Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen
98. Jahrgang | November 2025

äkn | niedersächsisches ärzteblatt

Planetary Health:
Gemeinsam handeln für Klima und Gesundheit

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Aktuelles zu Influenza und Antibiotikaresistenz

„Neue Köpfe"
Bezirksstelle Hildesheim gibt Einblick in Arbeit der Kliniken vor Ort

Insight MFA
Wer kümmert sich bei der ÄKN um die Aus- und Fortbildung?

Zielgruppengenau und treffsicher.

Der Anzeigenmarkt im niedersächsischen ärzteblatt

Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH,
Berliner Allee 20a, 30175 Hannover
Telefon 05 11 / 38 02 - 95 01, Telefax 05 11 / 38 02 - 95 09
Online-Anzeigenaufgabe: info@haeverlag.de oder unter www.haeverlag.de/service

Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Foto: H. Preller

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

wir steuern auf eine Erderwärmung von bis zu 2,8 Grad zu. Diese Botschaft der Vereinten Nationen hat uns Anfang des Monats ereilt. Weil sich außerdem die Durchschnittstemperatur in Europa mit am schnellsten erwärmt, beschäftigt sich die deutsche Ärzteschaft seit einiger Zeit verstärkt mit den Bedrohungen durch Klimaveränderungen und Umwelteinflüsse. Auch seitens der niedersächsischen Ärztinnen und Ärzte erleben wir ein immer größeres Interesse, mehr über die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit der Menschen, aber auch über Handlungsoptionen und Gegenmaßnahmen zu erfahren. An der Ärztekammer-Veranstaltung am 29. Oktober über „The Big Three: Hitze – Luftverschmutzung – Mikroplastik“ in Hannover (siehe auch S.8ff) nahmen neben rund 40 Personen vor Ort mehr als 100 Interessierte per Livestream teil.

„Wir haben erkannt, wie stark die Verletzlichkeit unseres Planeten mit unserer eigenen Verletzlichkeit korrespondiert“, sagte der Göttinger Kollege Dr. med. Peter Schweiger während der Veranstaltung. Unter der Überschrift „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“ startet die Ärztekammer Niedersachsen daher jetzt eine Fortbildungsreihe, die im Februar 2026 fortgesetzt wird. Dabei gilt Hitze zwar als das größte durch den Klimawandel bedingte Gesundheitsrisiko hierzulande, aber genauso muss auf ganz unterschiedliche Belastungen etwa durch Luftschadstoffe, Feinstaub oder Mikroplastik hingewiesen werden.

Das ist eine Aufgabe, derer wir uns als Ärztinnen und Ärzte auch im Sinne der ÄKN-Berufsordnung (§ 1) annehmen sollten: Es gilt, „an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen“ sowie mit dem „ärztlichen Fachwissen an der Förderung und Erhaltung der Gesundheit des einzelnen Menschen“ mitzuwirken. Denn wir treffen von Berufs wegen jeden Tag unzählige Patientinnen und Patienten – egal, ob wir in der Klinik, in einer Praxis oder auch im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig sind. Diese Kontakte zu ihren Mitmenschen kann die Ärzteschaft nutzen, um der Bevölkerung zu mehr Gesundheitskompetenz zu verhelfen.

Bisher nehmen die Deutschen laut einer aktuellen Umfrage der Frankfurter Allgemeinen Zeitung die Anstrengungen des Gesundheitssektors im Kampf gegen den Klimawandel noch kaum wahr. Vor allem aber unterschätzt ein großer Teil der Menschen die Auswirkungen auf die eigene Gesundheit und rechnet bisher nicht mit persönlichen Folgen. Bei Hitze steigt aber zum Beispiel das Risiko für das Versagen der körpereigenen Thermoregulierung, für Blutgerinnsel, für Infektionskrankheiten, für eine Unterzuckerung bei Diabetikerrinnen und Diabetikern oder auch für kardiovaskuläre Komplikationen. Wir als Ärztinnen und Ärzte haben somit die Chance, unsere Patientinnen und Patienten darüber zu informieren, wie sie im Kleinen etwas für sich, die eigene Gesundheit und die ihrer Familie tun können – und nebenbei dann noch Klima und Umwelt schonen.

Die Ärztekammer Niedersachsen freut sich darauf, Sie bei der nächsten Fortbildung ebenfalls vor Ort oder online begrüßen zu können.

Mit kollegialen Grüßen

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

Inhalt

Foto: J. Weigel

8

Foto: A. Boysen/DEGAM

11

Foto: M. Ronneburg

14

11 | 2025

STANDARDS

3 **Editorial**
6 **Aktuell**
46 **Mitteilungen**
48 **Veranstaltungen**
55 **Rubrikenanzeigen**
59 **Nach Redaktionsschluss**
59 **Impressum**

FORTBILDUNG

8 **„Planetary Health“:** Veranstaltung zu immer häufiger auftretenden gesundheitlichen Problemen durch Luftverschmutzung, Hitzeauswirkungen und Mikroplastik

11 **DEGAM:** Kongress der Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin in Hannover zu Perspektiven der Allgemeinmedizin

14 **BÄK im Dialog:** Tagung zur Patientensicherheit als gemeinsamer Kernaufgabe

18 **Suchtmedizin:** Fortbildung zu den rechtlichen Grundlagen und der Zusätzlichen Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“

KLINIK UND PRAXIS

20 **ARE-Surveillance:** Ergebnisse des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts (NLGA) zur Influenzasaison 2024/2025

25 **ARMIN-Surveillance:** NLGA legt Daten zum Antibiotika-Resistenz-Monitoring 2024 vor

28 **Train-the-Trainer:** Konzept der ÄKN zur medizindidaktischen Fortbildung von Weiterbildungsermächtigten

Titelfoto: J. Weigel
Fotohinweise:
8 V.l.: Dr. med. Uwe Gerecke, Dr. med. Uta Annweiler, Dr. med. Peter Schweiger, Dr. med. Ulrike Hartig-Köhler, stellvertretende ÄKN-Präsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg
11 V.l.: PD Dr. med. Kambiz Afshar und Professor Dr. med. Nils Schneider
14 Dr. med. (I.) Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer
31 Dr. med. Jürgen Tempel
36 Prof. Dr. med. Jürgen Tebbenjohanns und Dr. med. Astrid Klaßen

Foto: J. Weigel

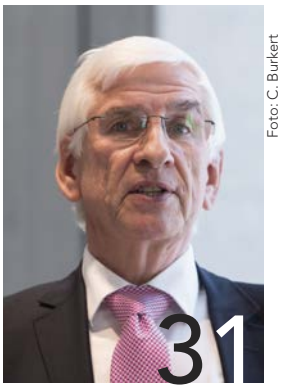
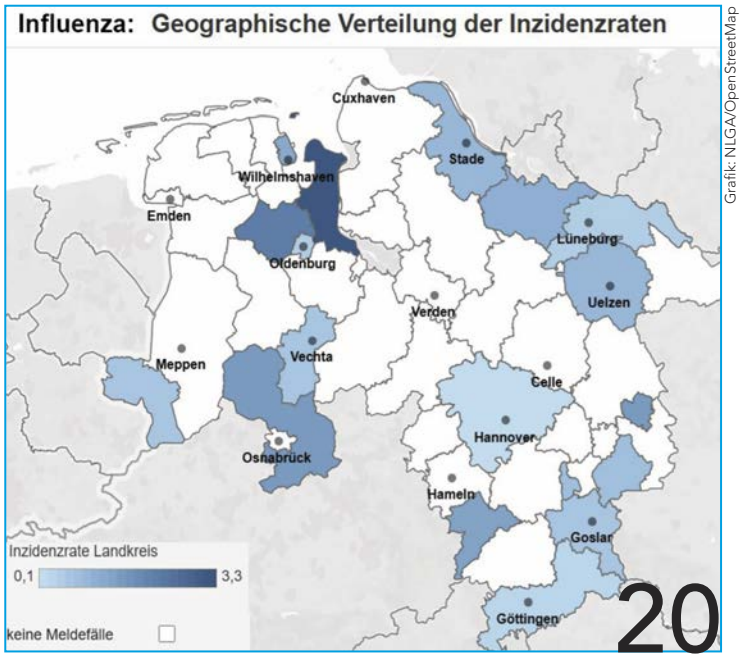


Foto: C. Burkert



Grafik: NLGA/OpenStreetMap

Foto: M. Schröder

KAMMER

31 **Gremien der ÄKN:** Der Ausschuss für Satzung und Geschäftsordnungsfragen regelt Erfordernisse der ärztlichen Selbstverwaltung

32 **Gremien der ÄKN:** Der Arbeitskreis Krankenhausreform untersuchte unter anderem die Auswirkungen auf die ärztliche Weiterbildung

33 **Gremien der ÄKN:** Der Arbeitskreis Ärztlicher Nachwuchs rückt Themen und Anliegen junger Mitglieder der ÄKN und Studierender in den Fokus

BEZIRKSSTELLEN

34 **Wahlen:** Neuer Vorstand und Wiederwahl des Vorsitzenden in der Bezirksstelle Oldenburg

35 **Wahlen:** Neuer Vorstand und eine neue Vorsitzende in der Bezirksstelle Osnabrück

36 **„Neue Köpfe“:** Fortbildung der Bezirksstelle Hildesheim zu neuen Entwicklungen an den örtlichen Kliniken

38 **Projekt NOVELLE:** Untersuchung in Braunschweig, wie sich ein Teil der Rettungsdiensteinsätze in Pflegeheimen vermeiden lässt

41 **Jobmesse:** Bezirksstelle Stade stellt den Ausbildungsberuf Medizinische/r Fachangestellte/r auf Berufsorientierungsmesse vor

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

42 **Insight MFA:** Beratung, Gremienarbeit und weitere Aufgaben rund um die MFA-Ausbildung im Zuständigkeitsbereich der Ärztekammer Niedersachsen

RECHT

44 **Aktueller Fall der Schlichtungsstelle:** Für Frakturen bei Kindern mit postoperativen Fehlstellungen muss gegebenenfalls auf Revisionsoperation hingewiesen werden

14 neue Praxen beteiligen sich am Oldenburger Lehrpraxennetzwerk

Das Lehrpraxennetzwerk der Universitätsmedizin Oldenburg (UMO) hat sich erneut vergrößert: 14 Praxen aus dem gesamten Nordwesten verstärken das Netzwerk, dem nunmehr insgesamt 230 Praxen angehören. Das Curriculum des Oldenburger Medizinstudiengangs sieht ambulante Praxishospitationen mit einem Schwerpunkt auf der Allgemeinmedizin sowie ein Blickpraktikum Allgemeinmedizin vor. Die Lehrpraxen vermitteln den Studierenden in den Praktika einen Einblick in die Arbeit einer hausärztlichen Praxis. Um die Praxen auf die Ausbildung der Studierenden vorzubereiten, veranstaltet die Abteilung Allgemeinmedizin am Department für Versorgungsforschung der UMO regelmäßig einmal im Jahr den Lehrärztetag, der diesmal am 8. Oktober 2025 mit einer Rekordbeteiligung stattfand. Rund 90 Ärztinnen und Ärzte nutzten die Gelegenheit, sich für die Hospitationen von Studienanfängerinnen und -anfängern schulen zu lassen oder um sich für die Durchführung von Blockpraktika zu qualifizieren, die fortgeschrittenere Studierende absolvieren. „Die große Beteiligung unterstreicht, wie engagiert sich die Lehrpraxenteams in die praxisorientierte Ausbildung unserer Studierenden einbringen. Uns freut besonders, dass sich der Lehrärztetag auch als Netzwerkveranstaltung bewährt, bei der Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner ihre Erfahrungen austauschen. Davon können alle profitieren“, lautet das Fazit von Professor Dr. med. Michael Freitag, der das Netzwerk mit seinem Team koordiniert. ■ wbg

Foto: D. Schmidt / Universität Oldenburg

Rund 90 Ärztinnen und Ärzte nahmen am diesjährigen Lehrärztetag der Universitätsmedizin Oldenburg teil.

Ende des Jahres wird die Arztauskunft Niedersachsen abgeschaltet

Die Arztauskunft Niedersachsen hält aktuell Informationen zu den in Niedersachsen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten bereit. Diese Onlineplattform für Patientinnen und Patienten – ein gemeinsames Projekt der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) und der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) – wird nun aus organisatorischen Gründen zum 31. Dezember 2025 abgeschaltet. Die in Niedersachsen kassenärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte werden künftig weiterhin über das Angebot der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unter der Adresse https://arztsuche.116117.de/ zu finden und vertreten sein. Außerdem werden sie auf der bundesweiten Plattform „gesund.bund.de“ des Bundesministeriums für Gesundheit unter https://gesund.bund.de/suchen/aerztinnen-und-aerzte geführt. Wer von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Niedersachsen privatärztlich tätig ist, dem stehen verschiedene Plattformen zu Verfügung, auf denen Informationen rund um das Versorgungsangebot veröffentlicht werden können. ■ wbg

Fortbildung des Ärztevereins und der Bezirksstelle Osnabrück: Update zur Behandlung von Adipositas

Unter dem Titel „Körperbilder – unterschiedliche Perspektiven“ veranstalten der Ärzteverein Osnabrück und die Bezirksstelle Osnabrück der Ärztekammer Niedersachsen am 26. November 2025 eine Fortbildung. Im Cinema Arthouse Osnabrück / BlueNote (Erich-Maria-Remarque-Ring 16, 49074 Osnabrück) wird es in der Zeit von 18 bis 21 Uhr um verschiedene Aspekte einer Adipositasbehandlung gehen.

Zunächst referiert jedoch Professor Dr. phil. Olav Krämer vom Institut für Germanistik der Universität Osnabrück unter den Stichworten „Jugendlich vollkommener Leib“ oder „Hemmungsbildung“ über „Schöne und unschöne Körper in Werken Thomas Manns“.

Anschließend berichtet Dr. med. Martin Gerdes, Chefarzt Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie am Christliches Klinikum Melle, über den neuesten Stand in der Adipositas-Chirurgie. Dabei wird er als Leiter des Adipositas- und Hernienzentrums der Niels-Stensen-Kliniken über aktuelle Verfahren, Evidenz und Leitlinien der Adipositas-Chirurgie sprechen. Unter der Frage „Ist die ‚Abnehmspritze‘ eine Option für alle?“ gibt dann der Osnabrücker Facharzt für Diabetologie und Ernährungsmedizin Dr. med. Markus Graf einen Überblick über die Indikationen und Therapieeffekte aktuell verfügbarer Inkretine.

Im Rahmen der Veranstaltung besteht außerdem die Möglichkeit zu einem persönlichen und kollegialen Austausch. Um eine Anmeldung an die Bezirksstelle Osnabrück wird bis zum 18. November 2025 per Fax an 0511 3802 6169 oder per E-Mail an christian.schniederjann@aekn.de gebeten. ■ wbg

Symposium für an der Allgemeinmedizin interessierte Studierende

Die Vorbereitung auf die ärztliche Tätigkeit in einer Hausarztpraxis steht im Mittelpunkt eines Symposiums am 13. Dezember 2025 in der Zeit von 10 Uhr bis 14.30 Uhr im Haus der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) in Hannover. Die gemeinsame Veranstaltung der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), der Universitätsmedizin Göttingen (UMG), der Universität Oldenburg und der ÄKN richtet sich an Studierende aller drei niedersächsischen Medizinstudiengänge. Eingeladen sind zum einen die Studierenden, die sich für eine spätere hausärztliche Tätigkeit entschieden haben, und zum anderen alle weiteren an der Allgemeinmedizin interessierten Studierenden.

Foto: N. Heusel

Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi begrüßte die Teilnehmenden 2024 zum ersten Symposium für die Landarztstudierenden.

Mit dem Angebot, über die sogenannte Landarztquote in Niedersachsen Humanmedizin zu studieren, soll die ärztliche Grundversorgung in den ländlichen Regionen gestärkt werden. Dieses Programm, das 2026 in die vierte Runde startet, ist der Politik ein wichtiges Anliegen. Das zeigen auch die Ansprachen von Dr. med. Andreas Philippi, Niedersächsischer Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, sowie Falko Mohrs, Niedersächsischer Minister für Wissenschaft und Kultur, beim Symposium.

Auf dem Programm des Symposiums stehen verschiedene Themen wie etwa Notfälle in der hausärztlichen Praxis oder auch geschlechterspezifische Medizin. Über die Zukunft der digitalen hausärztlichen Medizin wird zunächst Dr. med. Kristina Spöhrer referieren, die stellvertretende Vorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands Niedersachsen und Sprecherin des Forums Digitales des Verbands. Außerdem geht es bei einem moderierten Gespräch unter der Überschrift ‚Aus dem Leben einer Hausärztin und eines Hausarztes" um persönliche Erfahrungen aus dem Praxisalltag. Im zweiten Teil des Symposiums werden verschiedene Workshops angeboten, die sich unter anderem konkret mit der Vorbereitung auf die hausärztliche Tätigkeit befassen. Eine Anmeldung ist ab sofort unter https://eveeno.com/910310178 möglich. ■ vog

Im Januar 2026 startet das nächste Bewerbungsverfahren für die Landarztquote

Bereits am 1. Januar 2026 startet das vierte Bewerbungsverfahren für die Landarztquote in Niedersachsen. Dabei werden für das Wintersemester 2026/27 und Sommersemester 2027 insgesamt 60 Medizinstudienplätze für Menschen reserviert, die sich im Gegenzug verpflichten, nach dem Studium und der sich anschließenden Weiterbildung für die Dauer von 10 Jahren in einer Hausarztpraxis im ländlichen Raum zu arbeiten. Zuständig für das Bewerbungs- und Auswahlverfahren ist der Niedersächsische Zweckverband zur Approbationserteilung (NiZzA).

Der Ärzteverein Oldenburg Stadt lädt zum letzten Ball in die Weser-Ems-Halle ein

Der Ärzteverein Oldenburg lädt für den 24. Januar 2026 zum letzten Mal zu Tanz und Miteinander in die oberen Festsäle der Weser-Ems-Halle ein, bevor das Gebäude einem Neubau weicht. Deshalb wünscht sich Dr. med. Volker Nüstedt, der Vorsitzende des Ärztevereins Oldenburg Stadt, dass noch einmal stil- und schwungvoll in den traditionsträchtigen Räumen gefeiert wird. Los geht es um 19 Uhr mit einem Sektempfang und nachfolgendem Dinner in feierlichem Ambiente. Anschließend darf durch die Nacht getanzt werden. Standard, Latein – es werde für jede und jeden etwas Passendes dabei sein, verspricht Nüstedt: „Diese Ballnacht zum Jahresbeginn ist immer etwas ganz Besonderes." Der Ärztevereinsvorsitzende bedauert, dass dies die letzte Festlichkeit in den bisherigen Räumen ist und kündigt ein neues Konzept für 2028 an. Ein Grund mehr, bei dieser Ballnacht noch einmal mit dabei zu sein. Anmeldungen sind unter https://aerzteball-oldenburg.de möglich. ■ vog

Start einer Imagekampagne für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Mitte Oktober ist in Niedersachsen eine Imagekampagne für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) gestartet. Mit ihr möchte das Land auf seine zentrale Bedeutung hinweisen und sein Ansehen in der Bevölkerung nachhaltig stärken. Als sogenannte dritte Säule des Gesundheitssektors übernimmt der ÖGD Aufgaben wie Schuleingangsuntersuchungen, Hygienekontrollen in Pflegeeinrichtungen oder Impfberatungen. Als erste Maßnahme der Kampagne wurde in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern ein Imagefilm produziert, der niedersachsenweit in diesem und im kommenden Jahr in den Kinos zu sehen ist. Die Spots zeigen Ausschnitte aus dem Alltag von Mitarbeitenden des ÖGD und geben Einblick in die Aufgaben. Die Kampagne, in die auch die kommunalen Spitzenverbände des Landes eingebunden waren, soll helfen, die Attraktivität des ÖGDs als Arbeitgeber zu steigern. ■ vog

Gesundheit im Klimastress

Hitze, Luftverschmutzung und Mikroplastik belasten die menschliche Gesundheit enorm / Hybrid-Fortbildung mit rund 140 Teilnehmenden diskutiert Herausforderungen und Lösungen

Welche Erkrankungen stehen in Zusammenhang mit Klimaerwärmung und Umweltverschmutzung? Was bedeutet das für die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten? Und was können Bürgerinnen und Bürger tun? Die Hybrid-Fortbildung „The Big Three“ nahm am 29. Oktober die drei wohl größten umweltbedingten Einflussfaktoren auf die menschliche Gesundheit in den Fokus: Hitze, Luftverschmutzung und Mikroplastik. Dr. med. Marion Charlotte Renneberg, stellvertretende Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), betonte in ihrer Begrüßung den großen Einfluss des Klimawandels auf die ärztliche Tätigkeit. „Als Ärztekammer nehmen wir das Thema sehr ernst. Wir planen deshalb unsere Fortbildungsangebote in dem Bereich auszuweiten“, kündigte Renneberg an. Um der großen, niedersachsenweiten Nachfrage gerecht zu werden, wurde die Veranstaltung hybrid angeboten. Rund 40 Interessierte nahmen in Präsenz teil. Etwa 100 Teilnehmende verfolgten die Veranstaltung online. Als Referierende gewann die ÄKN Dr. med. Peter Schweiger, Dr. med. Uta Annweiler und Dr. med. Ulrike Hartig-Köhler. Alle drei engagieren sich nebenberuflich bei Health for Future Göttingen. In der Fortbildung führten sie aus, warum Klimaschutz auch fester Bestandteil der beruflichen Praxis von Ärztinnen und Ärzten sein sollte.

„Hitze macht krank und betrifft das gesamte Organsystem!“

Schweiger engagiert sich seit dem Jahr 2019 für Klimaschutz und planetare Gesundheit bei Health for Future und ist im Vorstand des Göttinger Klimabeirats tätig. Seine gastroenterologische Praxis trägt seit Kurzem das Siegel „Nachhaltige Praxis“ nach den Kriterien des aQua-Instituts. Klimaschutz hat für Schweiger auch mit sozialer Verantwortung zu tun. „Die Ärmsten tragen am wenigsten zum Klimawandel bei, sind aber am stärksten von den Folgen betroffen“, erklärte der Arzt und erinnerte die Teilnehmenden, dass Medizin auch eine soziale Wissenschaft sei. Europa ist laut WHO die Region, die sich am schnellsten erwärmt: Die Temperaturen steigen auf dem europäischen Kontinent doppelt so schnell wie im globalen Durchschnitt. Weltweit kam es zwischen den Jahren 2000 und 2019 zu rund 489.000 hitzebedingten Todesfällen. 175.000, also 36 Prozent, entfielen auf Europa. „Besonders gefährdet sind ältere Menschen, chronisch Kranke, Wohnungslose und Kinder“, führte Schweiger aus. Vor allem in Städten würden sich sogenannte Hitzeinseln bilden. Stadtteile, in denen ärmere Menschen leben, seien davon besonders betroffen. Schweiger: „Dass Hitze krank macht und den ganzen Körper betrifft, ist bekannt.“ Für die ärztliche Arbeit bedeute das etwa, dass Risikogruppen identifiziert und proaktiv kontaktiert werden müssten. „Es kann an heißen Tagen notwendig sein, die Termine umzustellen“, mahnte der Gastroenterologe. Deswegen sei es wichtig, das gesamte Team entsprechend zu schulen und sich bereits in der kälteren Jahreszeit auf mögliche Hitzeperioden vorzubereiten, etwa mit einem eigenen Hitzeschutzplan.

Fotos: J. Weigel

Dr. med. Peter Schweiger

„In der Medikation muss an heißen Tagen nicht nur die Dosierung von Diuretika überprüft werden“, warnte der Arzt. Welche Medikamentengruppen angepasst oder gar vermieden werden sollten, sei beispielsweise in der Heidelberger Hitze-Tabelle übersichtlich dargestellt. Neben den akuten gesundheitlichen Folgen von Hitze müssten Ärztinnen und Ärzte auch die langfristigen Auswirkungen der Erderwärmung im Blick behalten. Schweiger: „Vektoren verändern sich, neue Erreger breiten sich aus und die schon jetzt merklich höhere Pollenbelastung macht Menschen mit Allergien zu schaffen.“

Heidelberger Hitze-Tabelle

Mit Verweis auf die ärztliche Berufsordnung leitete Schweiger ab, dass es Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten sei, die Bevölkerung über die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels aufzuklären und darüber hinaus auch selbst auf eine Begrenzung der Klimaerwärmung hinzuarbeiten. Zentral sei, so schnell wie möglich aus der Nutzung fossiler Energien für eine „fairere, gesündere, resilientere Welt auszusteigen“, so Schweiger. Sowohl als Arzt wie auch als Bürger forderte Schweiger eine engagierte Anpassung an die Folgen der Klimakrise – etwa durch verpflichtende kommunale Hitzeschutzpläne – und konsequenten Klimaschutz. „Wir haben eine Ambitionslücke und eine Umsetzungslücke. Klimaschutz ist kein Nice-to-have!“, fasste der Arzt zusammen.

Grenzwerte für Luftschadstoffe nicht ausreichend

Dr. med. Uta Annweiler

Auch Dr. med. Uta Annweiler stellte die Abkehr von fossilen Brennstoffen als zentrale Forderung heraus, „denn durch das Verbrennen von Öl und Gas entstehen schädliche Stickoxide und Feinstaub.“ Die Hausärztin hat einen Lehrauftrag für den Fachbereich Allgemeinmedizin an der Universitätsklinik Göttingen und engagiert sich seit 2019 bei Health for Future. Seit dem Jahr 2022 ist sie zusätzlich Lehrverantwortliche und Dozentin im Wahlfach „Planetary Health – Umwelt und Gesundheit“. Annweiler machte deutlich, dass Luftschadstoffe genau wie Hitze den ganzen Körper beträfen. „Bei Luftverschmutzung denken wir zuerst an die Lunge. Die Partikel gelangen aber über die Lunge auch in den Blutkreislauf und somit in den ganzen Körper, wo sie einen erheblichen Anteil der kardiovaskulären Morbidität verursachen“, erklärte die Allgemeinmedizinerin. 70 bis 80 Prozent der vorzeitigen Todesfälle, die auf Umweltverschmutzung zurückzuführen sind, hängen Annweiler zufolge mit Luftschadstoffen zusammen. Schätzungen zufolge sterben jedes Jahr weltweit etwa 8 Millionen Menschen vorzeitig durch Luftverschmutzung. Luftschadstoffe werden deshalb von der WHO als „silent killer“ bezeichnet.

Die Werte von Stickoxiden seien an großen, viel befahrenen Straßen besonders hoch und würden somit vor allem sozial benachteiligte Menschen, die oft in der Nähe verkehrsreicher Straßen wohnen, belasten. Genau andersrum verhalte es sich bei Ozon: „Es entsteht zwar auch verkehrsnah, baut sich dort aber zumindest teilweise wieder ab. Hohe Konzentrationen gibt es daher eher an den Stadträndern und im ländlichen Raum“, so Annweiler. Zwar sei die Schadstoffbelastung in der Luft fast durchgehend rückläufig, eine Entwarnung sei aber nicht in Sicht. „Die Grenzwerte in der Europäischen Union sind zum Beispiel bei Feinstaub fünfmal so hoch wie von der WHO empfohlen“, betonte Annweiler. Die Allgemeinmedizinerin sprach sich deshalb für Grenzwerte nach rein medizinischen Kriterien aus und forderte zudem eine höhere und konsequente CO_2-Bepreisung als derzeit politisch durchgesetzt werde. Annweiler zufolge belasten Luftschadstoffe das gesamte kardiovaskuläre System bereits in geringer Konzentration und sind für rund 25 Prozent der kardiovaskulären Todesfälle verantwortlich. Darüber hinaus würden aktuelle Studien auch einen Zusammenhang zwischen Luftschadstoffen und Demenz sowie Diabetes nahelegen. „Alle genannten Krankheiten haben eine sehr hohe Prävalenz. Wir sind alle betroffen und dürfen die Auswirkungen auf den Körper nicht isoliert betrachten“, warnte Annweiler, „Hitze, Luftschadstoffe und Mikroplastik – alle drei Faktoren belasten die Gesundheit enorm. Als Ärztinnen und Ärzte müssen wir diese Zusammenhänge deutlich machen.“

Mikroplastik: Zusammenhang mit vielen Erkrankungen wird vermutet

Dr. med. Ulrike Hartig-Köhler

Ähnlich wie Luftschadstoffe verbreitet sich Mikroplastik unter anderem durch meteorologische Bedingungen in der Umwelt. Und Plastik umgibt uns überall. Der erste vollständig synthetische Kunststoff wurde Anfang des 20. Jahrhunderts entwickelt und nach und nach in immer mehr Alltagsgegenstände integriert. Mitte des 20. Jahrhunderts begann die Massenproduktion von Plastik, denn es galt als modern und hygienisch. Was heute über die Probleme von Plastik bekannt ist, führte Dr. med. Ulrike Hartig-Köhler aus. „Seit den fünfziger Jahren wurden weltweit mehr als 12 Milliarden Tonnen Kunststoff hergestellt. Neun Milliarden existieren noch heute, das sind 1,1 Tonnen pro Person“, erklärte die Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie. 9 Millionen Tonnen Öl und Gas würden in Deutschland jedes Jahr für die Plastikproduktion verbraucht. Der Großteil entfalle auf Verpackungen, die nach einmaligem Gebrauch im Müll landen. Gelöste Mikro- und Nanopartikel finden sich inzwischen überall in der Umwelt. „Wir Menschen nehmen Plastik überwiegend oral und inhalativ auf“, so Hartig-Köhler, „etwa über das Trinkwasser aus PET-Flaschen. Bei einer Trinkmenge von 1,5 Litern werden circa 250 Partikel aufgenommen.“ Bei 1,5 Litern Leitungswasser sind es der Internistin zufolge 110 Partikel. Durch Abrieb befände sich Plastik auch in der Luft, wobei die Konzentration stark variiere. „Durchschnittlich liegt die Belastung in Innenräumen bei 528 Partikeln pro Kubikmeter, in Autos bei mehr als 2.200 Partikeln“, berichtete Hartig-Köhler.

Aufgrund der großen Unterschiede bei der Exposition gebe es auch bei der Aufnahmemenge große Unsicherheit. „Klar

ist aber: Wir sind von Plastikpartikeln umgeben und wir nehmen diese auch auf“, so die Ärztin. Die Resorption sei abhängig von der Partikelgröße. Hartig-Köhler: „Größere Partikel werden ausgeschieden, kleinere verteilen sich über das Blut im gesamten Körper.“ Bei viel Mikroplastik im Körper seien die Entzündungsparameter oft besonders hoch und kardiovaskuläre Erkrankungen besonders häufig. Aktuelle Studien würden außerdem vermuten, dass Mikroplastik das Mikrobiom und die Durchlässigkeit des Darms verändern könne und mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen in Zusammenhang stünde. Auch in dementen Gehirnen wurden auffällige Mengen Mikroplastik nachgewiesen. „Wir wissen aber nicht, ob Mikroplastik ein Auslöser für Demenz ist oder es sich in dementen Gehirnen leichter anreichert“, schränkte Hartig-Köhler ein. Darüber hinaus werden Kunststoffe wie Polyethylen und PVC auch in der Medizin verwendet. Die Ärztin gab zu bedenken, dass die Partikel somit auch über Infusionsschläuche in den Körper gelangen könnten. Weil Plastik überall vorkomme, seien Proben zudem oftmals verunreinigt. Hartig-Köhler: „Wir Ärztinnen und Ärzte müssen hier die Forschung vorantreiben und kritisch begleiten.“ Komplett vermeiden lasse sich die Verwendung von Plastik nicht, „wir können aber im Alltag viel tun: Unverpackte Lebensmittel einkaufen, Glas- statt Plastikbehälter verwenden und auf synthetische Kleidung verzichten.“ Plastikbehälter sollten überdies nicht erwärmt werden, weil sich dann nachweislich mehr Partikel lösen und aufgenommen werden könnten.

Gute Nachrichten zum Schluss

Zum Ende der Veranstaltung fassten Schweiger und Annweiler die wesentlichen Botschaften der Vorträge zusammen. „Die schlechte Nachricht ist, wir sind die Ursache“, so Schweiger, „die gute Nachricht ist, als Ursache können wir etwas tun.“ Politisches und wissenschaftliches Engagement von Ärztinnen und Ärzten helfe dabei, Erkenntnisse über die gesundheitlichen Schäden fossiler Brennstoffe zu verbreiten. „Wir haben bereits die Technik, um den Ausstieg aus den fossilen Energien zu schaffen. Es gibt keinen Grund, auf Zukunftstechnologien zu warten.” Aber auch im Kleinen könne man etwas tun, erklärte Annweiler. Bewegung durch Muskel- statt Motorkraft und eine pflanzenbasierte Ernährung seien nicht nur vorteilhaft für Klima und Umwelt, sondern würden auch die eigene Gesundheit fördern. Schweiger: „Wir müssen uns verändern. Das ist unausweichlich. Aber vielleicht ist das gar nicht so schlimm. Vielleicht machen wir die Dinge schöner und besser.”

Monika Schröder

KLIMA [kompakt]

Finanzen: Wie Sie in Klimaschutz investieren

Der Planetary Health Check 2025 zeigt, dass nun sieben der neun planetaren Belastungsgrenzen in gefährlicher Weise überschritten sind. Wie bei einem Multiorganversagen drohen Kaskaden von Kipppunkten im Erdsystem, die zu irreversiblen Schäden führen. Diese Entwicklungen erhöhen die Krankheitslast und ökonomische Risiken. Insbesondere die derzeitigen Ernährungssysteme und die Verbrennung fossiler Energieträger sind besonders schädlich für Umwelt und Klima.

Da ist es überaus sinnvoll, sich mit eigenem Geld nicht an Geschäftsmodellen zu beteiligen, die diese Entwicklung zusätzlich verstärken. Alle Ärztinnen und Ärzte nutzen Geschäfts- und Privatkonten. Und vermutlich haben die meisten auf unterschiedliche Arten Geld angelegt: in Aktien- und Rentenfonds oder durch die Mitgliedschaft in der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL).

Für die berufsständischen Versorgungswerke hat die Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) gemeinsam mit 15 Berufsverbänden und Fachgesellschaften eine 5-Punkte Agenda für Kapitalanlagen für planetare Gesundheit veröffentlicht. Eine Forderung, die noch mehr Wirkung entfaltet, wenn sie auch auf die eigenen Finanzen übertragen wird.

Sind Ihre Kapitalanlagen kompatibel mit dem 1,5-Grad-Ziel des Pariser Klimaschutzabkommens? Hat Ihr Versorgungswerk oder Ihre Bank in besonders schädliche Industriesektoren investiert? Fragen Sie doch mal nach!

Zum Planetary Health Check

Zum KLUG-Positionspapier

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

„Familienmedizin lohnt sich“

59. Kongress der Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) in Hannover mit vielen Vorträgen, Workshops und Veranstaltungen rund um das Leitthema „Gesellschaft und Gesundheitssystem im Wandel – Perspektiven der Allgemeinmedizin“

Fotos: A. Boysen / DEGAM

Die Kongresspräsidenten Professor Dr. med. Nils Schneider (l.) und PD Dr. med. Kambiz Afshar (r.) eröffneten gemeinsam mit DEGAM-Präsident Professor Dr. med. Martin Scherer (Mitte) den Kongress.

Genau 999 Teilnehmerinnen und Teilnehmer besuchten in diesem Jahr den 59. Kongress der Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, der in der Zeit vom 1. bis 3. Oktober 2025 zum ersten Mal in Hannover stattfand. „Medizinische, soziale, ökonomische und politische Themen gehören eng zusammen und schwierige Rahmenbedingungen gehören zu den größten gesundheitlichen Risiken“, kommentierte Professor Dr. med. Nils Schneider, der den Kongress an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) gemeinsam mit PD Dr. med. Kambiz Afshar organisiert hatte, das diesjährige Leitthema „Gesellschaft und Gesundheitssystem im Wandel – Perspektiven der Allgemeinmedizin“.

Vertiefungstrack Allgemeinmedizin

Angesichts der Transformationsprozesse sei eine „interdisziplinäre Ausrichtung der Medizin heute wichtiger denn je“, knüpfte der niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Dr. med. Andreas Philippi an das Kongressthema an und sagte: „Eine zukunftsfähige Versorgung kann nur gelingen, wenn Versorger multiprofessionell zusammenarbeiten.“ Denn dies ermögliche eine umfassende, kontinuierliche und patientenorientierte Versorgung im Hinblick auf den demografischen Wandel und die zunehmende Zahl chronischer Erkrankungen. In Niedersachsen versuchten der „10-Punkte-Aktionsplan für mehr Hausärztinnen und Hausärzte“ und die Landarztquote bei der Vergabe der Medizinstudienplätze die Studierenden schon frühzeitig an das Berufsfeld der hausärztlichen Praxis heranzuführen. „Wir wollen Vertiefungstracks zu Allgemeinmedizin und Primärversorgung an allen drei Hochschulstandorten einziehen und in die Curricula integrieren“, strich Philippi heraus, denn um auf die komplexen Anforderungen eines sich verändernden Gesundheitssystems reagieren zu können, müssten Wissenschaft, Lehre und Praxis eng miteinander verzahnt werden.

Die Allgemeinmedizin im Modellstudiengang

Die Bedeutung der Allgemeinmedizin als „zentrales Fach in der medizinischen Ausbildung“, strich Professorin Dr. phil. Denise Hilfiker-Kleiner, die Präsidentin der MHH, bei ihrer Begrüßung der Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer heraus. Durch den bereits von Minister Philippi adressierten Aktionsplan für Niedersachsen werde die Allgemeinmedizin als Fach nachhaltig gestärkt, so Hilfiker-Kleiner und betonte dabei die Rolle der Praxennetzwerke: Ohne die Kooperation mit den hausärztlichen Praxen wäre eine fundierte Ausbildung junger Medizinstudierender nicht möglich. So habe sich Professor Dr.

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

Foto: I. Wünnenberg

Dr. med. Marion Charlotte Renneberg, stellvertretende Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen

med. Nils Schneider als Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin an der MHH dafür eingesetzt, dass das Fach Allgemeinmedizin im Modellstudiengang „Hannoversche integrierte, berufsorientierte und adaptive Lehre“ („HannibaL“) vom ersten bis zum letzten Studienjahr vertreten ist.

Neue Koordinierungsstelle der Ärztekammer für die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin

„Ich bin neugierig und gespannt, welche Antworten und Lösungsansätze der diesjährige DEGAM-Kongress auf die drängenden Fragen und Herausforderungen angesichts des sich wandelnden Gesundheitssystems entwickeln und geben wird“, sagte Dr. med. Marion Charlotte Renneberg zur Kongresseröffnung. Die stellvertretende Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen ist selbst als Hausärztin niedergelassen und erinnerte in ihrer Ansprache daran, wie wichtig es sei, die ambulante Versorgung in den kleineren Gemeinden der weniger dicht besiedelten Regionen zu sichern. Aktuell richte die Ärztekammer Niedersachsen im Rahmen des niedersächsischen 10-Punkte-Aktionsplans für die hausärztliche Versorgung eine Koordinierungsstelle für die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin ein. Das ergänze und unterstütze die wertvolle Zusammenarbeit der drei niedersächsischen Hochschulen und der dortigen Lehrstühle für Allgemeinmedizin mit dem „Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Niedersachsen“ (KANN): „Das Ziel ist, junge Ärztinnen und Ärzte für die Hausarztmedizin zu gewinnen“, so die stellvertretende ÄKN-Präsidentin.

„Wir müssen außerdem endlich die Politik dazu bringen, sich von Maßnahmen zu verabschieden, die nicht dazu dienen, die Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten zu verbessern, aber dringend benötigte Zeitressourcen für die Versorgung blockieren“, forderte Renneberg. „Das sind wesentliche Kriterien, an denen sich jedes Reformvorhaben für unser Gesundheitssystem messen lassen muss.“

Vorträge und Key Notes

Gemäß dem Kongressmotto „Gesellschaft und Gesundheitssystem im Wandel – Perspektiven der Allgemeinmedizin“ zogen sich der Einfluss gesellschaftlicher Fragestellungen, aber auch speziell die Allgemeinmedizin betreffende Herausforderungen durch das vielfältige Programm. Das spiegelten unter anderem die Key Notes wider. Bereits im Rahmen der Eröffnung machte der Wissenschaftsjournalist Ulrich Schnabel deutlich, wie wichtig soziale Beziehungen für Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen sind.

Die ganze Familie in der Praxis

Unter dem Titel „Das geht! Familienmedizin in der hausärztlichen Praxis“ kombinierten Professor Dr. med. Stefan Wilm und Dr. disc. pol. Vera Kalitzkus am zweiten Kongresstag in ihrem Vortrag aus gemeinsamen Studien gewonnene Informationen mit Erfahrungen aus der hausärztlichen Praxis. „Rund ein Viertel der Patientinnen und Patienten kommen begleitet in die Sprechstunde“, berichtete Medizinethnologin Kalitzkus die 2024 in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin veröffentlichten Studienergebnisse. Dabei habe sich gezeigt, dass etwa 50 Prozent dieser Begleitungen – in der Regel Familienmitglieder – selbst einen eigenen Beratungsanlass hatten.

Der Nutzen einer Familienkonferenz

Entsprechend warb Wilm, zugleich Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Uniklinik Düsseldorf sowie nie-

Foto: A. Boysen / DEGAM

Franz Knieps, bis Mai 2025 Vorstand des BKK-Dachverbands

Foto: A. Boysen / DEGAM

Professorin Dr. phil. Denise Hilfiker-Kleiner, Präsidentin der Medizinischen Hochschule Hannover

dergelassener Hausarzt, dafür, das Gespräch mit allen Familienmitgliedern zu suchen und zwar im Sinne einer „familienärztlichen Haltung“: Diese zeichne sich durch professionelle Nähe, ein „Sich-berühren-lassen“ sowie Vertrauen aus, wobei die Grenze zur Vertraulichkeit nicht überschritten werden dürfe. „Es ist eine gute Idee, Familienmitglieder einmal zusammen einzuladen“, informierte Wilm und beschrieb den Nutzen einer Familienkonferenz für die Arbeit in der Hausarztpraxis: „Es lohnt sich, das mit einem Hausbesuch zu verbinden.“ Ebenso wichtig sei es, darauf wiesen die beiden Vortragenden mehrfach hin, das Praxisteam mit einzubeziehen: „Die MFA wissen in der Regel am besten Bescheid.“

Angesichts der bisweilen großen Komplexität familiärer Problemlagen beschwichtigten die Referierenden allerdings: „Familiäre Probleme müssen nicht gänzlich in der hausärztlichen Praxis gelöst werden“, betonte Wilm. Es könnten zum Beispiel Unterstützungsangebote der Kommunen in Anspruch genommen werden: „Das Wichtigste ist zunächst, mögliche familiäre Belastungen wahrzunehmen und in Diagnostik, Therapie und Gespräch zu berücksichtigen“, sagte Wilm und gab den Zuhörerinnen und Zuhörern mit auf den Weg: „Familienmedizin lohnt sich.“

„Hoher Input, schlechtes Outcome“

Der Frage „Wie viel Staat verträgt das Gesundheitssystem“ widmete sich am dritten Kongresstag Franz Knieps. In seiner informativen Key Note zeichnete der Jurist, der bis Mai 2025 Vorstandsvorsitzender des BKK-Dachverbands war und zuvor in der Zeit von 2003 bis 2009 unter Ministerin Ulla Schmidt die Leitung der Abteilung Gesundheitsversorgung, Gesetzliche Krankenversicherung und Pflegeversicherung im Bundesgesundheitsministerium innehatte, ein kritisches Bild: Es werde die große Gesundheitsreform nicht geben, denn niemand habe ein Konzept, bemängelte Knieps. Dann holte er weit aus in der deutschen Historie, aber auch in der jüngeren Geschichte, um festzuhalten, dass die Versorgung im dualen deutschen System unter internationalen Gesichtspunkten aktuell schlecht sei: „Wir haben einen hohen Input und ein schlechtes Outcome“, klagte Knieps und führte als Beispiel die Chronikerprogramme an. In vielerlei Hinsicht bewege sich Deutschland auf dem gleichen Niveau wie Rumänien und Bulgarien. Andererseits stehe die föderative Struktur Deutschlands einer bundeseinheitlichen Gesundheitspolitik im Wege, sodass zum Beispiel die Umsetzung von Präventionsmaßnahmen schwierig sei.

Deutlich kritisierte Knieps darüber hinaus die Fälle, in denen die Mechanismen der Leistungsbeurteilung unterlaufen worden seien. Als Beispiel führte er den Vorstoß des damaligen Bundesgesundheitsministers Jens Spahn an, die Behandlung von Frauen mit krankhaften Fettverteilungsstörungen auf Kosten der Krankenkassen zu gestatten. Außerdem bemängelte der Referent Professor Dr. med. Karl Lauterbachs Plan für ein „Gesundes-Herz-Gesetz“ und dessen Vorhaben, Statine großflächiger zu verordnen.

Ein Hauptproblem für das Gesundheitssystem sieht Knieps indes in der Regulierungswut der Gesundheitsgesetzgebung: „Wir müssen zu detaillierte Regelungen in den Gesetzen zurückführen“, forderte der Experte auf dem DEGAM-Kongress und erklärte, „für mich ist jedes Gesetz, dass nicht kommt, ein gutes Gesetz“. Zumal diese „Gesetzgebung auf dem Flur“ und auf Zuruf einfach nicht funktioniere. Wenn ein Entwurf dann ins Gesetzgebungsverfahren eintrete, hagele es Änderungsanträge, die nicht mehr ordentlich abgestimmt werden könnten: „Gesetze sollten nicht im Schnelldurchgang verabschiedet werden.“ ■ Inge Wünnenberg

60. DEGAM-Kongress in Göttingen

Zur neuen Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) wurde im Rahmen des Kongresses am 1. Oktober 2025 Professorin Dr. med. Eva Hummers, Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin an der Universitätsmedizin Göttingen und bisherige DEGAM-Vizepräsidentin, gewählt. Der bisherige Präsident Professor Dr. med. Martin Scherer konnte nach seiner zweiten Amtszeit aufgrund der Regularien nicht erneut kandidieren, hat aber den Kongress noch mit eröffnet. Der 60. DEGAM-Kongress wird unter dem Titel „Gesundheit gestalten – gemeinsam gesellschaftlichen Herausforderungen begegnen“ vom 30. September bis 2. Oktober 2026 wieder in Niedersachsen, und zwar in Göttingen, stattfinden.

Patientensicherheit als Kernaufgabe

„BÄK im Dialog“: Tagung der Bundesärztekammer zu Themen von der Fehlerprävention bis hin zur Qualitätssicherung / Die Referierenden beleuchteten die Entwicklung von Fehler- und Sicherheitskultur aus unterschiedlichen ärztlichen Perspektiven.

Der Patientensicherheit als gemeinsamer Kernaufgabe widmete sich in diesem Jahr im Rahmen der Reihe „Bundesärztekammer im Dialog“ in Berlin eine Tagung, die unterschiedliche Aspekte des Themas von der Fehlerprävention bis hin zur Qualitätssicherung beleuchtete. Im Gegensatz zum 1999 veröffentlichten US-Bericht „To err is human“ sei ein Großteil der Fehler in der Patientenversorgung nicht individuell versursacht, sondern systembedingt, erklärte Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, zum Auftakt der Veranstaltung am 22. Oktober. Deshalb sei es wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte die notwendige Zeit und Unterstützung für verantwortungsvolle Entscheidungen erhielten. Außerdem dürfe im Rahmen der Krankenhausreform die ärztliche Weiterbildung nicht vergessen werden, mahnte Reinhardt, denn dies sichere eine adäquate Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses.

Maßnahmen für eine Sicherheitskultur

Wie wichtig Patientensicherheit für die Gesellschaft sei, unterstrich in seinem Grußwort ebenfalls Christian Luft: „Patientensicherheit muss täglich neu erarbeitet und immer wieder neu hergestellt werden“, betonte der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium. Das Bewusstsein für die Bedeutung einer sicheren Gesundheitsversorgung sei in den vergangenen Jahren weltweit gewachsen. Das habe zum Beispiel der „7th Global Ministerial Summit on Patient Safety“ in diesem Frühjahr in Manila gezeigt oder auch im Jahr 2019 die Einführung des immer am 17. September begangenen Welttags für Patientensicherheit. Entsprechend des diesjährigen Mottos „Sichere Versorgung für jedes Neugeborene und jedes Kind“ habe in Deutschland der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Mai beschlossen, das Neugeborenen-Screening zu er-

Fotos: M. Ronneburg

Wie wichtig Patientensicherheit für die Gesellschaft sei, unterstrich in seinem Grußwort Christian Luft, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium.

weitern. Als weitere wichtige Themen im Hinblick auf die Patientensicherheit führte Luft darüber hinaus den Kampf gegen Sepsis, das Eintreten für eine Arzneimitteltherapiesicherheit und die Förderung von frühzeitigen Präventionsangeboten für die Bevölkerung vor Ort an. Darüber hinaus gelte es im Sinne der Patientensicherheit aber auch unter der Beteiligung von Patientinnen und Patienten eine gute Fehlerkultur zu entwickeln, „in der Kritik als Maßnahme zur Verbesserung begriffen wird".

Dr. med. Susanne Johna, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer

Das große Potential des „Speak up"

Auf das wichtige Konzept des „Speak up" zur Vermeidung von Behandlungsfehlern wies Dr. med. Susanne Johna, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer und Oberärztin für Krankenhaushygiene im Sankt Josefs-Hospital in Rüdesheim, in ihrer Keynote zu „Qualität und Sicherheit aus ärztlicher Sicht" hin. In einer akuten Situation eine erkannte Gefahr anzusprechen, sei kein Whistleblowing, beruhigte Johna. Als Beispiel aus der Hygiene nannte sie etwa Fälle, in denen eine Ärztin oder ein Arzt vor einer Untersuchung während der Visite vergesse, sich die Hände zu desinfizieren: „Hier wird oft lange überlegt, wie man etwas sagt und dann ist der Moment eventuell schon vorüber, in dem man hätte handeln können", berichtete die BÄK-Vizepräsidentin. Aber gerade in diesen Situationen sei es relevant, dass jemand einschreite oder einfach nur auf den Desinfektionsmittelspender hinweise, damit die Patientensicherheit gewahrt bleibe.

Studien zufolge sage nur in 30 bis 40 Prozent solcher Gefährdungssituationen tatsächlich jemand etwas, informierte Johna und unterstrich: „Hier ist noch großes Potential." Denn ein Einschreiten werde oft durch Hürden wie etwa Hierarchien am Arbeitsplatz oder persönliche Ängste aufgrund von Vorerfahrungen verhindert. „Um ein ‚Speak-up' zu ermöglichen, brauchen wir ein Arbeitsklima, in dem Äußerungen und Hinweise auf fehlerhafte Prozesse konstruktiv wahrgenommen werden", forderte Johna und betonte: „Sie müssen als Chancen zur Verbesserung der Behandlung gesehen werden."

Mitarbeitende benötigten die Sicherheit, dass Hinweise auf einen Sicherheitsmangel positiv aufgenommen werden, führte Johna weiter aus und warnte, dass negative Erfahrungen langfristige Folgen haben könnten. Deshalb sei es wichtig, dass Führungskräfte das vertrauensvolle, offene Sprechen über Unsicherheiten förderten – ein Thema, das auch im BÄK-Curriculum „Ärztliche Führung" eine Rolle spiele. „Es geht darum, dass wir als Führungskräfte unser eigenes Verhalten kritisch reflektieren." Darüber hinaus sei Sicherheitskultur aber keineswegs nur eine ärztliche Führungsaufgabe, sondern auch eine Frage der Organisationsverantwortung und eine Frage der Systemgestaltung. Das Ziel sei, den Fokus bei Behandlungsfehlern zu verändern – weg von der Frage „Wer ist schuld?" hin zu der Frage „Was ist schuld?". Wenn Hinweise

Dr. med. Hans-Jörg Bittrich, Präsident der Landesärztekammer Thüringen

angstfrei geäußert werden können, schloss Johna, sei das eine der wirksamsten Maßnahmen, „die wir als Ärztinnen und Ärzte in unserem Behandlungsteam ergreifen können“.

Medienbrüche in der Rettungskette

Wichtig für die Patientensicherheit sei außerdem, die Rettungsdienste nicht in Anspruch zu nehmen, wenn es sich nicht um einen akuten Notfall handle. Darauf wies Dr. med. Hans-Jörg Bittrich, Präsident der Landesärztekammer Thüringen, im zweiten Teil der Keynote zu „Qualität und Sicherheit aus ärztlicher Sicht“ hin. Bittrich, der gemeinsam mit Johna den BÄK-Ausschuss Qualitätssicherung leitet, warnte davor, dass der Rettungsdienst zunehmend angefordert werde, wenn eigentlich eine hausärztliche Versorgung vonnöten sei: „Dafür sind die Notfallmediziner aber nicht ausgebildet.“

Als Kritikpunkt im Hinblick auf die Patientensicherheit führte Bittrich zudem Medienbrüche bei der Übergabe von Patientinnen und Patienten aus dem Rettungswagen ins Krankenhaus an: „Manche Krankenhäuser können mit dem Datensatz des Rettungsdienstes noch nichts anfangen, weil sich die Installation der Schnittstelle zum Krankenhausinformationssystem verzögert hat oder noch nicht gelungen ist“, räumte Bittrich ein. „Häufig müssen dann Notarztprotokolle ausgedruckt und händisch neu eingegeben werden.“ Aus Sicht der Patientinnen und Patienten sei die Digitalisierung der Rettungskette jedoch unbedingt erforderlich, so der Keynote-Sprecher, selbst leitender Oberarzt an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Helios Klinikum Erfurt.

„Wenn aber keine direkte Übergabe von Arzt zu Arzt stattfindet, sind strukturierte Übergabeprotokolle erforderlich“, betonte Bittrich, denn für die Patientensicherheit sei die fehlerfreie Weitergabe der Informationen essentiell. Für die sektorübergreifende Zusammenarbeit könnte auch der überarbeitete „Peer Review in der Medizin“ – PRIM nützlich sein, so Bittrich. Mit dem Peer Review lassen sich etwa Abläufe durchgehen, um zu sehen, was besonders gut funktioniert – und wo Risiken bestehen.

Was sind die Risikofaktoren?

Auf den „Menschen als Sicherheitsfaktor“ kam unter der Überschrift „Perspektiven im Wandel“ als Referent Professor Dr. med. Michael St. Pierre in seinem Vortrag zurück. Der leitende Oberarzt der Anästhesiologischen Kli-

Professor Dr. med. Michael St. Pierre

nik am Universitätsklinikum Erlangen hat unter anderem 2009 das Critical-Incident-Reporting-Projekt CIRS-AINS mit initiiert und ist Faculty Member der „Patient Safety and Quality Masterclass“ der European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (ESAIC). St. Pierre erinnerte wie zuvor bereits eingangs Reinhardt an den Report von 1999 – „To err is human – building a safer health care system“, der zu einer intensiven weltweiten Auseinandersetzung mit dem Thema Patientensicherheit geführt habe. In Deutschland sei zum Beispiel 2005 das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) gegründet worden. Doch die großen, damals mit dem US-Bericht verknüpften Erwartungen hätten sich nicht erfüllt, resümierte St. Pierre, da als Hauptrisiko der handelnde Mensch identifiziert worden sei: In der Zeit danach sei durch eine Einengung der Handlungsspielräume, eine konsequentere Überwachung der Umsetzung von Handlungsanweisungen, durch Nachschulung oder Disziplinierung versucht worden, den „Risikofaktor Mensch“ zu beherrschen, erläuterte der Referent. Dabei werde außer Acht gelassen, dass durch die Ökonomisierung der Gesundheitssysteme auf den Krankenhäusern ein großer Kostendruck laste. Dies beeinflusse nicht zuletzt die Mittel und Möglichkeiten, Patientensicherheit in allen Bereichen der Patientenversorgung als Priorität zu verankern.

Dr. med. Rainer Kluge, Vorsitzender der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer

„Der ärztliche Fehler ist die Ausnahme“

Über die „Fehlerprävention anhand von Fallanalysen der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen“ berichtete anschließend Dr. med. Rainer Kluge, seit dem 1. Januar 1992 Vorsitzender der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer. Pro Jahr gebe es zwischen 8.000 und 10.000 Sachentscheidungen bundesweit, erläuterte Kluge, wobei in etwa 20 bis 25 Prozent der Fälle ein Behandlungsfehler bejaht werde: „Der ärztliche Fehler ist die große Ausnahme“, stellte der Referent heraus, der selbst bis zum Jahr 2016 neben seinem Amt für die Sächsische Ärztekammer seine hauptberufliche Tätigkeit als Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Malteser-KKH Kamenz ausgeübt hat. In den vergangenen Jahren seien die gemeldeten Zahlen relativ konstant geblieben, berichtete Kluge und schloss daraus, dass eine gewisse Fehlerhäufigkeit in der Medizin nicht zu vermeiden sei. Was sich aber verändert habe, sei die Fehlerstruktur, stellte Kluge heraus: „Früher hatten wir es mehr mit Individualfehlern zu tun, heute eher mit systemischen Fehlern.“

Mehr Arzneimitteltherapiesicherheit

Unter den Schlagworten „Digitalisierung und Interdisziplinarität“ widmete sich Professorin Dr. med. Petra Thürmann in ihrem Vortrag der neuen Fassung des Aktionsplans zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) des Bundesministeriums für Gesundheit, der für das kommende Jahr erwartet wird. Die Vorsitzende der BMG-Koordinierungsgruppe AMTS sah bei den digitalen Anwendungen und Prozessen wie dem E-Rezept und der elektronischen Patientenakte (ePA) sowohl neue Herausforderungen als auch neue Chancen. Dabei verwies Thürmann etwa auf den elektronischen Medikationsplan (eMP), der die Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit unterstütze.

Mit den Ausführungen von Dr. med. Heidemarie Haeske-Seeberg, Vorsitzende der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG) und bis Mitte des Jahres Leiterin der Stabsstelle Qualitätsnetzwerke der Sana Kliniken AG Ismaning, schloss der Vortragsteil der Veranstaltung: Unter dem Titel „Patientensicherheit quo vadis – eine Strategie für Deutschland?“ bemängelte Haeske-Seeberg, dass es im Hinblick auf Patient-Reported Experience Measures (PREMs) keinen bundesweiten Vergleich mit validierten Daten zu Patientenwahrnehmungen gebe: „Es wird nicht hinterfragt, ob Angebote wirklich auf die Patientinnen und Patienten zugeschnitten sind.“ Dabei herrsche inzwischen großer Konsens, dass es die Patientinnen und Patienten seien, die das Outcome beurteilen können.

Inge Wünnenberg

Das große Problem der Stigmatisierung

Die Ärztekammer Niedersachsen bietet regelmäßig die Kurs-Weiterbildungen „Suchtmedizinische Grundversorgung“ und „Suchtmedizinische Grundversorgung – Rechtliche Grundlagen“ an: Welche Inhalte erwarten die Teilnehmenden?

Nicht nur in der ärztlichen Versorgung fehlen an vielen Stellen Ärztinnen und Ärzte – sie fehlen auch in der Suchtmedizin und zur Betreuung von Substitutionsbehandlungen. Um die Versorgung von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung zu sichern, bietet die Ärztekammer Niedersachsen regelmäßig die Kurs-Weiterbildungen „Suchtmedizinische Grundversorgung“ und „Suchtmedizinische Grundversorgung – Rechtliche Grundlagen“ an.

Suchtmedizinische Grundversorgung

Im 50-Stunden-Kurs „Suchtmedizinische Grundversorgung“ wird zunächst die Ätiologie von Suchtkrankheiten und deren Vorbeugung, Erkennung, Beratung, Behandlung und Rehabilitation vorgestellt. Sowohl die Pharmakologie suchterzeugender Stoffe und ihrer Entzugs- und Substitutionsbehandlung als auch Aspekte nicht-stoffgebundener Abhängigkeiten werden erläutert. Die Zusatzweiterbildung soll Behandelnde befähigen, eine drohende oder bereits bestehende Suchterkrankung frühzeitig zu identifizieren, um dann auch die Indikation zur weiterführenden Behandlung zu treffen. Auch Kriseninterventionen, Erkennung psychiatrischer und somatischer Erkrankungen im Zusammenhang mit Suchterkrankungen, motivierende Gesprächsführung sowie der Erwerb von Fertigkeiten in der Motivationsbehandlung gehören zu den thematischen Schwerpunkten.

Fotos: I. Wünnenberg

Professor Dr. med. Alexander Glahn referierte zum Kursbeginn über „stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen am Beispiel von Alkohol und Tabak“.

Abhängigkeitserkrankungen

Beim diesjährigen Kurs im Herbst 2025 führte Professor Dr. med. Alexander Glahn zu Beginn in „stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen am Beispiel von Alkohol und Tabak“ ein. Dabei adressierte Glahn, der die Fortbildung gemeinsam mit Privatdozent Dr. med. Marc Muschler leitete, eingangs das große Problem der Stigmatisierung von Suchterkrankungen: „Ein wesentlicher Schlüssel ist, das Krankheitsbild ‚Sucht‘ als eine neurobiologische Erkrankung zu verstehen und moralisierende Wertungen zu unterlassen.“ Das schärfte Glahn, Leitender Oberarzt und Stellvertretender Leiter der Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover, den Teilnehmenden des bis auf den letzten Platz ausgebuchten Kurses ein. Denn obwohl der Konsum von Alkohol sozial akzeptiert sei, herrsche beim Auftreten von Störungen wenig gesellschaftliche Toleranz. Andererseits seien aber „alkoholbedingte Störungen die zweithäufigste Diagnose bei allen in deutschen Krankenhäusern behandelten Patientinnen und Patienten“.

Tabakentwöhnung

Die Krankheitseinsicht und Veränderungsmotivation seien somit eher das Ziel einer psychotherapeutischen Behandlung und nicht deren Voraussetzung, unterstrich der Psychiater und ergänzte, dass die „primäre Abstinenzmotivation“ oft nicht vorausgesetzt werden könne. Auch deshalb würden alle modernen psychotherapeutischen Ansätze „eine durch Wertschätzung und Empathie geprägte Grundhaltung den Patientinnen und Patienten gegenüber“ empfehlen, ohne dass sie den Konsum jedoch gutheißen würden, betonte Glahn, der anschließend über die „Tabakabhängigkeit“ sprach. „Raucher haben Angst vor dem Aufhören“, lautete einer der zentralen Hinweise des Vortrags, nachdem Glahn zuvor die enormen gesundheitlichen Schäden durch Tabakkonsum skizziert hatte. Da sei es ein Schritt in die richtige Richtung, dass der Gemeinsame Bundesausschuss G-BA in diesem Jahr für gesetzlich Versicherte mit einer schweren Tabakab-

Dr. med. Thomas Peschel

Dr. med. Jürgen Seifert

hängigkeit den Leistungsanspruch auf Arzneimittel zur Tabakentwöhnung bestätigt habe.

Grundlagen der Behandlung

Die hohe Inzidenz für Nikotinabhängigkeit bei Alkoholsüchtigen bestätigte auch Dr. med. Jürgen Seifert, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und ärztlicher Direktor der Lukas-Werk Gesundheitsdienste GmbH, der über die „Grundlagen zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen“ referierte. Angesichts der Tatsache, dass es gemäß Studienlage im Durchschnitt 13 Jahre dauere, bis Menschen in der Rehabilitation ankämen, gehe es ihm darum, mit den Patientinnen und Patienten ein Arbeitsbündnis zu schließen, berichtete Seifert. Den am Kurs Teilnehmenden riet er daher, eine Sucht vor einer Behandlung zunächst im Rahmen eines „Fürsorgegesprächs“ mit der oder dem Betroffenen anzusprechen und zur Gesprächsführung auf das Konzept des „Motivational Interviewing“ (MI) zurückzugreifen. Es sei wichtig, die Suchterkrankung nicht konfrontativ anzusprechen und zunächst auch das Wort „Sucht“ gar nicht zu benutzen: „Verwenden Sie ‚Ich-Botschaften‘ wie ‚Ich habe den Eindruck, dass…‘“, sagte Seifert. Darüber hinaus empfahl er, möglichst konkrete Unterstützungsangebote zu machen, gegebenenfalls Vereinbarungen zu treffen und Erwartungen auszusprechen sowie außerdem einen konkreten Termin für die Rücksprache zu vereinbaren. Ziel sei eine „Shared Decision“ mit der Patientin oder dem Patienten.

Angebote zur Rehabilitation

Hinsichtlich der Vorgehensweise im Einzelnen stellte der Referent eine Hierarchie von Behandlungszielen vor – mit den ersten Stufen „Akutsicherung“ sowie „Schadensminderung“ und dem sich gegebenenfalls anschließenden kurzfristigen Ziel der „Konsumreduktion“. Mittelfristig sollte dann eine Sicherung der Teilhabe und stabile, zufriedene Abstinenz angestrebt werden. Außerdem ging Seifert auf die Unterschiede zwischen Akutversorgung und Rehabilitation ein, informierte über die Voraussetzungen für eine Rehabilitation, die suchtmedizinisch als die erfolgreichste Behandlungsform gilt, sowie deren Ablauf und Finanzierung. Abschließend verwies der Referent auf die besondere Bedeutung der Selbsthilfe bei der langfristigen Abstinenzsicherung.

„Suchtmedizinische Grundversorgung – Rechtliche Grundlagen“

Neben der Kurs-Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ bietet die Ärztekammer auch regelmäßig die Fortbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung – Rechtliche Grundlagen“ an: Die eintägige Veranstaltung ist Voraussetzung zur Durchführung der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger gemäß Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) und basiert auf dem Kursbuch der Bundesärztekammer. Während Dr. iur. Ronny Rudi Richter, Geschäftsführer und Justitiar der ÄKN, bei der Fortbildung die rechtlichen Voraussetzungen erläuterte, stellte Dr. med. Thomas Peschel die „diamorphingestützte Behandlung“ vor. Unter anderem anhand von Fallbeispielen informierte Peschel über die Vorteile der Therapie wie die Reduktion von Beigebrauch, mehr Lebensqualität, keine Selbstverletzungen mehr und das Ausbleiben einer Toleranzentwicklung bei kontrollierter Abgabe: Als wichtiges Fazit gab er den Kursteilnehmenden einen Perspektivwechsel mit auf den Weg: „Diese Patientinnen und Patienten sind nicht krank, weil sie drogenabhängig sind, sondern sie sind drogenabhängig, weil sie krank sind!“

Die nächste Kursweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung – Rechtliche Grundlagen“ findet am 12. Juni 2026 in der Zeit von 9 bis 16.30 Uhr in den Räumen der ÄKN in Hannover statt. Anmeldungen sind an die E-Mail-Adresse zvm@aekn.de möglich.

Inge Wünnenberg

Starke Influenzasaison und hohe Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen in 2024/2025

Ergebnisse der ARE-Surveillance in Niedersachsen: Die Influenzasaison war 2024/2025 noch stärker als im Vorjahr und es kam zu mehr Todesfällen. Zurückgegangen sind die Hospitalisierungen sowie Intensivbehandlungen von an RSV erkrankten Säuglingen.

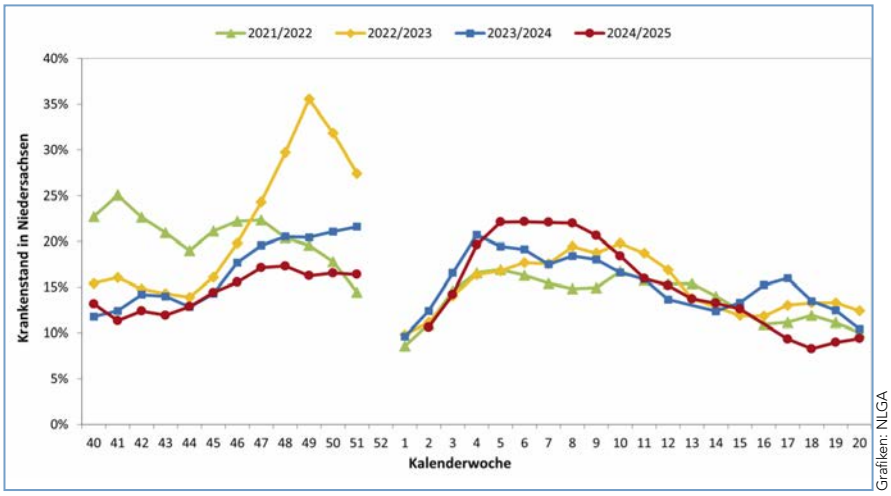
Da akute respiratorische Erkrankungen (ARE) sich sehr schnell verbreiten und in kurzer Zeit zu vielen Erkrankungsfällen führen können, ist es wichtig, einen guten Überblick über diese Erkrankungen zu behalten. Eine Erkenntnis aus der COVID-19-Pandemie war, dass unterschiedliche Surveillance-Instrumente beziehungsweise -Systeme eingesetzt werden sollten, um einen möglichst umfassenden Überblick über die Infektionslage in der Bevölkerung zu erhalten [1].

In Niedersachsen wird die Aktivität von ARE seit dem Jahr 2004 anhand unterschiedlicher Surveillance-Module durch das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) beobachtet. Einen Baustein der ARE-Surveillance stellt die Überwachung des ARE-bedingten Krankenstands in niedersächsischen vorschulischen Kindertageseinrichtungen dar (Kita-Modul). Da Kinder als besonders suszeptibel für respiratorische Erkrankungen gelten und durch viele enge Kontakte ein hohes Übertragungsrisiko aufweisen, sind sie als Überwachungspopulation besonders gut geeignet [2]. Die Datenerhebung des Kita-Moduls findet jährlich im Zeitraum Kalenderwoche (KW) 40 bis KW 20 des Folgejahres statt.

Einen weiteren Baustein bildet die virologische Sentinel-Surveillance, für die Rachenabstriche von Patientinnen und Patienten mit Symptomen einer ARE (zum Beispiel Husten, Schnupfen, Halsschmerzen) aus ausgewählten Sentinel-Praxen wöchentlich im virologischen Labor des NLGA untersucht werden. Zu den Sentinel-Praxen zählen 35 Praxen und Kliniken, darunter überwiegend Kinderarztpraxen. Durch die wöchentliche Untersuchungsfrequenz werden engmaschig Hinweise auf aktuell zirkulierende Erreger gewonnen. Aus diesem Grund finden die Untersuchungen der virologischen Sentinel-Surveillance ganzjährig statt. Die eingesendeten Rachenabstriche werden mittels Multiplex-PCR auf verschiedene Erreger untersucht. Als Saison wird der Zeitraum von KW 27 eines Jahres bis KW 26 des Folgejahres definiert.

Anhand der Informationen, die aus den unterschiedlichen Modulen der ARE-Surveillance gewonnen werden, erhält das NLGA sowohl einen Überblick über das zirkulierende Erregerspektrum und die Verbreitung der ARE-Erreger in Niedersachsen als auch über das Aufkommen symptomatischer Fälle. Für die Bewertung der Infektionslage werden neben den Informationen aus der ARE-Surveillance auch Informationen zu ARE-Erregern, für die gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) eine Meldepflicht besteht, herangezogen. Zu diesen gehören Influenza, das respiratorische Synzytial-Virus (RSV) und SARS-CoV-2, deren Nachweise gemäß IfSG an die kommunalen Gesundheitsämter gemeldet und von dort weiter an das NLGA übermittelt werden.

Während der laufenden ARE-Saison, zwischen der 40. KW eines Jahres und der 20. KW des darauffolgenden Jahres, veröffentlicht das NLGA wöchentliche Berichte über die aktuelle ARE-Situation in Niedersachsen auf der eigenen Website unter: https://www.nlga.niedersachsen.de/are/wochen-und-saisonberichte-der-are-surveillance-203082.html. Nachfolgend berichten wir über die zentralen Ergebnisse der ARE-Surveillance aus der Saison 2024/2025.



Grafiken: NLGA

Abbildung 1: ARE-Krankenstand in teilnehmenden Kindertagesstätten in Niedersachsen der Saisons 2021/2022 bis 2024/2025; jeweils KW 40 – KW 20;

ARE-Krankenstand

In den niedersächsischen Kindertageseinrichtungen (Kitas) war die ARE-Saison 2024/2025 in der ersten Saisonhälfte (bis KW 2/2025) durch eher niedrige Krankenstände geprägt, die zunächst unter dem durchschnittlichen Niveau der Krankenstände der vorangegangenen drei ARE-Saisons lagen. Über die Weihnachtsfeiertage und den Jahreswechsel erfolgte in allen Saisons ein durch die Ferien bedingtes Absinken des Krankenstands, da keine Meldungen abgesetzt wurden.

Ab KW 3/2025 kam es zu einem deutlichen Anstieg der Krankheitsfälle, sodass der Krankenstand aufgrund von ARE in den teilnehmenden niedersächsischen Kitas von KW 5 bis KW 9 oberhalb der Niveaus der in den Vorsaisons verzeichneten Krankenstände, bei einem Maximum von circa 22 Prozent, lag. Ab KW 15 sanken die Krankenstände wieder ab, bis diese zum Beobachtungsende in KW 20/2025 unterhalb der in den Vorsaisons beobachteten Werten lagen (vgl. Abbildung 1).

Virologische Surveillance

In der virologischen Surveillance wurde aus der Anzahl der eingesandten Proben und dem Anteil der positiv getesteten Proben die Positivrate berechnet. Diese gibt Auskunft über in den jeweiligen Kalenderwochen zirkulierende Erreger in der Bevölkerung. Die Proben werden am NLGA auf Adeno-, Boca-, saisonale Corona-, Influenza-, Metapneumo-, Parainfluenza-, Rhino-/Entero-, RS-Viren und SARS-CoV-2 sowie die bakteriellen Erreger Chlamydophila pneumoniae, Legionella pneumophila und Mykoplasma pneumoniae getestet.

Für Influenza wurden die höchsten Positivraten zwischen KW 1/2025 und KW 13/2025 beobachtet. Dabei waren in den Wochen eins bis fünf Influenza A-Viren und in den Wochen sechs bis 13 Influenza B-Viren dominierend (vgl. Abbildung 2). Insgesamt wurden in der Saison 2024/2025 Influenza A-Viren mit 49,5 Prozent (n=359) von allen Influenza-Nachweisen und Influenza B-Viren mit 49,8 Prozent (n=361) der Influenza-Nachweise zu nahezu gleichen Anteilen nachgewiesen.

Bei den in der Saison 2024/2025 nachgewiesenen Influenza A-Viren handelte es sich überwiegend um den Subtyp A(H1N1)pdm09, der in der virologischen Surveillance 82 Prozent der Influenza A-Nachweise ausmachte. Deutlich seltener und über den gesamten Saisonverlauf verteilt, wurden Influenza A-Viren des Typs A(H3N2) nachgewiesen (13 Prozent der Influenza A-Nachweise). Die höchste Positivrate von Influenza A(H1N1)pdm09 wurde in KW 3/2025 mit ca. 27 Prozent nachgewiesen. Die maximale Positivrate von Influenza B-Viren wurde in KW 8/2025 mit ca. 29 Prozent erreicht (vgl. Abbildung 3).

Von den nach Virusanzucht verfügbaren Isolaten wurde eine Stichprobe an das Nationale Referenzzentrum für Influenzaviren am Robert Koch-Institut (RKI) zur Charakterisierung weitergeleitet. Dort wurde zu 90 Prozent die Influenza A(H1N1)-Variante A/Sydney/5/2021 identifiziert. Die Variante A/Victoria/4897/2022 wurde ebenfalls nachgewiesen. Diese trat zum Ende der Saison häufiger auf. Von den Influenza A(H3N2)-Nachweisen wurde in 85 Prozent die Variante A/Thailand/8/2022 gefunden, die Variante A/Darwin/9/2021 wurde ebenfalls identifiziert. Diese trat vornehmlich gegen Saisonende auf. Alle Influenza B-Isolate wurden als Influenza B/Austria/1359417/2021 (Victoria-Linie) typisiert. Influenza B-Viren der Yamagata-Linie traten zuletzt in der Saison 2017/2018 auf und wurden seit 2020 weltweit nicht mehr nachgewiesen [3]. Im Vergleich zu den vorherigen Saisons (seit Saison 2018/2019) wurden in der niedersächsischen ARE-Saison 2024/2025 Influenza B-Viren deutlich häufiger detektiert.

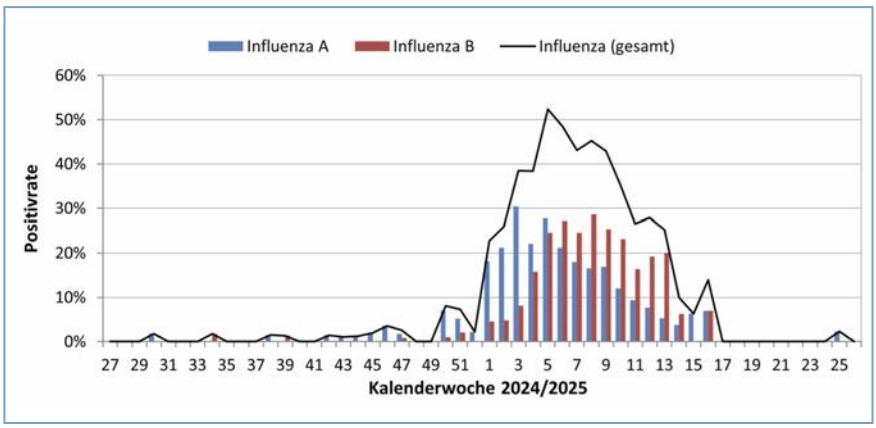


Abbildung 2: Influenza-Nachweise innerhalb der virologischen Sentinel-Surveillance am Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) der Saison 2024/2025 differenziert nach Typ

Da Influenzaviren sich jedes Jahr verändern, beziehungsweise in jeder Saison ein anderer Subtyp dominiert, sorgen diese für unterschiedlich stark ausgeprägte Grippewellen und hinterlassen eine variantenspezifische Immunität in der Bevölkerung [3].

Wie bereits in der Vorsaison wurden Rhino-/Enteroviren in der ARE-Saison 2024/2025 insgesamt am häufigsten detektiert (n=903 Nachweise). Vor dem Jahreswechsel lag die Positivrate

in mehreren Wochen zwischen 35 Prozent und 40 Prozent. Nach dem Abklingen der Influenza-Welle wurden ab KW 18/2025 in mehreren Wochen noch einmal Werte über 39 Prozent erreicht.

Nach einer starken Saison 2023/2024 wurde in der Saison 2024/2025 eine leicht verringerte Aktivität des respiratorischen Synzytial-Virus (RSV) in Niedersachsen beobachtet (n=262 Nachweise). Nachweise wurden ab KW 48/2025 erbracht, der Höhepunkt der RSV-Welle lag in KW 11/2025 mit einer beobachteten Positivrate von 20 Prozent.

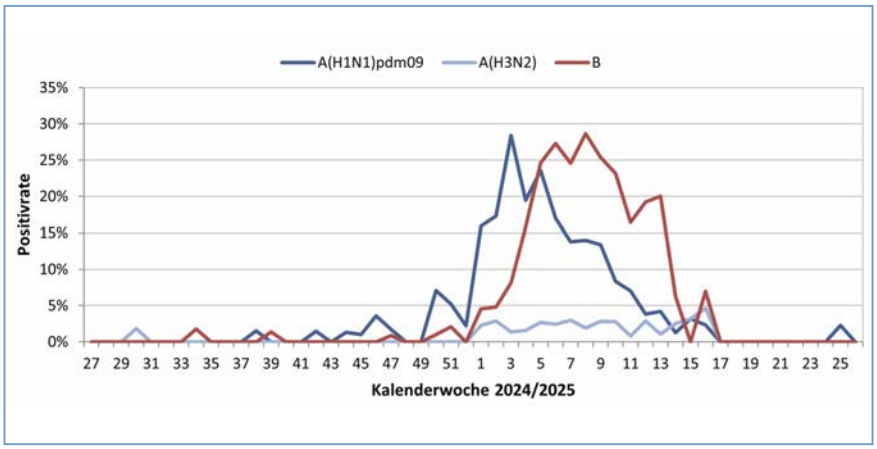


Abbildung 3: Influenza A- und B-Nachweise innerhalb der virologischen Sentinel-Surveillance am NLGA der Saison 2024/2025 differenziert nach Subtyp

In der virologischen ARE-Surveillance wurden in der Saison 2024/2025 insgesamt 131 SARS-CoV-2-Fälle nachgewiesen. Dabei lag die maximale Positivrate in KW 42 bei circa 16 Prozent. Die übrigen untersuchten Erreger wurden in jeweils erwartbarer Anzahl nachgewiesen. Es stellten sich dabei keine besonderen Auffälligkeiten in Bezug auf die Vorsaison dar.

Zusammenschau beider Module

Bei der Betrachtung von Abbildung 4, die die ARE-Krankenstände in den teilnehmenden Kitas und die wöchentlich am häufigsten nachgewiesenen Erreger der virologischen Sentinel-Surveillance der Saison 2024/2025 zusammenbringt, zeigt sich zum einen, dass in den KW 40/2025 bis 51/2024 sowie ab KW 14/2025 Rhino- und Enteroviren das ARE-Infektionsgeschehen in Niedersachsen dominierten. Zum anderen wird deutlich, dass in den Wochen, in denen die höchsten Krankenstände in den teilnehmenden Kitas berichtet wurden (KW 4-9/2025), die höchsten Positivraten von Influenzaviren beobachtet wurden.

IfSG- Meldedaten (Stand 26.09.2025)

Der direkte Nachweis von Influenzaviren sowie der direkte und indirekte Nachweis von SARS-CoV-2 und RS-Viren sind in Deutschland gemäß § 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtig, soweit diese auf eine akute Infektion hinweisen. Eine Meldepflicht für RSV besteht seit Juli 2023.

Im Rahmen der IfSG-Meldepflichten wurden in der Saison 2024/2025 (KW 27/2024 – KW 26/2025) 28.708 laborbestätigte Influenzafälle an das NLGA übermittelt (Vorsaison: 12.917 Fälle) sowie 139 laborbestätigte Todesfälle, für die eine Influenza-Infektion als Todesursache angegeben wurde (Vorsaison: 54 laborbestätigte Todesfälle). Bei 62 Prozent der nach IfSG übermittelten und laborbestätigten Influenza Fälle (n=17.787) wurden Influenza A-Viren nachgewiesen, bei 36 Prozent Influenza B-Viren (n= 10.401) und bei 2 Prozent der laborbestätigten Influenza-Meldungen wurde keine Differenzierung des Erregers angegeben (n=520). Auffällig war, dass die Influenza Subtypen bei verschiedenen Personengruppen unterschiedlich häufig nachgewiesen wurden. Rund 61 Prozent der Personen mit Influenza A-Nachweis waren älter als 40 Jahre alt, während 80 Prozent der Personen mit Influenza B-Nachweis jünger als 40 Jahre alt waren. Eine Hospitalisierung wurde für 20 Prozent der laborbestätigten Influenza-Meldefälle nach IfSG angegeben (n=5.810), für 76 Prozent der Hospitalisierten wurde eine Infektion mit Influenza A-Viren (n=4.414) übermittelt.

Für 3 Prozent (n=858) der IfSG-Meldefälle wurde angegeben, dass diese in der aktuellen Saison geimpft worden waren. Von den geimpften Erkrankungsfällen wurde für 86 Prozent (n=735) eine Infektion mit Influenza A-Viren übermittelt, für 12 Prozent eine Infektion mit Influenza B-Viren (n= 103).

Gemäß IfSG wurden in der Saison 2024/2025 4.776 laborbestätigte RSV-Fälle, mit einem Höhepunkt der Fallmeldungen in den KW 9-11/2025 (Anfang bis Mitte März 2025), an das NLGA übermittelt. Im Vergleich zur Saison 2023/2024 (n=3.561) wurden mehr Fälle gemeldet. Die Anzahl der übermittelten Hospitalisierungen sowie Intensivbehandlungen von Säuglingen ist hingegen in der Saison 2024/2025 zurückgegangen, was vermutlich mit der seit Juni 2024 empfohlenen RSV-Prophylaxe von Neu-

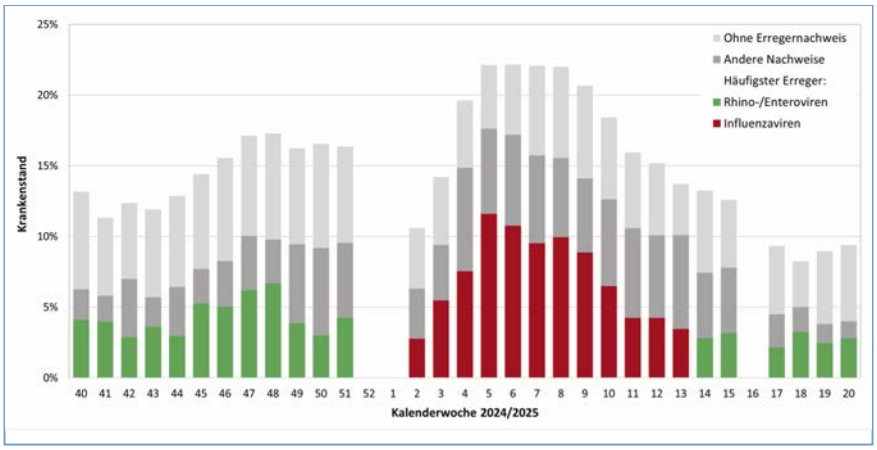


Abbildung 4: ARE-Krankenstand im Kita-Modul (Säulenhöhe), Anteile der Erregernachweise aus den Daten der virologischen Sentinel-Surveillance, Darstellung der häufigsten nachgewiesenen Erreger je Kalenderwoche, Niedersachsen 2024/2025

geborenen zusammenhängt [4]. In der virologischen Surveillance wurde eine maximale Positivrate von 20 Prozent beobachtet, die dort nachgewiesenen Fälle sind in den IfSG-Meldedaten enthalten.

Für SARS-CoV-2 wurden in der Saison 2024/2025 insgesamt 16.503 laborbestätigte Fälle (Vorsaison: 33.417) sowie 252 laborbestätigte SARS-CoV-2-Todesfälle (Vorsaison: 634) gemäß IfSG übermittelt, für die COVID-19 als Todesursache angegeben wurde. Die in der virologischen Surveillance identifizierten Fälle sind ebenfalls in diesen IfSG-Meldezahlen enthalten.

Fazit

In der Saison 2024/2025 haben 35 Sentinel-Praxen sowie 350 vorschulische Kindertageseinrichtungen an der niedersächsischen ARE-Surveillance teilgenommen. Es wurde erneut eine starke ARE-Aktivität mit hohen Krankenständen in Niedersachsen beobachtet. Der Höchstwert in der Saison 2024/2025 wurde in der zweiten Saisonhälfte erreicht und lag über vier Wochen nahezu konstant (KW 5/2025-KW 8/2025) bei 22 Prozent. Die hohen Krankenstände waren unter anderem durch eine starke Influenza-Welle geprägt, die sich sowohl in den IfSG-Meldezahlen als auch anhand der Daten, die im Rahmen der virologischen Sentinel-Surveillance am NLGA erhoben wurden, abbilden ließ.

Der Beginn der niedersächsischen Influenzawelle, der durch eine Influenza-Positivrate von >20 Prozent definiert [3] wird, wurde in der Saison 2024/2025 in KW 1/2025 beobachtet. Die höchste Influenza-Positivrate wurde in KW 5/2025 nachgewiesen (52 Prozent). Die erste Saisonhälfte wurde vornehmlich durch Influenza A-Viren bestimmt, während die zweite Saisonhälfte vorrangig durch Influenza B-Viren verursacht wurde, an denen überwiegend jüngere Personen (<40 Jahre) erkrankten. Die starke Influenzasaison 2023/2024 wurde von der Saison 2024/2025 noch übertroffen. In Niedersachsen dauerte die Influenzawelle bis KW 16 (Mitte April 2025) an und erstreckte sich somit über einen Zeitraum, wie dieser häufig auch in präpandemischen Saisons beschrieben wurde [5]. Nach den Kriterien des RKI endete die Grippewelle bundesweit mit der 14. Kalenderwoche 2025 [6].

Die Anzahl der gemäß Infektionsschutzgesetz gemeldeten niedersächsischen Influenza-Erkrankungs- sowie Todesfälle waren deutlich höher als in der Vorsaison und haben sich mehr als verdoppelt. Ebenso überholten die von den Kindertagesstätten gemeldeten ARE-bedingten Krankenstände in den KW 5-9/2025 die Krankenstände der Vorsaison. Auch deutschlandweit war die Grippesaison 2024/2025 von einer hohen Krankheitslast geprägt [7] [8].

Anzeige

Für RSV wurde im Vergleich zur Vorsaison eine höhere Anzahl an IfSG-Meldefällen übermittelt. Die Erkrankungsschwere bei Säuglingen zeigte sich durch einen deutlich geringeren Anteil von Hospitalisierungen jedoch geringer als in der Vorsaison, was vermutlich mit der seit Juni 2024 empfohlenen RSV-Prophylaxe von Neugeborenen mit dem monoklonalen Antikörper Nirsevimab zusammenhängt [4]. Laut RKI endete die RSV-Welle mit der 15. KW 2025 [6].

Gemäß IfSG wurden in der Saison 2024/2025 deutlich weniger SARS-CoV-2-Fälle als in der Vorsaison gemeldet. Hierbei ist jedoch zu bedenken, dass die Meldezahlen stark vom Testverhalten behandelnder Ärztinnen und Ärzte abhängen und eine hohe Dunkelziffer nicht durch Tests nachgewiesener Infektionen möglich ist. Nachweise von SARS-CoV-2 wurden innerhalb der niedersächsischen ARE-Surveillance vermehrt zu Beginn der ARE-Saison (Spätsommer 2024) registriert. Die SARS-CoV-2-Aktivität nahm zum Jahreswechsel hin ab und wurde zum Jahresbeginn 2025 von der Influenza-Welle abgelöst.

Die wichtigste Präventionsmaßnahme zur Verhinderung der Verbreitung von akut respiratorischen Erkrankungen stellen Impfungen dar. Es sollte darauf geachtet werden, dass Impfungen gegen Influenza, SARS-CoV-2, Pneumokokken und RSV gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) durchgeführt und aktuell gehalten werden. Weitere Möglichkeiten zur Prävention sind die Kontaktreduzierung sowie die konsequente Einhaltung von Hygieneregeln. Betroffene Personen sollten bei Symptomen einer akuten Atemwegsinfektion bis zum Abklingen der Symptomatik, circa 3 bis 5 Tage zu Hause bleiben und den Kontakt zu vulnerablen Personen nach Möglichkeit meiden.

Danksagung

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

Mareike Wollenweber, M.Sc. Public Health
Ina Holle
Dr. med. Armin Baillot
Karina Usipbekova, M.Sc. Epidemiologie
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt

Literatur

[1] Bundesministerium für Gesundheit (2025). Infektionsradar. Aktuelle Infos: Akute Atemwegserkrankungen in Deutschland. Zugriff am 22.09.2025 auf: https://infektionsradar.gesund.bund.de/de

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

[3] Robert Koch-Institut (2024). Grippesaison und Grippewelle. Zugriff am 22.09.2025 auf: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Influenza/FAQ_Liste_Grippesaison.html#entry_16871262

[4] Koch J., Berner R., Flasche S., Günther F., Kwekat A., Lange B. et al. (2024). Beschluss und wissenschaftliche Begründung zur Empfehlung der STIKO zur spezifischen Prophylaxe von RSV-Erkrankungen mit Nirsevimab bei Neugeborenen und Säuglingen in ihrer 1. RSV-Saison. In: Epidemiologisches Bulletin 26/2024.

[5] Nationale Lenkungsgruppe Impfen (2025). Monitoring & Daten – Influenza. Gemeldete Influenza-Krankheitsfälle in Deutschland. Überblick seit der Saison 2017/18. Zugriff am 22.09.2025 auf: https://www.na-li-impfen.de/monitoring-daten/krankheitsfaelle-in-deutschland/influenza/

[6] Robert Koch-Institut (2025). ARE-Berichte. Kalenderwoche 37/2025. Zugriff am 23.09.2025 auf: https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Akute-respiratorische-Erkrankungen/ARE-Bericht/are-bericht-node.html

[7] Krupka S., Wunderlich J., Tolksdorf K. (2025). Krankheitslast akuter Atemwegserkrankungen im ambulanten Bereich nach dem Ende der COVID-19-Pandemie. In: Epidemiologisches Bulletin 31/2025

[8] Mao L., Lehfeld A.S., Cai W., Diercke M., Schilling J. (2025). Saisonrückblick 2024/25 zu COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen auf Grundlage der IfSG-Meldedaten – Ausbruchsgeschehen, Hospitalisierungen und Todesfälle im Fokus. In: Epidemiologisches Bulletin 41/2025.

Aktuelle Trends der Antibiotikaresistenz

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) legt die Daten für das Jahr 2024 aus ARMIN (Antibiotika-Resistenz-Monitoring in Niedersachsen) vor und beobachtet bei einigen der multiresistenten Erreger einen Rückgang.

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) hat mit dem Antibiotika-Resistenz-Monitoring in Niedersachsen – kurz ARMIN genannt – eine Surveillance der Resistenz klinisch relevanter Bakterien gegenüber Antibiotika nicht nur für den stationären, sondern auch für den ambulanten Versorgungsbereich etabliert. Ziel ist die Beobachtung langfristiger Trends der Resistenzentwicklung sowohl bei multiresistenten Erregern als auch bei einzelnen ausgewählten Erreger-Wirkstoff-Kombinationen. Jährlich wird aus den anonymisierten Einzelfalldaten der mikrobiologischen Befunde der an ARMIN teilnehmenden Labore eine zusammenfassende niedersächsische Resistenzstatistik erstellt und veröffentlicht. Die Daten für die Jahre 2020 bis 2024 können jetzt auf der Internetseite des NLGA www.armin.nlga.niedersachsen.de abgerufen werden.

MRSA (Methicillin-resistente Staphylococcus (S.) aureus) waren die ersten multiresistenten Infektionserreger, die die Bedrohlichkeit zunehmender Mehrfachresistenzen gegenüber Antibiotika vor Augen führten. In der Folge wurden in Deutschland unter anderem Screening- und Sanierungsmaßnahmen, Surveillancesysteme und Meldepflichten etabliert sowie (Forschungs-)Netzwerke gegründet. Nach einem kontinuierlichen Anstieg zeigte sich seit den 2010er Jahren ein deutlicher und konstanter Rückgang der MRSA-Rate in Deutschland. Seit 2022 stagniert die MRSA-Rate in Niedersachsen (Abbildung 1). Der Anteil der MRSA unter den S. aureus-Nachweisen betrug im Jahr 2024 7,1 Prozent im stationären und 5,1 Prozent im ambulanten Versorgungsbereich. Auch in anderen Surveillancesystemen zur Antibiotikaresistenz sowie in den Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) zeigt sich eine stagnierende, je nach Region und Versorgungsbereich auch eine wieder leicht ansteigende MRSA-Rate [1]. Die Gründe bleiben spekulativ, da die Surveillancedaten keine hinreichenden Zusatzinformationen liefern. Diese Beobachtung unterstreicht aber, dass MRSA als multiresistente Erreger weiterhin mit im Fokus bleiben müssen, auch wenn sich in der langfristigen Bewertung eine rückläufige Entwicklung zeigt.

VRE (Vancomycin-resistente Enterokokken) haben in Niedersachsen zwischen 2018 und 2020 stark zugenommen, seitdem sinkt der Anteil der als resistent bewerteten Isolate sichtbar (Abbildung 2). Der Anteil Vancomycin-resistenter Enterococcus (E.) faecium Isolate aus Blutkulturen betrug im Jahr 2014 7,9 Prozent. Vor dem Hintergrund der deutlich angestiegenen Anzahl getesteter Isolate nimmt die Häufigkeit des Auftretens von VRE allerdings langsamer ab, als es der prozentuale Anteil suggeriert. Bundesweit verläuft der Trend ganz ähnlich, Zeitpunkt und Höhe der maximalen VRE-Rate variieren allerdings regional. Untersuchungen an unterschiedlichen (Universitäts)Kliniken zeigen, dass dies auf die Zirkulation unterschiedlicher Erregerstämme zurückgeführt werden kann [2-4].

Im Fokus stehen in den vergangenen Jahren 3- und 4MRGN (multiresistente gramnegative Stäbchen mit Resistenz gegen 3 beziehungsweise 4 der wichtigsten Antibiotikagruppen: Acylureidopenicilline, Cephalosporine der 3./4. Generation, Fluorchinolone und Carbapeneme) und hier insbesondere die Erreger der Kategorie 4MRGN,

Anzeige

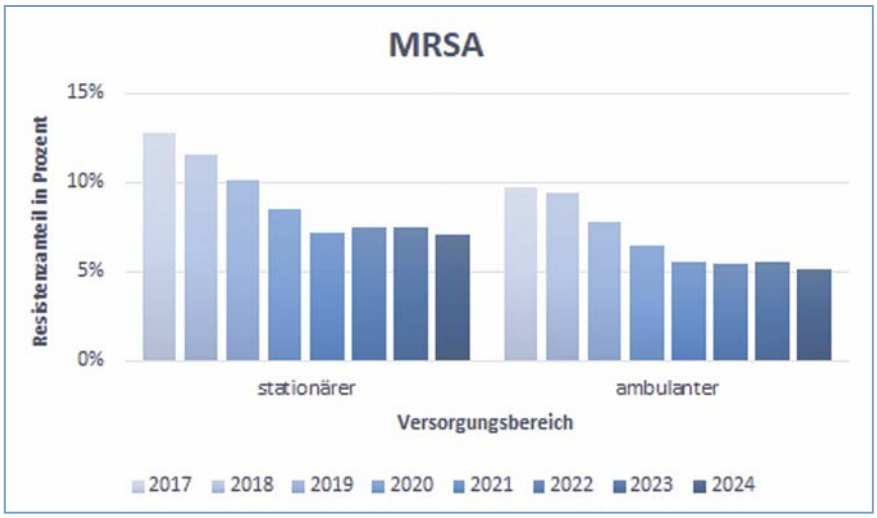


Abbildung 1: Seit 2022 stagniert die MRSA-Rate in Niedersachsen.

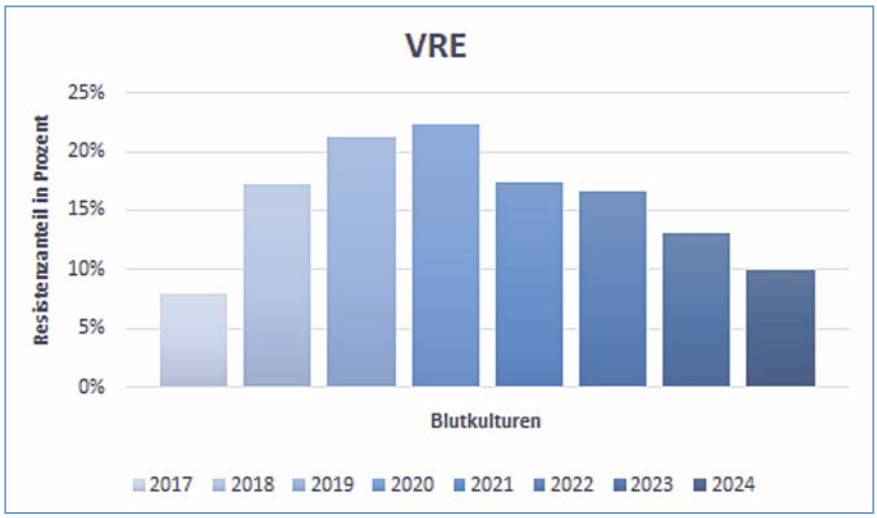
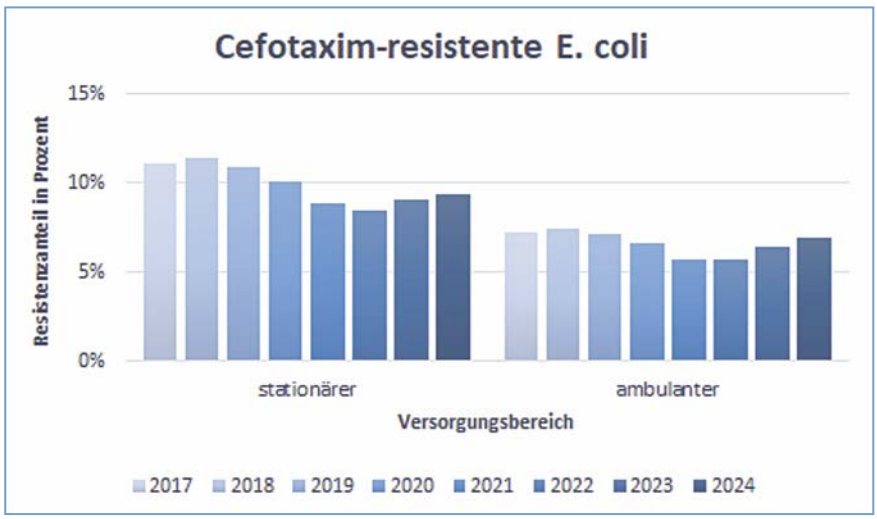


Abbildung 2: VRE (Vancomycin-resistente Enterokokken) haben in Niedersachsen zwischen 2018 und 2020 stark zugenommen, seitdem sinkt der Anteil der als resistent bewerteten Isolate sichtbar.



Grafiken: NLGA

Abbildung 3: 3MRGN E. coli nehmen weiterhin leicht zu, was auf einer gestiegenen Resistenz gegenüber Cephalosporinen beruht.

also solche mit einer Resistenz gegenüber Carbapenemen. Im stationären Versorgungsbereich nehmen Klebsiella (K.) pneumoniae-Isolate mit einer Resistenz gegenüber Meropenem zu. Im Jahr 2024 betrug ihr Anteil mit 0,6 Prozent etwas mehr als im Vorjahr. Wie voranstehend für VRE berichtet, ist auch bei K. pneumoniae die Anzahl der untersuchten Isolate angestiegen. 4MRGN Escherichia (E.) coli sind weiterhin seltene, aber dennoch zunehmende Einzelfälle. 3MRGN E. coli nehmen weiterhin leicht zu, was auf einer gestiegenen Resistenz gegenüber Cephalosporinen beruht (Abbildung 3). Im Jahr 2024 betrug der Anteil von E. coli mit einer Resistenz beispielhaft gegenüber Cefotaxim 9,4 Prozent (9,1 Prozent 2023) im stationären und 6,9 Prozent (6,4 Prozent 2023) im ambulanten Versorgungsbereich.

Eine im August 2025 veröffentlichte Studie [5] schätzt, dass in Deutschland im Jahr 2019 rund 9.600 Menschen an einer Infektion gestorben sind, bei denen die Resistenz des Erregers ursächlich war und ein sensibler Erreger sehr wahrscheinlich nicht zum Tod geführt hätte. Die Anzahl der Menschen, die im Zusammenhang mit einem resistenten Infektionserreger gestorben sind (ohne dass die Resistenz ursächlich war), wird auf 45.700 geschätzt. Zwischen 2019 und 2024 kann in den ARMIN-Daten für viele Erreger-Wirkstoff-Kombinationen ein Anstieg der Resistenz oder aber mindestens eine Stagnation beobachtet werden, wie voranstehend beispielhaft für MRSA, K. pneumoniae und E. coli beschrieben. Daher bleiben die Bemühungen, eine weitere Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen zu verhindern, unverändert wichtig.

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

Literatur

[1] Scharlach M, Segelken L, Claussen K. MRSA (Methicillin-resistente Staphylococcus aureus) – alles andere als ein alter Hut? Gesundheitswesen 2025; 87(S01): S143-S144.

[2] Heinzinger S, Weber A, Rutz G, Marx M, Hörmannsdörfer S. Development of antibiotic resistance in Enterococcus faecium from 2020 to 2023. Gesundheitswesen 2025; 87(S01): S143.

[3] Rath A, Kieninger B, Mirzaliyeva N, Werner G, Bender JK, Fischer MA et al. Spread of the novel vancomycin-resistant Enterococcus faecium strain ST1299/vanA from local level in Germany to cross-border level in Austria, 2018 to 2022. Euro Surveill 2025; 30(20).

[4] Hornuss D, Göpel S, Walker SV, Tobys D, Häcker G, Seifert H et al. Epidemiological trends and susceptibility patterns of bloodstream infections caused by Enterococcus spp. in six German university hospitals: a prospectively evaluated multicentre cohort study from 2016 to 2020 of the R-Net study group. Infection 2024; 52(5):1995–2004.

[5] Meštrović T, Haller S, Robles Aguilar G, Meinen A, Gershberg Hayoon A, Geffers C et al. Antimicrobial resistance burden landscape in Germany in 2019: a comparative country-level estimation. JAC-Antimicrobial Resistance 2025; 7(4).

Bedrohung der globalen Gesundheit durch Antibiotikaresistenzen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) warnt in ihrem Mitte Oktober veröffentlichten Bericht „Global antibiotic resistance surveillance report 2025“ vor der gesundheitlichen Bedrohung durch antibiotikaresistente Erreger. Dem Bericht zufolge, der auf Daten aus dem Jahr 2023 basiert, wurde jede sechste im Labor bestätigte bakterielle Infektion durch antibiotikaresistente Erreger ausgelöst. Für die Erhebung wurden 23 Millionen bakteriologisch bestätigte Infektionen aus 104 Ländern berücksichtigt. Es zeigten sich Resistenzraten gegenüber 22 Antibiotika bei vier Infektionstypen: Blutstrom-, Harnwegs-, gastrointestinale und urogenitale Infektionen. Am stärksten betroffen sind dem Report zufolge Länder mit niedrigen und mittleren Einkommen, einem schwachen Gesundheitssystem und begrenzter mikrobiologischer Diagnostik. Resistenzen sind laut WHO-Report besonders bei gramnegativen Bakterien weit verbreitet. Bei mehr als 40 Prozent der E. coli- und 55 Prozent der K. pneumoniae-Bakterien seien die gängigen Antibiotika nicht mehr wirksam. ■ wbg

Neuauflage des NLGA-Ratgebers zur ambulanten Antibiotikatherapie

Ende November erscheint die dritte Auflage des Ratgebers des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts (NLGA) zur Antibiotikatherapie – diesmal ausschließlich in digitaler Form. Die PDF-Datei mit Infos für eine „Rationale orale Antibiotikatherapie für Erwachsene im niedergelassenen Bereich“ kann dann kostenfrei auf der Internetseite des NLGA www.nlga.niedersachsen.de heruntergeladen werden. Der Ratgeber wendet sich an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und thematisiert explizit die Diagnostik und orale Therapie leichter bis mittelschwerer Infektionen, wie sie häufig im ambulanten Bereich behandelt werden. Im Anhang befinden sich außerdem Angaben zu den Therapiekosten. Alle Empfehlungen beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Daten, den Empfehlungen der jeweiligen medizinischen Fachgesellschaften, den verfügbaren nationalen Leitlinien sowie den vorhandenen lokalen Resistenzdaten aus ARMIN (Antibiotika-Resistenz-Monitoring in Niedersachsen).

Die Broschüre gibt Hinweise zu:

- Grundlagen einer rationalen oralen Antibiotikatherapie
- Infektionen der oberen Atemwege
- Infektionen der unteren Atemwege
- Harnwegsinfektionen
- Haut- und Weichgewebeinfektionen
- Bakterielle Durchfallerkrankungen
- Borreliose
- MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) – Infektion, Hygiene, Sanierung ■ NLGA

Workshops für die Weiterbildungsermächtigten

Leuchtturmprojekt der Ärztekammer zur medizindidaktischen Fortbildung von Weiterbildungsermächtigten: Die Train-the-Trainer-Seminare haben sich mit ihrer regionalen Verankerung und den Dozierenden aus Klinik und Praxis bewährt.

Foto: J. Weigel

Das Train-the-Trainer-Präsenzmodul 3 ist als Workshop gestaltet. Dadurch kommen die Teilnehmenden – wie hier bei einem Workshop in der Ärztekammer Niedersachsen – auch miteinander ins Gespräch.

Eine hochwertige ärztliche Weiterbildung ist zentral für die Entwicklung kompetenter Fachärztinnen und -ärzte, die den komplexen Anforderungen in der stationären und ambulanten Versorgung gerecht werden [1]. In Deutschland fehlen häufig eine systematische Kompetenzorientierung und strukturierte Verfahren zur Überprüfung und Förderung von Kompetenzen [2, 3]. Didaktische Ansätze wie das Konzept der Entrustable Professional Activities (EPAs) ermöglichen es, Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung schrittweise Aufgaben zu übertragen und selbstständiges Arbeiten unter Supervision zu fördern [4]. Arbeitsplatzbasierte Assessments, wie Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) und Direct Observation of Procedural Skills (DOPS), gelten dabei als fachübergreifende Instrumente, um klinische Kompetenzen praxisnah zu evaluieren und Feedback systematisch zu integrieren [5]. Vor diesem Hintergrund hat die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) 2020 im Zuge der kompetenzbasierten Neuausrichtung der Weiterbildungsordnung ein verpflichtendes Schulungsprogramm für Weiterbildungsermächtigte (WBE) etabliert. Jährlich sollen so rund 500 Ärztinnen und Ärzte im Zuständigkeitsbereich der ÄKN in arbeitsplatzbasierten Assessments und in der Durchführung strukturierter Feedbackgespräche geschult werden. Seit 2022 werden erfahrene Dozierende in Auftaktworkshops als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren qualifiziert, um die Umsetzung landesweit sicherzustellen. Dieser Beitrag präsentiert das Konzept inklusive erster Evaluationsergebnisse und gibt einen Ausblick auf die Weiterentwicklung.

Train-the-Trainer-Konzept

Das Konzept besteht aus drei aufeinander abgestimmten Modulen:

- Modul 1 (Dauer: 2 UE) vermittelt in einem asynchronen Blended-Learning-Format Grundlagen der kompetenzbasierten Weiterbildung und arbeitsplatzbasierter As-

sessments (Mini-CEX, DOPS) sowie theoretische Aspekte von Feedbackgesprächen.

- Modul 2 (Dauer: 2 UE) behandelt in einem synchronen Online-Format oder als Präsenzseminar rechtlich-organisatorische Aspekte der ärztlichen Weiterbildung und der Beantragung einer Weiterbildungsermächtigung.
- Modul 3 (Dauer: 4 UE) bildet mit einem Präsenzworkshop den Kern des Konzepts. Im Mittelpunkt stehen interkollegialer Erfahrungsaustausch, Reflexion ärztlicher Kompetenzrollen, Vertiefung der Methoden Mini-CEX und DOPS sowie videoassistiertes Simulationstraining von Feedbackgesprächen. Die Reflexion und Diskussion im Plenum orientieren sich an sieben Erfolgsfaktoren arbeitsplatzbasierter Assessments [8]. Die Workshops werden von zwei Dozierenden im Tandem geleitet und sind auf 16 Teilnehmende begrenzt. Die Inhalte werden am Ende standardisiert über einen Online-Fragebogen evaluiert (25 Items plus Freitextoption), der praktische Relevanz, Workshopgestaltung, organisatorische Aspekte, Vorbereitungsaufwand und Lernzielerreichung abbildet.

Umsetzung

Das Modul 3 wurde im Zeitraum April 2022 bis Dezember 2024 von sieben der elf Bezirksstellen der ÄKN in neun niedersächsischen Städten durchgeführt. Ein Team von 25 Dozierenden leitete 72 Workshops mit insgesamt 1.140 Teilnehmenden (männlich: 610; weiblich: 530). Etwa drei Viertel der Teilnehmenden beteiligte sich an der Evaluation.

Evaluation von Inhalt und praktischer Relevanz

Das Präsenzmodul 3 wurde von den Teilnehmenden durchweg positiv bewertet. Die vermittelten Inhalte wurden als praxisnah und direkt nutzbar für die Tätigkeit als WBE eingeschätzt, insbesondere die Betreuung von Weiterzubildenden, die Anwendung arbeitsplatzbasierter Assessments (Mini-CEX, DOPS) und das strukturierte Geben von Feedback. Einzelne Teilnehmende äußerten weiterhin Unsicherheiten bei der praktischen Umsetzung im Klinik- und Praxisalltag. Auch die Workshopgestaltung erhielt sehr gute Rückmeldungen. Hervorgehoben wurden die Vermittlung von Nutzen und Anwendbarkeit der Inhalte, die Möglichkeit zur aktiven Teilnahme, die Klärung eigener Fragen sowie die Qualität der Materialien und Lehrvideos. Technische Ausstattung und Räumlichkeiten wurden überwiegend als angemessen bewertet. Die organisatorischen Rahmenbedingungen, wie Einladung, Programm und Vorbereitung über das E-Learning-Modul, wurden als zufriedenstellend bis sehr gut eingeschätzt, wobei eine engere Verzahnung der vorbereitenden Materialien mit dem Präsenzmodul gewünscht wurde. Umfang der Vorbereitungsaufgaben und Erreichung der Lernziele wurden als angemessen und weitgehend erfüllt bewertet. In Freitextkommentaren wurden besonders die praxisnahe Ausrichtung, realitätsnahe Fallbeispiele, Videoeinsatz und der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen gelobt. Verbesserungsvorschläge betrafen vor allem die stärkere Einbindung fachspezifischer Inhalte und mehr Zeit für praktische Übungen.

Chancen und Mehrwert

Die Evaluation zeigt, dass das Konzept ein effektives Instrument zur Qualifizierung von Weiterbildungsermächtigten in arbeitsplatzbasierten Assessments und Feedbackgesprächen darstellt. Inhalte und methodisch-didaktische Gestaltung entsprechen den Bedürfnissen der Teilnehmenden und fördern die Etablierung von Mini-CEX und DOPS als zentrale, fachübergreifende Instrumente der Weiterbildung. Die methodische Vielfalt ermöglicht eine intensive Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle als Weiterbildungsermächtigte und fördert nachhaltig didaktische und kommunikative Kompetenzen. Der sektorenübergreifende Austausch begünstigt gegenseitiges Lernen und niedersachsenweite Vernetzung.

Anzeige

Herausforderungen

Teilnehmende bewerteten die Integration der Workshopinhalte in den stationären und ambulanten Alltag als herausfordernd, vor allem wegen begrenzter Zeitressourcen für Mini-CEX, DOPS und strukturiertes Feedback. Trotz dieser Hürde überwiegt der Nutzen: Hochwertige Weiterbildung fördert Lernverständnis, Motivation, eigenverantwortliches Handeln und Mitarbeitergewinnung und -bindung sowie Patientensicherheit und Qualitätssicherung. Schwierigkeiten können beim Umgang mit Widerständen im Feedback auftreten, etwa wenn Rückmeldungen als Kritik wahrgenommen werden oder Reflexion vermieden wird – typische Fallstricke, die gut dokumentiert sind [6, 7]. Daher ist es zentral, Weiterbildungsermächtigte nicht nur in didaktischen Methoden, sondern auch in Haltung und Kommunikation zu schulen.

Ausblick

Auf Grundlage der Evaluation wurden die Inhalte von Modul 1 und 3 überarbeitet und stärker aufeinander abgestimmt. Im Jahr 2025 wurde das überarbeitete Konzept dezentral in weiteren Bezirksstellen umgesetzt, um Wartezeiten sowie Anfahrtswege zu reduzieren und der hohen Nachfrage gerecht zu werden. Bis September 2025 haben bereits mehr als 600 Teilnehmende das neue Konzept kennengelernt.

Fazit: Leuchtturmprojekt mit Transferpotenzial

In Deutschland gibt es kein vergleichbares, verpflichtendes Schulungsangebot für Weiterbildungsermächtigte; das Projekt der ÄKN stellt daher ein Leuchtturmprojekt dar. Die Kombination aus Train-the-Trainer-Struktur und regionaler Verankerung sichert Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit. Die Tandem-Struktur bei neuen Dozierenden, die idealerweise den stationären und ambulanten Bereich abdecken, hat sich als effektive Methode bewährt, um Sicherheit zu vermitteln und qualitativ hochwertige Workshops sicherzustellen.

PD Dr. Kambiz Afshar MME
Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin, Medizinische Hochschule Hannover
Dr. Christina Quandt MME,
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Medizinische Hochschule Hannover
Professor Dr. Hans-Jürgen Christen MME
Hannover
Barış Oral,
Pia Welte
Abteilung Aus-, Fort-, und Weiterbildung,
Ärztekammer Niedersachsen

Danksagung

Wir danken Professorin Dr. phil. Sissel Guttormsen, Professor Dr. med. Christoph Berendonk und Dr. phil. Felicitas Wagner von der Abteilung für Assessment und Evaluation am Institut für Medizinische Lehre (IML) der Universität Bern für ihre Unterstützung bei der Entwicklung des Konzepts und des Evaluationsbogens. Weiterhin danken wir Dr. med. Kai Johanning (Klinik für Anästhesiologie, Klinikum Bielefeld) für die Beratung bei der Konzeptentwicklung.

Literatur

1. van der Leeuw RM, Lombarts KM, Arah OA, Heineman MJ. A systematic review of the effects of residency training on patient outcomes. BMC medicine. 2012;10:65.
2. Sierocinski E, Mathias L, Freyer Martins Pereira J, Chenot JF. Postgraduate medical training in Germany: A narrative review. GMS J Med Educ. 2022;39(5):Doc49.
3. van den Bussche H, Krause-Solberg L, Scherer M, Ziegler S. Learning processes and learning problems in German postgraduate medical education. GMS J Med Educ. 2017;34(5):Doc54.
4. Martin L, Sibbald M, Brandt Vegas D, Russell D, Govaerts M. The impact of entrustment assessments on feedback and learning: Trainee perspectives. Med Educ. 2020;54(4):328-36.
5. Lörwald AC, Lahner FM, Nouns ZM, Berendonk C, Norcini J, Greif R, et al. The educational impact of Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) and Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) and its association with implementation: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2018;13(6):e0198009.
6. Palaganas JCE, R. Six common pitfalls in feedback conversations. Academic Medicine. 2021;96(2):313.
7. Tielemans CJM, Eijkelboom C, Lesterhuis M, de Vreugd LB, Pennings HJM, de Kleijn RAM. Receiving Feedback Is Not Easy! Six Common Pitfalls. Acad Med. 2023;98(5):647.
8. Lörwald A, Hennel E, Pinilla S, Huwendiek S. Mini-CEX und DOPS zur Unterstützung der ärztlichen Weiterbildung. Schweizerische Ärztezeitung. 2022;103(13):420-2.

Gemeinschaft braucht Ordnung(en)

Warum bedarf es eines Ausschusses für Satzungs- und Geschäftsordnungsfragen bei der Ärztekammer Niedersachsen?

Ordnungen sind die Grundlage demokratischer Entscheidungsprozesse; sie geben unter anderem vor, wie Entscheidungen zustande kommen und machen sie damit nachvollziehbar und transparent. Durch Ordnungen werden gleiche Rechte und Pflichten aller Beteiligten garantiert. Niemand wird strukturell benachteiligt, die Regeln gelten für alle gleichermaßen. Zudem wird die Demokratie gestärkt, weil Normen durch ärztliche Selbstverwaltung geschaffen werden, das heißt von Ärzten, die von ihren Angelegenheiten etwas verstehen, für Ärzte und für die Gemeinschaft. Regeln erreichen so eine noch höhere Akzeptanz und sind von Sachkunde getragen. In unserer Demokratie prallen viele Meinungen aufeinander – Regeln sorgen dafür, dass diese Vielfalt differenziert betrachtet, kanalisiert und produktiv genutzt wird; Regeln geben demokratischen Prozessen Beständigkeit und Verlässlichkeit. Sie verwandeln das Nebeneinander vieler Stimmen in ein geordnetes Miteinander. Unsere Demokratie und unsere ärztliche Selbstverwaltung leben von dieser Vielfalt und von der Beteiligung. Bereits Immanuel Kant sprach vor mehr als 200 Jahren in seiner Schrift „Zum ewigen Frieden“ davon, dass die Gleichheit aller vor dem Gesetz und die verlässliche Rechtlichkeit die Grundelemente eines demokratischen Rechtsstaates sind.

In der vergangenen 19. Legislaturperiode tagte der Ausschuss 18 Mal um diesen hohen Anspruch zu gewährleisten. Wir haben die Fragen, die Ideen, die – mitunter sehr differenten – Diskussionsstandpunkte der Mitglieder der Kammerversammlung aufgenommen, breit diskutiert, rechtlich bewertet und sie dann einer Beschlussvorlage dem Souverän vorgelegt. Nach diesen sorgfältig erarbeiteten Beschlussvorlagen konnte sich der Souverän der gewählten Delegierten der Kammerversammlung eine fachlich fundierte Meinung bilden und per Abstimmung entscheiden. Das hat immer zum Frieden geführt.

Die Aufgabenverteilung des künftigen Kammervorstands wurde den zunehmenden Aufgaben angepasst: zwei gleichberechtigte dauerhafte Vertreter des Präsidenten, der Präsidentin, ohne numerische Vergrößerung des Gremiums. Auch die Frage, ob sechzig Delegierte noch die Breite ärztlicher Meinungsvielfalt in der heutigen Zeit abbilden können, wurde beraten und entschieden.

Wir haben Beschlüsse zu Abstimmungen in der Kammerversammlung neu geregelt: geheime Abstimmung, namentliche Abstimmung, elektronische Abstimmung. Wann ist welches Quorum zum Minderheitenschutz notwendig. Wieviel virtuelle Kommunikation darf es geben und wieviel Präsenz ist zwingend notwendig? Darf es eine Stimmrechtsübertragung in einem Parlament mit persönlich gewählten Delegierten geben? Die ärztliche Schlichtungsstelle bekam eine neue Satzung und die Wahlordnung zu den Wahlen der Bezirksstellen wurde deutlich vereinfacht, indem Wahlgänge reduziert wurden, ohne die besonderen Aufgaben in einem Flächenstaates wie Niedersachsen aus den Augen zu verlieren. Anregungen für eine verbesserte Durchführung des Deutschen Ärztetages wurden an die Bundesärztekammer gegeben. Das niedersächsische Kammergesetz für die Heilberufe war in seinen Aktualisierungen immer wieder in das berufsständische Satzungsgefüge einzupassen.
Ergebnisse der Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichtes in Lüneburg wurden analysiert und auf Relevanz für die verfasste Ärzteschaft geprüft.

Die Modalitäten der Zusammenarbeit zwischen Ärztekammer und Ärzteversorgung wurden in mehreren gemeinsamen Sitzungen aktualisiert, um auch weiterhin das gegenseitige Vertrauensverhältnis zwischen den beiden selbstverwalteten Organisationen zu erhalten und weiterzuentwickeln. Auch zur Frage einer zukünftigen frühen Kammermitgliedschaft des ärztlichen Nachwuchses wurde mehrfach ein Beschlussvorschlag vorgelegt, der aber für eine abschließende Entscheidung noch nicht mehrheitsfähig war. Zusammenfassend lässt sich festhalten: Ordnung ist nicht das Gegenteil von Freiheit, sondern ihre Bedingung – nur so kann Gemeinschaft in der Demokratie gelingen.

Die juristische Begleitung des Ausschusses fand durch unsere Justitiare Svenja Nolting und Dr. iur. Ronny Rudi Richter statt – immer fachlich hervorragend und professionell in der Zusammenarbeit. Die gemeinsame Arbeit für die inzwischen mehr als 47.000 Kollegen hat Freude gemacht und es konnten immer tragfähige Lösungen der von der Kammerversammlung aufgeworfenen Problematiken kollegial erarbeitet werden. Wir danken für das Vertrauen der Delegierten der Kammerversammlung, der gewählten Vertreter der niedersächsischen Ärztinnen und Ärzte.

Dr. med. Jürgen Tempel, Vorsitzender
Dr. med. Uwe Gerecke, stellvertretender Vorsitzender
Matthias Feindt
Johannes Neimann
Thomas Perau (bis 2024)
Dr. med. Christiane Qualmann (ab 2025)

Ohne Weiterbildung fehlt es an Nachwuchs

Der Arbeitskreis der Ärztekammer zur „Krankenhausreform" begleitete die Entwicklung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) und formulierte Anfang 2025 ein Positionspapier zu seinen Auswirkungen auf die ärztliche Weiterbildung.

Bereits Ende 2022 empfahl die von Bundesgesundheitsminister Professor Dr. med. Karl Lauterbach eingesetzte Regierungskommission eine Reform der stationären Versorgung. Vorangetrieben wurde aber zunächst das im September 2023 vom Bundestag beschlossene und im März 2024 vom Bundesrat gebilligte Krankenhaustransparenzgesetz (KraTraG). Erst im März 2024 wurde dann schließlich der Referentenentwurf für ein „Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz" (KHVVG) des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) vorgelegt.

Daraufhin entschied der Landesvorstand der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) Mitte 2024, den projektbezogenen Arbeitskreis „Krankenhausreform" unter dem Vorsitz der stellvertretenden Präsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg einzurichten. Mit dem Gremium, dem als Mitglieder außerdem Dr. med. Elke Buckisch-Urbanke, Dr. med. Kai Johanning, Professor Dr. med. habil. Djordje Lazovic, Dr. med. Alexander Nowicki, Dr. med. Frauke Petersen und Dr. med. Christiane Qualmann sowie seitens des Landesvorstands Dr. med. Wolfgang Lensing und Hans Martin Wollenberg angehören, sollten die „Auswirkungen der geplanten Leistungsgruppen in 8 Versorgungsregionen auf die ärztliche Weiterbildung" beleuchtet werden.

Der Arbeitskreis, den Dr. rer. pol. Frédéric Pauer seitens des Hauptamts begleitete, nahm Auswertungen zu Altersstruktur und Qualifikation der niedersächsischen Ärzteschaft vor. Auf der Datenbasis der im Mai 2024 bei der ÄKN ärztlich tätig gemeldeten Personen erfolgte gemäß ihrer Qualifikationen – der erworbenen Facharzttitel der unmittelbaren Patientenversorgung sowie ausgewählter Zusatz-Weiterbildungen – sowie hinsichtlich Alter und Versorgungsbereich (ambulant/ stationär) eine Analyse. Die Ergebnisse wurden der Anzahl der jährlich erfolgreich absolvierten Prüfungen in dem jeweiligen Fachgebiet gegenübergestellt. Darüber hinaus wurde ein Überblick auf Basis der Bezirksstellenzugehörigkeit gegeben. Insgesamt hat sich dabei gezeigt, dass insbesondere bei einigen Zusatz-Weiterbildungen die für die flächendeckende Umsetzung der angedachten Krankenhausreform benötigte Anzahl an Ärztinnen und Ärzten vermutlich nicht erreicht wird.

Foto: C. Burkert

Dr. med. Marion Charlotte Renneberg, stellvertretende Präsidentin der Ärztekammer

Die Mitglieder des Arbeitskreises haben daraufhin eine Stellungnahme zur Krankenhausreform mit Fokus auf der ärztlichen Weiterbildung angefertigt, welche im Januar 2025 dem niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (MS) übergeben wurde. Das Positionspapier des Arbeitskreises zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) mit Fokus auf der ärztlichen Weiterbildung wurde außerdem im „niedersächsischen ärzteblatt" (2/2025) veröffentlicht. Die Stellungnahme des Ärztekammergremiums zielte darauf ab, die bedeutsamen Auswirkungen der Krankenhausreform auf die ärztliche Weiterbildung darzustellen und eindringlich eine Korrektur zu fordern. Denn ohne ausreichend vorhandene Weiterbildungsmöglichkeiten werde es am Ende an weitergebildeten Ärztinnen und Ärzten fehlen und damit an dem dringend in der Versorgung benötigten Ärztenachwuchs.

Im Herbst 2025 lag der Fokus des Arbeitskreises dann auf dem Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG), das am 8. Oktober vom Bundeskabinett verabschiedet wurde. Die Mitglieder des Arbeitskreises sind der Auffassung, dass die Auswirkungen der Krankenhausreform auf die ärztliche Weiterbildung weiterhin nur unzureichend berücksichtigt wird. Da die Planung auf Basis von Leistungsgruppen zu einer stärkeren Zentralisierung weiterbildungsrelevanter Versorgungsinhalte führen werde, sei eine verstärkte Kooperation von Krankenhäusern mit weiteren Weiterbildungsstätten essenziell. Nur so lasse sich auch in Zukunft eine umfassende und qualitativ hochwertige Weiterbildung gewährleisten, zum Beispiel im Rahmen von Weiterbildungsverbünden. Gerade hier behinderten aber arbeits- und steuerrechtliche Fragen praktikable Lösungen, weil es noch keine Ausnahmen für die ärztliche Weiterbildung bei der Arbeitnehmerüberlassung gebe.

Inge Wünnenberg

Pläne für den Beitritt von Studierenden

Ein Konzept für den freiwilligen Beitritt von Studierenden der Humanmedizin legte der Vorstandsarbeitskreis „Ärztlicher Nachwuchs“ in der 19. Wahlperiode vor: Außerdem gab das Gremium eine Broschüre für Ärztinnen und Ärzte, die Eltern werden, heraus.

Foto: J. Weigel

Dr. med. Marion Charlotte Renneberg

Themen und Anliegen der jungen Mitglieder der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) in den ersten Jahren nach ihrer Approbation, aber auch der Studierenden der drei niedersächsischen Medizinstudiengänge stehen auf der Agenda des Vorstandsarbeitskreises „Ärztlicher Nachwuchs“. Im Arbeitskreis, den die stellvertretende Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Marion Charlotte Renneberg in der 19. Wahlperiode bereits zum zweiten Mal initiiert und geleitet hat, ging es zum Beispiel um Ideen für die Nachwuchsförderung und das Heranführen an die Kammerarbeit.

Ärztlicher Nachwuchs willkommen!

Zu Beginn der 19. Wahlperiode veröffentlichte der Arbeitskreis, den von Seiten des Hauptamts Barış Oral, Leiter des Referats Fortbildung, begleitet, im Februar 2022 die Broschüre „Ärztlicher Nachwuchs willkommen!“. Für das Infoheft hatten die Mitglieder des Arbeitskreises Informationen und Tipps rund um das Thema Elternschaft sowie die Besonderheiten für Ärztinnen und Ärzte, die Eltern werden, zusammengetragen.

Besonders befasst hat sich der Arbeitskreis mit dem freiwilligen Beitritt von Studierenden der Humanmedizin, wofür die Mitglieder ein Konzept erstellten: Eine Aufnahme in die ÄKN in dieser Form würde den niedersächsischen Studierenden dem Arbeitskreis zufolge bereits während des Studiums eine niedrigschwellige Möglichkeit eröffnen, Informationsmaterial und Beratungsangebote zu erhalten. Diese Maßnahme würde zum einen den künftigen Ärztinnen und Ärzten die Aufgaben der ÄKN nahebringen, ihnen aber darüber hinaus auch die Vielseitigkeit der ehrenamtlichen Tätigkeiten in einer Ärztekammer und die entsprechenden Möglichkeiten des ehrenamtlichen Engagements aufzeigen. Da das niedersächsische Kammergesetz für Heilberufe (HKG) einen freiwilligen Betritt nach § 2a HKG bereits zulasse, sofern die Kammersatzung dies vorsehe, schlug der Arbeitskreis in seinem Konzept vor, den Weg zum freiwilligen Beitritt durch eine Änderung der Kammersatzung, der Beitragsordnung und der Meldeordnung der Ärztekammer Niedersachsen zu ebnen.

Austausch unter jungen Ärztinnen und Ärzten

Wichtig waren den Mitgliedern des Arbeitskreises darüber hinaus die Vernetzung und der Austausch mit anderen Landesärztekammern. So nahmen Mitglieder verschiedentlich am bundesweiten Austausch von „Jungen Ärztinnen und Ärzten“ auf Initiative der Landesärztekammer Mecklenburg-Vorpommern teil. Außerdem beteiligten sich Mitglieder des Arbeitskreises regelmäßig am alljährlichen „Dialogforum mit jungen Ärztinnen und Ärzten“ im Vorfeld des Deutschen Ärztetags.

Inge Wünnenberg

Mitglieder des Arbeitskreises „Ärztlicher Nachwuchs“

Dr. med. Marion Charlotte Renneberg (Vorsitz)
Gesa Hardekopf
Dr. med. Laura Pavel
Dr. med. Antje Petersen
Dr. med. Johannes Stalter
Dr. med. Hannah Tiggemann
Dr. med. Theodor Uden

Der Vorstand der Bezirksstelle Oldenburg

Im Frühjahr 2025 wurden die Bezirksstellenvorstände der Ärztekammer Niedersachsen neu gewählt. Anschließend wählten die siebenköpfigen Vorstände die Vorsitzenden und deren Stellvertretung. Wer gehört dem neuen Vorstand in Oldenburg an?

Mitglieder des Bezirksstellenvorstands

Prof. Dr. med. habil. Djordje Lazovic (Vorsitzender)
Dr. med. Nadezda Jesswein (Stellv. Vorsitzende)
Dr. med. Ulf Burmeister
Dr. med. Gabriele Füllborn
Dr. med. Volker Nüstedt
Christoph Paschen
Dr. med. Hans-Georg Runge

In der konstituierenden Sitzung am 17. Juni 2025 bestätigten die Mitglieder des Bezirksstellenvorstands Professor Dr. med. habil. Djordje Lazovic als Vorsitzenden der Bezirksstelle und wählten Dr. med. Nadezda Jesswein als seine Stellvertreterin.

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

Professor Dr. med. habil. Djordje Lazovic: In unserer Agenda 2030 haben wir die wichtigsten Themen festgelegt und Aufgaben auf die Vorstandsmitglieder verteilt. Wir wollen die regionalen Ärztenetzwerke stärken, die Zusammenarbeit fördern und die Gesundheitsversorgung durch Klinik- und Praxisverbünde verbessern. Wichtige Ziele sind die Förderung und Werbung für die MFA-Ausbildung sowie die Prozessoptimierung in der Kammer. Weitere Maßnahmen richten sich direkt an die Bevölkerung.

Foto: T. von Reeken

Der neue Vorstand der ÄKN-Bezirksstelle Oldenburg: Dr. med. Volker Nüstedt, Dr. med. Hans-Georg Runge, Dr. med. Gabriele Füllborn, Christoph Paschen, Dr. med. Nadezda Jesswein, Dr. med. Ulf Burmeister und Prof. Dr. med. habil. Djordje Lazovic, Vorsitzender der Bezirksstelle (v. l.).

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

Lazovic: Wir wollen die Bevölkerung für gesundheitsrelevante Themen sensibilisieren und den Dialog zwischen der Ärzteschaft einerseits und den Bürgerinnen und Bürgern auf der anderen Seite fördern. Dazu möchten wir niedrigschwellige Informationsangebote schaffen und die Zusammenarbeit mit Schulen, Vereinen und anderen gesellschaftlichen Gruppen ausbauen. Ziel ist es, möglichst viele Menschen zu erreichen und sie zu motivieren, Verantwortung für ihre eigene Gesundheit zu übernehmen. Die Prävention spielt dabei eine große Rolle. Darüber hinaus sehen wir die Notwendigkeit, die Entwicklung von Strukturen zu unterstützen, die auch in Krisenzeiten, welcher Ursache auch immer, eine verlässliche medizinische Versorgung ermöglichen und den Zugang zu wichtigen Gesundheitsleistungen sichern.

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

Lazovic: In allen Bereichen – ob Niederlassung oder Krankenhaus – wird die Überbürokratisierung beklagt. Eine deutliche Reduzierung von Dokumentations- und Nachweispflichten, die unnötig Arbeitszeit verbrauchen, die dann wiederum in der Patientenzuwendung fehlt, muss dringend umgesetzt werden. Künstliche Intelligenz kann dabei helfen, darf aber keine neuen Aufgaben erzeugen.

Welches weitere Thema hat aktuell Priorität?

Lazovic: Gerade angesichts der aktuellen Herausforderungen im Gesundheitssystem hat für uns das Thema Nachwuchsgewinnung und die Sicherstellung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung höchste Priorität. Es ist essenziell, junge Menschen für medizinische Berufe zu begeistern und gleichzeitig attraktive Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte zu schaffen, damit sie auch langfristig in der Region tätig bleiben. Dazu gehört auch, innovative Versorgungskonzepte zu entwickeln und die Digitalisierung sinnvoll zu nutzen, um Versorgungsstrukturen zu stärken und patientenorientiert weiterzuentwickeln.

Die Fragen stellte Inge Wünnenberg.

:

Der Vorstand der Bezirksstelle Osnabrück

Im Frühjahr 2025 wurden die Bezirksstellenvorstände der Ärztekammer Niedersachsen neu gewählt. Anschließend wählten die siebenköpfigen Vorstände die Vorsitzenden und deren Stellvertretung. Wer gehört dem neuen Vorstand in Osnabrück an?

Mitglieder des Bezirksstellenvorstands

Dr. med. Karin Bremer (Vorsitzende)
Dr. med. Heiko Risius (Stellv. Vorsitzender)
Dr. med Sebastian Bork
Dr. med. Markus Kirschner
Dr. med. Ralph Lübbe
Dr. med. Alexander Nowicki
Ute Sträter-Schnitker

In der konstituierenden Sitzung am 23. Juni 2025 wählten die Mitglieder des Bezirksstellenvorstands Dr. med. Karin Bremer zur Vorsitzenden der Bezirksstelle und Dr. med. Heiko Risius als ihren Stellvertreter.

Foto: S. Hehmann

Der neue Vorstand der ÄKN-Bezirksstelle Osnabrück: Dr. med. Heiko Risius, Dr. med. Karin Bremer, Dr. med. Markus Kirschner, Ute Sträter-Schnitker, Dr. med. Alexander Nowicki und Dr. med. Sebastian Bork (v. l.).

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

Dr. med. Karin Bremer: Eine unserer Kernaufgaben ist die Weiterbildung. Bei uns im Osnabrücker Raum wird die Krankenhauslandschaft gerade komplett verändert. Das hat enorme Auswirkungen auf die Weiterbildungsstrukturen. Unser neu gewählter Bezirksvorstand wird diesen Prozess begleiten: Wir setzen uns für eine stärkere Vernetzung zwischen ambulantem und stationärem Bereich ein und wollen insbesondere Verbundweiterbildungen fördern. Hier liegt ein Schlüssel, um den zukünftigen Herausforderungen an die medizinische Versorgung gerecht zu werden. Die Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten ist ebenfalls Kernaufgabe der Ärztekammer: Wir werden die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Berufsbildenden Schulen und den Ausbildenden fortsetzen.

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

Bremer: Auf dem Deutschen Ärztetag wird Jahr für Jahr gefordert, dass mehr im Bereich Gesundheitsbildung getan werden muss. Unser Bezirksvorstand unterstützt Projekte vom Landkreis Osnabrück wie Aufklärung über Sepsis oder Reanimationstraining in Schulen. Wir sind sehr daran interessiert, neue Formate mitzuentwickeln und uns dafür einsetzen.

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

Bremer: Ein Wunsch an die Politik ist weiterhin, dass endlich Bürokratie abgebaut wird. Wir brauchen außerdem dringend die Entlastung durch Digitalisierung und KI. Hier sehen wir riesiges Potential. Dafür müssen digitale Veränderungen aber auch funktionieren. Nur mit Hilfe der Digitalisierung werden wir die notwendigen Schnittstellen zwischen Krankenhäusern, Gesundheitsämtern und Arztpraxen herstellen können. Ärztliche Tätigkeit muss weiterhin in ärztlicher Verantwortung bleiben. Bei allem Verständnis für sich verändernde Rahmenbedingungen werden wir uns für den Erhalt des freien Arztberufs stark machen. Gute Medizin lebt vom Engagement der Ärztinnen und Ärzte. Das funktioniert nur, wenn die Politik der Medizin die notwendige Freiheit lässt.

Welches weitere Thema hat aktuell Priorität?

Bremer: Uns droht ein Ärztemangel. In manchen Regionen sind wir schon unterversorgt. Und in den nächsten fünf Jahren werden überdurchschnittlich viele Ärztinnen und Ärzte in den Ruhestand gehen. Da ist die Forderung nach mehr Studienplätzen auf jeden Fall ein Baustein, um dem Mangel etwas entgegenzusetzen. Insofern unterstützen wir den Plan ausdrücklich, einen Medizinstudiengang in Osnabrück einzurichten. Wir wissen, dass ein Teil der Studierenden nach dem Medizinstudium seine Weiterbildung zum Facharzt im Umfeld des Studienorts absolviert. Aus diesen ersten Tätigkeiten entwickelt sich häufig die Perspektive für eine Niederlassung oder eine langfristige Anstellung. Deswegen spielt es eine große Rolle, ob in einer Region Medizin studiert werden kann. Langfristig wird eine Medizinfakultät in Osnabrück dazu beitragen, den Ärztemangel zu lindern.
Die Fragen stellte Inge Wünnenberg.

„Neue Köpfe“ in Hildesheimer Kliniken

Bezirksstelle Hildesheim übernimmt Fortbildungskonzept / „Neue Köpfe – neue Perspektiven“ stellt Innovationen, neues Personal und neue Arbeitsbereiche der örtlichen Krankenhäuser vor.

Foto: M. Schröder

v.l.: Dr. med. Astrid Klaßen, Dr. med. Alexandra Zirk, Steffen Wanza, Professor Dr. med. Jan Hinrichs, Dr. med. Sebastian Edeling

Ein besserer Austausch für eine verbesserte Patientenversorgung. Das ist der Grundgedanke des Fortbildungskonzepts „Neue Köpfe – neue Perspektiven“. Die Bezirksstellen Hannover und Braunschweig führen bereits regelmäßig Veranstaltungen durch, in denen ärztliche Führungskräfte der örtlichen Kliniken ihre Arbeitsbereiche und insbesondere Innovationen vorstellen. Nun übernimmt auch die Bezirksstelle Hildesheim das Konzept. Am 10. Oktober eröffnete die neugewählte Bezirksstellenvorsitzende Dr. med. Astrid Klaßen die gut besuchte Auftaktveranstaltung im Helios Klinikum Hildesheim. „Wir freuen uns, dass heute auch viele Ärztinnen und Ärzte aus der ambulanten Versorgung gekommen sind“, so die Bezirksstellenvorsitzende. „Denn es geht nicht nur um die Zusammenarbeit der Kliniken untereinander, sondern auch um ein besseres Zusammenspiel der ambulanten und der stationären Versorgung.“ Geplant ist, dass auch bei den kommenden Veranstaltungen der Reihe jeweils ein Hildesheimer Krankenhaus als Gastgeber fungiert.

Helios Klinikum setzt auf interdisziplinäre Zusammenarbeit

Spezialisierungen und Kompetenzbündelungen gewinnen im Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung, insbesondere im Hinblick auf die kommende Krankenhausreform. Die Helios Kliniken Salzgitter und Hildesheim haben Anfang des Jahres zentrale Kompetenzen gebündelt und die Klinik für Angiologie aus Salzgitter in das Helios Klinikum Hildesheim integriert, um dort ein neues Gefäßzentrum aufzubauen. Für Dr. med. Stefan Betge, Chefarzt der Angiologie, ist das ein bedeutender Schritt in Richtung einer noch besseren und nachhaltigeren Patientenversorgung. „Kein Organ lebt ohne Gefäße“, so Betge. Insofern bringe das neue Gefäßzentrum wichtige Perspektiven für alle Klinikbereiche ein. Wichtig sei auch, die Behandlung nach dem Krankenhausaufenthalt mitzudenken. „Niedergelassene Kolleginnen und Kollegen kennen nicht nur die Vorerkrankungen, sondern auch die Lebensumstände von Patientinnen und Patienten“, führte der Angiologe aus. „Jemand, der beispielsweise allein lebt und sich wenig bewegt, muss nach der Entlassung aus dem Krankenhaus eng betreut werden. Dafür müssen wir Ärztinnen und Ärzte zusammenarbeiten und Netzwerke bilden.“ Für eine schnelle und effiziente Patientenversorgung legt Betge großen Wert auf interdisziplinäres Arbeiten. Besonders eng sei die Zusammenarbeit mit den Abteilungen für Kardiologie, Radiologie und Gefäßchirurgie. Letztere ist nicht nur ebenfalls Teil des neuen Gefäßzentrums, sondern wird seit Oktober 2025 von Dr. med. Mohamed Essa, M.D., M. Sc. geleitet. Essa betonte sein Anliegen, klare Strukturen zu schaffen. „Spitzenchirurgie auf universitärem Niveau – offen wie endovaskulär – verknüpfen wir mit klaren Behandlungspfaden und enger Teamarbeit. So schaffen wir eine schnelle, sichere und planbare Versorgung, vermeiden Amputationen und verbessern die Wundheilung“, sagte der Gefäßchirurg.

Wie Interdisziplinarität und individualisierte Therapien zu einer besseren Patientenversorgung beitragen, zeigte auch Armen Aleksanyan, Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie am Helios Klinikum Hildesheim. Erst vor Kurzem gelang dem Team um Aleksanyan gemeinsam mit Expertinnen und Experten der Anästhesiologie ein nennenswerter Erfolg: Erstmals wurde bei einem Patienten mit einer schweren Trachealstenose eine Wach-ECMO eingesetzt. Dadurch war der Patient von Beginn an stabil – eine entscheidende Voraussetzung für die anschließende Narkose, die Atemwegssicherung und die anschließende technisch anspruchsvolle Operation. Trotz bereits bestehender beidseitiger Stimmbandparese gelang es dem Team, das verengte Segment ohne Tracheostoma zu entfernen.

Patientenschonende Verfahren am St. Bernward Krankenhaus

In Anlehnung an die Impulsvorträge der Hildesheimer Kollegen zeigte Professor Dr. med. Jan Hinrichs vom St. Bern-

ward Krankenhaus Hildesheim, die Bandbreite der interventionellen Radiologie mit mannigfaltigen minimal-invasiven Behandlungsmethoden. Hinrichs leitet seit zweieinhalb Jahren die dortige Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie. Weil dem Radiologen patientenschonende Untersuchungen besonders wichtig sind, engagiert sich Hinrichs in der Optimierung und Anwendung von strahlungsarmen und dosisreduzierenden Methoden. Ferner ist das St. Bernward zertifiziertes Zentrum der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimalinvasive Therapie – kurz DeGIR – in den Modulen minimalinvasive Gefäßmedizin, minimalinvasive Therapie, minimalinvasive Onkologie sowie für minimalinvasive Schlaganfalltherapie. „Außerdem sind wir von der Deutschen Röntgengesellschaft – kurz DRG – als Zentrum für Kardiovaskuläre Bildgebung ausgezeichnet“, erklärte Hinrichs.

Spezialisiert auf minimalinvasive Verfahren ist auch Dr. med. Sebastian Edeling, Chefarzt für urologische Robotik am St. Bernward. Seit Februar 2024 nutzt die Klinik das DaVinci®-Operationssystem, mit dem geschulte Chirurgen besonders präzise und patientenschonende Operationen durchführen können. Edeling bereichert das Team seit August 2024, schult aber darüber hinaus wöchentlich Ärztinnen und Ärzte in ganz Deutschland im Umgang mit dem OP-Roboter. In der Urologischen Klinik am St. Bernward kommt der DaVinci®-Roboter unter anderem bei der Prostatektomie zum Einsatz. Die Vorteile sind laut Edeling vielfältig: eine kürzere Narkose, geringerer Blutverlust, kleinere Narben und eine schnellere Genesung. „Nach drei Tagen können die Patienten nach Hause, sonst sind es eher zehn bis 14 Tage“, erklärte der Medizinrobotik-Experte. Darüber hinaus gelinge es mit dem Operationsroboter oft, das neurovaskuläre Bündel an der Prostata nicht zu verletzen, sodass bei vielen Patienten die Erektionsfähigkeit erhalten bleibe. „Damit erhalten wir auch Lebensqualität“, so Edeling.

Foto: Helios Klinikum Hildesheim GmbH

Das Helios Klinikum Hildesheim

Das AMEOS Klinikum Hildesheim: regionales Zentrum für psychisch erkrankte Menschen

Auch die Behandlung psychischer Erkrankungen war Thema der Auftaktveranstaltung „Neue Köpfe – neue Perspektiven“. Dr. med. Alexandra Zirk, Chefärztin und Leiterin des Zentrums für Suchtmedizin und Psychotherapie am AMEOS Klinikum, ging in ihrem Impulsvortrag insbesondere auf die Weiterbehandlung von Suchterkrankten nach einem erfolgreichen Entzug ein. Oftmals würden ein Entzug und eine anschließende ambulante Psychotherapie nicht nahtlos ineinander übergehen. Weil bei Suchterkrankungen oft auch andere psychische Störungen bestünden, die einander verstärken, sei das Rückfallrisiko ohne eine Anschlusstherapie entsprechend hoch. Das AMEOS Klinikum Hildesheim habe für den Übergang zwischen Entzug und ambulanter Therapie deshalb eine teilstationäre suchtmedizinische Tagesklinik mit 18 Plätzen geschaffen. Für das niedrigschwellige Angebot seien keine langen Vorgespräche notwendig. „Unsere Zielgruppe sind bereits abstinente Patientinnen und Patienten mit hoher Therapiemotivation, die Unterstützung beim Übergang in eine ambulante Therapie benötigen“, erklärte Zirk. Ziele der Behandlung seien eine vertiefende Diagnostik der Komorbiditäten und Ursachen der Suchterkrankung und eine Verbesserung der Abstinenzbereitschaft.

Im Anschluss stellten Steffen Wanza und Gerald Koch ihre Arbeitsbereiche vor. Wanza ist Psychologische Zentrumsleitung des Zentrums für Persönlichkeits- und Traumafolgestörungen. Ein besonderer Schwerpunkt liege auf der überregionalen intensivpsychotherapeutischen Behandlung von Traumafolgestörungen sowie der spezialisierten traumafokussierten Therapie von (komplexen) Posttraumatischen Belastungsstörungen mit bis zu 150 Minuten Einzelpsychotherapie in der Woche und zusätzlichen indikationsspezifischen Gruppenpsychotherapien. Auch erwachsene Personen mit Persönlichkeitsstörungen, wie der Borderline-Persönlichkeitsstörung, sowie mit dissoziativen Störungen, psychosomatischen Beschwerden als auch Angst- und Zwangserkrankungen werden von Wanza und seinen Kolleginnen und Kollegen im Rahmen eines evidenzbasierten und intensivpsychotherapeutischen Behandlungskonzeptes betreut. Koch hingegen betreut als Chefarzt und Leiter des Zentrums Seelische Gesundheit junger Menschen vor allem junge Erwachsene in stationären, ambulanten und tagesklinischen Settings. Schwerpunkte von Kochs Arbeit sind unter anderem die Früherkennung von Psychosen und anderen psychischen Störungen, die Behandlung von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen sowie die Behandlung von Depressionen und Ängsten. ■ Monika Schröder

Steuerung von Notfällen in Pflegeheimen

Projekt in Braunschweig zur Patientensteuerung bei Notfällen in Pflegeheimen: Zur Reduzierung vermeidbarer Krankenhauszuweisungen aus Pflegeheimen gibt es verschiedene Ansätze. Das Projekt NOVELLE setzte bei den Pflegefachpersonen an.

Vor etwa zehn Jahren wurde in der Stadt Braunschweig thematisiert, dass viele Rettungsdiensteinsätze in Pflegeheimen erfolgen. Etwa jeder zehnte Notfallrettungseinsatz findet dort statt, obwohl nur jeder hundertste Einwohner der Stadt in einem Pflegeheim lebt. Ähnliche Verhältnisse finden sich nicht nur in Braunschweig oder in Deutschland, sondern weltweit in Ländern, in denen Pflegeheime und Rettungsdienst etabliert sind.

Krankenhauszuweisungen aus Pflegeheimen

Viele Notfalleinsätze und Krankenhauszuweisungen aus Pflegeheimen gelten als vermeidbar. Sie sind nicht immer medizinisch indiziert, entsprechen teilweise nicht dem Willen der Bewohner, unterbrechen die kontinuierliche Versorgung und können mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands einhergehen. Häufig werden sie ohne ärztliche Beteiligung initiiert und durchgeführt. Die Indikation für den Transport kann dann erst retrospektiv in einer Notaufnahme beurteilt werden. [1] [2]

Handlungsempfehlungen für Pflegefachpersonen

Im Innovationsfondsprojekt NOVELLE (FKZ: 01NVF18007) identifizierte ein interdisziplinäres Projektteam aus Pflege, Medizin, Ethik und Recht zunächst häufige und relevante Anlässe für Notfälle und erarbeitete für diese Notfallanlässe Handlungsempfehlungen zur Wahl der Weiterversorgung. Da in Pflegeheimen Pflegefachpersonen (PFP) zentrale Entscheider in diesem primär arztfreien Raum sind, wurden die Handlungsempfehlungen aus der Perspektive und unter Mitwirkung von PFP erarbeitet. Die Entwicklung, Implementierung und Erprobung der HE erfolgte mit Unterstützung unter anderen der Niedersächsischen Ärztekammer und des Braunschweiger Hausärzteverbands.

Handlungsempfehlungen bieten Struktur

Die Handlungsempfehlungen bilden einen Rahmen, der den Patientenwillen strukturiert einbezieht und die Kontextbedingungen des konkreten Notfallanlasses beachtet. Ihre Struktur ist in Abbildung 1 dargestellt.

Zentrale Funktion der Handlungsempfehlungen ist die Unterstützung der Strukturierung des Notfallszenarios und dabei insbesondere der Trennung fachlicher Aspekte von Kontextbedingungen. Außerdem wird ein Zeitfenster empfohlen, das aus medizinischer Sicht vertretbar ist, um eine ärztliche Entscheidung über das weitere Vorgehen herbeizuführen, ohne einen Notruf durchzuführen. Die Handlungsempfehlungen unterscheiden, ob eine ärztliche Entscheidung

- innerhalb von vier Stunden,
- spätestens am nächsten Werktag oder
- beim nächsten regulären Arztkontakt

erfolgen sollte. Ob für eine ärztliche Entscheidung der Ärztliche Bereitschaftsdienst oder eine Hausarztpraxis kontaktiert wird, verantwortet weiterhin die PFP.[1] [3]

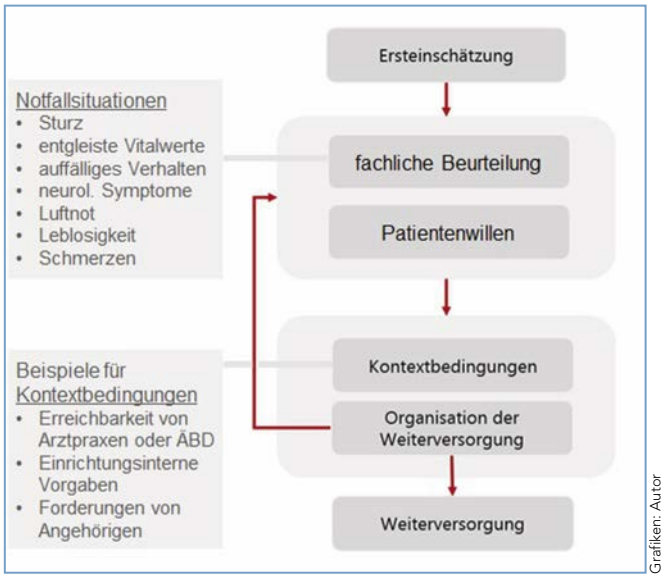


Abbildung 1: Die Handlungsempfehlungen bilden einen Rahmen, der den Patientenwillen strukturiert einbezieht und die Kontextbedingungen des konkreten Notfallanlasses beachtet.

Verzicht auf Diagnosen

Die Einordnung der häufigen und relevanten Notfallanlässe erfolgt aus Perspektive der PFP. Auf medizinische Diagnosen wurde verzichtet. Beispielsweise differenzieren die Handlungsempfehlungen die Empfehlung für den Notfallanlass „Sturz“ anhand von sicheren Frakturzeichen, Schmerzen und neu aufgetretener Immobilisierung. Auch Beteiligung des Schädels beim Sturz und eine bestehende Antikoagulation finden Beachtung. Weitergehende Informationen und die vollständigen Handlungsempfehlungen können über die unten genannte Literatur abgerufen werden.

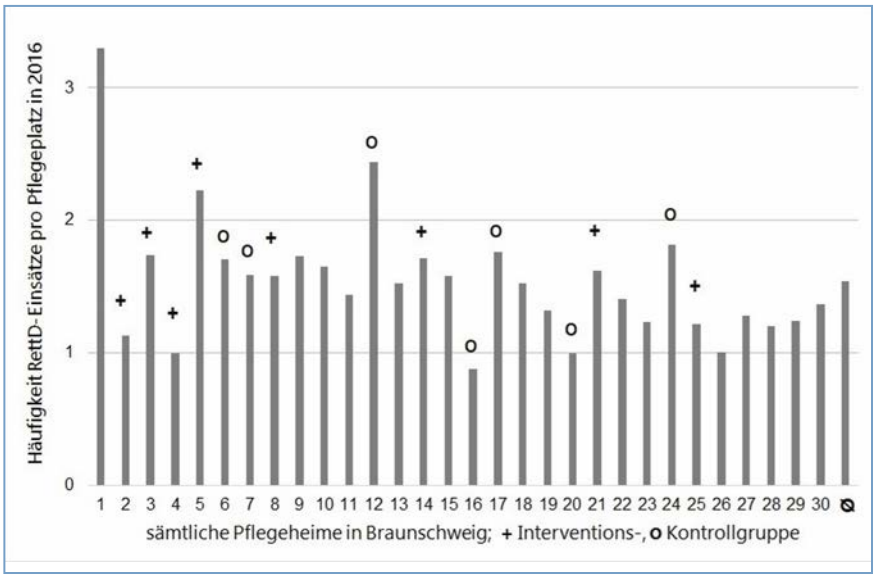


Abbildung 2: Von den 30 Pflegeheimen in Braunschweig nahmen 15 am Projekt teil.

Erkenntnisse im Projektverlauf

Notfallmedizinische Aspekte werden von PFP grundsätzlich gut beherrscht. Schwieriger ist die Trennung der Kontextbedingungen von pflegefachlichen Aspekten. Die Differenzierung des Bewohnerwillens von den Wünschen der Angehörigen und von anderen Kontextbedingungen kann eine besondere Herausforderung darstellen. [3] [6]
Bei der Steuerung von Notfällen in Pflegeheimen wurde die Perspektive der PFP bislang kaum beachtet. Der Perspektivwechsel im Projekt NOVELLE war hilfreich und brachte neue Erkenntnisse. [4] [5] So fanden sich Hinweise, dass der Einfluss von Leitungskräften auf Entscheidungen von PFP bei Notfällen unerwartet stark ist. [6] [7]

Evaluationsergebnisse

Von den 30 Pflegeheimen in Braunschweig nahmen 15 am Projekt teil. Wie Abbildung 2 zeigt, wurden acht der Interventionsgruppe und sieben der Kontrollgruppe zugeordnet: Die Abbildung unterstreicht die Heterogenität der Pflegeheime in der Studienregion. Ein Kontrollzeitraum und der Interventionszeitraum lag vor beziehungsweise nach Projektbeginn. Zwischen beiden Zeiträumen begann die COVID-19-Pandemie.

Wie Abbildung 3 darstellt, reduzierten sich die Notfalleinsätze vom Kontroll- zum Interventionszeitraum in beiden Gruppen; in der Interventionsgruppe signifikant um 17,4 Prozent (95 Prozent-KI 10,3–24,3 Prozent), in der Kontrollgruppe um 4,5 Prozent (-3,9–13,0 Prozent). Da ein Difference-in-Difference (DiD) Vergleich eine nicht signifikante Ratio von 0,87 (0,73–1,03; p = 0,095) ergab, konnte die signifikante Reduzierung der Notfalleinsätze nicht auf die Intervention zurückgeführt werden. Sie war zumindest teilweise externen Faktoren wie der COVID-19-Pandemie zuzuschreiben.

Der Anteil des Sterbeorts Krankenhaus sank in der Interventionsgruppe von 37,4 Prozent auf 32,3 Prozent, in der Kontrollgruppe von 36,4 Prozent auf 31,8 Prozent; DiD-Ratio 0,94 (0,48–1,84; p=0,852). Die subjektive Handlungssicherheit der PFP war in beiden Gruppen hoch, erhöhte sich in der Interventionsgruppe und blieb in der Kontrollgruppe konstant.
Die Rettungsdienstkosten reduzierten sich in der Interventionsgruppe signifikant. Auch dieser Effekt konnte nicht der Intervention zugeschrieben werden.

Pauschale Reduzierung oder Präferenzkonsistenz

Insgesamt waren die Effekte des Projekts NOVELLE statistisch nicht nachweisbar. Rückblickend wäre bei einer

Anzeige

pauschalen Reduzierung der Notfalleinsätze in einzelnen Pflegeheimen ohnehin unklar geblieben, inwieweit unterlassene Notfalleinsätze tatsächlich nicht indiziert gewesen wären oder von den betroffenen Bewohnern abgelehnt worden wären. Derartige präferenzkonsistente Entscheidungen können bislang auch in aufwendigen Studiensettings zu Advance-Care-Planning (ACP) kaum nachgewiesen werden. Möglicherweise kann ACP im Zusammenwirken mit der Entscheidungsfindung von Pflegefachpersonen dazu beitragen, dass Notfalleinsätze und Krankenhauszuweisungen zukünftig noch bedarfsgerechter erfolgen und im Sinne der Betroffenen durchgeführt werden.

Handlungsempfehlungen als Argumentationshilfe

Auch wenn das primäre Projektziel nicht erreicht wurde, so gab es doch wertvolle Erkenntnisse. Die Adressierung des Pflegefachpersonals stellt einen vielversprechenden Ansatz dar. Unterstützung bei der Strukturierung von Notfallsituationen scheint dabei besonders relevant zu sein. Die Handlungsempfehlungen wurden bei der Argumentation mit Vorgesetzten, Angehörigen und in anderen Situationen als hilfreich angesehen. So nutzte eine junge Pflegefachfrau mit Migrationshintergrund die Handlungsempfehlungen bei der Argumentation mit den meist männlichen älteren Pflegeassistenten, wenn diese auf eine pflegefachlich nicht indizierte Krankenhauszuweisung drängten.

Fazit für Hausärzte und Hausärztinnen

Für die ärztliche Tätigkeit in Pflegeheimen sind neben fachlichen Aspekten auch die Kontextbedingungen relevant. Medizinisch fragwürdige Notfalleinsätze und Krankenhauszuweisungen können auch durch derartige Bedingungen provoziert werden. Diese Umstände können teilweise hausärztlich beeinflusst werden. Leitungskräfte und die Leitungsebene in Pflegeheimen haben oft einen starken – wenn auch indirekten – Einfluss auf Entscheidungen von Pflegefachpersonen bei Notfällen. Demnach sollten ärztliche Rückmeldungen auch an die Leitungsebene und nicht nur ins Stationszimmer gerichtet werden. Die Schnittstelle und die Kommunikation zwischen Hausarztpraxis und den verschiedenen Pflegeheimen haben bekanntermaßen besondere Relevanz. Der Einfluss der Leitungsebene sollte dabei nicht unterschätzt werden.

Ausblick

Die Erkenntnisse des Projekts NOVELLE finden in verschiedenen Regionen und bei unterschiedlichen Trägern Beachtung. So lässt der Landkreis Gifhorn bereits etablierte Erste-Hilfe-Kurse für PFP in Pflegeheimen auf Basis der publizierten Projektergebnisse zu Fortbildungen weiterentwickeln und um Inhalte zur Patientensteuerung bei potenziellen Notfällen ergänzen.

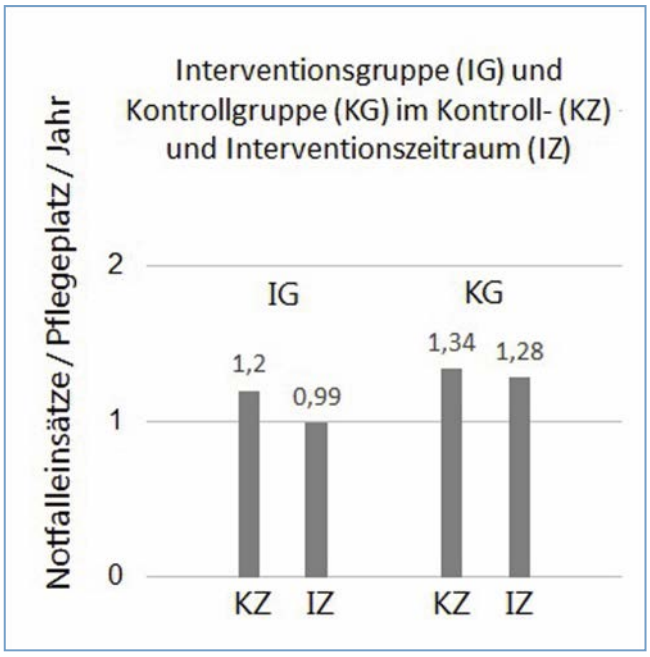


Abbildung 3: Die Notfalleinsätze reduzierten sich in der Zeit vom Kontroll- zum Interventionszeitraum in beiden Gruppen.

Dr. med. Andreas Günther
Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin
Medizinische Hochschule Hannover

Literatur

[1] Schwinger A, Jürchott K, Behrendt S et al. (2022) Krankenhausaufenthalte von Pflegeheimbewohnenden am Lebensende: Eine empirische Bestandsaufnahme. In:JacobsK,KuhlmeyA,Greß S et al. (Hrsg) Pflege-Report 2022. Springer, Berlin, Heidelberg, S 53–74
[2] Günther et al. NoRe 2023; doi:10.1007/s10049-023-01162-9
[3] Schwabe et al. ZfGG 2022; doi:10.1007/s00391-021-01958-9
[4] Poeck et al. Pflege 2021; doi:10.1024/1012-5302/a000804
[5] Schwabe et al. ZfA 2021; doi:10.3238/zfa.2021.0108-0113
[6] Günther. Altenheim 2025; 65(2):48-51
[7] Krebs et al. Pflegezeits 2023; doi:10.1007/s41906-023-2128-0

Vertiefende Gespräche am MFA-Infostand

Die Bezirksstelle Stade ist regelmäßig auf Berufsmessen vertreten, um über den Beruf der Medizinischen Fachangestellten zu informieren: Zuletzt stand Ausbildungsberaterin Silke Szillat Interessierten auf der Jobbörse der Realschule Stade Rede und Antwort.

Zu Beginn des letzten Schuljahres entscheiden sich viele Schülerinnen und Schüler bereits, welchen Berufsweg sie einschlagen wollen. Deshalb ist es wichtig, dass Kammern, Bildungseinrichtungen, Arbeitsagentur und Unternehmen über Berufsbilder und Ausbildungswege informieren, um junge Menschen für ihre berufsspezifischen Angebote zu erreichen. Die Bezirksstelle Stade der Ärztekammer Niedersachsen war Mitte September auf der Jobmesse der Realschule Camper Höhe in Stade vertreten, um den Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte (MFA) vorzustellen und für ihn zu werben. Die Veranstaltung richtete sich an Schülerinnen und Schüler der achten und neunten Jahrgangsstufen der Realschule Camper Höhe und der Stader Privatschule sowie an die Abiturklassen des Gymnasiums Atheneum. Den Stand von ÄKN-Ausbildungsberaterin Silke Szillat besuchten insgesamt rund 60 Schülerinnen und Schüler. „Sie waren interessiert und stellten viele Fragen“, berichtet Szillat. Richtige Gespräche seien daraus entstanden. Die elf ÄKN-Bezirksstellen nutzen landesweit die Möglichkeiten, den MFA-Beruf bekannter zu machen, um Auszubildende für die Praxen ihrer Mitglieder zu gewinnen.

Foto: privat

ÄKN-Ausbildungsberaterin Silke Szillat informiert am Stand der Bezirksstelle Stade über den Ausbildungsberuf „Medizinische/r Fachangestellte/r“.

▮ vog

Tag der Weiterbildung am 26. November in Aurich

Beim Tag der Weiterbildung am Mittwoch, 26. November 2025, in der Bezirksstelle Aurich stehen in der Zeit zwischen 14 bis 18 Uhr Informationen rund um die Weiterbildung sowohl für Weiterbildungsermächtigte als auch für Weiterzubildende der Bezirksstellen Aurich, Oldenburg und Wilhelmshaven auf der Tagesordnung. Dabei werden Fragen rund um die Weiterbildung, Facharztanerkennung, Schwerpunktweiterbildung oder Zusatzweiterbildung von einem Expertenteam der Ärztekammer Niedersachsen beantwortet. Über den Ablauf einer Facharztprüfung wird außerdem Professor Dr. med. Michael Freitag berichten. Es besteht ferner ab 15.30 Uhr die Möglichkeit, eine individuelle Beratung durch das ÄKN-Expertenteam zu erhalten. Außerdem können interessierte Weiterbildende ab 16.30 Uhr am Modul 2 der Train-the-Trainer-Seminare teilnehmen, das Ass. jur. Markus Schwinn, Leiter der Abteilung Aus-, Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Niedersachsen, anbietet. Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenfrei, es wir aber aus organisatorischen Gründen um eine Anmeldung bis zum 21. November 2025 per E-Mail an bz.aurich@aekn.de gebeten.

▮ wbg

Braunschweiger Ärzteball am 28. Februar 2026 im Waldhaus Oelper

Der traditionelle Ärzteball findet diesmal am 28. Februar 2026 im Waldhaus Oelper (Am Ölper Holze 1, 38116 Braunschweig) statt. Für einen beschwingten Tanzabend wird wieder die die Band „Tony Pop“ mit Livemusik und unterstützt durch einen DJ sorgen. Außerdem wird es wieder eine Tombola mit attraktiven Gewinnen zugunsten des Hospizvereins Braunschweig geben sowie interessante künstlerische Darbietungen zur Unterhaltung. Anmeldeformulare und weitere Informationen erhalten alle Interessierten unter der E-Mail-Adresse: aerzteball-braunschweig@gmx.de.

▮ red

„Unsere Erhebungen zeigen, dass die Ausbildungszahlen stabil bleiben!“

Beratung für Auszubildende und Ausbildende, Gremienarbeit zu den Abschluss- und Zwischenprüfungen und vieles mehr: Die MFA-Ausbildung liegt im Zuständigkeitsbereich der Ärztekammer Niedersachsen.

Foto: J. Weigel

Arbeiten bei der Ärztekammer Niedersachsen im Bereich Medizinische Assistenzberufe: Jutta Mügge (links) und Kathrin Wichmann

Moderne Medizin braucht kompetente Medizinische Fachangestellte (MFA). MFA sind die Schnittstelle zwischen Ärztin beziehungsweise Arzt auf der einen und Patientin beziehungsweise Patient auf der anderen Seite. Eingebunden in ein Team übernehmen sie zahlreiche patientenbezogene, organisatorische und verwaltungstechnische Tätigkeiten in der ambulanten und stationären Patientenversorgung. Umso wichtiger ist es, dass MFA in Niedersachsen eine gute fachliche Ausbildung erhalten.

Für die MFA-Ausbildung sind laut Berufsbildungsgesetz die Ärztekammern die zuständigen Stellen. Einen Beitrag dazu leistet Jutta Mügge, die seit dem Jahr 2023 für den Bereich Medizinische Assistenzberufe in der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) tätig ist. Mügge ist Koordinatorin Gesundheitsökonomie (FH) und hat selbst langjährige Berufserfahrung in vielen Bereichen des Gesundheitswesens. Zudem startete sie 1990 mit der Ausbildung zur Arzthelferin ins Berufsleben. Heute nutzt sie ihre Erfahrungen, um die Aufgaben und Themen rund um die MFA-Ausbildung zu unterstützen. Im Gespräch mit dem niedersächsischen ärzteblatt gibt Mügge Einblicke in ihre Arbeit.

Frau Mügge, die ÄKN-Landesgeschäftsstelle bearbeitet „übergeordnete Aufgaben“ der MFA-Ausbildung. Welche sind das?

Mügge: Ein wichtiger Aspekt ist die Betreuung verschiedener Gremien. Etwa der Berufsbildungsausschuss (BBiA), dessen gesetzliche Aufgabe es ist, stetig auf die Entwicklung der Qualität der beruflichen Ausbildung hinzuwirken. Wir betreuen auch den Zentralen Prüfungsaufgabenerstellungsausschuss (ZAA) und den Zwischenprüfungsausschuss (ZWPA) für die schriftlichen Zwischen- bzw. Abschlussprüfungen. Eine weitere Aufgabe ist die Betreuung der Kampagne „MFA-Ausbildung in Niedersachsen“. Und schließlich erheben wir auch zentral Daten, um Erkenntnisse über die Ausbildungszahlen und die Noten zu erlangen.

Immer für MFA ansprechbar: die Bezirksstellen

Die direkte Betreuung der MFA-Auszubildenden übernehmen bei der ÄKN die Bezirksstellen. Die Mitarbeitenden stehen dabei sowohl ausbildendenden Ärztinnen und Ärzten wie auch Auszubildenden und Dritten (beispielsweise Erziehungsberechtigten oder Berufsschulen) vertrauensvoll zur Seite. Sie beantworten individuelle Fragen, 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 somit eine umfangreiche Ausbildungsberatung sicher. Auch die Organisation und Durchführung der theoretischen und praktischen Prüfung 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 Mitarbeitenden 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, das ausgelegt werden kann. Darüber hinaus akquirieren die 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.

Was leiten Sie aus den Daten ab?

Mügge: Wir überprüfen stetig, wie sich die Ausbildungszahlen und auch die Noten entwickeln. Aus diesen Daten erlangen wir Hinweise darauf, wo und wie die MFA-Ausbildung verbessert werden kann. Beispielsweise bei den Prüfungen. Hier haben wir im Jahr 2024 den Fokus auf das Thema „einfache" Sprache in den Klausuren gelegt. Wir möchten verständliche Prüfungsaufgaben stellen, die aber weiterhin inhaltlich und fachlich ordnungsgemäß sind. Wir möchten bekannte und kurze Wörter verwenden, auch möchten wir zu viel Text und komplizierte Schachtelsätze in den Prüfungen vermeiden. Das haben wir gemeinsam mit den Aufgabenerstellungsausschüssen erarbeitet.

Ist es schwieriger geworden, junge Menschen für den Beruf zu begeistern?

Mügge: Nicht unbedingt. Unsere Erhebungen zeigen, dass die Ausbildungszahlen stabil bleiben. Wir freuen uns auch besonders, dass sich die Anzahl der männlichen Auszubildenden erhöht. Zwar sehr langsam, aber die Tendenz ist da. Trotzdem beeinflussen allgemeine Entwicklungen wie der Fachkräftemangel und Landflucht auch die MFA-Ausbildung.

Wie können junge Menschen, die sich weiterentwickeln möchten, im Beruf gehalten werden?

Mügge: Das ist eine sehr individuelle Frage. Hier ist in den letzten 30 Jahren ein breitgefächertes Fort- und Weiterbildungsangebot im Gesundheitswesen entstanden. Wir als Ärztekammer versuchen, besonders talentierte und motivierte MFA darin zu bestärken, ihr Wissen zu vertiefen und neue Fähigkeiten zu erlernen. Konkret vermitteln wir zum Beispiel Weiterbildungsstipendien.

Wer kann ein solches Stipendium bekommen?

Mügge: MFA, die ihre Ausbildung in Niedersachsen gemacht haben und nicht älter als 24 Jahre sind. Außerdem müssen sie in der Ausbildung eine durchschnittliche Abschlussnote von mindestens 1,9 vorweisen oder besonders engagiert gewesen sein. Mit dem Weiterbildungsstipendium können MFA über einen Zeitraum von drei Jahren einen geförderten Zuschuss erhalten. Hier werden junge berufliche Talente unterstützt, die nach der Berufsausbildung mehr erreichen wollen. Das Programm wird vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt gefördert.

Foto: S. Hehmann

Der MFA-Abschlussjahrgang 2025 der Bezirksstelle Osnabrück

Wie viele Stipendien werden jedes Jahr ausgegeben?

Mügge: In der Regel vermitteln wir zwischen zehn und 20 Förderungen im Jahr. Uns ist es wichtig, den Beruf zu stärken. Deshalb ergreifen wir die Initiative und schreiben alle MFA mit besonders guten Prüfungsergebnissen proaktiv an, weisen sie auf die Weiterbildungsförderung hin und bieten ein Beratungsgespräch an. Wir betreuen die MFA dann auch über den gesamten Förderzeitraum.

Vielen Dank, Frau Mügge, für die Einblicke.

Das Interview führte Monika Schröder.

Fort- und Weiterbildung für MFA gesucht?

Genau wie sich Ärztinnen und Ärzte regelmäßig fortbilden, ist es auch sinnvoll, dass sich MFA zu aktuellen Themen und neuen gesetzlichen Vorgaben informiert halten. Mit einer 90-stündigen Fortbildung zum Strahlenschutz erhalten MFA zum Beispiel den sogenannten „Röntgenschein". Für Auszubildende, Quer- und Wiedereinsteiger bietet die ÄKN eine Schulung für die Blutabnahme an. Für MFA, die motiviert sind, ihr medizinisches Wissen zu vertiefen, ist die Weiterbildung zur nicht-ärztlichen Praxisassistentin beziehungsweise Praxisassistenten eine gute Möglichkeit. Wer sich eher im Verwaltungsbereich sieht, kann mit der Fachwirtin beziehungsweise dem Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung mehr Verantwortung im Praxismanagement übernehmen.

Ansprechperson für MFA-Fort- und Weiterbildungen ist bei der ÄKN Kathrin Wichmann (kathrin.wichmann@aekn.de).

Auch die Zusatzweiterbildung zur Versorgungsassistentin beziehungsweise zum Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis, kurz VERAH, ist eine Entwicklungsmöglichkeit. VERAHs sind zum Beispiel qualifiziert, Hausbesuche zu machen, können Aufgaben bei der Versorgung von chronischen Erkrankungen übernehmen und sind für die Wundversorgung qualifiziert. Informationen dazu stellt der Hausärztinnen- und Hausärzteverband Niedersachsen bereit.

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Für Frakturen bei Kindern muss bei postoperativen Fehlstellungen gegebenenfalls umgehend auf die Notwendigkeit einer Revisionsoperation hingewiesen werden. Bei der Befundung von Röntgenbildern ist dies für jeden Einzelfall zu berücksichtigen.

Anlass für die Schlichtung

Der dreijährige Antragsteller, vertreten durch seine Eltern, hat das Schlichtungsverfahren bei der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen beantragt, da er – so lautet der Vorwurf – im Patientengespräch nicht korrekt über den Befund informiert worden sei. Hinsichtlich der weiteren Vorgehensweise sei er zudem schlecht beraten worden. Es sei ihm insbesondere nicht empfohlen worden, eine Kinderklinik aufzusuchen. Die Befunde beziehungsweise das Ergebnis seien falsch dargestellt und darüber hinaus die Fehlstellung der Knochen nicht gemessen worden.

Foto: cunaplus – stock.adobe.com

Wegen ihres geringen Korrekturpotentials verdienen Frakturen im Bereich des Ellenbogens (hier ein Symbolbild) eine besondere Beachtung. Bei postoperativen Fehlstellungen ist deshalb die Indikation zur frühzeitigen Revisionsoperation großzügig zustellen.

Hintergründe des Antrags

Der Antragsteller stürzte im Dezember auf den linken Arm und wurde mit einem Rettungswagen in ein Krankenhaus gebracht. Dort wurde er in der Abteilung für Unfallchirurgie/Orthopädie behandelt. Über eine eigene Abteilung für Kinderheilkunde, insbesondere Kinderunfallchirurgie und -orthopädie, verfügte das Krankenhaus nicht.

Die strittige Behandlung

Der behandelnde Arzt stellte eine Fehlstellung im linken Oberarm fest. Röntgenologisch wurde anschließend eine vollständig dislozierte supracondyläre Humerusfraktur diagnostiziert und eine Operationsindikation gestellt. Die Operation erfolgte noch am Unfalltag. Nachdem der Versuch einer geschlossenen Reposition misslang, entschloss sich der Arzt zu einer offenen Reposition. Hierbei wurde intraoperativ eine verschobene mehrfragmentäre Fraktur mit grober Instabilität beschrieben, sodass sich die Reposition mühsam gestaltete. Es wurden insgesamt vier Kirschnerdrähte eingebracht und anschließend eine Oberarmgipsschiene angelegt. Der postoperative Verlauf gestaltete sich unauffällig. Bei der Röntgenkontrolle am ersten postoperativen Tag befundete der Arzt eine „regelrechte Stellung und Metallimplantatlage“. Am dritten postoperativen Tag erfolgte eine Röntgenkontrolle in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ). Dort wurde eine „leichte Abkippung des Gelenkblockes nach dorsal“ festgestellt. Eine weitere Behandlung erfolgte dort nicht.

Der weitere Verlauf

Fünf Wochen nach der Operation bemerkte ein Arzt des MVZ, dass die eingebrachten Kirschnerdrähte die Haut perforierten und stellte die Indikation zur Entfernung. Der Arzt im Krankenhaus entfernte die Drähte daraufhin sechs Wochen nach der Operation. Sieben Wochen nach der Operation wurde die Ruhigstellung beendet. Der Arm wies eine spontane Beweglichkeit von 0/50/90 Grad auf. Röntgenologisch wurden eine zunehmende Durchbauung der Fraktur und ein „leichter Drehfehler, der tolerabel ist“ beschrieben.

Elf Wochen nach der Operation wurde bei einer Röntgenkontrolle eine vollständige Konsolidierung dokumentiert. Zu diesem Zeitpunkt wurden erstmalig eine Varusfehlstellung von circa 15 Grad und eine Antekurvation von circa 35 Grad beschrieben. Es wurde Physiotherapie verordnet.

Im vierten und sechsten postoperativen Monat wurde dann eine Beugeeinschränkung bei 90 Grad bei Überstreckbarkeit des Gelenkes befundet. Der Arzt im Krankenhaus thematisierte eine Korrekturosteotomie und teilte dem Antragsteller mit, dass diese erst mit Erreichen des sechsten Lebensjahrs sinnvoll sei.

Von einem anderen niedergelassenen Arzt wurde eine Überweisung in ein Zentrum für Kindertraumatologie ausgestellt. Dort wurde das Behandlungsergebnis als nicht ausreichend erachtet und eine frühe Korrektur der Fehlstellung empfohlen. Zehn Monate nach der ersten Operation wurde eine Korrekturosteotomie durchgeführt.

Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, kam zu dem Ergebnis, dass die Operation indiziert gewesen und fachgerecht durchgeführt worden sei. Jedoch zeigten die intraoperativen Röntgenaufnahmen sowie die Aufnahmen vom ersten und dritten postoperativen Tag bereits eine deutliche Fehlstellung. Schon zu diesem Zeitpunkt sei in der seitlichen Sicht ein erheblicher Achsknick von etwa 40 Grad zu sehen gewesen. In der anteroposterior-Sicht bestehe ein Seitversatz des distalen Fragments nach radial und ein Valugusknick von etwa 10 Grad. Fehlerhaft sei diese deutliche Fehlstellung nicht erkannt worden.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachter in allen Punkten an. Zwar wurde das Operationsziel nicht erreicht, da eine anatomische Reposition weder in geschlossener noch in offener Technik gelang, doch spricht dies allein nicht für ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen. Der ärztliche Behandlungsvertrag ist nach der herrschenden Rechtsprechung als Dienstvertrag zu qualifizieren. Ein Behandlungserfolg kann ärztlicherseits nicht garantiert werden und ist insofern auch nicht geschuldet. Dementsprechend kann allein aus dem Ausbleiben eines (vollständigen) Behandlungserfolgs beziehungsweise aus dem Fortbestehen von Beschwerden per se keine Haftung des Arztes folgen.

Diagnosefehler: Befundung der Röntgenbilder

Allerdings lag ein Diagnosefehler vor, da eine Fehlstellung bereits auf den intraoperativ sowie unmittelbar postoperativ angefertigten Röntgenaufnahmen zu sehen ist. Diese wurde nicht erkannt. Stattdessen wurde eine „regelrechte Reposition und Materiallage“ beziehungsweise eine „leichte Abkippung des Gelenkblocks nach dorsal“ beschrieben. Außerdem hätte bereits frühzeitig eine Revisionsoperation indiziert und durchgeführt werden müssen. Das Ergebnis hätte nicht so hingenommen werden dürfen; die Fehlstellung musste zwangsläufig zu einer Funktionsbehinderung führen. Im Zweifel hätte der Antragsteller an eine Klinik mit einer Kindertraumatologie überwiesen werden müssen.

Kausalität und Gesundheitsschaden

Kausal fehlerbedingt kam es zu einer Behandlungsverzögerung von zehn Monaten sowie zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen. Ein zweiter operativer Eingriff wäre jedoch auch bei fachgerechtem Vorgehen in jedem Fall erforderlich geworden. Die Notwendigkeit einer Revisionsoperation kann insofern nicht als kausale Fehlerfolge qualifiziert werden.

Es ist auch nicht mit dem erforderlichen Beweismaß nachweisbar, dass die Funktionseinschränkung bei frühzeitiger Revisionsoperation vermieden worden wäre. Vorliegend spricht bereits die „Schwere der Grunderkrankung“, also das Vorliegen einer erheblich dislozierten Fraktur, für verbleibende Funktionsdefizite. Es kann nicht mit dem erforderlichen Beweismaß nachgewiesen werden, dass mögliche Funktionsdefizite bei früherer Revisionsoperation vermieden worden wären. Etwaige Beweisunsicherheiten gehen aufgrund der Beweislastverteilung zu Lasten der Patientenseite.

Take-Home-Message

Es ist gerade für Frakturen bei Kindern stets auf eine genaue Befundung der Röntgenbilder zu achten und die Risiken eines posttraumatischen Fehlwachstums sind abzuschätzen. Wegen ihres geringen Korrekturpotentials verdienen Frakturen im Bereich des Ellenbogens eine besondere Beachtung. Nicht umsonst sind drei der fünf sogenannten Kadiläsionen in diesem Bereich lokalisiert – die suprakondyläre Humerusfraktur zählt dazu. Bei postoperativen Fehlstellungen ist deshalb die Indikation zur frühzeitigen Revisionsoperation großzügig zustellen. Im Zweifel kann es sinnvoll sein, das Kind zum Einholen einer Zweitmeinung an eine Einrichtung mit ausgewiesener kindertraumatologischer Expertise zu überweisen.

Svenja Geschwandtner, Juristin
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen
Privatdozent Dr. med. Marc Schult
Facharzt für Allgemeinchirurgie, Schwerpunkt: Unfallchirurgie; Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Schwerpunkt: Unfallchirurgie

Mitteilungen der ÄKN

Die Ärztekammer Niedersachsen beglückwünscht

Im Monat November 2025

90. Geburtstag

Dr. med. Jens Pallesen
Heinrich-Nanninga-Straße 42, 26721 Emden
geb. am 3. November 1935

Dr. med. Egon Braunsburger
Appelhorn 7, 27356 Rotenburg (Wümme)
geb. am 10. November 1935

Dr. med. Ernst Patzschke
Arnumer Kirchstr. 33, 30966 Hemmingen
geb. am 20. November 1935

Dr. med. Jochen Schmidt
Im Wiesengrund 16, 38448 Wolfsburg
geb. am 29. November 1935

85. Geburtstag

Dr. med. Monika Degenhardt
Klemmenkamp 7, 38642 Goslar
geb. am 10. November 1940

Dr. med. Margret Jurke
Emminger Weg 8, 29633 Munster
geb. am 11. November 1940

Dr. rer. nat. Dietmar Schneider
Wacholderweg 44, 38239 Salzgitter
geb. am 17. November 1940

Dr. med. Aida Azawi
Lange Wanne 8, 38259 Salzgitter
geb. am 22. November 1940

Dr. med. Peter Krupp
Peterstr. 16 a, 26160 Bad Zwischenahn
geb. am 23. November 1940

Dr. med. Rolf Teusch
Waldring 2, 38229 Salzgitter
geb. am 23. November 1940

Dr. med. Eckart Latz
Bahnhofstr. 19, 27777 Ganderkesee
geb. am 27. November 1940

Volker Heydrich
Bgm.-Urban-Str. 2, 27283 Verden
geb. am 29. November 1940

Dr. med. Friedrich Pohlmann
Mesenburg 6, 31600 Uchte
geb. am 29. November 1940

80. Geburtstag

Dr. med. Dietmar Niemeyer
Asternweg 2, 30938 Burgwedel
geb. am 3. November 1945

Ekkehard Böhnke
Drochtersermoor 1, 21706 Drochtersen
geb. am 13. November 1945

Dr. med. Hans-Henning von Gösseln
Bevenser Weg 10, Alll 364,30625 Hannover
geb. am 13. November 1945

75. Geburtstag

Dr. med. Wolfgang Trescher
Kiefernweg 12, 27404 Zeven
geb. am 7. November 1950

Anton Schalk
Vordamm 24, 21640 Horneburg
geb. am 10. November 1950

Dr. med. Udo Frank
Im Burggrund 14, 26427 Esens
geb. am 14. November 1950

Dr. med. Wolfgang Paulus
Alfred-Döblin-Str. 21, 49088 Osnabrück
geb. am 17. November 1950

Peter Schumacher
An der Sandkuhle 8, 27239 Twistringen
geb. am 17. November 1950

Dr. /Univ. Budapest Faysal Al Ghazal
Jürgen-Mehrtens-Str. 2, 27753 Delmenhorst
geb. am 19. November 1950

Han-Kyoung Kim
Buchenweg 10, 26506 Norden
geb. am 20. November 1950

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Heinz Jarmatz
Imkerweg 1 A, 21397 Barendorf
am 3. November 2025

Dr. med. Bärbel Groß
Im Kamp 12, 30657 Hannover
am 6. November 2025

Dr. med. Thomas Klothmann
Lohmannstraße 26, 27568 Bremerhaven
am 13. November 2025

Dr. med. George Frisch
Asplundweg 2, 30559 Hannover
am 20. November 2025

Dr. med. Jürgen Brenner
Herbartstr. 22, 26122 Oldenburg
am 28. November 2025

Dr. Dr. med. Yilmaz Gönen
Rubensstr. 12, 30177 Hannover
am 28. November 2025

Dr. med. Franz-Ulrich Beutner
Schützenweg 1, 31303 Burgdorf
geb. am 21. November 1950

Antonina Fichter
Bielefelder Str. 17, 38440 Wolfsburg
geb. am 23. November 1950

Dr. med. Gisela Wegener
Voßring 9, 27313 Dörverden
geb. am 24. November 1950

Davis Chiramel
Altenceller Weg 13, 29331 Lachendorf
geb. am 26. November 1950

Dr. med. Thomas Kaluza
Lilienstr. 14, 31020 Salzhemmendorf
geb. am 28. November 1950

Dr. med. Andreas Schreckenberg
Hauptstr. 51, 28844 Weyhe
geb. am 28. November 1950

Medizinische Fachangestellte

Wir gratulieren zum 20-jährigen Praxisjubiläum

Andrea Baden
Seit Oktober 2005 in der Praxis von Dr. Michael und Jasmin Renken in Schneverdingen tätig.

Cindy Galts
Seit August 2005 in der Hausarztpraxis Dr. med. Susanne Strauß und Darna Brandes in Lauenbrück tätig.

Wir gratulieren zum 25-jährigen Praxisjubiläum

Stephanie Lindner
Seit November 2000 in der Praxis Dr. med. Dirk von Knebel und Maria Gerling in Göttingen tätig.

Wir gratulieren zum 30-jährigen Praxisjubiläum

Sandra Wolter
Seit September 1995 in Praxis Dr. med. Lars Peters, Facharzt für Innere Medizin, in Peine tätig.

Wir gratulieren zum 45-jährigen Praxisjubiläum

Claudia Wendt
Seit September 1980 in der Hausärztlichen Gemeinschaftspraxis Rüdiger von Werder und Christoph Dannheim (ehemals Dr. Reinhard Weidner) in Edemissen tätig.

Wir gratulieren zum 50-jährigen Praxisjubiläum

Anneli Neumann
Seit August 1975 in Praxis Dr. Heyl in Rotenburg tätig.

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Victoria Brauer
* 12. September 1940
† 27. August 2025

Dr. med. Folkert Eulefeld
* 11. März 1934
† 18. Juli 2025

Dr. med. Sighard Diethelm Gsell
* 11. Juli 1941
† 11. September 2025

Prof. Dr. med. Heinz Hartmann
* 7. Februar 1954
† 19. September 2025

Prof. Dr. med. Karl Hoffmann
* 24. November 1934
† 19. September 2025

Stefan Marks, HMA
* 10. Dezember 1960
† 26. September 2025

Klaus-Jürgen Masthoff
* 28. Februar 1947
† 7. September 2025

Dr. med. Anita Merten
* 23. September 1941
† 24. Juli 2025

Dr. med. Hans-Dieter Meyer-Bothling
* 12. November 1938
† 26. September 2025

Dr. med. Werner Middendorp
* 14. November 1941
† 24. September 2025

Dr. med. Jens Radde
* 24. Februar 1940
† 10. September 2025

Annegret Schuur
* 13. Juli 1945
† 8. September 2025

Dr. med. Madhucar Talaulicar
* 31. Oktober 1932
† 10. September 2025

Heike Toll
* 2. September 1941
† 10. August 2025

Dr. med. Rolf-Dierck Uhlmann
* 29. Januar 1944
† 20. August 2025

Prof. Dr. med. Peter Vorkapic
* 17. Mai 1954
† 3. September 2025

Amtliche Bekanntmachungen:

Satzung zur 1. Änderung der Reisekosten- und Entschädigungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen

Am 15.11.2025 wird im elektronischen Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen unter www.aekn.de, und zwar dort unter der Rubrik „niedersächsisches ärzteblatt“, der Wortlaut der Satzung zur 1. Änderung der Reisekosten- und Entschädigungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen in der ab 01.01.2026 geltenden Fassung bekannt gemacht.Ergänzend finden Sie die Satzungsänderung auch unter www.aekn.de, und zwar dort unter der Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“.
Siehe Anhang am Ende dieses Hefts.

Fortbildungen der ÄKN

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

Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte

Foto: I. Wünnenberg

Langeooger Fortbildungswochen 2026

Sonographiekurse: 1. bis 9. Mai 2026

Grundkurs und Aufbaukurs interdisziplinäre „Sonographie des Abdomens, des Retroperitoneums und der Schilddrüse“
inkl. fokussierter Notfallsonographie; zzgl. Vorträge über die Lernplattform der ÄKN, die vorab zu absolvieren sind.
1. bis 4. Mai 2026 – dieser Kurs beginnt bereits am Freitag

Grundkurs Notfallsonographie Teil 2 – Echokardiographie
5. Mai 2026

Aufbaukurs Notfallsonographie
6. bis 7. Mai 2026

Abschlusskurs „Sonographie des Abdomens, des Retroperitoneums und der Schilddrüse“
8. bis 9. Mai 2026

22. Woche der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie: 11. bis 16. Mai 2026 – zum Thema: „Welten“

53. Psychotherapiewoche: 11. bis 16. Mai 2026, zum Thema: „Herausforderungen gemeinsam bewältigen – Zwischen Bedrohung und Sicherheit“

72. Woche der Praktischen Medizin: 18. bis 22. Mai 2026, zum Thema: „Digitale Medizin und KI in der Praxis“

33. Woche der Notfallmedizin: 29. August bis 5. September 2026

Weitere Informationen finden Sie hier:
https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/langeooger-fortbildungswochen

Save the date! Gutachterkolloquium der ÄKN-Schlichtungsstelle

Termin: Freitag, 8. Mai 2026, 14 – 19 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: 100 Euro
Weitere Informationen folgen zu einem späteren Zeitpunkt im nächsten niedersächsischen ärzteblatt sowie auf unserer ÄKN-Website.

Fortsetzung der Fortbildungsreihe Pädiatrie für Weiterzubildende mit einer Hybridveranstaltung zum Thema: Allergologie, Anaphylaxie und Impfen

Das Kompetenzzentrum Ärztliche Weiterbildung der Ärztekammer Niedersachsen nimmt ab Dezember 2025 wieder die Fortbildungsreihe für Weiterzubildende der Kinder- und Jugendmedizin in ihr Angebot auf, um die qualitätsgesicherte ärztliche Weiterbildung zu unterstützen.

Dr. med. Thomas Buck, Mitglied des ÄKN-Landesvorstands, wird zu den Themen „Allergologie, Anaphylaxie und Impfen in der Kinder- und Jugendmedizin“ referieren.

Die Veranstaltung ist für Weiterbildungsassistentinnen und Weiterbildungsassistenten konzipiert und wird als hybride Veranstaltung angeboten.

Die Fortbildungsveranstaltung ist mit 2 Fortbildungspunkten durch die Ärztekammer Niedersachsen anerkannt.

Termin: Dienstag, 9. Dezember 2025, 19 bis 21 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover oder online im Livestream
Gebühr: kostenfrei

Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular finden Sie unter:
https://www.aekn.de/aerzte/weiterbildung/kompetenzzentrum-aerztliche-weiterbildung/fortbildungsreihe-paediatrie-fuer-weiterzubildende

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

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

Hybridveranstaltung zu Nahrungsergänzungsmitteln aus pharmakologischer und toxikologischer Sicht: Rolle von Social Media

Ziel der Fortbildung ist es, die akute und chronische Toxizität von Nahrungsergänzungsmitteln zu diskutieren und die Mechanismen zu analysieren, wie Social-Media-Kanäle und Online-Portale über diese Thematik desinformieren. Damit sollen Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen Werkzeuge an die Hand gegeben werden, wie man dem unreflektierten Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln begegnen kann.

Diese Fortbildungsveranstaltung soll der Auftakt zu einer Reihe von pharmakologischen Fortbildungen zu verschiedenen aktuellen und praktisch relevanten Problemfeldern sein.

Die Fortbildungsveranstaltung ist mit 2 Fortbildungspunkten durch die Ärztekammer Niedersachsen anerkannt.

Termin: Mittwoch, 11. Februar 2026, 19 bis 20.30 Uhr (2 Vorträge)
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover oder online im Live-Stream
Gebühr: kostenfrei

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

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

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

E-Learning: Fortbildung Post-COVID-Syndrom – zwischen Theorie und Praxis

Mehr als fünf Jahre nach Beginn der COVID-19-Pandemie klagt noch immer ein nicht geringer Teil der von einer SARS-CoV-2-Infektion betroffenen Patientinnen und Patienten über eine Vielzahl – insbesondere neurologischer und rheumatologischer – Beschwerden, die in direktem Zusammenhang mit der Infektion aufgetreten sind, und seither anhalten.

Die Fortbildung der Ärztekammer Niedersachsen zum Post-COVID-Syndrom informiert über den aktuellen Wissensstand zum Post-COVID-Syndrom und über Herangehensweisen.

Dieses E-Learning Angebot richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die an der Veranstaltung am 20. August 2025 nicht teilnehmen konnten, sich aber trotzdem in dieser Thematik fortbilden möchten. Bei vollständiger Absolvierung des E-Learning-Moduls erhalten Sie einen Fortbildungspunkt.

Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die bereits live an der Veranstaltung teilgenommen haben, erhalten keine weiteren Fortbildungspunkte.

Das E-Learning-Modul ist bis zum 31. Dezember 2025 verfügbar.

Bitte registrieren Sie sich auf www.aekn-elearning.de. Danach können Sie über den Login mit Ihren Zugangsdaten dem E-Learning-Modul beitreten.
Bei Fragen wenden Sie sich bitte an: zvm(at)aekn.de

§ 218 Schwangerschaftskonfliktberatung

Alle Ärztinnen und Ärzte, die die Beratung im Schwangerschaftskonfliktfall durchführen wollen, bedürfen gemäß §§ 8 und 9 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes – SchKG – einer Anerkennung als Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle. Gemäß den Richtlinien des Landes Niedersachsen über die Anerkennung und Förderung von Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen nach dem SchKG sind Ärztinnen und Ärzte, die als Beratungsstelle gem. § 9 SchKG i. V. m. § 8 SchKG anerkannt sind, verpflichtet, ihre Kenntnisse mindestens alle drei Jahre den jeweiligen Entwicklungen anzupassen und ihre Teilnahme an entsprechenden Informations- und Fortbildungsveranstaltungen nachzuweisen.

Dieser Kurs ist auch für die Mitarbeitenden von Beratungsstellen zugelassen.

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

Eine Zertifizierung mit 6 Fortbildungspunkten ist erfolgt.

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

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

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

Kurs Transplantationsbeauftragte Ärztin – Transplantationsbeauftragter Arzt

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

Termin: 13. bis 16. Januar 2026, ca. 9 Uhr bis 17.30 Uhr (genaue Uhrzeiten folgen)
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: 490 Euro
Eine Zertifizierung mit 40 Fortbildungspunkten ist erfolgt.

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

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

Kursweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung – Rechtliche Grundlagen"

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

Termin: 12. Juni 2026, in der Zeit von 9 Uhr bis 16.30 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: 240 Euro (ermäßigt: 180 Euro)

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

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

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

Strahlenschutzkurse: Grund- und Spezialkurse 2026

Die Zielgruppe der Kurse sind Ärzte und MTRA.

Grundkurs im Strahlenschutz (Umfang je 26 Stunden)

6. bis 8. März 2026 – Kurs-Nr.: 468
26. bis 28. Juni 2026 – Kurs-Nr.: 470
18. bis 20. September 2026 – Kurs-Nr.: 471

Spezialkurs im Strahlenschutz: (Umfang je 20 Stunden)

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

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

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

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

Strahlenschutzkurse: Aktualisierungskurse

Die Zielgruppe der Kurse sind Ärzte und MTRA.

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz: 2026 (Umfang je 8 Stunden)

14. Februar 2026	(Kurs-Nr. 89)
28. Februar 2026	(Kurs-Nr. 90)
19. September 2026	(Kurs-Nr. 91)
14. November 2026	(Kurs-Nr. 92)

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

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

Ansprechperson für Anmeldung und Kursorganisation:
Zentrales Veranstaltungsmanagement (ZVM), Sebastian Rien, Tel.: 0511 3802 2210, E-Mail: zvm(at)aekn.de

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

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung (BuS)

Aktuelle Schulungstermine

In der Regel können Arztpraxen einen Betriebsarzt und eine Fachkraft für Arbeitssicherheit nicht dauerhaft beschäftigen, wie vom Gesetzgeber vorgeschrieben. Deshalb wurde alternativ zusammen mit der Berufsgenossenschaft

für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) eine vom Gesetzgeber anerkannte, bedarfsorientierte Betreuung für Betriebe bis 50 Beschäftigte entwickelt. In den von der Ärztekammer Niedersachsen angebotenen Fortbildungen wird der Praxisinhaber zu Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes in der Praxis informiert und zur Durchführung der erforderlichen Maßnahmen befähigt. **Die turnusmäßige arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung der Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter ist davon jedoch ausgeschlossen.**

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

Termine für die BuS-Erstschulung:

Termine 2025
Freitag, 21. November 2025 – Hannover
Freitag, 12. Dezember 2025 – ausgebucht

Termine 2026
Freitag, 30. Januar 2026 – Hannover
Mittwoch, 11. Februar – Hannover
Mittwoch, 18. Februar – Online-Seminar

Termine für die BuS-Aktualisierungsschulung:

Termine 2025
Samstag, 29. November 2025 – Online-Seminar
Mittwoch, 10. Dezember 2025 – Bremen

Termine 2026
Mittwoch, 14. Januar 2026 – Online-Seminar
Samstag, 31. Januar 2026 – ausgebucht
Freitag, 6. Februar – Hannover
Freitag, 27. Februar – Hannover
Freitag, 6. März – 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

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

Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte

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

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

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

Terminübersicht über Kurse in Hannover 2026

Kurs-Nr.: Hann 206
Teil 1: 4. bis 8. November 2025
Teil 2: 1. bis 6. Dezember 2025

Kurs-Nr.: Hann 207
Teil 1: 27. bis 31. Januar 2026
Teil 2: 23. bis 28. Februar 2026

Kurs-Nr.: Hann 208
Teil 1: 17. bis 21. März 2026
Teil 2: 13. bis 18. April 2026

Kurs-Nr.: Hann 209
Teil 1: 5. bis 9. Mai 2026
Teil 2: 15. bis 20. Juni 2026

Kurs-Nr.: Hann 210
Teil 1: 1. bis 5. September 2026
Teil 2: 5. bis 10. Oktober 2026

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

Teil 1: jeweils Dienstag bis Donnerstag von 10.45 bis 19.30 Uhr, Freitag von 11 bis 19.30 Uhr und Samstag von 8 bis 14 Uhr
Teil 2: jeweils Montag von 14 bis 19.30 Uhr, Dienstag bis Donnerstag von 10.45 bis 19.30 Uhr, Freitag von 11 bis

19.30 Uhr und Samstag von 8.30 bis circa 13.45 Uhr

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

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

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

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

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

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

2026
MFA H 121: Freitag, 20. Februar 2026
MFA H 122: Freitag, 13. März 2026
MFA H 123: Freitag, 10. April 2026
MFA H 124: Freitag, 29. Mai 2026
MFA H 125: Freitag, 14. August 2026
MFA H 126: Freitag, 11. September 2026
MFA H 127: Freitag, 30. Oktober 2026
MFA H 128: Freitag, 27. November 2026

Veranstaltungsort:
Ärztehaus Hannover, jeweils von 9 bis 17 Uhr
Kursgebühr: 95 Euro pro Teilnehmer

Anmeldung: mit Anmeldeformular und der Bescheinigung über den letzten Aktualisierungskurs

Die Blutabnahme lernen – Grundtechniken und praktische Übungen für Auszubildende, Quer- und Wiedereinsteiger

Grundlagen, Praktische Übungen am Modell, Hygiene und Arbeitsschutz, inklusive praktischer Übungen mit verschiedenen Abnahmesystemen.

Als Teilnehmerin oder Teilnehmer wird Ihnen in diesem Kurs Schritt für Schritt die Technik einer effizienten Blutabnahme beigebracht. Zum Einsatz kommen hierfür alle notwendigen und marktüblichen Abnahmesysteme. In Kleinstgruppen üben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer abwechselnd an einem Punktionstrainer die Grundtechniken der Blutabnahme.

Für wen ist dieser Kurs geeignet?
Der Kurs richtet sich an alle medizinischen Fachgruppen, die künftig eine venöse Blutabnahme durchführen sollen oder müssen.

Nächster Termin in der Zeit von 9 bis 17 Uhr:
6. Dezember 2025
24. Januar 2026
21. März 2026
23. Mai 2026
20. Juni 2026
22. August 2026
12. Oktober 2026
14. November 2026
12. Dezember 2026

Veranstaltungsort: Ärztehaus Hannover
Kursgebühr: 160 Euro

Hygienebeauftragte in der ärztlichen Praxis

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

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

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

Kursgebühr: 520 Euro

Deeskalation am Tresen und am Telefon

Der Umgang mit angespannten Patienten und die Bewältigung von aggressiven Situationen gehören längst zum Arbeitsalltag in Arztpraxen und Kliniken. Die Bandbreite reicht von verbalen Attacken wie Drohungen, Beschimpfungen oder Einschüchterungsversuchen über sexuelle Übergriffe seitens der Patienten bis hin zu Gewalt. Die Vorbereitung auf konfliktträchtige Situationen hilft Ihnen und Ihren Mitarbeitenden diese zu meistern und deeskalierend zu wirken.

Inhalte

- Herstellung von sicherheitsfördernder Umgebung und Arbeitsbedingungen
- Verbesserung des Situationsbewusstseins
- Erlernen von Deeskalations- und Eigenschutztechniken und Etablierung einer Routine nach Vorfällen
- Umgang mit „schwierigen Zeitgenossen"

Zielgruppe

- Ärztinnen und Ärzte sowie deren Mitarbeitende in Arztpraxen oder im Krankenhaus

Termine

- **15. April <u>oder</u> 25. November 2026, 9 bis 17 Uhr**

Sind die Termine für Sie nicht passend? Sie können sich gerne bei uns melden und wir vermerken Sie auf der Warteliste für den nächsten Kurs.

Weitere Infos

Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover

Teilnahmegebühr: 225,– Euro inkl. Getränke und Arbeitsunterlagen im Cloud-Zugang. Um Anmeldung wird gebeten.

Fortbildungspunkte: Der Kurs ist mit 11 Fortbildungspunkten vom Referat Fortbildung der Ärztekammer Niedersachsen anerkannt.

Anmeldung

Ärztekammer Niedersachsen, Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen
Tel. 0511 3802 2304 | Fax 0511 3802 2399 | E-Mail zq@aekn.de

Das Anmeldeformular und weitere Informationen finden Sie hier:
https://www.aekn.de/zq/kurse-und-seminare/deeskalation-am-tresen-und-am-telefon

... oder scannen Sie den QR-Code:

Stellenangebote

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

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

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

Nette Kinderärztin/arzt
für anfangs stunden-/tageweise und Urlaubsvertretungen mit der Option der späteren Teilhabe/Übernahme von privatärztlichem Team in Hannover gesucht.
Wir freuen uns auf Ihren Anruf! **Telefon 01 60 / 94 48 17 94**

Facharzt/-ärztin für Neurologie in TZ, Praxis
Neurologische Praxis sucht Facharzt/-ärztin für Neurologie zur Anstellung in Teilzeit. Praxisstandort südlich an HH grenzend. Keine Praxis-/Sitzübernahme. **Chiffre 251101**

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN UMG

Das Institut für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Göttingen sucht zum frühestmöglichen Eintrittstermin:

Fachärztin/Facharzt (w/m/d)

Vollzeit, Teilzeit, befristet auf die Dauer von zunächst 2 Jahren

Wir suchen eine Fachärztin/einen Facharzt für die akademische Lehre im Fach Allgemeinmedizin, deren Weiterentwicklung sowie die Schulung/Supervision und Koordination von allgemeinmedizinische Lehrbeauftragten und Lehrpraxen. Das Institut für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Göttingen verbindet patientenorientierte Forschung und qualitativ hochwertige Lehre und besteht aus einem engagierten, interprofessionellen Team aus den Bereichen Medizin, Sozialwissenschaften, Gesundheits- und Pflegewissenschaften u. v. m.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Universitätsmedizin Göttingen
Institut für Allgemeinmedizin
Dr. Christiane Müller
Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen
https://generalpractice.umg.eu/

Ausführliche Infos:
https://tinyurl.com/5facm4vz

Zertifikat seit 2015 audit berufundfamilie

Anzeigenschluss für Heft 12/2025 vom 15.12.2025 ist der 28.11.2025

FA für Allgemein-/Innere Medizin gesucht
HA Praxis Dr. Henneicke u. Kollegen sucht sofort einen freundlichen Facharzt/-in (m/w/d) für Allgemeinmedizin bzw. Innere Medizin in Teilzeit (mind. 20 Stunden/Woche).
Nettes Team, Praxis gut von Hannover mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen.
Telefon 0151 / 41 63 58 90, E-Mail: fhenneicke@aol.com

Hausarztpraxis nahe Oldenburg sucht WBA in TZ/VZ
Herzliches Praxisteam (Allgemeinmedizin/Innere) in Hude, 36 Mo. WB-Ermächtigung, ab sofort oder 2026. **Kontakt: melzer@praxisparkstrasse.de**

GP in Hannover sucht ärztliche Verstärkung
Angiologisch-internistische Gemeinschaftspraxis sucht Angiologen/-in, Internisten/-in oder Allgemeinarzt/-in in Voll- oder Teilzeitanstellung ab 4/2026 oder früher. Zentrale Lage, sehr gute Anbindung an ÖNV. Bei Wunsch auch spätere Partnerschaft möglich.
Bewerbungen bitte an **E-Mail: angio.aerztedr@t-online.de**

Privatpraxis sucht FA/FÄ
Privatpraxis für Orthopädie in Braunschweig sucht Kollegin oder Kollegen
- Eigenständiges Arbeiten und Wirtschaften
- Kein Eigenkapital notwendig
- Spielraum für persönliche Schwerpunkte

Bewerbung an **E-Mail: knabe@knabe-orthocare.de** oder **Telefon 01 77 / 2 58 31 06**

KVN Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
116117

Arbeiten mit
HERZ & STETHOSKOP

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

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

Weitere Infos unter:
johanniter.de/kvn

JOHANNITER

Unsere Ärztinnen und Ärzte tun alles, damit Ärztinnen und Ärzte nichts zu tun haben.

B·A·D ist jetzt BG prevent

Wir helfen dabei, Arbeitsplätze gesund und sicher zu machen.
Jetzt Arbeitsmedizinerin oder Arbeitsmediziner werden.
bg-prevent.de

Prävention. Besser gemacht.

BG prevent

FA für Radiologie (m/w/x) in Salzgitter Bad gesucht

- abgeschlossene Facharztausbildung und Berufserfahrung
- Schwerpunkte Schnittbilddiagnostik (MSK), idealerweise MR-Mammographie und mpMRT der Prostata
- flexible Arbeitszeitmodelle (Vollzeit, Teilzeit) möglich

Bei Interesse und für weitere Informationen nehmen Sie gerne Kontakt auf:
Thomas Försterling, direkt@radiologie-foersterling.de, Telefon 0 53 41 / 1 88 66 - 22

Weiterbildungsstelle in der Allgemeinmedizin

Wir bieten eine Stelle zur FA-Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in Voll-/Teilzeit in einem tollen Team in unserer modernen Praxis in Delmenhorst.
Eine Weiterbildungsermächtigung für 27 Monate liegt vor.
Weitere Informationen und Kontakt unter **https://hausarztpraxis-adr.de/jobs/**

Großes MVZ in Peine

sucht für freiwerdende allgemeinmedizinische Stelle, mit Schwerpunkt Phlebologie, einen

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

in Teilzeit oder Vollzeit

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

Zukunftsorientiertes und modernes MVZ sucht

Doktor.De

Ärztliche Leitung (m/w/d) für eine allgemeinmedizinische Praxis

In Vollzeit - ab 01.03.2026 - unbefristet - Standort Hannover

- Fachliche & medizinische Leitung des MVZ
- Sehr gut organisiertes MVZ sowie ein motiviertes & sympathisches Team
- Führung eines engagierten Ärzte- und Praxisteams
- Strategische Weiterentwicklung gemeinsam mit Doktor.De
- Aktive Einbindung in die tägliche Patientenversorgung
- Mitgestaltung innovativer Wege in der ambulanten Versorgung

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung via jobs@doktor.de!

SCAN HERE

Wir suchen für das **Amt Gesundheit**:

Arzt (m/w/d), Amtsärztlicher Dienst

EG 14 TVöD/VKA | unbefristet | Vollzeit | teilzeitgeeignet

Ihre Qualifikation:

- ein abgeschlossenes Studium der Humanmedizin und eine Approbation als Arzt (m/w/d) in Deutschland

Weitere Infos unter
www.landkreis-stade.de/jobs.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung über unser Online-Bewerbungsportal bis zum **31.12.2025**.

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

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

Braunschweig!

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

WB Allgemeinmedizin, 3 Jahre, TZ/VZ

Landkreis Leer. **E-Mail: dr.med.kroeger@t-online.de**

Stellengesuche

Erfahrene Frauenärztin sucht Praxis-Stelle

in Stadt/Region Hannover. **E-Mail: gynhannover26@icloud.com**

FÄ für Allgemeinmedizin sucht Hausarztpraxis

zur Mitarbeit/Kooperation in TZ in Hannover/südöstl. Region ab Frühjahr/Mitte 2026.
E-Mail: allgemeinaerztin01@gmx.de

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte nur an:

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

Chiffre-Nr. bitte deutlich auf dem Umschlag vermerken!

Freie Praxisräume

Praxisräume in Hannover-Bothfeld

zentrale, beste Lage , ca. 160 Quadratmeter, ab 01.01.2026 zu vermieten.
Kontakt: sipares@yahoo.com

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

Umsatzstarke Hausarztpraxis abzugeben

Moderne Räume, eingespieltes Team, zentrale Lage, südwestliche Region Hannover.
Chiffre 250601

Allgemeinmedizinerin in Region Hannover

Sucht Nachfolger*In für Praxis zum 01.04. oder 01.07.2026.
Verbleibender, erfahrener Kollege ermöglicht eine reibungslose Übernahme.
E-Mail: mail@dr-laurinat.de, www.dr-laurinat.de

Anästhesiepraxis zu verkaufen

Region Hannover. **Chiffre 251102**

Über 43 J. Hausarztpraxis in 37581 Bad Gandersheim

Ende 2026 abzugeben. 2 KV Sitze. **E-Mail: praxis-stiftsfreiheit@t-online.de**

Gynäkologische Praxis sucht Nachfolge ab 06/26

Südliches Ostfriesland, Einzelpraxis, Ärztehaus, gut ausgebildetes Personal, kostenlose Parkplätze, gute Verkehrsanbindung. **E-Mail: b.e.blum@t-online.de, Tel. 0176/56791664**

Praxis für Nuklearmedizin abzugeben

Nuklearmedizinische Praxis in einer norddeutschen Stadt mit vollem KV-Sitz abzugeben.
Chiffre 251103

Gynäkologische Praxis

Sehr gut gehende Gyn. Praxis in Nordenham wegen Erkrankung abzugeben.
Zentrale Lage, sehr gute Erreichbarkeit, moderne Räume und Ausstattung.
Telefon 01 72 / 4 40 14 84 oder **0 47 31 / 92 49 00**

Nachfolger/in für Hausarztpraxis gesucht!

Seit 1998 etablierte Praxis mit Schwerpunkt Schmerztherapie, Osteopathie und Betriebsmedizin im schönen Harz. Barrierefrei, erfahrenes Team, treuer Patientenstamm, viele Privatpatienten. Gute Infrastruktur. Weitere Infos im persönlichen Gespräch. **Chiffre 251104**

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.

Praxisvertretung

Erfahrener Allgemeinarzt
übernimmt Praxisvertretungen. **Telefon 01 60 / 3 38 84 03**

Verschiedenes

Ultraschall zum Anfassen

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

SONORING® DORMED med. Systeme
SONORING® HERING Medizintechnik

Ihre SONORING-Partner in Niedersachsen

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

Immobilien

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

Einfamilienhaus/Resthof in Springe/Mittelrode
Grundbuch statt Sparbuch. Resthof in Springe Mittelrode mit viel Platz für Familie, Hund u. Pferd zu verkaufen. ETP Immobilien **Tel. +49 151 41 63 58 90 , www.etp-springe.de**

Wichtig zu wissen:

Anzeigenschluss für Heft 12/25 vom 15.12.2025 ist der 28.11.2025.

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

Kurse und Kongresse

WINput
Weiterbildungsinstitut für Psychotherapie und Traumatherapie Hannover
Dr. med. Alice Romanus-Ludewig

www.winput-hannover.de

Kompakter geht's nicht:
Wochenblock – 50 Stunden in 5 Tagen!

Psychosomatische Grundversorgung/ Balintgruppen

unter der Leitung von
Dr. med. Alice Romanus-Ludewig

- weiterbildungsermächtigt von der Ärztekammer Niedersachsen
- Anerkennung durch Ärztekammern anderer Bundesländer

Persönliche Beratung:
Telefon (05 11) 89 94 72 08

Termine und Anmeldung:
www.winput-hannover.de

LYRIK IN DER PSYCHOTHERAPIE
„Schläft ein Lied in allen Dingen", Vortrag/Diskussion, ÄKN-anerk., 2 FBP
Thomas Bartsch, FA f. Psychoth. Med., Lyriker/Essayist, Mitglied der DGPB
Walsrode, 13.02.2026, 16:00-18:00 Uhr
Anm./Info: edition.astrup@t-online.de, Telefon 01 51 / 70 03 04 12

Balint-Samstage in Walsrode
Thomas Bartsch, FA für Psychoth. Med. ÄKN-anerk.,3 x 90 min., 8 FBP/Samstag
Profil, Termine und Anmeldung über: **https://balintgesellschaft.de**
> Balintgruppen vor Ort > Th. Bartsch, Kontakt: edition.astrup@t-online.de

Gruppenselbsterfahrung tpf, analytisch
Fortlaufende Gruppenselbsterfahrung in Hannover einmal im Monat mit vier Doppelstunden. **https://psychotherapie-krimmer.de/aus-und-weiterbildung/**

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

10-Jahre-Jubiläum einiger Gesundheitsregionen

Mehr als 200 Projekte wurden in den insgesamt 37 Kommunen inzwischen realisiert: Vor zehn Jahren gingen die ersten niedersächsischen Gesundheitsregionen an den Start.

Viele niedersächsische Kommunen feiern in diesem Jahr das 10-jährige Bestehen der niedersächsischen Gesundheitsregionen. Mehr als 200 Projekte und Maßnahmen sind in den insgesamt 37 Kommunen, die sich inzwischen an den sogenannten Gesundheitsregionen beteiligt haben, realisiert worden. Darunter auch Projekte, die verstetigt werden konnten und zu festen Bestandteilen des regionalen Angebots wurden. Das Land Niedersachsen fördert dieses Programm gemeinsam mit seinen Partnern – der Ärztekammer Niedersachsen, der AOK Niedersachsen, dem BKK Landesverband Mitte, der IKK classic, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen und den Ersatzkassen.

„Mit den niedersächsischen Gesundheitsregionen haben wir echte Erfolgsmodelle geschaffen“, sagte der niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Dr. med. Andreas Philippi anlässlich des 10-Jahre-Jubiläums und kündigte eine neue, ab 2026 geltende Förderrichtlinie an. Künftig begleitet ein Monitoring die Aktivitäten in den Gesundheitsregionen, wodurch die vielfältigen Strukturen, Projekte und Erfolge sichtbarer werden sollen. Außerdem soll der Wissenstransfer zwischen den Regionen gestärkt werden. Darüber hinaus wird es jährlich ein Schwerpunktthema für die Gesundheitsregionen geben, das Impulse setzen, die Arbeit vor Ort bündeln und inspirierend wirken soll.

Als herausragendes Beispiel für erfolgreiche Gesundheitsregionen gelten die „Alterslotsen“ in Lüneburg, die als Case-Management älteren Menschen direkt am Küchentisch passgenaue Unterstützung anbieten und so Selbstständigkeit und Teilhabe stärken. Ein weiteres erfolgreiches Projekt stellt KIZS-Genial in Gifhorn dar. Hier wurde eine soziale Fachkraft in einer Kinderarztpraxis etabliert, um für psychosozial belastete Familien als Schnittstelle zwischen Medizin und sozialen Unterstützungsangeboten zu fungieren. Zu den Leuchtturmprojekten zählen ferner das Emsländische Palliativ- und Hospiznetzwerk sowie die Erprobung regionaler Strategien zur Prävention von Sepsis in Osnabrück. Darüber hinaus arbeiten viele Gesundheitsregionen an regionalen Initiativen zur Gewinnung von Ärztinnen und Ärzten im ländlichen Raum und gehen mit innovativen Vernetzungs- und Unterstützungsangeboten gegen den Fachkräftemangel vor.

Nicht zuletzt hat die Region Hannover, ebenfalls von Anfang an mit Initiativen vertreten, einige Meilensteine vorzuweisen. Dazu zählen die Entwicklung der Stadt Burgwedel zur demenzsensiblen Kommune sowie die Verbesserung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit in der Palliativversorgung. Mit öffentlichkeitswirksamen Aufklärungskampagnen wie „Kein Fall für die Notaufnahme“ oder „Du bist Teil der Lösung“ wurden allein durch Kinowerbespots rund 75.000 Menschen erreicht. Die Etablierung der Arbeitsgruppe „Krankenhausalarm- und -einsatzplanung“ (KAEP) hat schließlich unter anderem dazu geführt hat, dass Polizei und Feuerwehr gemeinsam den Umgang mit Notfallszenarien erproben. Aktuell wird die bestehende Förderstruktur neu aufgelegt, um die Arbeit der Gesundheitsregionen auch in den kommenden Jahren wirkungsvoll zu unterstützen.

Inge Wünnenberg

Impressum

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

Herausgeber:
Ärztekammer Niedersachsen, Hannover

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

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

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

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

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

Geschäftsführer: Dr. jur. Ronny Rudi Richter

Anzeigen: Hiltrud Steffen

Gestaltungskonzeption: Tim Schmitz-Reinthal, Hiltrud Steffen

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

Konto
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE49 3006 0601 0003 7295 08, BIC: DAAEDEDD
Zur Zeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 66, gültig ab 1. Januar 2025.
Die Zeitschrift erscheint mit 10 Heften im Jahr, jeweils am 15. des Monats, von Februar bis Juni und August bis Dezember. Das Februar- und August-Heft erscheinen als Doppelausgabe.

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

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

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

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

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

(Dr. med. Martina Wenker)

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

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

Amtliche Bekanntmachungen: Satzung zur 1. Änderung der Reisekosten- und Entschädigungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen

Artikel 1

1. Änderung der Reisekosten- und Entschädigungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen

Die Reisekosten- und Entschädigungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen in der Fassung der Neubekanntmachung vom 28. November 2022, wird wie folgt geändert:

1. In § 3 Abs. 3 Satz 1, 1. Teilsatz wird die Zahl „88,00“ durch die Zahl „100,00“ ersetzt.

2. Nach § 3 Abs. 3 wird ein neuer Absatz 3a eingefügt und zwar wie folgt: „(3a) Wer als Delegierter oder Ersatzdelegierter an Sitzungen des Deutschen Ärztetages teilnimmt, erhält je Sitzungstag ein einfaches Sitzungsgeld.“

3. In § 3 Abs. 4 wird jeweils in Satz 1 und Satz 2 die Zahl „50,00“ durch die Zahl „60,00“ sowie in Satz 2 die Zahl „25,00“ durch die Zahl „30,00“ ersetzt.

4. In § 4 Abs. 2 Satz 3 wird unter
   Nr. 1 die Zahl „3.900,00“ durch die Zahl „4.700,00“, unter
   Nr. 2 die Zahl „3.500,00“ durch die „4.200,00“, unter
   Nr. 3 die Zahl „900,00“ durch die Zahl „1.000,00“, unter
   Nr. 4 die Zahl „1.300,00“ durch die Zahl „1.600,00“, unter
   Nr. 5 die Zahl „1.100,00“ durch die Zahl „1.300,00“ und unter Nr. 6 die Zahl „900,00“ durch die Zahl „1.000,00“ ersetzt.

5. In § 4 Abs. 2 Satz 3 wird unter
   Nr. 1 die Zahl „3.400,00“ durch die Zahl „4.000,00“, unter
   Nr. 2 die Zahl „3.000,00“ durch die „3.600,00“, unter
   Nr. 3 die Zahl „1.500,00“ durch die Zahl „1.800,00“, unter
   Nr. 4 die Zahl „2.200,00“ durch die Zahl „2.600,00“ und unter Nr. 5 die Zahl „650,00“ durch die Zahl „800,00“ ersetzt.

6. In § 5 werden nach Satz 1 die folgenden Sätze angefügt.
   „Besteht ein Anspruch auf eine pauschalierte Entschädigung gegen die Bundesärztekammer bei Personen, die zugleich einen Anspruch nach § 4 dieser Reisekosten- und Entschädigungsordnung haben, ist – abweichend von § 4 - die pauschalierte Entschädigung soweit zu kürzen, wie eine Doppelentschädigung vorliegen würde; darüber ob und in welcher Höhe zu kürzen ist, entscheidet der Ausschuss für Finanz- und Beitragsangelegenheiten. Ist eine Entscheidung nicht möglich aus Gründen, die die anspruchstellende Person zu vertreten hat, ist der Anspruch nach § 4 gehemmt; sind die Gründe, die die anspruchstellende Person zu vertreten hat, nicht bis zum 31.03. des Folgejahres entfallen, erlischt der Anspruch nach § 4 für das Vorjahr.

Artikel 2

Inkrafttreten

Diese Satzung zur Änderung der Reisekosten- und Entschädigungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen tritt am 01.01.2026 in Kraft.

Die vorstehende Satzung zur 1. Änderung der Reisekosten- und Entschädigungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen wird hiermit ausgefertigt und im elektronischen Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen unter der Adresse www.aekn.de verkündet.

Hannover, 24.09.2025
Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin