

Long-COVID

Überblick zu
Forschung und
Versorgung

Klimaserie

Welcher Erreger
verursacht die nächste
Pandemie?

Insight ÄKN

Was machen die
Bezirksstellen der
Ärztekammer?

Recht

Informationen rund
um die Herausgabe
der Patientenakte

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

(Dr. med. Martina Wenker)

Patientenverfügung

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

äkn ärztekammer
niedersachsen

Ein PDF-Dokument der neuen Patientenverfügung steht als kostenloser Download auf www.aekn.de und auf www.haeverlag.de zur Verfügung.

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

Wo stehen wir bei Long- und Post-COVID?



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

als die COVID-19-Pandemie uns vor fünf Jahren auch in Niedersachsen erreichte, lag unser Fokus zunächst darauf, Ansteckungen möglichst zu verhindern. Um mehr erkrankten Menschen helfen zu können, sollte alles versucht werden, das Gesundheitssystem nicht zu stark zu überlasten. Die Todesursachenstatistik verzeichnete für das Jahr 2020 in Deutschland letztlich 47.860 Tote mit COVID-19 als Haupttodesursache oder Begleiterkrankung. Da offenbarten sich die ab Januar 2021 zur Verfügung stehenden Impfstoffe als Gamechanger.



Fotos: C. Wyrwa, H. Preller

Bereits im Frühsommer 2020 gab es aber erste Hinweise auf an COVID-19-Erkrankte, die nach der akuten Krankheitsphase an längerfristigen gesundheitlichen Beschwerden litten. Das Robert Koch-Institut schätzt, dass bei etwa 5 bis 10 Prozent dieser Patientinnen und Patienten noch Monate nach einer SARS-CoV-2-Infektion Long-COVID-Symptome bestehen bleiben. Um die niedersächsischen Kompetenzen in der Corona-Forschung zu bündeln, wurde auf Initiative der Universitätsmedizin Göttingen, der Georg-August-Universität Göttingen, des Helmholtz-Zentrums für Infektionsforschung, der Medizinischen Hochschule Hannover und der Tierärztlichen Hochschule Hannover im Oktober 2020 das COVID-19-Forschungsnetzwerk Niedersachsen (COFONI) ins Leben gerufen.

Aus Sicht der Ärzteschaft, aber auch der Gesellschaft kristallisierte sich seitdem die Erforschung von Long- und Post-COVID und die Entwicklung von Versorgungs- und Therapieangeboten für die betroffenen Patientinnen und Patienten als besonders wichtiger Schwerpunkt heraus. Das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur gründete für die Auseinandersetzung mit den komplexen Langfristfolgen der Corona-Pandemie zum Beispiel im Juli 2021 den „Long-Covid-Expertenrat“. In Niedersachsen wurde zudem bereits im Mai 2020 die erste Spezialambulanz für an Long-/Post-COVID Erkrankte an der Medizinischen Hochschule Hannover (siehe auch S. 16 ff.) gegründet.

Wir als Ärztekammer Niedersachsen haben die Pandemie und auch die Bewältigungsstrategien von Anfang an aktiv mit einer ganzen Reihe Fortbildungen zu Long- und Post-COVID begleitet. Dem damaligen Forschungsstand sowie ersten Strategien zu Behandlung und Therapie haben wir neben einem Schwerpunkt im [niedersächsischen ärzteblatt](#) (März 2022) immer wieder Onlineworkshops, Seminare und Artikel gewidmet. Fünf Jahre nach dem Beginn der Pandemie wollen wir uns nun erneut umfassend mit Long-/Post-COVID beschäftigen: Es werden die Forschungsprojekte des COFONI-Netzwerks (Seite 8 ff.) vorgestellt und über die neuen Möglichkeiten im ambulanten Sektor (S. 14 f.) wird berichtet. Außerdem informieren wir über einige der niedersächsischen Spezialambulanzen (S. 16 ff.). Die niedersächsische Ärzteschaft stellt sich der Herausforderung, die von Long-/Post-COVID betroffenen Menschen zu versorgen. Aber es handelt sich um ein komplexes Krankheitsbild mit bis zu 200 unterschiedlichen Symptomen, so dass Forschung und die Überführung der wissenschaftlichen Ergebnisse in praktische Medizin auch künftig weiterhin Hand in Hand gehen müssen.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen

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

Inhalt



Grafik: UMG



Foto: MWK / T. Figiel



Foto: M. Zapf

3 | 2025

STANDARDS

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

Titelfoto: Monkey Business – stock.adobe.com

Fotohinweise:

10 Professorin Dr. rer. nat. Christine S. Falk

12 Professor Dr. disc. pol. Berthold Vogel

26 Hans Martin Wollenberg (l.), Andreas Hammerschmidt

LONG-COVID

- 8 **Long-/Post-COVID** Wie ist der aktuelle Forschungsstand? Welche Angebote zu Therapien, Fortbildungen und Informationen gibt es?
- 10 **COFONI** Biomedizinische Forschung zu infektiologischen, immunologischen, neurologischen und psychologischen Symptomen
- 12 **COFONI** Soziale Forschungsprojekte zu signifikanten gesellschaftlichen Langzeitwirkungen der Corona-Pandemie
- 14 **Erste Anlaufstelle Hausarztpraxis** Lotsenfunktion des ambulanten Sektors und neue EBM-Leistungen für die Long-COVID-Behandlung
- 16 **Spezialambulanzen** Interdisziplinäre Betreuung Betroffener an der Medizinischen Hochschule Hannover und der Universitätsmedizin Göttingen
- 19 **Ex-Post-Triage** Interview mit dem Arzt Andreas Hammerschmidt zur Verfassungsbeschwerde gegen das Infektionsschutzgesetz

KLIMA

- 20 **Krankheit X** Welcher Erreger verursacht die nächste Pandemie? Interview mit Professor Dr. med. Uwe Groß
- 23 **Stadtplanung** Interdisziplinäre Fachtagung zu kommunalen Maßnahmen für Klima-Anpassung und Gesundheitsschutz



Foto: T. Lohnes



Foto: RKI



Foto: AKN



Foto: K. Kaiser / MHH

POLITIK

- 24 **Aktionsplan** 10-Punkte-Aktionsplan von Gesundheits- und Wissenschaftsministerium für mehr Hausärztinnen und Hausärzte
- 26 **Monitor** Ergebnisse einer Umfrage des Marburger Bunds unter Ärztinnen und Ärzten zu ihren Arbeitsbedingungen

BEZIRKSSTELLEN

- 27 **Insight ÄKN** Für welche Anliegen und Angelegenheiten sind die elf ÄKN-Bezirksstellen der zuständige Ansprechpartner?
- 29 **Alumni-Treffen** Die Medizinische Hochschule Hannover lädt zum 60-Jahre-Jubiläum alle Ehemaligen an die Alma Mater ein
- 29 **Braunschweiger Ärzteball** mit einem abwechslungsreichen Rahmenprogramm
- 30 **Alfred Kloss** Der frühere Geschäftsführer der Bezirksstelle Stade ist im Alter von 90 Jahren gestorben.
- 30 **Fortbildung** Über das Thema „Aggressionen gegen Helfer“ informierte die Bezirksstelle Wilhelmshaven mit einer Veranstaltung.

RECHT

- 31 **Patientenakte** Informationen rund um die Aushändigung, einmalige kostenlose Abgabe und die Aufbewahrung von Patientenakten
- 34 **Aktueller Fall der Schlichtungsstelle** Ein Behandlungsvertrag ist keine Garantie für einen Behandlungs- oder Heilungserfolg.

Qualitätskonferenz zum Prostatakarzinom

Gemeinsam mit dem Comprehensive Cancer Center Niedersachsen (CCC-N) und den kooperierenden Onkologischen Zentren des Landes hat das Klinische Krebsregister Niedersachsen (KKN) die interdisziplinäre Dialogreihe „Onkologische Versorgungsrealität Niedersachsen“ etabliert. 2025 wird der regelmäßige fachliche Austausch im vierten Jahr fortgesetzt – diesmal geht es um die Tumorentitäten Prostata-, Lungen- und Kolorektales Karzinom. Erstmals findet zudem eine länderübergreifende Qualitätskonferenz zu Kopf-Hals-Tumoren statt. In den Vorträgen werden Updates zu den jeweiligen Tumorerkrankungen hinsichtlich der S3-Leitlinien des Leitlinienprogramms Onkologie und der Studienlage vermittelt. Außerdem stellt das KKN, das dank der Meldungen der Leistungserbringenden inzwischen über eine belastbare Datengrundlage verfügt, die Behandlungsdaten des Registers vor.

Das Thema der ersten Qualitätskonferenz am 19. März 2025 im KRH Klinikum Siloah (Konferenzzentrum, Stadionbrücke 4, 30459 Hannover) ist das Prostatakarzinom: Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Martin Müller, Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie



Das Thema der Qualitätskonferenz am 19. März 2025 im Klinikum Region Hannover, Klinikum Siloah, ist das Prostatakarzinom.

Foto: KRH

und Immunologie sowie Direktor des KRH Krebszentrums am KRH Klinikum Siloah, wird eingangs über „Neue Optionen in der Systemtherapie des Kastrations-refraktären Prostatakarzinoms“ referieren. Anschließend berichtet Dr. med. Stefan Fröhlich, Leitender Oberarzt Urologie KRH Klinikum Robert Koch Gehrden, über die „Robotische Chirurgie bei der Behandlung des Prostatakarzinoms“, während die Ärztliche Leiterin des Registerbereichs KKN Dr. med. Tonia Brand Daten des Registers zum Prostatakarzinom vorstellen wird.

Über die „Qualitätsoffensive CCC Niedersachsen: Strukturierte Tumorboardadhärenzprüfungen im CCC-N“ wird Brand gemeinsam mit Professorin Dr. med. Friederike Braulke, Geschäftsführung des UniversitätsKrebszentrums (G-CCC) der Universitätsmedizin Göttingen, informieren. Eine Plenumsdiskussion zur Uro-Onkologischen Ambulanten Versorgung wird die Konferenz beschließen. Weitere Infos und die Anmeldung sind auf <https://kk-n.de/qualitaetskonferenzen/die-naechsten-konferenzen/> bereitgestellt. ■ wbg

Suizidrate in Deutschland auf einem hohen, besorgniserregenden Niveau

Ganz leicht – um 0,1 Prozent – zurückgegangen ist die Suizidrate im Jahr 2023 in Niedersachsen. Mit insgesamt 904 Selbsttötungen belegt Niedersachsen bundesweit den drittletzten Platz. Insgesamt ist die Zahl der Suizide, wie das Nationale Suizidpräventionsprogramm (NaSP) und die Deutsche Akademie für Suizidprävention (DASP) jetzt gemeinsam informierten, mit 10.304 Fällen im Jahr 2023 im Vergleich zu 2022 um 1,8 Prozent gestiegen. Damit bleibe die Zahl der Suizide mit 7.478 Männern (72,6 Prozent) und 2.826 Frauen (27,4 Prozent) weiterhin auf einem hohen,

besorgniserregenden Niveau. Besonders auffällig sei der starke Anstieg der Suizide durch Medikamente in den Jahren von 2020 bis 2023 um 85 Prozent: Im Jahr 2023 wurden 1.871 Fälle verzeichnet. Dieser Zuwachs könnte laut NaSP und DASP mit der zunehmenden Zahl assistierter Suizide in Zusammenhang stehen, die in der offiziellen Statistik nicht gesondert ausgewiesen würden. Insgesamt stürben immer noch deutlich mehr Menschen durch Suizid als durch Verkehrsunfälle, Mord und Totschlag, illegale Drogen und AIDS zusammen genommen. Besonders auffällig sei die

hohe Suizidrate im höheren Lebensalter. Während die Suizidrate bei Männern im Alter zwischen 20 und 25 Jahren bei 9,7 pro 100.000 Einwohner liege, steige sie bei Männern zwischen 85 und 90 Jahren auf 73,2 an. Auch bei Frauen zeige sich dieser Trend: In der jüngeren Altersgruppe liege die Suizidrate bei 2,8, während sie bei Frauen im Alter von 85 bis 90 Jahren auf 22,3 steige. Das durchschnittliche Alter eines durch Suizid verstorbenen Menschen betrug 2023 der Statistik zufolge 61,5 Jahre und ist damit im Vergleich zum Vorjahr um 0,8 Jahre gestiegen. ■ wbg

Aufbaukurs für hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte am 24. und 25. April 2025

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) bietet am 24. sowie 25. April ein Hygiene-Update im Hybridformat an: Die zweitägige Fortbildung bietet als Aufbaukurs für hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, den rechtlichen Verpflichtungen zur regelmäßigen Fortbildung entsprechend §8 NMedHygVO nachzukommen. Darüber hinaus steht die Veranstaltung allen Interessierten aus den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens offen, die sich über

praktische Themen der Hygiene auf dem Laufenden halten wollen.

Auf der diesjährigen Veranstaltung werden unter anderem Vorträge zu hygiene-relevanten Erregern wie Carbapenem-resistenten gram-negativen Erregern und *C. difficile* präsentiert. Des Weiteren stehen Referate zu den Themen Ausbruchmanagement, Antibiotic Stewardship und Sepsis auf dem Programm. Es gibt ferner die Möglichkeit, sich direkt mit Experten auszutauschen – in diesem

Jahr zu den Themen ABS, VRE und Surveillance.

Die Veranstaltung für die in Präsenz Teilnehmenden findet in den Räumen des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts (Roesebeckstr. 4-6, 30449 Hannover) statt. Nähere Informationen und die Möglichkeit zur elektronischen Anmeldung finden Sie auf den Fortbildungsseiten des NLGA: nnga-fortbildung.niedersachsen.de/startseite

■ NLGA

Neue Leitlinie für Umgang mit invasiven Pilzinfektionen durch Candida

Durch den Pilz *Candida* hervorgerufene Erkrankungen zählen weltweit zu den häufigsten invasiven Pilzinfektionen. Vor allem stellen sie für immungeschwächte und schwer erkrankte Patientinnen und Patienten eine lebensbedrohliche Gefahr dar. Darüber hinaus nimmt durch vermehrt auftretende Resistenzen die Zahl schwer behandelbarer Fälle zu.

Um eine verbesserte Versorgung global zu gewährleisten, hat ein Team von mehr als 100 Forschenden aus 35 Ländern unter der Leitung von Professor Dr. med. Oliver Cornely und Dr. med. Rosanne Sprute von der Uniklinik Köln gemeinsam



Foto: Saifuli52 – stock.adobe.com

eine neue globale Leitlinie zur Diagnose und Behandlung von *Candida*-Infektionen erarbeitet und veröffentlicht. Die neue Leitlinie enthält detaillierte Empfehlungen

zu Prävention, Diagnose und Behandlung verschiedener Formen der Candidiasis – von oberflächlichen Infektionen bis hin zu lebensbedrohlichen invasiven Erkrankungen. Sie informiert über präzise Handlungsempfehlungen einschließlich innovativer diagnostischer Verfahren und aktueller Therapieansätze. Thematisiert werden unter anderem Resistenzen gegen gängige Antimykotika sowie die zunehmende Verbreitung von *Candida auris*, einem multiresistenten Krankheitserreger. Die in der Fachzeitschrift „Lancet Infectious Diseases“ veröffentlichte Publikation finden Sie hier: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(24\)00749-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00749-7) ■ wbg

Primary-Care-Management-Studium für MFA in Niedersachsen

Mit dem Wintersemester 2025/26 startet in Niedersachsen ein neues Angebot des ausbildungsbegleitenden Studiums „Primary Care Management“ (PCM). Damit können angehende Medizinische Fachangestellte (MFA), die das Abitur als Schulabschluss mitbringen, erstmals ihre Ausbildung mit der Weiterbildung zur Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH) und einem akademischen Bachelorabschluss (PCM) verbinden. Der Studiengang Primary Care Management wurde in Kooperation mit der FOM Hochschule für Oekonomie

& Management speziell für den hausärztlichen Bereich entwickelt. Ziel ist es, angehenden MFA eine akademische Qualifikation zu ermöglichen, die sie optimal auf die Herausforderungen einer modernen Praxis vorbereitet. Das Studium vermittelt vertiefendes Wissen in verschiedenen Bereichen, die für die Arbeit in einer Hausarztpraxis von Bedeutung sind. Dazu zählen Themen wie Praxismanagement und betriebswirtschaftliche Steuerung, digitale Gesundheitsanwendungen und E-Health, aber auch arztentlastende Aufgaben wie Pflege-

geheim- und Diseasesmanagement. Während der Ausbildung absolvieren die Studierenden sowohl die vorgegebenen MFA-Ausbildungsinhalte – praktische Arbeit in der Hausarztpraxis plus Berufsschule – als auch zwei Online-Vorlesungen pro Woche. Ergänzt wird das Studium durch die Weiterbildung zur VERAH, was zusätzliche Kompetenzen in der Patientenbetreuung vermittelt. Weitere Informationen finden Interessierte unter: <https://www.haevn.de/index.php/verband/service/mfa-mit-pcm-verah> ■ wbg

Long- und Post-COVID, PostVac, ME/CFS: Herausforderung für Forschung und Versorgung

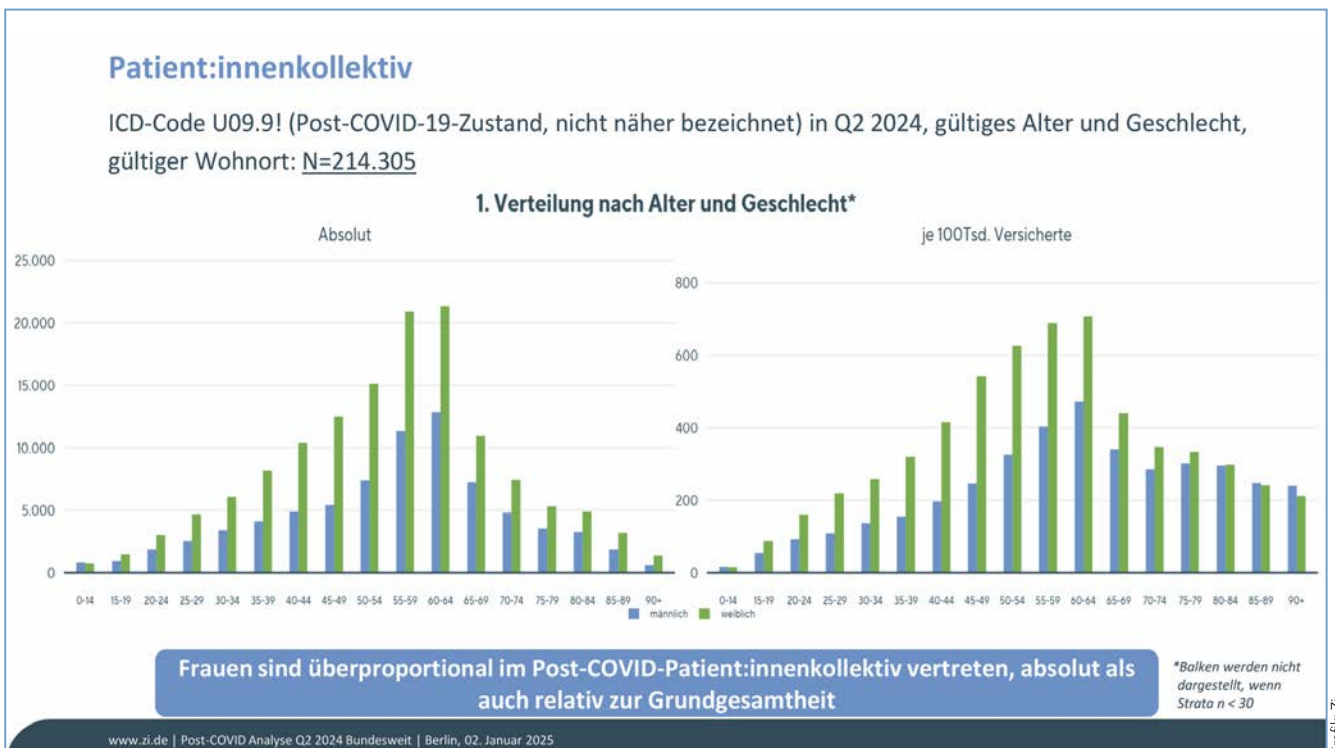
Erkrankte mit lang anhaltenden Symptomen nach einer COVID-19-Infektion benötigen eine besondere Versorgung: Das [niedersächsische ärzteblatt](#) informiert über den aktuellen Forschungsstand sowie über Angebote zu Therapien und Fortbildungen

Vor fünf Jahren, am 29. Februar 2020, wurde im niedersächsischen Uetze in der Region Hannover die landesweit erste Infektion mit dem COVID-19-Virus SARS-CoV-2 bestätigt. Für das Gesundheitssystem stellte die von der Weltgesundheitsorganisation WHO am 11. März 2020 ausgerufene weltweite Corona-Pandemie eine neuartige Herausforderung dar, erst 2023 ging sie allmählich in ein endemisches Geschehen über.

Eine Infektion mit SARS-CoV-2 kann sehr unterschiedlich verlaufen: Ein Teil der Infizierten hat gar keine Symptome. Der überwiegende Teil der Betroffenen hat milde bis mittelschwere Symptome und erholt sich innerhalb von ein bis zwei Wochen. Insbesondere bei Risikogruppen kann es jedoch zu einer sehr schweren Symptomatik bis hin zu Lungenentzündung, Multiorganversagen oder Embolien kommen. Ein Teil der Betroffenen entwickelt nach der akuten Infektion gesundheitliche Langzeitfolgen. Die Häufigkeit von Folgebeschwerden nach einer SARS-CoV-2-

Infektion wird auf circa zehn Prozent der Infizierten geschätzt. Für diese Betroffenen ist die Pandemie noch nicht beendet: Sie leiden bis heute unter den Folgen, warten auf Forschungsergebnisse, auf spezifische diagnostische und therapeutische Standards, eine umfassende medizinische Versorgung, die Anerkennung von Pflegegraden, Erwerbsminderungen oder die Feststellung eines Grades der Behinderung.

Angesichts der Vielfältigkeit des Krankheitsbilds Long- und Post-COVID sind insbesondere gezielte wissenschaftliche Forschungsaktivitäten, aktuelle Fortbildungen für die Gesundheitsfachberufe sowie der Auf- und Ausbau von differenzierten, regional vernetzten Behandlungskapazitäten – basierend auf bestehenden Strukturen und unter Integration von Spezialambulanzen – erforderlich. Zudem müssen speziell auf die Betroffenen abgestimmte ambulante und stationäre Reha-Angebote geschaffen und gefördert werden.



Einen Überblick über die Verteilung nach Alter und Geschlecht der mit der Diagnose Post-COVID-19-Zustand im zweiten Quartal des Jahres 2024 diagnostizierten Patientinnen und Patienten hat das Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung (Zi) Anfang Januar 2025 veröffentlicht.

Förderung der Forschung

Wie in anderen Ländern laufen auch in Deutschland wissenschaftliche Studien mit dem Ziel, die Spätfolgen von Long- und Post-COVID sowie ME/CFS besser zu verstehen, damit Betroffene gut versorgt und bestmöglich unterstützt werden können. Es gilt, Forschungsergebnisse rasch in die medizinische Versorgung zu übertragen, hierfür ist eine enge Zusammenarbeit der Beteiligten erforderlich. Niedersachsen fördert mit mehr als sieben Millionen Euro im COVID-19 Forschungsnetzwerk (COFONI) 14 interdisziplinäre Kooperationsprojekte.

Ärztliche Fortbildung und Leitlinien

Ärztliche Aufgabe ist es, sich stets auf dem aktuellen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse auch zu Long/PostCOVID, PostVac und ME/CFS fortzubilden. Das geschieht zunächst im Rahmen eines gezielten Literaturstudiums etwa der Stellungnahme „Post-Covid-Syndrom“ der Bundesärztekammer oder neuer Publikationen zum Beispiel im wissenschaftlichen Teil des Deutschen Ärzteblatts oder von den wissenschaftlichen, medizinischen Fachgesellschaften. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hat in ihrer S1-Leitlinie „Long/ Post-COVID – Living Guideline“ auf Basis des aktuellen medizinischen Wissensstands ärztliche Handlungsempfehlungen zusammengefasst. An Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige richtet sich die sogenannte Patienten-Leitlinie, die weiterführende Informationen zum Umgang mit Long-COVID bereithält. Auch die Neufassung der S3-Leitlinie „Müdigkeit“ der AWMF beinhaltet eine grundlegende Überarbeitung des Kapitels 5.7 zu ME/CFS.

Strukturierte Versorgung

Zur besseren und schnelleren Versorgung bei Long-COVID, Post-COVID, ME/CFS und ähnlichen Erkrankungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in seiner Long-COVID-Richtlinie eine strukturierte Versorgung beschrieben: Eine koordinierende Ärztin beziehungsweise ein koordinierender Arzt unterstützt die Erkrankten über die gesamte Behandlung hinweg. Sie oder er steuert unter anderem die Einbindung verschiedener Facharztgruppen und weiterer Gesundheitsprofessionen bis hin zu den Spezialambulanzen für besonders schwer Erkrankte. Der Bewertungsausschuss Ärzte hat zum 1. Januar 2025 die benötigten Abrechnungsziffern für die Vertragsärztinnen und -ärzte festgelegt. Damit kann das Angebot in der Versorgung starten.

Das [niedersächsische ärzteblatt](#) hat sich bereits im März 2022 dem Thema Long-COVID gewidmet. In dieser Aus-

gabe geben nun die Sprecherin des COFONI-Long/Post-COVID-Komitees Professorin Dr. rer. nat. Christine S. Falk (Medizinische Hochschule Hannover), COFONI-Sprecher Professor Dr. rer. nat. Jürgen Wienands (Universitätsmedizin Göttingen, die stellvertretende COFONI-Sprecherin Professor Dr. med. vet. Maren von Köckritz-Blickwede (Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover) und der Co-Vorsitzende des COFONI-Long-/Post-COVID-Komitees Professor Dr. disc. pol. Berthold Vogel ein Update und einen Überblick über die aktuellen Forschungsaktivitäten. Über die strukturierte vertragsärztliche Regelversorgung informieren anschließend der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) Mark Barjenbruch und der Leitende Beratende Arzt der KVN Dr. med. Jörg Amoulong. Die Möglichkeiten der Versorgung in einer Spezialambulanz stellt Dr. med. Isabell Pink, Leiterin der Post-COVID-Ambulanz an der Klinik für Pneumologie und Infektiologie der Medizinischen Hochschule Hannover, vor.

Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen



Literatur

1. **Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) (Hrsg.) (2024)** S1-Leitlinie Long/Post-COVID; Abrufbar unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/020-0271_S1_Long-Post-Covid_2024-06_1.pdf.
2. **Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) (Hrsg.) (2024)** Leitlinie „Long/Post-COVID-Syndrom“ für Betroffene, Angehörige, nahestehende und pflegende Personen, die sich auf eine ärztliche Leitlinie stützt („S1-Leitlinie Long-/Post-COVID Living Guideline“ der AWMF; Registernummer 020 - 027); Abrufbar unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/020-027p1_S1_Post-COVID_Long_COVID_2024-10.pdf.
3. **Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) (Hrsg.) (2022)** S3-Leitlinie Müdigkeit; Abrufbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/053-002>.
4. **Bundesärztekammer (2022)** Stellungnahme Post-COVID-Syndrom (PCS); Abrufbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Medizin_und_Ethik/BAEK_Stellungnahme_Post-COVID-Syndrom_ONLINE.pdf.
5. **Gemeinsamer Bundesausschuss (2024)** Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen (Long-COVID-Richtlinie/LongCOV-RL); in der Fassung vom 21. Dezember 2023, veröffentlicht im Bundesanzeiger (Banz AT 08.05.2024 B1), in Kraft getreten am 9. Mai 2024. Abrufbar unter: <https://www.g-ba.de/richtlinien/141/>

Interdisziplinäre Forschung im Netzwerk

Perspektiven des COVID-19-Forschungsnetzwerks Niedersachsen (COFONI) in der biomedizinischen Forschung zu Long-/Post-COVID: ein komplexes Zusammenspiel aus infektiologischen, immunologischen, neurologischen und psychologischen Symptomen.

Das Land Niedersachsen hat bereits im Juli 2021 mit der Einrichtung eines interdisziplinären Gremiums, dem „Long-Covid-Expertenrat“ aus Medizin, Forschung, Versorgungseinrichtungen und Landesärztekammer eine nachhaltige Plattform für den Austausch der wissenschaftlichen Erkenntnisse aus Medizin und Soziologie geschaffen. Diese stellt nach wie vor eine wichtige Verbindung zur Erhebung und Organisation der spezifischen Bedarfe in der Versorgung nicht nur für Erwachsene, sondern auch für Jugendliche dar. Unabhängig davon widmet sich das COFONI-Netzwerk (COVID-19 Forschung Niedersachsen) der wissenschaftlichen Erforschung der biologischen und medizinischen Grundlagen von Long-/Post-COVID. Dieses Netzwerk bringt führende Forschungsinstitutionen zusammen, um die Mechanismen der Erkrankung besser zu verstehen und innovative Ansätze für Diagnose und Therapie zu entwickeln

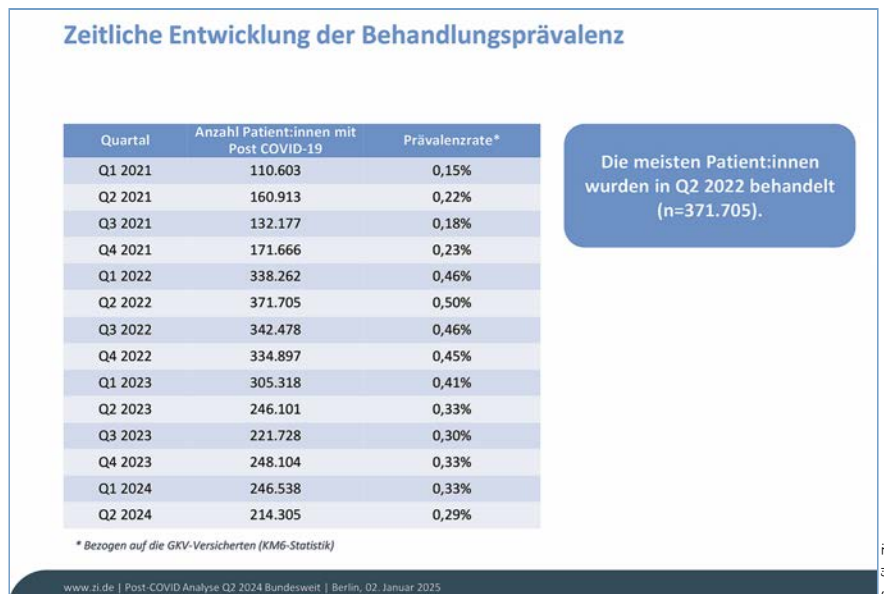
In einem gerade erschienenen sogenannten Scoping-Übersichtsartikel zu Long-/Post-COVID (LC) wird nicht nur beschrieben, wie überschaubar die derzeitigen Erkenntnisse über das Long-/Post-COVID-Syndrom immer noch sind, sondern es wird auch darauf hingewiesen, wie groß der Forschungsbedarf nach wie vor ist [1]. Dieser ist zum Teil auf die Komplexität des Long-/Post-COVID-Syndroms zurückzuführen, das ein individuell breites Spektrum von Symptomen umfasst, die mehrere Organsysteme und Gesundheitsbereiche betreffen können. Darüber hinaus ist weiterhin unklar, inwiefern die Long-/Post-COVID-Symptomatik nach einer SARS-CoV-2-Infektion Gemeinsamkeiten mit anderen Post-Infektionssyndromen (PAIS) wie Pfeiffer’schem Drüsenfieber („Infektiöse Mononukleose“) oder ME/CSF aufweist. Dieser Komplexität stellen sich die in COFONI geförderten biomedizinischen Projekte auf verschiedenen Ebenen, vorwiegend im Bereich der Infektiologie, Immunologie und Neurologie.

Bei der Betrachtung von Long-/Post-COVID-Symptomen ist es wichtig, die jeweilige Phase der Pandemie zu be-

rücksichtigen, da es große Unterschiede zwischen der Zeit vor versus nach Einführung der COVID-Impfung gibt. Diese Phase geht seit Ende 2021 zeitgleich einher mit dem weltweiten Auftreten der Omicron-Variante, zu deren Familie bis heute alle weiteren Varianten gezählt werden. Da eine SARS-CoV-2 per Definition der Ausgangspunkt für LC ist, profitierte die LC-Forschung in COFONI von den Erkenntnissen zu den Mechanismen der akuten SARS-CoV-2-Infektion, wozu auch die Immunantwort gegen das SARS-CoV-2 Virus, vor allem bei schwer erkrankten Personen vor Impfung, zählen.

Long-/Post-COVID Forschungsprojekte aus dem Bereich der Infektiologie und Immunologie

In den unten genannten Ambulanzen wurden verschiedene gut charakterisierte Long-/Post-COVID-Patientenkohorten aufgebaut [2]. Dabei wurde besonderer Wert auf die Dokumentation des jeweiligen Verlaufs während der akuten Infektion gelegt, um gegebenenfalls Unterschiede bei Patientinnen und Patienten nach ehemals schweren intensivpflichtigen, krankenhauspflchtigen beziehungsweise milden Verläufen abbilden zu können. Durch den frühen Start der Ambulanzen im Juli 2020 war damals die Mehrzahl der



Einen Überblick über die Anzahl von Patientinnen und Patienten zur zeitlichen Entwicklung der Behandlungsprävalenz hat das Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung (Zi) Anfang Januar 2025 veröffentlicht.

Patientinnen und Patienten mit Long/Post-COVID-Symptomen noch vor ihrer ersten Impfung eingeschlossen worden. Im direkten Vergleich sind 6 bis 8 Wochen nach Infektion signifikante immunologische Veränderungen zwischen ehemals schwer erkrankten Patientinnen und Patienten versus leichteren beziehungsweise milden Verläufen nachweisbar (Pink et al. 2023) [2,4], die bis zu neun Monate anhalten können. Zudem wiesen ehemals intensivpflichtige Patientinnen und Patienten generell häufiger Long/Post-COVID-Symptome wie eingeschränkte Lungenfunktion, 5-Minuten-Gehtest und Fatigue-Score auf als ehemals hospitalisierte oder mild verlaufene Fälle.

Zu den am stärksten, bei ehemals schwer Erkrankten auftretenden Veränderungen gehören neben aktivierten Entzündungszellen auch Faktoren des Gefäß- und Nervensystems sowie sogenannte Autoantikörper, die individuell verschiedene körpereigene Eiweißmoleküle, zum Beispiel Zellkernbestandteile oder Zytokine binden können [2]. Wenngleich bei parallel aufgebauten Impfkohorten (vor einer Infektion) ein deutlich geringerer Anteil an Personen mit Autoantikörpern zu beobachten war, lassen die relativ kleinen Zahlen und das Fehlen von Proben vor Corona-Infektion keine Aussagen über den generellen Anteil an LC-Patienten mit Autoantikörpern zu. Diese wichtigen Fragen müssen in größeren Kohortenstudien beantwortet werden. Im Rahmen der unten genannten doppelblinden, randomisierten, placebo-kontrollierten EXTINCT Studie zur Immunadsorption werden daher als Biomarkerkandidaten für das Therapieansprechen unter anderem Autoantikörper untersucht [2].

In weiteren Projekten kommen unter anderem hochauflösende molekulare Analysen von Immunzellen an vergleichsweise wenigen Long-/Post-COVID-Patientinnen und -Patienten aus der oben genannten LC-Ambulanz zum Einsatz, da diese aufwändigen Analysen (noch) nicht im Rahmen großer Studien eingesetzt werden können. Dabei bestätigen sich für LC-Patienten mit ehemals schwerem COVID-19 die lang anhaltenden funktionellen Veränderungen in Zellen des angeborenen Immunsystems sowie ein Zusammenhang mit der Lungenpathologie [2]. Bei geimpften Probanden ohne SARS-CoV-2-Infektion waren diese Veränderungen allerdings nicht zu beobachten (Ruhl et al. 2023) [3], was einen weiteren Hinweis auf das Infektionsgeschehen als möglichen Auslöser darstellt. Des Weiteren wurde eine Beteiligung des kardiovaskulären Systems an Long-/Post-COVID nicht nur an Patientinnen und Patienten gezeigt, sondern es ließen sich in vitro Veränderungen an Herzmuskelzellen nachweisen, wobei vor allem Mitochondrienfunktionen nachhaltig gestört waren. Diese Befunde unterstreichen die enge Verknüpfung zwischen Infektion und Störungen der Herzfunktion, zumindest bei einigen Patientinnen und Patienten [2].

Eine weitere Beobachtung aus der akuten Phase schwer erkrankter COVID-Patientinnen und -Patienten vor Impfung waren Unterschiede zwischen Männern und Frauen, mit deutlich höherem Risiko für Männer vor allem mit kardiovaskulären Grunderkrankungen. Diese Ungleichheit bezüglich der Geschlechter wurde nun auch für Long-/Post-COVID-Patientinnen und -Patienten gezeigt, wobei geschlechtsabhängige hormonelle Dysregulationen eine Rolle spielen [2]. Ein möglicher Zusammenhang zwischen diesen physiologischen und neurologischen Parametern wie Kognition (Denkleistung) und Fatigue sowie der Einfluss von psychologischen und soziologischen Einflussfaktoren werden in derzeit laufenden Projekten untersucht. Ein Beispiel dafür ist die Publikation zu Auswirkungen von Long-COVID auf ältere Hamster, in der diese nach körperlicher Betätigung eine beeinträchtigte Lungenfunktion aufwiesen. Zudem traten Veränderungen wie Bronchiolisation und Fibrose im Lungengewebe auf. Diese Ergebnisse könnten helfen, die Mechanismen von Long-COVID besser zu verstehen und mögliche Behandlungsansätze zu entwickeln.

Ein etwas exotisches Projekt ist ebenfalls Teil von COFONI, in dem die erstaunlichen Fähigkeiten trainierter Hunde für die Identifikation von akut SARS-CoV-2-Infizierten beziehungsweise LC-Patientinnen und -patienten eingesetzt werden – ähnlich wie beim Einsatz in der Drogenfahndung. Der Genesenen-Status konnte mit hoher Sensitivität und Spezifität identifiziert werden, das heißt Hunde können den Unterschied zwischen akut infizierten und genesenen Personen tatsächlich riechen [6,7]. Aktuell werden in einer Pilotstudie chemoanalytische Untersuchungen von Post-COVID-Proben durchgeführt, um die dafür verantwortlichen flüchtigen Substanzen zu identifizieren [2].

Auch wenn diese Projekte noch nicht abgeschlossen sind, haben sie in Summe das Potenzial, Biomarkerkandidaten für klinische und molekular definierte Untergruppen an Long-/Post-COVID-Patientinnen und -Patienten zu identifizieren, um daraus mögliche therapeutische Strategien ableiten zu können.

Scoping-Review zu Behandlungsoptionen

Ziel des Scoping-Reviews [1] war es, die verfügbaren Rehabilitationsmaßnahmen für LC und die zu ihrer Bewertung verwendeten Ergebnismessungen zu ermitteln, um die Entwicklung vielseitiger Maßnahmen zu erleichtern und die Patientenversorgung zu verbessern. Dabei wurden in der Arbeit von Saunders et al. 2025 verschiedene Datenbanken nach experimentellen und Beobachtungsstudien, die Rehabilitationsmaßnahmen für Erwachsene mit LC zum Gegenstand hatten, durchsucht. Identifiziert wurden 74 Studien, 28 davon randomisierte (37,8 Prozent) und 46 Beobach-

tungs- beziehungsweise experimentelle Studien (62,2 Prozent). Die meisten Interventionen waren indes eher symptomatisch angelegt mit Kombinationen von Aufklärung, Übungen und Therapien zur Behandlung von Atemnot, Müdigkeit und psychischen Symptomen wie Angst und Depression. Nur wenige Studien befassten sich mit postexertionalem Unwohlsein (postexertionaler Malaise, PEM), kognitiven Funktionen, Gedächtnis, Gleichgewicht oder motorischer Koordination. Mindestens die Hälfte der eingeschlossenen Studien erforderte eine bestätigte SARS-CoV-2-Infektion für die Aufnahme der Teilnehmenden als direkten Bezug zur Corona-Infektion. Leider war die Berichterstattung über Adhärenzraten begrenzt und 65 Prozent der Studien berichteten nicht über unerwünschte Ereignisse. Daraus lässt sich eindeutig ableiten, dass weiterhin großer Bedarf an umfassenderen und integrativeren Ansätzen besteht, die das gesamte Spektrum der LC- bzw. PAIS-Symptomatik abdecken, um die Patientenversorgung zu verbessern und die Reproduzierbarkeit zukünftiger Studien zu erhöhen. Die COFONI-Projekte leisten dazu einen wichtigen Beitrag.

Professorin Dr. rer. nat. Christine S. Falk
 Institut für Transplantationsimmunologie
 Medizinische Hochschule Hannover
 Professor Dr. rer. nat. Jürgen Wienands
 UMG Uni Göttingen
 Professorin Dr. med. vet. Maren von Köckritz-Blickwede
 Tierärztliche Hochschule Hannover

Soziales Long-COVID

Gesellschaftswissenschaftliche Perspektiven der COFONI-Forschung:
 Die Pandemie hat signifikante gesellschaftliche Langzeitwirkungen nach sich gezogen.

Die Forschungsergebnisse der gesellschaftswissenschaftlichen Projekte in COFONI zeigen, dass die COVID-19-Pandemie nicht nur medizinische Folgen hat, sondern auch mit signifikanten gesellschaftlichen Langzeitwirkungen verknüpft ist. Doch schauen wir zuerst auf die laufenden Projekte in der COFONI-Förderung, um dann im Anschluss noch allgemeinere Schlussfolgerungen zu ziehen.

Leben und arbeiten mit Long-COVID

Mit Blick auf den Arbeitsstand in den Projekten sehen wir, dass die Studien aus der Versorgungsforschung auf den anhaltenden therapeutischen Bedarf für Long-COVID-Patientinnen und -Patienten hinweisen. Die Ergebnisse zeigen, dass der weit überwiegende Teil der Patientinnen und Patienten im Erwerbsleben steht, aber in erheblichem Maße unter Leistungs-

Literatur

- 1 Emily G Saunders, Dimitra V Poulipoulou, Erin Miller, Nicole Billias, Joy C MacDermid, Laura Brunton, Tiago V Pereira, Kieran L Quinn, Pavlos Bobos - Rehabilitation interventions and outcomes for post-COVID condition: a scoping review: *BMJ Public Health* 2025;3:e001827. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2024-001827>
- 2 Gefördert durch das COVID-19-Forschungsnetzwerk Niedersachsen (COFONI) mit Mitteln des Niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kultur (14-76403-184)
- 3 Ruhl L, Kühne JF, Beushausen K, Keil J, Christoph S, Sauer J, Falk CS. Third SARS-CoV-2 vaccination and breakthrough infections enhance humoral and cellular immunity against variants of concern. *Front Immunol.* 2023 Mar 22;14:1120010. doi: 10.3389/fimmu.2023.1120010. PMID: 37033958; PMCID: PMC10073596. 2023.
- 4 Pink I, Hennigs JK, Ruhl L, Sauer A, Boblitz L, Huwe M, Fuge J, Falk CS, Pietzschmann T, de Zwaan M, Prasse A, Kluge S, Klose H, Hoepfer MM, Welte T. Blood T cell phenotypes correlate with fatigue severity in post-acute sequelae of COVID-19. *Infection.* 2023 Nov 4. doi: 10.1007/s15010-023-02114-8. Epub ahead of print. PMID: 37924472.
- 5 Heydemann L, Ciurkiewicz M, Störk T, Zdora I, Hülskötter K, Gregor KM, Michaely LM, Reineking W, Schreiner T, Beythien G, Volz A, Tüchel T, Meyer Zu Natrup C, Schünemann LM, Clever S, Henneck T, von Köckritz-Blickwede M, Schaudien D, Rohn K, Schughart K, Geffers R, Kaneko MK, Kato Y, Gross C, Amanakis G, Pavlou A, Baumgärtner W, Armando F. Respiratory long COVID in aged hamsters features impaired lung function post-exercise with bronchiolization and fibrosis. *Nat Commun.* 2025 Feb 28;16(1):2080. doi: 10.1038/s41467-025-57267-x. PMID: 40021627; PMCID: PMC11871369.
- 6 Twele F, Ten Hagen NA, Meller S, Schulz C, Osterhaus A, Jendry P, Ebbers H, Pink I, Drick N, Welte T, Schalke E, Volk HA. Detection of Post-COVID-19 Patients Using Medical Scent Detection Dogs-A Pilot Study. *Front Med (Lausanne).* 2022 Jun 16;9:877259. doi: 10.3389/fmed.2022.877259. PMID: 35783627; PMCID: PMC9245071.
- 7 Ten Hagen NA, Twele F, Meller S, Jendry P, Schulz C, von Köckritz-Blickwede M, Osterhaus A, Ebbers H, Pink I, Welte T, Manns MP, Illig T, Fathi A, Addo MM, Nitsche A, Puyskens A, Michel J, Krause E, Ehmann R, von Brunn A, Ernst C, Zwirgmaier K, Wölfel R, Nau A, Philipp E, Engels M, Schalke E, Volk HA. Discrimination of SARS-CoV-2 Infections From Other Viral Respiratory Infections by Scent Detection Dogs. *Front Med (Lausanne).* 2021 Nov 18;8:749588. doi: 10.3389/fmed.2021.749588. PMID: 34869443; PMCID: PMC8636992.

minderung leidet. Ein Drittel der Betroffenen musste die Tätigkeit aufgrund anhaltender Beschwerden verändern. Hier können veränderte Therapieverfahren, die im Berufsalltag stärken, ansetzen. Zugleich wird deutlich, dass das ärztliche und pflegerische Personal Kompetenzen entwickeln muss, um auf diese spezifischen Folgewirkungen der COVID-Pandemie eingehen zu können. Diese Art von Krisenkompetenz („pandemic awariness“) gilt es in der Aus- und Weiterbildung zu stärken.

In der Forschung zu den Folgen der Pandemie bei Kindern und Jugendlichen unterstreichen die COFONI-Befunde, wie wichtig soziale und institutionelle Bindungen sind, um den Langzeitfolgen der Pandemie gerade in dieser Altersgruppe und Generationenkohorte konstruktiv und nachhaltig zu begegnen. Kinder und Jugendliche



Grafiken: BMG

Mit Long-COVID beschäftigt sich nicht nur das COVID-19-Forschungsnetzwerk Niedersachsen (COFONI). Um Menschen mit Long-COVID die bestmögliche Unterstützung zu geben, hat ebenfalls das Bundesministerium für Gesundheit die Initiative „Long COVID“ ins Leben gerufen.

blicken trotz aller negativen Erfahrungen in der Pandemie dann positiv nach vorne, wenn sie angemessene Unterstützung von ihrem sozialen Umfeld und durch Fachkräfte erhalten.

Folgen der Pandemie für die Arbeitswelt

Die Projekte der COFONI-Förderung, die sich auf Arbeitswelt und Betrieb konzentrieren, machen deutlich, dass die Pandemie branchenübergreifend zu einer weiteren Zunahme von Arbeitsanforderungen und insbesondere von Arbeitsverdichtung geführt hat. Mobile und digitale Arbeits- und Kooperationsformen haben mehr Gewicht im Arbeitsalltag. Ebenso werden erhöhte Krankenstände angezeigt und die damit verknüpften Personalengpässe problematisiert. Die Befunde zeigen auch, dass die Sensibilität für Gesundheitsfragen im Betrieb und Arbeitsalltag gewachsen ist. Prävention, „Preparedness“ und Resilienz sind auf der Agenda von Unternehmen, Personalabteilungen, Betriebsräten und Gewerkschaften. Dieses wachsende Bewusstsein kontrastiert mit nach wie vor vorhandenen oder sich sogar noch verstärkenden sozialen Ungleichheiten im Betrieb. Je nach Tätigkeit, aber auch je nach Führungsstil, fallen die Unterschiede in der post-pandemischen Arbeitsrealität erheblich aus. Diese Unterschiede greifen die Projekte auf und entwickeln hieraus Handreichungen für die betriebliche Praxis.

Auswirkungen auf die Gesellschaft

Welche Schlussfolgerungen lassen sich nun mit Blick auf die Corona-Jahre aus soziologischer Perspektive ziehen? Was sind die sozialen „Learnings“ aus der Pandemie? Erstens muss Gesundheit als multidisziplinäre Frage behandelt und als gesamtgesellschaftliche Aufgabe betrachtet

werden. Im produktiven Zusammenwirken von Medizin, Lebens- und Gesellschaftswissenschaften leistet das COFONI-Netzwerk hier Beachtliches. In Niedersachsen sind Kooperationen entstanden, die bundesweit Vorbildcharakter haben. Wir folgen hier der zukunftsstarken Einsicht, dass Gesundheit weit mehr ist als eine medizinische Aufgabe. Gesundheit und Krankheit sind eng mit sozialen, wirtschaftlichen und ökologischen Faktoren verknüpft.

Das Phänomen eines sozialen Long-COVID

In diesem Kontext sind zweitens die Langzeitfolgen der Pandemie über den gesundheitlichen Aspekt hinaus zu betrachten: Ich spreche in diesem Zusammenhang von einem sozialen Long-COVID. Soziale Langzeitfolgen kommen zum Beispiel im Leistungsstand von Schülerinnen und Schülern, in Veränderungen betrieblicher Arbeitsorganisation oder in Brüchen in der Erwerbsbiographie zum Ausdruck. Die Pandemie hat insgesamt unser Gefühl für das soziale Zusammenleben verändert. Besonders spürbar ist das an der Frage von Vertrauen und Misstrauen. Das Vertrauen in öffentliche Institutionen und deren Repräsentanten, in Politik und Medien, aber auch in Wissenschaft ist markant geringer geworden. Die Pandemie hat nicht nur ein politisch-kulturelles Misstrauen offengelegt, sie hat Misstrauen langfristig verfestigt. Das ist keine gute Grundlage für Zusammenhalt und Demokratie.

Lehren der Pandemie

Daher können wir drittens festhalten: Die Pandemie lehrt uns in ihren gesellschaftlichen Langzeitfolgen die Relevanz von Kommunikation. Unterschiedliche Lebensrealitäten und Perspektiven prägten die Erfahrung der Pandemie, sodass man zu keinem Zeitpunkt von einer einheitlichen „Corona-Gesellschaft“ sprechen konnte. Diese ungleichen und zum Teil widersprüchlichen Erfahrungen in der Bevölkerung müssen in politischer und wissenschaftlicher Kommunikation berücksichtigt werden. Ziel sollte daher eine transparente, inklusivere und perspektivenreichere Kommunikation sein, die Brücken zwischen den gesellschaftlichen Gruppen schlägt, um Vertrauen wiederherzustellen und gesellschaftlichen Zusammenhalt zu stärken. Diese Erkenntnisse lassen sich auch für aktuelle Debatten um Klimaschutz und Nachhaltigkeit nutzen. Denn durch Dialog und durch die Vielfalt der Perspektiven kann das Vertrauen in öffentliche Institutionen gestärkt werden. Dieses Vertrauen ist essenziell für die Zukunft eines demokratischen und gemeinwohlorientierten Zusammenlebens.

Professor Dr. disc. pol. Berthold Vogel
Soziologisches Forschungsinstitut Göttingen (SOFI) an
der Georg-August-Universität

Erste Anlaufstelle Hausarztpraxis

Der ambulante Sektor übernimmt die Lotsenfunktion bei Long- und Post-COVID: Entsprechend der Long-COVID-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) werden die Patientinnen und Patienten betreut und ihre Versorgung koordiniert.

„Long-COVID bezeichnet längerfristige, gesundheitliche Beeinträchtigungen im Anschluss an eine SARS-CoV-2-Infektion, die über die akute Krankheitsphase von vier Wochen hinaus vorliegen. Zu den möglichen gesundheitlichen Langzeitfolgen zählt eine Vielfalt körperlicher, kognitiver und psychischer Symptome, welche die Funktionsfähigkeit im Alltag und die Lebensqualität negativ beeinflussen“, beschreibt das Robert Koch-Institut die Multisystemerkrankung Long-COVID. Ein einheitliches Krankheitsbild existiert nicht – die Patientinnen und Patienten sind sehr unterschiedlich von der Erkrankung betroffen.

Die Hausarztpraxis fungiert dabei als erste Anlaufstelle und übernimmt eine wichtige Lotsenfunktion in der weiteren Behandlung. Wichtig hierbei sind zunächst – wie allgemein im hausärztlichen Bereich – die Anamneserhebung und körperliche Untersuchung sowie gegebenenfalls die Einleitung der weiteren Diagnostik. Unter Einbezug aller Befunde entscheidet sich dann, ob eine Weiterbehandlung in der hausärztlichen Praxis oder zum Beispiel eine fachärztliche Versorgung oder eine Rehabilitationsmaßnahme für die Patientin oder den Patienten erforderlich sind.

Wichtig im Prozess sind stets die Information, Aufklärung, Beratung, Betreuung und Anleitung der Patientinnen und Patienten oder ihrer Bezugspersonen über das Krankheitsbild



Foto: Karin Kaiser / MHH

Das Projekt ViCoReK-NDS (www.vicorek-nds.de) bot eine interdisziplinäre und sektorenübergreifende telerehabilitationsmedizinische Beratung von Post-COVID-Patientinnen und -Patienten.

sowie die weitere Koordinierung der Behandlung und die Erstellung des Behandlungsplans. Dies alles sieht die Long-COVID-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vor. Die Richtlinie von Mai 2024 regelt die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung von Patientinnen und Patienten, legt die Rahmenbedingungen der interdisziplinären und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit fest und definiert die Anforderungen an die Versorgung der Patientinnen und Patienten. Vor dem Hintergrund der Long-COVID-Richtlinie des G-BA wurden weitere Leistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. Fünf neue Gebührenordnungspositionen (GOP) bilden die Abrechnungsmöglichkeiten für Long-COVID-bezogene Leistungen.

Neue EBM-Leistungen

Die neuen GOP betreffen die Versorgung der folgenden Personengruppen:

- Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf oder mit einer festgestellten Long-COVID- oder Post-COVID-Erkrankung
- Patientinnen und Patienten, die infolge einer Infektion mit SARS-CoV-2 den Verdacht oder die Diagnose einer Myalgischen Enzephalomyelitis/ eines Chronic Fatigue Syndroms (ME/ CFS) aufweisen oder die nachfolgend einer Impfung zur Prophylaxe einer COVID-19-Erkrankung Long-COVID-ähnliche Symptome zeigen sowie
- Patientinnen und Patienten, die infolge einer Infektion eine der Long-COVID-Erkrankung ähnliche Symptomatik oder eine ME/CFS aufweisen.

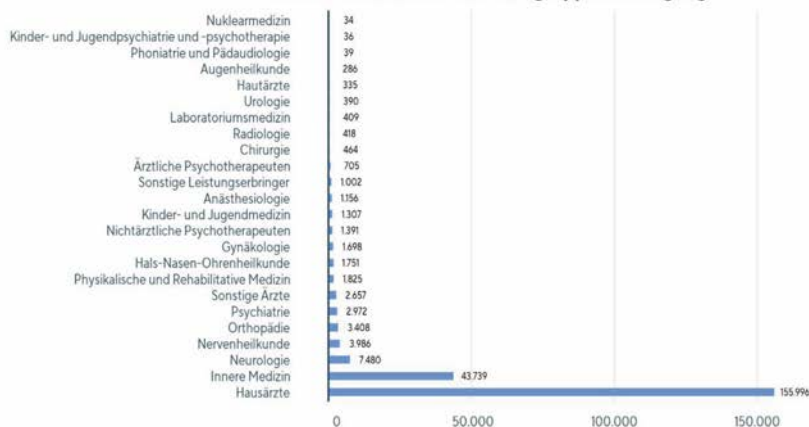
Die Versorgung dieser Patientinnen und Patienten kann in Abhängigkeit von der Art, Schwere und Komplexität der Erkrankung in den Ebenen der hausärztlichen Versorgung, der fachärztlichen Versorgung und der spezialisierten ambulanten Versorgung erfolgen.

Hierzu wurde zum 1. Januar 2025 ein neuer Abschnitt 37.8 mit den im Folgenden aufgeführten Gebührenordnungspositionen in den EBM aufgenommen. Die Finanzierung dieser neu aufgenommenen GOP erfolgt zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung:

- GOP 37800: Basis-Assessment durch die koordinierende Ärztin oder den koordinierenden Arzt

Inanspruchnahme nach Fachgruppen

Anzahl Patient:innen nach Arztgruppenbeteiligung



73 % der Post-COVID-Patient:innen wurden hausärztlich versorgt, 20% internistisch.

Grafik: Zi

www.zi.de | Post-COVID Analyse Q2 2024 Bundesweit | Berlin, 02. Januar 2025

73 Prozent der Post-COVID-Patientinnen und -Patienten wurden im zweiten Quartal des Jahres 2024 hausärztlich versorgt und 20 Prozent internistisch, wie eine Grafik des Zentralinstituts kassenärztliche Versorgung (Zi) Anfang Januar 2025 aufzeigte.

- GOP 37801: Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 37800 (für schwere Fälle)
- GOP 37802: Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt (wenn eine Patientin oder ein Patient in dem Quartal durch mindestens eine weitere Vertragsärztin oder einen weiteren Vertragsarzt einer anderen Fachrichtung behandelt wird und die obligaten Leistungsinhalte erfüllt sind)
- GOP 37804: Fallbesprechung im Zusammenhang mit der Versorgung von Patientinnen und Patienten
- GOP 37806: Pauschale für die Versorgung von Patientinnen oder Patienten (gemäß § 2 LongCOV-RL) durch einen oder mehrere an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte

Versorgungsangebot: Modellprojekt für Long-/Post-COVID in Niedersachsen

Zusätzlich zu den üblichen Versorgungsstrukturen bieten zwei Post-COVID-Ambulanzen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Bedarf, der über die haus- und fachärztliche Versorgung hinausgeht, eine zusätzliche Option der möglichst zeitnahen, strukturierten und interdisziplinären Behandlung. Auf Initiative des Niedersächsischen Sozialministeriums und des Wissenschaftsministeriums haben die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) und die Universitätsmedizin Göttingen (UMG) mit Krankenkassenverbänden im April 2024 zunächst für ein Jahr eine modellhafte Vereinbarung geschlossen. Die Hochschulambulanz im Zentrum für Seltene Erkrankungen an der MHH beziehungsweise die Post-COVID-Ambulanz der Zentralen Notaufnahme der UMG fungieren auf Überweisung durch haus- oder fachärztliche Praxen als Anlaufstellen für Patientinnen und Patienten mit entsprechendem Krankheitsbild.

In der ambulanten Versorgung müssen zuvor Erforderlichkeit, Eignung und Möglichkeiten einer Behandlung in der spezialisierten ambulanten Versorgung geprüft werden. Dies gilt insbesondere, wenn wegen Art, Schwere oder Komplexität der Erkrankung der Bedarf für eine interdisziplinäre Versorgung von mindestens zwei oder mehr Fachdisziplinen und der besonderen ärztlichen Expertise eines Fachgebietes besteht. Praxen senden dafür zunächst den Anmeldebogen und Kopien aller relevanten medizinischen Befunde an die Ambulanzen und stehen für Rückfragen bereit. Die Ambulanzen in MHH und UMG übernehmen anschließend die Koordinations- und Lotsenfunktion. Die Vorstellung dort erfolgt ausschließlich mit gültiger Überweisung und Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte. Ein direkter Zugang ohne Anmeldung und Überweisung ist nicht vorgesehen.

Dieses Angebot gilt außer für Patientinnen und Patienten mit Long-COVID auch für solche mit Long-COVID-ähnlichen Symptomen nach einer SARS-CoV-2-Schutzimpfung (Post-Vac) und bei Patientinnen sowie Patienten mit Verdacht auf eine Myalgische Enzephalomyelitis (ME), die in seltenen Fällen auch durch eine SARS-CoV-2-Infektion ausgelöst werden kann.

Weitere Informationen inkl. der neuen EBM-Leistungen sowie Kontakte zu den Ambulanzen finden Sie unter: https://www.kvn.de/Mitglieder/Information+zum+Coronavirus/Long_Post_Covid.html

Mark Barjenbruch
Vorstandsvorsitzender der
Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen
Dr. med. Jörg Amoulong
Vorstandsbeauftragter und Leitender Beratender Arzt
der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Interdisziplinäre Betreuung der Betroffenen

An der Medizinischen Hochschule Hannover und an der Universitätsmedizin Göttingen bieten Spezialambulanzen individuelle Beratung und Unterstützung bei Long-COVID an. Das Projekt ACCESS hilft besonders schwer Erkrankten und Menschen mit ME/CFS.

Gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses soll Schwerstbetroffenen und Patientinnen und Patienten mit einem komplexen Versorgungsbedarf Zugang zu Spezialambulanzen ermöglicht werden. Hierfür wurden im Sommer 2024 an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und an der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) Long-COVID-Sprechstunden geschaffen, welche nicht nur Betroffene mit einem Long-/Post-COVID-Syndrom versorgen, sondern auch Patientinnen und Patienten mit anderen postinfektiösen Syndromen oder anhaltenden Beschwerden nach einer Impfung offen stehen. Die Zuweisung an die Spezialambulanzen erfolgt durch die betreuenden Haus- und Facharztpraxen.

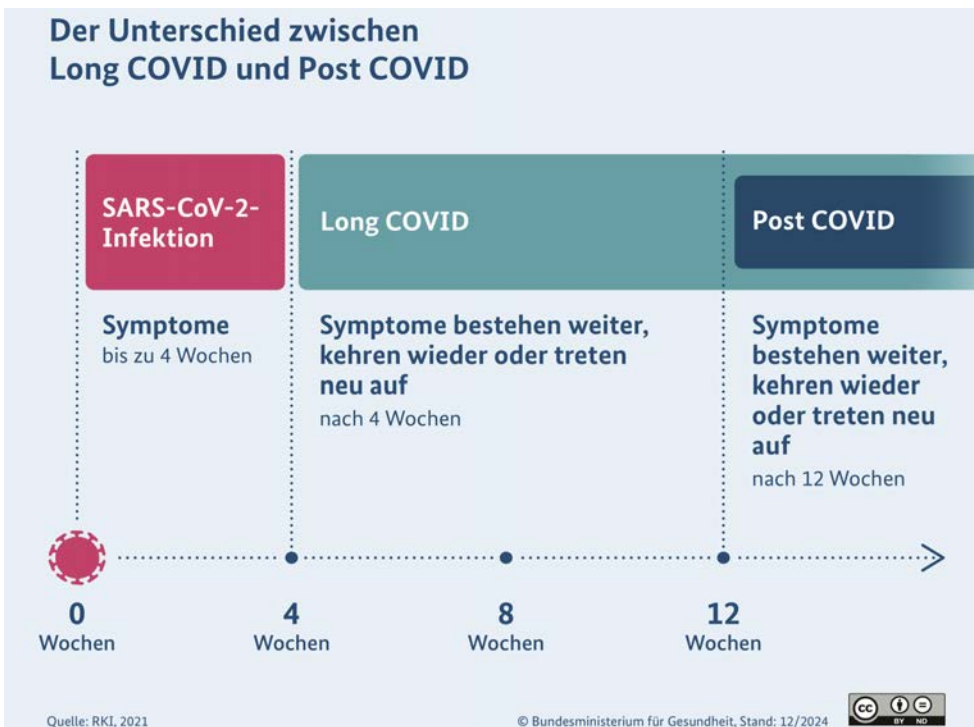
Die interdisziplinär arbeitende Long-/Post-COVID-Ambulanz der MHH unter der Leitung von Oberärztin Dr. med. Vega Gödecke ist an das national zertifizierte Zentrum für Seltene Erkrankungen (ZSE) angegliedert, welches eine breite Expertise in der interdisziplinären Abklärung komplexer Krankheitsbilder vorhält. Hier erfolgt die Sichtung der medizinischen Vorbefunde sowie eine umfassende Evaluation der klinischen Symptomatik einschließlich der Durchführung von spezifischen Funktionstests und Laboruntersuchungen. Die weitere Diagnostik und klinische Versorgung wird auf den individuellen

Patientenbedarf zugeschnitten und erfolgt in enger Kooperation mit dem Zentrum Innere Medizin, dem Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin sowie weiteren Kliniken und Instituten. Eine besondere Bedeutung kommt dabei der strukturierten Erfassung der oftmals heterogenen Symptomatik und möglichen therapeutischen Ansatzpunkte zu. Die Long-/Post-COVID-Ambulanz des ZSE arbeitet dabei nicht nur eng mit anderen Fachabteilungen der MHH zusammen, sondern kooperiert auch mit überregionalen Spezialambulanzen. Im Rahmen der Vorstellung von Patientinnen und Patienten in der Long-/Post-COVID Ambulanz wird darüber hinaus die Möglichkeit des Einschlusses in Therapiestudien evaluiert.

Spezialambulanzen an der MHH

Im Lauf der Jahre entstanden an der MHH Ambulanzen in verschiedenen Abteilungen, die mit spezieller Diagnostik oder Therapiemöglichkeiten Patientinnen und Patienten mit Post-COVID und chronischem Fatigue Syndrom (ME/CFS) betreuen. Dort werden darüber hinaus die Folgen der Erkrankung in verschiedenen klinischen Forschungsprojekten untersucht: Die Post-COVID-Ambulanz der Abteilung für Pneumologie und Infektiologie unter der Leitung von Dr. Isabell Pink besteht seit

Mai 2020 und hat sich insbesondere auf Patientinnen und Patienten spezialisiert, die nach einer nachgewiesenen SARS-CoV-2-Infektion über Dyspnoe klagen. Aber auch chronischer Husten in Folge der Infektion wird in der Ambulanz abgeklärt. Neben der Basis-Lungenfunktion und einer Belastungsuntersuchung werden weitergehende Untersuchungen zur Funktion des Zwerchfells und der Atemmuskulatur vorgenommen und bei Bedarf zudem eine Echokardiographie durchgeführt. Auch die Durchführung einer radiologischen Bildgebung sowie eine diagnostische Bronchoskopie sind in einigen Fällen zur weiteren Abklärung von



Den Unterschied zwischen Long-COVID und Post-COVID verdeutlicht diese Grafik.

Differenzialdiagnosen notwendig. Ferner können bei Bedarf medizinische Gutachten erstellt werden.

Die Klinik für Rehabilitations- und Sportmedizin der MHH betreut seit April 2020 ebenfalls Patientinnen und Patienten, die an den Folgen einer Coronavirus-Erkrankung leiden. Die COVID-Reha-Spezialambulanz richtet sich an Betroffene, die unter Langzeitfolgen der Erkrankung wie allgemeine Müdigkeit, Störungen der Sinnesorgane, Störungen von Gedächtnis- und Bewegungskoordination, muskulären Symptomen und verminderter körperlicher Leistungsfähigkeit leiden. Auch können Fragen der beruflichen Leistungsfähigkeit und zu eventuell notwendigen stationären oder ganztägig ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen geklärt werden. Bei Bedarf werden über Heilmittelverordnungen entsprechende Therapien wie Physio- und/oder Ergotherapie eingeleitet. Eine apparative oder genetische Abklärung oder Laboruntersuchungen von Blutwerten finden in dieser Sprechstunde nicht statt.

EXTINCT Post-COVID-Studie

In der durch das COVID-19-Forschungsnetzwerk Niedersachsen (COFONI) geförderten interdisziplinären EXTINCT Post-COVID-Studie¹ unter Leitung der Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen wird die Wirksamkeit von Immunadsorptionsbehandlungen bei Betroffenen mit Post-COVID-Syndrom und ME/CFS untersucht. Aufgrund der schwerwiegenden Symptomatik und therapeutischen Limitationen erhoffen sich Betroffene Hilfe von Verfahren wie der Immunadsorption, wengleich die Wirksamkeit dieser Therapie beim Post-COVID-Syndrom nicht belegt ist. Die doppelblinde, randomisierte, placebokontrollierte EXTINCT Post-COVID-Studie möchte diese Evidenzlücke schließen und erfasst dabei in der Behandlungs- und Kontrollgruppe neben neurologischen, pneumologischen, ophthalmologischen und psychosomatischen Parametern auch Biomarker und bildgebende Befunde.

Von großem Interesse wird sein, ob durch Immunadsorption die Fatigue-Symptomatik, welche therapeutischen Ansätzen oftmals schwer zugänglich ist, verbessert werden kann.

Ein weiteres im Rahmen des COFONI-Netzwerks Niedersachsen gefördertes Forschungsprojekt unternimmt einen randomisierten „Vergleich von telemedizinisch gestützter Psycho- und Bewegungstherapie und deren Kombination bei Patient*innen mit Post-Covid-19-Syndrom (TelPoCo)“¹: Dafür erforscht die Klinik für Rehabilitations- und Sportmedizin unter der Leitung von Professor Dr. med. Uwe Tegtbur gemeinsam mit der von Professorin Dr. med. Martina de Zwaan geleiteten Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, ob eine dreimonatige individuelle kombinierte Psycho- und Bewegungstherapie die Fatigue stärker verbessert als monotherapeutische Ansätze aus Psycho- oder Bewegungstherapie. Hierzu werden insgesamt 195 Betroffene (65 Betroffene je Therapiearm) in die Studie eingeschlossen und in einer Onlinetherapie betreut. Ein weiteres Ziel besteht darin, Prädiktoren für psychotherapeutische oder bewegungstherapeutische Maßnahmen zu ermitteln, um den Betroffenen eine an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtete interdisziplinäre Betreuung zur unterstützenden Behandlung des Post-COVID-19-Syndroms zu ermöglichen. Betroffene Patientinnen und Patienten können aktuell noch in das Projekt eingeschlossen werden (www.mhh.de/sportmedizin/reha-nach-covid19).

Das Forschungsprojekt ViCoReK-NDS

Das Forschungsprojekt ViCoReK-NDS (www.vicorek-nds.de) beinhaltet eine interdisziplinäre und sektorenübergreifende telerehabilitationsmedizinische Beratung von Post-COVID-Patientinnen und -Patienten unter optionaler Teilnahme der Hausärztin beziehungsweise des Hausarztes. Vom 1. September 2023 bis 31. Oktober 2024 führten ein Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie eine Fachärztin für Allgemeinmedizin circa 200 Beratungen per Videosprech-

Anzeige





- spezialisiert auf Beratung & Fachplanung für Ärzt*innen
- Vollversorgungskonzept inkl. Ultraschall & Röntgen
- IT-Kompetenz für Sicherheit & Digitalisierung
- umfassendes technisches Service-Angebot
- modernste Logistik inkl. Online-Bestellportal

www.com2med.de



Die Post-COVID-Ambulanz der Abteilung für Pneumologie und Infektiologie der MHH unter der Leitung von Dr. med. Isabell Pink (r.) hat sich vor allem auf Patientinnen und Patienten spezialisiert, die nach einer nachgewiesenen SARS-CoV-2-Infektion über Dyspnoe klagen.

stunde durch. Innerhalb von 60 Minuten (zuzüglich Vor- und Nachbereitung) wurden die individuell möglichen Behandlungsoptionen durchgesprochen und in einem Arztbrief verschriftlicht. Die evaluierte Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten lag mit 29 von maximal 32 Punkten ausgesprochen hoch. Auf der Website sind weiterhin Lehrvideos, Selbsthilfebroschüren, Audiodateien zur Entspannung sowie für registrierte Hausärztinnen und -ärzte ergänzende Behandlungshinweise einsehbar. Die von der Klinik für Rehabilitations- und Sportmedizin unter der Projektleitung von Dr. phil. Christoph Egen gemeinsam mit dem Institut für Allgemeinmedizin unter der Leitung von Professor Dr. med. Nils Schneider wird aktuell nicht fortgeführt, da die Finanzierung telemedizinischer Leistungen bei neuen Patientinnen und Patienten durch den Hochschulambulanzvertrag derzeit nicht möglich ist.

Ein weiteres, bereits in der Rekrutierung abgeschlossenes COFONI-gefördertes Projekt der Klinik für Pneumologie und Infektiologie ist die Nicht-Invasive Diagnostik von Post-COVID-Patienten mit fortbestehender Dyspnoe mit Unterstützung der Künstlichen Intelligenz – NICK¹. In enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Kardiologie wurden 100 Patientinnen und Patienten mit unklarer Dyspnoe vielfältig nicht-invasiv untersucht. Die Ergebnisse werden mit Unterstützung der Kolleginnen und Kollegen des Institutes für Informationsverarbeitung der Leibniz Universität Hannover unter der Leitung von Professor Dr.-Ing. Bodo Rosenhahn ausgewertet. Das Ziel besteht darin, die Ursachen der Dyspnoe zu identifizieren und darauf aufbauend geeignete Therapiemaßnahmen einzuleiten. Mithilfe Künstlicher Intelligenz soll ermittelt werden, welche einfach durchzuführende und kurzfristig verfügbare Diagnostik bereits Aufschlüsse über die Ursache der Dyspnoe liefert, ohne dass eine Vorstellung der Patientinnen und Patienten in einer Spezialambulanz und weitgreifende Spezialuntersuchungen notwendig sind.

Die MHH-Spezialambulanzen arbeiten sowohl untereinander kooperativ zusammen als auch mit weiteren Kliniken der MHH, sollte im Einzelfall zusätzliches Spezialwissen notwendig sein. Telemedizinische Programme wie ViCoReK stellen dabei einen wichtigen Bestandteil der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Post-COVID in Ergänzung zu den Präsenzangeboten dar.

Das Angebot für Menschen mit ME/CFS

Ein weiteres, bisher nur schwer lösbares Problem ist die medizinische Versorgung von Betroffenen mit der Extrem-Variante des Post-COVID-Syndroms beziehungsweise der Myalgischen Enzephalomyelitis/ des Chronischen Fatigue Syndroms (ME/CFS) anderer Ursache. Zu diesem Zweck hat die MHH unter der Leitung von Dr. med. Meike Dirks (Klinik für Neurologie) das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderte Projekt ACCESS (OutreAch MediCal Care for Housebound Patients with Post-COVID Syndrome or ME/CFS of any cause)¹ ins Leben gerufen. Die Zielgruppe des Projekts stellen Patientinnen und Patienten dar, die aufgrund ihrer Erkrankung an die Wohnung oder das Haus gebunden oder sogar bettlägerig sind. Für sie werden individuelle Behandlungspläne entwickelt. Das Projekt verfolgt das Ziel, die Prävalenz dieser Variante des Post-COVID-Syndroms beziehungsweise der Myalgischen Enzephalomyelitis/des Chronischen Fatigue Syndroms (ME/CFS) anderer Ursache zu erfassen. Außerdem soll im Rahmen einer randomisierten, kontrollierten Studie der Effekt einer engmaschigeren medizinischen Versorgung der Betroffenen auf deren Lebensqualität und auf die Belastung der Hauptpflegepersonen untersucht werden. Die Durchführung des Projekts erfolgt in enger Zusammenarbeit zwischen Patientinnen und Patienten, Betreuenden, Hausärztinnen und -ärzten sowie einem Gremium von Expertinnen und Experten aus der Inneren Medizin, der Neurologie, der psychosomatischen Medizin und der Allgemeinmedizin der MHH. Die Ergebnisse von ACCESS sollen dazu beitragen, mittelfristig an die individuellen Ziele und Fähigkeiten der PCS- und ME/CFS-Patientinnen und -Patienten angepasste Betreuungsmodelle zu etablieren und so die Lebensqualität der von der extremen Variante des Post-COVID-Syndroms beziehungsweise ME/CFS betroffenen Menschen zu verbessern.

Dr. med. Isabell Pink
Korrespondenzautorin
Leitung Post-COVID Ambulanz an der Klinik für
Pneumologie und Infektiologie
Medizinische Hochschule Hannover

¹ Gefördert durch das COVID-19-Forschungsnetzwerk Niedersachsen (COFONI) mit Mitteln des Niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kultur (14-76403-184)

Verbot der Ex-Post-Triage

14 Ärztinnen und Ärzte haben eine Verfassungsbeschwerde gegen § 5c des Infektionsschutzgesetzes eingereicht. Einer von ihnen ist Andreas Hammerschmidt, Notfallmediziner und Mitglied der ÄKN-Kammerversammlung.

Seit der Änderung des Infektionsschutzgesetzes im November 2022 ist die Ex-Post-Triage bei aufgrund einer übertragbaren Krankheit nicht ausreichend vorhandenen überlebenswichtigen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten verboten. Eine bereits in der Klinik begonnene intensivmedizinische Behandlung darf nun nicht mehr abgebrochen werden, auch wenn andere Patientinnen und Patienten mit höherer Überlebenswahrscheinlichkeit hierdurch nicht intensivmedizinisch versorgt werden können.

Herr Hammerschmidt, eine Triage bei nicht ausreichenden Kapazitäten durchzuführen ist sicherlich eine der denkbar schwersten ärztlichen Aufgaben. Ist das Verbot der Ex-Post-Triage nicht auch eine Erleichterung, weil es einen Teil der Entscheidung abnimmt?

Wir sind ja nicht Ärztinnen und Ärzte geworden, weil wir es uns leicht machen wollen. Unser Ziel ist es, die Gesundheit und das Leben unserer Patientinnen und Patienten bestmöglich zu schützen. Von daher ist es alles andere als eine Erleichterung, wenn ich in einer extremen Mangelsituation in meiner ärztlichen Entscheidungsfreiheit eingeschränkt bin und eben nicht dafür Sorge tragen kann, diejenigen Patienten mit den besten Überlebenschancen zu versorgen.

Therapiezieländerungen sind weiterhin zulässig. Stärkt diese Regelung den ärztlichen Entscheidungsspielraum oder vergrößert sie die Rechtsunsicherheit?

Eindeutig letzteres. Das Problem dabei ist: Die Frage einer Therapiezieländerung ist immer relativ zu sehen und die Situation rechtlich insgesamt schwer zu beurteilen. Das Ziel, das der Gesetzgeber durch das vorausgegangene Urteil auferlegt bekommen hat, nämlich für rechtliche Klarheit zu sorgen, ist insbesondere in dieser Situation überhaupt nicht erreicht. Als Ärztinnen und Ärzte sehen wir uns hier einem hohen Risiko der Strafbarkeit ausgesetzt.

Das Verbot der Ex-Post-Triage gilt nur bei begrenzten Behandlungskapazitäten bei übertragbaren Krankheiten, nicht aber für andere Erkrankungen oder Verletzungen. Wie kann man sich den konkreten Umgang hiermit auf einer Intensivstation vorstellen, auf der sowohl Patienten versorgt werden, bei denen eine Ex-Post-Triage möglich ist, als auch solche, bei denen sie verboten ist?

Das wäre sowohl ein ethisches als auch ein rechtliches Dilemma. Ethisch, weil es passieren kann, dass ein Patient mit der schlechtesten Überlebenswahrscheinlichkeit weiterhin

versorgt werden würde, während einem Patienten mit besseren Chancen die Versorgung zugunsten eines Dritten entzogen werden würde. Das wäre völlig widersinnig und rechtlich absolut unsicher. Denn auch wenn der Gesetzgeber dies nicht normiert hat, wäre die Entscheidung zur Ex-Post-Triage bei Patienten ohne übertragbare Krankheiten angesichts der Regelungen des Infektionsschutzgesetzes vermutlich rechtlich angreifbar. Aufgrund dieser Unsicherheit würde die Ex-Post-Triage in solch einer Lage wahrscheinlich kaum noch angewendet werden. Die letzte Hilfe, die dann alle später ankommenden Patientinnen und Patienten bekommen könnten, wäre eine risikoreiche Intensivverlegung oder die nicht-intensive Behandlung vor Ort.



Andreas Hammerschmidt

Ihre Beschwerde richtet sich auch gegen den Positiv-Negativ-Kriterienkatalog, der der Zuteilungsentscheidung für intensivmedizinische Behandlungskapazität regelt. Warum stellt dieser Katalog aus ihrer Sicht keine Hilfestellung dar?

Diesen Katalog sehe ich fast als eine Art Misstrauensvotum gegen uns Ärzte an. Er greift massiv in die ärztliche Berufsfreiheit ein und stellt damit auch eine Grundrechtsverletzung dar. Wir Ärztinnen und Ärzte können auf Basis unserer Qualifikation und unserer beruflichen Erfahrung sehr wohl entscheiden, welche Patienten die besseren kurzfristigen Überlebenschancen haben – auch in einer schwierigen pandemischen Situation. Doch der Katalog engt anhand der Festlegung auf bestimmte Kriterien den ärztlichen Entscheidungsspielraum so massiv ein, dass es durchaus Situationen geben kann, in denen wir im Zweifelsfall eben nicht diejenigen mit den besten Chancen versorgen dürfen. Deswegen kann ich nur an den Gesetzgeber appellieren, den Katalog mindestens zu überarbeiten oder im besten Fall abzuschaffen. Die intensivmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland sind verantwortungsvoll genug, um solche Zuteilungsentscheidungen auf Basis ihrer Erfahrung und ihres Wissens bestmöglich zum Schutz der Gesundheit und des Lebens aller Patientinnen und Patienten zu treffen.

Das Interview führte Niko Gerdau.

Krankheit X: Welcher Erreger verursacht die nächste Pandemie?

Welche Voraussetzungen müssen Erreger erfüllen, damit sie sich pandemisch ausbreiten können? Interview mit Professor Dr. med. Uwe Groß von der Universitätsmedizin Göttingen.

Nach der Pandemie ist vor der Pandemie. Professor Dr. med. Uwe Groß ist Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie und leitet das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Virologie der Universitätsmedizin Göttingen. Mit dem niedersächsischen ärzteblatt hat er darüber gesprochen, wie der Klimawandel die Entstehung neuer Infektionskrankheiten begünstigt und wie Ärztinnen und Ärzte auf die Ausbreitung neuer Erreger einwirken können.

Herr Professor Groß, vergleicht man die Anzahl neuer Erreger in den frühen 2000ern mit der jüngeren Vergangenheit, sehen wir eine deutliche Steigerung. Gibt es mehr Erreger oder erheben wir mehr Daten?

Beides. Mit dem Auftreten von SARS-CoV im Jahr 2002 trat ein Wendepunkt ein. 2003 stuft die Weltgesundheitsorganisation (WHO) SARS als weltweite Bedrohung ein und dadurch hat ein Umdenken stattgefunden. Seitdem wird besser und mehr dokumentiert. Und in der Tat brach zehn Jahre später MERS aus und dann im Jahr 2019 SARS-CoV-2. Gleichzeitig tragen der Klimawandel und unsere Lebensweise zur Verbreitung bisher unbekannter Erreger bei.

Zwischen den Ausbrüchen der unterschiedlichen Coronaviren lagen immer gut zehn Jahre. Bekommen wir also in gut fünf Jahren ein neues Coronavirus mit pandemischem Potenzial? Auszuschließen ist das nicht. Mehr Sorge bereiten mir aber In-

fluenzaviren. In den letzten Jahren gab es immer wieder Ausbrüche der Aviären Influenza, also der Vogelgrippe. Weil es viele Vogelarten gibt und Vögel überall um uns vorkommen, kann es bei Ausbrüchen sehr schwer sein, das eigentliche Reservoir zu identifizieren. Und erst vor Kurzem hat man herausgefunden, dass das Vogelgrippevirus H5N1 sich auch gut im Euter von Kühen vermehrt und damit neue, bisher unbekannte Infektionsrisiken für den Menschen bestehen. Damit erfüllt die Vogelgrippe alle Voraussetzungen für ein hohes pandemisches Potenzial.

Aber es gibt doch Grippeimpfungen...

Das Genom von Influenzaviren weist eine hohe Plastizität auf, verändert sich also auch schnell. Impfungen bieten daher nur kurz Schutz gegen eine begrenzte Gruppe von Influenzaviren. Zwar gibt es zwei medikamentöse Therapeutika, die aber früh gegeben werden müssen, um wirksam zu sein. Ich vermisse die Entwicklung neuer Therapeutika, denn die Influenza ist eine der am häufigsten zum Tode führenden Infektionskrankheiten. Um diese wirksam einzudämmen, braucht es entweder eine langanhaltend und breit wirksame Impfung oder eine wirksame Therapie. Masern sind aufgrund der hochwirksamen Impfung unter starker Kontrolle. HIV ist ein Beispiel dafür, wie sich die Viruslast medikamentös managen lässt, sodass es in der Regel keine neuen Ansteckungen unter Therapie gibt. Bei der Influenza ist beides nicht optimal, auch deswegen kommt sie immer wieder.

Pandemisches Potenzial neuerer Erreger

	Krim-Kongo-Hämorrhagisches Fieber (CCHF)	Bornavirus	West-Nil-Virus	Rift-Valley-Fieber	Aviäre Influenza A	Multiresistente (bakterielle) Erreger (AMR)
Zoonose	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Unbekanntes Reservoir	✓	X	✓	X	✓	✓
Möglichst aerogene Übertragung	X	X	X	X	✓	✓
Mensch-zu-Mensch-Übertragung	✓	X	X	X	(✓)	✓
Immunologisch naive Bevölkerung	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Keine Therapie	✓	✓	✓	✓	(✓)	✓
Keine Impfung	✓	✓	✓	✓	(✓)	✓

Quelle: U. Groß

Nicht jeder Erreger, der beim Menschen eine Erkrankung auslöst, hat das Potenzial eine Pandemie hervorzurufen. Je mehr der obenstehenden Faktoren zusammentreffen, desto größer ist das Potenzial für eine Pandemie. Die Tabelle untersucht das pandemische Potenzial von sechs neueren Erregern.



Foto: privat

Professor Dr. med. Uwe Groß

Welchen Einfluss hat der Klimawandel auf die Verbreitung neuer bzw. bisher unbekannter Erreger?

Die meisten dieser Erreger sind zoonotischen Ursprungs. Von daher hat der Klimawandel einen großen Einfluss. Wenn sich das Klima verändert, verändern sich auch die Lebensräume von Tieren. Nehmen wir das Krim-Kongo-Hämorrhagische Fieber (CCHF), das von der Hyalomma-Zecke übertragen wird: Weil die Hyalomma-Zecke kalte Winter nicht überlebt, kam sie in Mittel- und Nordeuropa lange nicht vor. Inzwischen gibt es auch hier Funde. Ein weiteres Beispiel ist das West-Nil-Virus. Wie der Name schon sagt, war das Virus lange vor allem in Afrika aktiv. Inzwischen gibt es Fälle in Deutschland.

Wie kamen die Erreger hier her?

Beide kamen über Zugvögel. Bei CCHF haben Zugvögel die Hyalomma-Zecke mitgebracht, die inzwischen in Südeuropa und zum Beispiel der Türkei bereits heimisch geworden ist. Das West-Nil-Virus haben infizierte Zugvögel an hier heimische Stechmücken übertragen, die es wiederum an den Menschen weitergeben. Aufgrund der jetzt mildereren Temperaturen kann sich das West-Nil-Virus auch hier gut ausbreiten.

Können durch den Klimawandel Erreger auch wieder verschwinden?

Das ist denkbar, ja. Es gibt Vektoren, für die eine absolute Trockenheit nicht günstig ist. Unser Holzbock zum Beispiel braucht eine gewisse Feuchtigkeit und vor allem ausreichend Wirte, deswegen lebt diese Zeckenart zum Beispiel nicht in Wüstengebieten. In sehr trockenen Landschaften können sie also verschwinden. Die durch Zecken übertragbaren Krankheiten FSME und Borreliose könnten sich langfristig mehr in Richtung Norden ausbreiten und in den jetzigen südlichen Endemiegebieten zurückgehen.

Sehen Sie eine Gefahr in auftauendem Permafrost?

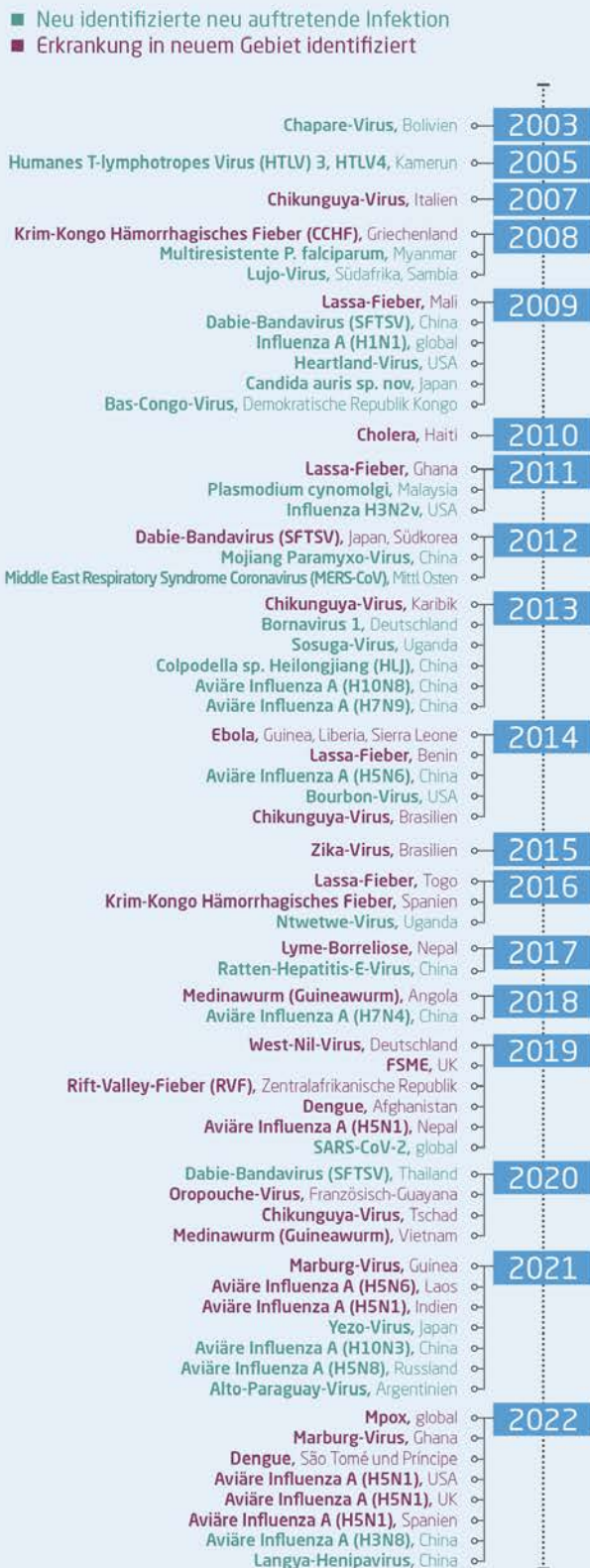
In Polargebieten sind zahlreiche bisher völlig unbekannte Pilze, Viren und Bakterien konserviert. In Böden in Sibirien wurden Erreger gefunden, die nach dem Auftauen lebensfähig sind. Wenn in Permafrostgebieten Bergbau betrieben wird, birgt das ein enormes Risiko. Neben Bodenschätzen wie Erdöl oder seltenen Erden können auch Erreger an die Oberfläche befördert werden, die entweder bisher unbekannt oder – wie Pockenviren – als ausgerottet galten und reaktiviert werden können. All diese Erreger würden auf eine immunologisch naive Bevölkerung treffen. Auch das birgt ein hohes pandemisches Potenzial. Eigentlich müssten Grabungen in Permafrostgebieten von höchsten Sicherheitsbedingungen begleitet werden. Das ist in der Regel aber nicht so.

Sie sagten, dass wir durch unsere Lebensweise auch dazu beitragen, dass Erreger sich ausbreiten. Was meinen Sie konkret?

Beim Reisen kommt man in Kontakt mit Erregern und kann sie mitbringen. Forschende haben beispielsweise bei Reiserück-

Neu identifizierte neu auftretende Infektionen und Krankheitsausbrüche beim Menschen in neuen Gebieten

(2003 bis 2022, Quelle: www.gov.uk)



kehrern aus Asien antibiotikaresistente Bakterien im Stuhl nachgewiesen, die sie vermutlich mit der Nahrung aufgenommen haben. Glücklicherweise hat das keine bleibenden Schäden hinterlassen. Nach einigen Wochen hat sich das Darmmikrobiom von selbst reguliert und die Stuhlprobe war unauffällig. Neben Influenza bergen aus meiner Sicht multiresistente bakterielle Erreger bei den bekannten Erregern das größte pandemische Potenzial.

Müssen wir Prävention also globaler denken?

Die WHO hat in jedem Land Referenzzentren, um zu beobachten, wo welche Influenzaviren zirkulieren. Das ist ein gutes Modellsystem. Es gibt auch andere spannende Beispiele: In den Niederlanden können alle Laborbefunde zentral ausgewertet werden. Das heißt, dass beispielsweise Resistenzen schnell festgestellt und verortet werden können. In Deutschland wäre das aktuell aufgrund des Datenschutzes so nicht eins zu eins umsetzbar. Theoretisch könnten wir aber die Daten aus Laborbefunden weltweit vernetzen und ein Alarmsystem aufbauen. Die technischen Voraussetzungen sind da.

Welche Pandemieprävention gibt es in Deutschland?

2022 wurde PREparedness and PAndemic Response in Deutschland (PREPARED) ins Leben gerufen. Ein Projekt, bei dem die deutschen Unikliniken und einige weitere Partnerorganisationen ein Netzwerk aufgebaut haben, um Daten konsentiert auszuwerten, zu modellieren und schnell Maßnahmen abzuleiten. Das war ein wichtiger und guter Schritt, um Informationen über Infektionen und Erreger auszutauschen. Im nächsten Schritt müssten auch andere Krankenhaus- und Privatlabore eingeschlossen werden.

Was können Ärztinnen und Ärzte tun?

Das Wichtigste ist, aufmerksam zu bleiben. Wenn Erkrankungen eigenartig verlaufen oder plötzlich gehäuft vor-

kommen, sollten die Alarmglocken schrillen. Dafür müssen wir wissen, wann etwas „eigenartig“ ist. Sinnvoll sind Qualitätszirkel in der Ärzteschaft, die sich regelmäßig austauschen. So kann zum Beispiel schnell eine Zunahme von Keuchhustenfällen in einer Region bemerkt werden. Alles in allem müssen wir dabei aber auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit stärken.

Was ist zu tun, wenn bei Reiserückkehrern ungewöhnliche oder bisher unbekannte Erreger nachgewiesen werden?

Solche Fälle können unter das Infektionsschutzgesetz (IfSG) fallen. Aktuell wird hier die Digitalisierung vorangetrieben, sodass meldepflichtige Laborbefunde automatisch im Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystem für Infektionsschutz (DEMIS) erfasst werden können. Wo das noch nicht gut funktioniert, sollte aber auch der direkte Kontakt genutzt werden. Die Meldungen werden direkt an die Gesundheitsämter übermittelt und diese informieren das Robert Koch-Institut. Leider können Erreger, die nicht meldepflichtig sind, nicht gemeldet werden. Trotzdem ist das eine sinnvolle Maßnahme, die im Übrigen aus der Corona-Pandemie abgeleitet wurde.

Wie blicken Sie auf zukünftige Pandemien?

Pandemien hat es schon immer gegeben und wird es auch immer geben und es ist gut möglich, dass der Klimawandel und unsere Lebensweise Pandemien fördern. Entscheidend ist, dass wir aus der Vergangenheit lernen und schnell handeln, wenn neue Erreger nachgewiesen werden. Eine gründlichere und systematischere Aufarbeitung der Corona-Pandemie wäre ein guter Anfang. Da passiert leider bisher zu wenig.

Danke, Professor Groß, für das Gespräch!

Das Interview führte Monika Schröder

Fortbildung „Reisemedizin – Grundkurs nach dem Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin“ mit Professor Dr. med. Uwe Groß auf Langeoog

War es vor einigen Jahren noch ausreichend, sich über Neuerungen auf dem Gebiet der Impfmedizin zu informieren und den aktuellen Stand der Malaria-Prophylaxe darlegen zu können, sind heutzutage sowohl hochaktuelle seuchen-epidemiologische als auch migrations-assoziierte Fragestellungen zu beantworten.

Wie geht man mit Reisenden aus Westafrika um, die mit einem unklaren Fieber zurückkehren? Wie hoch ist das Risiko einer MRGN-Besiedlung bei Reisenden, die aufgrund einer kleinen Verletzung ein Krankenhaus in Griechenland aufsuchen mussten? Wann tritt die Höhenkrankheit auf und wie wahrscheinlich sind Gifttierunfälle an unterschiedlichen Reisezielen?

All diese Fragen werden in dem von der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft (DTG) zertifizierten und von der Ärztekammer Niedersachsen anerkannten Fortbildungskurs beantwortet.

Seminarleitung: Dr. med. Matthias Grade, Professor Dr. med. Uwe Groß, Dr. med. Niels Schübel

Termin: 71. Woche der Praktischen Medizin.

Montag, 2. Juni bis Freitag, 6. Juni 2025

Ort: Haus der Insel, Kurstraße 1, 26465 Langeoog

Umfang: 42 CME-Punkte

Weitere Informationen: www.aekn.de/aerzte/fortbildung/langeoog-fortbildungswochen

„Wir müssen das Thema Prävention stärker spielen als bisher“

Mit Stadtplanung die Gesundheit schützen: Interdisziplinäre Fachtagung über kommunale Maßnahmen zur Klimaanpassung / Expertin vom Sachverständigenrat für Umweltfragen gibt Empfehlungen

Der Klimawandel wird zu einer wachsenden Herausforderung für Kommunen: Hitze, Trockenheit und Extremwetterereignisse sind eine erhebliche Bedrohung für die menschliche Gesundheit und begünstigen Hitzeschlag, Herz-Kreislauf-, Atemwegs- und psychische Erkrankungen. Klimaschutz und Maßnahmen zur Klimaanpassung tragen deshalb auch aktiv dazu bei, klimabedingte gesundheitliche Beeinträchtigungen zu verhindern. Das machte die Fachtagung „Klimawandel, Gesundheit und Stadtplanung konsequent zusammendenken“ der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V. (LVG & AFS) und des Niedersächsischen Kompetenzzentrums Klimawandel (NIKO) am 19. Februar 2025 deutlich.

Dass die Klimapolitik in diesem Bundestagswahlkampf kaum eine Rolle gespielt hat, deutete Professorin Dr. med. Claudia Hornberg von der Universität Bielefeld in ihrem Vortrag als kollektive Verdrängung. Die Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin ist Mitglied des Sachverständigenrats für Umweltfragen, der die Bundesregierung zu aktuellen Fragen der Umweltpolitik berät. Andere Forschende zitierend, bezeichnete sie den Klimawandel als größtes Gesundheitsrisiko des 21. Jahrhunderts. Weil auch die demographische Entwicklung in Deutschland in den nächsten Jahren zusätzlichen Druck auf das Gesundheitssystem ausüben werde, machte die Ärztin deutlich: „Wir müssen das Thema Prävention stärker spielen als bisher!“

Klimaneutralität
Für eine nachhaltige Zukunft



Vor allem bei der Gestaltung der Lebensräume müsse Prävention eine viel stärkere Rolle spielen. Der Sachverständigenrat für Umweltfragen habe dazu das Leitbild einer sogenannten „öko-saluten Politik“ entwickelt, dessen Kernsatz lautet: für eine Politik, in der alle gut und gesund leben können. Als ein zentrales Instrument zur Umsetzung eines solchen Leitbildes führte Hornberg die Hitzeaktionspläne an. Das Land Niedersachsen habe zwar noch keinen, viele Kommunen hätten aber bereits Pläne entwickelt. „Die Stadtplaner sind bei diesen kommunalen Plänen sehr wichtig“, sagte die Ärztin, „aber es müssen mehr Disziplinen beachtet werden.“ So hätten Stadtplaner zwar erkannt, dass Grünbereiche große Hitze abmilderten, im Hinblick auf Allergien müsse aber auch beachtet werden, welche Bepflanzung gewählt werde. Neben dem Hitzeschutz an Gebäuden sei auch die Weiterentwicklung zu sogenannten Schwammstädten von großer Bedeutung für die Sicherheit und Gesundheit der Bevölkerung. Im Bereich der Klimafolgenanpassung gebe es viele Ideen, der Klimaschutz dürfe darüber aber nicht vergessen werden, mahnte Hornberg. ■ red



Foto: M. Schröder

Diskutierten auf dem Podium (v.l.): Dr. rer. biol. hum. Marius Haack (LVG & AFS), Marco Trips (Präsident des Niedersächsischen Städte- und Gemeindebundes), Sandra Kuwatsch (AOK Niedersachsen), Professor Dr. med. Claudia Hornberg (Universität Bielefeld), Robert Marlow (Präsident der Architektenkammer Niedersachsen), Nds. Umweltminister Christian Meyer, Nds. Wirtschaftsminister Olaf Lies, Janine Sterner (LVG & AFS)

Masterplan gegen den Hausarztmangel

Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi und Wissenschaftsminister Falko Mohrs stellen „10-Punkte-Aktionsplan für mehr Hausärztinnen und Hausärzte in Niedersachsen vor: zusätzliche Studienplätze, Neuerungen an den Hochschulen und Förderstipendien

Der demografische Wandel werde die hausärztliche Versorgung in Niedersachsen in den kommenden Jahren vor große Herausforderungen stellen, vor allem weil die älter werdende Bevölkerung auch höhere Bedarfe mit sich bringe, erläuterte der Niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Dr. med. Andreas Philippi den Hintergrund seines „10-Punkte Aktionsplans für mehr Hausärztinnen und Hausärzte in Niedersachsen“. Der Maßnahmenkatalog, der im Rahmen einer Pressekonferenz am 19. Februar 2025 vorgestellt wurde, war gemeinsam mit dem Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur und weiteren Akteurinnen und Akteuren aus Wissenschaft und Gesundheitsversorgung erarbeitet worden. Der Arbeitsgruppe gehörte neben der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN), der AOK Niedersachsen, dem Verband der Ersatzkassen Niedersachsen (vdek), den niedersächsischen Medizinhochschulen, dem Hausärztinnen- und Hausärzteverband Niedersachsen auch die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) an. An den zahlreichen Gesprächen zur Konzeption des Maßnahmenpapiers unter anderem auf ministerieller Ebene war die ÄKN maßgeblich beteiligt.

Mit dem Aktionsplan soll die ambulante Versorgung der Niedersachsen sichergestellt werden: „Hausärztinnen und Hausärzte sind das Rückgrat der Versorgung“, betonte Philippi bei der Vorstellung der Maßnahmen gemeinsam mit einigen Vertretern der an der Entwicklung des Konzepts beteiligten Akteurinnen und Akteure: „Wir brauchen sie als ‚Gatekeeper‘, um zu entscheiden, wie und wo die Behandlung der Patientinnen und Patienten am erfolgreichsten und effizientesten erfolgen kann.“

Plan für zusätzliche Studienplätze

Vor dem Hintergrund, dass 70 Prozent der niedersächsischen Hausärztinnen und -ärzte älter als 50 Jahre sind, ist ein Kernpunkt des 10-Punkte-Aktionsplans die Erhöhung der Studienplätze im Fach Humanmedizin. Zusätzlich zu den aktuell jährlich in Niedersachsen an Erstsemester vergebenen 791 Plätzen kommen zum Wintersemester 2026/27 weitere 80 Plätze an der European Medical School Oldenburg-Groningen hinzu. Eine Erhöhung um jeweils weitere 50 Plätze in Oldenburg, Hannover und Göttingen stellte der niedersächsische Wissenschaftsminister Falko Mohrs in Aussicht, sobald die Finanzierung gesichert sei.

Stärkung der Allgemeinmedizin in den Universitätscurricula

Die niedersächsischen Medizinstudiengänge und das Medizinstudium betrafen auch weitere Punkte des Aktionsplans. Bereits optimiert wurde in den vergangenen Monaten das Auswahlverfahren, mit dem jährlich 60 Studienplätze an Studierende vergeben werden, die sich verpflichten, nach dem Studium in der hausärztlichen Versorgung tätig zu sein. Darüber hinaus sei es ein zentrales Ziel des Maßnahmenpakets, das Fach Allgemeinmedizin in den Curricula zu stärken, berichtete Professor Dr. med. Wolfgang Brück, Sprecher des Vorstands sowie Vorstand Forschung und Lehre der Universitätsmedizin Göttingen: „Wir etablieren sogenannte Vertiefungstracks im Bereich Primärversorgung und Allgemeinmedizin und verknüpfen die Studierenden enger mit etablierten Lehrpraxen“, kündigte Brück an: „Wir wollen in Zukunft mehr Studierende für eine hochwertige hausärztliche Versorgung von Menschen auch in ländlichen Regionen begeistern, indem wir sie frühzeitig an das Berufsbild des Hausarztes oder der Hausärztin heranführen.“

Mentoring durch Hausärztinnen und -ärzte

Dieses Mentoringprogramm für Studierende der Landarztquote, aber auch für alle weiteren an der Allgemeinmedizin interessierten Studierenden ist eines der zentralen Vorhaben des Aktionsplans. „Für das Mentoring werden wir einen Pool an Hausärztinnen und -ärzten aufbauen und ein Matching-Konzept erarbeiten“, kündigte Professor Dr. med. Nils Schneider, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), an: „Wichtig ist, dass wir die Weichen von Anfang an richtig stellen, denn unter den Studierenden hat der Hausarztberuf kein gutes Image“, räumte Schneider ein. Viele seien gar nicht begeistert, wenn sie ein Praktikum in einer Praxis machen sollen. „Aber danach kommen sie mit strahlenden Augen wieder, denn sie haben in der Hausarztpraxis erlebt, was den Kern unseres Berufs ausmacht – die Nähe zu Patientinnen und Patienten und eine große Selbstwirksamkeit als Ärztin oder Arzt.“ Den Studierenden ärztliche Kolleginnen und Kollegen während des Studiums zur Seite zu stellen, habe darüber hinaus den Vorteil, den jungen Menschen auch durch die Durststrecken des Studiums zu helfen, betonte Schneider, „denn dieser Ausbildungsweg ist ziemlich lang.“

Foto: fizkes - stock.adobe.com



Foto: bnenin - stock.adobe.com



Wissenschaftszentrum Allgemeinmedizin

Die Intensivierung der allgemeinmedizinischen Forschung in Niedersachsen durch den Aufbau eines Wissenschaftszentrums Allgemeinmedizin ist ein zusätzlicher Baustein des Aktionsplans. Praxisnahe Forschung soll die hausärztliche Versorgung stärken, indem innovative Versorgungsmodelle entwickelt werden und die wissenschaftsbasierte Lehre ausgebaut wird. Dabei soll der Fokus auf sektorenübergreifenden Ansätzen, multiprofessioneller Zusammenarbeit sowie der Nutzung digitaler und telemedizinischer Lösungen liegen. Das Zentrum soll eine Brücke zwischen universitärer Forschung und hausärztlicher Versorgungspraxis darstellen; das Konzept und die Finanzierung sind allerdings noch nicht finalisiert und gesichert.

Koordinierungsstellen Aus- und Weiterbildung

Das Vorhaben, ferner Stellen zur Koordination der Aus- und Weiterbildung von Studierenden und Absolventinnen wie Absolventen der Humanmedizin zu haben, begrüßt die Ärztekammer Niedersachsen. Diese Stellen seien jedoch nicht an den drei Hochschulen zu etablieren, wie vereinzelt erwogen, sondern bei der Ärztekammer. Weiterbildung ist Aufgabe der Kammern und dort ist die weitergehende Koordination sinnvoll und richtig. Die „Ärztliche Weiterbildung“ zu begleiten, die Inhalte der Qualifikation zur Fachärztin oder zum Facharzt zu definieren, die Weiterbildung qualitativ abzusichern sowie die erzielten Qualifikationen am Ende zu überprüfen, gehört zu den zentralen Tätigkeiten der Ärztekammern.

Fördermittel für Studium und Quereinstieg

Viel Zustimmung fanden die von Gesundheitsminister Philippi vorgestellten Förderprogramme, für die von der Landesregierung im aktuellen Haushalt 1 Million Euro bereitgestellt wurden. Dazu zählen unter anderem Stipendien für angehende

Hausärztinnen und -ärzte. Darüber hinaus können ebenso Medizinstudierende, die ein Wahlterial im Fach Allgemeinmedizin absolvieren oder sich für ein Praktisches Jahr (PJ) in einer Hausarztpraxis entscheiden, eine Förderung erhalten. Wieder aufgenommen wird schließlich die Förderung des Quereinstiegs von Ärztinnen und Ärzten anderer Fachrichtungen in die Allgemeinmedizin: Mit einer 24-monatigen allgemeinärztlichen Weiterbildung können Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen eine Facharztanerkennung für Allgemeinmedizin erwerben. Das Land stockt die Förderung verschiedener Organisationen auf und orientiert sich dabei am letzten Gehalt der Ärztin beziehungsweise des Arztes. Verbunden ist diese Förderung allerdings mit der Verpflichtung, sich anschließend in einer Gemeinde in Niedersachsen mit weniger als 30.000 Einwohnerinnen und Einwohnern niederzulassen.

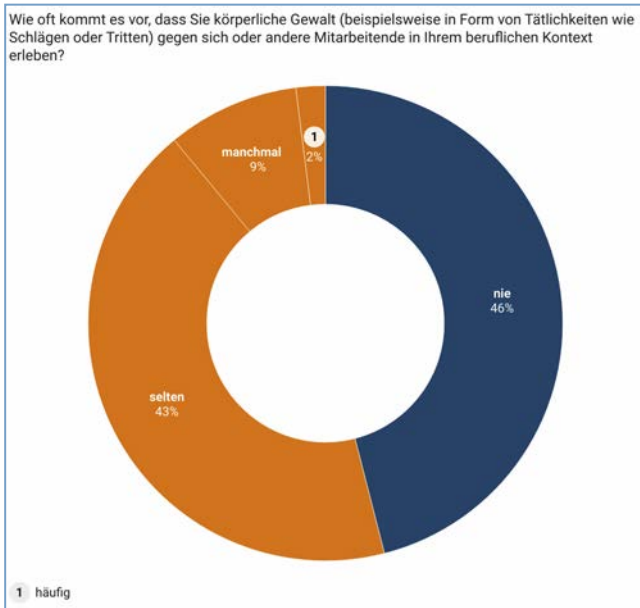
Entlastung durch Delegation, Digitalisierung und Entbürokratisierung

Potential zur Entlastung der aktuell tätigen Hausärztinnen und -ärzte sieht der Maßnahmenkatalog schließlich auch in der Förderung von Telemedizin, Digitalisierung und Künstlicher Intelligenz. Telemedizinische Angebote seien geeignet, den Zugang zu ärztlicher Versorgung besonders für immobile Patientinnen und Patienten in Regionen mit Ärztemangel zu erleichtern. Dabei setzt Gesundheitsminister Philippi auch auf die Delegation von Leistungen an andere Fachkräftegruppen wie Sanitäterinnen und Sanitäter, Physician Assistants oder Primary Care Manager. Den Weg, Hausärztinnen und -ärzte bei Aufgaben wie Wundversorgung, Blutdruckkontrollen oder bei der Sichtung von Laborbefunden und der Behandlungsdokumentation zu entlasten, unterstützte auf der Pressekonferenz Hanno Kummer, Leiter der Landesvertretung des Verbands der Ersatzkassen (vdek): „Im Zuge eines Modellprojekts soll erprobt werden, wie Ärzte diese Unterstützungsleistungen leichter abrechnen können.“

■ Inge Wünnenberg

Überlastung, Überstunden und Übergriffe

Der Marburger Bund Niedersachsen hat den Monitor mit den Ergebnissen seiner Umfrage unter Ärztinnen und Ärzten zu den Arbeitsbedingungen Ende 2024 vorgestellt.



Mehr als jeder Zweite der Befragten hat körperliche Übergriffe am Arbeitsplatz erlebt.

Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen, die über einen Berufswechsel nachdenkt ist in den vergangenen beiden Jahren um vier Prozent auf 26 Prozent gestiegen. Das gab der Landesverband Niedersachsen der Ärztekammer Marburger Bund (MB) Mitte Februar bekannt. Im Rahmen des MB-Monitors hatte das Institut für Qualitätsmessung und Evaluation (IQME) im vergangenen Herbst 1.300 angestellte niedersächsische Ärztinnen und Ärzte aus allen Bereichen des Gesundheitswesens befragt. Hiervon arbeiteten 82 Prozent in Krankenhäusern und neun Prozent in ambulanten Einrichtungen. Als Hauptursache für ihre Unzufriedenheit gaben 76 Prozent der Befragten eine zu hohe Arbeitsbelastung an, 69 Prozent beklagten eine Diskrepanz zwischen dem eigenem Anspruch an den Beruf und der Realität und 49 Prozent bemängelten, zu wenig Zeit für Patientinnen und Patienten zu haben.

37 Prozent der Befragten arbeiten in Teilzeit

Um die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 47,6 Stunden und die Zahl der regelmäßig anfallenden Überstunden zu reduzieren, arbeiten laut MB-Monitor inzwischen fast 37 Prozent – 2022 waren es noch 31 Prozent – der Ärztinnen und Ärzte in Teilzeit. „Oft ist dies der verzweifelte Versuch, einen Weg zu finden, die Belastung einzudämmen und

Beruf und Familie doch irgendwie unter einen Hut zu bringen. Mit noch hinzukommenden Dienst- und Überstunden kommt man häufig nur durch die Arbeitszeitreduktion auf eine 40 Stunden-Woche“, kommentiert Hans Martin Wollenberg, Erster Vorsitzender des Marburger Bundes Niedersachsen, die Umfrageergebnisse.

Zu viel Bürokratie, zu wenig Digitalisierung

Einen Hauptgrund für die Überlastung sehen die Befragten in der zeitfressenden Bürokratie und mangelhaften Digitalisierung. Rund ein Drittel der Befragten verliert dem MB-Monitor zufolge täglich vier Stunden oder mehr durch Verwaltungsaufgaben. Von den Befragten hätten mehr als 60 Prozent die IT-Ausstattung als unzureichend bewertet und 47 Prozent berichteten von der häufig notwendigen Mehrfacheingabe identischer Daten. Dies war 2022 nur bei 26 Prozent der Ärztinnen und Ärzte der Fall: „Die ausufernde Bürokratie raubt uns die Zeit für unsere Patientinnen und Patienten“, kritisiert Andreas Hammerschmidt. Der zweite Vorsitzende des Marburger Bundes Niedersachsen und Oberarzt in der Zentralen Notaufnahme des Agaplesion Ev. Klinikums Schaumburg betont: „Wir werden am Bett von Patientinnen und Patienten gebraucht und nicht am Schreibtisch.“

Während mit 84 Prozent ein Großteil der Befragten die Zusammenarbeit zwischen ärztlichen und nicht-ärztlichen Teammitgliedern als sehr gut bis eher gut bewertet, verschärft die vermehrte Gewalt Arbeitssituation in den Kliniken: 40 Prozent berichten von zunehmenden Gewalterfahrungen in den vergangenen fünf Jahren. Laut MB-Monitor kennen beinahe 90 Prozent verbale Gewalt am Arbeitsplatz, 11 Prozent berichten von häufigen Zwischenfällen und immerhin 32 Prozent von gelegentlichen. Zeuge körperlicher Übergriffe wurden insgesamt 54 Prozent.

„Das Klima ist definitiv rauer und aggressiver geworden“, urteilt etwa Hammerschmidt: „Viele Ärztinnen und Ärzte erleben heute im Klinikalltag nicht nur die immense Arbeitsbelastung, sondern auch verbale und körperliche Gewalt. Es ist völlig inakzeptabel, dass diejenigen, die anderen helfen, teilweise selbst in Angst zur Arbeit gehen müssen oder gar Opfer von Gewalt werden. Wir brauchen klare Schutzkonzepte, Gefährdungsanalysen und gezielte Schulungen – und hier ist nicht nur jede Einrichtung, sondern auch die Politik gefordert!“

■ Inge Wünnenberg

Die Bezirksstellen: der direkte Kontakt vor Ort

Welche Anliegen Ärztinnen und Ärzte direkt in der örtlichen Bezirksstelle klären können: Angebote und Services für Ärztinnen und Ärzte im jeweiligen Einzugsgebiet.

Um für alle Ärztinnen und Ärzte im Flächenland Niedersachsen gut erreichbar zu sein, unterhält die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) elf Bezirksstellen. Den Bezirksstellen gehören diejenigen Kammermitglieder an, die ihren Beruf überwiegend in deren Verwaltungsbezirk ausüben oder, sofern sie nicht mehr berufstätig sind, ihre Hauptwohnung in deren Verwaltungsbereich haben. Die wichtigsten Aufgaben und Services der Bezirksstellen werden hier kompakt vorgestellt.

Direkter Rundum-Service in ganz Niedersachsen

Die Bezirksstellen bilden die Schnittstelle zwischen Ärztinnen und Ärzten mit der ÄKN-Landesgeschäftsstelle in Hannover. Serviceorientiert und nah sind sie die ersten **Ansprechpartnerinnen und -partner vor Ort** und haben einen besonders engen Kontakt zu den Ärztinnen und Ärzten der Region. Sie unterstützen bei beruflichen Fragen und **beglaubigen Unterlagen** für die Anerkennung von Facharztbezeichnungen. Bereitet das Mitgliederportal eÄKN Schwierigkeiten, bieten die Bezirksstellen **First-Level-Support**. Spezielle, individuelle Anfragen leiten sie direkt an die zuständigen Fachreferate der Landesgeschäftsstelle weiter. Sie kümmern sich um **Anliegen von Medizinischen Fachangestellten (MFA)** und stehen auch zur Verfügung, wenn Patientinnen und Patienten Informationen benötigen. Bei Streitigkeiten aus einem Behandlungsvertrag oder Problemen im Arzt-Patienten-Verhältnis sind die Bezirksstellen vermittelnd tätig. Bei **Patientenbeschwerden** stellen sie im Falle eines möglichen Behandlungsfehlers den Kontakt zur ärztlichen Schlichtungsstelle her. Im Jahr 2024 haben die Bezirksstellen rund 1.500 schriftliche Patientenbeschwerden bearbeitet.

Gremienarbeit und Wahlen

Eine weitere Kernaufgabe der Bezirksstellen ist die Gremienarbeit: Jede Bezirksstelle hat einen eigenen **Vorstand**, der alle fünf Jahre per Briefwahl von den Ärztinnen und Ärzten aus dem jeweiligen Einzugsgebiet gewählt wird. Der Vorstand besteht aus einer oder einem Vorsitzenden und einem sie oder ihn vertretenden Mitglied sowie fünf beisitzenden Mitgliedern. In drei bis vier Vorstandssitzungen pro Jahr gibt der Vorstand **Impulse für das Fortbildungsprogramm** und die **Arbeitsschwerpunkte** der jeweiligen Bezirksstelle.



Die elf Bezirksstellen der Ärztekammer Niedersachsen

Darüber hinaus betreuen die ÄKN-Mitarbeitenden die **66 Ärztevereine** in Niedersachsen, die den Bezirksstellen angehören. Die Ärztevereine pflegen das Zusammengehörigkeitsgefühl der Ärztinnen und Ärzte in der jeweiligen Region. Gemeinsam mit den Bezirksstellen planen und organisieren sie **Fortbildungen und Veranstaltungen wie Sommerfeste und Neujahrsempfänge**. Alle fünf Jahre führen die Bezirksstellen außerdem die Neuwahlen für die Vorsitzenden der Ärztevereine durch.

Unabhängige Fortbildungen in ganz Niedersachsen

Um allen Ärztinnen und Ärzten in Niedersachsen **sponsorenfreie, hochwertige Fortbildungen** in Wohnortnähe anzubieten, organisieren die Bezirksstellen (teilweise auch über die Ärztevereine) entsprechende Angebote für unterschiedliche Fachbereiche. „Aggressionen gegen Helfer“ und die Fortbildungsreihe „Neue Köpfe – Neue Perspektiven“ sind nur zwei erfolgreiche Formate, die sich etabliert haben. Besonders beliebt sind die vier großen **Ärzteforen**, für die sich mehrere Bezirksstellen zusammenschließen. Bei diesen Fortbildungstagen können Ärztinnen und Ärzte bis zu zehn Fortbildungspunkte erwerben. Gleichzeitig bieten die Foren die Möglichkeit zum persönlichen Austausch und Ausbau des eigenen Netzwerks.

In Zusammenarbeit mit der Landesgeschäftsstelle bieten die Bezirksstellen außerdem regelmäßig „**Tage der Weiterbildung**“ für Weiterzubildende und Weiterbildungsermächtigte an. Bei diesen Info-Tagen dreht sich alles um die **Weiterbildungsordnung (WBO) und Prüfungsvorbereitung**. Neben Fragerunden und weiteren Angeboten, die im Plenum stattfinden, können Teilnehmende in Vier-Augen-Gesprächen auch individuelle Sachverhalte klären.

Fachkräftegewinnung: Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten (MFA)

Gemäß Berufsbildungsgesetz ist die ÄKN die für die **Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten (MFA)** zuständige Stelle. Die Mitarbeitenden der Bezirksstellen stehen dabei sowohl auszubildenden Ärztinnen und Ärzten wie auch Auszubildenden und Dritten (beispielsweise Erziehungsberechtigten oder Berufsschulen) vertrauensvoll zur Seite. Sie beantworten **Fragen zur Berufsausbildung**, unterstützen bei Problemen, führen Schulbesuche durch und bieten mit **Prüfungsvorbereitungskursen** Hilfestellung für einen erfolgreichen Abschluss. Von der Eintragung des Ausbildungsverhältnisses bis zum Abschluss stellen die Bezirksstellen mithin eine umfangreiche Ausbildungsberatung sicher. Auch die Organisation und **Durchführung der Abschlussprüfungen mit einem schriftlichen und einem praktischen Teil** erfolgt in den Bezirksstellen. Dafür betreuen die Mitarbeitenden die örtlichen Prüfungsausschüsse. Weil die Konzipierung der schriftlichen Prüfungen zentral in der Landesgeschäftsstelle erfolgt, arbeiten für die erfolgreichen Prüfungsabschlüsse alle eng zusammen. Ein Highlight sind jedes Jahr die Freisprechungsfeiern, die ebenfalls von den Beschäftigten der Bezirksstellen organisiert werden.

Um neue Fachkräfte für die Praxen zu gewinnen, hat die ÄKN die **Kampagne „MFA-Ausbildung in Niedersachsen“** (www.mfa-niedersachsen.de) gestartet. Die Bezirksstellen versorgen Praxen in ihrer Region bei Bedarf mit Infomaterial,



Gemeinsames Sommerfest 2024 der Bezirksstellen von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Niedersachsen



Foto: M. Sokor

Messestand der Bezirksstelle Hildesheim bei einer Berufsmesse in der Hildesheimer Innenstadt im Sommer 2024

das ausgelegt werden kann. Darüber hinaus akquirieren die Mitarbeitenden der Bezirksstellen auch selbst MFA-Auszubildende: Bei **Berufsmessen** gehen die ÄKN-Mitarbeitenden aktiv auf Interessierte zu und beantworten Fragen zur Ausbildung und zum Beruf der MFA allgemein.

Kooperationen, Kontaktpflege, Ehrungen und mehr

Die Bezirksstellen sind auch die Kontaktstelle für Kommunen und Landkreise. Weil viele Menschen in Arztpraxen zusammenkommen, werden sie regelmäßig in **Informationskampagnen** eingebunden. In Hildesheim etwa hat der Landkreis einen Demenzleitfaden für Angehörige und Betroffene erstellt und in Arztpraxen ausgelegt. Koordiniert hat diese Kooperation die örtliche Bezirksstelle. Auch mit anderen Organisationen des Gesundheitswesens schließen sich die Bezirksstellen gezielt zusammen.

Vom Beginn bis zum Ende der Kammermitgliedschaft begleiten die Mitarbeitenden der Bezirksstellen die örtlichen Ärztinnen und Ärzte. Verstorbt ein Kammermitglied, verfassen und versenden die Bezirksstellenmitarbeitenden Kondolenzschreiben an Angehörige und sie geben Kondolenzanzeigen in den örtlichen Tageszeitungen auf. Die Bezirksstellen kümmern sich aber auch um die Freuden des ärztlichen Alltags: Die Veröffentlichung von Geburtstagen und Promotionsjubiläen im „**niedersächsischen ärzteblatt**“ fällt ebenfalls in ihren Arbeitsbereich. Auch **Ehren- und Treueurkunden für die MFA** können Ärztinnen und Ärzte bei den Bezirksstellen in Auftrag geben. Machen sich Ärztinnen und Ärzte durch ihr persönliches und berufliches Engagement besonders um das Ansehen des Berufsstandes verdient, zeichnet die ÄKN sie mit der **Ehrenplakette** aus. Die feierliche Verleihung wird ebenfalls von den Mitarbeitenden der Bezirksstellen organisiert.

■ Monika Schröder

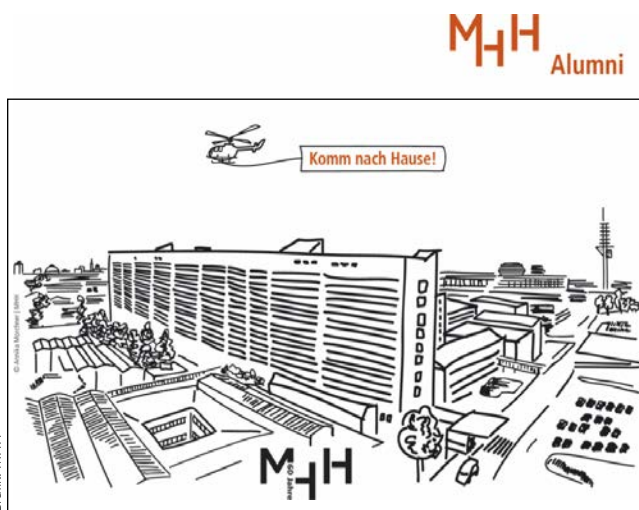
Homecoming zum 60-Jahre-Jubiläum

Großes Alumni-Treffen an der Alma Mater: Die Medizinische Hochschule Hannover und ihr Alumni-Verein laden alle Ehemaligen für den 15. November 2025 ein

Hannover. Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) feiert in diesem Jahr ihr 60-jähriges Bestehen. Daher veranstaltet der MHH-Alumni e.V. am 15. November 2025 ein großes Ehemaligentreffen, zu dem alle eingeladen sind, die seit der Hochschulgründung 1965 an der MHH studiert haben – egal, ob Human- oder Zahnmedizin, Biochemie oder Biomedizin, Biomedizinische Datenwissenschaft, Public Health oder Hebammenwissenschaft.

Das Programm, das am Mittag beginnt, umfasst Führungen und Vorträge, die verschiedenste Themen aufgreifen: Wie sieht das Studium heute aus? Was hat sich in den einzelnen Studiengängen verändert, was ist gleich geblieben? Und: Was macht eigentlich der Neubau der MHH? Im Rahmen eines Festakts in Hörsaal F werden zudem alle Absolventinnen und Absolventen, die im Jahr 1975 oder im Jahr 2000 ihr Studium der Humanmedizin erfolgreich abgeschlossen haben, besonders geehrt. Ihnen wird MHH-Präsidentin Professorin Dr. rer. nat. Hilfiker-Kleiner eine goldene beziehungsweise silberne Examensurkunde überreichen. Der an diesem Datum ebenfalls stattfindende Tag der offenen Tür hält weitere Informationsangebote und Events bereit. Mit einer Alumni-Party am Abend und der Gelegenheit zum Austausch untereinander wird die Veranstaltung ausklingen.

Leider liegen dem Alumniverein nicht von allen Ehemaligen aktuelle Kontaktdaten vor. Wenn Sie bisher keine E-Mail mit der Veranstaltungsankündigung von der MHH erhalten haben, im kommenden November aber Hochschule, Kom-



Großes Alumni-Treffen an der Medizinischen Hochschule Hannover am 15. November 2025.

militioninnen und Kommilitonen wiedersehen möchten, melden Sie sich bitte über das Kontaktformular unter: www.mhh.de/HC2025. Auf dieser Website finden Sie auch alle Infos zur Veranstaltung und laufende Aktualisierungen des Programms. Die MHH freut sich auf Sie!



■ Annika Morchner

Ausgelassene Stimmung beim Braunschweiger Ärzteball im Waldhaus Oelper

Braunschweig. Im festlich dekorierten Waldhaus Oelper fand mit rund 150 tanzfreudigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern am 1. Februar 2025 der diesjährige Braunschweiger Ärzteball statt. Die beiden Organisatorinnen Dr. med. Ricarda Sieben, die Vorsitzende des Ärztevereins Braunschweig, und Dr. med. Regine Banik-Hinrichs, Mitglied des Vorstands der Bezirksstelle Braunschweig, hatten wieder für einen abwechslungsreichen Rahmen gesorgt. Dazu zählten ein hochwertiges Menü zum Start der Ballnacht, traditionellerweise die Tanzeinlagen des

Braunschweiger Tanz-Sport-Clubs und ebenso die Live-Musik der Band „Tony Pop“.

„Es war eine ausgelassene Stimmung auf der Tanzfläche“, freut sich Mitorganisatorin Sieben und kündigt das nächste Ballevent für den 28. Februar 2026 an. Zugunsten der ambulanten Hospizhilfe Braunschweig wurde auch in diesem Jahr eine gut angenommene Tombola veranstaltet.

■ wbg

„So viel ambulant wie möglich, so viel stationär wie nötig“

Alfred Kloss, früherer Geschäftsführer der Bezirksstelle Stade der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer Niedersachsen, starb im Alter von 90 Jahren.

Stade. Fast 30 Jahre lang war Alfred Kloss in den Jahren von 1969 bis zu seinem Eintritt in den Ruhestand am 12. Dezember 1998 als Geschäftsführer der Bezirksstelle Stade tätig. Jetzt ist er am 10. Februar 2025 im Alter von 90 Jahren gestorben. Kloss, am 8. August 1934 in Pewsum in Ostfriesland geboren, war nach einer kaufmännischen Ausbildung und einem Wirtschafts-Diplom zunächst ab 1962 für die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein tätig. Sieben Jahre später kehrte er nach Niedersachsen zurück und übernahm die Geschäftsführung der gemeinsamen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) und der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) in Stade. Als Alfred Kloss sich 29 Jahre später in den Ruhestand verabschiedete, würdigte der damalige Vorsitzende der Bezirksstelle Stade Dr. Knut Romeyke Kloss' jahrzehntelangen Einsatz: „Sie haben eine effiziente dienstleistungsorientierte Verwaltung aufgebaut.“ Der Ge-



Alfred Kloss

schäftsführer habe neben den klassischen KVN-Aufgaben wie Sicherstellung der ärztlichen Versorgung die Ärzteschaft betriebswirtschaftlich beraten und zugleich mit einem Team von 55 Mitarbeitenden größtmöglich entlastet: „Mir hat es unheimlich viel Spaß gemacht, die KV als Dienstleistungsunternehmen für Ärzte zu führen“, sagte Kloss damals in seiner Abschiedsrede. Der Geschäftsführer erinnerte außerdem wertschätzend an Zeiten, in denen das Motto „So viel ambulant wie möglich, so viel stationär wie nötig“ zu einer ausgewogenen Versorgung geführt habe. Darüber hinaus müsse die Verzahnung ambulanter Behandlungen in den Arztpraxen und stationärer Versorgung in Krankenhäusern weiter verstärkt werden, erklärte er 1998 wegweisend im Hinblick auf die künftige Entwicklung der medizinischen Versorgung: „Die technischen Mittel für den schnellen Informationsaustausch sind vorhanden, sie müssen nur genutzt werden.“ ■ wbg

Fortbildung „Aggressionen gegen Helfer“

Wilhelmshaven. Unter dem Titel „Aggressionen gegen Helfer“ hatten Jens Wagenknecht, Vorsitzender der Bezirksstelle Wilhelmshaven, und Klaus-Peter Schaps, Vorsitzender des Ärztevereins Wilhelmshaven-Friesland, am 19. Februar 2025 zu einer Fortbildung in die Räume der Bezirksstelle Wilhelmshaven eingeladen. Rund 60 Personen nahmen an der Veranstaltung teil, um sich über Erfahrungen mit gewalttätigen Übergriffen und mögliche Präventions- und Schutzmaßnahmen auszutauschen. Zunächst berichtete Dr. med. Henning Fründt, Chefarzt der Notaufnahme im Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch, über eine klinikinterne Erhebung: Eine Umfrage ha-

be ergeben, dass 100 Prozent der Mitarbeitenden bereits beleidigt oder verbal attackiert worden seien. Inzwischen hänge in der Notaufnahme der Klinik ein Plakat, das auf eine Null-Toleranz-Politik bei aggressivem Verhalten hinweise. Eine Hauptursache für die zunehmende Zahl der Attacken sehe er in der wachsenden Unzufriedenheit vieler Patientinnen und Patienten aufgrund von langen Wartezeiten oder fehlenden Informationen. Als Lösungsansatz schlug Fründt daher Infotafeln vor, die über Abläufe und Wartezeiten informierten.

Über ihre Erlebnisse etwa mit wütenden Patientinnen und Patienten in der Arztpraxis berichtete anschließend ebenfalls die Medizinische Fachangestellte Vanessa Hase, während Polizeihauptkommissarin Samia Thoebel von der Polizeiinspektion Wilhelmshaven die steigende Zahl der Übergriffe auf Rettungskräfte bestätigte. Zwischen 2018 und 2023 habe es bundesweit einen Anstieg von rund 1200 Fällen gegeben. Die Polizistin riet den Anwesenden, auch verbale Angriffe bei der Polizei anzuzeigen. Zwar würden viele der Verfahren eingestellt, doch eine Häufung könne dazu führen, dass Täter zur Rechenschaft gezogen würden. ■ wbg



Foto: D. Jürgens

Fortbildung der Bezirksstelle Wilhelmshaven mit (v.l.n.r.): Klaus-Peter Schaps, Vanessa Hase, Dr. med. Henning Fründt, Samia Thoebel und Jens Wagenknecht

Informationen rund um die Patientenakte

Patientinnen oder Patienten ist auf deren Verlangen die Kopie ihrer vollständigen Patientenakte auszuhändigen: Eine Ablehnung ist nur im Ausnahmefall zulässig und zu begründen. Die erste Kopie muss kostenfrei übergeben werden.

Wie gehe ich mit Aufforderungen der Patienten und Patientinnen um, die eine Herausgabe ihrer Patientenakte wünschen? Muss ich dem nachkommen? Was konkret muss ich herausgeben? Welcher Zeitrahmen bleibt mir für die Herausgabe der Patientenakte? Kann ich die Herausgabe der Patientenakte auch ablehnen? Und: Steht mir für die Herausgabe der Behandlungsunterlagen eine Kostenerstattung zu? Was passiert mit der Patientenakte bei Praxisaufgabe beziehungsweise Praxisübergabe?

Diese und weitere Fragen sollen im Rahmen dieses Artikels beantwortet werden, damit Sie im Arbeitsalltag mit entsprechenden Herausgabeverlangen der Patienten und Patientinnen beziehungsweise dessen Erben oder nahen Angehörigen (rechtssicher) umzugehen wissen.

Die rechtlichen Hintergründe

Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), aber auch der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) stehen dem Patienten beziehungsweise der Patientin Einsichtnahme-rechte in ihre/seine Patientenakte zu. In § 630 g Abs. 1 S. 1 HS. 1 BGB ist dies eindeutig normiert: „Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren [...]“. Diese Norm ist Ausdruck des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten (Art. 2 Abs. 1, Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz). Es besteht bei der Gewährung der Einsichtnahme kein Ermessensspielraum. Vielmehr muss die Patientenakte auf Verlangen herausgegeben werden; es besteht ein entsprechender Anspruch der Patientin oder des Patienten.

Einsichtnahme oder Herausgabe

Die Einsichtnahme ist am Ort der Aufbewahrung zu gewähren, vgl. § 630 g Abs. 1 S. 3 in Verbindung mit § 811 BGB, also vor Ort in der Praxis oder im Krankenhaus. Alternativ kann das Einsichtsrecht durch Anfertigung und Herausgabe von Kopien gewährt werden. Dies dürfte im Praxis-/Klinik-

alltag relevanter sein, sodass sich die weiteren Ausführungen hierauf fokussieren. Bitte geben Sie keine Originalunterlagen, für die Sie aufbewahrungspflichtig sind, an die Patientin oder den Patienten heraus, sondern lediglich Kopien.

Die Patientenakte kann auch auf einem Datenträger herausgegeben werden. Bei ohnehin elektronisch geführten Patientenakten spart dies entsprechende Ausdrucke. Herauszugeben ist die (elektronische) Akte hierbei aber in einem gängigen, für die Patientin oder den Patienten lesbaren Format.

Selbstverständlich können die Patientin oder der Patient sich bei Geltendmachung der Einsichtnahme beziehungsweise Herausgaberechte auch (rechtlich) vertreten lassen, beispielweise durch einen Rechtsanwalt. Prüfen Sie hier im Zweifel das Vorliegen einer Vollmacht und/oder einer Schweigepflichtentbindungserklärung.

Umfang der Herausgabe

Die Patientenakte muss der Patientin beziehungsweise dem Patienten nur auf deren/dessen Verlangen hin herausgegeben werden. Herauszugeben ist die komplette Patientenakte. Dies ist dem Wortlaut des § 630 g Abs. 1 S. 1 HS. 1 BGB explizit zu entnehmen: Es besteht ein Einsichtsrecht in die „vollständige“, die Patientin/den Patienten betreffende Akte.

Dies umfasst nicht nur die eigenen erhobenen Befunde, sondern auch gegebenenfalls vorliegende weitere (fremde) Befunde, wie beispielsweise Laborbefunde oder Arztbriefe anderer Kliniken/Praxen. Denn gelegentlich ist Recht auch einmal einfach: „Vollständig“ ist hier tatsächlich wörtlich gemeint und umfasst die komplette Patientenakte, ohne jegliche Filterungen und/oder Schwärzungen. Auch Niederschriften über persönliche Eindrücke oder subjektive Wahrnehmungen der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes sind bei einem Einsichtsbegehren grundsätzlich offenzulegen.

„Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen.“

(§ 630 g Abs. 1 S. 1, 2 BGB)



Der Umgang und der Verbleib von Patientenakten ist ganz klar rechtlich geregelt.

Da das Herausgabeverlangen Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts ist, bedarf die Patientin/der Patient keines besonderen rechtlichen Interesses, um dieses Recht geltend zu machen. Dementsprechend muss das Herausgabeverlangen auch nicht begründet werden.

Zeitrahmen: „unverzüglich“

Die Unverzüglichkeit ist hier, anders als die Vollständigkeit, aus rechtlicher Sicht wiederum (glücklicherweise) nicht wörtlich zu verstehen. In § 121 Abs. 1 S. 1 HS. 1 BGB ist der Begriff legaldefiniert. „Unverzüglich“ erfolgt eine Rechts-handlung demnach, wenn sie „ohne schuldhaftes Zögern“ vorgenommen wird. Damit ist der Begriff „unverzüglich“ keineswegs als ein „sofort“ zu interpretieren. Eine Handlung ist auch dann als „unverzüglich“ anzusehen, wenn sie innerhalb einer gewissen Prüfungs- und Überlegungszeit vorgenommen wird. Grundsätzlich wird in der höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (BGH) eine Obergrenze von zwei Wochen angenommen. Entscheidend ist aber der konkrete Einzelfall.

Kurz gesagt: Geben Sie die Patientenakte ohne schuldhaftes Zögern heraus.

Ablehnung der Herausgabe

Das Herausgabeverlangen kann auch abgelehnt werden – allerdings nur unter strengen Voraussetzungen. In § 630 g

Abs. 1 S. 1 HS. 2 BGB heißt es hierzu: „[...] soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen.“ Zudem ist die Ablehnung zu begründen, vgl. § 630 Abs. 1 S. 2 BGB.

Was sind erhebliche therapeutische Gründe?

Erhebliche therapeutische Gründe stehen der Herausgabe einer Patientenakte beispielweise entgegen, wenn durch die Akteneinsicht die Gefahr einer erheblichen gesundheitlichen Gefährdung gesetzt wird. Die Patientin/der Patient soll vor Informationen, die ihr/ihm erheblich schaden könnten, geschützt werden. Dies kommt unter anderem bei schweren psychischen Erkrankungen in Betracht, beispielweise bei einer Suizidgefahr der Patientin/des Patienten.

Was sind erhebliche Rechte Dritter?

Erhebliche Rechte Dritter können bei Aufzeichnungen mit Informationen über die Persönlichkeit dritter Personen, die gleichzeitig Auskunftspersonen sind, tangiert sein. In Betracht kommt hier beispielweise eine Behandlung minderjähriger Patientinnen und Patienten, bei der Aufzeichnungen über das Eltern-Kind-Verhältnis oder sonstige sensible Informationen über die Eltern beziehungsweise deren Persönlichkeit angefertigt werden. Sollte die Einsicht in die Aufzeichnungen das Persönlichkeitsrecht der Eltern verletzen, könnte eine Einsichtnahme entsprechend (partiell) verweigert werden.

Achten Sie in jedem Fall darauf, dass die Ablehnung entsprechend begründet wird. Dies ist in § 630 g Abs. 1 S. 2 BGB explizit normiert („Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen.“). Ein bloßes „Nein“ als Reaktion auf ein Herausgabeverlangen und/oder eine Nichtreaktion genügt nicht.

Besonderheit: Herausgabe an Erben

Die Patientenakte muss auch an Erben herausgegeben werden: Nach § 630 g Abs. 3 S. 1 BGB besteht bei vermögensrechtlichen Interessen ein entsprechendes Einsichtsrecht der Erben. Dieses Recht ist auch aus den erbrechtlichen Vorschriften, insbesondere der Universalsukzession nach § 1922 BGB, herzuleiten.

Ein Einsichtsrecht besteht übrigens auch für die nächsten Angehörigen, soweit diese immaterielle Interessen geltend machen wollen (§ 630 g Abs. 3 S. 2 BGB). Hier kommen beispielsweise Schadensersatzansprüche eines Verlobten/einer Verlobten oder einer Lebenspartnerin/eines Lebenspartners in Betracht.

Ein Einsichtsrecht der Erben/nahen Angehörigen kann jedoch abgelehnt werden, soweit der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille der verstorbenen Patientin oder des verstorbenen Patienten dem entgegensteht (§ 630 g Abs. 3 S. 3 BGB). Dies muss jedoch entsprechend begründet werden.

Exkurs Kostenerstattung

Zwar ist in § 630 g Abs. 2 S. 2 BGB derzeit (noch) eine entsprechende Kostenerstattung vorgesehen: „Er [der Patient] hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.“ Dieser Regelung steht jedoch Artikel 15 Abs. 3 S. 1 DSGVO entgegen: „Der Verantwortliche stellt eine Kopie der personenbezogenen Daten [...] zur Verfügung.“ Zuletzt wurde im Oktober 2023 durch ein Urteil des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) entschieden, dass zumindest die erste Kopie der Patientenakte unentgeltlich zur Verfügung zu stellen ist.

Daher gilt: Die erste Kopie der Patientenakte ist kostenfrei herauszugeben. Für alle weiteren Kopien kann aber eine Kostenerstattung gefordert werden.

Was ist bei Praxisaufgabe oder -übergabe?

Es besteht nach § 630 f Abs. 3 BGB die Verpflichtung des Behandelnden, die Patientenakte für die Dauer von 10 Jah-

ren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Längere Aufbewahrungsfristen ergeben sich beispielweise aus der Röntgenverordnung oder der Strahlenschutzverordnung.

Bei einer Praxisübergabe kann der Aufbewahrungspflicht genüge getan werden, indem die Patientenakte bei dem Nachfolger in Verwahrung gegeben wird – unter Beachtung der Schweigepflicht, vgl. hierzu auch § 10 Abs. 4 S. 1 Berufsordnung der ÄKN. Das heißt, dass die Praxisnachfolgerin/der Praxisnachfolger nur mit Einwilligung der Patientin/des Patienten auf die Patientenakte zugreifen darf.

Anders ist dies bei einer Praxisaufgabe ohne Nachfolger – eine zunehmende Herausforderung, vor allem im ländlichen Bereich. Bei einer Praxisaufgabe bleibt der die Praxis aufgebende Arzt selbst für die ordnungsgemäße Verwahrung der Patientenakte verantwortlich.

Recht kompakt

- Die Patientenakte muss nur **auf Verlangen** herausgegeben werden.
- Herauszugeben ist eine **vollständige** Patientenakte. Hiervon umfasst sind sowohl eigene als auch fremde Befunde.
- Die Patientenakte ist **unverzüglich** herauszugeben, das heißt ohne schuldhaftes Zögern.
- Die Herausgabe der Patientenakte kann **im Ausnahmefall** abgelehnt werden. Die Ablehnung muss entsprechend begründet werden.
- Auch Erben oder nahen Angehörigen (beispielsweise Lebenspartnern, Verlobten) steht ein Herausgabeanpruch zu, sofern der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille der verstorbenen Patientin/des verstorbenen Patienten dem nicht entgegen steht.
- Die erste Kopie der Patientenakte ist **kostenfrei** zur Verfügung zu stellen.
- Eine Patientenakte ist grundsätzlich für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Auch nach einer Praxisaufgabe beziehungsweise -übergabe muss der Aufbewahrungspflicht genüge getan werden.

Ass. jur. Justine Launicke
Abteilung Recht
Referatsleitung Schlichtungsstelle für
Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Im Rahmen eines Behandlungsvertrags wird kein Behandlungs- oder Heilungserfolg geschuldet, sondern eine Behandlung, die dem medizinischen Standard entspricht

Anlass des Schlichtungsantrags

Die Patientin hat das Schlichtungsverfahren beantragt, da sie davon ausging, dass im Rahmen der konservativen Therapie ihrer Radiusfraktur fehlerhaft keine ausreichende Stellungskontrolle erfolgt sei. Es habe sich dann der Bruch verschoben und er sei schief zusammengewachsen. Dies führte die Patientin auf Behandlungsfehler sowohl der Antragsgegnerin zu 1) als auch der Antragsgegnerin zu 2) zurück. Die Patientin hat sich an die Schlichtungsstelle gewandt, um die Angelegenheit unabhängig und neutral begutachten und juristisch bewerten zu lassen.

Die strittige Behandlung

Die Patientin ist am 26. August auf das linke Handgelenk gestürzt. Sie stellte sich noch am Unfallfalltag bei der Antragsgegnerin zu 1), einem niedersächsischen Krankenhaus, vor. Dort wurde nach klinischer Untersuchung und Röntgenaufnahme in 2 Ebenen die Diagnose „distale Radiusfraktur“ gestellt. Es wurde eine Unterarmgipsschiene angelegt und eine Wiedervorstellung am Folgetag, dem 27. August, bei der Antragsgegnerin zu 2), einem niedersächsischen MVZ, vereinbart. Dort wurde dann eine druckfreie Anlage des Gipses festgestellt sowie intakte Durchblutung, Motorik und Sensibilität der Finger. Es wurde eine Wiedervorstellung für den 30. August zur Röntgenkontrolle vereinbart. An diesem Tag wurde röntgenologisch eine gering dislozierte, distale Radiusfraktur mit leichter dorsaler Einstauchung gesehen. Im Übrigen wurden eine intakte Durchblutung, Motorik und Sensibilität der Finger befundet. Es wurde angegeben, dass der Gips nicht gedrückt hat. Weiter wurde festgelegt, dass der Gips für insgesamt sechs Wochen getragen werden sollte. Am 3. September erfolgte eine weitere Röntgenkontrolle bei der Antragsgegnerin zu 2). Hier wurde zwar keine Dislokation, aber eine vermehrte scapholunäre Dissoziation gesehen. Es erfolgte eine Überweisung zum MRT zur Abklärung einer Bandläsion im Handwurzelbereich. Der Gips wurde neu gewickelt. Das MRT erfolgte am 13. September und wurde am 17. September bei der Antragsgegnerin zu 2) besprochen. Das MRT hatte einen unveränderten weiten Abstand zwischen Os scaphoideum und Os lunatum wie in einer Voruntersuchung aus dem Vorjahr des Unfalls mit bereits damals diagnostizierter, subtotaler Ruptur der scapholunären Bänder ergeben. Die nächste Vorstellung bei der Antragsgegnerin zu 2) erfolgte am 1. Oktober. Es bestanden eine Schwellung und Druckschmerz im Frakturbereich. In andernorts angefertigten Röntgenaufnahmen

vom 28. September zeigte sich eine deutliche Abkipfung der distalen Radiusfraktur nach dorsal. Ein Repositionsversuch unter BV-Kontrolle scheiterte bei konsolidierter Fraktur. Daher wurde eine Handgelenksorthese verordnet. Im weiteren Verlauf wurden Schmerzen beim Bewegen und Drehen des Handgelenks angegeben. Die Supination lag bei 50°, Extension/Flexion 50-0-30°.

Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Facharzt für Unfallchirurgie, kam zu dem Ergebnis, dass die Behandlung durch die Antragsgegnerin zu 2) fehlerhaft erfolgt sei, da die Röntgenkontrollen zur Stellungskontrolle nicht ausreichend gewesen seien. Außerdem sei fehlerhaft auf das Misslingen des Repositionsversuchs unter BV-Kontrolle reagiert worden. Dadurch sei es zu einer Behandlungsverzögerung gekommen. Ein Behandlungsfehler durch die Antragsgegnerin zu 1) wurde nicht festgestellt. Da die Beteiligten umfangreich zu dem Gutachten Stellung genommen hatten, wurde der Gutachter um eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme unter Berücksichtigung der Einwendungen gebeten. Auch nach erneuter Prüfung kam der Gutachter zu dem vorgenannten Ergebnis.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachter in allen Punkten an.

Antragsgegnerin zu 1)

Ein Behandlungsfehler der Antragsgegnerin zu 1) konnte nicht festgestellt werden: Der Gutachter hat nachvollziehbar festgestellt, dass die diagnostischen Maßnahmen am 26. August ausreichend waren. Die klinische Untersuchung ergab eine Schwellung des Handgelenks mit Druckschmerz im distalen Radius. Es wurde eine Röntgenuntersuchung in zwei Ebenen durchgeführt, die eine distale Radiusfraktur ergab. Weitere diagnostische Maßnahmen waren zu diesem Zeitpunkt nicht erforderlich. Fachgerecht wurde eine konservative Therapie eingeleitet mit Anlage einer Unterarmgipsschiene und regelmäßiger Röntgenkontrolle bei der Antragsgegnerin zu 2). Der Gutachter hat ausführlich erläutert, dass keine klare Operationsindikation bestand. Eine solche Indikation bestehe bei instabilen Frakturen, intraartikulären, dislozierten Frakturen, Frakturen mit Weichteilschäden und besonderen Begleitverletzungen. Derartige Befunde lagen



Foto: illustissima – stock.adobe.com

Nach einer Fraktur des Handgelenks können engmaschige Röntgenkontrollen (hier ein Symbolbild) zur Stellungkontrolle erforderlich sein.

bei der Patientin jedoch nicht vor, so dass zumindest eine relative Indikation zur konservativen Therapie bestand, was juristisch ausreichend ist, um als fachgerecht beurteilt werden zu können.

Der Behandlungsvertrag ist ein Dienstvertrag

Hier war der Patientin noch zu erklären, dass das sekundäre Abkippen der Fraktur nicht per se für einen Behandlungsfehler sprach. Es handelt sich vielmehr um eine Komplikation der konservativen Therapie, die hier unvermeidbar – nicht fehlerbedingt – eingetreten ist. In diesem Zusammenhang war der Patientin auch darzulegen, dass es sich bei einem Behandlungsvertrag um einen Dienstvertrag handelt, bei dem nicht ein (Heilungs- beziehungsweise Behandlungs-)Erfolg geschuldet wird, sondern die Behandlung an sich, die fachgerecht zu erfolgen hat. Und dies ist aus der Sicht ex ante zu beurteilen, also aus der Sicht zum Zeitpunkt der Behandlung ohne Kenntnis des weiteren Verlaufs.

Antragsgegnerin zu 2)

Die weitere Behandlung erfolgte bei der Antragsgegnerin zu 2): Der Gutachter hat herausgearbeitet, dass bei einer solchen konservativen Therapie in den ersten vier bis sechs Wochen engmaschige Röntgenkontrollen zur Stellungkontrolle der Fraktur erforderlich sind. Diese Röntgenkontrollen erfolgten am 27. und am 30. August sowie am 3. September. Dies war fachgerecht und ausreichend. Da in der Röntgenkontrolle vom 3. September eine vermehrte scapholunäre Dissoziation gesehen wurde, wurde eine Überweisung zum MRT ausgestellt. Dieses MRT wurde am 13. September andernorts erstellt und am 17. September bei der Antragsgegnerin zu 2) besprochen. Festgehalten wurde ein „unverändert weiter Abstand zwischen Os scaphoideum und Os lu-

natum – wie bei einer Voruntersuchung im Jahr zuvor mit subtotaler Ruptur der scapholunären Bänder“. Die nächste Vorstellung der Patientin bei der Antragsgegnerin zu 2) erfolgte am 1. Oktober. Sie hatte andernorts erstellte Röntgenaufnahmen mitgebracht. Zum ersten Mal zeigten sich nun eine Schwellung und Druckschmerz im Frakturbereich. Und in der Auswertung der Fremdaufnahmen ergab sich eine deutliche Abkipfung der distalen Radiusfraktur.

Befunderhebungsfehler

Richtigerweise hatte der Gutachter festgestellt, dass nach dem 3. September keine engmaschige Röntgenkontrolle zur Stellungkontrolle mehr erfolgte. Dies ist als Befunderhebungsfehler zu bewerten. Ein Befunderhebungsfehler liegt vor, wenn erforderliche diagnostische Maßnahmen nicht durchgeführt wurden und so erforderliche Befunde nicht erhoben worden sind. Die juristische Besonderheit eines Befunderhebungsfehlers besteht darin, dass er bei folgenden Voraussetzungen zu einer Beweislastumkehr führt:

1. Erforderliche diagnostische Maßnahmen wurden fehlerhaft unterlassen.
2. Bei Durchführung der gebotenen diagnostischen Maßnahme(n) wäre mit hinreichender Wahrscheinlichkeit (> 50 Prozent) ein reaktionspflichtiger Befund erhoben worden.
3. a. Das Nichterkennen dieses reaktionspflichtigen Befundes wäre eine absolut nicht nachvollziehbare, fundamentale Fehldiagnose gewesen oder
b. eine Nichtreaktion auf diesen reaktionspflichtigen Befund wäre völlig unverständlich und eine massive Standardunterschreitung gewesen.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, muss der Fehler nur noch generell geeignet sein, den konkreten Gesundheitsschaden herbeizuführen. Dabei ist zu wissen, dass ohne eine solche Beweiserleichterung grundsätzlich der Patient den Fehler und den kausalen Gesundheitsschaden nach dem Beweismaß des § 286 ZPO beweisen muss.

Die Voraussetzungen für die Beweislastumkehr waren hier erfüllt, denn wäre nach dem 3. September etwa am 7. September eine weitere Röntgenkontrolle erfolgt, wäre mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bereits ein weiteres Abkippen der Fraktur diagnostiziert worden, spätestens aber am 10./11. September. Darauf hätte auch entweder mit einer Reposition unter BV-Kontrolle oder einer operativen Reposition reagiert werden müssen. Eine Nichtreaktion wäre grob fehlerhaft gewesen.

Grober Fehler

Weiter war es fehlerhaft, dass nach dem erfolglosen Repositionsversuch unter BV-Kontrolle am 1. Oktober nicht wei-

ter reagiert wurde. Hier hätte die Patientin zeitnah in eine entsprechende Klinik überwiesen werden müssen – zur Korrektur der Fehlstellung. Dieses Vorgehen hat der Gutachter als völlig unverständlich und schlicht nicht nachvollziehbar bewertet. Es ist hier somit von einem groben Fehler auszugehen: Ein grober Behandlungsfehler liegt vor, wenn das Fehlverhalten im Rahmen einer Gesamtbetrachtung des Behandlungsgeschehens unter Berücksichtigung der konkreten Umstände aus objektiver ärztlicher Sicht bei Anlegung des für einen Arzt geltenden Ausbildungs- und Wissensmaßstabs schlicht nicht nachvollziehbar und völlig unverständlich ist. Auch ein grober Behandlungsfehler führt grundsätzlich zu einer Umkehr der objektiven Beweislast für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und dem primären Gesundheitsschaden. Es ist nicht erforderlich, dass der grobe Behandlungsfehler die einzige Ursache für den Schaden ist. Es reicht aus, dass der grobe Behandlungsfehler generell geeignet ist, den eingetretenen primären Schaden zu verursachen; wahrscheinlich braucht der Eintritt eines solchen Erfolges nicht zu sein.

Einwand der Antragsgegnerin zu 2)

Die Antragsgegnerin zu 2) hatte zu dem Punkt, dass die Röntgenkontrollen zur Stellungskontrolle nicht ausreichend gewesen seien, eingewandt, dass sie eine MRT-Untersuchung veranlasst hatte, die am 13. September durchgeführt wurde, so dass eine weitere Röntgenuntersuchung nicht erforderlich gewesen sei.

Der Gutachter wurde daraufhin um eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme gebeten und hat primär ausgeführt, dass eine MRT-Untersuchung zur Nachuntersuchung einer Radiusfraktur zur Stellungskontrolle nicht geeignet sei, da eine MRT-Untersuchung der Darstellung der Weichteile diene. Der Gutachter hat darüber hinaus Folgendes herausgearbeitet: Wenn sich die Antragsgegnerin zu 2) auf die MRT-Untersuchung berufe, ergebe sich auch aus den MRT-Bildern der Verdacht auf ein Einstauchen der Fraktur, da Mond- und Dreieckbein im MRT deutlich dichter an Ellenköpfchen liegen als in der konventionellen Voraufnahme. Daher ist der Gutachter in dieser sekundären (hilfsweisen) Betrachtung zu der Einschätzung gekommen, dass auch auf die MRT-Bilder hin eine Röntgenuntersuchung zum Abschluss oder Nachweis hätte durchgeführt werden müssen.

Kausalität und Gesundheitsschaden

Unter Berücksichtigung der dargelegten Umstände kam die Schlichtungsstelle zu folgendem fehlerbedingten kausalen Gesundheitsschaden: Behandlungsverzögerung von 4,5 Monaten bis zur fachgerechten Behandlung andernorts am 21. Februar des darauffolgenden Jahres. Während dieser

Zeit bestand eine in Fehlstellung verheilte Radiusfraktur mit den daraus resultierenden Beeinträchtigungen und Beschwerden. Haftungsrechtliche Ansprüche sind in diesem Umfang begründet. Eine Operation zur Korrektur der Fehlstellung wäre auch bei fachgerechtem Vorgehen erforderlich geworden. Die Operationserforderlichkeit ist also nicht Teil des fehlerbedingten Gesundheitsschadens. Darüber hinaus ließ sich trotz Beweislastumkehr kein Gesundheitsschaden feststellen. Zwar hat der Gutachter erläutert, dass bei fachgerechtem Vorgehen die Operation möglicherweise weniger aufwendig gewesen wäre, beziffern ließ sich dies jedoch nicht.

Weiter war zu berücksichtigen, dass nach Aktenlage bei der Patientin bereits vor der fehlerhaften Behandlung Beschwerden im linken Handgelenk bestanden (Rhizarthrose und Beschränkung der Beweglichkeit nach Trapezektomie und Ringbandspaltung), so dass etwaige bestehende Beschwerden nicht auf den Fehler zurückgeführt werden konnten. Auch der komplizierte Verlauf nach der Operation, welcher als sekundärer Gesundheitsschaden anzusehen wäre, kann nicht auf den Fehler zurückgeführt werden. Die Beweislastumkehr bezieht sich nur auf die Sekundärschäden, soweit sie typischerweise mit dem Primärschaden verbunden sind. Dies konnte hier nicht angenommen werden.

Die rechtlichen Konsequenzen

Im Ergebnis wurde hier eine haftungsrechtliche Einstandspflicht der Antragsgegnerin zu 2) angenommen, da sowohl ein Behandlungsfehler als auch ein kausal bedingter Gesundheitsschaden festgestellt werden konnten.

Take-Home-Message

Auch bei der konservativen ambulanten Behandlung sind medizinische Standards einzuhalten. Dazu gehört nicht nur die zeitgerechte Erhebung von Kontrollbefunden, sondern auch eine adäquate Reaktion auf Abweichungen beziehungsweise das Auftreten von Komplikationen. Unterbleibt dies, liegt unter Umständen ein grober Behandlungsfehler mit der Folge einer Beweislastumkehr vor.

Ass. jur. Kristin Hinrichsen
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen
der Ärztekammer Niedersachsen
PD Dr. med. Marc Schult
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirurgie
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle der
Ärztekammer Niedersachsen

Mitteilungen der ÄKN

Amtliche Bekanntmachungen:

Hinweis zum Widerrufsrecht zur Melderegisterauskunft im Zusammenhang mit Wahlen zur Kammer- versammlung und zu den Bezirksstellen

Nach § 7a der Meldeordnung darf die Ärztekammer Wahlbewerberinnen oder Wahlbewerber für die Wahlen zur Kammerversammlung oder zu den Bezirksstellenvorständen im Zeitraum zwischen der Auslegung des Wählerverzeichnisses und dem Ende der Wahlzeit Auskunft aus dem Melderegister über die Vor- und Familiennamen, Akademische Grade sowie die Anschriften, Telefaxnummern sowie E-Mail-Adressen von wahlberechtigten Kammermitgliedern geben. Die Empfängerin oder der Empfänger hat die Daten spätestens einen Monat nach der Wahl zu löschen.

Die Meldeordnung sieht vor, dass Sie das Recht haben, der Weitergabe Ihrer Daten zu widersprechen. Möchten Sie hiervon Gebrauch machen, wenden Sie sich bitte an meldewesen@aekn.de oder rufen Sie uns unter 0511 / 380 - 02 an.

Vorstand Bezirksstelle Oldenburg

Der in den Vorstand der Bezirksstelle Oldenburg der Ärztekammer Niedersachsen - 19. Wahlperiode - gewählte Arzt, Dr. med. Florian Spiggelkötter, verlor aufgrund der

Beendigung seiner Tätigkeit in Verbindung mit einem Wohnort außerhalb des Bezirksstellenbereiches Oldenburg zum 21.12.2024 seine Mitgliedschaft zur Bezirksstelle Oldenburg und schied als beisitzendes Mitglied aus dem Vorstand der Bezirksstelle Oldenburg aus.

Gemäß § 25 Abs. 2 i. V. mit § 24 WO-Bz wird hiermit festgestellt, dass keine Ersatzperson für ein Nachrückverfahren zur Verfügung steht. In den Monaten März bis Mai 2025 werden die Vorstände der Bezirksstellen der Ärztekammer Niedersachsen neu gewählt. Da sich eine Ersatzwahl und das Wahlprozedere für die Neuwahl des Vorstands der Bezirksstelle Oldenburg zeitlich überschneiden würden, ist die Durchführung einer Ersatzwahl – deren Zweck nicht mehr erreicht werden kann – nicht mehr möglich.

Prof. Dr. med. habil. Djordje Lazovic
Vorsitzender der Bezirksstelle Oldenburg

Nachrücken einer Ersatzperson in die Kammerversammlung der ÄKN

Der in die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen – 19. Wahlperiode – gewählte Arzt, Thomas Perau, hat sein Mandat für die Kammerversammlung mit Datum vom 19. Januar 2025 niedergelegt.

Die Ersatzperson, Claudia Kahle, hat die Wahl in die Kammerversammlung gemäß § 30 Abs. 2 S. 2 i.V. mit § 28 WO-ÄKN angenommen.

Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin

Die Ärztekammer Niedersachsen beglückwünscht

Im Monat März 2025

100. Geburtstag

Dr. med. Friedrich Kayser
Dietrichsweg 55 A, 26127 Oldenburg
geb. am 27. März 1925

95. Geburtstag

Dr. med. Hans Krueger
Im Teinert 28, 29223 Celle
geb. am 22. März 1930

90. Geburtstag

Dr. med. Aref Chebib
Zum Hägerdorn 2, 27318 Hoya
geb. am 1. März 1935

Dr. med. Horst Dammaschke
Sedanstr. 8, 31785 Hameln
geb. am 8. März 1935

Dr. med. Huschang Irannejad
Osterriehe 19, 38268 Lengede
geb. am 9. März 1935

Dr. med. Sigrid Wehl
Schulbrink 8, 31552 Apelern
geb. 20. März 1935

Dr. med. Luise Helmstaedt-Merguet
Oberer Triftweg 5, 38640 Goslar
geb. am 24. März 1935

85. Geburtstag

Dr. med. Dietrich Moshagen
Buchenring 39, 38154 Königslutter
geb. am 3. März 1940

Dr. med. Ingeborg Friedemann
Ostfeldstr. 80 A, 30559 Hannover
geb. am 8. März 1940

Dr. med. Margit Bassler
Wacholderstr. 9, 29699 Walsrode
geb. am 9. März 1940

Dr. med. Dorothea Kriesel
Im Unteren Dorfe 15, 31249 Hohenhameln
geb. am 10. März 1940

Mohamed Younes
Neue-Land-Str. 62, 30655 Hannover
geb. am 15. März 1940

Dr. med. Ingrid Hinrichs
Heinrich-Heine-Ring 22, 30629 Hannover
geb. am 17. März 1940

Dr. med. Klaus Husen
Am Kuckuck 25, 31061 Alfeld
geb. am 18. März 1940

Dr. med. Ulrich Schreiner
Petritorwall 22 a, 38118 Braunschweig
geb. am 18. März 1940

Prof. Dr. med. Friedrich Schuh
Bölschestr. 28, 30173 Hannover
geb. am 18. März 1940

Dr. med. Klaus Sprenger
Herzogin-Elisabeth-Str. 4, 38104 Braunschweig
geb. am 20. März 1940

Dr. med. Folker Weinberger
Hauptstr. 22, 31860 Emmerthal
geb. am 20. März 1940

dr/Univ. Zagreb Josip Klein
Herbergstr. 10, 28832 Achim
geb. am 28. März 1940

Dr. med. Hans-Hinrich Pieritz
Raiffeisenstr. 25 B, 26180 Rastede
geb. am 28. März 1940

80. Geburtstag

Med. Dr. (Türkei) Nermin Dogramaci
Jacobistr. 13, 38259 Salzgitter
geb. am 1. März 1945

Dr. med. Volker Zastrow
In den Masch 40, 31139 Hildesheim
geb. am 1. März 1945

Dr. med. Je Sook Noltemeyer
Waldweg 1, 37412 Herzberg am Harz
geb. am 3. März 1945

Dr. med. Monika Töllner
Heidekamp 18 a, 21244 Buchholz (Nordheide)
geb. am 4. März 1945

Hon.-Prof. Dr. med. Kuno Winn
Forstgrund 1, 30629 Hannover
geb. am 7. März 1945

Herr Dr. med. Gottfried Mader
Wehrdeich 8, 26954 Nordenhamm
geb. am 11. März 1945

Dr. med. Klaus Ziesenis
Golterner Str. 1 A, 30890 Barsinghausen
geb. am 12. März 1945

Dr. med. Klement Pries
Achtern Diek 3, 49377 Vechta
geb. am 16. März 1945

Dr. med. Hans Peter Kauls
Holbeinstr. 8, 30916 Isernhagen
geb. am 18. März 1945

Sabine Kunze
Am Palstek 6, 26122 Oldenburg
geb. am 21. März 1945

Dr. med. Eckehard Meyer
Bergstr. 25, 31832 Springe
geb. am 25. März 1945

Jürgen Bittrich
Wiesentalsweg 5, 37079 Göttingen
geb. am 26. März 1945

Dr. med. Christian Meyl
Alter Postweg 8, 30938 Burgwedel
geb. am 27. März 1945

75. Geburtstag

Dr. med. Helmut Zabel
Feldtorweg 7 A, 37120 Bovenden
geb. am 1. März 1950

Dr. med. Brigitte von Schütz
Wangenheimstr. 4, 30625 Hannover
geb. am 3. März 1950

Dr. med. Wilfried Buck
Wallmodenstr. 45 C, 30625 Hannover
geb. am 4. März 1950

Dr. med. Christian Beck
Nebbsallee 5 A, 26316 Varel
geb. am 6. März 1950

Dr. med. Albert Mönning
Im Barkenbrook 4, 28816 Stuhr
geb. am 6. März 1950

Dr. med. Bernhard Schwab
Fritz-Berend-Str. 57, 49090 Osnabrück
geb. am 8. März 1950

Dankwart Masing
Im Suderfelde 12, 21385 Amelinghausen
geb. am 11. März 1950

Dr. med. Hermann-Josef Rüther
Borkener Str. 24, 49716 Meppen
geb. am 14. März 1950

Dr. med. Stephan Weinhold
Erfurter Str. 25, 37412 Herzberg am Harz
geb. am 14. März 1950

Dr. med. Detlef Malinski
Kornstr. 76, 26389 Wilhelmshaven
geb. am 19. März 1950

Josef Wirth
Am Sillienbusch 7, 31061 Alfeld
geb. am 19. März 1950

Dr. med. Jörn Klose
Sarensecker Weg 18, 29456 Hitzacker
geb. am 20. März 1950

Dr. med. Nils Franke
Güstauer Str. 10, 29562 Suhlendorf
geb. am 22. März 1950

Dr. med. Ute Walldorf
Lärchenstr. 26, 28816 Stuhr
geb. am 22. März 1950

Herr Dr. med. Frank Gobisch
Birkenweg 9, 26384 Wilhelmshaven
geb. am 23. März 1950

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Michael Bauch
Nutteler Weg 1, 26215 Wiefelstede
am 11. März 2025

Dr. med. Günther Lotz
Potterkuhle 4, 26419 Schortens
am 25. März 2025

Dr. med. Christian König
Roter Steinweg 83, 26188 Edeweicht
am 24. März 2025

Medizinische Fachangestellte

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

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

Wir gratulieren zum 10-jährigen Praxisjubiläum

Christina Blicharski
Seit Dezember 2014 im Urologischen Zentrum Heidekreis Cristian Chiarello / Dr. med. Marc Kühme / Dr. med. Simon Hanslik / Benjamin Stermann / Dimitri Kuzenko / Juliane Fiebich in Soltau tätig.

Heidemarie Aljes
Seit März 2015 in der Praxis Birgit Buchholz in Winsen/Luhe tätig.

Wir gratulieren zum 15-jährigen Praxisjubiläum

Kerstin Ippisch
Seit März 2010 in der Praxis Birgit Buchholz in Winsen/Luhe tätig.

Wir gratulieren zum 20-jährigen Praxisjubiläum

Sonja Linneweber
Seit März 2005 in der Praxis Raimund Simon in Geestland tätig.

Kirstin Tessmann
Seit April 2005 in der Praxis Dr. med. Beate Bock / Verena Ladouceur de Speville / Nadine Gerhardt in Seelze tätig.

Dr. med. Bernhard Skupin
Kreuzmoor 26, 26349 Jade
geb. am 23. März 1950

Johannes Hülsmann
Hauptstr. 26-27, 38275 Haverlah
geb. am 28. März 1950

Univ.-Prof. Dr. med. Gerhard Müller
Elsa-Hoppe-Weg 13, 37085 Göttingen
geb. am 27. März 1950

Dr. med. Werner Prött
Sertürnerstr. 18, 30559 Hannover
geb. am 27. März 2025

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Hannelore Atai
* 21. November 1941
† 19. November 2024

Dr. med. Mehdi Behdjati
* 13. September 1933
† 28. November 2024

Dr. med. Dietrich Behrens
* 6. Februar 1929
† 26. Dezember 2024

Prof. Dr. med. Hans Bigalke
* 14. September 1946
† 16. Oktober 2024

Dr. med. Kyra Bokel
* 30. August 1985
† 23. März 2024

Hartmut Werner Bräuer
* 5. August 1953
† 6. Januar 2025

Dr. med. Guenter Brünning
* 12. Dezember 1939
† 11. Januar 2024

Dr. med. Hans-Hermann Dening
* 11. Dezember 1941
† 6. November 2024

Dr. med. Hanns Henning Dornheim
* 28. Februar 1931
† 8. Dezember 2024

Hinrich Dudenbostel
* 17. September 1952
† 2. Januar 2025

Prof. Dr. med. habil. Michael Gaab
* 11. März 1947
† 29. Dezember 2024

Dr. med. Wulf Gehrke
* 14. November 1945
† 4. Januar 2025

Andreas Geisler
* 31. Januar 1963
† 16. Januar 2025

Dr. med. Johanna Göhring
* 15. August 1930
† 23. Januar 2025

Dr. med. Fritz Greulich
* 13. Februar 1943
† 15. November 2024

Claus Grüschow
* 12. April 1967
† 5. Januar 2025

Dr. med. Wilfried Hansemann
* 11. Juni 1960
† 2. Februar 2025

Dr. med. Eimo Altmanns Heeren
* 4. November 1948
† 18. Januar 2025

Dr. med. Wolfgang Robert Karl Hosang
* 20. Dezember 1931
† 8. Januar 2025

Dr. med. Otto Houtrouw
* 14. Juni 1938
† 24. Januar 2025

Dr. med. Barbara Kianzad
* 27. Mai 1936
† 20. Dezember 2024

Dr. med. Werner Reichel
* 26. Juni 1943
† 25. Januar 2025

Dr. med. Irene Schmuck
* 13. Mai 1965
† 21. Januar 2025

Heide Schröder
* 30. Dezember 1938
† 16. Januar 2025

Barbara Dorothea Schücker-Erlei
* 27. Oktober 1953
† 20. Januar 2025

Dr. med. Horst-Egbert von Thadden
* 13. Mai 1936
† 10. Januar 2025

Dr. med. Dieter Weber-Klukkert
* 9. Juli 1947
† 9. August 2024

Dr. med. Matthias Klaus Gerd Wiemer
* 18. April 1960
† 21. November 2024

Fortbildungen der ÄKN

Eine komplette Übersicht über alle ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen finden Sie auf www.aekn.de/fortbildung. Für Medizinische Fachangestellte sind alle Fortbildungsangebote unter www.aekn.de/mfa/fortbildung abrufbar.

Fortbildungen für Ärzte

„Klimafolgen gemeinsam bewältigen:
Gesundheitsversorgung und Hitzeschutz
in der gebauten Umwelt gestalten“

**Gemeinsames Symposium von Architektenkammer
Niedersachsen (AKNDS) und Ärztekammer Niedersach-
sen (ÄKN)**

Gesundheit und Wohlergehen der Menschen hängen ganz wesentlich vom Erhalt der natürlichen Lebensgrundlagen ab. Klimaschutz ist deshalb immer auch Gesundheitsschutz.

Der fortschreitende Klimawandel steht dabei symptomatisch für eine ökologische, politische und gesellschaftliche Krise. Deren Ursache ist vor allem im menschlichen Lebenswandel, in Überkonsum und in der Nutzung fossiler Brennstoffe begründet. Schon heute sind die Auswirkungen des Klimawandels, wie zum Beispiel Extremwetterereignisse mit langanhaltenden Hitzeperioden, auf die Gesundheit der Menschen beträchtlich; die nachfolgenden Generationen aber werden noch viel stärker darunter zu leiden haben.

Dort, wo Menschen sich lange aufhalten und leben, zum Beispiel in der Wohnung, im Haus, im Stadtquartier, wird gerade langanhaltende Hitze häufig zum besonders ernstesten Problem. Die Ärztekammer und die Architektenkammer Niedersachsen zeigen daher gemeinsam auf, wie effektiver Hitze- und Gesundheitsschutz beim Planen und Bauen sowie in der medizinischen Versorgung mitberücksichtigt werden können.

In vier Impulsreferaten werden zunächst Perspektiven aus der Sicht von Architektinnen und Architekten sowie Ärztinnen und Ärzten dargestellt. Eine abschließende Podiumsdiskussion entwickelt unter der Überschrift „Gemeinsam klimaresilient werden“ konkrete Handlungsmöglichkeiten.

Termin: Mittwoch, 21. Mai 2025, 14 Uhr bis 18 Uhr
Ort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover

Eine Zertifizierung mit 4 Fortbildungspunkten ist erfolgt. Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular finden Sie unter:

www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/symposium-zum-hitzeschutz-in-der-stadt

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

Fachliche Ansprechperson: Referat Sondergebiete, Kai Bogs, Tel. 0511 3802 3102, E-Mail: kai.bogs@aekn.de

Verkehrsmedizinische Begutachtung zur Erlangung der Zusätzlichen Weiterbildung

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

Nächster Kurs:

E-Learning-Einheit:

15. August 2025 – 12. September 2025 (2 UE)

Samstag, 13. September 2025, von 8.30 bis 18.30 Uhr (Teil 1) als Präsenzveranstaltung und

Samstag, 27. September 2025, von 8.30 bis 17.45 Uhr (Teil 2) als Präsenzveranstaltung

Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover

Kursgebühr: 320 Euro

Eine Zertifizierung mit 24 Fortbildungspunkten ist zusätzlich erfolgt.

Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular finden Sie unter:

www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/verkehrsmedizinische-begutachtung

Anmeldung und Kursorganisation:

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

Fachliche Ansprechperson:

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

Gutachterkolloquium der Ärztekammer-Schlichtungsstelle

Das Kolloquium wendet sich an Gutachterinnen und Gutachter im Bereich des Arzthaftungsrechtes – sowohl an die Neulinge unter den Gutachterinnen und Gutachtern als auch an die erfahrenen Gutachterinnen und Gutachter. Für die Veranstaltung konnte Dr. jur. Tonio Stoll, Richter am Oberlandesgericht Celle, als Referent gewonnen werden. Behandelt werden unter anderem Themen wie die korrekte Abrechnung eines Gutachtens, die Pflichten eines Gutachters oder die Bedeutung des Sachverständigengutachtens aus richterlicher Sicht.

Eine Zertifizierung mit 5 Fortbildungspunkten ist erfolgt.

Termin: Freitag, 9. Mai 2025, 14 bis 19 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover

Kursgebühr: 100 Euro

Weitere Informationen zur Anmeldung und zum Kurs finden Sie hier:

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

Ansprechperson für Anmeldung und Kursorganisation:

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

Fachliche Ansprechperson:

Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen, Justine Launicke, E-Mail: schlichtungsstelle@aekn.de

Langeooger Fortbildungswochen 2025

In einigen Kursen sind noch Plätze frei:

Sonographiekurse: 17. bis 25. Mai 2025

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

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

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

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

- (T01) **Hautkrebs-Screening** im hausärztlichen Versorgungsbereich gem. GBA-Richtlinien, Woche der Praktischen Medizin am 31. Mai 2025
- (G02) **Manuelle Medizin / Chirotherapie** – Grundkurs – Modul 1, Woche der Praktischen Medizin, 2. bis 6. Juni 2025
- (PN10) – **Kommunikative Kompetenz im klinischen Alltag** – Improvisationstheater, Woche der Praktischen Medizin, 2. bis 6. Juni 2025
- (PN12) – **Werkzeugkasten**, Woche der Praktischen Medizin, 2. bis 6. Juni 2025

Die Programme und Anmeldeformulare finden Sie hier:

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

Strahlenschutzkurse

Die Zielgruppe der Kurse sind Ärzte und MTRA.

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

27. September 2025 – Kurs-Nr. 87

8. November 2025 – Kurs-Nr. 88

Zeitlicher Umfang: 8.30 von 16.30 Uhr

Die Aktualisierungskurse finden als Präsenzkurse in folgender Stätte statt:

Ärzttekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20,
30175 Hannover

Grundkurse (inkl. Kenntniserwerb)
(Umfang je 26 Stunden)

5. bis 7. September 2025 – Kurs-Nr. 464

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

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

Spezialkurs im Strahlenschutz:(Umfang je 20 Stunden)

14. bis 16. November 2025 – Kurs-Nr. 465

12. bis 14. Dezember 2025 – Kurs-Nr. 467

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

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

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

Website:

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

Weitere Informationen und Anmeldung:

Katharina Ackermann, Referat Fortbildung,
Ärzttekammer Niedersachsen, Mail: [fortbildung\(at\)aekn.de](mailto:fortbildung(at)aekn.de),
Tel.: 0511 3802 1402

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung (BuS)

Aktuelle Schulungstermine 2025

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

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

Termine für die BuS-Erstschtulung:

Mittwoch, 2. April 2025 – Online-Seminar

Mittwoch, 23. April 2025 – Hannover

Mittwoch, 30. April 2025 – Online-Seminar

Mittwoch, 14. Mai 2025 – Hannover

Freitag, 27. Juni 2025 – Bremen

Termine für die BuS-Aktualisierungsschulung:

Mittwoch, 9. April 2025 – Online-Seminar

Freitag, 25. April 2025 – Bremen

Freitag, 16. Mai 2025 – Hannover

Mittwoch, 21. Mai 2025 – Online-Seminar

Mittwoch, 4. Juni 2025 – Online-Seminar

Kurszeiten:

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

Kursgebühr: 260 Euro

Weitere Informationen unter

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

Ansprechpartner

Ärzttekammer Niedersachsen, ZVM, Anne Hellmuth,
Tel.: 0511 3802 2204, E-Mail: zvm@aekn.de

Kursweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung – Rechtliche Grundlagen“

Termin: Freitag, 6. Juni 2024

Kursumfang: 9 Uhr bis 16.30 Uhr (8 UE)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover

Kursgebühr: 240 Euro (ermäßigt: 180 Euro)

Der Kurs ist gem. Anerkennung gem. §5 Abs. 9 WBO (alt) bzw. §5 Abs. 10 WBO (neu) durch die Ärztekammer Niedersachsen als Weiterbildungsveranstaltung anerkannt worden.

Eine Zertifizierung mit 8 Fortbildungspunkten ist zusätzlich erfolgt.

Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular finden Sie unter:

www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/suchtmedizinische-grundversorgung

Ansprechperson für Anmeldung und Kursorganisation:

Zentrales Veranstaltungsmanagement, E-Mail: zvm@aekn.de

Fachliche Ansprechperson:

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

Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte

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

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

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

Terminübersicht über Kurse in Hannover 2025

Kurs-Nr.: [Hann 203](#)

Teil 1: 13. bis 17. Mai 2025

Teil 2: 23. bis 28. Juni 2025

Kurs-Nr.: [Hann 204](#)

Teil 1: 12. bis 16. August 2025

Teil 2: 15. bis 20. September 2025

Kurs-Nr.: [Hann 205](#)

Teil 1: 7. bis 11. Oktober 2025

Teil 2: 17. bis 22. November 2025

Kurs-Nr.: [Hann 206](#)

Teil 1: 4. bis 8. November 2025

Teil 2: 1. bis 6. Dezember 2025

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

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

Veranstaltungsorte:

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

Kursgebühr: 700 Euro pro Teilnehmer

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

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

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

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

Terminübersicht über Kurse 2025:

- MFA H 114: Freitag, 21. März 2025 – online
- MFA H 115: Freitag, 25. April 2025
- MFA H 116: Freitag, 23. Mai 2025
- MFA H 117: Freitag, 4. Juli 2025 – online
- MFA H 118: Freitag, 5. September 2025
- MFA H 119: Freitag, 17. Oktober 2025
- MFA H 120: Freitag, 28. November 2025 – online

Veranstaltungsort:

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.

Termine jeweils in der Zeit von 9 bis 17 Uhr:

- 12. April 2025
- 14. Juni 2025
- 23. August 2025
- 27. September 2025
- 6. Dezember 2025

Veranstaltungsort: Ärztehaus Hannover

Kursgebühr: 160 Euro



Ärztliches Qualitätsmanagement 2025

Das Kurskonzept basiert auf dem "(Muster-) Kursbuch Ärztliches Qualitätsmanagement auf der Grundlage der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018" der Bundesärztekammer und umfasst **sechs Module**. Die sechs Module **können in beliebiger Reihenfolge absolviert** werden. Im Anschluss daran kann unter Berücksichtigung der Mindestanforderungen gemäß § 11 MWBO die ärztliche Zusatzbezeichnung "Qualitätsmanagement" erworben werden.

Es gibt noch **freie Plätze** in nachfolgenden Modulen:

Modul I - E-Learning (15h)

Rechtliche Grundlagen

Jederzeit

Modul III - Präsenzkurs (25h)

QM als Führungsaufgabe

24. - 26. November 2025

Modul V - Präsenzkurs (45h)

Spezielle Aspekte des QM

08. - 12. September 2025

Modul VI - Online-Kurs (15h)

QM-Systeme & Qualitätssicherungssystem im Gesundheitswesen

18. - 20. August 2025 oder 08. - 10. Dezember 2025

Anmeldung: Ärztekammer Niedersachsen

Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Tel. 0511 3802 2304 | Fax 0511 3802 2399 | E-Mail zq@aekn.de

Das Anmeldeformular und weitere Informationen finden Sie hier:
www.aekn.de/zq/kurse-und-seminare/aerztliches-qualitaetsmanagement
oder Scannen Sie den QR-Code:



Stellenangebote

Hausärztin/Hausarzt Kinderärztin/Kinderarzt

gesucht (VZ oder TZ)
MVZ Dr. Wolff Garbsen GmbH bietet ein freundliches und kompetentes Team,
flexible Arbeitszeiten, sehr gute Bezahlung. Kontakt: praxis753@gmail.com

FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Wir suchen zur Verstärkung nette Kollegin in VZ/TZ. E-Mail: info@frauenaerztinnenlehrte.de

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

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

Alternative zu Akutklinik oder Praxis gesucht?

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

Honorarfachärzte (m/w/d) für Nebentätigkeit

bei öffentlichen Behörden gesucht. Abrechnung nach Honorar.
Versch. Standorte in Schleswig-Holstein & Niedersachsen und flexible Zeiteinteilung.
Bei Interesse: info@behoerdenarzt.de

FÄ/FA für Anästhesie

GP für Anästhesie und Schmerztherapie in Hannover sucht zum nächstmögl. Zeitpunkt
ein/e FA/FÄ für Anästhesie in VZ oder TZ mit übertariflicher Bezahlung und Urlaubstagen.
Bewerbungen unter: bueroe@schmerzdienste.de

Privatklinik mit angeschlossenem MVZ

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt
für den Standort Hannover und Braunschweig einen
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Facharzt für Neurochirurgie, Facharzt für Urologie und
Facharzt für Anästhesie (m/w/d)
in Voll- oder Teilzeit.
Chiffre 250301

WBA Pädiatrie Großraum Hannover

Wir sind eine allgemeinpädiatrische Praxis im Großraum Hannover und suchen eine/e
WBA Pädiatrie in Teilzeit. WB-Ermächtigung für 12 Monate.
Wir freuen uns über Ihre Bewerbung! Chiffre 250302

FÄ/FA Allgemeinmedizin in Hannover gesucht

Unsere moderne Hausarztpraxis in Hannover Döhren sucht FÄ/FA Allgemeinmedizin/
Innere Medizin zur Anstellung in Teilzeit. Wir bieten sehr nettes, engagiertes Team.
E-Mail: kontakt@praxis-dr-lassahn.de

HNO GP in DEL sucht Arzt (m/w/d) in Anstellung.

WBZ HNO und Allergologie vorhanden. Perspekt. Einstieg als Partner möglich. Breites
konservatives Spektrum und amb. Op. E-Mail: impresum@hno-delmehorst.com.

WBA für Allgemeinmedizin in Delmenhorst gesucht

Wir bieten eine Weiterbildungsstelle in unserer hausärztlichen Praxis in neuen
Räumlichkeiten mit einem tollen Team und sehr netten delmenhorster Menschen in VZ/TZ.
WB-Ermächtigung für 27 Monate. Weitere Infos unter www.hausarztpraxis-adr.de/jobs/

FA Allgemeinmedizin (m/w/d)

zum 01.07. in VZ von GP in Springe gesucht. Sehr gute Konditionen und ein nettes Team
erwarten Sie. Kontakt unter info@praxis-zumiederntor.de

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

Sie suchen:

Ausgewogene Work-Life-Balance zu einem Top-Gehalt?
Individuelle Arbeitszeiten mit langfristiger Perspektive?

Dann starten Sie durch in einem unserer gut gehenden MVZ in

Oldenburg oder Braunschweig!

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

FÄ/FA f. Allgemeinmedizin zur Vertretung gesucht

Vertretung in HA-Praxis in Garbsen gesucht. Bewerb. an E-Mail: dr_gesucht@gmx.de

Große GP Gynäkologie / Geburtshilfe / Reproduktionsmedizin

bietet: Anstellung / Partnerschaft / Weiterbildung / Subspezialisierung / Vertretung.
Telefon 01 73 / 8 31 91 36

Festanstellung auch in Teilzeit

Große Anästhesiegemeinschaftspraxis bietet Tätigkeit für Fachärzt:innen auch in Teilzeit.
Keine Nacht- oder Wochenenddienste. E-Mail: ce@medicinum.de

Wichtig zu wissen:

**Anzeigenschluss für Heft 04/25
vom 15.04.2025
ist der 31.03.2025.**

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

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

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

Besten Dank für Ihr Verständnis und Ihre
Hilfe

Ihre
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH



sucht zum 01.06.2025 eine/einen

Fachärztin/Facharzt Psychiatrie (m/w/d) für die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes



Zum Aufgabengebiet gehören insbesondere die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes als Abteilung des Fachbereichs Gesundheit in organisatorischer, personeller (derzeit 15 Mitarbeitende, davon eine Psychiatriekoordinatorin) und fachlicher Hinsicht.

und eine/einen

Fachärztin/Facharzt Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d) für die Leitung der Abteilung Kinder- und Jugendgesundheit



Zum Aufgabengebiet gehören insbesondere die Leitung der Abteilung Kinder- und Jugendgesundheit des Fachbereichs Gesundheit in organisatorischer, personeller (ca. 20 Mitarbeitende) und fachlicher Hinsicht, die Begutachtung von Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten oder Behinderungen sowie Schuleingangsuntersuchungen.

Unter anderem erwarten Sie:

- attraktive Arbeitgeberleistungen zu einer zusätzlichen Altersversorgung
- flexible Arbeitszeitmodelle sowie Angebote zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, z.B. Homeoffice
- vielseitige Fortbildungsmöglichkeiten
- verschiedene Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Möglichkeiten zur Teilnahme am Firmenfitnessangebot sowie Fahrradleasing
- Zuschuss zum Jobticket (Deutschlandticket)

Bewerbung und Kontakt:

Zu den ausführlichen Stellenausschreibungen gelangen Sie über die QR-Codes oder unter **bewerbung.emsland.de**.

Für nähere Auskünfte steht Ihnen Herr Dr. Niehoff, Tel. 05931 44-1196, gerne zur Verfügung.

Landkreis Emsland

Ordeniederung 1 | 49716 Meppen | www.emsland.de

Die
**Deutsche
 Rentenversicherung
 Braunschweig-Hannover**
 sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt



**Fachärzte (w/m/d)
 für Psychiatrie, Innere Medizin,
 Unfallchirurgie,
 Orthopädie, Allgemeinmedizin
 sowie
 weitere Fachrichtungen
 als Gutachter/Prüfarzt (m/w/d)
 für den Sozialmedizinischen
 Dienst**

für unsere **Hauptverwaltung in Hannover-Laatzten**
 und unsere **Untersuchungsstellen
 Hannover oder Braunschweig**

unbefristet in Vollzeit.
 Eine Teilzeitbeschäftigung ist möglich.

Wir bieten einen abwechslungsreichen und modernen Arbeitsplatz ohne Nacht- und Wochenenddienste sowie eine flexible Arbeitszeitgestaltung. Der Erwerb der Zusatzqualifikation „Sozialmedizin“ wird gefördert. Die vollumfängliche Weiterbildungsmöglichkeit besteht.

Die Vergütung erfolgt nach Entgeltgruppe 15 TV EntgO-DRV + Zulage.

Schwerbehinderte Bewerber (m/w/d) werden bei gleicher Eignung bevorzugt eingestellt.

Fragen in fachlicher Hinsicht werden Ihnen von dem Leiter des Ärztlichen Dienstes, Herrn Joachim Zastrau, Tel.: 0511 829 - 3200, gerne beantwortet.

Senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung bitte in einer PDF-Gesamtdatei unter dem Stichwort „Fachärzte“ ausschließlich per E-Mail an **PV-Bewerbung@drv-bsh.de**.



Ausführliche Angaben über den Aufgabenbereich und das Anforderungsprofil finden Sie unter: **www.drv-bsh.de/jobangebote**.

KREIS STEINFURT

**FACHARZT/
 FACHÄRZTIN** m | w | d

für Kinder- und Jugendmedizin

Wir suchen Sie zum frühestmöglichen Zeitpunkt für das „Gesundheitsamt“, Sachgebiet „Kinder- und Jugendgesundheitsdienst“.

Unsere Arbeit ist abwechslungsreich, herausfordernd und zukunftsorientiert. Sie erwartet ein Team, das mit einer guten Mischung aus erfahrenen und jungen Kolleginnen und Kollegen aus dem ärztlichen und nichtärztlichen Bereich punktet.

Voll- oder Teilzeit, unbefristet, Arbeitsort Tecklenburg, Entgeltgruppe 15 TVöD bzw. Besoldungsgruppe A 13/14 LBesG NRW.



Ausführliche Informationen erhalten Sie unter 02551 69-1156 und <https://jobs.kreis-steinfurt.de/Job/851>

Kreis Steinfurt | Tecklenburger Straße 10 | 48565 Steinfurt

**Bewerben Sie sich online
 bis zum 30.04.2025.**



Anzeigen unter Chiffre

Warum Chiffre-Anzeigen?

Der Inserent möchte anonym bleiben. Daher wird statt einer Telefon-Nr. oder eines anderen Kontakts eine Chiffre-Nummer vergeben. Auskünfte über diese Anzeigen können deshalb nicht gegeben werden. Denn die Geheimhaltung des Auftraggebers ist hier verpflichtender Bestandteil des Auftrages.

Wie muss ich auf eine Chiffre-Anzeige antworten?

Senden Sie Ihre Antwort schriftlich per Briefpost an unsere Adresse:

Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH
 Chiffre xxxxxx
 Berliner Allee 20a
 30175 Hannover

oder per E-Mail an info@haeverlag.de

Bitte denken Sie immer daran, die Chiffre-Nr. anzugeben.

Wie gelangt meine Antwort zum Inserenten?

Alle Zuschriften werden einmal wöchentlich auf dem Postweg an die Inserenten weitergeleitet.

Ihre
 Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH



Rubrikenanzeigen auch im Internet

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

Stellengesuche

FA Allgemein-Palliativmedizin (58)

seit 22 Jahren niedergelassen sucht zum 01.07. eine VZ-Stelle als angestellter Arzt. Hannover und südliche Region. Kontakt bitte unter faallgemein@t-online.de

Freie Praxisräume

Praxisräume für Allgemeinmedizin in Braunschweig

In der Braunschweiger Innenstadt sind ab 01.06.2025 ein KV-Sitz für Allgemeinmedizin und die entsprechenden Räume frei. **Telefon 01 72 / 7 98 20 97**

Praxisabgabe

Praxisbewertung & Praxisvermittlung seit 20 Jahren in Niedersachsen

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

PRAXISABGABE

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

Internistische Hausarztpraxis abzugeben

Sehr gut laufende und bestens, personell und technisch, ausgestattete Hausarztpraxis, bisher 24 Jahre lang internistisch geführt, im KV-Bereich Wilhelmshaven-Friesland sucht Nachfolger. **Chiffre 250303**

Praxisnachfolge

Langjährig bestens eingeführte Dermatologische Facharztpraxis sucht Nachfolger/in. **Chiffre 250304**

Praxisvertretung

Erfahrener Allgemeinarzt i. R.

übernimmt Praxisvertretung. **Telefon 01 60 3 38 84 03**

Kooperation/MVZ

Ambulantes Operieren

Das OP-Zentrum im Ärztehaus Hannover-Ronnenberg bietet Operationssäle und Anästhesieversorgung zu günstigen Konditionen. Eine moderne Aufbereitungsanlage für chirurgische Instrumente steht zur Verfügung. **Telefon 01 76 / 56 81 37 90**

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.

Verschiedenes

Ultraschall zum Anfassen

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



Ihre SONORING-Partner in Niedersachsen

www.dormed.de

www.hering-mt.de

Immobilien

Immobilien von Ärzten für Ärzte

Verkauf - Vermietung - Verwaltung

Wir suchen und bieten ständig neue Objekte

MMC GmbH - Tel. 0511- 169796 -00 - www.mmc-immobilien.de

Kurse und Kongresse

Die eigene Niederlassung

MLP Niederlassungs-Webinar für Mediziner:

- Lohnt sich die Niederlassung?
- Was sind die wichtigsten Schritte bis zur Niederlassung?
- Wie finde ich die für mich passende Praxis?

Link zu den Terminen:

www.mlp-hannover.de/mlp-seminare



Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

Indikationsspezifisches Aufbaumodul

„Neurodermitis-Trainer/in“ gemäß AGNES e.V.

Veranstalter: Neurodermitis-Akademie Hannover (AGNES e.V.)

Datum: Freitag, 07.11.2025, 14.00 Uhr bis 20.00 Uhr
Samstag, 08.11.2025, 9.00 Uhr bis 19.00 Uhr
Sonntag, 09.11.2025, 8.30 Uhr bis 11.30 Uhr

Ort: Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl wird um Anmeldung bis 30.09.2025 gebeten.

Anmeldung/Auskunft: Wiebke Filsinger, E-Mail: neurodermitisschulung@mh-hannover.de
Telefon 05 11 / 5 32 - 76 51, Internet: <http://www.neurodermitisschulung.de/>

VASOSONO > Kurszyklus Doppler-/Duplexsonographie

> interdisziplinärer Grundkurs (alle Gebiete): 12.09.-14.09.2025

> Aufbau-/Abschlusskurse aller Gebiete ab 11/25

Dr. T. Schilling • Gefäßzentrum/Angiologie • Klinikum Wernigerode

www.vasosono.de • info@vasosono.de

Zweites FSME-Risikogebiet in Niedersachsen

Das Robert Koch-Institut hat Ende Februar mit dem Landkreis Celle in Niedersachsen ein zweites FSME-Risikogebiet zusätzlich zum Landkreis Emsland ausgerufen: Ursache ist die zunehmende Ausbreitung der mit FSME infizierten Zecken in Norddeutschland.

In Niedersachsen steigt das Risiko, nach einem Zeckenstich an einer FSME-Infektion – einer Frühsommer-Meningoenzephalitis – zu erkranken. Bereits 2019 hat das Robert Koch-Institut (RKI) den Landkreis Emsland als FSME-Risikogebiet eingestuft. In dem am 27. Februar 2025 veröffentlichten Epidemiologischen Bulletin hat das RKI nun als zweiten Kreis in Niedersachsen zusätzlich den Landkreis Celle zum Risikogebiet erklärt.

Im vorigen Jahr 2024 wurde in Deutschland mit 686 FSME-Erkrankungen die zweithöchste Fallzahl seit Beginn der Datenerfassung 2001 gemeldet. Von diesen in Deutschland lokalisierten, sogenannten autochthonen Infektionen wird in sieben Fällen Niedersachsen genannt. Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) hatte bereits in den Jahren zuvor eine Zunahme der Fälle in Niedersachsen beobachtet. Es wird vermutet, dass das FSME-Virus, das in Deutschland vor allem in den Zeckenpopulationen in Bayern, Baden-Württemberg, Südhessen oder auch im südöstlichen Thüringen, in Sachsen und im südöstlichen Brandenburg verbreitet ist, in den Zecken weiter nach Norden getragen wird. So berichtet das NLGA für die Jahre 2002 bis 2015 von neun, in den Jahren 2016 bis 2019 von 22 und in den Jahren 2020 bis 2023 von zehn bekannt gewordenen FSME-Erkrankungen. In Niedersachsen ist der Holzbock mit Abstand die häufigste Zeckenart, wobei vereinzelt auch tropische Zeckenarten gesichtet werden, die vermutlich durch Zugvögel eingetragen werden.

Bei der FSME handelt es sich um eine Viruserkrankung, die grippeähnliche Symptome aufweist und eine Hirnhaut- oder Rückenmark-Entzündung auslösen kann. Eine Infektion kann schwerwiegende Langzeitschäden am Hirn oder auch Lähmungen nach sich ziehen. Daher sollten Zeckenstiche durch Schutzmaßnahmen wie das Tragen geschlossener Kleidung, das Meiden von hoch gewachsenem Gras und Unterholz sowie das Verbleiben auf festen Wegen verhindert werden. Auch Repellents schützen eine gewissen Zeit lang. Bei Zeckenbefall sollte die Zecke immer umgehend entfernt und die Wunde möglichst desinfiziert werden. Zusätzlich kann eine FSME-Impfung schützen, die gemäß der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) Personen empfohlen wird, die beruflich gefährdet sind. Das gilt für Personen, die in Risikogebieten in der Forst- oder Landwirtschaft arbeiten.

Ein zeitlich begrenzter Impfschutz – etwa für kürzer Aufenthalte in Risikogebieten – erfordert, wie das RKI informiert, mindestens zwei Impfstoffdosen; ein länger bestehender Impfschutz jedoch drei Impfstoffdosen. Die erste Auffrischungsimpfung erfolgt nach drei Jahren; weitere Auffrischungsimpfungen werden je nach Altersgruppe und verwendetem Impfstoff in Abständen von drei bis fünf Jahren empfohlen. Bei Einhaltung dieser Zeitabstände betrug die Impfeffektivität bei drei oder mehr Impfstoffdosen laut einer im Jahr 2023 erschienenen Studie 96,6 Prozent.

■ Inge Wünnenberg

Impressum

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

Herausgeber:
Ärztekammer Niedersachsen, Hannover

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

Redaktionsausschuss: Dr. med. Martina Wenker, Dr. med. Marion Charlotte Renneberg

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

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

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

Geschäftsführer: Dr. jur. Ronny Rudi Richter

Anzeigen: Hiltrud Steffen

Gestaltungskonzeption: Tim Schmitz-Reinthal, Hiltrud Steffen

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

Konto

Deutsche Apotheker- und Ärztekammer
IBAN: DE49 3006 0601 0003 7295 08, BIC: DAAEEDDD

Zur Zeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 66, gültig ab 1. Januar 2025.

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

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

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

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



Ärztliche Zusatzqualifikation

MANUELLE MEDIZIN – CHIROTHERAPIE

320 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Min. verteilen sich auf
260 UE Präsenzphase + 60 UE E-Learning

Grundkurs 100 UE: 4 Module + 20 UE E-Learning

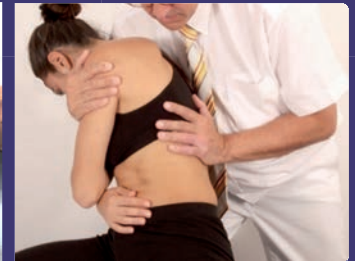
Aufbaukurs 160 UE: 4 Module + 40 UE E-Learning

Sie können mit dem Lehrgang **entweder** auf Langeoog im Rahmen der Woche der Praktischen Medizin der Ärztekammer Niedersachsen **oder** als AIM-Seminar in Hannover starten.

STARTMODUL GRUNDKURS 1:

LANGEOOG 02.–06.06.2025 *oder* **HANNOVER 27.–29.06.2025**

Alle Folgekurse finden in Hannover statt.



Vorteile dieses Lehrgangs

- Verknüpfung klassischer Chirotherapie (Chirodiagnostik, Impulstechniken) mit osteopathischen Konzepten.
- Sie haben die Möglichkeit, Patienten aus der eigenen Praxis vorzustellen, diese werden von unseren Dozenten im Kurs gemeinsam mit Ihnen behandelt.
- Unsere E-Learning Plattform ist die optimale Vorbereitung für die Kammerprüfung.
- Die Aufbaukurse ermöglichen zielführende Prüfungsvorbereitungen.

Detaillierte Informationen für alle Kurse in Hannover finden Sie unter:

www.aim-chiro.de



(05 11) 220 666 - 12 Mo. bis Do.: 9 bis 14 Uhr