharmazie", erinnerte unter dem Stichwort „Zivilschutz" an die Aufgabe des Bundes, die Bevölkerung durch nichtmilitärische Maßnahmen vor Kriegseinwirkungen zu schützen. Dazu sei bereits 1957 im „Ersten Gesetz über Maßnahmen zum Schutz der Zivilbevölkerung" festgelegt worden, dass ausreichende Arzneimittelvorräte vorzuhalten seien. „Bis 1980 wurden Sanitätsmittel im Wert von rund 250 Millionen DM beschafft, davon 142 Millionen DM für Arzneimittel, 70 Millionen DM für Verbandsmittel und 38 Millionen DM für ärztliches Gerät", erinnerte Seißelberg. Doch nach der sogenannten „Wende" habe die Neuordnung des Zivilschutzes (ZSNeuOG) in den 1990er Jahren dazu geführt, dass die Bevorratung mit Medikamenten eingestellt worden sei. Als dann 30 Jahre später neue Verteidigungsrichtlinien entwickelt worden seien, sehe das Konzept von 2016 im Hinblick auf die Arzneimittel vor: „Die Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten erfolgt dezentral über eine Vielzahl von Apotheken und Großhändlern." Inzwischen halte der Bund dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe zufolge zusätzlich bundesweit 45 Sanitätsmaterialpakete bereit, die für die Erstversorgung von 250 Patienten für die Dauer von drei Tagen ausgelegt seien. Für Seißelberg sind diese Vorräte keinesfalls ausreichend und daher forderte er abschließend: „Für den gesundheitlichen Bevölkerungsschutz ist die Einbindung der Apotheker in die Notfallvorsorge sowie die bundeseinheitliche Entwicklung eines pharmazeutischen Notfallmanagements notwendig."

Pläne für ein Fortbildungscurriculum

Dass eine verlässliche Ausstattung und Bevorratung für ein im Krisenfall resilientes Gesundheitssystem unabdingbar sei, bekräftigte in ihrem Schlusswort zur Veranstaltung ÄKN-Ehrenpräsidentin Dr. med. Martina Wenker. Unter dem Titel „Im Krisenfall handlungsfähig" habe die Bundesärztekammer (BÄK) am 2. September außerdem ein Strategiepapier veröffentlicht. Darin werde unter anderem angekündigt, bestehende Fort- und Weiterbildungsangebote mit Blick auf die Themen Resilienz und veränderte medizinische Anforderungen in bestimmten Krisenlagen zu prüfen, informierte Wenker: „Für die Versorgung von Kriegsverletzten wird die BÄK in Abstimmung mit den Landesärztekammern zudem ein Muster-Fortbildungscurriculum entwickeln."

Inge Wünnenberg

Wer hilft, verdient Respekt

Verbale und körperliche Übergriffe, von denen Ärztinnen und Ärzte sowie alle anderen in der Gesundheitsversorgung Tätigen betroffen sind, nehmen seit Jahren zu. Eine neue Kampagne wirbt in Niedersachsen für einen respektvollen Umgang miteinander.

Wer in der Gesundheitsversorgung tätig ist, weiß: Das Miteinander hat sich geändert. Beschimpfungen, Beleidigungen, Drohungen, aber auch körperliche Gewalt in Form von Schlägen oder Tritten. Übergriffe dieser Art von Patientenseite gegenüber Ärztinnen und Ärzten, Medizinischen Fachangestellten, Rettungs- und Pflegekräften sowie weiteren Berufsgruppen waren früher der Einzelfall – heute gehören sie für viele Beschäftigte und Tätige zum Berufsalltag. So hat eine Mitgliederbefragung des Marburger Bunds Niedersachsen 2024 gezeigt, dass mehr als die Hälfte der Befragten bereits körperliche Gewalt am Arbeitsplatz gegen sich oder andere Mitarbeitende erleben mussten. Eine bundesweite Umfrage des Kassenärztlichen Bundesverbands bestätigt eine ähnliche Entwicklung im ambulanten Bereich. Auch hier haben fast die Hälfte aller Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Praxisangestellten im Zeitraum zwischen 2020 bis 2024 körperliche Gewalt erfahren. Verbale Gewalt erlebten sogar 85 Prozent.

Aggressives Verhalten soll Tabu werden

Um der zunehmenden verbalen und körperlichen Gewalt entgegenzuwirken, haben sich das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), der Marburger Bund Niedersachsen (MB), die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft (NKG) sowie die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) zusammengeschlossen und eine gemeinsame Kampagne unter dem Motto „Wer hilft, verdient Respekt“ gestartet. Ziel ist es, die Menschen in Niedersachsen auf dieses wachsende Problem aufmerksam zu machen und für ein respektvolles, gewaltfreies Miteinander zu werben.

„Ein respektvoller Umgang ist essentiell für ein funktionierendes Gesundheitswesen und eine sichere Versorgung der Bevölkerung“, sagte der niedersächsische Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi zum Start der Kampagne am 16. September 2026. Ergänzend zur Sensibilisierung der Bevölkerung, die durch die Kampagne im Bundesland erreicht werden soll, forderte er gleichzeitig einen stärkeren gesetzlichen Schutz: „Wir brauchen bei Angriffen auf Tätige im Gesundheitswesen ein verschärftes Strafrecht.“ Ein lange erwarteter Gesetzesentwurf mit härteren Strafen wurde von der Bundesregierung am 30. September beschlossen und wird nun das parlamentarische Verfahren im Bundesrat und Bundestag durchlaufen.

Gewalt gefährdet Versorgungssicherheit

Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg machte deutlich, welche Auswirkungen Gewalterfahrungen auf die im Gesundheitssystem tätigen Menschen und langfristig auch auf Versorgung haben: „Psychische und physische Gewalt zu erleben, belastet enorm. In manchen Fällen geht es so weit, dass die Betroffenen sogar den Beruf wechseln. Und dies hat angesichts des heutigen Fachkräftemangels Auswirkung auf die gesamte Versorgungssicherheit.“

„Es braucht einen gesellschaftlichen Wandel im Umgang mit den Menschen, die täglich für die Gesundheit anderer da sind – und zugleich einen wirksamen Schutz vor Gewalt“, unterstrich Hans Martin Wollenberg, erster Vorsitzender des MB. „Unsere letzte Mitgliederbefragung MB-Monitor hat gezeigt, wie präsent Gewalt und Respektlosigkeit im ärztlichen Arbeitsalltag sind: Fast 90 Prozent der Befragten erlebten verbale Gewalt, mehr als die Hälfte körperliche Gewalt. Das dürfen wir nicht als Teil des Berufs hinnehmen.“ Auch NKG-Verbandsdirektor Helge Engelke wünschte sich eine konsequente Haltung: „Die Beschäftigten müssen sich das nicht gefallen lassen. Unser gemeinsames Ziel bei Gewalt im Gesundheitswesen muss Null Toleranz sein.“

Als mögliche Ursache der zunehmenden Gewalt vermutete der KVN-Vorstandsvorsitzende Mark Barjenbruch unter anderem eine veränderte Erwartung an die Versorgung: „Einen Grund sehen wir in einem gestiegenen Anspruchsdenken, das teilweise von der Politik und den Krankenkassen geschürt wird. Patientinnen und Patienten werden teilweise beleidigend und ausfallend, wenn sie nicht sofort drankommen oder nicht alles auf Rezept verordnet wird.“ Wollenberg bestätigte zudem einen Vertrauensverlust in der Bevölkerung: „Die Menschen haben nicht mehr so sehr das Vertrauen, dass wir für sie da sind und ihnen helfen. Daher wollen wir ihnen auch ganz deutlich sagen: Habt Vertrauen!“

Drei Gesichter als Botschafter

Zentrales Motiv der Respekt-Kampagne sind drei Personen, die stellvertretend für alle im niedersächsischen Gesundheitssystem tätigen Menschen stehen. Den an der Kampagne beteiligten Organisationen war es wichtig, dass diese Botschafter tatsächlich in der Versorgung tätig sind und die drei größten Berufsgruppen repräsentieren: Pflegefachkräfte, Medizinische

Fachangestellte und Ärzteschaft. Für die Ärztinnen und Ärzte stellte sich Malte Feurer, Chefarzt der Zentralen Notaufnahmen der KRH-Kliniken Robert Koch Gehrden und Neustadt am Rübenberge, als eines der drei Gesichter der Kampagne zu Verfügung. Er berichtete, wie deutlich sich der Umgangston über die Jahre verändert habe: „Zu Beginn meiner ärztlichen Tätigkeit vor rund 20 Jahren waren es Einzelfälle, wenn Patientinnen und Patienten für Ärger gesorgt haben. Heute beobachten wir solch ein Verhalten täglich. Und das zieht sich auch durch das gesamte gesellschaftliche Spektrum, da gibt es keine besonderen Schwerpunkte."



Foto: N. Heusel

Stellten die Respekt-Kampagne gemeinsam in der Landespressekonferenz vor: Helge Engelke (v.l.n.r.), Mark Barjenbruch, der Leiter der Pressekonferenz Niklas Kleinwächter, Dr. med. Andreas Philippi, Dr. med. Marion Charlotte Renneberg, Malte Feurer und Hans Martin Wollenberg.

Sichtbar sein wird die Kampagne sowohl direkt in der ambulanten wie stationären Versorgung als auch allgemein im öffentlichen sowie digitalen Raum. Alle Arztpraxen, MVZ und Krankenhäuser bekommen hierzu Postkarten und Plakate zugeschickt, um in Wartebereichen und anderen Aufenthaltsbereichen für einen respektvollen Umgang zu werben. Im öffentlichen Raum wird die Kampagne als Plakat und im Fahrgastfernsehen niedersachsenweit zu sehen sein. Außerdem verbreiten alle beteiligten Organisationen die Motive über ihre Kanäle in den sozialen Medien. Wer die Kampagne unterstützen möchte, kann das Material kostenlos unter www.aekn.de/aekn/wer-hilft-verdient-respekt herunterladen. ▮ Niko Gerdau

Gewalt ist kein natürlicher Bestandteil eines Berufs im Gesundheitswesen

Braunschweig. Beleidigungen, Bedrohungen und körperliche Übergriffe gehören für viele Beschäftigte im Gesundheitswesen, aber auch Einsatzkräfte leider häufig zum Arbeitsalltag. Kurz nach dem Start der niedersächsischen Kampagne „Wer hilft, verdient Respekt", griff daher am 30. September die Veranstaltung „Keine Gewalt gegen Helfer" der Bezirksstelle Braunschweig der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) das Thema auf. Durch das Vortragsprogramm führte Johannes Kaufmann, Wissenschaftsredakteur der Braunschweiger Zeitung, gemeinsam mit Professor Dr. med. Peter Hammerer, dem Bezirksstellenvorsitzenden und Chefarzt der Klinik für Urologie und Uroonkologie des Städtischen Klinikums Braunschweig (skbs) und der stellvertretenden Bezirksstellenvorsitzenden Dr. med. Claudia Koch.

Wie alltäglich das Thema im Krankenhaus ist, berichtete Dr./UMF Bukarest Ulrike Cretan, kommissarische Leiterin der Notfallmedizin und leitende Oberärztin des Interdisziplinären Notfallzentrums am skbs. In ihrem Vortrag „Tatort Notaufnahme? Gewalt und Aggression im klinischen Alltag" ging sie auf unterschiedliche Formen von Gewalt und Aggressionen ein. Gleichzeitig stellte sie eine Reihe Maßnahmen vor, durch die Mitarbeitende geschützt werden können: Alarmierungssysteme, klare Abläufe, die Dokumentation von Vorfällen und regelmäßige Schulungen. Dabei sagte sie deutlich: „Gewalt ist kein natürlicher Bestandteil des Berufs."

Dass nicht nur Menschen im Krankenhaus betroffen sind, zeigte Dipl.-Ing. Torge Malchau, Fachbereichsleiter Feuerwehr der Stadt Braunschweig. In seinem Vortrag „Gewalt gegen Einsatzkräfte – Erfahrungen in Braunschweig und Möglichkeiten der Prävention" berichtete der Referent über die Situation von Einsatzkräften: „Durch die Verrohung der Gesellschaft nimmt die Anzahl der Übergriffe auf Rettungsdienstpersonal deutlich zu."

Maik Pritschke vom skbs-Deeskalationsmanagement informierte, welche Rolle Kommunikation, das frühzeitige Erkennen von Konflikten und regelmäßige Trainings spielen: Das Ziel der Deeskalation sei grundsätzlich, handlungsfähig zu bleiben und die Kontrolle in einer Situation zu behalten.

Die medizinische Geschäftsführerin des städtischen Klinikums Braunschweig Privatdozentin Dr. med. Alina Dahmen erklärte schließlich für das skbs, die Vielzahl an Berichten über Vorfälle zeige, dass es sich mittlerweile um ein strukturelles, gesamtgesellschaftliches Problem handele: „Aber wir werden nicht dulden, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angegriffen werden." Die Veranstaltung in Braunschweig zu diesem Thema habe gezeigt, wie wichtig der gemeinsame Austausch sei: „Ein sicherer Arbeitsalltag funktioniert am besten, wenn Erfahrungen kommuniziert und gemeinsam Lösungen entwickelt werden." ▮ red

Viele Erwartungen an das Primärarztsystem

60. Kongress der „Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin“ gemeinsam mit drei weiteren Fachgesellschaften Göttingen: Der Austausch über das geplante Primärarztsystem war für die mehr als 1.600 Teilnehmenden ein wichtiges Thema.

Ausnahmsweise zum zweiten Mal in Folge fand der Jahreskongress der „Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin“ (DEGAM) in Niedersachsen statt. Nachdem im vorigen Jahr das Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover in die Landeshauptstadt eingeladen hatte, richtete den 60. DEGAM-Kongress nun das Institut für Allgemeinmedizin an der Universität Göttingen zusammen mit drei weiteren medizinischen Fachgesellschaften aus. Unter dem Motto „Gesundheit gestalten – gemeinsam gesellschaftlichen Herausforderungen begegnen“ versammelte die DEGAM zusammen mit der „Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention“ (DGSMP), der Deutschen Gesellschaft für medizinische Soziologie“ (DGMS) und dem „Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin“ (EbM-Netzwerk) in der Zeit vom 30. September bis 2. Oktober rund 1.600 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Göttingen.

Eröffnung mit einer Fishbowl-Debatte

Aber nicht nur das: Professorin Dr. med. Eva Hummers, seit dem vorigen Jahr Präsidentin der DEGAM, entschied sich darüber hinaus, den Kongress nicht mit einer Reihe von Grußworten, sondern mit einer Fishbowl-Diskussionsrunde zu eröffnen. Angesichts der vielen Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner unter den Teilnehmenden verwunderte es nicht, dass nach einem kurzen Willkommensgruß von Seiten der Universitätsmedizin Göttingen, den Professor Dr. med. Michael Schön als Dekan für Allgemeine Akademische Angelegenheiten überbrachte, Themen rund um das geplante Primärarztsystem im Mittelpunkt der Auftaktveranstaltung standen.



Foto: I. Wünnenberg

Kongressauftakt mit einer Diskussionsrunde (v.l.n.r.): Professorin Dr. rer. medic. Lena Ansmann, Professorin Dr. med. Nicole Skoetz, Professor Dr. Christian Apfelbacher (PhD), Professorin Dr. med. Eva Hummers, Dr. med. Andreas Philippi, Dr. med. Marion Charlotte Renneberg und Professorin Dr. med. Nicola Buhlinger-Göpfarth.

Umfassende Änderungen, eine stärkere Steuerung der Patientinnen und Patienten durch das System und eine gewisse Verbindlichkeit erwartet Hummers von dem Gesetz, wie sie bereits vor der Eröffnung des Kongresses im Rahmen einer Pressekonferenz erklärte. Gleichzeitig hoffe sie, dass durch Arbeitsteilung in der Praxis wieder mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten bleibe. Vor allem aber sieht die DEGAM-Präsidentin die Rolle der Hausärztinnen und -ärzte durch das Gesetzesvorhaben aufgewertet – und zwar zu Recht, denn 80 bis 90 Prozent der Fälle würden in der Hausarztpraxis fallabschließend behandelt.

Wertvolle Zuarbeit der Praxisteams

Wie wichtig es sei, den Beruf des Allgemeinmediziners aufzuwerten, unterstrich auf dem Podium zur Kongresseröffnung auch der niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Dr. med. Andreas Philippi. „Die Hausarztmedizin muss mehr in das Studium integriert werden“, pflichtete ihm Dr. med. Marion Charlotte Renneberg bei. Aber auch das Primärarztsystem müsse kommen, war sich die Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, ebenfalls Teilnehmerin an der Eröffnungsrunde, sicher. Wie Hummers zuvor, lenkte Renneberg, selbst als Hausärztin tätig, den Fokus auf den wichtigen Beitrag der Medizinischen Fachangestellten bei der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Ihre Leistung werde viel zu wenig gesehen: „Unsere VERAHs und NäPAs sind Gold wert“, sagte Renneberg und erhielt dafür einen großen Applaus.

Die Digitalisierung brachte schließlich der Minister noch einmal ins Spiel. „Digitale Anwendungen wie die elektronische Patientenakte ePA müssen funktionieren“, forderte Philippi und bekräftigte: „Digitalisierung ist der Schlüssel.“ Die Forderung nach zuverlässigen digitalen Schnittstellen zur Verbesserung der Patientenversorgung in einem Primärarztsystem fand die Zustimmung der Runde. Dass vor allem Einigkeit benötigt werde, um die Versorgung der Bevölkerung gemeinsam wuppen zu können, war Rennebergs Fazit.

Inge Wünnenberg

„Hier gehören Sie hin!“

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) tagt in der Ärztekammer Niedersachsen / Welche Rolle nimmt der ÖGD heute und in Zukunft ein?

„Willkommen im Herzstück der Ärztekammer“, begrüßte Dr. med. Thomas Buck, stellvertretender Präsident der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) und Vorsitzender der ÄKN-Bezirksstelle Hannover die Teilnehmenden der 30. Robert-Koch-Tagung in der ÄKN-Landesgeschäftsstelle. Etwa 120 Akteurinnen und Akteure des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) aus Niedersachsen versammelten sich hier am 10. und 11. September, um die Rolle des ÖGD für die gesundheitliche Versorgung zu festigen. Die wichtigste Frage dabei: Wie reagiert der ÖGD auf die aktuellen multiplen Krisen und welche Rolle nimmt er in Zukunft ein?



Foto: M. Schröder

120 Akteurinnen und Akteure fanden sich für die 30. Robert-Koch-Tagung in der Ärztekammer Niedersachsen zusammen.

Keine Frage sind für Buck die Funktionen, die der ÖGD schon jetzt erfüllt: „Als Pädiater sehe ich diese dritte Säule in der Versorgung, die Sie einnehmen, jeden Tag. Wir freuen uns, dass Sie heute zu Gast in unserem Hause sind. Hier gehören Sie hin!“ Das bekräftigte auch Dr. med. Kai Dehne, der Vorsitzende des Landesverbands der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Dehne leitet den Bereich Gesundheit des Landkreises Cuxhaven und kennt viele aktuelle Herausforderungen aus der täglichen Arbeit: „Uns begegnen komplexere Erkrankungsbilder auch im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen mit Suchtmitteln. Dies bedeutet eine intensive Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen im ambulanten und stationären Bereich, um die gesundheitliche Situation der Betroffenen zu verbessern.“ Weiter müssten sich die Einrichtungen des ÖGD für den Zivilschutz im Katastrophenfall aufstellen. Mit Zahnerkrankungen, insbesondere im Bereich der kindlichen Entwicklung, setzte die Robert-Koch-Tagung ein neues Thema auf die Agenda, „das wir so noch nicht hatten, aber die große Bandbreite unserer Arbeit im ÖGD deutlich macht.“

Ausgerichtet wurde die Veranstaltung von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V. (LVG & AFS) – mit dem Landesverband Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V., dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) und dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung als Kooperationspartnern.

Zusammenhänge zwischen Zahngesundheit und Vernachlässigung von Kindern

Dr. med. dent. Reinhard Schilke von der Klinik für Zahnerhaltung, Paradontologie und Präventivzahnmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), Simone Reif und Stine Triebler, Zahnärztinnen aus den Zahnärztlichen Diensten Uelzen und Cuxhaven, informierten, warum ein schlechter Gebissbefund bei Kindern ein Zeichen für Vernachlässigung sein kann und welche Handlungsmöglichkeiten bei auffälligen Befunden zur Verfügung stehen. „Kinder sind nicht selbst für ihre Zahngesundheit verantwortlich, sondern die Eltern“, erklärte Schilke. Kariöse Läsionen seien die Folge eines chronischen Prozesses. Liege unbehandelte Karies vor, könne das ein Hinweis auf eine andauernde Mangelversorgung hinsichtlich Ernährung, Hygiene und Gesundheitsversorgung sein. Agieren die Eltern trotz Hinweis auf die Behandlungsnotwendigkeit nicht, besteht ein Verdacht auf Vernachlässigung. „Man weiß mittlerweile, dass Karies, ähnlich wie Adipositas, ganz klar eine starke sozioökonomische Komponente hat“, führte der Zahnmediziner weiter aus. „Nicht alle Kinder, die Vernachlässigung erfahren, haben schlechte Zähne. Aber wenn Zahnschäden da sind, kann das ein zusätzlicher, deutlicher Hinweis sein“, fasst Schilke zusammen. Bei 12-jährigen etwa seien rund 80 Prozent kariesfrei. Ein Fünftel trage die gesamte Karieslast der gesamten Alterskohorte.

Wie mit auffälligen Befunden im Kindesalter umgegangen werden kann, ergänzte Reif im Anschluss. Die Schulzahnärztin

hat dafür ein klares Vorgehen entwickelt. Erscheinen Kinder nicht zur Untersuchung oder ist der Befund schwerwiegend, schreibt sie die Eltern an, bittet um Rückmeldung und informiert zunächst, dass Zahnarztleistungen für Kinder von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. „Viele Eltern, die ich kontaktiere, wissen das nicht und sind dankbar für die Aufklärung“, erklärte die Zahnärztin. Melden sich die Eltern nicht zurück, folgt ein zweites und schließlich ein drittes Anschreiben, in dem Reif eine klare Frist setzt und bei Nichtbeachtung eine Meldung ans Jugendamt ankündigt. Die Schulzahnärztin legte dar, dass sie im Schuljahr 2024/25 5.000 Kinder untersucht habe, bei 980 habe sie einen Behandlungsbedarf festgestellt. Die Eltern von 20 Kindern hätten sich auch nach dem dritten Brief nicht zurückgemeldet. „Zwar sind die Jugendämter überlastet, ich bekomme aber positive Rückmeldungen, denn die Familien sind oftmals schon bekannt. Fürs Jugendamt ist meine Meldung dann ein weiterer Hinweis zu intervenieren“, erklärte Reif. In Sachen Kinderschutz bemängelte Reif, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte in bestehende Netzwerke nicht eingebunden seien: „Ärzte- und Zahnärzteschaft müssen mehr in den Austausch gehen.“

Mehr Sicherheit oder mehr Stigma durch die Novelle des NPsychKG?

Ein großer Themenblock beschäftigte sich mit der Frage, wie seltene, aber potenziell schwere Gewalttaten im Zusammenhang mit schweren psychischen Störungen und spezifischen Risikokonstellationen frühzeitig erkannt und verhindert werden können. Als Beispiele dienten etwa der Anschlag in Magdeburg und die Gewalttat in Stade. Franziska Hübner vom Landeskriminalamt Niedersachsen stellte den Teilnehmenden hierzu das Konzept des Früherkennungs- und Bedrohungsmanagements (FEBM) vor. Das Konzept sieht die Einschätzung relevanter Risiko- und Schutzfaktoren sowie – sofern erforderlich – die abgestimmte Zusammenarbeit der jeweils beteiligten Stellen vor. Hierzu gehört auch, dass relevante Informationen in konkreten Fallkonstellationen zwischen Polizei, Behörden sowie Akteuren des Gesundheits- und Hilfesystems im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten ausgetauscht werden können.

„Bei den meisten der heute vorgestellten schweren Gewalttaten waren die Täter im Vorfeld schon irgendeiner Behörde bekannt“, erläuterte Hübner. Vor diesem Hintergrund hat eine bundesweite, interdisziplinäre Arbeitsgruppe Kriterien und Arbeitsabläufe entwickelt, die dazu beitragen sollen, relevante Entwicklungen frühzeitig zu erkennen, Risiken fachübergreifend einzuschätzen und geeignete Maßnahmen zu prüfen. Hübner berichtete, dass dabei auch Psychologinnen und Psychologen ihre Expertise eingebracht hätten. Gestützt wird das Konzept von der Novelle des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG), das sich aktuell im parlamentarischen Gesetzgebungsverfahren befindet.

Dr. med. Wolf Döring und Dr. med. Peter Schlegel, Leiter der Sozialpsychiatrischen Dienste im Heidekreis und im Landkreis Harburg, stellten zunächst dar, dass 40 Prozent der Menschen in Deutschland im Laufe ihres Lebens eine psychische Störung diagnostiziert bekämen. Nur wenn vielfältige Risikofaktoren zusammenträfen, gehe von Menschen mit psychischen Erkrankungen ein erhöhtes Risiko gegenüber anderen Menschen aus. Zu diesen Faktoren gehörten die fehlende Behandlung, Obdachlosigkeit, fehlende soziale Absicherung und soziale sowie berufliche Teilhabe. Döring: „Für echte Risikominimierung braucht es bessere, niedrigschwellige Behandlungsmöglichkeiten, zum Beispiel durch Gemeindepsychiatrische Zentren.“ Durch die Novelle des NPsychKG werde eine Gesetzesgrundlage geschaffen, die leicht missbraucht werden könne. Zudem sei nicht vorhersagbar, wie viele Gewalttaten tatsächlich durch die neue Gesetzgebung verhindert würden. Schlegel betonte die Heterogenität von Menschen mit Persönlichkeitsstörungen und führte aus: „Bei Persönlichkeitsstörungen besteht der Leidensdruck im Umfeld und selten bei den Betroffenen selbst.“ Dementsprechend begäben sie sich auch kaum in Therapie und würden durch das vorgestellte Raster fallen. „Insbesondere bereitet uns aber Bauchschmerzen, dass durch den verpflichtenden Informationsaustausch vertrauliche Daten weitergegeben und Menschen stigmatisiert werden“, so Schlegel.

Dr. med. Fabian Feil, Präsident des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes (NLGA) führte in seiner Moderation zusammen: „Wir haben hier einen Zielkonflikt zwischen Sicherheit und Teilhabe.“

Aktuelles aus dem ÖGD: Krisenmanagement, Impfkonzepte und weitere Themen

Im letzten Teil der Tagung beschäftigte sich die Teilnehmenden unter anderem mit Fragen zur zivilmilitärischen Zusammenarbeit. Eingeladen waren Dr. med. Silke Sell, Leiterin des Gesundheitsamtes Oldenburg und Oberstabsärztin der Reserve und Gunnar Albertsen, Flottillenarzt und Abteilungsleiter Zentrales klinisches Prozess-, Leistungs- und Ressourcenmanagement im Bundeswehrkrankenhaus Westerstede. Diskutiert wurde etwa, wie der ÖGD in einem Krisen- oder Verteidigungsfall dabei unterstützen könne, die Notfall- und Gesundheitsversorgung aufrechtzuerhalten.

Weitere Programmpunkte umfassten den Masernschutz, HPV-Impfkonzepte, die Unterbringung von Tuberkulose-Erkrankten und vieles mehr. Für NLGA-Präsident Feil war die diesjährige Robert-Koch-Tagung ein voller Erfolg: „Wir haben hier ein etabliertes Forum, um uns als ÖGD zu vernetzen, Ideen auszutauschen und unsere Funktion als dritte Säule des Gesundheitssystems zu stärken.“

Monika Schröder

Kenntnisreicher Wegbegleiter durch die Pandemie

Dr. med. Matthias Pulz erhielt die Ehrenplakette der Ärztekammer Niedersachsen.



Foto: M. Schröder

Dr. med. Matthias Pulz (l.) und Dr. med. Thomas Buck

„Ich möchte Sie für den großen persönlichen Einsatz, den Sie gemeinsam mit Ihrer hochmotivierten Mitarbeiterschaft unter anderem während der Krise der COVID-19-Pandemie gezeigt haben, auszeichnen“, sagte Dr. med. Thomas Buck und überreichte Dr. med. Matthias Pulz am 10. September 2026 die Ehrenplakette der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN). Mit der höchsten Auszeichnung der niedersächsischen Ärzteschaft würdigte der Vorsitzende der Bezirksstelle Hannover und stellvertretende ÄKN-Präsident die besondere Expertise, die der Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie als NLGA-Präsident (2007–2021) bewiesen habe. So habe die Behörde gemeinsam mit dem Team des Fachbereichs Gesundheit der Region Hannover 2011 innerhalb weniger Wochen den Verursacher eines bundesweiten EHEC-Ausbruchs ermittelt, der damals zu fast 4.000 Erkrankungen und insgesamt 53 Todesfällen geführt habe. Im Jahr 2014 sei es Pulz dann anlässlich des ersten großen Ebola-Ausbruchs in Westafrika gelungen, die Diagnostik frühzeitig im NLGA-Labor zu etablieren. Auch zu Beginn des Jahres 2020 war das NLGA als erstes Labor in Niedersachsen in der Lage, den PCR-Nachweis von SARS-CoV-2 durchzuführen: „Während der Corona-Pandemie waren Sie von Anfang an mit Ihrer Expertise zur Stelle und haben in Niedersachsen maßgeblich dazu beigetragen, die pandemiebedingten Einschränkungen zu überwinden“, sagte Buck anerkennend, als er Pulz die Auszeichnung zu Beginn der 30. Robert-Koch-Tagung für Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Niedersachsen in den Räumen der ÄKN verlieh. ▮ Inge Wünnenberg

Neue Krankheitserreger durch den Klimawandel

KLIMA [kompakt]

Steigende Temperaturen und mildere Winter verändern die Aktivität von Vektoren. Die Asiatische Tigermücke (Aedes albopictus), potenzieller Überträger von Dengue-, Chikungunya- und Zikaviren, ist in Niedersachsen angekommen: Im August 2026 wies das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) im hannoverschen Stadtteil Döhren erstmals eine etablierte Population nach – gefunden in einer Regentonne nach einer Bürgermeldung.

Auch das West-Nil-Virus verschiebt Infektionsrisiken: Der von heimischen Culex-Mücken übertragene Erreger kann in Deutschland überwintern, seit 2024 auch mit Fällen in Niedersachsen; das RKI rechnet mit weiterer Ausbreitung. Parallel wächst die FSME-Gefahr im Norden: Nach dem Landkreis Emsland (seit 2019) ist seit 2025 auch der Landkreis Celle Risikogebiet. Klimawandel wird damit unmittelbar zur infektiologischen Realität in der Sprechstunde – Erkrankungen, die bislang vor allem reisemedizinisch relevant waren, gehören zunehmend auch ohne Auslandsanamnese in die Differenzialdiagnose.

Was im Oktober zu tun ist? Erstens: den FSME-Impfstatus bei Menschen aus Risikogebieten sowie bei beruflich und freizeitbedingt Exponierten prüfen und die Grundimmunisierung über den Winter abschließen. Zweitens: West-Nil-Virus bei fieberhafter Meningitis oder Enzephalitis unklarer Genese im Spätsommer und Herbst mitdenken, auch ohne Auslandsanamnese. Drittens: Reise- und Expositionsanamnese anpassen und auf Mückenschutz sowie die Beseitigung von Brutstätten wie Regentonnen hinweisen.

Das NLGA setzt sein Vektormonitoring fort und ist auf Hinweise aus der Bevölkerung angewiesen – Fotos verdächtiger Mücken an vektormonitoring@nlga.niedersachsen.de.

NLGA-Website

RKI-Website: West-Nil-Fieber

Professor Dr. med. habil. Jörg Schelling
2. Vizepräsident der Deutschen Fachgesellschaft für Reisemedizin e.V., Mitglied der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. (KLUG)

Wissen vertiefen, Netzwerk aufbauen, Karriere planen!

Doppelschulungstag für Weiterzubildende der Allgemeinmedizin in Bad Zwischenahn / Fachliche Vorträge, informative Seminare und Austausch über die nächsten Karriereschritte



Fotos: M. Schröder

Leiteten einen interaktiven Workshop zur Praxisorganisation: Dr. med. Inga Strobel (l.) und Dr. med. Carolin Patschkowski

Jedes Jahr bietet das Kompetenzzentrum zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin Niedersachsen (KANN) einen Doppelschulungstag für Weiterzubildende an. Die Locations wechseln, sind aber immer (sehr niedersächsisch) ländlich gelegen. Die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sollen rauskommen aus dem Arbeitsalltag und reinkommen in ein Kursprogramm, das genau auf ihre Bedürfnisse abgestimmt ist. Fachlichen Input finden die Weiterzubildenden hier genauso wie Informationen zur Praxisgründung beziehungsweise -übernahme. Ziel ist, durch eine gute Weiterbildung eine gute hausärztliche Versorgung zu fördern.

Ganzjährig bietet das KANN Mentorings für Weiterzubildende in ganz Niedersachsen an und stellt außerdem ein umfangreiches Fortbildungsportfolio bereit – oft online. Der Doppelschulungstag hingegen ist eine reine Präsenzveranstaltung und bietet damit etwas, was Online-Fortbildungen nur selten abbilden können: direkten, persönlichen Austausch und ein echtes Gruppengefühl. Vom 28. bis 29. August kamen in diesem Jahr 45 Weiterzubildende in Bad Zwischenahn zusammen. Damit war das Angebot in diesem Jahr restlos ausgebucht. Thielke Catharina Stracke aus dem Organisationsteam freute sich über das große Interesse. Viele Teilnehmende befanden sich zum Zeitpunkt des Doppelschulungstages im vierten oder fünften Weiterbildungsjahr und wollten sich nicht nur mit der anstehenden Facharztprüfung, sondern auch mit den nächsten Karriereschritten befassen. Ersteres war im Programm mit der inzwischen traditionellen Frage-Antwort-Runde „Frag die Kammer und die KVN“ abgebildet, zu der Mitarbeitende aus beiden Körperschaften eingeladen waren. Letzteres fand sich nicht nur in einigen Seminaren wieder, sondern zeigt sich auch immer wieder im Miteinander der Teilnehmenden: „Hier sind schon Praxisgemeinschaften entstanden“, erzählte Stracke.

Mit gemeinsamen Entscheidungen zu besseren Ergebnissen

Den fachlichen Teil des KANN-Doppelschulungstages 2026 läutete PD Dr. med. Jens Ulrich Rüffer mit einem Vortrag zum „Shared Decision Making (SDM)“, also der gemeinsamen Entscheidungsfindung, ein. Als Onkologe ist es für Rüf-

fer an der Tagesordnung, Therapieentscheidungen nicht allein, sondern in interdisziplinären Teams zu treffen. SDM geht aber einen Schritt weiter: „Gemeint ist, Patientinnen und Patienten mit einzubeziehen“, erläuterte Rüffer. Das setze Transparenz seitens der Behandelnden und Kommunikation auf Augenhöhe voraus. Gestützt wird das Prinzip etwa vom Patientenrechtegesetz (§ 630e BGB) aus dem Jahr 2013. Inzwischen findet es sich auch in vielen Leitlinien wieder. Um SDM verstärkt in die medizinische Versorgung einzubringen, förderte der Gemeinsame Bundesauschuss zwischen 2017 und 2021 das Modellprojekt „Making SDM a Reality“ am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein mit 13,7 Millionen Euro. In diesem Rahmen entwickelte Rüffer als externer Partner ein ganzheitliches, krankenhausweites Konzept, das die gemeinsame Entscheidungsfindung fest in den Klinikalltag integriert. Neben Kommunikationstrainings für Ärztinnen und Ärzte wurden auch Pflegekräfte eingebunden, um den SDM-Prozess zu begleiten und zu unterstützen. Weiter wurden medizinische Informationen leicht verständlich aufbereitet, um die Teilhabe von Patientinnen und Patienten zu fördern.

Die Evaluation des Projekts fiel nicht nur für die Patientenzufriedenheit positiv aus. „SDM steigert die Adhärenz“, führte der Onkologe aus. Gleichzeitig würden Über- und auch Fehlbehandlungen abnehmen, was wiederum (sofern flächendeckend angewendet) die wirtschaftlichen und personellen Ressourcen des Gesundheitssystems entlasten könne.

Seit 2019 verfolgt der Onkologe das Konzept als Geschäftsführer der SHARE TO CARE GmbH weiter. Rüffers Beobachtung ist, dass das Prinzip im ärztlichen Alltag zu selten angewendet werde. „Es ist am Anfang zeitintensiv, aber mit zunehmender Behandlungsdauer spart man enorm viel Zeit durch die höhere Adhärenz ein“, erläuterte der Referent. Aber auch Patientinnen und Patienten könnten zunächst mit Zurückhaltung reagieren. „Anfänglich kann die ungewohnte Einbeziehung Patientinnen und Patienten überfordern, denn leider ist es um die Gesundheitskompetenz in unserem Land nicht gut bestellt“, ordnete Rüffer ein. Laut Robert Koch-Institut haben rund 80 Prozent der Menschen in Deutschland Probleme, Gesundheitsinformationen richtig zu beurteilen. Gerade deshalb ist es Rüffer zufolge wichtig, Patientinnen und Patienten das Angebot einer gemeinsamen Entscheidung immer einzuräumen. „Und im Einzelfall kann das Ergebnis ja auch sein, dass Patientinnen und Patienten im Wissen um die Vor- und Nachteile die Entscheidung dem medizinischen Personal überlassen – das ist dann auch SDM“, so der Onkologe. In jedem Fall ermutigt es Erkrankte eine aktive Rolle bei ihrer Genesung zu übernehmen und kann langfristig auch die Gesundheitskompetenz erhöhen. „Patientinnen und Patienten sollen keine ärztliche Kompetenz entwickeln“, merkte Rüffer an, „aber sie sollen Wissen über ihre Erkrankung erlangen.“ Den angehenden Hausärztinnen und Hausärzten gab Rüffer abschließend mit: „Ich bin überzeugt, dass sich SDM in jeder Hinsicht positiv auf die Therapieergebnisse auswirkt.“

Suizidprävention in der hausärztlichen Praxis

Mit dem Thema Suizidprävention setzte das KANN ein weiteres Thema auf die Agenda, das eigentlich nicht nur für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung relevant ist. Dr. phil. Elke Prestin ist wissenschaftliche Mitarbeiterin beim Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. In ihrem Vortrag „Grundlagen der Suizidprävention“ teilte die Referentin nützliche Informationen über Risikofaktoren und den richtigen Umgang mit suizidalen Menschen. Prestin verdeutlichte, dass Suizidgedanken mit einer Lebenszeitprävalenz von zehn Prozent kein gesellschaftliches Randthema seien. Laut Statistischem Bundesamt sterben jedes Jahr 10.000 Menschen, weil sie sich das Leben nehmen. Suizid ist damit die häufigste nicht natürliche Todesursache. Die Anzahl der nichttödlichen Suizidversuche wird mindestens zehnmal höher geschätzt als die vollzogenen Taten.

Prestin legte zunächst dar, dass Suizidgefährdung nicht monokausal erklärbar sei. Bei rund 50 Prozent der Betroffenen liege aber eine psychische oder psychiatrische Erkrankung vor. Hätten Betroffene eine Psychose durchlebt, erläuterte die Referentin, sei das Suizidrisiko erhöht, wenn Betroffene im Anschluss an die akute Episode verstünden, wie schwer krank sie seien. Es gebe aber noch viele weitere Risikofaktoren, etwa seien Menschen nach einer stationären Unterbringung häufig besonders vulnerabel. „Gerade nach der Klinik fallen die Menschen in ein Loch, weil die Weiterbehandlung nicht gewährleistet ist“, erklärte die Referentin. Dementsprechend sei es wichtig, hier genau hinzuschauen, auch wenn sich die Klinik vorrangig um das Entlass-Management kümmere. „Suizidprävention liegt nicht nur in der Psychiatrie, sondern muss in der gesamten Bevölkerung stattfinden“, führte Prestin weiter aus. Menschen, die nicht wüssten, wohin mit sich und Unterstützung bei der sozialen Integration bräuchten, fänden Hilfe in Angeboten für betreutes Wohnen, Kontakt- und Treffpunkten. Auch Familien- oder Schuldenberatung könne bei entsprechenden Problemen erwogen werden. Nicht zu vergessen ist Prestin zufolge aber auch, „dass Suizide das gesamte Umfeld betreffen. Menschen, die jemanden durch Suizid verloren haben, sind enorm belastet und tragen dadurch ebenfalls ein höheres Risiko.“

Wege ins Hilfesystem gibt es viele. Hausärztinnen und Hausärzte sind für Betroffene oftmals eine der ersten An-



PD Dr. med. Jens Ulrich Rüffer



Dr. phil. Elke Prestin

laufstellen. „Wenn Sie damit konfrontiert sind, dass sich Patientinnen und Patienten in einer Umbruchsituation befinden und zusätzlich wahrnehmen, dass eine Psychosomatik vorliegt, schauen Sie genauer hin“, unterstrich Prestin.

Aber was ist zu tun, wenn Patientinnen und Patienten tatsächlich einen Todeswunsch offenbaren? „Die Überweisung in die nächstgelegene Klinik ist meistens nicht hilfreich“, mahnte die Suizidforscherin, „besser ist, das Gesagte erst einmal anzunehmen und auszuhalten.“ Prestin ermutigte die Anwesenden, die Selbsteinschätzung der Betroffenen einzuholen. Also etwa zu fragen, wie lange die Kraft noch reiche und was helfen würde, damit sich die Person sicherer fühle. Möchten Betroffene nicht ins Kliniksetting, empfahl Prestin konkrete Notfallpläne abzusprechen. „Fragen Sie, was die Person braucht, um wieder leben zu wollen oder was sie bisher am Leben hält“, ermutigte Prestin. Als Grundlage für moderne Gesprächsansätze empfahl die Referentin „Suizidalität und Krisenintervention“ von Teismann und Friedrich (2024).

Handwerkszeug für eine gut organisierte Praxis

Ganz praktische Hinweise gaben auch Dr. med. Inga Strobel und Dr. med. Carolin Patschkowski. Beide sind Fachärztinnen für Allgemeinmedizin und ehrenamtlich für das Institut Hausärztliche Fortbildung (IHF) tätig, das zum Hausärztinnen- und Hausärzteverband gehört. Für das IHF teilen die beiden Medizinerinnen im Rahmen des „Werkzeugkasten Niederlassung“ regelmäßig praxisnahes Wissen für den Einstieg in die Selbstständigkeit. Der „Werkzeugkasten“ hat insgesamt 17 Module. Strobel und Patschkowski führten beim KANN-Doppelschulungstag durch „Modul 4: Das Genie beherrscht das Chaos“ und diskutierten in einem interaktiven Seminar mit gut 15 Teilnehmenden darüber, was eine gute Praxisorganisation ausmacht.

Ein großes Thema waren die Vor- und Nachteile von offenen Sprechstunden gegenüber Terminsprechstunden. Die Referentinnen führten aus, dass hier das Setting eine wichtige Rolle spiele. In einer Großstadt seien die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten andere als auf dem Land. Strobel berichtete in diesem Zuge von ihren Erfahrungen als sie im Frühjahr 2023 eine Familienpraxis in Glinde bei Hamburg übernahm, die bis dato ein offenes Konzept verfolgt hatte. Nach der Umstellung auf feste Termine musste sich nicht nur das Team umgewöhnen. Auch die Patientinnen und Patienten mussten mitgenommen und über die veränderten Abläufe informiert werden. Wichtig sei, die eigenen Bedürfnisse nicht komplett hinter die der Patientinnen und Patienten zurückzustellen. „Ja, eine Praxis muss patientengerecht sein. Sie muss aber auch arztgerecht sein“, fasste Strobel zusammen.

Und wenn Patientinnen und Patienten spontan mit etwas Dringendem in die Praxis kommen? „Das kann passieren. Gerade auf dem Land“, lenkte Strobel ein, „ich bespreche mit den MFA, wenn ich am Ende des Tages dringend wegmuss. So wissen die Kolleginnen, dass kein Spielraum da ist und können entsprechend mit spontanen Anfragen umgehen.“ Wenn andere Patientinnen und Patienten aufgrund eines vorangegangenen Notfalls warten müssen, empfahl Patschkowski eine offene Kommunikation, um Unmut im Wartezimmer zu vermeiden: „Meistens stößt man dann auf Verständnis.“

Für weitere Tipps rund um die Übernahme und Führung einer Arztpraxis verwiesen die Referentinnen auf die zahlreichen anderen Module des Werkzeugkastens. Und wenn mal was schief geht? Dann empfahlen Patschkowski und Strobel, den Vorfall anonym im Portal jeder-fehler-zaehlt.de zu melden. Das Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen hält zahlreiche echte Dokumentationen bereit, die helfen können, souverän mit Fehlern umzugehen und sie bestenfalls sogar ganz zu vermeiden.

Gutes Feedback für Referentinnen, Referenten und Orga-Team

Weitere Seminare beschäftigten sich mit medizinischen Themen wie Schulterschmerzen, Palliativmedizin und Psychopharmaka in der Hausarztpraxis, gaben aber auch Hilfestellungen bei Gewalt gegen Kinder oder vermittelten BWL-Basics. In der Evaluation drückten 92 Prozent der Befragten ihre vollste Zufriedenheit mit dem Doppelschulungstag 2026 aus. Ein Ergebnis, das sich sehen lassen KANN. ▮ Monika Schröder

Der KANN-Doppelschulungstag 2027 findet vom 11. bis 12. Juni 2027 im Denkhaus Loccum statt. Weitere Informationen auf kann-niedersachsen.de.

Aktuelle Trends der Antibiotikaresistenz

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) legt die Daten für das Jahr 2025 aus ARMIN (Antibiotika-Resistenz-Monitoring in Niedersachsen) vor.

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) verfolgt seit 20 Jahren mit dem Antibiotika-Resistenz-Monitoring in Niedersachsen – kurz ARMIN genannt – die Entwicklung klinisch relevanter Bakterien im stationären und ambulanten Versorgungsbereich. In der Beobachtung langfristiger Trends stehen in ARMIN Erreger-Wirkstoff-Kombinationen im Fokus, die auf Multiresistenzen der Erreger hindeuten.

Zur Identifizierung von MRSA (Methicillinresistenter Staphylococcus (S.) aureus) wird die Resistenz gegenüber Oxacillin betrachtet. Nach einem kontinuierlichen Rückgang der Resistenzrate stagniert sie seit einigen Jahren im stationären Versorgungsbereich bei rund 7 Prozent und im ambulanten Versorgungsbereich bei 5,5 Prozent.

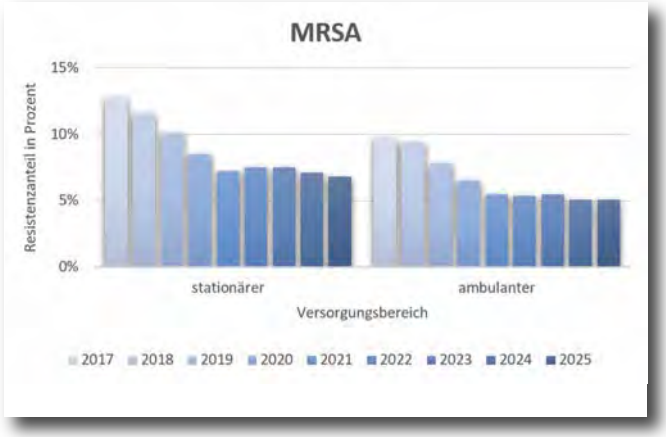
Der Anteil Vancomycin-resistenter Enterococcus (E.) faecium (VRE) an allen E. faecium Isolaten aus Blutkulturen sinkt seit einigen Jahren wieder und lag im Jahr 2025 bei 8,2 Prozent. Gleichzeitig nimmt die Anzahl der getesteten Isolate zu. Damit nimmt die Häufigkeit des Auftretens von VRE aus Blutkulturen langsamer ab, als der prozentuale Anteil suggeriert.

Der Anteil der Escherichia (E.) coli mit einer Resistenz gegenüber Cephalosporinen der dritten Generation steigt seit mehreren Jahren sowohl im stationären als auch im ambulanten Versorgungsbereich wieder an. E. coli Isolate mit einer Resistenz nicht nur gegenüber Cefotaxim (als Surrogatmarker für Breitband-Betalaktamasen), sondern zusätzlich gegenüber Piperacillin und Ciprofloxacin zeigen einen ähnlichen Verlauf der Resistenzentwicklung (rund 5 Prozent im stationären und 4 Prozent im ambulanten Versorgungsbereich). E. coli mit einer Resistenz gegenüber Meropenem zählen immer noch zu den Einzelfällen, ihre Anzahl ist 2025 aber sichtbar angestiegen.

Der Anteil von Klebsiella (K.) pneumoniae mit einer Resistenz gegenüber Meropenem ist im stationären Versorgungsbereich 2025 auf 0,6 Prozent gestiegen. Zusätzlich hat wie bei VRE die Anzahl der untersuchten Isolate zugenommen, was einem relevanten Anstieg der aufgetretenen resistenten Isolate entspricht. Im niedergelassenen Versorgungsbereich liegt der Anteil dagegen bei 0,1 Prozent.

Für das Antibiotika-Resistenz-Monitoring übermitteln derzeit 15 Labore anonymisierte Einzelfalldaten der mikrobiologischen Resistenztestung an das NLGA. Seit 2023 arbeiten alle Labore einheitlich mit den Grenzwerten der EUCAST. Das NLGA erstellt einmal jährlich eine zusammenfassende niedersächsische Resistenzstatistik und veröffentlicht sie auf der Internetseite www.armin.nlga.niedersachsen.de.

Als Entscheidungshilfe für oder gegen den Antibiotikaeinsatz im niedergelassenen Versorgungsbereich stellt das NLGA den Ratgeber „Rationale orale Antibiotikatherapie für Erwachsene im niedergelassenen Bereich – Indikation und Dosierung“ bereit. Im November 2025 ist die dritte Auflage erschienen. Der Ratgeber kann kostenfrei auf der Internetseite des NLGA heruntergeladen werden.

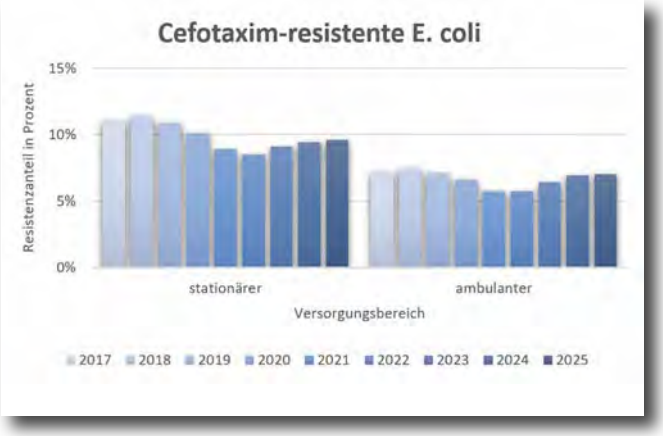


Entwicklung der Resistenz von S. aureus gegenüber Oxacillin. 2025 betrug die Resistenzrate im stationären Versorgungsbereich (l.) 6,8 Prozent und im ambulanten Versorgungsbereich (r.) 5,1 Prozent.



Entwicklung der Resistenz von E. faecium gegenüber Vancomycin. Berücksichtigt sind nur Isolate aus Blutkulturen.

Grafiken: NLGA



Entwicklung der Resistenz von E. coli gegenüber Cefotaxim. Im Jahr 2025 betrug die Resistenzrate im stationären Versorgungsbereich (l.) 9,6 Prozent und im ambulanten Versorgungsbereich (r.) 7,0 Prozent.

Die Empfehlungen richten sich an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf die Diagnostik und orale Therapie leichter bis mittelschwerer Infektionen, die häufig im ambulanten Bereich behandelt werden. Im Anhang befinden sich außerdem Angaben über die Therapiekosten. Alle Empfehlungen beruhen auf aktuellen Literaturangaben, den Empfehlungen der jeweiligen medizinischen Fachgesellschaften, den verfügbaren nationalen Leitlinien sowie den vorhandenen lokalen Resistenzdaten aus ARMIN.

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

Influenzasaison 2025/2026 milder als im Vorjahr

Rückblick auf das Infektionsgeschehen der vorigen Saison in Niedersachsen zeigt eine moderate Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen: Ergebnisse der Surveillance

Akute respiratorische Erkrankungen (ARE) führen in der kalten Jahreshälfte zu vielen Krankheitsfällen, die in der Mehrzahl durch verschiedene Viren hervorgerufen werden und unterschiedlich schwer verlaufen. Mit dem Ziel, zu jeder Zeit einen guten Überblick über das Infektionsgeschehen in der niedersächsischen Bevölkerung zu haben, überwacht das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) die Infektionslage mittels unterschiedlicher Surveillance-Instrumente.

Seit dem Jahr 2004 ist die Überwachung des ARE-bedingten Krankenstands in niedersächsischen vorschulischen Kindertageseinrichtungen (Kita) im sogenannten Kita-Modul der ARE-Surveillance ein wichtiger Indikator für das Aktivitätsniveau von ARE. Da Kinder als besonders suszeptibel für Atemwegsinfekte gelten und ein hohes Übertragungsrisiko durch viele enge Kontakte haben, sind sie als Surveillance-Population besonders gut geeignet [1]. Im Kita-Modul werden zurzeit von Kalenderwoche (KW) 40 bis KW 20 des Folgejahres Daten in 360 Kitas erhoben.

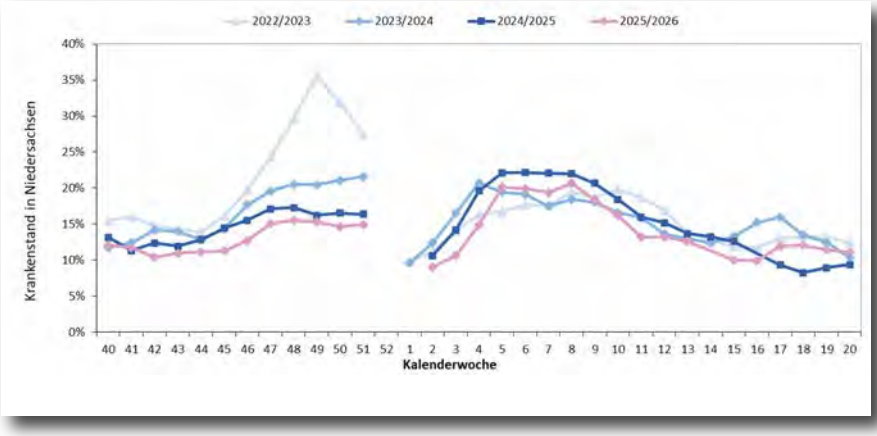


Abb.: NLGA

Abbildung 1: ARE-Krankenstand in teilnehmenden Kindertagesstätten in Niedersachsen der Saisons 2022/2023 bis 2025/2026; jeweils KW 40 bis KW 20; NLGA 2026

Informationen über die jeweils vorherrschenden Krankheitserreger liefert die Labor-Surveillance. Im Labor des NLGA werden wöchentlich Rachenabstriche von Patientinnen und Patienten mit Symptomen einer ARE (zum Beispiel Husten, Schnupfen, Halsschmerzen) aus ausgewählten Sentinel-Einrichtungen untersucht. Bei den aktuell 42 Sentinel-Einrichtungen handelt es sich zum großen Teil um Kinderarztpraxen sowie Praxen der Allgemeinmedizin, betriebsmedizinische Einrichtungen und Krankenhäuser. Mittels Multiplex-PCR werden die Proben auf verschie-

dene ARE-Erreger untersucht. Die Labor-Surveillance wird ganzjährig durchgeführt.

Auf der Webseite des NLGA werden in wöchentlichen Berichten zwischen der 40. KW eines Jahres und der 20. KW des folgenden Jahres die Ergebnisse der ARE-Surveillance und eine aktuelle Bewertung des Infektionsgeschehens veröffentlicht (www.nlga.niedersachsen.de/are/uebersicht-205132.html). Dort zeigen wir außerdem Auswertungen zu ARE-bedingten Krankschreibungen aus dem Projekt „Pandemie Check in Niedersachsen“ (PanCheck-iN), einem gemeinsamen Projekt der AOK Niedersachsen und des NLGA. Dieses ergänzt die Surveillance um die Informationen zum ARE-Aktivitätsniveau bei krankengeldberechtigten Erwachsenen [2].

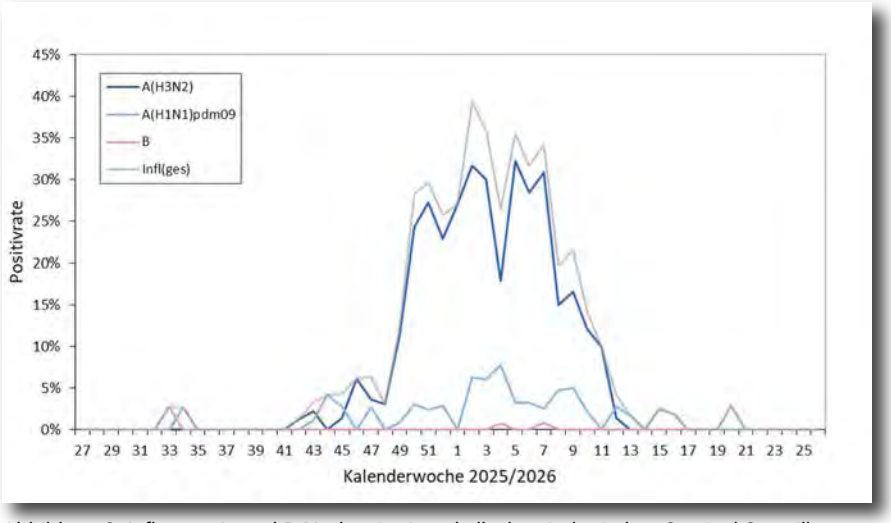


Abbildung 2: Influenza A- und B-Nachweise innerhalb der virologischen Sentinel-Surveillance am NLGA der Saison 2025/2026 differenziert nach Subtyp, NLGA 2026

Eine weitere Säule der Surveillance bilden die Meldepflichten, die im Infektionsschutzgesetz (IfSG) geregelt sind und Daten zu Influenza, RSV und SARS-CoV-2 liefern. Die Bewertung des Infektionsgeschehens stützt sich somit auf verschiedene Surveillance-Instrumente, die in der Zusammenschau Erkenntnisse über das Aktivitätsniveau, das Spektrum der zirkulierenden Erreger und die Verbreitung von ARE in Niedersachsen bringt. Die zentralen Ergebnisse aus der ARE-Surveillance der vergangenen Saison (KW 27/2025 bis KW 26/2026) stellen wir im Folgenden vor.

ARE-Krankenstand

Während der ersten Saisonhälfte bis KW 4/2026 sahen wir eher niedrige Krankenstände in den niedersächsischen Kitas (vgl. Abbildung 1). So lag die ARE-Aktivität überwiegend unter dem durchschnittlichen Niveau der Krankenstände der vorangegangenen drei ARE-Saisons. In allen Saisons ergab sich über den Jahreswechsel eine Datenlücke, da die Meldungen pausierten, sowie ein durch die Ferien bedingtes Absinken des Krankenstandes.

Zu einem Anstieg der Krankheitsfälle kam es von KW 5 bis 8 des Jahres 2026. Diese vier Wochen markierten den Höhepunkt des ARE-Krankenstands mit nahezu konstant 20 Prozent erkrankten Kindern in den niedersächsischen Kitas. Damit überstieg der Krankenstand zu diesem Zeitpunkt die Werte der Saisons 2022/2023 und 2023/2024, blieb jedoch weiterhin unter den Werten der Vorsaison 2024/2025. Ab KW 9 begann ein kontinuierliches Absinken der Krankenstände bis auf ein Minimum von 10 Prozent in KW 16. Bis KW 18 stiegen die Werte noch einmal leicht auf 12 Prozent an und verblieben zum Beobachtungsende in KW 20/2026 auf einem ähnlichen Niveau wie in den Vorsaisons (vgl. Abbildung 1).

Labor-Surveillance

Im Labor des NLGA werden Rachenabstrichproben auf Adeno-, Boca-, saisonale Corona-, Influenza-, Metapneumo-, Parainfluenza-, Rhino-/Entero- und RS-Viren sowie SARS-CoV-2 und die bakteriellen Erreger Chlamydophila pneumoniae und Mykoplasma pneumoniae untersucht. Wöchentlich wird pro Erreger der Anteil positiver Proben an allen Proben als Positivrate bestimmt.

Für Influenza markieren die Wochen mit einer Positivrate > 20 Prozent die sogenannte Grippewelle. In der Saison 2025/2026 dauerte diese von der 50. KW 2025 bis zur 9. KW 2026. Die maximale Influenza-Positivrate sah das Niedersächsische Landesgesundheitsamt mit 39 Prozent in KW 2. Damit blieb sie unter dem Maximum der Vorsaison von 52 Prozent. Eine Influenza-Aktivität mit durchgehend > 5 Prozent Positivraten sahen wir von KW 49/2025 bis KW 11/2026 (vgl. Abbildung 2).

Insgesamt wurden in der Saison 2025/2026 429 Rachenabstriche positiv auf Influenza getestet. Mit 98,6 Prozent entfielen die Nachweise zum aller größten Teil auf Influenza A, lediglich in 1,4 Prozent wurde Influenza B nachgewiesen. Die weitere Typisierung der Influenza A-Viren zeigte mit 84 Prozent eine Dominanz des Subtyps A(H3N2). Nur 16 Prozent entfielen auf den Subtyp A(H1N1)pdm09, der in der Vorsaison noch stark vertreten war.

Eine Auswahl von Virusisolaten wurde an das Nationale Referenzzentrum für Influenzaviren am Robert Koch-Institut (RKI) weitergeleitet. Dort wurde überwiegend die Variante Influenza-A(H3N2)/Croatia/10136RV/2023-like (68,5 Prozent) identifiziert, am zweithäufigsten die Variante Influenza-A(H1N1)/Victoria/4897/2022-like (28,5 Prozent) und in geringem Umfang Influenza-A(H3N2)/Thailand/8/2022-like (3 Prozent).

Hohe Infektionsraten mit einem Influenza-Subtyp führen in der Regel zu einer variantenspezifischen Immunität in der Bevölkerung [3]. Diese kann die Schwere der folgenden Grippewelle sowie den dominierenden Subtyp beeinflussen. Vor diesem Hintergrund ist der Verlauf des jeweils vorherrschenden Influenza-Subtyps über die letzten zehn Saisons in Abbildung 3 dargestellt. Nachdem Influenza A(H3N2)-Viren in den letzten beiden Saisons kaum eine Rolle spielten, dominierten sie die Saison 2025/2026. Influenza B Viren traten nur sporadisch auf, waren in der Vorsaison hingegen vorherrschend. Der Influenza-Subtyp A(H1N1) wurde 2025/2026 ebenfalls weniger nachgewiesen als in den beiden Vorsaisons.

Die Influenza B-Linien Yamagata und Victoria traten vor der COVID-19 Pandemie beide regelmäßig auf. Da seit 2020 weltweit nur sehr wenige Nachweise der Yamagata-Linie gelangen, wird vermutet, dass diese Linie im Aussterben begriffen ist.

Neben Influenza spielen weitere Erreger eine Rolle: Mit 835 Nachweisen wurden in der Labor- Surveillance am häufigsten Rhino-/Enteroviren detektiert. Sowohl zu Beginn als auch am Ende der Saison lag die Positivrate in mehreren Wochen >30 Prozent mit einem Maximum von 54 Prozent in KW 38.

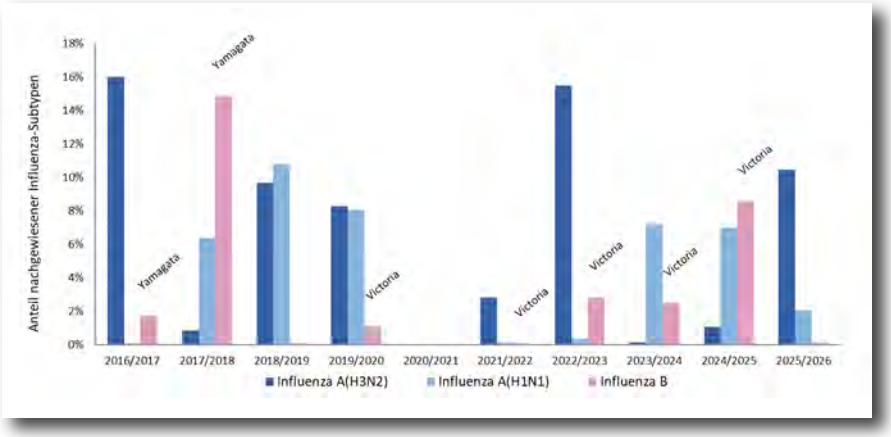


Abbildung 3: Anteil der auf den jeweiligen Influenza(sub-)typ positiv getesteten Abstriche von allen im Rahmen der ARE-Surveillance untersuchten Abstriche von KW 27 bis KW 26 der jeweiligen Saison. Die vorherrschende Influenza B-Linie ist aus den Daten der Arbeitsgemeinschaft Influenza des Robert Koch-Instituts entnommen und ist jeweils an der Säule für Influenza B vermerkt.

Die Nachweishäufigkeit des respiratorischen Synzytial-Virus (RSV) war in den Saisons 2024/2025 und 2025/2026 nahezu identisch (n=262 Nachweise). Es gelang jedoch schon ein erster früher Nachweis in KW 40 (Vorsaison KW 48) und auch die Positivraten erreichten zwischen KW 7 und KW 13/2026 sechs Mal Werte von >20 Prozent (Max: 29 Prozent in KW 10) während in der Vorsaison lediglich in KW 11/2025 eine Positivrate von 20 Prozent detektiert wurde.

SARS-CoV-2 wurde im Saisonverlauf 2025/2026 in der virologischen ARE-Surveillance 206-mal nachgewiesen. Das Maximum der Infektionslast lag vor der Influenzawelle zwischen KW 46 und KW 49 mit Positivraten um die 20 Prozent.

Nachdem in den Saisons 2023/2024 und 2024/2025 hohe Anteile von Mykoplasmen auftraten, wurden diese Erreger in der Saison 2025/2026 kaum nachgewiesen.

Zusammenschau beider Module

Abbildung 4 zeigt im Vordergrund die ARE-Krankenstände in den teilnehmenden Kitas (schwarze Linie) vor dem Hintergrund der wöchentlichen Positivraten der Viren aus der Labor-Surveillance. Der Anteil der jeweils am häufigsten nachgewiesenen Erreger ist farblich dargestellt. Zu Saisonbeginn und -ende dominierten die Rhino- und Enteroviren das ARE-Infektionsgeschehen in Niedersachsen. In KW 49 wurde am häufigsten SARS-CoV-2 nachgewiesen, bevor dann von KW 50/2025 bis KW 9/2026 die Grippewelle mit einem Vorherrschen von Influenzaviren begann. Parallel dazu lagen auch die Wochen mit den höchsten Krankenständen in den Kitas von KW 5-8/2026. Während wir in den KW 10-13/2026 die höchsten RSV-Nachweisraten sahen, begann bereits ein Absinken der Krankenstände.

IfSG- Meldedaten (Stand 5. August 2026)

Nach § 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind der direkte Nachweis von Influenzaviren sowie der direkte und indirekte Nachweis von SARS-CoV-2 und RS-Viren in Deutschland meldepflichtig, soweit diese auf eine akute Infektion hinweisen. In der vergangenen Saison (KW 27/2025 bis KW 26/2026) erfassten wir im Rahmen dieser Meldepflichten in Niedersachsen 16.390 laborbestätigte Influen-

zafälle (Vorsaison: 28.715). Zudem wurden 137 laborbestätigte Todesfälle, für die eine Influenza-Infektion als Todesursache angegeben wurde, übermittelt (Vorsaison: 145 laborbestätigte Todesfälle). 96 Prozent der nach IfSG übermittelten und laborbestätigten Influenza Fälle (n=15.720) waren Influenza A-Viren, lediglich 1 Prozent Influenza B-Viren (n=171) und bei 3 Prozent der laborbestätigten Influenza-Meldungen wurde keine Differenzierung des Erregers angegeben (n=495).

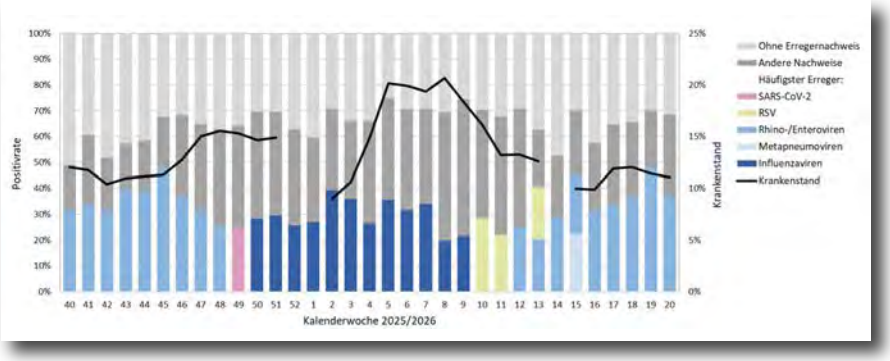


Abbildung 4: ARE-Krankenstand im Kita-Modul (schwarze Linie), Anteile der Erregernachweise aus den Daten der virologischen Sentinel-Surveillance, Darstellung der häufigsten nachgewiesenen Erreger je Kalenderwoche, Niedersachsen 2025/2026

In der Saison 2025/2026 wurden insgesamt 4.607 laborbestätigte RSV-Fälle an das NLGA übermittelt. Damit lagen die Meldungen auf einem ähnlichen Niveau wie in der Vorsaison (n=4.778).

Für SARS-CoV-2 wurden in der vergangenen Saison insgesamt 9.235 laborbestätigte Fälle (Vorsaison: 16.503) gemeldet. Zudem wurden 94 laborbestätigte SARS-CoV-2-Todesfälle (Vorsaison: 252) gemäß IfSG übermittelt. In den IfSG-Meldezahlen sind die in der Labor-Surveillance identifizierten Fälle enthalten.

Literatur:

1 Weigl, J., Forster, J., Berner, R. et al. (2003). Virale Atemwegsinfektionen mit saisonaler Häufung bei Kindern. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung –- Gesundheitsschutz 46, 9-19.

2 Overesch I, Junius-Walker U, Schneider J et al. Pilotierung einer Surveillance zu akuten respiratorischen Erkrankungen: COVID-19-Monitoring mittels Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. Das Gesundheitswesen 2025; 87(S03): 365-372. doi:10.1055/a-2497-6449

3 Robert Koch-Institut (2025). Grippesaison und Grippewelle. Zugriff am 31.08.2026 auf: www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Influenza/FAQ_Liste_Grippesaison.html#entry_16871262

4 Caini S, Meijer A, Nunes MC, Henaff L, Zounon M, Boudewijns B, Del Riccio M, Paget J. Probable extinction of influenza B/Yamagata and its public health implications: a systematic literature review and assessment of global surveillance databases. Lancet Microbe. 2024 Aug;5(8):100851. doi: 10.1016/S2666-5247(24)00066-1. Epub 2024 May 7. PMID: 38729197.

Fazit

Die ARE-Saison 2025/2026 war im Vergleich zu den Vorsaisons von niedrigeren Krankenständen und einer geringeren Influenzaaktivität geprägt. Sowohl die Labor-Surveillance als auch die IfSG-Meldedaten zeigten in KW 49/2025 (Anfang Dezember) zunächst das Maximum der SARS-CoV-2-Aktivität, bevor im Anschluss die Grippewelle mit Positivraten >20 Prozent und einem Anstieg der Meldefälle den Jahreswechsel von Dezember bis Ende Februar (KW 50/2025 bis KW 9/2026) bestimmten. Während abfallender Influenzaaktivität sahen wir von Mitte Februar bis Mitte März (KW 7 bis KW 13) eine RSV-Welle. Zu Beginn und Ende der Saison dominierten jeweils Rhino-/Enteroviren das Infektionsgeschehen. Die Wochen mit hoher ARE-Aktivität in den Kitas lagen im Februar 2026 (KW 5 bis 8) parallel zur zweiten Hälfte der epidemischen Influenzawelle. Wochen mit als für ganz Niedersachsen sehr hoch bewerteter ARE-Aktivität kamen nicht vor.

Die Subtypisierung der zirkulierenden Influenzaviren zeigte ein Vorherrschen von Influenza A(H3N2) und einen geringeren Anteil von Influenza A(H1N1). Influenzaviren des Subtyps B traten in der zurückliegenden Saison nur sporadisch auf. Insgesamt registrierten wir in den Meldedaten deutlich weniger Influenzafälle als in der Vorsaison während die gemeldeten Influenza-Todesfälle auf einem ähnlichen Niveau blieben.

Für RSV lagen sowohl die Nachweise in der virologischen Surveillance als auch die Anzahl der Meldefälle auf dem Vorjahresniveau. Die Meldung von SARS-CoV-2-Fällen gemäß IfSG ging in der Saison 2025/2026 im Vergleich zu den Vorjahren weiter zurück. Es ist anzunehmen, dass bei milden Verläufen von ARE immer weniger auf SARS-CoV-2 getestet wird. Somit liegt wahrscheinlich eine steigende Dunkelziffer vor. Dennoch stimmen die Meldeda-

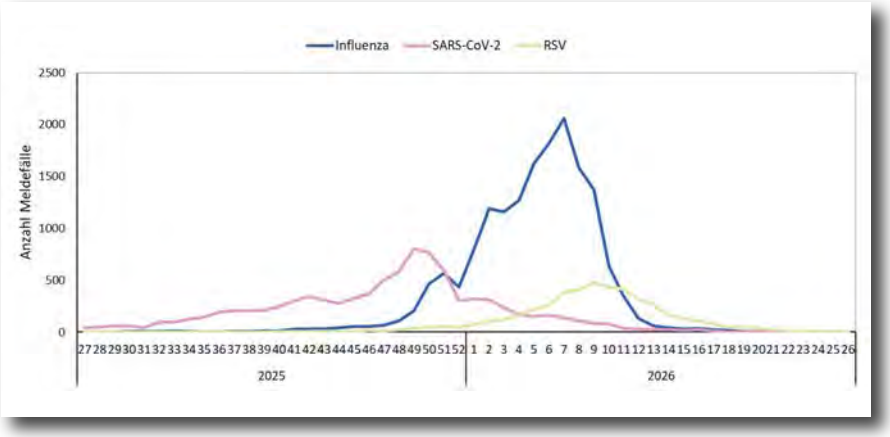


Abbildung 5: Anzahl der Meldefälle nach IfSG für Influenza, SARS-CoV-2 und RSV in Niedersachsen in der Saison 2025/2026

ten im Trend der erfassten SARS-CoV-2-Infektionen mit der Labor-Surveillance überein.

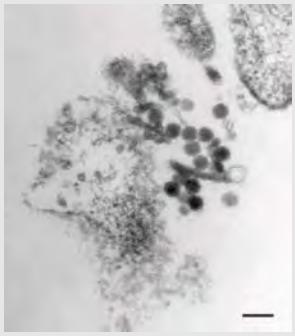
Für die Prävention von akuten Atemwegserkrankungen bleiben Impfungen der zentrale Baustein. Diese sollten nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission gegen Influenza, SARS-CoV-2, Pneumokokken und RSV aktuell gehalten werden. Darüber hinaus stellt die Einhaltung von Hygieneregeln eine wichtige Maßnahme dar. Im Krankheitsfall sollten Betroffene ihre Kontakte minimieren und bis zum Abklingen der Symptome circa drei bis fünf Tage zu Hause bleiben. Insbesondere vulnerable Personen sollten sich nach Möglichkeit schützen und von ihrem Umfeld geschützt werden.

Danksagung: Ein besonderer Dank gilt allen Beteiligten, die durch ihre engagierte Mitarbeit die ARE-Surveillance ermöglichen: den Kitas, den Gesundheitsämtern der niedersächsischen Landkreise und kreisfreien Städte, den teilnehmenden Arztpraxen, Krankenhäusern und betriebsmedizinischen Abteilungen sowie der AOK Niedersachsen.

Dr. med. Johanna Schneider, M.Sc. Public Health
Ina Holle
Dr. med. Armin Baillot
Karina Graue, M.Sc. Epidemiologie
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt

Steigende Infektionen mit dem West-Nil-Virus in 16 europäischen Ländern

Das West-Nil-Virus (WNV) ist ein von heimischen Stechmücken übertragenes Virus, das vor allem zwischen Vögeln und Stechmücken zirkuliert. Menschen und Pferde sind dabei Fehlwirte. Seit einigen Jahren breitet sich das Virus in Europa zunehmend nach Norden und Westen aus und wird seit 2018 bereits regelmäßig in Deutschland nachgewiesen. Durch den Klimawandel mit wärmeren Temperaturen und längeren Sommern erhalten Mücken mehr Zeit und Raum für die Übertragung des Virus. So wurden in den vergangenen Monaten den Daten des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) zufolge auf dem gesamten Kontinent in insgesamt 16 Ländern 1.482 lokal erworbene Fälle (Stand: 18.09.2026) einer West-Nil-Virus-Infektion registriert. Für Deutschland wurden für dieses Jahr 4 autochthone übertragene Infektionen berichtet.



Eine elektromikroskopische Aufnahme des West-Nil-Virus aus der Gattung Flavivirus.

Foto: Robert Koch-Institut

Da der Erreger in Deutschland durch heimische Culex-Stechmücken übertragen wird, konnte sich das West-Nil-Virus inzwischen in mehreren Regionen etablieren. Es ist davon auszugehen, dass Teile Ost- und Mitteldeutschlands bereits zu den Endemiegebieten zählen und eine weitere geographische Ausbreitung vor dem Hintergrund des Klimawandels zu erwarten ist.

WNV-Infektionen verlaufen zu etwa 80 Prozent asymptomatisch. Rund 20 Prozent der Erkrankten entwickeln milde fieberhafte Symptome, während etwa 1 Prozent von schweren neuroinvasiven Verläufen betroffen ist. Vor allem für ältere oder immungeschwächte Personen besteht die Gefahr, dass sich eine Meningitis oder Enzephalitis entwickelt. Ein schützender Impfstoff steht bisher nicht zur Verfügung.

Daher empfiehlt das Robert Koch-Institut im Epidemiologischen Bulletin vom 18. Juni 2026 Ärztinnen und Ärzten bei Fällen von Enzephalitis oder Fieber-Erkrankungen mit unklarer Ursache während der jährlichen Saison von Juli bis Ende September, an WNV-Infektionen zu denken. Und zwar unabhängig von einer Reiseanamnese. Die Bevölkerung sollte außerdem darüber aufgeklärt werden, dass Personen mit einem erhöhten Risiko für schwere Verläufe von WNV-Infektionen, sich vor Mückenstichen schützen sollten. Vor allem ältere Personen und Menschen mit Vorerkrankungen sollten in den Sommermonaten bis zum Frühherbst in den endemischen Gebieten Mückenstiche vermeiden. wbg

Wo liegt ärztliche Kompetenz im KI-Zeitalter?

Neuer Fortbildungstag der Bezirksstelle Osnabrück der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN): Künstliche Intelligenz als Themenschwerpunkt beim ersten Haseforum

Ein sehr gelungener Auftakt für die Bezirksstelle Osnabrück der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN): Zum ersten Mal lud der Vorstand der ÄKN-Bezirksstelle die Mitglieder aus dem Einzugsgebiet zum Haseforum ein. 133 Ärztinnen und Ärzte kamen der Einladung nach. An dem Programm unter dem Motto „KI in der Medizin – Chancen gemeinsam gestalten" habe der gesamte Vorstand mitgearbeitet, wie Dr. med. Karin Bremer, Mitglied des ÄKN-Vorstands und Vorsitzende der Bezirksstelle Osnabrück, betonte. „In der aktuellen Berichterstattung sehen wir, dass sich aktuelle Fragestellungen um KI rasant entwickeln", leitete Bremer ein. Von Sprachmodellen für den Alltag über Unterstützung bei der Praxisorganisation sowie Diagnosevorschläge bis hin zur Wirkstoffentwicklung: KI erleichtert viele Prozesse und birgt gleichzeitig Tücken, die man kennen sollte. „Wir sollten weder sagen, die Maschine wird alles retten, noch sie wird alles zerstören", so Bremer. Tausende Leitlinien in Sekunden durchsuchen, Bilder vergleichen und Unregelmäßigkeiten feststellen, die das menschliche Auge nicht oder kaum fassen kann – das birgt enormes Potenzial. „Vielleicht fragen wir in Zukunft nicht mehr, wer die Diagnostik gemacht hat, sondern wessen Programmierung beteiligt war", spitzte Bremer zu. Medizin sei aber mehr als Datenabgleich und Dokumentation. Bremer: „Wir fragen uns bei dieser Veranstaltung auch: Was ist unser ärztliches Alleinstellungsmerkmal? Was kann die Technik nicht?"

Triage per Avatar-Anamnese: die Notaufnahme der Zukunft?

„Wir entwickeln KI-Systeme, um Sie zu unterstützen, nicht um Sie zu ersetzen", leitete Dr. rer. nat. Peter Michael Mross ein. Der KI-Forscher und Leiter des Bereichs Translationale KI-Forschung am Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin, Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM), ist Projektleiter von „DokPro", einem KI-basierten dialogischen Assistenzsystem, das bei der Ersteinschätzung in der Notaufnahme unterstützen soll. Das System befindet sich noch in der Pilotphase und ist noch nicht als Medizinprodukt zugelassen.

35.600 ambulante Patientinnen und Patienten pro Tag – 13 Millionen im Jahr – werden laut Statistischem Bundesamt in Deutschlands Notfallambulanzen behandelt. Viele Notaufnahmen klagen über Personalengpässe, was in einer hohen Arbeitsbelastung und Krankenlast in der Belegschaft resultiert. DokPro wurde mit dem Ziel entwickelt, die Arbeitsabläufe in Notaufnahmen zu unterstützen und perspektivisch zu entlasten. Bei der Entwicklung habe sich das Team um Mross zunutze gemacht, worin KI besonders gut ist: „All das, was Routine ist, was simpel ist, was einfach in einzelne Schritte heruntergebrochen werden kann, kann gut von einer KI übernommen werden", erklärte der KI-Forscher. Ein weiterer Vorteil: KI wird nicht müde und ist 24/7 verfügbar.

Für die Notaufnahme des UKGM bedeutet das: DokPro übernimmt, sobald ein kritischer Zustand ausgeschlossen ist. Nach einer initialen klinischen Einschätzung können geeignete, nicht-kritische Patientinnen und Patienten das System zur KI-gestützten Ersteinschätzung nutzen. Fünf bis zehn Minuten sitzen die Patientinnen und Patienten in einer Kabine und beantworten die Fragen des KI-Systems im Dialog mit einem Avatar. Das System misst auch Vitalparameter, erstellt einen Report und kann diesen direkt in das Krankenhausinformationssystem einspeisen. Das Klinikpersonal kann sich derweil auf die Versorgung von kritischen Patientinnen und Patienten konzentrieren. Am UKGM wird das System aktuell in Pilotstudien evaluiert. Eine erste explorative Studie mit 20 Teilnehmenden zeigte eine hohe Akzeptanz und sehr gute Usability.

„Für uns ist es wichtig, dass die Entwicklung solcher Systeme voranschreitet. Und zwar von Deutschland aus", sagte Mross. Der Referent begründete seine Haltung unter anderem damit, dass die meisten KI-Anwendungen in den USA und China programmiert werden. „Europäische Gesundheitsdaten brauchen europäische Kontrolle", betonte der Referent. Im Praxismanagement gebe es bereits viele gute Beispiele für KI-gestützte Terminorganisation, Routine-Kommunikation, Tele-



Fotos: M. Schröder

Volker Siedentopf (l.), Leiter der Abteilung 6 „Bezirksstellen und Medizinische Assistenzberufe" der ÄKN, Dr. med. Karin Bremer, Vorsitzende der Bezirksstelle Osnabrück, Bariş Oral, kommissarischer Geschäftsführer der Bezirksstelle Osnabrück



v.l.: Dr. med. Volker von Diepenbroick, Professor Dr. med. Winfried Hardingshaus, Christiane Dieckmann, Dr. rer. nat. Peter Michael Mross, Dr. rer. nat. Oliver Kutter



Professor Dr. med. Winfried Hardinghaus, Palliativmediziner und Mitglied des Deutschen Ethikrats

fonassistenz und Rezeption. Auch in der Radiologie habe sich KI als hilfreiches Tool für die Diagnostik erwiesen. Bei allgemeiner Diagnostik und Multimorbidität liefere Künstliche Intelligenz (noch) keine guten Ergebnisse. „Und selbstverständlich ist KI nach jetzigem Stand auch nicht das richtige Tool für ethisch komplexe Fragen“, beendete Mross seinen Vortrag.

Maschinen nutzen, Menschlichkeit erhalten

Einen ethischen Blick auf KI wagte das Haseforum mit Professor Dr. med. Winfried Hardinghaus, Ehrenvorsitzender des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands und Mitglied des Deutschen Ethikrats. Hardinghaus war viele Jahre in der Region Osnabrück – am Krankenhaus Ostercappeln, im Franziskus-Hospital Harderberg und am Marienhospital Osnabrück – tätig. Für sein großes Engagement in der Hospiz- und Palliativarbeit verlieh ihm der Bundespräsident 2013 das Bundesverdienstkreuz Erster Klasse und die Bezirksstelle Osnabrück im Jahr 2016 die Ehrenplakette der Ärztekammer Niedersachsen. Seit seiner offiziellen Berentung im Jahr 2015 ist Hardinghaus Chefarzt der Klinik für Palliativmedizin am Franziskus-Krankenhaus Berlin. Fürs Haseforum besuchte der Palliativmediziner seine Heimatstadt Osnabrück gerne mit dem Vortrag „Digitalisierung, KI und Würde“.

Hardinghaus stellte unter anderem eine Stellungnahme des Deutschen Ethikrats zu KI in der Medizin aus dem Jahr 2023 vor. Darin heißt es unter anderem, dass KI nur als unterstützendes Werkzeug dienen dürfe. Verantwortung trage immer das medizinische Fachpersonal. Wichtig sei auch, dass Ärztinnen und Ärzte die Fähigkeit behielten, Ergebnisse eines KI-Systems kritisch zu hinterfragen, um beispielsweise einen Automation Bias auszuschließen. Hardinghaus: „Eine zentrale ethische Frage lautet: Dient die Technik dem Menschen oder wird der Mensch digitalen Systemen angepasst?“

Wie in seiner täglichen Arbeit, der Palliativmedizin, sei es die wichtigste Aufgabe an jedem Krankenbett, so Hardinghaus, Würde zu erhalten und sich den Betroffenen und ihren Angehörigen in Menschlichkeit zuzuwenden. Das könne keine technische Anwendung übernehmen. Zwar seien etwa Chatbots für Patientinnen und Patienten, die sich einsam fühlen, ein niedrigschwelliges Angebot und vermittelten kurzfristig das Gefühl, gehört zu werden, „sie regen aber zum Beispiel bei Suizidgedanken nicht zu einem notwendigen Perspektivwechsel an“, gab Hardinghaus zu bedenken. In seiner Arbeit mit schwerkranken Menschen sieht der Palliativmediziner immer wieder, dass – neben aller gebotenen Fachlichkeit – Beziehung, Empathie und Zeit oft die Dinge sind, die Leiden nachhaltig lindern helfen. „Das gilt für das Weiterleben und auch für das Sterben“, erläuterte das Mitglied des Ethikrats. „Eine KI kann geduldig und scheinbar zugewandt antworten, aber Würde und Wärme sind nicht digital abbildbar“, unterstrich Hardinghaus, betonte aber auch, dass moderne Technik in anderen medizinischen Disziplinen ein wichtiges Prognosemodell zur Entscheidungsunterstützung und zum Symptom-Monitoring sein könne.

Hardinghaus zeigte an Beispielen ebenso, wie sich KI irren kann und berichtete von einer Studie, die zu einer falschen Bewertung aufgrund einer nicht korrekt berücksichtigten Hautfarbe führte. Ein Phänomen, das vor allem bei in der Forschung unterrepräsentierten Gruppen auftreten kann.

KI in Radiologie: Zwischen einer besseren Diagnostik und Kompetenzverlust

Die beiden Radiologen Dr. med. Volker von Diepenbroick und Dr. phil. Thomas Dratsch von der Praxis Drewes+Partner in Osnabrück gaben einen Einblick in den zunehmenden Einsatz künstlicher Intelligenz in der radiologischen Diagnostik.



Dr. med. Karin Bremer (v.l.n.r.), Dr. phil. Thomas Dratsch, Dr. med. Volker von Diepenbroick



Dr. med. Markus Kirschner, Mitglied im Vorstand der ÄKN-Bezirksstelle Osnabrück

Von Diepenbroick stellte zunächst verschiedene Anwendungsfelder vor, in denen KI-basierte Systeme bereits heute in der Radiologie eingesetzt werden – darunter die Mammographie, das Lungenkrebsscreening und die Detektion von T2-Läsionen bei Multipler Sklerose. Am Beispiel der Mammographie erläuterte der Referent, dass künstliche Intelligenz dazu beitragen könne, Unterschiede in der Sensitivität zwischen Befundenden zu reduzieren und diagnostische Entscheidungen zu unterstützen. Darüber hinaus könne ihr Einsatz dazu beitragen, den positiven prädiktiven Wert von Entscheidungen zu erhöhen und damit die diagnostische Qualität weiter zu verbessern. Zugleich seien leistungsfähige KI-Systeme aber nicht frei von Fehlentscheidungen. Gerade in Situationen, in denen ein Algorithmus auf eine mögliche Auffälligkeit hinweise, diese bildmorphologisch jedoch nicht eindeutig nachvollzogen werden könne, bleibe die eigenständige ärztliche Beurteilung entscheidend. Eine sorgfältige Dokumentation der diagnostischen Abwägung sei deshalb von besonderer Bedeutung.

Dratsch betonte in diesem Zusammenhang die grundlegende Unterscheidung zwischen Detektion und Diagnose. KI-Systeme könnten Auffälligkeiten erkennen, markieren oder bei der Analyse medizinischer Bilddaten unterstützen; die diagnostische und klinische Einordnung müsse jedoch weiterhin durch Ärztinnen und Ärzte erfolgen. Auch angesichts der zunehmenden Leistungsfähigkeit solcher Systeme sieht Dratsch daher weiterhin eine zentrale Rolle für Radiologinnen und Radiologen. Mit den wachsenden Möglichkeiten der medizinischen Bildgebung nähmen zugleich Umfang und Komplexität der zu beurteilenden Untersuchungen zu. Die Ergebnisse müssten nicht nur erkannt, sondern auch im jeweiligen klinischen Kontext bewertet und in diagnostische oder therapeutische Konsequenzen übersetzt werden. Langfristig könne sich das Berufsbild der Radiologie durch den zunehmenden Einsatz künstlicher Intelligenz dennoch verändern. Dratsch beschrieb diese Entwicklung als einen möglichen Wandel „vom Operator zum Supervisor".

Als eine wichtige Herausforderung des zunehmenden KI-Einsatzes thematisierten von Diepenbroick und Dratsch gemeinsam das Risiko des sogenannten Deskillings, also eines schleichenden Verlusts diagnostischer Fähigkeiten durch eine zu starke Abhängigkeit von automatisierten Systemen. Eine fundierte radiologische Weiterbildung müsse daher auch künftig sicherstellen, dass Ärztinnen und Ärzte Untersuchungen eigenständig und unabhängig von KI-Systemen beurteilen könnten. Diese fachliche Kompetenz sei nicht nur für Situationen erforderlich, in denen technische Systeme nicht zur Verfügung stünden, sondern auch eine wesentliche Voraussetzung dafür, automatisierte Ergebnisse kritisch zu überprüfen, mögliche Fehlentscheidungen zu erkennen und KI verantwortungsvoll in die ärztliche Entscheidungsfindung zu integrieren.

Rege Diskussionen zwischen den Vorträgen

Nicht nur während, sondern auch zwischen den Vorträgen zeigte sich deutlich: Das Haseforum hat einen Nerv getroffen. Die Teilnehmenden stellten viele Fragen, führten Gedanken weiter und teilten eigene Erfahrungen. So zum Beispiel, dass gängige KI-Sprachmodelle männliche Stimmen besser verarbeiteten als weibliche. Die Anwesenden fragten sich aber auch, wie sich die Weiterbildung verändern muss, wenn KI vorbefundet. Die Vorsitzende der Bezirksstelle Osnabrück, Dr. med. Karin Bremer fasste zusammen: „KI wird die Ärzteschaft nicht abschaffen, aber verändern. Sie wird uns darauf hinweisen, was unsere eigentliche Kompetenz ist und wir müssen lernen, Aufgaben abzugeben, die die Maschine besser kann." Zum Abschluss dankte Bremer dem Vorstandsteam und den Mitarbeitenden der Ärztekammer für die tolle Organisation: „Es hat Riesenspaß gemacht!" ■ Monika Schröder

Medizin ist Teamarbeit

„Interdisziplinäre Medizin im Fokus“: Neue Fortbildungsreihe der Bezirksstelle Hannover und der Diakovere Krankenhaus GmbH, die künftig regelmäßig über neue Technologien, innovative Therapien und die Zusammenarbeit in unterschiedlicher Hinsicht informiert.



Foto: S. Vogel

Die gemeinsame neue Reihe „Interdisziplinäre Medizin im Fokus“ der Bezirksstelle Hannover und der Diakovere Krankenhaus GmbH startete mit Vorträgen von Dr. med. Heiko Aselmann (v.l.n.r.), Professor Dr. med. habil. Ahmed Madisch, Professorin Dr. med. Katja Schlosser und Dr. med. L. Christian Napp. Der stellvertretende Ärztekammerpräsident und Bezirksstellenvorsitzende Dr. med. Thomas Buck moderierte die Fortbildung.

Hannover. Unter dem Titel „Interdisziplinäre Medizin im Fokus“ ist Mitte September eine neue Fortbildungsreihe im Haus der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) gestartet. Die gemeinsame Veranstaltung von ÄKN-Bezirksstelle Hannover und der Diakovere Krankenhaus GmbH stieß gleich zum Auftakt auf großes Interesse und war mit mehr als 50 Teilnehmenden gut besucht. Dr. med. Thomas Buck, stellvertretender Kammerpräsident und Vorsitzender der Bezirksstelle Hannover, wertete dies in seiner Begrüßungsrede als positives Zeichen für die weitere Zusammenarbeit. Die neue Fortbildungsreihe soll mit zwei bis drei Veranstaltungen jährlich in der Bezirksstelle Hannover etabliert werden. An diesem ersten Abend erhielten die Teilnehmenden Einblicke in neue Standards in der interventionellen Herzmedizin, die Schnittstellen zwischen Gefäß- und endokriner Chirurgie, die interdisziplinäre Versorgung chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen sowie die zunehmende Bedeutung der robotischen Viszeralchirurgie.

Interventionelle Therapie revolutioniert die Herzmedizin

Der Bedarf an interventioneller Koronartherapie ist groß und wächst unaufhörlich. Die Lebenserwartung steigt, die Patientinnen und Patienten sind heute zum Zeitpunkt der Intervention älter, haben mehr Komorbiditäten und eine oft ausgeprägtere koronare Herzkrankheit. Zudem zeichnet sich ein Trend zu stärker verkalkten Läsionen ab. Dr. med. L. Christian Napp, Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie und Intensivmedizin am Diakovere Henriettenstift, gab an diesem Abend einen Überblick über die rasante Entwicklung der interventionellen Kardiologie. Die therapeutischen Möglichkeiten hätten sich erheblich erweitert, sodass die meisten Situationen inzwischen im Herzkatheterlabor behandelt würden und nicht mehr im Operationssaal. Intravaskuläre Bildgebung mittels hochauflösenden Ultraschalls (IVUS) und optische Kohärenztomographie (OCT) ermöglichen Napp zufolge die

genaue Beurteilung von Gefäßdimension, Plaquemorphologie und Verkalkung: „Damit lässt sich das Ergebnis der Implantation gezielt optimieren, was insbesondere bei Hauptstamm-, Bifurkations- und langstreckigen Läsionen relevant ist."

Für die Behandlung schwer verkalkter Läsionen stellte Napp mehrere Verfahren vor: Rotablation, intravaskuläre Lithotripsie mit dem Shockwave-Verfahren sowie Cutting- und Scoring-Ballons: „Sie schaffen die Voraussetzung für eine vollständige Stentexpansion in Gefäßabschnitten, die mit konventioneller Ballondilatation nicht ausreichend vorbereitet werden können", führte der Kardiologe aus. Die Rekanalisation chronischer Koronarverschlüsse (CTO-PCI) ermögliche zudem die Verbesserung der Herzmuskeldurchblutung und mache häufig eine Bypassoperation unnötig. Als Alternative zum konventionellen medikamentenfreisetzenden Stent (DES) könnten geeignete Läsionen mit medikamentenbeschichteten Ballons (DCB) oder selbstauflösenden Stents aus Magnesium anstelle eines dauerhaft verbleibenden Implantats behandelt werden. Bei komplexen Hochrisikointerventionen kommt laut Napp gelegentlich mechanische Kreislaufunterstützung (Impella) zum Einsatz. Sie stabilisiere die Hämodynamik während des Eingriffs und erlaube eine vollständige Revaskularisation auch bei Patientinnen und Patienten, die sonst als inoperabel oder nur mit hohem Risiko operabel gelten würden. „Mit Bündelung all dieser Verfahren in einer Hand ist es heutzutage möglich, Patientinnen und Patienten bestmöglich zu behandeln – auch in Fällen, in denen früher eine Herzoperation als einzige Möglichkeit angesehen wurde", beschrieb Napp abschließend den Fortschritt in der Herzmedizin.

Interdisziplinäre Ansätze für eine optimale Versorgung in der Gefäß- und endokrinen Chirurgie

Gefäßchirurgische Expertise erweitert das operative Spektrum der Viszeral- und endokrinen Chirurgie. Sie fördert eine präzise Präparation sowie eine vorausschauende Gefäßkontrolle und eröffnet Möglichkeiten zur Rekonstruktion arterieller und venöser Gefäßabschnitte: Professorin Dr. med. Katja Schlosser, Chefärztin der Klinik für Gefäßchirurgie und Zentrumsleitung Allgemein, Viszeral- und endokrine Chirurgie, Diakovere Friederikenstift und Henriettenstift, fasste das Zusammenspiel ihrer Fachgebiete so zusammen: „Die Viszeral- und endokrine Chirurgie hat mich gelehrt, was ich operieren muss. Die Gefäßchirurgie hat mein technisches Repertoire erheblich erweitert und mich gelehrt, was ich rekonstruieren kann."

Anhand mehrerer Fälle zeigte Schlosser, wie sehr sich diese Fachbereiche gegenseitig befruchten und ergänzen können. Eine Patientin mit primärem Hyperparathyreoidismus habe etwa bei der Aufnahme über eine bekannte Carotisstenose berichtet. Die Duplexsonographie habe eine hochgradige Stenose auf derselben Halsseite wie das lokalisierte Nebenschilddrüsenadenom ergeben. Carotis-Thrombendarteriektomie und Parathyreoidektomie seien in einer einzigen Operation und bei nur einem Krankenhausaufenthalt erfolgt, berichtete Schlosser.

Am Beispiel eines Paraganglioms der Carotisbifurkation wurde die Überschneidung der Fachgebiete unmittelbar sichtbar. Da auch Kopf-Hals-Paragangliome Katecholamine produzieren können, gehört Schlosser zufolge die präoperative endokrinchirurgische Abklärung zur Diagnostik. Die Entfernung erfordere außerdem eine präzise Präparation an den hirnversorgenden Arterien mit der Möglichkeit von Gefäßrekonstruktion und -ersatz.

Im Hinblick auf die onkologische Viszeralchirurgie berichtete die Referentin, dass die Infiltration eines großen Gefäßes nicht mehr grundsätzlich mit Inoperabilität gleichzusetzen sei. Die Chirurgin veranschaulichte dies an ausgewählten Pankreas- und Colontumoren. Entscheidend blieben für die Therapie Tumorbiologie, onkologische Sinnhaftigkeit und sichere Rekonstruierbarkeit.

Drei Botschaften vermittelte Schlossers am Ende: Verschiedene chirurgische Qualifikationen können sich gegenseitig verstärken. Gefäßchirurgische Kompetenz erweitert das operative Repertoire in der endokrinen und viszeralen Chirurgie, ohne onkologische Prinzipien außer Kraft zu setzen. Für die Patientin oder den Patienten zählt nicht, welchem Fachgebiet ein Organ oder Gefäß zugeordnet wird, sondern ob die notwendige Kompetenz vorhanden ist.

Die Versorgung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen ist Teamarbeit

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) sind Professor Dr. med. habil. Ahmed Madisch zufolge komplexe und potenziell progrediente Erkrankungen mit sehr unterschiedlichen Verläufen. Entscheidend sei deshalb, die Diagnose frühzeitig zu sichern, Krankheitsaktivität und Ausdehnung zu erfassen, das individuelle Progressionsrisiko einzuschätzen und daraus die passende Therapiestrategie abzuleiten, leitete der Medizinische Direktor der Diakovere Krankenhaus GmbH seine Präsentation ein. Dabei sollte nicht erst reagiert werden, wenn bereits Komplikationen eingetreten seien, warnte Madisch. Ziel sei vielmehr eine frühzeitige und konsequente Kontrolle der Entzündung mit einer steroidfreien klinischen Remission und möglichst auch einer Mukosaheilung. Bei Patientinnen und Patienten mit Risikofaktoren für einen schweren oder komplizierten Verlauf sollte dagegen frühzeitig eine intensivierte Therapie bis hin zum Einsatz moderner Immuntherapien und Biologika in Betracht gezogen werden, betonte der Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie.

Ein wesentlicher Baustein der modernen CED-Therapie sei das Treat-to-Target-Konzept, berichtete Madisch. Therapieziele würden dabei vorab definiert, der Behandlungserfolg regelmäßig anhand klinischer und objektiver Entzündungsparameter überprüft und die Therapie konsequent angepasst, wenn die gesetzten Ziele nicht erreicht würden. „Es geht also nicht allein darum, Symptome zu verbessern, sondern die Entzündung nachhaltig zu kontrollieren und damit langfristig strukturelle Schäden und Komplikationen zu verhindern“, sagte der Chefarzt des Zentrums für Innere Medizin am Diakovere Friederikenstift. Damit werde auch die zentrale Botschaft deutlich: „Eine moderne CED-Versorgung ist Teamarbeit.“

Die Komplexität dieser Erkrankungen lasse sich nicht sinnvoll innerhalb einzelner Versorgungsstrukturen abbilden, führte der Referent weiter aus. Notwendig sei ein funktionierendes Netzwerk aus Hausärztinnen und Hausärzten, niedergelassenen Gastroenterologinnen und Gastroenterologen, CED-Schwerpunktbehandelnden und spezialisierten Klinikstrukturen. „Entscheidend ist, dass Patientinnen und Patienten zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort behandelt werden und die Übergänge zwischen den verschiedenen Versorgungsebenen möglichst reibungslos funktionieren“, unterstrich Madisch.

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Genau hier biete die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) eine große Chance. Sie schaffe einen strukturierten Rahmen, um die ambulante und stationäre Versorgung miteinander zu verbinden und eine interdisziplinäre sowie sektorenübergreifende Betreuung komplexer CED-Patientinnen und -Patienten zu ermöglichen. In Hannover ist dieser Ansatz Madisch zufolge bereits konkret umgesetzt worden. Gemeinsam mit den niedergelassenen Gastroenterologinnen und Gastroenterologen wurde die erste ASV für CED in der Region an den Start gebracht. Mit ihr werden ambulante und stationäre Expertise eng miteinander vernetzt und für Menschen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen ein strukturiertes, spezialisiertes und sektorenübergreifendes Versorgungsangebot geschaffen. „Das ist gelebte Teamarbeit: Kompetenzen bündeln, Sektorengrenzen überwinden und gemeinsam eine möglichst gute Versorgung für Patientinnen und Patienten mit CED sicherstellen“, beschrieb Madisch den erreichten Meilenstein.

Robotische Viszeralchirurgie – vom innovativen Verfahren zum klinischen Standard

„Die modernen Robotersysteme für die Chirurgie der inneren Organe – im Wesentlichen handelt sich um das DaVinci-System der amerikanischen Firma Intuitve – haben das operative Spektrum deutlich verschoben“, berichtete Dr. med. Heiko Aselmann, Chefarzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Diakovere Henriettenstift. Der Begriff Robotik sei dabei eigentlich nicht korrekt, da es sich um ferngesteuerte Geräte handele, die von einer im gleichen Raum befindlichen Konsole durch Chirurginnen und Chirurgen gesteuert würden. Der Begriff habe sich aber eingebürgert und werde daher überall verwendet.

Die Robotik helfe dabei, minimal invasive Operationen einfacher und noch präziser zu machen, führte der Chirurg aus, der als Chefarzt seit Februar 2026 die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Diakovere Henriettenstift unterstützt. Sie ermögliche es, große und komplexe Operationen zum Beispiel an der Speiseröhre, der Leber oder der Bauchspeicheldrüse überhaupt erst minimal invasiv sicher durchführen zu können. Die Robotik bringe zudem Vorteile für die Chirurginnen, Chirurgen und das OP-Personal mit sich, die nun sitzend ermüdungsfrei über einen längeren Zeitraum hochgenau arbeiten könnten.

„Für die Chirurgie des Mastdarmkrebses (Rectumkarzinom) konnten sowohl bessere Kurzzeitergebnisse wie eine raschere Erholung, kürzere Krankenhausaufenthalte, weniger postoperative Schmerzen und weniger Komplikationen als auch günstigere Langzeitergebnisse für die Krebserkrankung sowie bessere funktionelle Ergebnisse nachgewiesen werden“, informierte Aselmann. Entsprechend habe sich die Robotik, wo immer ein Roboter-System verfügbar sei, inzwischen als Standard durchgesetzt.

Gleiches gilt dem Chefarzt zufolge für die Chirurgie der Speiseröhre und des Magens, insbesondere bei den Fällen von Speiseröhren- oder Magenkrebs. „Hier ist inzwischen die Überlegenheit der Robotik verglichen mit der offenen und laparoskopischen Chirurgie klar belegt“, sagte Aselmann. Auch für Tumore der Bauchspeicheldrüse und der Leber sei die Robotik nicht mehr wegzudenken. Selbst komplexe Bauchspeicheldrüsenoperationen mit Befall größerer Blutgefäße könnten dank der Robotik sicher und schonend minimal invasiv durchgeführt werden. „Die Verbreitung der Robotik wird lediglich von den höheren Kosten gebremst“, so der Eindruck des Referenten. Denn die Finanzierung der Operationen durch die Krankenkassen berücksichtige diesen höheren Aufwand nicht, sodass die Kliniken diese Mehrkosten aktuell selbst tragen müssten.

Als Fazit fasste Aselmann zusammen, dass die Robotik heutzutage routinemäßig bei Operationen an Dick- und Mastdarm (Rectum), Speiseröhre und Magen, Leber und Bauchspeicheldrüse eingesetzt werde: „Auch in der bariatrischen Chirurgie, Operationen bei krankhaftem Übergewicht, ist die Robotik in vielen Fällen hilfreich.“ ■ Solveig Vogel

Infoangebot weckt Interesse am MFA-Beruf

Lüneburg. Der nächste neue Ausbildungsjahrgang ist nicht mehr fern: Berufswahl, Bewerbungen und Einstellungsverfahren für den kommenden Sommer sind bereits gestartet. Wer noch unentschlossen war oder nach geeigneten Auszubildenden suchte, konnte bei der Ausbildungs-/ Studien- und Jobbörse Uelzen Mitte September fündig werden. Bei dieser Veranstaltung der Agentur für Arbeit und dem Jobcenter des Landkreises Uelzen war auch die Bezirksstelle Lüneburg der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) mit einem Stand vertreten, um den Beruf der/des Medizinischen Fachangestellten vorzustellen. Anders als in den Vorjahren fand die Börse in diesem Jahr zweitägig statt. Der erste Tag war Besucherinnen und Besuchern gewidmet, die schon gezielt auf Ausbildungsplatz- oder Stellensuche sind, beruflich wechseln oder ein Studium aufnehmen möchten, außerdem Lehrkräften, Eltern und Erziehungsberechtigten. Der zweite Tag der Börse war dem Besuch von Schulklassen aus der Region vorbehalten. Insgesamt informierten sich rund 1.500 Besucherinnen und Besucher an den rund 80 Ausstellungsständen über die verschiedenen Berufsbilder, Ausbildungs- und Studiengänge sowie Stellenangebote, die meisten davon am zweiten Tag.

Da herrschte auch am Stand von ÄKN-Mitarbeiterin Maren Elvers großer Andrang, die umfassend über das Berufsbild der/ des MFA und die Aufgaben der ÄKN als zuständiger Stelle nach dem Berufsbildungsgesetz informierte. Die Spannweite, mit welchem Vorwissen und Interesse die jungen Leute den ÄKN-Stand aufsuchten, war breit, beobachtete Elvers. Manche seien sehr gut vorbereitet gewesen und hätten gezielte Fragen zum Berufsbild gestellt, andere hätten ihr Interesse erst im Gespräch entwickelt und wieder andere hätten hauptsächlich den Fragenkatalog aus dem Schulunterricht abgearbeitet, stellte Evers im Rückblick fest: „Viele wissen aber noch gar nicht, was sie überhaupt nach der Schule machen wollen – da bot die Messe eine gute Orientierung.“ vog



Foto: privat

ÄKN-Mitarbeiterin Maren Elvers informierte bei der Ausbildungs-/ Studien- und Jobbörse Uelzen am Stand der ÄKN über das Berufsbild Medizinische/r Fachangestellte/r.

Lohnenswert, aber wenig bekannt: Betriebliche Altersvorsorge für MFA

Medizinische Fachangestellte haben nach Tarifvertrag Anspruch auf eine betriebliche Altersversorgung. Zwar vereinbarten die beiden Tarifpartner Arbeitsgemeinschaft ärztlicher Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und Verband medizinischer Fachberufe e.V. bereits im Jahr 2016 diese so genannte Gesundheitsrente für Beschäftigte der medizinischen Fachberufe, doch bestehen auch zehn Jahre später bei Praxisinhaberinnen und -inhabern noch viele Unsicherheiten darüber und offene Fragen dazu. Das hat verschiedene Gründe, etwa den, dass es in diesen Berufen viele junge Menschen gibt, die sich vielleicht noch nicht mit dem Thema Alterssicherung befasst haben und sich folglich nicht danach erkundigen oder auch den, dass im Praxisalltag oft wenig Zeit bleibt, sich mit solchen Fragen und Aspekten rund um das Personal in der Arztpraxis zu befassen.

Dabei ist das Angebot der betrieblichen Altersvorsorge sinnvoll und lohnend, für die Beschäftigen mit Blick auf Alterssicherung ebenso wie für die Praxisinhaberinnen und -inhaber unter den Gesichtspunkten Mitarbeiterbindung, Branding oder auch als Pfund in der Waagschale bei der Begründung von erforderlichen Honorarerhöhungen in der ärztlichen Berufspolitik. Die Deutsche Ärzteversicherung und ihr Beirat haben daher gemeinsam den Online-Ratgeber betriebliche Altersversorgung in der Arztpraxis (www.bav-arztpraxis.de) entwickelt. Das Angebot richtet sich speziell an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und vermittelt kompaktes Wissen zu folgenden Bereichen:

- Rechtliches – Arbeitgeberpflichten, Gestaltungsrahmen und Besonderheiten bei Praxisübernahmen;
- Nutzen und Aufwand – Vorteile der betrieblichen Altersversorgung für die Praxis und realistischer Umsetzungsaufwand;
- Umsetzung – Konkrete Schritte zur Einführung einer betrieblichen Altersversorgung in der Arztpraxis.

Alle Inhalte sind praxisorientiert und gut verständlich aufbereitet. vog

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Verwirklicht sich ein voll beherrschbares Risiko, also ein Risiko, das durch den Klinik- oder Praxisbetrieb geschaffen wird und durch dessen ordnungsgemäße Gestaltung ausgeschlossen werden kann und muss, wird ein Behandlungsfehler vermutet.

Anlass für die Schlichtung

Der seinerzeit 57-jährige Patient hat das Schlichtungsverfahren beantragt, da er davon ausgeht, dass es während einer Hüft-TEP-Implantation behandlungsfehlerhaft zu einer Verbrennung an der Flanke gekommen sei. Der Patient wandte sich an die Schlichtungsstelle, um die Angelegenheit unabhängig und neutral medizinisch begutachten und juristisch bewerten zu lassen.

Die strittige Behandlung

Wegen einer Koxarthrose wurde bei dem Patienten am 10. September 2024 bei der Antragsgegnerin, einem niedersächsischen Krankenhaus, eine Hüft-TEP-Implantation durchgeführt. Nach Beendigung der Operation und dem Aufdecken zeigte sich eine erst- bis zweitgradige Verbrennung an der linken Flanke im Bereich der Klebeelektrode. Diese wurde mit einer Fettgaze und einem Prontosan-Gel-Kompressionsverband versorgt. Der postoperative Verlauf gestaltete sich unauffällig. In den vorliegenden Behandlungsunterlagen befand sich eine Fotodokumentation der Brandwunde. Auf dem Foto vom Operationstag finden sich frische Brandverletzungen mit Umgebungsrötung, die streifenförmig nahezu kreisförmig angeordnet sind – den Rändern der Neutralelektrode entsprechend. Das betroffene Hautareal überschreitet die Beugefalte der linken Leiste und distal der Falte befindet sich eine kleinere tiefergehende Verbrennung. Bis zur Wundtrockenheit erhielt der Patient ein Antibiotikum, zudem wurde die Verbrennung regelmäßig desinfiziert und verbunden. Am 16. September 2024 konnte der Patient aus der stationären Behandlung entlassen werden.

Der weitere Verlauf

Noch am Entlassungstag stellte sich der Patient zur weiteren Versorgung der Verbrennung bei seinem Hausarzt vor. Dort wurde die Brandwunde in der Folge regelmäßig mit Brandsalbe und Gaze versorgt. Am 7. Oktober 2024 wurde dokumentiert, dass sich die Brandwunde „in Abheilung“ befinde. Vom 15. Oktober 2024 bis zum 5. November 2024 befand sich der Patient in einer Rehabilitationsbehandlung. Auch dort wurde die Verbrennung bei Aufnahme erwähnt. Am 13. Dezember 2024 stellte sich der Patient erneut bei der Antragsgegnerin vor. Dabei wurde eine bogenförmige Narbenbildung nach Verbrennung an der linken Flanke in einer Größe von etwa 15-mal-15-Zentimeter dokumentiert.

Erwiderung der Antragsgegnerin

Die Antragsgegnerin erwiderte auf die Vorwürfe, dass sich nach Beendigung der Operation und Entfernung der sterilen Tücher tatsächlich eine zweitgradige Verbrennung im Bereich der Neutralelektrode gezeigt habe. Das Elektrochirurgiegerät sei ordnungsgemäß verwendet worden. Wie es dennoch zu der Verbrennung habe kommen können, sei unklar. Zusätzlich wurden Wartungsprotokolle des verwendeten Elektrochirurgiegeräts aus dem Jahr 2025 vorgelegt.

Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, kam zu dem Ergebnis, dass die Behandlung fehlerhaft erfolgt sei, da die Neutralelektrode nicht plan aufgebracht worden sei. Dies stelle einen völlig unverständlichen Fehler dar, der die Verbrennung zumindest teilweise verursacht habe.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle schloss sich der Einschätzung des Gutachters an, dass die Behandlung fehlerhaft erfolgt und es infolge des Behandlungsfehlers zu der Verbrennung gekommen sei. Abweichend vom Gutachten bewertete die Schlichtungsstelle jedoch die gesamte Verbrennung als fehlerbedingt. Die Hüft-TEP-Implantation selbst hingegen wurde nicht beanstandet, sondern allein, dass es während der Operation zu der Verbrennung gekommen war.

Voll beherrschbares Risiko

Grundsätzlich trägt der Patient die Beweislast für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers und eines dadurch verursachten Gesundheitsschadens. Er muss gemäß § 286 Zivilprozessordnung (ZPO) grundsätzlich den Vollbeweis dafür erbringen, dass die von ihm beanstandete Behandlung zum einen fehlerhaft erfolgt und durch diesen Fehler zum anderen ein kausaler Gesundheitsschaden entstanden ist. Erforderlich ist hierfür ein für das praktische Leben brauchbarer Grad an Gewissheit, der Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie vollständig auszuschließen.

Eine Ausnahme gilt bei der Verwirklichung eines sogenannten voll beherrschbaren Risikos. Diese Beweisregel ist in § 630h



Foto: privat

Solche Fehler dürfen nicht passieren: Die Schlichtungsstelle wertet diese Verbrennung infolge einer falsch angelegten Elektrode als voll beherrschbares und somit vermeidbares Risiko. Das Foto zeigt die verletzte Partie direkt nach der Operation.

Abs. 1 BGB geregelt. Danach wird ein Fehler des Behandelnden vermutet, „wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat“. Dabei handelt es sich um Risiken, die von der Behandlungsseite vollständig ausgeschlossen werden können und müssen, weil sie nicht aus den Unwägbarkeiten des menschlichen Organismus, sondern aus dem organisatorisch-technischen Bereich des Behandlungsgeschehens herrühren. Verwirklicht sich ein solches Risiko, wird ein Behandlungsfehler vermutet.

Die Behandlungsseite kann diese Vermutung widerlegen, indem sie nachweist, dass sie sämtliche gebotenen organisatorischen und technischen Vorkehrungen zur Vermeidung des Risikos getroffen und damit nicht behandlungsfehlerhaft gehandelt hat. Zu den voll beherrschbaren Risiken können unter anderem Fehlfunktionen technischer Geräte, Stürze im Krankenhaus während einer Bewegungs- oder Transportmaßnahme, Fehler bei der Lagerung auf dem Operationstisch sowie Verbrennungen durch einen atypischen Stromabfluss zählen.

Der Gutachter war unter Bezugnahme auf ein Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Hamm nicht vom Vorliegen eines voll beherrschbaren Risikos ausgegangen. Dieses Urteil war jedoch durch Beschluss des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 26. September 2017 aufgehoben worden. Der BGH führte aus, dass es sich bei einer während einer Operation unter Verwendung eines Hochfrequenzgeräts entstandenen Verbrennung durch atypischen Stromabfluss um die Verwirklichung eines voll beherrschbaren Risikos handelt, wenn die Verbrennung durch die Lagerung des Patienten auf einer dauerhaft nicht leitfähigen Unterlage hätte verhindert werden können. Dies betrifft insbesondere Verbrennungen im Gesäß- und Steißbeinbereich.

Der BGH wies ausdrücklich darauf hin, dass sich die Behandlungsseite nicht mit dem Argument entlasten könne, Feuchtigkeitsansammlungen unter dem Patienten könnten während der Operation regelmäßig nicht festgestellt werden. Da es sich im vorliegenden Fall nicht um eine Verbrennung im Gesäß- oder Steißbeinbereich handelte, war zu prüfen, ob die Grundsätze des voll beherrschbaren Risikos dennoch anwendbar waren.

Der Gutachter erläuterte, dass Schäden im Bereich der Neutralelektrode auftreten können, wenn die Elektrode nicht vollständig aufgeklebt wird oder sich während des Eingriffs ablöst und dadurch die Kontaktfläche zu klein wird. Weitere mögliche Schadensursachen sind die Platzierung auf Körpervertiefungen oder Hautunebenheiten, beispielsweise auf Hautfalten, sowie ein erhöhter Kontakt an kleinen Flächen. Letzteres kann insbesondere eintreten, wenn Flüssigkeit unter die Neutralelektrode gelangt oder die Klebeelektrode nicht vollflächig angedrückt wird.

Auch hierbei handelt es sich durchweg um Ursachen, die von der Behandlungsseite voll beherrscht werden können. Die Elektrode muss unter Vermeidung von Hautfalten oder vergleichbaren Unebenheiten vollflächig aufgeklebt werden. Während der Operation muss überprüft werden können, ob sich die Elektrode gelöst hat. Außerdem muss verhindert werden, dass Flüssigkeit unter die Elektrode gelangt. Schließlich ist darauf zu achten, dass die Elektrode vollflächig angedrückt wird.

In Anlehnung an die Rechtsprechung des BGH war daher auch im vorliegenden Fall von einem voll beherrschbaren Risiko auszugehen, sodass ein Behandlungsfehler vermutet wurde.

Behandlungsfehler

Unabhängig von dieser Annahme wurde mit dem eingeholten Gutachten ein konkreter Behandlungsfehler festgestellt. Dieser bestand darin, dass die Elektrode fehlerhaft aufgeklebt worden war. Anhand der Fotografien und des Verletzungsmusters wurde festgestellt, dass die Elektrode inkorrekt über die Beugefalte der linken Leiste geklebt worden war. Dabei wurde die Hautfalte durch die Elektrode so überklebt, dass zwei Hautflächen unmittelbar aufeinanderlagen. Wenn die Stromdichte unter der Neutralelektrode allerdings punktuell zu hoch ist, kann vermehrt Wärmeenergie freigesetzt werden. Dies kann wiederum zu einer verstärkten Schweißbildung führen. Auch diese vermehrte Schweißbildung war daher auf das fehlerhafte Aufkleben der Elektrode zurückzuführen.

Der Gutachter erläuterte, dass es im Bereich der beiden infolge der fehlerhaften Befestigung der Elektrode aufeinanderliegenden Hautflächen zu einer vermehrten Flüssigkeitsansammlung gekommen sei. Die Flüssigkeit habe nicht abfließen können, sich folglich unter der Elektrode gesammelt und ausgebreitet. Dadurch sei es auch an anderen Stellen unterhalb der Elektrode zu einer vermehrten Flüssigkeitsansammlung und in der Konsequenz zu Verbrennungen gekommen. Die Verbrennung war daher insgesamt als behandlungsfehlerhaft verursacht anzusehen.

Kausalität und Gesundheitsschaden

Der Gutachter war zwar nicht vom Vorliegen eines voll beherrschbaren Risikos, wohl aber von einer fehlerhaften Plat-

zierung der Elektrode unter Einbeziehung der Beugefalte ausgegangen. Als kausalen Gesundheitsschaden hatte er lediglich einen Teil der Verbrennung, nämlich die kleinere, tiefer gehende Verbrennung, angesehen. Die ringförmige Verbrennung an den Rändern der Kontaktfläche der Neutralelektrode hatte er hingegen als unvermeidbare Komplikation bewertet. Dieser Einschätzung konnte sich die Schlichtungsstelle nach eigener Prüfung nicht anschließen. Nach ihrer Beurteilung hatte das fehlerhafte Aufkleben der Elektrode zu einer vermehrten Flüssigkeitsansammlung darunter geführt. Diese Flüssigkeit konnte nicht abfließen, sammelte sich unter der gesamten Elektrode und breitete sich dort aus. Deshalb war auch die Verbrennung im Randbereich der Elektrode als fehlerbedingter Gesundheitsschaden anzusehen.

Take-Home-Message

Im Arzthaftungsrecht kann grundsätzlich nicht allein von einem unerwünschten Behandlungsergebnis auf einen Behandlungsfehler geschlossen werden. Hintergrund ist, dass der Behandlungsvertrag ein Dienstvertrag ist: Geschuldet wird eine fachgerechte Behandlung nach den zum Behandlungszeitpunkt bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards, nicht jedoch ein bestimmter Behandlungserfolg. Verwirklicht sich hingegen ein voll beherrschbares Risiko, kann vom Eintritt des unerwünschten Ereignisses auf einen Behandlungsfehler geschlossen werden.

Die rechtlichen Konsequenzen

Im Ergebnis waren also haftungsrechtliche Ansprüche gegenüber der Antragsgegnerin begründet, da sowohl ein Behandlungsfehler als auch ein kausaler Gesundheitsschaden festgestellt werden konnte.

Kristin Hinrichsen, Juristin
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen

PD Dr. med. Marc Schult
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Facharzt für Chirurgie
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

Zahl der anerkannten Berufskrankheiten sinkt

Die Anzahl anerkannter Berufskrankheiten ist in 2025 im Vergleich zum Vorjahr weiter gesunken. Das geht aus den Geschäfts- und Rechnungsergebnissen der Berufsgenossenschaften hervor, die der Verband Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) im September 2026 veröffentlicht hat. Insgesamt zählte die DGUV in 2025 24.340 Fälle von anerkannten Berufskrankheiten, im Jahr 2024 waren es noch 26.821. Damit stabilisiert sich der Wert nach Angaben der DGUV nach der COVID-19-Pandemie weiter.

Auf Platz eins der anerkannten Berufskrankheiten seht die lärmbedingte Schwerhörigkeit, sie wurde bei 9.819 Versicherten anerkannt, gefolgt von Hautkrebs infolge natürlicher UV-Strahlung (Plattenepithelkarzinome) sowie dessen Vorstufe (Aktinische Keratose) auf Platz zwei. Diese Berufskrankheit wurde bei 3.899 Versicherten anerkannt. Den dritten Platz nehmen mit 2.656 Anerkennungen die Infektionskrankheiten ein, in der überwiegenden Anzahl der Fälle handelte es sich hierbei um Erkrankungen an COVID-19.

Zu der Anerkennung einer Berufskrankheit infolge einer Infektionskrankheit hatte der Ärztliche Sachverständigenbeirat (ÄSVB) beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales im vergangenen Jahr eine wissenschaftliche Stellungnahme abgegeben. Die BK Nummer 3101 erstreckt sich somit auf vier Tätigkeitsbereiche, in denen bei Erfüllung der weiteren Voraussetzungen grundsätzlich die Anerkennung einer COVID-19-Erkranknung als Berufskrankheit möglich ist: Gesundheitswesen, Wohlfahrtspflege, Laboratorium sowie Tätigkeit in einer Infektionsgefahr.

Im August dieses Jahres wurde zudem die Krankheit Parkinson-Syndrom durch langjährig, häufig und selbst angewendete Pestizide in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen. Von ihr sind vorrangig Personen betroffen, die im Bereich Landwirtschaft, Gartenbau, Forstwirtschaft oder Landespflege tätig sind. Doch auch Beschäftigte, die etwa in der Pflege von Gleis- und Sportanlagen, der urbanen Schädlingsbekämpfung oder der Nutztierhaltung arbeiten, können darunter fallen.

Ärztinnen und Ärzte sind nach § 202 Sozialgesetzbuch VII gesetzlich verpflichtet, den Verdacht auf eine Berufskrankheit dem Unfallversicherungsträger zu melden – selbst dann, wenn der oder die Versicherte widerspricht.

vog

Mitteilungen der ÄKN

Die Ärztekammer Niedersachsen beglückwünscht

Im Monat Juli 2026

80. Geburtstag

Dr. med. Hans-Joachim Liesner
In der Bakelder Mark 67, 48531 Nordhorn
geb. am 28. Juli 1946

Im Monat September 2026

80. Geburtstag

Dr. med. Klaus Zürcher
Matthias-Erzberger-Str. 15, 26133 Oldenburg
geb. am 25. September 1946

75. Geburtstag

Dr. med. Werner Even
Masurenstr. 82 C, 26127 Oldenburg
geb. am 26. September 1951

Dr. med. Rosemarie Genn[1)]
geb. am 27. September 1951

Im Monat Oktober 2026

90. Geburtstag

Dr. med. Christa Meyer
Goldammerweg 5, 31600 Uchte
geb. am 11. Oktober 1936

Dr. med. Klaus Siefker
Gerhart-Hauptmann-Str. 5, 26655 Westerstede
geb. am 18. Oktober 1936

Dr. med. Hansjoerg Bettex
Hildesheimer Str. 183 , 30173 Hannover
geb. am 25. Oktober 1936

85. Geburtstag

Dr. med. Eberhard Bub
Am Langenberg 10, 37603 Holzminden
geb. am 1. Oktober 1941

Dr. med. Josef Huesmann
Albert-Schweitzer-Weg 27, 49716 Meppen
geb. am 1. Oktober 1941

Dr. med. Ulrich Lepler
Schulkoppel 16, 29223 Celle
geb. am 2. Oktober 1941

Dr. med. Almuth Bendheuer[1)]
geb. am 3. Oktober 1941

Abdulla El-Sourani
Hasenstieg 16, 37603 Holzminden
geb. am 4. Oktober 1941

Dr. med. Josef Frese
Dietrich von Vehlen Str. 6, 26871 Papenburg
geb. am 6. Oktober 1941

Dorothea Jochum[1)]
geb. am 14. Oktober 1941

Ingrid Tsolkas[1)]
geb. am 15. Oktober 1941

Dr. med. Theodor Schaake
Am Kreuze 39, 37075 Göttingen
geb. am 16. Oktober 1941

Dr. med. Karin Schmid[1)]
geb. am 19. Oktober 1941

Prof. Dr. med. Armin Zimmermann
Wienstr. 15, 26122 Oldenburg
geb. am 20. Oktober 1941

Priv.-Doz. Dr.med. Dr.rer.nat. Harald Kijewski
Am Weißen Steine 18
geb. am 21. Oktober 1941

Prof. Dr. med. Akira Hori
Sanddornweg 6, 30900 Wedemark
geb. am 23. Oktober 1941

Dr. med. Volker Wulfhorst[1)]
geb. am 25. Oktober 1941

Dr. med. Rüdiger Taupitz
Haffweg 6, 30916 Isernhagen
geb. am 27. Oktober 1941

Prof. Dr. med. Hayo Schipper
Beverstr. 18, 37120 Bovenden
geb. am 28. Oktober 1941

Hildegard Finzen
Mühlenkampstr. 108, 31515 Wunstorf
geb. am 30. Oktober 1941

80. Geburtstag

Dr. med. Hariet Haselmann
Karl-Burgdorf-Weg 20, 31162 Bad Salzdetfurth
geb. am 2. Oktober 1946

Dr. med. Jürgen Kleen
Schmiedeweg 1, 27305 Süstedt
geb. am 3. Oktober 1946

Dr. med. Jochem Kreutzer
Telemannstr. 10, 31141 Hildesheim
geb. am 5. Oktober 1946

Dr. med. Wolfgang Wittwer[1)]
geb. am 5. Oktober 1946

Dr. med. Klaus-Dieter Kalis
Erlenweg 14, 37154 Northeim
geb. am 6. Oktober 1946

Dr. med. Bodo Czasche[1)]
geb. am 7. Oktober 1946

Dr. med. Wolfgang Muche
Brünighausen Nr. 1, 31061 Alfeld
geb. am 9. Oktober 1946

Dr. med. Bernhard Schwarze[1)]
geb. am 10. Oktober 1946

Dr. med. Wolfgang Ramisch
Emil-von-Behring-Str. 13, 31812 Bad Pyrmont
geb. am 11. Oktober 1946

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

Dr. med. Michael Bauch[1)]
geb. am 13. Oktober 1946

Dr. med. Rüdiger Eddicks[1)]
geb. am 13. Oktober 1946

Karl Seher
Am Bürgerpark 8, 49088 Osnabrück
geb. am 13. Oktober 1946

Dipl.-Med. Christian Roth
Rosinenweg 1, 38165 Lehre
geb. am 16. Oktober 1946

Dr. med. Gerhard Buß
Friesenstr. 7, 26670 Uplengen
geb. am 21. Oktober 1946

Dr. med. Andrea Köster[1)]
geb. 24. Oktober 1946

Dr. med. Ilka Rath
Im Teich 14, 27356 Rotenburg (Wümme)
geb. am 24. Oktober 1946

Dipl.-Med. Claudio Gonzalez Ordonez
Gagelstr. 8, 49356 Diepholz
geb. am 27. Oktober 1946

Jürgen Ambrassat
Lange Straße 23, 29481 Karwitz
geb. am 29. Oktober 1946

Dr. med. Ernst-Ulrich Müller
Waldstr. 39, 29320 Hermannsburg
geb. am 29. Oktober 1946

Dr. med. Manfred Thelen
Heideweg 3, 27777 Ganderkesee
geb. 31. Oktober 1946

75. Geburtstag

Dr. med. Jürgen Attenberger
Feuerbachstr. 16, 30655 Hannover
geb. am 4. Oktober 1951

Dr. med. Alfred Rötting
Blumenstr. 25, 48455 Bad Bentheim
geb. am 5. Oktober 1951

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

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Angelika Haxter[1)]
am 1. Oktober 2026

Dr. med. Werner Huber
Moorweg 9 B, 21266 Jesteburg
am 1.Oktober 2026

Hon.-Prof. Dr. med. Gunther Kruse
Wallmodenstr. 39, 30625 Hannover
am 11. Oktober 2026

Priz.-Doz. Dr. med. Nobert Kmoch[1)]
am 13. Oktober 2026

Dr. med. Dietrich Rische
Mozartstr. 7, 31812 Bad Pyrmont
am 15. Oktober 2026

Dr. med. Jörg Seybold
Logaer Weg 88, 26789 Leer
am 17. Oktober 2026

Dr. med. Detlef Kayser
Im Alten Lande 10, 27339 Riede
am 18. Oktober 2026

Dr. med. Ilka Rath
Im Teich 14, 27356 Rotenburg (Wümme)
am 18. Oktober 2026

Dr. med. Michael Hoedemaker
Bergerskamp 27, 49080 Osnabrück
am 19. Oktober 2026

Dr. med. Helga Varner
Prikkenweg 7, 26506 Norden
am 19. Oktober 2026

Dr. med. Johann Bonow
Kleiststr. 19, 30916 Isernhagen
am 20. Oktober 2026

Dr. med. Helga Mönch[1)]
am 21. Oktober 2026

Dr. med. Hans Sandmann
Auf der Deverweide 10, 26871 Papenburg
am 22. Oktober 2026

Dr. med. Erwin Witt[1)]
am 22. Oktober 2026

Dr. med. (SYR) Mouaffak Sakka
Deisterstr. 68, 30974 Wennigsen
am 26. Oktober 2026

Dr. med. Hermann Niederhut
Quellenweg 1, 31787 Hameln
am 27. Oktober 2026

Dr. med. Heinrich Obermayer
Am Rotdorn 19 A, 30657 Hannover
am 27. Oktober 2026

Medizinische Fachangestellte

Wir gratulieren zum 10-jährigen Praxisjubiläum

Inge Kling
Seit August 2016 im Urologischen Zentrum Heidekreis in Soltau tätig.

Maike Flindt
Seit September 2016 in der Praxis für Innere Medizin und Palliativmedizin Dr. med. Michaela Triebs, Nicolas Klein, Dr. med. Amelie Garbe, Hilke Hoffmann, Dr. med. Philipp Schmeja in Bardowick tätig.

Frau Rica Heuer
Seit September 2016 in der Hausarztpraxis Dr. med. Kai Möller in Visselhövede tätig.

Wir gratulieren zum 30-jährigen Praxisjubiläum

Bianca Janiesch
Seit August 1996 in der Frauenarztpraxis Eleonore Eiswirt und Alla Lipskaia, Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Braunschweig tätig.

Nadia Cherbaji
Steinbühlstr. 14, 38723 Seesen
geb. am 11. Oktober 1951

Petra Feldhusen
Altensilerstr. 3, 26954 Nordenham
geb. am 12. Oktober 1951

Dr. med. Josef Meentken[1)]
geb. am 16. Oktober 1951

Prof. Dr. med. Rainer Krech
Garthauser Reihe 4 A, 49134 Wallenhorst
geb. am 18. Oktober 1951

Dr. med. Laurence Schmitz[1)]
geb. am 24. Oktober 1951

Dr. med. Bernd-Werner Kock
Oyther Str. 24, 49377 Vechta
geb. am 26. Oktober 1951

Dr. med. Jürgen Frohn
Berliner Str. 14, 37441 Bad Sachsa
geb. am 28. Oktober 1951

Dr. med. Petra Buchsteiner
Kiebitzring 62 C, 26919 Brake
geb. am 29. Oktober 1951

Dr. med. Hans-Ulrich Peltner[1)]
geb. am 29. Oktober 1951

Dr. med. Bernhard Renz
Gartenstraße 1c, 49751 Sögel
geb. am 29. Oktober 1951

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

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Hans Jörg Baumann
* 2. Dezember 1935
† 3. September 2026

Dr. med. Maria Barbara Bräuer
* 14. Juli 1938
† 21.Juli 2025

Dr. med. Rüdiger Bernhard Cording
* 2. August 1943
† 20. August 2026

Henryk Stefan August Czeszak
* 27. Januar 1950
† 24. Juli 2026

Dr. med. Faisal Daoud
* 15. April 1941
† 10. September 2026

Prof. Dr. med. Alfred Enderle
* 24. Februar 1936
† 25. August 2026

Dr. med. Matthias Gerhold
* 30. Dezember 1947
† 7. Mai 2026

Michael Günther
* 27. Februar 1952
† 23. August 2026

Dr. med. Ingelore Hartmann
* 25. Mai 1928
† 13. August 2026

Bernard Kittlaus
* 9. September 1950
† 5. September 2026

Dr. med. Hans Kolbe
* 7. November 1940
† 16. August 2026

Dr. med. Raimund Krüger
* 11. November 1953
† 18. Juli 2026

Dr. med. Ralf Roland Lorenz
* 15. April 1972
† 25. Juli 2026

Klaus Marnau
* 11. März 1949
† 12. August 2026

Ulrich Karl-Heinz Meier
* 30. Oktober 1951
† 14. August 2026

Dr. med. Nader Mogharrab
* 30. November 1937
† 5. August 2026

Prof. Dr. med. Hans-Ulrich Pixberg
* 28. Februar 1934
† 11. August 2026

Dr. med. Jörg Schaefer
* 11. März 1947
† 3. August 2026

Ulrike Schauer
* 30. März 1955
† 31. August 2026

Dr. med. Klaus Schellenberg
* 1. März 1944
† 1. August 2026

Dipl.-Med Michael Schmeißer
* 9. Dezember 1947
† 18. August 2026

Dr. med. Sylke von Gerstenbergk-Helldorff
* 21. Oktober 1942
† 21. August 2026

Dr. med. Hans-Henning von Gösseln
* 13. November 1945
† 1. August 2026

Dr. med. Diedrich Willms
* 12. April 1934
† 5. August 2026

Dr. med. Axel Wrede
* 13. Dezember 1938
† 3. Juli 2026

Dr. med. Hüseyin Yildirim
* 19. Dezember 1972
† 27. August 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: Riccardo Niels Mayer - stock.adobe.com

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

Gesellschaftliche, psychosoziale und medizinische Perspektiven 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 Genitalverstümmelung/-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 beleuchtet. Im zweiten Teil der Fortbildung werden medizinische 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 ausdrücklich auch weiteren Fachkräften offen, die in der Beratung, Begleitung und Versorgung von Betroffenen tätig sind, beispielsweise in psychosozialen Beratungsstellen, medizinischen Einrichtungen oder anderen unterstützenden Angeboten.

Eine verbindliche Anmeldung ist erforderlich.

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

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

Medizinische Begutachtung

Das Curriculum der Bundesärztekammer „Medizinische Begutachtung“ wendet sich an alle Ärztinnen und Ärzte, die Interesse haben, neben ihren medizinisch fachlichen Qualifikationen ihre Kenntnisse in der Gutachtenerstellung zu erhalten und zu vertiefen. Neben Grundlagen und fachübergreifendem Wissen werden auch einschlägige fachspezifische Kenntnisse vermittelt. Das Curriculum umfasst insgesamt 64 UE und besteht aus zwei fachübergreifenden Modulen (I und II) sowie einem fachspezifischen Modul. Angeboten werden von der Ärztekammer Niedersachsen zunächst die Module I mit 40 UE und II mit 8 UE.

Modul I (40 UE):
Termine:
- 5. bis 6. Februar 2027 (Präsenzseminar in der Ärztekammer Hannover)
- 17. und 24. Februar 2027 (Online-Seminar als Livestream)
- 5. und 6. März 2027 (Präsenzseminar in der Ärztekammer Hannover)

Modul II (8 UE):
Termin:
Samstag, 17. April 2027, circa 9 bis 18 Uhr (genaue

Uhrzeit folgt)

Eine verbindliche Anmeldung ist erforderlich.

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

Kontakt:
Fortbildung und Qualitätsentwicklung, Eva Govani,
Tel. 0511 3802 2205, E-Mail: fortbildung@aekn.de

Kurs Sexualmedizin – Zusatz-Weiterbildung

Die Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Störungen oder Erkrankungen.

Diese betreffen die sexuellen Funktionen, das sexuelle und/oder partnerschaftliche Erleben und Verhalten sowie die geschlechtliche Identität, auch wenn diese infolge anderer Krankheiten und/oder deren Behandlung auftreten und/oder mit sexuellen Traumatisierungen verbunden sind.

240 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 5 Abs. 10 in Sexualmedizin
120 UE Kursinhalte / 120 UE Fallseminare

Kursstart: 5. bis 6. März 2027 (insgesamt 15 Seminare, 2-tägige Blöcke über einen 2-Jahres-Zeitraum)
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: 7.700 Euro

Eine verbindliche Anmeldung ist erforderlich.

Der Kurs ist mit 240 Fortbildungspunkten zertifiziert und gem. der WBO der ÄKN als Zusatz-Weiterbildung anerkannt.

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

Kontakt: Fortbildung und Qualitätsentwicklung,
E-Mail: fortbildung@aekn.de

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung (BuS)

Aktuelle Schulungstermine

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

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

Termine für die BuS-Erstschulung:

Freitag, 13. November 2026 – Hannover
Mittwoch, 25. November 2026 – Hannover
Mittwoch, 2. Dezember 2026 – Bremen
Freitag, 11. Dezember 2026 – Hannover

Termine für die BuS-Aktualisierungsschulung:

Freitag, 30. Oktober 2026 – Hannover
Mittwoch, 18. November 2026 – ausgebucht
Freitag, 27. November 2026 – Online-Seminar
Samstag, 28. 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

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

Termin: Freitag, 13. November 2026, 11 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 Mitarbeitende 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, Anne Hellmuth, Tel. 0511 3802 2204, E-Mail: fortbildung@aekn.de

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



Foto: I. Wümenberg

Strahlenschutzkurs

Die Zielgruppe der Kurse sind Ärzte und MTRA.

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

Zeitl. Umfang: 8 Std. (von 8:30 bis 16:30 Uhr)

14. November 2026	(Kurs-Nr. 92)
16. Januar 2027	(Kurs-Nr. 93)
27. Februar 2027	(Kurs-Nr. 94)
18. September 2027	(Kurs-Nr. 95)
13. November 2027	(Kurs-Nr. 96)

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

Workshop Train the Trainer Modul 3

Das Modul 3 ist zusätzlich von den Antragstellenden auf Ermächtigung zur Weiterbildung zu belegen, die nicht nach alter WBO (vor dem 1. Juli 2020) eine Weiterbildungsermächtigung genutzt haben („Erstantragssteller“).

Termine:
Mittwoch, 28. Oktober 2026, von 14 bis 18 Uhr in der ÄKN Bezirksstelle Wilhelmshaven
Mittwoch, 11. November 2026, von 14 bis 18 Uhr in der ÄKN Bezirksstelle Göttingen
Mittwoch, 18. November 2026, von 15 bis 19 Uhr im Krankenhaus Winsen
Mittwoch, 25. November 2026, von 14 bis 18 Uhr in der ÄKN Bezirksstelle Verden

Kursgebühr: 150 Euro

Der kostenpflichtige Workshop (150 Euro) findet als Präsenzveranstaltung i.d. R. in den niedersächsischen Bezirksstellen statt.

Weitere Informationen zum Workshop und zur Online-Anmeldung:
https://www.aekn.de/aerzte/weiterbildung/kompetenzzentrum-aerztliche-weiterbildung/train-the-trainer-kurse

Kontakt:
Fortbildung und Qualitätsentwicklung, Sandra Küllmer, Tel. 0511 3802 2208, E-Mail: sandra.kuellmer@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

Fortbildungsveranstaltung für Medizinische Fachangestellte von Durchgangsärzten

Die Fortbildung behandelt Themen rund um das Verfahren und die Abrechnung ärztlicher Leistungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung: Auf dem Gebiet der Verfahren wird über den versicherten Personenkreis, die Kriterien für einen Arbeitsunfall und das Berichtswesen informiert. Unter der Überschrift Abrechnung werden dann die Verträge zwischen ärztlicher Seite und den Unfallversicherungsträgern sowie die Abrechnung auf der Basis der UV-GOÄ vorgestellt.

Referieren werden Herr Bley und Herr Steingrube.

Termin: Dienstag, 7. Dezember 2026, in der Zeit von 14 bis 17.30 Uhr
Veranstaltungsort:
Ärztehaus Hannover, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: 50 Euro pro teilnehmender Person (Änderungen vorbehalten)

Anmeldung: mit Anmeldeformular und der Bescheinigung über den letzten Aktualisierungskurs

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

Veranstaltungsorte: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover, und Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover
Kursgebühr: 750 Euro pro Teilnehmer

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

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

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

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

MFA H 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:
14. November 2026
12. Dezember 2026

Veranstaltungsort: Ärztehaus Hannover
Kursgebühr: 160 Euro

Hygienebeauftragte in der ärztlichen Praxis

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

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

Termin täglich von 9 bis 16.30 Uhr:
16. bis 20. November 2026

Kursgebühr: 520 Euro

Stellenangebote

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**

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**

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**

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

Großes MVZ in Peine
sucht für freiwerdende allgemeinmedizinische Stelle, mit Schwerpunkt Angiologie/Phlebologie, einen

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

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

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**

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

FÄ/FA für Allgemeinmedizin in Teilzeit/Vollzeit
Kleine Hausarztpraxis in Hannover-Linden/Limmer sucht ärztliche Verstärkung in Teilzeit. Flexible Arbeitszeiten, nettes Team und Raum für eigene Gestaltung.
Bewerbung an: **mail@hausarzt-limmer.de**

FA Allgemeinmedizin, Innere Med. FA für Ki.- & Jugendmed. (Pädiatrie) Standort Bispingen
MVZ gemeinsam gesund

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**
Bewerbungen an: **bewerbung@gemeinsam-gesund.de oder Dr. Goralczyk, Telefon 01 55 / 60 48 08 59**

Kinder-/Jugendarzt (m/w/d) in Lüneburg gesucht
Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams eine/n Fachärzt:in für Kinder- und Jugendmed. in Teilzeit, ab sofort oder spät. ab Anfang 2027. Weitere Informationen finden Sie unter **www.kinderarzt-gruehn-reichelt.de**

WBA in KJP Praxis in Hannover
suchen wir eine/n WBA mit klinischer Erfahrung in KJP oder Päd., wir bieten kurze Wege und engen Austausch in einem erfahrenen Team, geregelte Arbeitszeiten, regelmäßige Fortbildung, Bewerbung bitte an: **bewerbung@kinderpsychiater-hannover.de**

Gesucht wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt ein/eine

Honorarärztin/ Honorararzt (m/w/d)

für die Abwicklung der Kurativ-Sprechstunde. Diese soll mit ca. 2-4 Stunden pro Tag (Mo-Fr), bevorzugt 2- bis 4-wöchentlich nach Plan oder Vereinbarung erfolgen.

Das Honorar richtet sich nach den Bestimmungen über die Honorarärzte in der Bundespolizei.

Ihre Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an:

Bundespolizeiaus- und fortbildungszentrum Walsrode
Polizeiärztlicher Dienst – z.Hd. Herrn Dr. med. Freund
Schulstraße 34, 29664 Walsrode

Ihre Fragen beantwortet Ihnen gerne:
Leiter des Polizeiärztlichen Dienstes
Dr. med. Freund, **Tel.:** 05161 / 6000-8700
E-Mail: bpolafz.walsrode.paed.leitung@polizei.bund.de

BUNDESPOLIZEI

GASTROENTEROLOGE GESUCHT!
Standort Osterburg (Altmark)

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt sucht eine/n FÄ/FA für Innere Medizin SP Gastroenterologie. **Zusage einer Mindestumsatzgarantie möglich. Informationen und Ansprechpartner:**

Dr. med. Volkmar Schröter
Sprecher der Kreisstelle Osterburg
Tel.: +49 170 5585826
E-Mail: niederlassungsberatung@kvsa.de

SACHSEN ANHALT

Wichtig zu wissen:

Anzeigenschluss für Heft 11/26 vom 15.11.2026 ist der 30.10.2026

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



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

wittum-eriksen.de/karriere

- Moderne Hausarztpraxis
- Kollegiales Team mit kurzen Entscheidungswegen
- Individuelle Arbeitszeitmodelle

Kontakt: Anja Friedrich
karriere@wittum-eriksen.de

Wir suchen

Oberarzt (m/w/d) für Innere Medizin
gerne mit Zusatzbezeichnung Gastroenterologie

Die Deister-Süntel-Klinik in Bad Münder ist ein renommiertes Fachkrankenhaus für Innere Medizin mit Schwerpunkten in Kardiologie, Nephrologie und Akutgeriatrie.

Wir verbinden moderne Medizin mit persönlicher Betreuung und einem Arbeitsumfeld, in dem Teamgeist, Wertschätzung und kurze Wege wirklich zählen.

Das erwartet Sie:
- Behandlung und fachärztliche Betreuung stationärer internistischer und gastroenterologischer Patienten
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit unseren Fachbereichen und therapeutischen Teams
- Teilnahme am Ruf-/Bereitschaftsdienst
- Mitwirkung an der Weiterentwicklung unseres medizinischen Angebots

Freuen Sie sich auf:
- Abwechslungsreiche und interessante Tätigkeiten
- Kollegiales Team und flache Hierarchien
- Umfangreiche Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung
- Bike-Leasing
- Sonderkonditionen in dem ortsnahen und zugehörigen Vital Fitness- und Wellnessclub

Deister-Süntel-Klinik GmbH
z. Hd. Frau Santangelo
Deisterallee 36 in 31848 Bad Münder
E-Mail: personal@dsk-bm.de
Telefon: 05042-602-1233
Weitere Infos auf **https://dsk-bm.de/karriere/**

dsk Deister Süntel Klinik Bad Münder

HNO Praxis Hetzel

Wedemarkstr. 83
30900 Wedemark/Hannover

Fachärztin / Facharzt (m/w/d) für HNO-Heilkunde

Voll- oder Teilzeit · Partnerschaft möglich
Start ab sofort oder nach Kündigungsfrist

- ✓ Arbeitszeiten frei absprechbar, auch nur vormittags
- ✓ Keine Wochenenddienste
- ✓ Überdurchschnittliches Gehalt
- ✓ Eigene Schwerpunkte: ambulante OPs, große Allergologie
- ✓ Familiäres Team auf Augenhöhe
- ✓ In 20 Minuten mit der Bahn am Hannover Hbf

Einfach anrufen – vertraulich & unverbindlich
Björn Ingo Hetzel · 05130 373787
praxis@hno-hetzel.de

Weitere Infos auf der Website:

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

FÄ/FA Psychiatrie in Teil-/Vollzeit (m/w/d)
Das Neurozentrum Wunstorf sucht zum 01.01.2027 in Teil-/Vollzeit eine/n FÄ/FA für Psychiatrie. Familienfreundliche Arbeitszeiten, attraktive Bezahlung.
E-Mail: Matthias.Mrowka@gmx.de

FÄ/FA Allgemein-/Innere Med. – Vertretung/Anst.
Für mein hausärtzl. MVZ in Garbsen suche ich kolleg. Verstärkung als Vertretung oder Anstellung VZ/TZ. **E-Mail: drbilgin@gmx.de**

Anzeigenschluss für Heft 11/2026 vom 15.11.2026 ist der 30.10.2026

Zukunftsorientiertes und modernes MVZ sucht:

Fachärzt:in für Allgemeinmedizin/Innere Medizin

im Doktor.De MVZ havenmed – Hausarztpraxis City

in Vollzeit – ab sofort – unbefristet

Werden Sie Teil unseres **hausärztlichen MVZ**. Sie treffen auf ein **motiviertes und sympathisches Team** in einer wertschätzenden Atmosphäre mit einem **breiten Behandlungsspektrum.** Es erwarten Sie **familienfreundliche Arbeitszeiten** von Montag bis Freitag, **keine Nacht-, Wochenend- oder Feiertagsdienste.**
Eine faire Vergütung ist für uns selbstverständlich.

Zur Stellenanzeige:

Doktor.De

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter jobs@doktor.de

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN UMG

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) der Universitätsmedizin Göttingen sucht zum frühestmöglichen Eintrittstermin:

Facharzt (w/m/d) Allgemein-/Innere Medizin für hausärztliche Zweigpraxis des MVZ im Bürger-GesundheitsPark Bad Gandersheim

Vollzeit/Teilzeit

Im BürgerGesundheitsPark Bad Gandersheim betreibt die UMG zwei Vertragsarztsitze als Zweigpraxis des Medizinischen Versorgungszentrums.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Universitätsmedizin Göttingen
Medizinisches Versorgungszentrum
Christina Garemani
Kaufmännische Leiterin MVZ
Albert-Rohloff-Straße 2
37581 Bad Gandersheim
0551 / 39-61092
www.umg.eu

Ausführliche Infos:
https://tinyurl.com/y2sybp9x

Stellengesuche

Sehr erfahrene Allgemeinärztin, 65 Jahre
möchte zurück in die Heimat und sucht ab 2. Quartal 2027 Teilzeitanstellung in Allgemeinarztpraxis oder MVZ, bevorzugt Kreis CLP, EI oder VEC.
Zuschriften bitte unter **Chiffre 261001**

Freie Praxisräume

Praxisräume zu vermieten

in Salzgitter Bad
für fachärztliche oder privatärztliche Nutzung

- vollständig ausgebaut
- 2. OG mit Aufzug
- Stellplätze am Haus
- sofort verfügbar

Fotos, Grundriss & Kontakt:
radiologie-salzgitter.de/praxisraeume-mieten

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte nur an:

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

Chiffre-Nr. bitte deutlich auf dem Umschlag vermerken!

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

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.

Praxisabgabe

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

Praxis für Allgemeinmedizin abzugeben

Einkommens- und scheinstarke Praxis mit überdurchschnittlichem Privat-Anteil südlich von Hamburg abzugeben. **Kontakt: pamzukunft@gmx.net**

Praxisnachfolge in Wilhelnshaven gesucht

Im Zentrum von WHV kleine private Hausarztpraxis mit Patientenstamm altershalber mit Immobilie (ca. 148 m2) zu verkaufen. Einarbeitung und flexible Arbeitszeiten möglich. Geeignet für Halbzeittätigkeit, aber ausbaufähig.
Bewerbungen bitte an: **dr.gobisch@t-online.de**

Moderne Hausarztpraxis in Bremen-Nord sucht Nachfolger:in

Wir suchen engagierte Nachfolger:in für unsere wirtschaftlich stabile, gut organisierte Praxis mit freundlichem und perfekt eingespieltem Team. Neuwertige technische Ausstattung, digitale Aktenführung, kein Investitionsbedarf, Zeitpunkt und Form der Übergabe flexibel. **Kontakt: GemPraxis@posteo.de**

Neuro-psych. Privatpraxis für Klinik-Aussteiger

Arbeiten ohne KV-Druck, Regressrisiko und Bürokratie. Etablierte Praxis, auch für 2 Kolleg(inn)en in TZ geeignet, in Hannover-Zentrum mit sehr guter Verkehrsanbindung. Hochrentabel bei momentan reduzierter Arbeitszeit (3-Tage-Woche / 16 Wochen Urlaub). Hohes Potenzial. Vollausgestattet, sofort startbereit.
Kollegiale Einarbeitung möglich. **Kontakt: sc.privat@gmx.de**

Praxissuche

FÄ für Allgemeinmedizin sucht Praxis

Erfahrene FÄ für Allgemeinmedizin sucht in Hannover und Umkreis von 20 km eine Hausarztpraxis zur Übernahme, gerne mit 1–2 KV-Sitzen und Perspektive für zwei Ärztinnen.
Kontakt: dr.med.froelich@web.de – Froelich ohne „h"

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

Der VNDN e.V. trauert um

Professor Dr. med. Berend Willms

Über 28 Jahre leitete er das Diabeteszentrum in Bad Lauterberg und prägte als herausragender Diabetologe sein Fach maßgeblich.



Professor Berend Willms wurde am 11.Oktober 1935 in Lüdenscheid geboren. Seine klinische Ausbildung absolvierte er bei Professor Werner Creutzfeld an der Universitätsmedizin Göttingen. 1972 übernahm er auf dessen Empfehlung die Leitung der Diabetesklinik in Bad Lauterberg. Dort blieb er bis zu seiner Pensionierung im Jahr 2000 und machte die Klinik durch fachliche Excellenz, Beharrlichkeit und menschlicher Wärme zu einer der bedeutendsten Einrichtungen für Diabetesbehandlung in Deutschland.

Seine Verdienste liegen insbesondere in der Verbindung von klinischer Forschung und deren praktischer Anwendung in der Diabetestherapie. In Bad Lauterberg etablierte er die Patientenschulungen als einer der ersten als Kernbestandteil der modernen Diabetesbehandlung in Deutschland. Als Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft von 1989 bis 1991 trieb er die Entwicklung strukturierter Schulungsprogramme für Fachpersonal voran und war maßgeblich an der Schaffung und Etablierung des Berufsbildes Diabetesberaterin/-berater DDG beteiligt.

Auch nach seinem Ruhestand blieb er der Diabetologie eng verbunden, u.a. als Chefredakteur der Zeitschrift „Diabetes und Stoffwechsel" und Verfasser zahlreicher Patientenratgeber. 2014 übernahm er noch einmal kommissarisch die Leitung der Bad Lauterberger Klinik. 2016 wurde zur Würdigung seiner Lebensleistung eine Schulungsstation in der Klinik nach Ihm benannt.

Am 7. März ist Professor Berend Willms in Bad Lauterberg verstorben. Sein Wirken setzt bis heute Maßstäbe in der modernen Diabetologie. Unsere Gedanken sind bei seiner Familie und seinen Angehörigen - wir werden sein Andenken in Dankbarkeit bewahren.

Nachruf

Der Verband der niedergelassenen Diabetologen Niedersachsens e. V. trauert um

Dr. med. Dr. rer. nat. Wolfgang Schröter

der am 12. März 2026 verstorben ist.



Mit Wolfgang Schröter verlieren wir einen hochgeschätzten Kollegen, langjährigen Wegbegleiter und Freund. Über viele Jahre hat er die diabetologische Versorgung in Niedersachsen mit großer fachlicher Kompetenz, Erfahrung und Menschlichkeit mitgeprägt. Als Internist und Diabetologe war er vielen Patientinnen und Patienten, Kolleginnen und Kollegen ein verlässlicher Ansprechpartner – ruhig, zugewandt, klug und immer bereit zuzuhören.

Im VNDN haben wir ihn als Menschen erlebt, der mit seinem fachlichen Rat, seiner Besonnenheit und seinem feinen Humor unser Miteinander bereichert hat. Seine Verlässlichkeit, seine freundliche Art und sein aufrichtiges Interesse an den Menschen bleiben uns in dankbarer Erinnerung.

Sein Tod hinterlässt eine spürbare Lücke – fachlich wie menschlich.

Unsere Gedanken sind bei seiner Familie und allen, die ihm nahestanden.

Wir werden Wolfgang Schröter in großer Dankbarkeit und liebevoller Erinnerung behalten.

Für den Vorstand und die Mitglieder des Verbandes der niedergelassenen Diabetologen Niedersachsens e. V.

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

Anzeigenschluss für Heft 11/2026 vom 15.11.2026 ist der 30.10.2026

Untersuchung und Therapie per Telemedizin

Über das Netzwerk TelePIN ermöglicht die MHH-Kinderklinik Fernbehandlungen.

In Deutschland wurden seit den 1990er Jahren die Krankenhausbetten für Kinder und Jugendliche um etwa ein Drittel reduziert. Um die Versorgung schwerkranker Kinder in anderen Kliniken mit zu unterstützen, gründete das Team der Intensivstation 67 der Kinderklinik bereits vor 20 Jahren an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) das Pädiatrische Intensiv Netzwerk (PIN). Der technische Fortschritt der Telemedizin hat den Austausch der Beteiligten noch zusätzlich verbessert. Durch das Projekt TelePIN, das Anfang 2025 in die Pilotphase startete, können nun Daten, Bilder und Videos in Echtzeit übermittelt werden. „Es freut mich sehr, dass es gelungen ist, erstmalig ein derart umfassendes Telemedizinprojekt umzusetzen“, bewertete der Niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Dr. med. Andreas Philippi bei einem Besuch der MHH-Kinderklinik die technischen Möglichkeiten von TelePIN.



Foto: K. Kaiser/MHH

Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi (2.v.l.) informiert sich bei Dr. med. Michael Sasse (l.), Dr. Henning Rathert (2.v.r.) und Professor Dr. med. Philipp Beerbaum über das Projekt TelePIN.

Dr. med. Michael Sasse, Oberarzt der Klinik für Pädiatrische Kardiologie und Intensivmedizin sowie Leiter von TelePIN, wies auf die in Niedersachsen teilweise sehr angespannte Versorgungssituation hin: „Von den insgesamt 29 Kinderkliniken haben aktuell nur vier eine spezielle Station für pädiatrische Intensivmedizin.“ Außerdem könnten nur die Hälfte aller Kinderintensivbetten betrieben werden, weil es landesweit an Personal fehle. Um diese Lücken wenigstens teilweise zu schließen, initiierte Sasse gemeinsam mit seinem Team TelePIN. Derzeit sind sieben Kinderkliniken in Niedersachsen angeschlossen, die Finanzierung von weiteren 15 Kinderkliniken in Niedersachsen und drei Kliniken in Bremen ist gesichert.

Im TelePIN-Cockpit in der MHH-Kinderklinik, die als zentrale Steuereinheit fungiert, befindet sich die gesamte Technik für die Live-Kommunikation – darunter sieben Großbildschirme und ein mobiler Kameraroboter. „Die Technik ermöglicht uns, aus der Ferne bei Untersuchungen und Eingriffen zu unterstützen“, beschreiben Sasse und der zuständige technische Leiter Dr. Henning Rathert die Zusammenarbeit. Wenn zum Beispiel ein Neugeborenes untersucht werde, sehe man durch die Live-Schaltung in Echtzeit Ultraschallaufnahmen, verfolge die Herzbewegungen und beobachte die Vitalwerte des Kindes auf dem Monitor. Durch die Sicherstellung einer hochqualifizierten Versorgung für lebensbedrohlich erkrankte Kinder, soll die Zahl der Verlegungen in andere Kinderkliniken reduziert werden, erläuterte Professor Dr. med. Philipp Beerbaum, Direktor der Klinik für Pädiatrische Kardiologie und Intensivmedizin, den Hintergrund des Projekts. ■ wbg

Impressum

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

Herausgeber:
Ärztekammer Niedersachsen, Hannover

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

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

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

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

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

Geschäftsführer: Dr. jur. Ronny Rudi Richter

Anzeigen: Hiltrud Steffen

Gestaltungskonzeption: Tim Schmitz-Reinthal, Hiltrud Steffen

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

Konto
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE49 3006 0601 0003 7295 08, BIC: DAAEDEDD
Zur Zeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 67, gültig ab 1. Januar 2026.
Die Zeitschrift erscheint mit 10 Heften im Jahr, jeweils am 15. des Monats, von Februar bis Juni und August bis Dezember. Das Februar- und August-Heft erscheinen als Doppelausgabe.

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

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

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

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

Anzeige

AIM – Akademie für Medizinische Fort- und Weiterbildung

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG

inkl. BALINT-Gruppen!

2x 20 UE Präsenz | 2x 20 UE Live-Online

Dr. med. S. Henniger, PD Dr. rer. nat. B. Jäger und Dozenten-Team

Startmodul in HANNOVER: 24.–25.04.2027

www.aim-psychosomatik.de

ÄRZTLICHE PALLIATIVMEDIZIN

2x 20 UE Basiskurs komplett Live-Online
3x 20 UE Fallkonferenzen Live-Online
3x 20 UE Fallkonferenzen in Hannover

Prof. Dr. med. habil. C. Reuter und Dozenten-Team

Startmodul Basiskurs: 29.–30.05.2027 LIVE-ONLINE

www.aim-palliativmedizin.de

SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG

inkl. Substitutionstherapie!

2 Module: 25 UE Präsenz + 25 UE Live-Online

Dr. med. T. Peschel, Prof. Dr. med. A. Glahn und Dozenten-Team

Modul 1 in HANNOVER: 04.–06.06.2027

www.aim-suchtmedizin.de

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE

Vollständiges Live-Online-Seminar!

2x 30 UE Live-Online + 20 UE E-Learning

Prof. Dr. med. M. Karst und Dozenten-Team

Modul 1: 11.–13.06.2027
Modul 2: 12.–14.11.2027

www.aim-schmerztherapie.de

CURRICULUM ERNÄHRUNGSMEDIZIN

Dr. med. S. Mehlhorn und Dozenten-Team

Starttermin Modul 1: 26.–27.06.2027 LIVE-ONLINE

Ernährungsmedizinische Grundversorgung
5 Wochenenden (100 UE)
Zusatzqualifikation „Ernährungsmedizin"
zusätzlich 5 Wochenenden + E-Learning (120 UE)

Format:
6 Termine Live-Online + E-Learning und
3 Termine Präsenz in Hannover (MHH)

www.aim-ernaehrungsmedizin.de

Detaillierte Informationen zu allen Lehrgängen der AIM finden Sie unter:

www.aim-akademie.info