Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen
98. Jahrgang | Dezember 2025

äkn | niedersächsisches ärzteblatt

Dr. Martina Wenker:
Abschied nach 20 Jahren im Amt

Ehrenplakette:
Zwei Mal höchste Auszeichnung der ÄKN für verdiente Ärzte

Ärzteforen:
Ganztägige Fortbildungen in Walsrode und Lütgenrode

ÄKN-Projektgruppe:
Konsenspapier zu Sprachentwicklungsstörungen im Kindesalter

„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

Wer will und wer wird die Zukunft mitgestalten?

Foto: C. Wyrwa

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

wenn Sie dies lesen, ist die Wahlzeit für die nächste Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen vorüber. Daher möchte ich zunächst allen Kolleginnen und Kollegen danken, die sich an der Wahl der Delegierten für die Kammerversammlung der 20. Wahlperiode beteiligt haben. Denn nur wer wählt, kann Einfluss auf die Zusammensetzung des Ärzteparlaments und damit auch auf die inhaltliche, gesundheitspolitische Arbeit in der kommenden Wahlperiode nehmen.

Sowohl die neugewählte Kammerversammlung als auch der am 21. Januar 2026 dann neu zu wählende Landesvorstand der ÄKN stehen vor großen Herausforderungen. Es gilt, die möglichst rasche und koordinierte Umsetzung wichtiger Reformvorhaben einzufordern – die längst überfällige Notfallreform, die Krankenhausreform mit Planungssicherheit für die Krankenhäuser und verlässlichen Perspektiven für die ärztliche Weiterbildung sowie ein umfassendes Gesundheitssicherstellungsgesetz. Hierfür braucht es eine starke ärztliche Selbstverwaltung, welche die Interessen der gesamten niedersächsischen Ärzteschaft ausgewogen vertritt – der jüngeren wie der älteren Generation, der Ärztinnen wie auch der Ärzte, der Angestellten wie auch der freiberuflich Tätigen.

Ich danke allen Kolleginnen und Kollegen, die sich zur Wahl gestellt haben und bereit sind, Verantwortung in der ärztlichen Selbstverwaltung zu übernehmen. Ich blicke gemeinsam mit dem Landesvorstand der 19. Wahlperiode auf viele Jahre Berufs- und Gesundheitspolitik zurück. Unter anderem galt es, die Corona-Pandemie und ihre Folgen zu meistern sowie die richtigen Weichen für ein Primärarztsystem und eine tragfähige sektorübergreifende Gesundheitsversorgung zu stellen – und das gemeinsam sowie in Kooperation und Abstimmung mit den weiteren Gesundheitsfachberufen unter Beachtung des Arztvorbehalts. Mit Freude blicke ich auch dem kommenden Jahr entgegen, wenn die Ärztekammer Niedersachsen im Mai 2026 Gastgeber des 130. Deutschen Ärztetags in Hannover sein wird. Das wird der Kammerversammlung und dem Landesvorstand der 20. Wahlperiode einen themenreichen, anregenden Start in die ehrenamtliche Arbeit bescheren.

Nun aber wünsche ich Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, trotz all der Herausforderungen auf der politischen oder der persönlichen Ebene eine geruhsame und besinnliche Weihnachtszeit. Kommen Sie gut ins neue Jahr!

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin der
Ärztekammer Niedersachsen

Inhalt

Foto: N. Heusel

Foto: H. Krückeberg

Foto: N. Heusel

12 | 2025

STANDARDS

3 **Editorial**
6 **Aktuell**
42 **Mitteilungen**
46 **Veranstaltungen**
53 **Rubrikenanzeigen**
59 **Nach Redaktionsschluss**
59 **Impressum**

KAMMER

8 **Kammerversammlung:** Bericht über die letzte Sitzung der 19. Wahlperiode mit Präsidentin Dr. med. Martina Wenker
11 **Ehrenplakette:** Dr. med. Gisbert Voigt erhält die höchste Auszeichnung der niedersächsischen Ärzteschaft
12 **Kammerversammlung, Fortbildung:** Beschluss zur Umsetzung der (Muster)Fortbildungsordnung (MFBO) in Niedersachsen
13 **Kammerversammlung, Haushalt:** Haushaltsbeschluss für 2026
15 **Interview:** Dr. med. Martina Wenker blickt auf 20 Jahre als Präsidentin der ÄKN zurück
18 **Gremien der ÄKN:** Projektgruppe Klima des Arbeitskreises Prävention und Umwelt
19 **Gremien der ÄKN:** Projektgruppe Prävention des Arbeitskreises Prävention und Umwelt
20 **Gremien der ÄKN:** Konsenspapier der Projektgruppe Prävention zur „Störung der Sprachentwicklung im Kindesalter“ mit Forderungen und Lösungsvorschlägen

Titelfoto: N. Heusel
Fotohinweise:
3 Die ÄKN wünscht allen Leserinnen und Lesern eine frohe Weihnachtszeit!
15 Dr. med. Gisbert Voigt und Präsidentin Dr. med. Martina Wenker
24 Dipl. Kfm. Timo Schwarz und Dr. med. Christiane Qualmann
26 Dr. med. Astrid Klaßen, Dr. med. Stephan Bartels und Dr. med. Martina Wenker

Foto: J. Weigel

Foto: M. Schröder

Foto: K.-P. Schaps

Foto: J. Weigel

FORTBILDUNG

23 **Schussverletzungen:** Fortbildung über Ballistik, Forensik und Erstversorgung
24 **Aller-Elbe-Forum:** Die drei Bezirksstellen der Region Nord-Ost richten die ganztägige Fortbildung in Walsrode aus
26 **Leinetalforum:** Neue Erkenntnisse bei Fortbildung der Bezirksstellen Göttingen und Hildesheim in Lütgenrode
29 **Oldenburger Ärztetag:** 25. Fortbildung in Bad Zwischenahn – diesmal zu Adipositas

BEZIRKSSTELLEN

32 **Wahlen:** Neuer Vorstand und neuer Vorsitzender in der Bezirksstelle Stade
33 **Wahlen:** Neuer Vorstand und neue Vorsitzende in der Bezirksstelle Verden
34 **Wahlen:** Neuer Vorstand und Wiederwahl des Vorsitzenden in der Bezirksstelle Wilhelmshaven
35 **Ehrenplakette:** Dr. med. Jörn Jepsen erhält in der Bezirksstelle Lüneburg die höchste Auszeichnung der Ärztekammer
35 **Marineeinsatzzentrum:** Fortbildung des Ärztevereins Wilhelmshaven-Friesland beim Sanitätsunterstützungskommando
36 **„Neue Köpfe, neue Perspektiven“:** Bezirksstelle Hannover mit einer weiteren Ausgabe der Fortbildungsreihe
37 **Leichenschau:** Fortbildung der Bezirksstelle Hannover informiert über Durchführung und rechtliche Rahmenbedingungen

RECHT

38 **Triage:** Bundesverfassungsgericht hat die Triage-Regelungen im Infektionsschutzgesetz für nichtig erklärt
39 **Aktueller Fall der Schlichtungsstelle:** Übertragung einer Behandlung auf Assistenzärztin oder -arzt kann bei ungenügender Qualifikation Behandlungsfehler darstellen

Hybrid-Fortbildung zum patientenzentrierten, effizienten ärztlichen Aufklärungsgespräch

Das Ziel des ärztlichen Aufklärungsgesprächs ist es, die Patientin oder den Patienten so zu informieren, dass sie, beziehungsweise er eine freie, selbstbestimmte Entscheidung über eine medizinische Maßnahme treffen kann. Aber ist das überhaupt möglich? Zu dieser Frage bietet die Ärztekammer Niedersachsen am 4. März 2026 in der Zeit von 18 bis 21 Uhr unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Dr. med. Wolfgang Koppert, M.A., dem Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover, eine Fortbildung an. Die in Präsenz vor Ort in der Ärztekammer und per Live-Stream angebotene Veranstaltung wird mit den rechtlichen Anforderungen an die ärztliche Aufklärung beginnen. Anschließend wird es um die Erwartungshaltungen gehen, die während einer Aufklärung geweckt werden, und deren Auswirkungen. Vorgestellt wird außerdem das Konzept einer patientenzentrierten und effizienten Aufklärung. Anmeldungen zu der Fortbildung sind schon jetzt unter der E-Mail-Adresse zvm@aekn.de möglich. ■ wbg

Foto: InsideCreativeHouse – stock.adobe.com

Was ist bei einem ärztlichen Aufklärungsgespräch zu beachten?

Das „Deutsche Ärzteblatt" einmal komplett digital

Die erste Ausgabe des „Deutschen Ärzteblatts" im kommenden Jahr wird nicht gedruckt, sondern ausschließlich als digitale Ausgabe auf aerzteblatt.de erscheinen. Wer diese rein digitale erste Nummer 2026 lesen will und noch nicht auf der Website des „Deutschen Ärzteblatts" registriert ist, kann dies bei Interesse nachholen. Das erste Heft des Jahres 2026 wird dauerhaft auf der Plattform herunterzuladen sein. Außerdem wird die Ausgabe bereits zwei Tage vor dem regulären Erscheinungstag am 7. Januar 2026 online verfügbar sein. Es ist außerdem möglich, auf der Plattform drei CME-Module mit insgesamt neun Punkten und ein exklusives CME-Webinar zu absolvieren. Das digitale Heft wird dort im gewohnten Design und Layout eingestellt und kann als PDF heruntergeladen werden. ■ wbg

Fortbildung zum Thema Nahrungsergänzungsmittel und zur problematischen Rolle von Social Media

Nahrungsergänzungsmittel werden auf Social-Media-Kanälen und in Online-Portalen massiv beworben. In den Beiträgen wird suggeriert, dass sie für die Gesundheit unbedingt benötigt werden – sogenannte „Musthaves". Da dies Patientinnen und Patienten wie auch Ärztinnen und Ärzten gleichermaßen verunsichert, bietet die Ärztekammer Niedersachsen unter dem Titel „Nahrungsergänzungsmittel aus pharmakologisch-toxikologischer Sicht – und die Rolle von Social Media" am 11. Februar 2026 in der Zeit von 19 bis 21 Uhr eine Fortbildung an.

Ziel der in Präsenz vor Ort in der Ärztekammer und per Live-Stream angebotenen Veranstaltung 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. Denn für die meisten Verbraucherinnen und Verbraucher ist der Verzehr von Nahrungsergänzungsmitteln überflüssig.

Anmeldungen für die kostenfreie Veranstaltung sind an die E-Mail-Adresse zvm@aekn.de möglich. ■ wbg

Längere Frist bis 30. Juni 2026 für den Austausch der elektronischen Heilberufsausweise (eHBA)

Heilberufsausweise und SMC-B-Karten mit RSA-Verschlüsselung müssen nicht bis Ende 2025 ausgetauscht werden, sondern können noch bis zum 30. Juni 2026 genutzt werden. Mit der Fristverlängerung reagiert die gematik auf Lieferprobleme bei den Kartenherstellern. Der Austausch kann ebenfalls Ausweise betreffen, die vom Ablaufdatum her noch länger gültig wären.

Für den notwendigen Austausch kommen zwei Ursachen in Betracht: Getauscht werden müssen zum einen bis zum 1. Juli 2026 aus Sicherheitsgründen eHBA der Generation 2.0, da diese nur den Verschlüsselungsalgorithmus RSA 2048-Bit verwenden. Die eHBA der Nachfolgegeneration 2.1 verfügen zusätzlich über den Verschlüsselungsalgorithmus ECC (Elliptic Curve Cryptography), der den alten RSA-Algorithmus ablösen wird. Diese Verschlüsselung entspricht nicht nur dem aktuellen Stand der Technik, sondern gewährleistet auch die Zukunftsfähigkeit und Performance der Telematikinfrastruktur. Es handelt sich dabei um eHBA der Anbieter D-Trust/Bundesdruckerei und DGN/medisign. Zum anderen müssen alle Ausweise getauscht werden, die einen Chip verwenden, bei denen eine theoretische Schwachstelle entdeckt wurde. Betroffen sind hier die Anbieter D-Trust/Bundesdruckerei und SHC+Care.

Abbildung: Bundesärztekammer

Muster des eHBA

Der anstehende Massentausch stellt für alle Beteiligten einen erheblichen Aufwand dar. Betroffene Ärztinnen und Ärzte werden von den Anbietern angeschrieben. Weitere Informationen finden sich zudem auf den Webseiten der einzelnen Anbieter. Die betroffenen eHBA werden automatisch zum 30. Juni 2026 gesperrt, daher ist der rechtzeitige Austausch wichtig. ■ wbg

Neujahrsempfang des Verbands der Freien Berufe

Zum Neujahrsempfang lädt der Verband der Freien Berufe in Niedersachsen e.V. (fbn) am 19. Januar 2026 um 18 Uhr in die Räume der Ärztekammer Niedersachsen in der Berliner Allee in Hannover ein. Ein Grußwort werden zunächst Dr. med. Martina Wenker, die Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, und Robert Marlow, der Präsident des Verbands der Freien Berufe im Lande Niedersachsen e.V., halten. Als Gastredner werden außerdem Grant Hendrik Tonne, der niedersächsische Minister für Wirtschaft, Verkehr und Bauen, sowie die Parlamentarische Staatssekretärin des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie und Beauftragte der Bundesregierung für den Mittelstand Gitta Connemann sprechen. Den Bundesverband der Freien Berufe wird dessen Präsident Dr. med. Stephan Hofmeister vertreten. Anmelden können sich Interessierte ab sofort über die Website https://freie-berufe-niedersachsen.de/. ■ wbg

KLIMA [kompakt]

Für ein böllerfreies Silvester

Das Böllern in der Silvesternacht hat messbare Folgen – auch für unsere Patientinnen und Patienten. Das Umweltbundesamt schätzt, dass dadurch rund um den Jahreswechsel neben 1.100 bis 1.500 Tonnen CO_2 etwa 2.000 Tonnen Feinstaub PM_{10} – davon 1.700 Tonnen PM_{25} – freigesetzt werden. (Weitere Informationen dazu unter dem Shortlink https://tinyurl.com/ mr35n8j6.) Die Jahreshöchstwerte werden innerhalb weniger Stunden erreicht. Der Umsatz betrug letztes Silvester laut Verband der pyrotechnischen Industrie knapp 200 Millionen Euro.

Unmittelbar klinisch relevant sind vor allem Verletzungen: Handverletzungen durch Pyrotechnik ziehen häufig Operationen, Amputationen und dauerhafte Funktionseinbußen nach sich. Die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft dokumentiert zudem seit Jahren einen deutlichen Anstieg schwerer Augenverletzungen, mit einem hohen Anteil unbeteiligter Kinder und Jugendlicher: Während der pandemiebedingten Verkaufsverbote gingen diese Fallzahlen drastisch zurück. Der Hauptnutzen eines Böllerverbots läge in besserer Luftqualität, weniger Lärm und vor allem weniger Traumata.

Seit Jahren setzen sich deshalb Ärztekammern gemeinsam mit Umweltorganisationen, Ärzteverbänden und Polizei für ein böllerfreies Silvester ein. Als Ärztinnen und Ärzte können wir evidenzbasiert für böllerfreie Jahreswechsel und Verbotszonen werben – in Gesprächen mit Patientinnen und Patienten, lokalen Initiativen und berufspolitisch.

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

Gesundheitssystem und Versorgung im Wandel

Krankenhaus- und Apothekenreform, Weiterbildung, Anerkennung von Abschlüssen aus Drittstaaten, gesundheitspolitische Themen und Initiativen: Letzte Sitzung der Kammerversammlung der 19. Wahlperiode mit Präsidentin Dr. med. Martina Wenker.

„Sie haben die Ärztekammer mit klaren Akzenten geführt, Themen wie Klimawandel und Gesundheit vorangetrieben und die Digitalisierung kritisch, aber offen begleitet", verabschiedete sich der niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Dr. med. Andreas Philippi mit einer wertschätzenden Videobotschaft von der am. 21. Januar 2026 aus dem Amt scheidenden Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) Dr. med. Martina Wenker. Das Grußwort des Ministers läutete den zweiten Teil der 18. Sitzung der Kammerversammlung in der 19. Wahlperiode ein, die sich aufgrund der Themenfülle über den 28. und 29. November 2025 erstreckte. „Ich danke Ihnen, Frau Dr. Wenker, für das große Engagement und Ihre klare Stimme in den gesundheitspolitischen Debatten unserer Zeit", gab der Minister der 2006 erstmals gewählten Ärztekammerpräsidentin mit auf den Weg, da sich Wenker nach vier Wahlperioden im Amt nicht erneut zur Wahl stellt.

Bericht zur gesundheitspolitischen Lage

Über die Einrichtung einer neuen Stelle bei der Ärztekammer in diesem Herbst mit der Aufgabe, die Weiterbildung Allgemeinmedizin künftig sowohl stationär als auch sektorenübergreifend zu begleiten, informierte die Kammerversammlung dann Dr. med. Marion Charlotte Renneberg. Die stellvertretende ÄKN-Präsidentin erläuterte im ersten, den niedersächsischen Themen gewidmeten Teil des Berichts zu aktuellen Fragen der Gesundheitspolitik, dass die Kammer in Absprache mit dem Sozialministerium die allgemeinmedizinische Weiterbildung in allen Sektoren, vor allem aber auch in den Kliniken, unterstützen wird: „Die Idee dabei ist, ein Netzwerk zu bilden, in das neben den Lehrstühlen für Allgemeinmedizin der drei Hochschulstandorte die Bezirksstellen und gegebenenfalls Ärztevereine der Ärztekammer einbezogen sind", sagte Renneberg. Für die Stärkung der Allgemeinmedizin arbeite auch das Kompetenzzentrum zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin Niedersachsen – das KANN –, ergänzte die stellvertretende Präsidentin, die für die ÄKN die Lenkungsgruppe des KANN leitet. Die stetig steigende Zahl der im KANN eingeschriebenen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung mit inzwischen knapp 441 Registrierungen (Stand: 19.11.2025) zeige nach leichten Einbrüchen während der Corona-Pandemie zudem, wie gut das Unterstützungsangebot aus Beratung, Seminaren, Mentoring und Prüfungsvorbereitung angenommen werde.

„Zugleich ist das Gesundheitssystem im Wandel und in den kommenden Jahren muss und wird sich vieles ändern", stellte Renneberg heraus. Dabei verwies sie auf das vom ÄKN-Ausschuss Sektorenübergreifende Versorgung unter der Leitung von Dr. med. Christiane Qualmann erarbeitete Eckpunktepapier zur „zielgerichteten Einführung eines primärärztlichen Systems", das mit Beschluss des Ärzteparlaments der Ärztekammer Niedersachsen künftig als Argumentationsgrundlage dient. Als wichtige Forderung des Positionspapiers griff Renneberg zunächst die „Versorgungsqualität" als Maßstab heraus, wobei Prävention und Früherkennung ebenfalls zu berücksichtigen seien. Weiterhin sei es wichtig, dass die Verantwortung für das neue System bei der Ärzteschaft liege und eine angemessene Vergütung in allen Fach- und Versorgungsbereichen erzielt werde. „Ohne eine Steuerung der Patientinnen und Patienten wird die Versorgung künftig nicht mehr funktionieren", betonte die ÄKN-Vizepräsidentin im Hinblick auf die Situation in den Notaufnahmen

Fotos: N. Heusel

Abstimmung der Resolution noch einmal mit Stimmkarten: Künftig wird in der Kammerversammlung elektronisch abgestimmt.

und hinsichtlich der Notwendigkeit, parallele Konsultationen sowie Untersuchungen zu verhindern. Außerdem gelte auch hier die in der 19. Wahlperiode von der Ärztekammer vielfach geäußerte Forderung, den bürokratischen Aufwand so gering wie möglich zu halten.

Über den dringend benötigten stärkeren „Schutz vor Übergriffen" für die medizinischen Berufe, ein weiteres zentrales Thema von Landesvorstand und Kammerversammlung in den vergangenen Jahren, gab Renneberg ebenfalls ein Update vom zweiten gemeinsamen Anti-Gewaltgipfel mit Gesundheitsminister Philippi. Als ein Resultat der Treffen habe der Minister unter dem Motto „Wer anderen hilft, verdient selbst Schutz" eine Bundesratsinitiative gestartet: „Der Respekt vor uns und unseren Mitarbeitenden ist bei vielen verloren gegangen", bedauerte Renneberg. Gleichwohl freue sie sich sehr, dass die Zahl der Ausbildungsverhältnisse in Niedersachsen auf 4.911 im Jahr 2025 gestiegen sei und es mithilfe der Ärztekammer auch gelungen sei, alle Auszubildenden in einer Berufsbildenden Schule unterzubringen.

Resolution der Kammerversammlung

Ein Thema, mit dem sich die Ärztekammer Niedersachsen schon seit Längerem befasst, stellt die Anerkennung von Ärztinnen und Ärzten aus Drittstaaten außerhalb der Europäischen Union und der Schweiz dar. Das Bundesgesundheitsministerium hatte im Oktober einen Gesetzentwurf vorgelegt, um die Verfahren grundsätzlich zu beschleunigen. Die Kammerversammlung verabschiedete dazu einstimmig eine Resolution,

Letzte Sitzung der Kammerversammlung der 19. Wahlperiode mit Präsidentin Dr. med. Martina Wenker (Mitte) am Tisch der Sitzungsleitung mit den ÄKN-Mitarbeitenden Andreas Dohm (l.) und Dr. iur. Ronny Rudi Richter.

in der sie die Initiative begrüßt, aber im Hinblick auf die Patientensicherheit ein bundeseinheitliches Verfahren in Anlehnung an das deutsche Staatsexamen für richtig hält.

Blick auf die Bundesebene

Den Blick auf die Bundesebene lenkte Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker im zweiten Teil des Berichts zur Lage. Bei der geplanten Notfallreform sehe sie eine Hürde hinsichtlich der dafür benötigten Personalressourcen, während

Das oberste Ziel des Anerkennungsverfahrens ist Patientensicherheit

Die Delegierten der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen unterstützen die Initiative des Bundesgesundheitsministeriums zur effizienteren Ausgestaltung des Anerkennungsverfahrens für Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten, warnen aber gleichzeitig vor einer Gefährdung der Patientensicherheit durch das Unterlassen einer inhaltlichen Anpassung des Prüfverfahrens.

Insbesondere der Wechsel von einer Gleichwertigkeitsprüfung zur alleinigen Kenntnisprüfung in aktueller Ausprägung als Standardverfahren stellt ein deutliches Risiko für die gesicherte Überprüfung der qualitativen Gleichwertigkeit eines ärztlichen Berufsabschlusses zu Studium und Weiterbildung in Deutschland dar, denn eine inhaltliche Prüfung der ärztlichen Grundausbildung wie bei der Gleichwertigkeitsprüfung findet bei diesem Verfahren nicht mehr statt. Um dieses Risiko für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu vermeiden, ist es notwendig, die zukünftige Kenntnisprüfung als Zugangsprüfung qualitativ analog zum 3. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (M3) auszugestalten und zusätzlich vorab eine schriftliche Prüfung nach bundesweit einheitlichen Kriterien in Anlehnung an die M2-Prüfung durchzuführen.

Die Delegierten bekräftigten ihre Forderung nach einem bundeseinheitlich zuverlässigen Verfahren. Eine Prüfung entsprechend dem etablierten deutschen Staatsexamen ist hierzu am besten geeignet. Sowohl Patientinnen und Patienten als auch ärztliche und nichtärztliche Kolleginnen und Kollegen können sich auf eine in diesem Rahmen überprüfte ärztliche Qualifikation verlassen.

Zur Steigerung der Effizienz des Anerkennungsverfahrens sind vor allem die Vorschläge aus dem Positionspapier der Bundesärztekammer aus dem Juli 2025 zu berücksichtigen. Insbesondere die Vermeidung von parallel in mehreren Bundesländern laufenden Anerkennungsverfahren würde hierbei deutliche Ressourcen einsparen, welche dann wiederum für die effektive Bearbeitung der Anträge zur Verfügung stehen.

bei der Krankenhausreform inzwischen die Befürchtung vorherrsche, dass sie sich bis 2030 hinziehe. Davon abgesehen, begrüßte die Präsidentin, selbst Fachärztin für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie und Umweltmedizin, die im Krankenhausreformanpassungsgesetz KHAG neu gefassten Anrechnungsregelungen für Fachärzte in den Leistungsgruppen. Die Vorgabe, dass Ärztinnen und Ärzte, die für die Leistungsgruppen Allgemeine Innere Medizin oder Allgemeine Chirurgie gemeldet wurden, für keine andere Leistungsgruppe angerechnet werden können, wurde aufgehoben. Im Falle der Novelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) informierte Wenker erleichtert, dass Bundesgesundheitsministerin Nina Warken einen Referentenentwurf für Mitte 2026 angekündigt habe. Kein Verständnis hatte die Präsidentin allerdings für die Apothekenreform und kritisierte scharf den im Entwurf formulierten Plan, dass Apothekerinnen und Apotheker bei akuten, unkomplizierten Erkrankungen zukünftig verschreibungspflichtige Medikamente ohne ärztliche Verordnung abgeben können sollen. „Dies könnte im schlimmsten Fall das Leben von Menschen gefährden."

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 23. September 2025 im Falle der Verfassungsbeschwerde gegen die Triage-Regelungen in § 5c Infektionsschutzgesetz, die zugunsten der ärztlichen Beschwerdeführer ausfiel, begrüßte die Präsidentin (siehe auch den Bericht im nä auf S. 38). Außerdem kündigte Wenker an, dass sich die Kammer weiterhin mit der Stärkung der Krisenreaktionsfähigkeit des niedersächsischen Gesundheitssystems befassen werde. Im kommenden Jahr sei für den 17. April 2026 ein erstes Niedersächsisches Symposium zur ärztlichen Gesundheitsversorgung im Krisenfall mit Minister Philippi und Generalstabsarzt Dr. med. Johannes Backus geplant.

Dann schloss die Präsidentin ihren letzten Bericht zur Lage und erinnerte kurz an die Arbeit der ÄKN-Landesvorstände der vergangenen vier Wahlperioden seit 2006: „Es hat mir ausgesprochen viel Freude gemacht", sagte Wenker. „Deshalb möchte ich mich bei allen Mitarbeitenden der Kammer, bei den Mitgliedern der Landesvorstände und den Delegierten der Kammerversammlungen für die Unterstützung bedanken: Es ist uns gemeinsam gelungen, viele wichtige gesundheitspolitische Themen in die Öffentlichkeit zu tragen. Wir sind damit unserem gesetzlichen Auftrag, auf eine ausreichende ärztliche Versorgung der Bevölkerung hinzuwirken, stets nachgekommen." Anschließend ließen die beiden stellvertretenden Präsidenten Dr. med. Gisbert Voigt (2006-2016) und Dr. med. Marion Charlotte Renneberg – für jeweils zwei Wahlperioden – einige Highlights, Herausforderungen, Kämpfe und Erfolge aus den vergangenen 20 Jahren noch einmal Revue passieren und dankten ihrerseits der Präsidentin unter den stehenden Ovationen des Ärzteparlaments für ihr Engagement rund um die Uhr und all das Erreichte.

Die stellvertretenden Präsidenten Dr. med. Gisbert Voigt (2006-2016, l.) und Dr. med. Marion Charlotte Renneberg (2016-2026, r.) verabschiedeten die Präsidentin Dr. med. Martina Wenker im Namen der Kammerversammlung, des Vorstands und der Mitarbeitenden.

Bericht zum Oberverwaltungsgerichtsurteil

Wie bei der Kammerversammlung im Frühjahr 2025 angekündigt, erläuterte anschließend Dr. iur. Ronny Rudi Richter, seit dem 1. Dezember 2025 Hauptgeschäftsführer der ÄKN, das Urteil des Oberverwaltungsgerichts (OVG) Lüneburg vom 13. März 2025 (8 LC 75/24). Ein Mitglied hatte gegen seinen Beitragsbescheid aus dem Jahr 2017 geklagt – und sowohl das Verwaltungsgericht Stade als auch das OVG Lüneburg hatten in der Folge zugunsten des Klägers entschieden. Begründet wurde das Urteil vom OVG unter anderem mit dem Hinweis, dass die Haushaltsplanung der Kammer im rechtlichen Sinne fehlerhaft gewesen sei. Denn aufgrund einer zu geringen Schätzgenauigkeit sei es zu einer überhöhten Rücklagenbildung gekommen. „Daraus hat die Kammer jetzt die Konsequenz gezogen. Bis auf die für den Deutschen Ärztetag aufgebaute Rücklage, der 2026 wieder in Hannover stattfindet, ist für das Haushalts- und Beitragsjahr 2026 keine Rücklage geplant", kündigte Richter an. Daran anknüpfend verdeutlichte er, dass geplant sei, den Beitragssatz im Jahr 2026 erheblich zu senken und im Jahr 2027 voraussichtlich wieder erheblich zu erhöhen. „Wir werden zukünftig Schwankungen des Beitragssatzes erleben", betonte Richter.

Änderungen der Weiterbildungsordnung

Auf der Tagesordnung der Kammerversammlung stand außerdem die Anpassung der niedersächsischen Weiterbildungsordnung an die (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) der Bundesärztekammer. Die MWBO werde jedes Jahr auf Basis der Beratungen während des Deutschen Ärztetags ange-

passt, informierte der Ausschuss Ärztliche Weiterbildung. Ziel der Änderungen seien die Entbürokratisierung und die Vereinfachung der Bearbeitung. So werde unter anderem die Anzahl der für eine Person möglichen Ermächtigungen neu geregelt und es gebe in Einzelfällen eine Vertretungsregelung bei der Stättenzulassung. Die Zusatz-Weiterbildung Verkehrsmedizinische Begutachtung (24 Stunden) wird zudem nicht mehr in der WBO, sondern als curriculare Fortbildung geregelt. Zahlreiche Änderungen betrafen Umsetzungen, die Beschlüsse des Deutschen Ärztetages als Ausgangspunkt hatten. Deshalb empfahl der Ausschuss, die Anpassungen weitestgehend nachzuvollziehen: Dem kam die Kammerversammlung nach und beschloss die Änderungen mit einer großen Mehrheit.

Inge Wünnenberg

„Kinder und Kindergesundheit sind mein Leben“

Der ehemalige Vorsitzende der Bezirksstelle Osnabrück und frühere stellvertretende ÄKN-Präsident Dr. med. Gisbert Voigt erhielt die Ehrenplakette der Ärztekammer.

35 Jahre lang war Dr. med. Gisbert Voigt in der Zeit von 1984 bis 2019 in Melle als niedergelassener Facharzt für Kinderheilkunde in einer Gemeinschaftspraxis tätig. Doch sein mannigfaltiges ehrenamtliches Engagement für das Wohl und die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen geht bis heute weit über die Versorgung von Patientinnen und Patienten hinaus. Deshalb hat die niedersächsische Ärzteschaft während der letzten Kammerversammlung in der 19. Wahlperiode Dr. med. Gisbert Voigt die Ehrenplakette der Ärztekammer Niedersachsen verliehen. „Wenn er sich nicht mit großer Leidenschaft seinem zweiten Steckenpferd – den Themen der Weiterbildung und der Fertigstellung der neuen, 2020 in Kraft getretenen Weiterbildungsordnung – gewidmet hat, trat Dr. med. Gisbert Voigt auf den Deutschen Ärztetagen, auf Fachkonferenzen und auch auf der gesundheitspolitischen Ebene unermüdlich für die Interessen von Kindern und Jugendlichen ein“, betonte Dr. med. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, in ihrer Laudatio. Voigt habe zum Beispiel den Schutz junger Menschen vor Zigarettenrauch, eine aufsuchende Unterstützung für Familien zur Prävention von Vernachlässigung und Gewalt sowie auch einen besseren Impfschutz und zuverlässige Impfquoten gefordert, so Wenker. Eine weitere Herzensangelegenheit allerdings, die Kinderrechte nach den Erfahrungen aus der Corona-Pandemie im Grundgesetz zu verankern, sei bisher leider noch nicht von Erfolg gekrönt.

Foto: N. Heusel

Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker (2.v.r.) zeichnete Dr. med. Gisbert Voigt (Mitte) auf Vorschlag von Dr. med. Karin Bremer (2.v.l.), Vorsitzende der Ärztekammer-Bezirksstelle, mit der Ehrenplakette der niedersächsischen Ärzteschaft aus. Vom Bezirksstellenvorstand begleiteten der stellvertretende Vorsitzende Dr.

Dr. med. Gisbert Voigt, 1950 in Gütersloh geboren, wurde 1998 in die Kammerversammlung gewählt und gehört dem niedersächsischen Ärzteparlament bis heute an. In der Zeit von 2006 bis 2015 wurde er zudem mit dem Amt des stellvertretenden Präsidenten der Ärztekammer Niedersachsen betraut und stand außerdem von 2005 bis 2020 als Vorsitzender der Ärztekammer-Bezirksstelle Osnabrück vor. Die Ehrenplakette erhielt der Pädiater jetzt jedoch vor allem für seinen unermüdlichen Einsatz in der Öffentlichkeit im Kampf gegen Kindesmissbrauch und -vernachlässigung. Zugleich stellt die Auszeichnung eine Wertschätzung von Voigts langjährigem Wirken als Mitglied und auch als Vorsitzender des Kuratoriums der niedersächsischen Landesstiftung „Kinder von Tschernobyl“ dar. In seiner Funktion als Vorsitzender (2013-2023) setzte sich Voigt zum Beispiel nach dem Angriff Russlands auf die Ukraine 2022 für eine Erweiterung des Stiftungszwecks ein. „Als Vorsitzender erwirkte er die Erlaubnis, dass die Stiftung aufgrund der derzeitigen Kriegssituation in der Ukraine nun dringend benötigte medizinische Geräte an Kinderkrankenhäuser in der Westukraine liefert“, unterstrich Wenker. Schließlich habe der Arzt noch zusätzlich 2019 im Ruhestand begonnen, organtransplantierte Kinder und Jugendliche während ihrer mehrwöchigen Reha auf dem Ederhof der Rudolf Pichlmayer-Stiftung im österreichischen Osttirol ärztlich zu betreuen. „Wir ehren heute dieses außerordentliche Engagement für das Wohl und die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in unserer Gesellschaft“, schloss Wenker. Voigt, der von der Ehrung überrascht wurde, bedankte sich, während er Standing Ovations des Ärzteparlaments erhielt: „Ja, Kinder und Kindergesundheit sind mein Leben!“

Inge Wünnenberg

Schutz der Fortbildungen vor Einflussnahme

Neutralität, Transparenz, Unabhängigkeit: Dr. med. Günther Matheis stellte der Kammerversammlung die (Muster-)Fortbildungsordnung (MFBO) vor. Die Delegierten beschlossen nach intensiver Debatte die Umsetzung in Niedersachsen.

Ein mit Spannung erwarteter Tagesordnungspunkt der Kammerversammlung behandelte die Umsetzung der auf dem Deutschen Ärztetag (DÄT) 2024 beschlossenen Neufassung der (Muster)Fortbildungsordnung (MFBO), über deren Beschluss am 28. November zu Beginn der 18. Sitzung abgestimmt werden sollte. Ernst-Dieter Boisch führte als Vorsitzender des Ausschusses „Ärztliche Fortbildung“ der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) in die Thematik ein. Die nähere Ausführung oblag im weiteren Verlauf Dr. med. Günther Matheis: Er ist seit 2016 Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz und gehört dem Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) an, wo er sich unter anderem als Co-Vorsitzender der Ständigen Konferenz „Ärztliche Fortbildung“ engagiert.

Foto: H. Krückeberg

Dr. med. Günther Matheis erläuterte den Sachstand zur MFBO.

Warum wurde die Erarbeitung der MFBO aus Sicht der BÄK notwendig? In den Fortbildungsordnungen der Ärztekammern sind die Vorgaben und Empfehlungen zu Form, Inhalt und Organisation von Fortbildungsmaßnahmen niedergelegt, um die Qualitätsentwicklung und -sicherung der Berufsausübung der Ärztinnen und Ärzte sicherzustellen. Unter anderem müssen die Inhalte von Fortbildungen unabhängig von wirtschaftlichen Interessen sein, Dienstleistungen oder Produkte dürfen nicht beworben werden, ein Sponsoring ist offenzulegen und potenzielle Interessenkonflikte sind darzustellen. „Die Probleme kamen, als nichtärztliche Institutionen entdeckten, dass Fortbildungen für sie lukrativ sind“, erklärte Matheis, woraus sich eine buchstäbliche Fortbildungsindustrie entwickelt habe. Im Zuge dieser Entwicklung seien die drei Grundprinzipien, denen ärztliche Fortbildungen zugrunde liegen sollen – Neutralität, Transparenz, Unabhängigkeit – mitunter nicht mehr gewährleistet oder sogar gefährdet. Gerichtsverfahren zeigten, dass bisherige Regelwerke zu Sponsoring angreifbar seien. „Die Ärztliche Fortbildung ist ein wichtiges Merkmal unserer Selbstverwaltung“, stellte Matheis die immense Bedeutung der MFBO heraus. Die Verantwortung dürfe den Kammern nicht aus den Händen genommen werden.

Zentrale Grundsätze der MFBO betreffen den Umgang mit Sponsorengeldern:

- Die aus Sponsoring eingenommenen Gelder dürfen ausschließlich für den vorgesehenen Zweck eingesetzt werden.
- Die Finanzierung der Gesamtveranstaltung (wissenschaftliches Programm und sogenannter industrieller Teil) muss offengelegt werden. Das wissenschaftliche Programm kann nach wie vor vollständig durch Sponsoring finanziert werden. Auch eine vollständige Finanzierung des industriellen Teils – als gewährte Gegenleistung für das Sponsoring des wissenschaftlichen Programms – durch den Sponsor ist nach wie vor möglich.
- Überschüsse zu erzielen oder für andere Zwecke als die Realisierung der anerkannten Fortbildungsmaßnahme zu verwenden, ist aus Gründen der Transparenz und Unabhängigkeit nicht zulässig.

In den anschließenden Redebeiträgen wurde überaus lebhaft debattiert. Während einige Delegierte durch die MFBO eine Beschneidung der Vielfalt des Fortbildungsprogramms befürchteten, sahen andere die Notwendigkeit, Fortbildungen als „Werbeveranstaltungen mit Kammerunterstützung“ zu unterbinden. Es wurden aber auch Missverständnisse bezüglich der Punkte- und Zertifikatregelung deutlich. Dr. iur. Ronny Rudi Richter, seit Dezember Hauptgeschäftsführer der ÄKN, versicherte, dass es in der MFBO bei dem gewohnten Procedere bleibe (für 250 Fortbildungspunkte innerhalb von fünf Jahren kann ein Zertifikat beantragt werden): „Punkte verfallen nicht“, so Richter.

Trotz der Kontroversität der Positionen zeigte sich am Ende in der Abstimmung zum Änderungsantrag ein klares Ergebnis: 34 Delegierte stimmten für die Umsetzung der Neufassung der MFBO, acht stimmten dagegen. Die ÄKN ist nun die 14. Kammer mit einem Beschluss für eine Umsetzung und Matheis seinem eingangs vorgetragenen Appell, die Regelungen „einheitlich und harmonisierend in allen 17 Kammern“ anzuwenden, ein Stück näher. ▮ Jessica Weigel

Um Rücklagen abzuschmelzen: Beiträge sinken kurzfristig, steigen 2027 aber wieder an

Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen beschließt Haushalt für 2026 / Beiträge werden 2026 zunächst sinken und ab 2027 wieder angehoben

Zentrale Tagesordnungspunkte der letzten Kammerversammlung des Jahres 2025 waren zum einen der Jahresabschluss 2024 sowie die Haushaltsplanung für das Jahr 2026. Der Wirtschaftsprüfer der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), Steffen Fleitmann von der RSM Ebner Stolz GmbH & Co. KG, stellte zunächst den Prüfbericht des Jahresabschlusses für das Geschäftsjahr 2024 vor.

Fleitmann stellte dar, dass die Erträge zur Deckung der laufenden Aufwendungen aus der Kammertätigkeit leicht, nämlich um 2,6 Prozent, angestiegen seien. Abschließend verkündete Fleitmann, dass der Jahresabschluss mit einer Bilanzsumme in Höhe von rund 130.595.000 Euro einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk der Wirtschaftsprüfer erhalten habe. Der Jahresabschluss wurde anschließend durch die Kammerversammlung mit einer Gegenstimme und zwei Enthaltungen festgestellt. Der Vorstand der ÄKN wurde mit großer Mehrheit und wenigen Enthaltungen entlastet.

Haushalt 2026: Investitionen in eine moderne Kammer

Dr. med. Helmut Anderten, Vorsitzender des Ausschusses für Finanz- und Beitragsangelegenheiten, stellte im Anschluss den Haushaltsplan 2026 vor. Dieser sieht ein Volumen von 39 Millionen Euro vor und liegt damit 5,5 Millionen Euro höher als im Vorjahr. Anderten begründete den Zuwachs unter anderem mit Investitionen in Digitalisierung und Transformation. Auf eine Nachfrage dazu antwortete der stellvertretende ÄKN-Geschäftsführer Andreas Dohm, dass die Digitalisierungsstrategie sukzessive über die kommenden fünf Jahre umgesetzt werde. Ziel sei, Prozesse aufeinander abgestimmt zu modernisieren und besser zu verzahnen. Begleitet werde die Modernisierung von einem externen IT-Dienstleister. Die Transformation bedeute zunächst auch ein höheres Arbeitspensum. Daraus wiederum würden sich kurzfristig ein Personalaufwuchs und somit auch höhere Personalkosten ergeben. Durch Prozessoptimierungen im Zuge der Digitalisierung sei davon auszugehen, dass mittel- und langfristig die erforderliche Personalstärke in der Verwaltung bei gleichbleibendem Aufgabenportfolio sinken würde. Dohm machte aber auch deutlich, dass ein Drittel der Belegschaft in den nächsten zehn Jahren in Rente ginge und in jedem Einzelfall zu bewerten sei, ob die entsprechende Stelle nachbesetzt werden müsse.

Foto: N. Heusel

Dr. med. Helmut Anderten

Anderten führte weiter aus, dass auch in der Fort- und Weiterbildung sowie in den Bezirksstellen die Aufwände aufgrund einer Verstärkung des Personals steigen würden. Etwa gleichbleibend seien die 2026 anfallenden Posten für das Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen (ZQ). In Bezug auf die Schlichtungsstelle betonte Anderten die erheblichen Einsparungen im Vergleich zur ehemaligen Schlichtungsstelle Norddeutscher Ärztekammern. Der Aufwand der Schlichtungsstelle wird im Haushalt mit 255.000 Euro berücksichtigt.

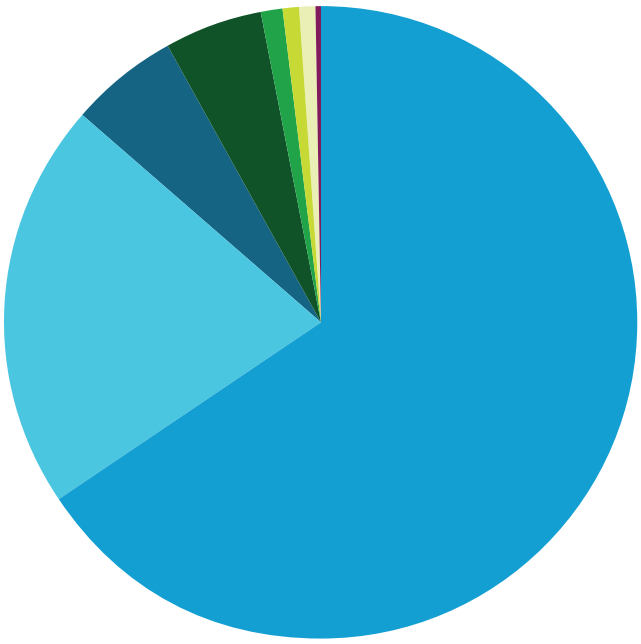
Beitragsstabilität nicht möglich: Beiträge sinken 2026 und steigen 2027

Anderten hob hervor, dass der größere Haushalt keinesfalls steigende Beiträge für die Ärzteschaft bedeute. Da die Rücklagen aufgrund der aktuellen Rechtsprechung abgeschmolzen werden müssten (s. Seite 10), würden die Beiträge für das Jahr 2026 um knapp 15 Prozent sinken. Diese Reduzierung sei aber nur von kurzer Dauer. Anderten: „Ich möchte jetzt schon darauf hinweisen, dass 2027 wiederum mit einem erheblichen Anstieg des Beitragssatzes zu rechnen ist.“ Eine Beitragsstabilität ist ein Grundsatz im Sozialgesetzbuch 5, jedoch nicht bei der Beitragsveranlagung einer Kammer.

Nachdem der Haushaltsplan 2026 mit zwei Enthaltungen und einer Gegenstimme beschlossen wurde, nahm Anderten nach 33 Jahren Abschied von der Kammversammlung. Anderten bedankte sich für das Vertrauen und die konstruktive Zusammenarbeit und wurde herzlich von den Anwesenden verabschiedet. ■ Monika Schröder

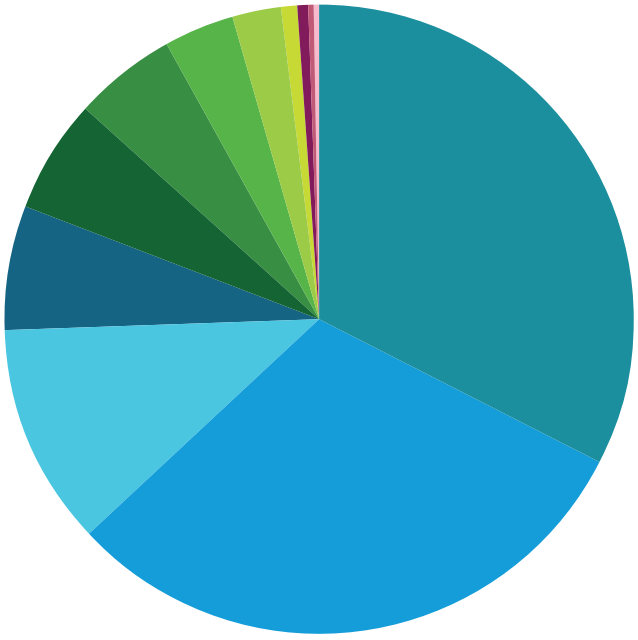
Haushalt 2026

ERTRAG 39.004.000 €



65,82 %	(25.671 T €)	Ärztekammerbeiträge
20,73 %	(8.084 T €)	Entn. aus Rücklagen
5,50 %	(2.145 T €)	Entnahme Haushaltsvortrag
5,09 %	(1.985 T €)	Entn. aus Rücklagen (zweckgeb.)
0,96 %	(373 T €)	Mieterträge
0,85 %	(332 T €)	Erträge aus Gebühren
0,81 %	(314 T €)	Kapitalerträge
0,26 %	(100 T €)	Bußen/Ordnungsgelder

AUFWAND 39.004.000 €



32,69 %	(12.751 T €)	Personalaufwand
30,53 %	(11.907 T €)	Sächlicher Aufwand
11,47 %	(4.474 T €)	Bezirksstellen
6,23 %	(2.431 T €)	Zuweisung an Rücklagen
5,99 %	(2.335 T €)	Bundesärztekammer
5,06 %	(1.973 T €)	Fort-/u. Weiterbildung
3,62 %	(1.411 T €)	Gesundheitspolitik u. Kommunik.
2,56 %	(996 T €)	Aufwand für Organe
0,79 %	(307 T €)	Zentrum f. Qualität u. Management
0,65 %	(255 T €)	Schlichtungsstelle
0,35 %	(135 T €)	Arbeitskreise
0,07 %	(27 T €)	Berufsgericht/Gerichtshof

„Unsere Stimme zählt in der Gesundheitspolitik“

Interview mit Dr. med. Martina Wenker: Die Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen stellt sich nach vier Amtsperioden nicht mehr zur Wahl und blickt auf 20 Jahre voller berufspolitischer Vorstöße und Initiativen, aber auch Herausforderungen zurück.

Foto: J. Weigel

Präsidentin Dr. med. Martina Wenker

In der Zeit von 2006 bis zum Ende der 19. Wahlperiode der Ärztekammer Niedersachsen im Januar 2026 vertrat Dr. med. Martina Wenker als Präsidentin die Interessen der niedersächsischen Ärzteschaft. Der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen gehörte sie bereits zuvor seit 1998 und dem Landesvorstand seit 2002 an. Darüber hinaus hatte sie von 2011 bis 2019 das Amt der Vizepräsidentin der Bundesärztekammer inne. Im Interview mit dem niedersächsischen ärzteblatt blickt Wenker, selbst Fachärztin für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie und Umweltmedizin, auf 20 Jahre im Präsidentinnenamt voller berufspolitischer Vorstöße und Initiativen, aber auch Herausforderungen zurück. In dieser Zeit hat sie viele Themen begleitet und vorangetrieben: Dazu zählen Maßnahmen gegen Ärztemangel oder Fragen rund um medizinische Ethik und Sterbebegleitung.

Frau Dr. Wenker, in Ihrer ersten Amtszeit kam es zu einer Organisationsreform und die Arbeit der elf Bezirksstellen wurde neu strukturiert. 1948 hatte die ÄKN-Kammerversammlung zunächst entschieden, einen Teil der Aufgaben an die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) zu delegieren. Vereinbart wurde, dass die elf KVN-Bezirksstellen diese zusätzlichen Aufgaben für die Ärztekammer gegen eine Kostenerstattung übernahmen. Warum wollte die Kammer das 2010 ändern?

Dr. med. Martina Wenker: Die Kammerversammlung sprach sich 2008 dafür aus, dass die ÄKN ihre in den elf Bezirksstellen anfallenden Aufgaben ab 2010 in Eigenregie erledigen sollte. Den rechtlichen Rahmenbedingungen zufolge sind Verwaltungsträger wie die Kammer verpflichtet, für ihre Aufgaben eigene Anlaufstellen mit eigenem Personal und eigenen Sachmitteln einzurichten. Es wurde daher beschlossen – ein Grund war die Wirtschaftlichkeit – das Beitrags- und das Meldewesen zentral in der Landesgeschäftsstelle anzusiedeln. In den Bezirksstellen verbleiben sollte unter anderem die Betreuung der Medizinischen Assistenzberufe, die Entwicklung von neuen Fortbildungsformaten, die Förderung der Ärztevereine, die Bearbeitung von Patientenbeschwerden oder auch berufsrechtliche Vorermittlungen. Unser Ziel war es, durch die Neuorganisation die gesundheitspolitische Kompetenz in den Regionen und die Öffentlichkeitsarbeit vor Ort zu stärken. Vor allem aber brachten wir mit der Umstrukturierung zum Ausdruck, dass es die in den Bezirksvorständen ehrenamtlich engagierten ärztlichen Kolleginnen und Kollegen sind, welche sektorenübergreifend die Interessen aller Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen vertreten.

Das Privileg der Selbstverwaltung der Ärztekammer ist eng verknüpft mit dem hohen Gut des Arztberufs als Freier Beruf. Wieso ist dieses Selbstverständnis so wichtig?

Wenker: Einen Freien Beruf auszuüben, ist für Ärztinnen und Ärzte kein Selbstzweck, sondern essentiell für die Ausübung unserer ärztlichen Tätigkeit – unabhängig davon, ob wir unseren Beruf als Angestellte oder in eigener Praxis ausüben. Professionalität, Gemeinwohlverpflichtung, Selbstkontrolle und Eigenverantwortlichkeit sind Charakteristika unserer Berufsausübung. Dies steht auch für die Freiheit, der Patientin oder dem Patienten die bestmögliche Therapie anbieten zu können. Denn das Gegenüber erwartet zu Recht eine individuelle Behandlung gemäß dem State of the Art. Dabei entzieht sich die Individualität der Patient-Arzt-Beziehung grundsätzlich staatlicher Kontrolle und wirtschaftlicher Planung. Demnach ist der Freie Beruf das Gegenmodell zu einer Medizin, die Ärztinnen und Ärzte zu Erfüllungsgehilfen staatlicher Rationierungsmaßnahmen degradiert. Unsere klar abgegrenzte Berufsgruppe und unsere gemeinsame soziale Verfassung bilden zudem die Grundlage für unser Berufsethos und die Einhaltung ethischer Standards. Die damit einhergehende Selbststeuerung des Berufsstands wird ebenso immer wichtiger und deshalb müssen die Rolle der berufsständischen Organisationen und das Berufsrecht gepflegt und verteidigt werden. Das hat zum Beispiel auch der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zur Ex-Post-Triage (siehe auch S. 39) gerade noch einmal deutlich gezeigt.

Ein Thema, das Sie früh aufgegriffen haben, war die Fehlerprävention im Gesundheitswesen als wichtiger Schritt zu

mehr Patientensicherheit. Gehört das Fehlermanagement heute fest zum ärztlichen Berufsalltag?

Wenker: Bewährt haben sich inzwischen Verfahren wie das Medical error reporting system MERS unserer Schlichtungsstelle oder Critical Incident Reporting Systeme wie CIRS medical. Die Ärztekammer ist mehrgleisig verfahren und hat zunächst für einige Jahre den Vorstandsarbeitskreis „Patientensicherheit" initiiert. Darüber hinaus gab es jährlich wechselnde Schwerpunktthemen analog zu den häufigsten anerkannten Behandlungsfehlern. Wichtig war uns aber auch, das Basiswissen zu moderner Fehlerforschung und den stattgefundenen Paradigmenwechsel zu kommunizieren. Denn die Ursache von Fehlern ist meist nicht – wie früher angenommen – im individuellen Versagen von Mitarbeitenden zu sehen. Gefragt wird daher heute nicht mehr, „wer ist schuld", sondern „was ist schuld". Damit machte die Kultur der Schuldzuweisung einer Sicherheitskultur und einem vorurteilsfreien Umgang mit Fehlern Platz: Es sind Kommunikationsdefizite, Teamversagen, organisatorische Mängel und Defizite im Selbstverständnis der Organisation, die das Auftreten von Behandlungsfehlern begünstigen.

Auch die wichtigen Themen Palliativmedizin und Sterbebegleitung haben Sie sich schon auf die Agenda gesetzt…

Wenker: Die Palliativmedizin ist ein sehr bedeutender Teil ärztlichen Handelns, wenn es darum geht, Menschen auf der letzten Wegstrecke zu begleiten und ihnen beizustehen. Als Ärztekammer haben wir dieses bereits sehr frühzeitig in unserer Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit gefördert – und auch die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin in die Weiterbildungsordnung eingeführt.

Damit eng verknüpft ist die Debatte über die sogenannte Sterbehilfe. Ihre Beschäftigung mit dem Thema Suizidassistenz zieht sich wie ein roter Faden durch Ihre vier Amtszeiten. Was ist Ihre Position dazu?

Wenker: Auf der Basis der Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung der Bundesärztekammer (BÄK) habe ich 2015 gemeinsam mit Professor Dr. med. Friedemann Nauck, damals Direktor der Klinik für Palliativmedizin an der Universität Göttingen, sowie Professor Dr. jur. Dr. h.c. Volker Lipp und Professor Dr. phil. Alfred Simon eine Serie mit palliativmedizinischen Kasuistiken im „Deutschen Ärzteblatt" veröffentlicht. Wir waren der unumstößlichen Überzeugung, dass Beihilfe zum Suizid keine ärztliche Aufgabe sein kann. Ich bin bis heute der Auffassung, dass wir mit Menschen, die an uns Ärztinnen und Ärzte herantreten und den Wunsch zu sterben – vielleicht sogar durch Selbstmord – äußern, ein vertrauensvolles Gespräch führen müssen: Genau das ist unsere ärztliche Aufgabe. Aber es ist nicht die Aufgabe von uns Ärztinnen und

Foto: N.Heusel

Parlamentarischer Abend 2022: Wissenschaftsminister Björn Thümler mit der Präsidentin Dr. med. Martina Wenker

Ärzten, an der Selbsttötung mitzuwirken. 2021 erzielten wir auf dem 124. Deutschen Ärztetag eine Mehrheit für unseren Antrag, der die Verpflichtung von Ärztinnen und Ärzten zur Mitwirkung beim assistierten Suizid ablehnte.

Ethische Fragestellungen und Aspekte des Medizinrechts gehören zu den Schwerpunkten Ihrer bisherigen berufspolitischen Arbeit – vor allem auch im Rahmen Ihres Engagements in den Gremien der Bundesärztekammer: Um welche Themen ging es konkret?

Wenker: In mehreren Wahlperioden der BÄK gehörte ich in der Zeit zwischen 2011 und 2023 deren Ausschuss für ethische und medizin-juristische Grundsatzfragen an. Insgesamt elf Positions- und Thesenpapiere haben wir in dieser Zeitspanne herausgegeben. Darin ging es um die ärztliche Sterbebegleitung, den ärztlichen Umgang mit Suizidalität und Sterbewünschen sowie das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung. Einen wichtigen Schwerpunkt des Ausschusses bildeten aber auch Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten. In zwei Publikationen haben wir uns zudem mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens und der ärztlichen Berufstätigkeit befasst. Schließlich haben wir Hinweise und Empfehlungen für den Umgang mit Patientenverfügungen und Willensbekundungen bei Menschen mit Demenzerkrankungen, für den Umgang mit Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit von erwachsenen Patientinnen und Patienten, aber auch zu ethischen wie rechtlichen Fragen bei der Behandlung von Nicht-Einwilligungsfähigen erörtert.

Eine Herausforderung, die Sie durch die Jahre als Präsidentin begleitet hat, ist der sich immer stärker bemerkbar machende Ärztemangel: Wo sehen Sie eine Lösung für das Problem?

Wenker: Die Zahl der bundesweit zur Verfügung stehenden Medizinstudienplätze ist seit 1990 von rund 16.000 auf etwa 9.000 gesunken und lag im Jahr 2018 immerhin wieder bei knapp 11.000 Plätzen. Aufgrund des immer grö-

ßer werdenden Ärztemangels bei stetig steigenden Versorgungsbedarfen einer älter werdenden Gesellschaft sowie eines rasanten medizinischen Fortschritts habe ich in den vergangenen Jahren wiederholt eine adäquate bundesweite Aufstockung der Medizinstudienplätze gefordert. Auch in Niedersachsen habe ich mich für zusätzliche Plätze eingesetzt, denn hier fingen – Stand 2016/17 – pro Jahr 596 Studierende an, während jährlich quasi 1.000 Kolleginnen und Kollegen in den Ruhestand gehen. Inzwischen sind es nach Angaben des Niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kultur 796 Medizinstudienplätze im Land: 320 an der Medizinischen Hochschule Hannover, 356 an der Universitätsmedizin Göttingen und 120 an der Universität Oldenburg. Es ist ein großer Erfolg, dass es durch die Unterstützung der Ärztekammer und mit vereinten Kräften gelungen ist, die Aufstockung der Erstsemesterzahl von jährlich 40 bei Gründung der European Medical School Oldenburg-Groningen im Jahr 2012 auf 200 ab dem Wintersemester 2026/2027 zu erreichen. Das Land Niedersachsen hat die Plätze im vorigen Jahr langfristig finanziell abgesichert.

Einen Meilenstein stellte die Arbeit der Enquetekommission des Landtags zur „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen – für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ (2018-2021) dar: Was war die besondere Leistung?

Wenker: Es wurden zahlreiche Handlungsempfehlungen und Vorschläge erarbeitet, wie sich eine wünschenswerte medizinische Versorgung der niedersächsischen Bevölkerung sichern ließe. Aber für die stationäre Versorgung prolongierte die Krankenhausreform von Bundesgesundheitsminister Professor Dr. med. Karl Lauterbach die Ergebnisse der Kommission. Inzwischen wurden immerhin erste „Regionale Gesundheitszentren“, wie von der Kommission vorgeschlagen, realisiert. Ein großer Erfolg war aber vor allem die Einladung an die ÄKN, in der Kommission vertreten zu sein. Das hat uns gezeigt, dass wir uns als ernst zu nehmender Akteur in der niedersächsischen Gesundheitslandschaft etabliert hatten.

Foto: C. Wyrwa

Eröffnung der Ausstellung „Fegt alle hinweg…“ 2024 mit Dr. med. Martina Wenker (v.l.n.r.), Dr. med. Leon Weintraub, Gesundheitsminister Dr. med. Andreas Philippi, Regionspräsident Steffen Krach und Dr. med. Marion Charlotte Renneberg

Foto: J. Gebhardt

Eröffnung des 117. Deutschen Ärztetags 2014 in Düsseldorf: Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und Dr. med. Martina Wenker

Als Sie das Amt antraten, war es Ihr Ziel, der Ärztekammer und ihrer Agenda Gehör in der Landes- und Bundespolitik zu verschaffen. Ist Ihnen das gelungen?

Wenker: Ja, durchaus. Dafür gibt es verschiedene Beispiele. Hart haben wir für einen Sitz im Krankenhausplanungsausschuss des Landes kämpfen müssen. Wir haben auch erreicht, dass dem 2007 eingerichteten Landesausschuss Rettungsdienst unter anderem fünf von der ÄKN zu benennende Ärztinnen oder Ärzte angehören. Mittlerweile sind wir gut in der Landespolitik vernetzt. Das hat sich auch darin gezeigt, dass unsere Stimme während der Corona-Pandemie wichtig war. 2021 lud zum Beispiel der niedersächsische Wissenschaftsminister Björn Thümler Forschende, Expertinnen und Experten zur Veranstaltung „#wissenschafftzukunft“ ein, um das Leben mit COVID-19 nach der Pandemie zu erörtern: Ich habe die ÄKN damals vertreten. Mit initiiert hatten wir zuvor 2020 die Initiative Niedersächsischer Ethikrat (INE), die sich ethischen und gesellschaftspolitischen Fragen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie widmete. Mit an Bord sind wir ebenfalls beim COVID-19 Forschungsnetzwerk Niedersachsen (COFONI), das die Langzeitfolgen der Pandemie erforscht,.

Ein besonderes Ergebnis der beiden letzten Wahlperioden ist das neue Gebäude der Ärztekammer…

Wenker: Wir haben uns die Entscheidung für einen Neubau nicht leicht gemacht. 2017 wurde gründlich in einer umfassenden Machbarkeitsstudie geprüft, welcher Weg der richtige ist. Am Ende gab es ein eindeutiges Votum der Kammerversammlung für den Neubau an der Berliner Allee. Inzwischen sind schon bald zwei Jahre vergangen, seit die Landesgeschäftsstelle wieder zurück an den alten Standort gezogen ist. Bald schon sind auch die letzten Baumängel behoben und im kommenden Jahr wird der Deutsche Ärztetag in Hannover zu Gast sein. Dann wird auch die ein oder andere Veranstaltung in unserem neuen Haus stattfinden.

Das Interview führte Inge Wünnenberg.

Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Tätigkeitsbericht der „Klimaschutz"-Projektgruppe des Arbeitskreises „Prävention und Umwelt": In der 19. Wahlperiode wurden Pläne für Maßnahmen der Ärztekammer sowie Konzepte zur Öffentlichkeitsarbeit sowie Vortrags- und Fortbildungsreihen entwickelt.

Die Befassung mit den Themen „Gesundheit und Umwelt" hat bereits eine lange Tradition in der Ärztekammer Niedersachsen. So gründete der Ehrenpräsident Professor Dr. med. Heyo Eckel unter dem Eindruck der Reaktorkatastrophe in Tschernobyl bereits 1986 einen Vorstandsarbeitskreis, welcher in der Folge zahlreiche Umweltforen organisierte und maßgeblich die Einführung der Zusatzweiterbildung „Umweltmedizin" begleitete. Der jetzige Arbeitskreis „Prävention und Umwelt" der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) wird seit Mai 2016 geleitet von Dr. med. Thomas Buck als Vorsitzendem und Dr. med. Martina Wenker als stellvertretender Vorsitzender. Nachdem der Klimaschutz im November 2021 als wichtiges Schwerpunktthema beim 125. Deutschen Ärztetag in Berlin in den Fokus gerückt war, widmeten auch die Mitglieder der ÄKN-Kammerversammlung den Herausforderungen des Klimawandels mehr Aufmerksamkeit. Sie beschlossen die Entwicklung eines Klimaschutzplans für die Kammer, um aktiv einen Beitrag zum Gesundheitsschutz zu leisten. So bildete der Landesvorstand die Projektgruppe „Klimaschutzmaßnahmen der Ärztekammer Niedersachsen" des Arbeitskreises „Prävention und Umwelt" unter der Leitung der Präsidentin, die seitens des Hauptamts Dipl.-Ök. Kai Bogs begleitete.

Klimaschutzmaßnahmen der Ärztekammer

In die Projektgruppe berufen wurden Jan Galuska (Lüneburg), Dr. med. Christiane Qualmann (Rotenburg), Dr. med. Dorothea Marhenke (Peine), Dr. med. Klaus-Peter Schweiger (Göttingen) und Professorin Dr. med. Dr. rer. nat. Diana Steinmann (Hannover). Die konstituierende Sitzung fand im Oktober 2023 statt und es wurden erste Vorschläge für Maßnahmen erarbeitet, die Anfang 2024 der Kammerversammlung vorgelegt wurden: Dazu zählten unter anderem eine umfassende Digitalisierungsstrategie der Verwaltung, die Förderung klimaorientierter Investitionen der Ärzteversorgung Niedersachsen mit einem jährlichen Berichtspunkt in der Kammerversammlung zum aktuellen Umsetzungsstand durch Gremien der ÄVN, eine klimaorientierte Ausrichtung der Reisekostenordnung der ÄKN, zum Beispiel stärkere finanzielle Unterstützung für Fahrgemeinschaften und die Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs sowie die Umstellung des gedruckten niedersächsischen ärzteblatts („nä") auf eine digitale Version. Darüber hinaus wurde das Einführen einer regelmäßigen Rubrik im „nä" angeregt, in der über Klimaschutzmaßnahmen im Gesundheitswesen berichtet würde. Als Themen der Artikelserie wurde die Nachhaltigkeit in Klinik und Praxis vorgeschlagen sowie Best-Practice-Projekte, die Health-for-future-Gruppen oder konkrete Umwelt- und Klima-Tipps für Ärzteschaft und auch Patientinnen und Patienten.

„Klimaschutz im Gesundheitssektor"

Während einige der vorgeschlagenen Maßnahmen aktuell noch geprüft werden beziehungsweise in der Umsetzung sind, ist die Öffentlichkeitsarbeit der Ärztekammer zu Nachhaltigkeit und Klimaschutz 2024 zeitnah gestartet. Regelmäßig erscheinen im „nä" seither Artikel mit unterschiedlichen Schwerpunkten rund um das Thema. Die Präsidentin präsentierte die Aktivitäten der ÄKN zudem auf verschiedenen Veranstaltungen – zum Beispiel unter dem Titel „Wie Klimaschutz Gesundheit fördert" gemeinsam mit dem Hausarzt Thomas Perau als Sprecher des Gesundheitsplenums der Region Hannover. Wenker informierte und sensibilisierte aber auch die Ärzteschaft regelmäßig im Rahmen von Fortbildungen. Inzwischen ist das Interesse der Arztöffentlichkeit so groß, dass Veranstaltungen wie das Hitzeschutzsymposium im Mai 2025 gemeinsam mit der Architektenkammer Niedersachsen (AKNDS) sehr gut besucht sind. Das galt ebenso vor Kurzem für die ÄKN-Fortbildung „The Big Three" zu den Herausforderungen durch Hitze, Luftverschmutzung und Mikroplastik. Die Veranstaltungsreihe „Umwelt und Gesundheit" wird am 18. Februar 2026 mit einer Fortbildung zu „Pollenallergien und Kindergesundheit in Zeiten des Klimawandels" fortgesetzt. Die ÄKN ist zudem Mitglied im Niedersächsischen Aktionsforum Gesundheit und Klima (NAGuK). ■ Inge Wünnenberg

Foto: J. Weigel

„Wie Klimaschutz Gesundheit fördert": Dr. med. Martina Wenker 2024 zu Gast mit dem Meteorologen Sven Plöger (Mitte) und Thomas Perau auf einer Veranstaltung der Region Hannover

Kinder und Jugendliche im Fokus

Tätigkeitsbericht des Teils des Arbeitskreises „Prävention und Umwelt“ der Ärztekammer Niedersachsen, der sich in der 19. Wahlperiode unter der Leitung von Dr. med. Thomas Buck gezielt Projekten zur Förderung von Kindern und Jugendlichen widmete.

Foto: H. Krückeberg

Dr. med. Thomas Buck

Der Teil des Arbeitskreises „Prävention und Umwelt“, der sich auf Kinder und Jugendliche betreffende Themen konzentrierte, setzte seine Arbeit auf Beschluss des Landesvorstands in der 19. Wahlperiode fort. Erstmals eingesetzt hatte der Vorstand den Arbeitskreis 2016. Dr. med. Thomas Buck, selbst Mitglied des Landesvorstands und Facharzt für Kinderheilkunde, Jugendmedizin, Allergologie und Pädiatrische Pneumologie wurde im April 2021 als Vorsitzender der für „Prävention“ zuständigen Projektgruppe des Arbeitskreises bestätigt. Begleitet wurde das Gremien seitens des Hauptamts durch Dipl.-Ök. Kai Bogs.

„Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“

Im Nachgang der Corona-Pandemie befasste sich der Arbeitskreis zunächst mit dem Thema: „Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“. Dabei wurde festgestellt, dass es zu einem Anstieg der Prävalenzen für Übergewicht und Adipositas, zu vermehrten Fällen von Medienabhängigkeit, zu einem Anstieg von Angststörungen, zu einer erhöhten Zahl von Kindern mit Sprach- und Leseproblemen (insbesondere bei Kindern mit Migrationshintergrund), vermehrt zu Fällen von Kindern mit eingeschränkter motorischer Leistungsfähigkeit und einem häufigeren Auftreten von Schulvermeidung komme. Die Projektgruppe „Prävention“ des Arbeitskreises befürwortete daher Maßnahmen zur Reintegration bei Schulvermeidung. Angesichts der Prävalenzen für Übergewicht und Adipositas regten die Mitglieder zudem ein erhöhtes Sportangebot und besondere „Schnupperangebote“ der Sportvereine an.

„Störung der Sprachentwicklung im Kindesalter“

2023 wurde dann vom Arbeitskreis eine neue Projektgruppe zum Thema „Störung der Sprachentwicklung im Kindesalter“ im Auftrag des Vorstands ins Leben gerufen. Im Rahmen einer Pilotsitzung am 28. Juni 2023 fand eine erste Analyse der Situation statt. An dem Arbeitstreffen nahmen Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Akteure aus dem Gesundheitssektor teil, und zwar neben der ÄKN die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, das Niedersächsische Landesgesundheitsamt, die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, das Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT, die AOK Niedersachsen und von der Sozialpädiatrie und Jugendmedizin der Region Hannover. Die Teilnehmenden vereinbarten, auf Grundlage des Sitzungsprotokolls ein Konsenspapier zu erarbeiten, mit dem die Probleme rund um die Sprachentwicklung umrissen und Lösungswege aufgezeigt werden sollten.

Die Teilnehmenden der Projektgruppe waren sich einig, dass der Anteil der Kinder mit Sprachstörungen und Sprach-Entwicklungsverzögerungen in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen habe. Das sei besonders problematisch, weil der Spracherwerb als Grundpfeiler für die Entwicklung weiterer kognitiver Fähigkeiten gelte. Vor dem Hintergrund des generell herrschenden Fachkräftemangels einerseits und der Zuwanderung von Menschen mit fehlenden Deutschkenntnissen andererseits stehe die Gesellschaft nun vor der gravierenden Aufgabe, das Problem der zunehmenden Sprachstörungen zu lösen – so die Auffassung des Gremiums.

Die Mitglieder der Projektgruppe waren der Überzeugung, dass es wichtig sei, die Öffentlichkeit über diese Defizite zu informieren und gezielt Fortbildungsveranstaltungen anzubieten. Im Oktober 2025 wurde das Konsenspapier, das ab Seite 20 nachgelesen werden kann, finalisiert und anschließend dem niedersächsischen Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Dr. med. Andreas Philippi und der niedersächsischen Kultusministerin Julia Willie Hamburg zugestellt.

Inge Wünnenberg

Sprachstörungen und Sprachauffälligkeiten bei Kindern in Niedersachsen

Die Projektgruppe des Arbeitskreises „Prävention und Umwelt“ der Ärztekammer legt ein Konsenspapier zur „Störung der Sprachentwicklung im Kindesalter“ mit Forderungen und Lösungsvorschlägen vor.

Die Sprachentwicklung bei Kindern ist die Grundlage für eine gesunde kognitive und sozial-emotionale Entwicklung. Die Autorinnen und Autoren des Konsenspapiers sind Mitglieder einer interdisziplinären Projektgruppe, die auf Initiative der Ärztekammer Niedersachsen zustande kam. Sie sehen in ihren jeweiligen Arbeitsbereichen eine deutliche Zunahme von Sprachauffälligkeiten im Kindesalter und können nicht erkennen, dass die notwendigen Maßnahmen ausreichend unterstützt werden. Hier ist die Politik in der Verantwortung.

Sprachstörungen gehören mit einer Prävalenz von circa 9,9 Prozent zu den häufigsten Störungsbildern im Kindesalter und Sprachtherapien zu den am häufigsten verordneten Behandlungen in diesem Alter (Norbury et al. 2016). Zum Beispiel zeigen die Schuleingangsuntersuchungen in der Region Hannover in den letzten Jahren einen Anstieg von abklärungsbedürftigen Sprachergebnissen auf 16,9 Prozent im Jahr 2023/2024 (Bantel et al. 2024). In dieses ärztliche Urteil fließen unterschiedliche Sprachauffälligkeiten wie zum Beispiel ein ausgeprägter Dysgrammatismus, unvollständige Sätze, Wortschatzarmut, eine Redeflussstörung, Klangstörung (Rhinophonie), Dyslalie, Artikulationsstörungen und das Nachsprechen von Pseudowörtern ein.

Alle an der Erstellung dieses Papiers Beteiligten sehen in ihren Gebieten eine deutliche Zunahme von Sprachstörungen. Da mit Sprachstörungen häufig Komorbiditäten wie andere Entwicklungsstörungen assoziiert sind, ergibt sich ein mehrdimensionales Problemfeld. Vor dem Hintergrund der Wirtschaftlichkeit und der begrenzten Ressourcen sind hierbei eine frühe Diagnostik und gezielte Therapieeinleitung besonders wichtig. Dabei gilt unter anderem die migrationsbedingte Mehrsprachigkeit häufig als Herausforderung für den Spracherwerb. Migration oder Mehrsprachigkeit sind aber nicht der einzige Grund für Sprachauffälligkeiten im Kindesalter.

Dieses Konsenspapier stellt einen Versuch dar, interdisziplinär eine Problemanalyse durchzuführen und Problemlösungsstrategien zu entwickeln. Besonders erwähnen möchten wir einige regionale, leider nicht flächendeckende Lösungsansätze in unserem Bundesland. In der Region Hannover sind die Untersuchungen gut evaluiert, daher wird vermehrt auf diese Ergebnisse Bezug genommen.

Im Folgenden werden verschiedene Themenfelder betrachtet und Forderungen entwickelt:

Themenfeld 1: Sprachdiagnostik

Bei Sprachstörungen ist die Rechtzeitigkeit der Hilfen von großer Bedeutung. Daher ist eine frühe und präzise Diagnostik wichtig. Die Schwierigkeit hierbei besteht darin, eine entsprechende standardisierte Sprachstandserhebung durchzuführen. Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss im Rahmen der U7 geforderte orientierende Sprachstandsermittlung erkennt nicht alle Kinder mit Sprachstörungen. Erschwerend können bei Familien mit Migrationshintergrund Sprachbarrieren zwischen Kind und Ärztin/Arzt hinzukommen.

Eine qualifizierte Sprachdiagnostik mit zwei und drei Jahren für alle Kinder in Zusammenhang mit den kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen hat einen sehr hohen präventiven Wert. Die Ärztekammer Niedersachsen plant in diesem Zusammenhang hochwertige, unabhängige Fortbildungsmaßnahmen für Ärztinnen und Ärzte für die Bereiche Diagnostik und Therapie bei Sprachstörungen.

Forderungen:

- Kinderärztinnen und Kinderärzte müssen aufgrund des Ressourcenmangels bei einer standardisierten Sprachdiagnostik deutlich durch die Politik unterstützt werden. Die Politik sollte hierbei auch Lösungen zur Überwindung von Sprachbarrieren finden.
- Die Politik sollte die Entwicklung digitaler Hilfen in den Arztpraxen aktiv fördern.
- Im Bereich der individuellen Diagnostik von Sprachstörungen muss die Wartezeit auf einen Platz in einem Sozialpädiatrischen Zentrum reduziert werden.
- In diesem Zusammenhang muss die Versorgung mit Pädaudiologen dringend flächendeckend gesichert werden. Das beutet auch eine finanzielle Aufwertung dieses wertvollen Fachgebiets und eine Ausweitung des Angebots an Ausbildungsplätzen.

Themenfeld 2: Sprachförderung in der Kita

Es existieren bereits unterschiedliche Formen der Intervention bei Sprachauffälligkeiten in Kindertageseinrichtungen, von denen sich mehrere in der Vergangenheit als geeignet erwiesen haben. Diese stehen jedoch nicht kontinuierlich und flächendeckend zur Verfügung. Das muss sich ändern.

Bei Sprachförderung unterscheidet man folgende Bereiche:

1. Alltagsintegrierte Sprachbildung:
Seit 2018 ist die alltagsintegrierte Sprachbildung und (vorschulische) Sprachförderung als Bildungsauftrag der Kindertageseinrichtungen gesetzlich verankert (§ 2 Abs. 2 Satz 1 NKiTaG). Danach ist jede Kita in Niedersachsen verpflichtet, die Sprachentwicklung jedes Kindes zu beobachten, zu dokumentieren und die Entwicklung der Sprachkompetenz kontinuierlich in allen Situationen des Kita-Alltags (alltagsintegriert) zu unterstützen.

2. Individuelle Sprachförderung für Kinder mit besonderem Förderbedarf:
Auch die differenzierte Förderung von Kindern mit besonderem Förderbedarf ist gesetzlich verankert (§ 3 Abs 2 NKiTaG). So findet zum Beispiel in der Region Hannover besonders in Kitas mit erhöhtem Anteil von Kindern mit Sprachförderbedarf, festgestellt anhand der Daten der Schuleingangsuntersuchungen, eine intensivierte Sprachförderung für Kinder in Kleingruppen statt („individuelle Sprachförderung“). Die individuelle Sprachförderung wird aktuell in der Region Hannover mithilfe der „Sprachinitiative“ weiter ausgebaut. Eine enge Zusammenarbeit zwischen den Kindertageseinrichtungen, den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten (KJGD), den Jugendämtern und den niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzten ist bedeutsam.

3. Sprachstandsfeststellung ein Jahr vor Schulbeginn:
Auch die Sprachstandsfeststellung eines jeden Kindes ein Jahr vor Schulbeginn ist seit 2018 im NKiTaG gesetzlich verankert. Zuvor fand die Testung durch Lehrkräfte zum Zeitpunkt der Schulanmeldung ein Jahr vor Einschulung in den Grundschulen statt. In der Region Hannover findet im Anschluss an die Sprachstandsfeststellung in den Kitas eine freiwillige Sprachförderuntersuchung im Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin statt. Aktuell erschwert der Fachkräftemangel die Situation in den Kitas, dazu kommt, dass ein Teil der Kinder mit Sprachförderbedarfen keinen Kita-Platz hat. Details zu besonderen Sprachförderangeboten in Kitas, bei denen aufgrund der Schuleingangsuntersuchungen ein besonderer Bedarf festgestellt wurde, sind bereits unter Punkt 2. erwähnt.

Forderungen:
- Grundsätzlich sind besondere Sprachförderangebote in Kitas – sowohl was die alltagsintegrierte Sprachbildung als auch die individuelle Sprachförderung für Kinder mit besonderem Förderbedarf angeht – sinnvoll und sollten ausgebaut werden.
- Die genannten alltagsintegrierten und individuellen Sprachförderangebote in Kindertageseinrichtungen leisten einen wertvollen Beitrag für Kinder mit Sprachauffälligkeiten und sollten fortgesetzt beziehungsweise ausgebaut werden.
- Eine Sprachstandsermittlung muss im Flächenland Niedersachsen flächendeckend erfolgen. Auffällige Kinder müssen eine entsprechende Sprachförderung erhalten.

Foto: Anke Thomass – stock.adobe.com

Sprachauffälligkeiten im Kindesalter (hier ein Symbolfoto) müssen rechtzeitig erkannt und durch Fördermaßnahmen ausreichend unterstützt werden.

Themenfeld 3: Digitale Sprachförderung

Grundsätzlich sind für die Sprachentwicklung eine anregende Sprachumgebung und eine zugewandte Kommunikation wichtig. In einigen Kommunen besteht bei zunehmenden Sprachauffälligkeiten gleichzeitig ein Mangel an Sprachförderkräften.

Forderungen:
- Vor diesem Hintergrund wäre als ein mögliches ergänzendes flächendeckendes Angebot zum Beispiel die Entwicklung einer Sprachförder-App und deren Evaluation durch das Land wünschenswert, die allen Familien zur Verfügung gestellt wird.
- Für die notwendige Beurteilung der Wirksamkeit der verschiedenen Interventionsmaßnahmen ist eine landesweite Evaluation unter Einbeziehung des öffentlichen Gesundheitsdienstes erforderlich, um wirksame Projekte zu verstetigen.

Themenfeld 4: Individuelle Sprachtherapie/ Logopädie

Die logopädische Versorgung der Betroffenen ist durch nicht ausreichende Therapieplätze und durch die inhomogene Verteilung von Therapieplätzen in Niedersachsen erschwert.

Forderungen:
- In die Ausbildung zum Logopäden/zur Logopädin muss investiert werden.
- Das Angebot für logopädische Gruppentherapie gemäß der S3-Leitlinie Therapie von Sprachentwicklungsstörungen vom 21.12.2022 muss dringend ausgeweitet werden. Dies entspricht auch den Vorgaben zur Verordnung von Heilmitteln laut § 10 Satz 2 der Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.
- Es muss eine flächendeckende Versorgung mit Logopädieplätzen gewährleistet werden.

Themenfeld 5: Medizinische Rehabilitation

Kinder und Jugendliche, die unter einer Sprach- oder Sprechstörung leiden, können durch eine fachgerechte Kinderrehabilitation in einer Klinik binnen weniger Wochen bemerkenswerte Fortschritte erzielen. In der Rehabilitation erfolgt eine gezielte und intensive Behandlung der Störung. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen profitieren auch seelisch optimal von einer Kombination einer ambulanten logopädischen Behandlung mit einer individuellen medizinischen Rehabilitation.

Eine Kinderrehabilitation dauert grundsätzlich vier Wochen. Bei Bedarf und medizinischer Notwendigkeit ist eine Verlängerung möglich. Die jungen Patientinnen und Patienten mit Sprach- und Sprechstörungen erhalten in der Rehabilitation nach einer umfassenden Untersuchung einen auf ihre Grunderkrankung und Einschränkungen abgestimmten intensiven Therapieplan. Bei der Behandlung begleitet sie ein Team aus verschiedenen Fachrichtungen – von Logopäden und Pädagogen bis hin zu Psycholinguisten und Sprachheilpädagogen.

Nach einer Rehabilitation können auch anschließende Leistungen zur Nachsorge erbracht werden, wenn dies für die Sicherung des Rehabilitationserfolgs notwendig ist. Bei der Ausgestaltung der Nachsorgeleistungen ist insbesondere deren Einbindung in das Lebensumfeld des Kindes relevant. Kontextfaktoren, wie beispielsweise Schule und Ausbildung sowie das familiäre Umfeld sind entsprechend zu berücksichtigen. Für Kinder mit Sprech- und Sprachstörungen können dies unimodale therapeutische Leistungen oder multimodale Behandlungsprogramme sein.

Für die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche sind neben der Rentenversicherung gleichermaßen die Krankenkassen zuständig.

Forderungen:
- Angesichts der kontinuierlich angestiegenen Fallzahlen und Wartezeiten sowie begrenzter Behandlungskapazitäten besteht ein Bedarf zur Verbesserung der Situation in der Kinderrehabilitation.

Fazit:

Sprachstörungen und Sprachauffälligkeiten im Kindesalter sind ein gravierendes gesellschaftliches Problem. Eine frühe Diagnostik und gezielte Therapieeinleitung sind wichtig. Die politisch Verantwortlichen müssen jetzt handeln.
Jedes Kind zählt.

Dr. med. Thomas Buck
Ärztekammer Niedersachsen
Frauke Fehse
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
Jan Miede
Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover
Dr. med. Stephan Springer
Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT –
Dr. med. Andrea Wünsch
Region Hannover, Fachdienstleitung Kinder-, Jugend- und Zahnmedizin

Literatur

1. Norbury C F, Gooch, D, Wray, C, Baird, G, Charman, T, Simonoff, E, Vamvakas, G, Pickles, A: The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. Journal of Child Psychology and Psychiatry 57:11 (2016), pp 1247-1257
2. Bantel, S., Wünsch, A.: Fit in der Sprache? – Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen zeigen einen kontinuierlichen Anstieg von Sprachauffälligkeiten. Kinder- und Jugendarzt 11/2024 3. S3-Leitlinie Therapie von Sprachentwicklungsstörungen vom 21.12.2022 https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/049-01.

Als erstes sind starke Blutungen zu stillen

Eine Fortbildung zu Schussverletzungen veranstaltete die Ärztekammer jetzt erstmals in Hannover: Im Vortrag wurde über verschiedene Geschossarten, Ziel- und Wundballistik sowie die Forensik und Interpretation der Verletzungen informiert.

Die veränderte Sicherheitslage in Europa sei ein Faktum, vor dem sich die Ärzteschaft nicht verschließen könne, sagte Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker zu Beginn der am 5. November 2025 angebotenen Fortbildung „Schussverletzungen“: „Als Gesellschaft und auch als Ärztinnen und Ärzte müssen wir auf alles vorbereitet sein“, so Wenker. Im Vorfeld der ersten ÄKN-Veranstaltung zu dem Thema in Hannover hatte die Kammerversammlung bereits im April 2025 eine umfassende strukturelle und organisatorische Vorbereitung des niedersächsischen Gesundheitswesens auf zivile sowie militärische Krisen gefordert.

Als Referent wurde für die Fortbildung Dr. med. Uli-Rüdiger Jahn gewonnen, Facharzt für Anästhesiologie und Chefarzt der Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin sowie Schmerztherapie am Helios Klinikum Uelzen. Jahn begann seinen Vortrag mit einem Ausblick auf den Paradigmenwechsel, der in der medizinischen Versorgung in Krisen- und Kriegssituationen stattfinde: Weg von der Individualmedizin hin zur Versorgung von vielen Patientinnen und Patienten durch wenige Fachkräfte unter schwierigen Bedingungen und Ressourcenmangel. Hinsichtlich des Verletzungspotentials von Geschossen erläuterte er die Unterschiede der primären Wundhöhle – entstanden durch direkte Zerstörung – sowie der sekundären Wundhöhle als Folge des Energieabbaus beim Einschlagen eines Geschosses in Gewebe (tissue splash) sowie der Schockwelle. Mittels Hochgeschwindigkeitsaufnahmen verschiedener Geschosstreffer auf gewebeähnliche Gelatineblöcke zeigte er die völlig unterschiedlichen Auswirkungen je nach auftreffender Energie: „Es dreht sich alles um Masse, Geschwindigkeit und Material des Geschosses.“ Je höher der Energieeintrag eines Geschosses in ein biologisches System, desto ausgeprägter sei das Zerstörungspotential. Hinsichtlich der Forensik ermöglichten beispielsweise Blutspuren infolge des Geschosseintritts – sogenannte Backspatter / High Velocity Blood Spatter – eine Ablaufrekonstruktion.

Besonderes Augenmerk legte Jahn auf zusätzliche Verletzungen, die entstehen, wenn ein Geschoss auf Knochen trifft und hierdurch mitgerissene Knochensplitter weitere Sekundärverletzungen verursachen – der sogenannte Knochenflug (im Ausmaß abhängig vom Energieeintrag). Dieser kann laut Jahn in einem erheblichen Umfang zum Gesamtumfang der Traumata beitragen.

Im Hinblick auf die Versorgung von Schussverletzungen betonte Jahn deren Heterogenität und Individualität, was eine umfangreiche Evaluierung erfordere: „Schussverletzungen sind so individuell, wie ein Fingerabdruck. Man muss sie sehr genau und interdisziplinär betrachten.“ Als Beispiel nannte Jahn Schussverletzungen durch Schrotmunition. „Wenn ein Patient von 30 Schrotkugeln über die Körperoberfläche getroffen worden ist, muss man sehr genau analysieren, welche davon in einem kritischen Bereich liegen und entweder direkt oder durch ‚Wandern‘ wichtige biologische Strukturen gefährden oder bereits verletzt haben. Denn alle wird man in der Regel nicht entfernen können – die chirurgischen Traumata wären zu umfangreich.“

Die Erstversorgung von Schussverletzungen sei durch die Prinzipien der taktischen Verwundetenversorgung

Foto: N. Gerdau

Präsidentin Dr. med. Martina Wenker führte in die Fortbildung ein.

bestimmt. „An erster Stelle steht immer die Stillung starker Blutungen“, betonte Jahn. Ziel sei, den Verwundeten am Leben zu halten, und zwar bis zur weiteren Versorgung durch reguläre sanitätsdienstliche oder aber auch zivile medizinische Strukturen. Dies unterlegte er mit einem Zeitstrahl zu den Todesursachen nach perforierenden Verletzungen auf dem Gefechtsfeld (Combat Mortality Curve). Infektionsmortalität komme dabei erst nach mehr als 72 Stunden zum Tragen, sodass der Sterilität des Materials zur Blutstillung nur eine nachgelagerte Bedeutung zukomme, wenn dadurch wichtige Zeit zur Blutstillung verloren werde, informierte Jahn.

In der abschließenden Fragerunde betonte der Arzt die Notwendigkeit zum Selbstschutz: „Hier gilt derselbe Grundsatz wie in der zivilen Notversorgung: Ein ungesicherter Bereich wird nicht betreten, auch wenn dort Verletzte medizinische Hilfe benötigen. Eigenschutz geht immer vor.“

Niko Gerdau

Große Themenvielfalt beim Aller-Elbe-Forum

Die Fortbildungsveranstaltung in Walsrode bot eine umfangreiche Auswahl an Kursen mit viel Praxisnähe und Mehrwert für den Berufsalltag von Ärztinnen und Ärzten.

„Ich freue mich, dass Sie alle den Weg hierhin trotz des Wetters auf sich genommen haben", begrüßte Dr. med. Christiane Qualmann, Vorsitzende der Bezirksstelle Verden der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), die Teilnehmenden im Forellenhof in Walsrode. Stellvertretend für die Bezirksstellenregion Nord-Ost als Veranstalterin hieß Qualmann die Anwesenden auch im Namen von Dr. med. Katharina-Juliane Kirsche, der Vorsitzenden der Bezirksstelle Lüneburg, und Ruben Bernau, dem Vorsitzenden der Bezirksstelle Stade, willkommen. Doch die Tristesse, die von diesem dauerverregneten 15. November hätte ausgehen können, schlug sich so gar nicht in dem bunten Programm der ausgebuchten Veranstaltung nieder. Von Gewaltprävention über Augenerkrankungen, Wundversorgung oder neueste Ösophaguskarzinomtherapie fanden die etwa 100 Teilnehmenden ein weit gefächertes Themenspektrum vor.

Volkskrankheit Depression

Professor Dr. med. Carsten Konrad ist Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Zentrums für Psychosoziale Medizin am Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg sowie Mitbegründer und Vorsitzender des Vereins „Bündnis gegen Depression im Landkreis Rotenburg (Wümme) e.V.". Als ausgewiesener Experte konnte Konrad an diesem Tag für den Eröffnungsvortrag zum Thema „Volkskrankheit Depression im ärztlichen Alltag erkennen und behandeln" gewonnen werden.

„In der Statistik der Gründe für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen stehen psychische Erkrankungen an dritter Stelle", führte Konrad mit eindrücklichen Zahlen in das Thema ein. Betrachte man die Zahl der Fehltage, nähmen affektive Störungen sogar über 50 Prozent ein. Depressionen gehören dabei laut Referent zu den häufigsten und hinsichtlich ihrer Schwere am meisten unterschätzten Erkrankungen. Von gegenwärtig etwa 10.000 Suizidtoten im Jahr gehen ein Großteil auf Depressionen zurück. Wichtig sei es insbesondere für hausärztlich Tätige, eine Depression zu erkennen, denn eine bereits in der Hausarztpraxis beginnende Behandlung habe Vorteile: Ein frühzeitiger Behandlungsbeginn könne die lange Wartezeit auf einen Facharzttermin überbrücken, weil „eine Depression früh und zackig behandelt werden" muss, so Konrad. Zudem haben Hausärztinnen und Hausärzte meist gute Kenntnis der Lebensumstände ihrer Patientinnen und Patienten und nehmen Stimmungs- oder Verhaltensveränderungen entsprechend sensibel wahr. Gutes Rüstzeug für die Primärversorgung gab Konrad den Anwesenden in Form eines 7-Stufen-Plans für die Diagnostik an die Hand: Beginnend mit dem Erkennen von Signalsituationen, dem sich der sogenannte „Zwei-Fragen-Test" anschließt, über eine Vertiefung mithilfe des Gesundheitsbogens für Patienten PHQ-9 oder dem Well-Being-Index WHO-5, gelangen Behandelnde zu einer ICD-10-Diagnosestellung. Nach der somatischen Abklärung möglicher anderer Ursachen und einer Differenzialdiagnostik folgen schließlich die Überweisungskriterien, die für eine weiterführende fachärztliche Behandlung sprechen. „Eine Depression kann jeden treffen – und eine Depression ist behandelbar", schloss Konrad seinen Vortrag. Grundvoraussetzung dafür sei jedoch, dass Betroffenen die Möglichkeit und Unterstützung geboten werde, sich diagnostizieren und behandeln zu lassen.

Hautkrebsprävention in der Hausarztpraxis

Mit einer jährlichen Anzahl von über 300.000 Neuerkrankungen für maligne Melanome und nicht-melanozytäre Hautkrebse, also Basalzellkarzinome und Plattenepithelkarzinome, ist Hautkrebs der häufigste Tumor in Deutschland (Quelle: Krebsregister Schleswig-Holstein). Vor diesem Hintergrund kommt den Hausärztinnen und Hausärzten in der Prävention und Früherkennung von Hautkrebs eine wichtige Rolle zu. Dr. med. Andreas Kleinheinz, Chefarzt und Ärztlicher Direktor des Dermatologischen Zentrums der Elbe Kliniken Stade-Buxtehude, gestaltete seinen Vortrag „Dermatologie für Nicht-Dermatologen – Prävention von Hautkrebs" mit zahlreichen Bildern von epithelialem und melanozytärem Hautkrebs und veranschaulichte mögliche Differenzialdiagnosen. So sensibilisierte Kleinheinz auch nicht-dermatologische Teilnehmende für die Entwicklungsstadien krebsbedingter Hautveränderungen.

„Der Mensch hat kein Sinnesorgan für die Wahrnehmung von UV-Strahlen", erläuterte Kleinheinz einen der Gründe für die stete Zunahme von Neuerkrankungen. Die Schäden in der Haut entstünden schon, bevor ein Sonnenbrand auftrete, so der Dermatologe, und die Risiken würden bereits in der frühen Kindheit gesetzt. Die wirksamste Primärprävention sei daher, sich in der Zeit zwischen 11 und 15 Uhr vor Sonneneinstrahlung zu schützen.

„Das Basalzellkarzinom ist die am häufigsten auftretende Hautkrebsart", systematisierte Kleinheinz den Vortragsgegenstand. Es entstehe aus der Haarfollikelwulst und metastasiere nicht. Das Basalzellkarzinom könne an sogenannten „Son-

Foto: J. Weigel

Rund 100 Teilnehmende bei dem Eröffnungsvortrag von Professor Dr. med. Carsten Konrad

nenterrassen“, aber auch an sonnengeschützten Arealen auftreten. Sowohl die kumulative UV-Dosis, intermittierende UV-Expositionen, aber auch Sonnenbrände in der Kindheit und Jugend begünstigen die Entstehung. Das Plattenepithelkarzinom als zweithäufigste Hautkrebsart entwickele sich hauptsächlich an chronisch UV-exponierten Stellen wie Gesicht, Lippen, Kopfhaut, Unterarmen sowie Handrücken. Die kumulative UV-Exposition gelte als wichtigster Risikofaktor für diese Hautkrebsart. Das besonders gefährliche maligne Melanom könne an allen Bereichen der menschlichen Haut auftreten. Weil es in den Pigmentzellen entstehe, sei es meist dunkel gefärbt – daher die verbreitete Bezeichnung „Schwarzer Hautkrebs“. Hauptrisikofaktoren seien sowohl intermittierende UV-Exposition als auch Sonnenbrände in der Kindheit und Jugend.

Kleinheinz informierte über das Hautkrebs-Früherkennungsprogramm, auf das Menschen ab 35 Jahren jedes zweite Kalenderjahr gesetzlichen Anspruch haben, das sogenannte Hautkrebsscreening. Befugt dazu seien Dermatologinnen und Dermatologen, aber auch Hausärztinnen und Hausärzte mit entsprechender Zusatzqualifikation. Im Rahmen dieser Sekundärprävention lasse sich Hautkrebs frühzeitig erkennen und behandeln, was die Heilungschancen erheblich verbessere.

Chronische Schultererkrankungen

Welche konservativen und operativen Möglichkeiten gibt es bei Omarthrose und Defektarthropathie? Antworten gab Dr. med. Frank Händschke, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Niederlassung in eigener Praxis in Hemmoor. Er ist Experte für Schulterchirurgie und als solcher auch im Elbe-Klinikum Stade operativ tätig. Umfassend bot er Einblicke in die Therapiemöglichkeiten sowie die Vor- und Nachteile verschiedener Prothetikvarianten bei chronischen Schulterschmerzen. Dass das Thema von Relevanz ist, belegt die Gesamtinzidenz von 5 Prozent und sogar 33 Prozent bei den über 60-jährigen. Zur Diagnostik seien bereits Röntgen und Ultraschall gut geeignet, richtige Therapiewege zu finden: Die konservative Therapie beruhe auf medikamentösen und physiotherapeutischen Maßnahmen, um die Beweglichkeit zu verbessern und die Muskulatur zu trainieren, denn „Gelenke leben von Bewegung“, appelliert Händschke an Betroffene, aktiv am Heilungsprozess mitzuarbeiten. Für die konservativ invasive Therapie, etwa mit Hyaluron oder Cortison, rate er unbedingt zur sonographiegestützten Infiltration, denn „Präzision ist das A und O“, so der Orthopäde. Die konservativ invasive Therapie solle ebenso durch Physiotherapie begleitet werden.

Auch wenn mit konservativen Therapien gute Ergebnisse möglich seien und operative Maßnahmen verzögert oder vermieden werden können, kommen diese mitunter an ihre Grenzen. Je nach Befund könne dann ein arthroskopischer Eingriff erwogen werden, beispielsweise zur Rekonstruktion bei partiellen reparablen Rupturen. Dieser sei jedoch sehr aufwendig und nur in etwa der Hälfte der Fälle erfolgreich.

Die finale Therapiemöglichkeit sei schließlich die Endoprothese, bei der zwischen Anatomischer und Inverser Prothese unterschieden werde. Bei der Anatomischen Prothese werde der Oberarmkopf durch eine Metallprothese und die Gelenkpfanne durch eine Kunststoffscheibe aus Polyäthylen ersetzt. Zwar führe ihr Einsatz zu einer sehr guten Funktion, die dem natürlichen Gelenk erstaunlich nahe komme, jedoch zeige dieser Prothesentyp eine hohe Empfindlichkeit mit hoher Revisionsrate (bis zu 20 Prozent nach zehn Jahren) und erfordere eine langwierige Nachbehandlung.

Bei der Inversen Prothese werde die Biomechanik des Gelenks umgekehrt (invertiert): Auf die eigentlich flache Gelenkpfanne werde eine Halbkugel aus Metall gesetzt und der eigentlich runde Oberarmkopf durch einen Schaft mit einer konkaven Kunststoffeinlage ersetzt. Diese Prothese biete eine gute Funktion nach nur kurzer postoperativer Ruhigstellung bei einer sehr guten Standzeit. „Mit der Prothetik geht bei angepasster Therapieentscheidung eine sehr hohe Patientenzufriedenheit einher“, resümierte Händschke. Regelmäßige Facharztkontrollen seien in jedem Fall unerlässlich. Außerdem müsse auf Patientenseite kooperiert werden, denn 50 Prozent des Behandlungserfolgs liege bei der Ärztin oder dem Arzt und 50 Prozent bei der Patientin oder dem Patienten. ■ Jessica Weigel

Neue Erkenntnisse beim Leinetalforum

Fortbildungstag der Bezirksstellen Göttingen und Hildesheim / Reger Austausch zu neuen Methoden, aktuellen Themen und Behandlungen, die sich bewährt haben

21 Fachvorträge aus unterschiedlichen Disziplinen organisierten die Bezirksstellen Göttingen und Hildesheim der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) für das Leinetalforum am 8. November. Im Hotel Sachsenross in Lütgenrode begrüßte Dr. med. Stephan Bartels, Vorsitzender der ÄKN-Bezirksstelle Göttingen, die gut 100 Teilnehmenden und leitete direkt zum Eröffnungsvortrag über: Professor Dr. med. Karl Heinrich Scholz aus Rosdorf bei Göttingen referierte über „Moderne Diagnostik und Therapie der chronischen koronaren Herzerkrankung – Paradigmenwechsel in der Kardiologie“.

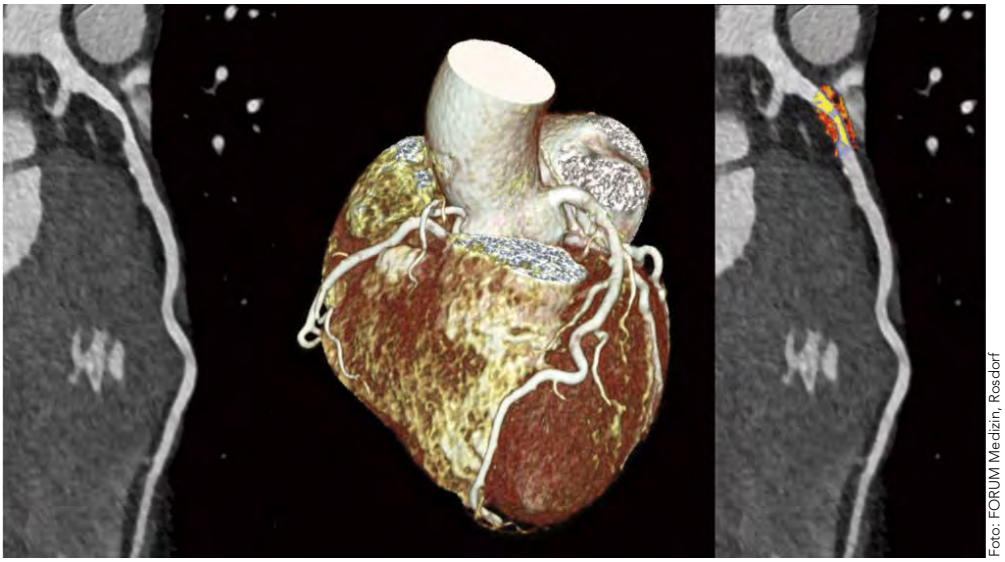


Foto: FORUM Medizin, Rosdorf

Kardio-CT mit Koronar-Darstellung. Links: Nachweis einer Plaque im proximalen Anteil des R.interventrikularis anterior (RIVA) der linken Kranzarterie. Mitte: 3D-Rekonstruktion des Herzens. Rechts: Nachweis von Hochrisiko-Merkmalen in der Plaque-Analyse (farblich markiert).

Bildgebung bei der koronaren Herzkrankheit (KHK)

Als Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie war Scholz mehr als 20 Jahre Chefarzt der Kardiologie im St. Bernward Krankenhaus Hildesheim. Zur Tätigkeit des Kardiologen gehörte unter anderem die Organisation der Herzinfarkt-Notfallversorgung mit schnellstmöglicher Katheterbehandlung und Stentimplantation. Heute widmet sich Scholz vor allem der Frage, wie sich Herzinfarkte, die „in der Hälfte der Fälle ohne Vorankündigung – wie ein Blitz aus heiterem Himmel – auftreten“, vermeiden lassen.

Eine große Chance sieht Scholz in der modernen nicht-invasiven Bildgebung mittels Kardio-CT und MRT. „Mit der CT-Koronarangiographie kann heute eine KHK von erfahrenen Untersuchenden nicht-invasiv sicher diagnostiziert oder ausgeschlossen werden“, erklärte der Mediziner. Ein weiterer Vorteil: Die Strahlenexposition einer CT-Koronarangiographie sei bei entsprechender Expertise der Untersuchenden und bei Verwendung moderner Geräte gering und in der Regel sogar niedriger als bei einer herkömmlichen Herzkatheteruntersuchung. Zusätzlich könnten im CT nicht-kalzifizierte (weiche) von harten, stark verkalkten Ablagerungen sehr gut unterschieden werden. Das ist dem Kardiologen zufolge wichtig, weil Rupturen und Blutgerinnsel vor allem bei nicht-kalzifizierten Plaques auftreten. Ablagerungen mit Verkalkung seien hingegen stabiler und weniger risikobehaftet.

Auch informierte der Kardiologe, dass Plaques mit nachgewiesenen höhergradigen Stenosen nicht zwingend eine Therapie mittels Herzkatheter erfordern würden. Scholz: „Eine invasive Therapie empfiehlt sich heutzutage nur, wenn zuvor eine koronare Minderdurchblutung sicher nachgewiesen wurde. Ein solcher Ischämienachweis kann unter anderem durch ein Stress-MRT zuverlässig geführt und genau lokalisiert und quantifiziert werden.“ Patientinnen und Patienten mit höhergradiger Koronarstenose ohne Ischämie haben Scholz zufolge auch bei einer rein konservativen Behandlung eine sehr gute Prognose. Wichtig sei, Betroffene umfassend aufzuklären und bei einem gesunden Lebensstil zu unterstützen. Um eine Stabilisierung oder bestenfalls Regression der weichen Plaques zu erreichen, stünde eine Statin-Therapie zur Senkung des LDL-Cholesterins zur Verfügung. „Eine gute und transparente Patientenkommunikation ist hier entscheidend“, mahnte Scholz. Für eine bessere Compliance seitens der Patientenschaft empfahl der Kardiologe, Stenosen und Ablagerungen in der Bildgebung genau zu zeigen und die Folgen zu besprechen. Scholz sprach sich außerdem für

eine enge Zusammenarbeit von Hausärztinnen und Hausärzten, Kardiologinnen und Kardiologen sowie Radiologinnen und Radiologen aus. „Wir sollten da Hand in Hand arbeiten“, schloss der Referent seinen Vortrag.

Update Reanimation: Neuerungen in der Leitlinie

Laut der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie erleiden mehr als 130.000 Menschen im Jahr einen Herz-Kreislauf-Stillstand. Reanimationsversuche können Rettungsdienste bei gut der Hälfte einleiten. Nur jeder zehnte überlebt. PD Dr. med. Hanna Haus, Oberärztin der Klinik für Anästhesiologie an der Universitätsmedizin Göttingen stellte beim Leinetalforum die wesentlichen Neuerungen der „Leitlinie Reanimation“, die vom Deutschen Rat für Wiederbelebung herausgegeben wird, vor. Im Anschluss zog die Medizinerin ein erstes Fazit aus der vor einem Jahr eingeführten Ersthelfer-App. Haus ist Fachärztin für Anästhesiologie und ärztliche Leiterin des Rettungsdienstes für Stadt und Landkreis Göttingen.

Alle fünf Jahre wird die Leitlinie Reanimation auf Grundlage des internationalen „Consensus On Science“ aktualisiert. Die neueste Version liegt seit Oktober 2025 vor. In städtischen Gebieten gilt oftmals die Faustformel, dass der Rettungsdienst acht Minuten nach dem Anruf in der Leitstelle am Einsatzort eintrifft – zu lange bei einem Herzstillstand. „Nach drei bis fünf Minuten beginnen irreversible Abbauprozesse im Gehirn“, mahnte die Notfallmedizinerin. Deshalb sei es wichtig, sofort mit der Reanimation zu beginnen. Anders als früher sei dafür eine feste Unterlage nicht mehr zwingend. „Eine Reanimation auf einer harten Unterlage ist am effektivsten“, stellte Haus klar. Es sei aber nicht sinnvoll, wenn Helfende eine Person etwa vom Bett auf den Boden hieven würden, bevor sie mit einer Herzdruckmassage beginnen. Die Notfallmedizinerin erklärte: „Zielführender ist es in der Regel, eine weiche Unterlage durch stärkere Druckbewegungen auszugleichen.“ Haus mahnte aber auch, dass das Durchschnittsalter der Menschen mit Herz-Kreislauf-Stillstand 70 Jahre betrage. „Manchmal kann und sollte der Sterbeprozess nicht aufgehalten werden“, so Haus. „Für diejenigen, die noch nicht am Ende des Lebens stehen, ist bei einem Myokardinfarkt eine schnelle und effektive Rettungskette entscheidend“, resümierte die Ärztin.

Ersthelfer-App zeigt erste Erfolge

„Je nach Standort kann es im Raum Göttingen aber bis zu 15 Minuten dauern, bis der Rettungswagen eintrifft“, erklärte Haus. Im September 2024 haben Stadt und Landkreis aus diesem Grund die App „Region der Lebensretter“

Fotos: M. Schröder

PD Dr. med. Hanna Haus

eingeführt. Qualifizierte Ersthelfende – dazu gehören beispielsweise Ärztinnen und Ärzte, Medizinische Fachangestellte, Pflegekräfte und andere Personen mit medizinischen Kenntnissen – können sich dort registrieren. Im Falle eines Notfalls ermitteln Algorithmen die nächsten Helfenden. „Nach aktuellen Stand war der erste Helfer im Median nach 2:53 Minuten am Notfallort, um die Reanimation einzuleiten“, sagte Haus. Das sei überdurchschnittlich. Erfreulich sei auch, dass „83 Prozent der Einsätze seit Einführung mit mindestens einem Helfenden bedient werden konnten“. 1.215 Responder aus und um Göttingen hätten sich bisher registriert und 301 Alarme seien seit der Einführung der App ausgelöst worden. Als Herausforderung benannte Haus, dass die Angaben der AED-Standorte teilweise noch lückenhaft seien. An die Teilnehmenden gewandt appellierte die Referentin: „Wenn Sie ein Gerät in Ihrer Praxis haben, registrieren Sie es. Für Ersthelfende ist es enorm wichtig zu wissen, wo sich der nächste Defi befindet.“

Hier können AEDs registriert werden.

Dass inzwischen viele Landkreise Ersthelfer-Apps einsetzen würden, sei positiv. Da es aber viele unterschiedliche Anbieter gebe, aus denen die Landkreise wählen könnten, wünscht sich Haus für die Zukunft, dass die unterschiedlichen Apps miteinander kommunizieren und Daten austauschen könnten. „Denn ich kann prinzipiell auch in anderen Landkreisen helfen, wenn ich mich in kurzer Distanz zum Notfallort befinde“, so die Ärztin. Trotzdem zog Haus ein positives Fazit: „Ersthelfer-Apps sind eine gute Sache für Helfende, Patientinnen und Patienten und Rettungskräfte.“

Patientinnen und Patienten palliativ begleiten

Zu bewährten Methoden in der Palliativversorgung sprach Dr. med. Magdalene Kar. Seit sieben Jahren arbeitet Kar als Palliativmedizinerin beim Palliative Care Team Königstor des Deutschen Roten Kreuz (DRK) in Kassel. Statt eines klassischen Vortrags regte Kar zum Austausch an. Anhand von Fallbeispielen aus dem beruflichen Alltag der Palliativmedizinerin besprach die Referentin gemeinsam mit den Teilnehmenden insbesondere die praktische Anwendung von Opiaten zur ambulanten Schmerztherapie. Welche Applikationswege stehen zur Verfügung? Welche Fallstricke kann es insbesondere bei der Gabe von transdermalen Opiaten geben? Welche Mittel eignen sich für welches Setting? Anhand von zahlreichen Beispielen machte Kar deutlich, dass es wichtig sei, sich mit den Patientinnen und Patienten zu beschäftigen und auch genau hinzuhören, wie Schmerzen beschrieben werden. Für die Wahl des Schmerzmittels sei außerdem die Akzeptanz von Patientenseite wichtig. Auch in Bezug auf mögliche Dosierungen tauschten sich die Teilnehmenden rege mit der Referentin aus und fanden Beispiele, bei denen die Dosierung sowohl nach oben als auch nach unten von allgemeinen Empfehlungen abwich. Kar: „Tabellen sind Anhaltspunkte. Das Ziel ist immer Symptomkontrolle. Wie das Ziel erreicht wird, hängt von den individuellen Bedürfnissen und Voraussetzungen der Patientinnen und Patienten ab.“

Neue Medien und Kinder: Wie Smartphones Bindung und Entwicklung beeinflussen

Dass sich viel Fernsehzeit negativ auf die Entwicklung von Kindern auswirkt, ist bekannt. Nun sorgen Tablets und Smartphones für zusätzliche Medienzeit bei Kindern. Warum insbesondere frühkindliche Mediennutzung die Bindung und Entwicklung von Kindern beeinflusst, erklärte Thomas Duda, niedergelassener Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie aus Hildesheim.

Der Psychiater beschrieb zunächst die auffällige Zunahme von Kindern in psychiatrischer Betreuung. „Corona hat hier wie ein Brandbeschleuniger gewirkt“, konstatierte Duda. Bei Kindern führe der zunehmende Konsum von digitalen Medien zu abnehmenden wertvollen, entwicklungsfördernden Spielerfahrungen. Das gelte sowohl für die motorische und kognitive Entwicklung wie auch die Resilienz und Regulation von Emotionen. „Wenn Kinder nicht mit allen Sinnen spielen, die Welt erkunden und Lösungen finden müssen, fehlen ihnen wichtige Erfahrungen“, erklärte Duda. Viele Kompetenzen könnten sich dann gar nicht erst entwickeln.

Kinder- und Jugendpsychiatrie: Versorgung in Niedersachsen	
Q3 2019	125 FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Q1 2025	129 FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie (+3,2 %)
Q3 2019	38.940 Patientinnen u. Patienten
Q1 2025	51.809 Patientinnen u. Patienten (+33 %)
Q3 2019	311,52 Patientinnen u. Patienten pro FA
Q1 2025	401,62 Patientinnen u. Patienten pro FA

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

Aber auch die Mediennutzung von Erwachsenen spielt laut Duda eine große Rolle bei der kindlichen Entwicklung. Kinder würden ganz natürlich versuchen, Bindung aufzubauen und suchten Bestätigung durch Blickkontakt und Zuwendung. Fehlt dieses bestätigende Verhalten, weil das Kind viel Zeit mit digitalen Medien verbringt oder aber die erwachsenen Bezugspersonen mit ihrer Aufmerksamkeit beim Handy oder anderen digitalen Endgeräten sind, entwickeln die Kinder Duda zufolge kein ausreichendes Selbstvertrauen. Diese Kinder würden dazu neigen, auf ungewohnte oder unangenehme Situationen wütend zu reagieren, seien schnell frustriert, zeigten kaum Neugier und exploratives Verhalten und könnten sich nicht selbst beschäftigen. Ein Teufelskreis beginnt: „Eltern, die Kinder mit expressiven Verhalten haben, werden gestresst, was zu größerem Rückzug in den Medienkonsum führen kann. Das wiederum verstärkt die Externalisierungsprobleme von Kindern noch weiter“, so der Referent. Um diesen Teufelskreis gar nicht erst entstehen zu lassen, sollten laut Duda „Fernsehen, Tablet und Smartphone so lange wie möglich überhaupt nicht zum Alltag von Kindern gehören.“ Abschließend machte der Psychiater deutlich: „Und auch Erwachsene sollten das Handy beiseitelegen, wenn sie Zeit mit Kindern verbringen!“

Thomas Duda

■ Monika Schröder

Informationen rund um die Krankheit Adipositas

Immer mehr Menschen in Deutschland sind krankhaft übergewichtig und leiden unter den Folgen ihrer Erkrankung. Der 25. Oldenburger Ärztetag in Bad Zwischenahn beleuchtete Krankheit wie Therapiemöglichkeiten aus verschiedenen Perspektiven.

Als „kleines Jubiläum“ feierte der Vorsitzende der Bezirksstelle Oldenburg Professor Dr. med. Djordje Lazovic in seiner Begrüßung am 22. November den 25. Oldenburger Ärztetag in Bad Zwischenahn. An der diesjährigen Fortbildung nahm auch der Gastroenterologe und ehemalige Vizepräsident der Ärztekammer Niedersachsen Dr. med. Gerd Pommer teil, auf dessen Initiative der Oldenburger Ärztetag ins Leben gerufen wurde. Im Laufe der Jahre wurden diverse Themen betrachtet – und 2025 lag der Fokus auf „der weltweiten Pandemie Adipositas, der wir uns stellen müssen“, wie Professor Dr. med. Claus-Henning Köhne sagte. Der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses der Bezirksstelle leitete die Tagung für die rund 120 teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte ein.

Das biopsychosoziale Adipositas-Modell

Das Zusammenspiel von Psyche, Umwelt und Essverhalten legte Professorin Dr. med. Martina de Zwaan in ihrem Vortrag über das „biopsychosoziale Modell der Adipositas“ dar. Die Leiterin der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover betonte, Übergewicht sei häufig „eine normale Reaktion des Körpers auf eine unnormale Umwelt“: Dass der Mensch heute jederzeit Zugang zu

Fotos: M. Heyken

Auf dem Oldenburger Ärztetag kamen die Referierenden wie Professor Dr. med. Ralf Weise (l.) und Professorin Dr. med. Susanne Reger-Tan (vorn) mit den Mitgliedern des Fortbildungsausschusses Professor Dr. med. Claus-Henning Köhne (2.v.l.), Professor Dr. med. Karsten Witt (3.v.r.) sowie Dr. med. Volker Nüstedt (r.) und dem Oldenburger Bezirksstellenvorsitzenden Professor Dr. med. habil. Djordje Lazovic (2.v.r.) ins Gespräch.

Lebensmitteln habe – somit auch zu Convenience-Food – sei evolutionär nicht vorgesehen. Der Körper sei darauf eingestellt, sich Fettreserven aufzubauen. Laut de Zwaan besteht eine hohe Komorbidität mit psychischen Störungen: Einerseits steige mit dem Gewicht das Risiko beispielsweise für affektive Störungen und Angststörungen. Andererseits erhöhe sich bei Menschen mit Depressionen das Risiko um 55 Prozent, an Adipositas zu erkranken. Der Prävention muss aus de Zwaans Sicht daher deutlich mehr Beachtung geschenkt werden.

Mangelernährung trotz Adipositas

Über Begleiterscheinungen bei erkrankten Seniorinnen und Senioren sprach Privatdozentin Dr. oec. troph. Rebecca Diekmann in ihrem Vortrag „Adipositas im Alter: Herausforderungen und Ernährungstherapie in der geriatrischen Praxis“. Die Leiterin der BMFTR-Nachwuchsgruppe Ernährung und Funktionalität im Alter am Department für Versorgungsforschung der Universität Oldenburg stellte Studien vor, die zeigten, dass Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner trotz eines hohen Body-Mass-Index (BMI) häufig mangelernährt seien: Ihnen fehlten beispielsweise Vitamin D und E sowie Kalzium. Gleichzeitig betonte sie, dass Adipositas in dieser Gruppe mit einer geringeren Mortalitätsrate verknüpft sei: Die Betrachtung älterer Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner über einen längeren Zeitraum habe gezeigt, dass die körperliche Funktionalität bei einem BMI zwischen 20 und 30 abnehme, während sie bei Menschen mit einem BMI höher als 30 gleichbleibe. Adipositas sei aber in einer Reihe von Studien auch mit negativen Outcomes verknüpft, wie beispielsweise verminderter Muskelkraft. Nicht eindeutig sei die Studienlage zudem bei der Frage, ob ältere Menschen mit Adipositas abnehmen sollten, da sie damit auch Muskelmasse verlören. Diekmann empfahl, jeden Fall individuell zu betrachten und Gewichtsabnahme mit einem Bewegungsprogramm zu kombinieren.

Adipositas im Kindes- und Jugendalter

Um die jüngste Generation ging es im Vortrag von Professor Dr. med. Patrick Gerner über „Adipositas im Kindes- und Jugendalter: ein großes Missverständnis“. Darin zeigte der Leiter der Kinderklinik Ortenau, wie unterschiedlich die Ärzteschaft, Eltern und Kinder mit der Krankheit umgehen. Während Ärztinnen und Ärzte sich in die Differentialdiagnostik stürzten und Eltern sich wegen Begleiterkrankungen sorgten, beschäftige es Kinder eigentlich nur, wie sie schnell abnehmen könnten, um beispielsweise zu ihren Mitschülern „dazuzugehören“. Abnehmen sollten Kinder und Jugendliche aus Sicht von Ärztinnen und Ärzten dann häufig mit Programmen. Dabei werde ihnen durch sogenannte „Lifestyle-Modifikationen“ allerdings das Gefühl vermittelt, sie seien selbst schuld an ihrer Erkrankung, während die Programme selbst erwiesenermaßen kaum wirksam seien, schilderte Gerner die Problematik: „Wie soll man ein Kind mit einem BMI von 45 von Abnehmprogrammen überzeugen, wenn es dadurch mit viel Aufwand und Engagement gerade mal einen BMI von 43 erreichen könnte?“ Die einzige medikamentöse Therapie sei das für Kinder zugelassene Semaglutid Wegovy, berichtete Gerner. Bariatrische Chirurgie werde trotz Verankerung in der S3-Leitlinie bei fast ausgewachsenen Jugendlichen faktisch nicht durchgeführt.

Was tun bei „Diabetes-Distress“?

Florian Thienel, Chefarzt des Diabetes-Zentrums in Quakenbrück, lenkte aufgrund der engen Verzahnung von metabolischem Syndrom und Diabetes den Blick auf die dynamischen Entwicklungen im Bereich der Diabetes-Therapie. In seinem Vortrag „Von Triple-Agonisten bis AI – Diabetologie 2025“ präsentierte er aktuelle Daten, die demonstrieren, dass bei Prädiabetes das Erreichen metabolischer Gesundheit durch Lebensstilintervention genau-

„Übergewicht ist häufig eine normale Reaktion des Körpers auf eine unnormale Umwelt“

Professorin Dr. med. Martina de Zwaan, Leiterin der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover

so effektiv wie ein Gewichtsverlust von 7 Prozent zur Verhinderung einer Diabetes-Manifestation ist. Komme es zur Diabetes-Erkrankung, könne diese inklusive ihrer Therapien eine erhebliche emotionale Belastung – „Diabetes-Distress“ – darstellen. Anlässlich der gerade publizierten ersten internationalen Leitlinie zum Thema konstatierte Thienel: „Im Alltag sollte bei jeder Konsultation die emotionale Seite des Diabetes angesprochen werden“. Die für Menschen mit Adipositas und Diabetes genutzten modifizierten Darmhormone stellen dem Referenten zufolge in verschiedener Beziehung einen Durchbruch dar mit teilweise erheblicher Gewichtsabnahme. Allerdings sollte im Hinterkopf behalten werden, dass nicht allein Fett, sondern auch Muskelmasse schwinden könne. Daher betonte Thienel die Notwendigkeit, die Anwendung derartiger Substanzen immer mit einem kombinierten Kraft- und Ausdauertraining zu begleiten.

„Im Alltag sollte bei jeder Konsultation die emotionale Seite des Diabetes angesprochen werden“

Dr. med. Florian Thienel, Chefarzt des Deutschen Diabetes-Zentrums am Christlichen Krankenhaus Quakenbrück

Stigmatisierung und Diskriminierung

Einen Einblick in die „Metabolische Chirurgie – Nutzen und Grenzen der gängigen OP-Verfahren“ lieferte Dr. med. Ralf Weise, Ärztlicher Direktor und Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie am Adipositas-Zentrum Nord-West des St.-Marien-Hospitals in Friesoythe. In die Einrichtung kämen Menschen mit extremem Übergewicht, zum Beispiel einem BMI von 60, die aus Weises Sicht immer zahlreicher werden. „Das ist ein gesellschaftliches Problem“, sagte er. Damit einhergehende Herausforderungen seien auch die Diskriminierung und Stigmatisierung dieser Patientinnen und Patienten und die Verurteilung, wenn sie sich operieren ließen, so Weise. Wer sich in Friesoythe für eine Operation entscheidet, erhält beispielsweise einen Schlauchmagen, Magen-Bypass oder eine Magenverkleinerung. Trotz der Effekte – je nach Verfahren können Erkrankte bis zu 75 Prozent des Übergewichts verlieren – erfolgten diese Operationen in Deutschland deutlich seltener als in anderen europäischen Ländern.

Ein Plus an Gesundheit durch Medikamente

Professorin Dr. med. Susanne Reger-Tan ging in ihrem Vortrag „Revolution auf Rezept – Adipositasmedikamente jetzt und morgen“ auf die Möglichkeiten der medikamentösen Therapie ein. Jeder zweite Mensch ab 40 Jahre sei heutzutage übergewichtig und es sei damit zu rechnen, dass bis 2035 auch jedes dritte Kind unter Übergewicht leide, betonte die Direktorin der Klinik für Diabetologie und Endokrinologie an der Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum. Das Übergewicht beeinflusse nicht nur die persönlichen Lebenswege, sondern habe auch Auswirkungen auf die Wirtschaft durch Arbeitsausfälle. Dennoch gebe es einen Lichtblick: „Statistisch fällt zum ersten Mal die Adipositas-Prävalenz in den Vereinigten Staaten“, sagte sie. Das hänge wahrscheinlich mit der medikamentösen Therapie zusammen, und zwar mit den Inkretin-Rezeptoragonisten, die einen Verlust von bis zu 20 Prozent des Körpergewichts erreichen können: „Wir nähern uns den Effekten der bariatrischen Chirurgie.“ Darüber hinaus zeigen erste Studien zu Multi- und Triple-Agonisten laut Reger-Tan ebenfalls vielversprechende Ergebnisse. „Diese Medikamente scheinen eine Lücke zu schließen zwischen multimodaler Basistherapie und bariatrischer Chirurgie, und zwar nicht im Sinne der anhaltenden Gewichtsreduktion, sondern sie schaffen auch ein Plus an Gesundheit.“

Neues zu Fettstoffwechselstörungen

Über die „aktuelle Behandlung von Fettstoffwechselstörungen“ sprach Professor Dr. med. Dominik Schulte, stellvertretender Direktor des Instituts für Diabetologie und klinische Stoffwechselforschung am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Er betonte zunächst die Notwendigkeit einer gründlichen Diagnostik vor einer Therapie: Um Risikoprofile einzuschätzen, müssten LDL-Cholesterin, Lipoprotein (a) und Triglyceride bestimmt werden. Triglyceride seien durch Ernährung und Fasten steuerbar, anders als das Basis-LDL, das sich durch den Einsatz von Statinen, vor allem in Kombination mit Ezetimib, beeinflussen lasse. „Aber nicht das LDL-Cholesterin ist der Endgegner, sondern die Atherosklerose“, sagte Schulte. Die LDL-Kontrolle sei zwar ein zentrales Element, aber nicht das einzige. Eine „Herzensangelegenheit“ sei für ihn zudem, die familiäre Hypercholesterinämie mitzudenken – eine frühe Erkennung und Therapie könne vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen schützen.

Mareke Heyken

„Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner sind trotz eines hohen Body-Mass-Index häufig mangelernährt“

Privatdozentin Dr. habil. Rebecca Diekmann, Leiterin der Gruppe Ernährung und Funktionalität im Alter, Department für Versorgungsforschung, Universität Oldenburg

Wer beim diesjährigen Oldenburger Ärztetag nicht dabei sein konnte, sich aber im Bereich Adipositas fortbilden möchte, kann sich die Vorträge auf der E-Learning-Plattform ILIAS der Ärztekammer anschauen. Notwendig ist dafür die eigene Fortbildungsnummer.

Der Vorstand der Bezirksstelle Stade

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 Stade an?

Foto: Martin Hutcheson

Dem neuen Vorstand der ÄKN-Bezirksstelle Stade gehören (v.l.n.r.) Dr. med. Gunther Claus, Christian Brandis, Dr. med. Stephan Brune (stellvertretender Vorsitzender), der neu gewählt Vorsitzende Ruben Bernau, Timo Schumacher und Dr. med. Rike Wrede an. (Auf dem Bild fehlt Philipp Kliem.)

Mitglieder des Bezirksstellenvorstands

Ruben Bernau (Vorsitzender)
Dr. med. Stephan Brune (Stellv. Vorsitzender)
Christian Brandis
Dr. med. Gunther Claus
Philipp Kliem
Timo Schumacher
Dr. med. Rike Wrede

In der konstituierenden Sitzung am 18. Juni 2025 wählten die Mitglieder des Bezirksstellenvorstands Ruben Bernau zum Vorsitzenden der Bezirksstelle und Dr. med. Stephan Brune als seinen Stellvertreter.

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

Ruben Bernau: In den vergangenen Jahren war es in der Bezirksstelle etwas ruhiger. Wir möchten wieder deutlich mehr Präsenz zeigen und aktiver auftreten. Daher haben wir beschlossen, uns als kooperativen Vorstand zu verstehen: Wir bringen Ideen und Themen ein, priorisieren sie gemeinsam und verteilen die Aufgaben entsprechend unseren Stärken. Anschließend berichten wir regelmäßig im Vorstand über Fortschritte und Ergebnisse. Besonders wichtig ist dem Bezirksstellenvorstand, dass die Weiterbildung künftig smarter und attraktiver gestaltet wird – in Praxen wie in Kliniken. Gerade die Verbundweiterbildung, bei der Ärztinnen und Ärzte ihre Ausbildung zunächst im Krankenhaus und anschließend im ambulanten Sektor absolvieren, ist entscheidend. Hier müssen wir dringend vorankommen. Sonst haben wir bald niemanden mehr, der die Versorgung übernimmt. Deshalb wollen wir in den kommenden Monaten nach und nach die regionalen Krankenhäuser und Kliniken besuchen, um uns zu vernetzen und abzustimmen. Besonders wichtig sind uns darüber hinaus unsere Medizinischen Fachangestellten.

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

Bernau: Wir möchten den Menschen vor Ort das geplante Primärarztsystem erklären und die dahinterstehenden Möglichkeiten zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung besonders auf dem Land beleuchten. Zusätzlich möchten wir die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall mitgestalten, und die Bürgerinnen und Bürger sollen wissen, wo sie im Notfall ärztliche Hilfe finden.

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

Bernau: Wünsche können in Erfüllung gehen, aber nicht zwingend. Wir gehen aktiv an den Bürokratieabbau. Weiterbildung und Fortbildung soll einfacher und effektiver durchführbar sein. Sicherheit für Patientinnen, Patienten und Personal muss in allen Gesundheitseinrichtungen sichergestellt werden.

Welches weitere Thema hat aktuell Priorität?

Bernau: Neben den bereits genannten Zielen steht für mich die Stärkung der Ärztevereine ganz oben auf der Agenda. Einige wenige Vereine laufen gut und genießen viel Zuspruch, doch in anderen Regionen muss dringend etwas für den kollegialen Austausch getan werden. Wenn wir uns wieder stärker miteinander unterhalten, können wir auch mehr gemeinsame Ziele definieren und verfolgen. Eine bessere Vernetzung unter den Ärztinnen und Ärzten wirkt sich positiv auf Motivation und Laune aus und trägt konkret zu einer verbesserten Zusammenarbeit bei.

Die Fragen stellte Inge Wünnenberg.

Der Vorstand der Bezirksstelle Verden

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 Verden an?

Foto: Bernadeta Rudek

Dem neuen Vorstand der ÄKN-Bezirksstelle Verden gehören (v.l.n.r.) Dr. med. Daniel Cording, Dr. med. Dirk Wieters, Dr. med. Winnie Keller, der stellvertretende Bezirksstellenvorsitzende Ernst-Dieter Boisch, die Bezirksstellenvorsitzende Dr. med. Christiane Qualmann, Angela Schütze-Buchholz und Dr. med. Ralf Klask an.

Mitglieder des Bezirksstellenvorstands

Dr. med. Christiane Qualmann (Vorsitzende)
Ernst-Dieter Boisch (Stellv. Vorsitzender)
Dr. med. Daniel Cording
Dr. med. Winnie Keller
Dr. med. Ralf Klask
Angela Schütze-Buchholz
Dr. med. Dirk Wieters

In der konstituierenden Sitzung am 26 Juni 2025 wählten die Mitglieder des Bezirksstellenvorstands Dr. med. Christiane Qualmann zur Vorsitzenden der Bezirksstelle und Ernst-Dieter Boisch als ihren Stellvertreter.

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

Dr. med. Christiane Qualmann: Die Bezirksstellen der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) sind nach unserer Auffassung das Bindeglied zwischen der Landesärztekammer in Hannover, in der 60 Delegierte die niedersächsische Ärzteschaft vertreten, und den Ärztevereinen. Dem Verdener Bezirksstellenvorstand ist es wichtig, den Austausch zwischen den Belangen und Bedarfen der ärztlichen Kolleginnen und Kollegen vor Ort und der Gremienarbeit in Ausschüssen und Kammerversammlung zu intensivieren. Die ÄKN regelt zum Beispiel die ärztliche Fort- und Weiterbildung – ein ständiger Abgleich mit den Gegebenheiten in der Region ist so möglich. Unser Vorstand möchte diese Bezüge mit seinen Mitgliedern abbilden. Dazu bietet sich auch eine engere Zusammenarbeit mit anderen Bezirksvorständen an, wie wir sie bereits in unserer Region Nord-Ost mit Lüneburg und Stade leben und wie sie in regelmäßigen Online-Sitzungen aller Bezirksvorstände umgesetzt wird. Eine kluge Einbindung in die neue Digitalstruktur der ÄKN ist hierfür ein essentieller Baustein.

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

Qualmann: Wir wollen ansprechbar sein für regionale Veranstaltungen und Projekte zur Gesundheitsbildung, um durch sinnvolle Vernetzung diese auch im ländlichen Umfeld für möglichst viele Menschen erreichbar zu machen und voneinander zu lernen und zu profitieren.

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

Qualmann: Wir wünschen uns in erster Linie als diejenigen wahrgenommen zu werden, die bei geplanten und durchaus notwendigen Reformen im Gesundheitssystem befragt werden! Sicher gibt es viele Stakeholder in diesen Prozessen – aber die Ärzteschaft muss sie letztendlich mit ihren Teams umsetzen. In den Gremien der Ärztekammer sind alle Sektoren vertreten, hier lassen sich im kollegialen Miteinander gute Lösungen erarbeiten. Sie verdienen es, in der Gesundheitspolitik berücksichtigt zu werden, was wir auch einfordern sollten.

Welches weitere Thema hat aktuell Priorität?

Qualmann: Die Gesetzgebungsvorhaben auf Bundesebene werfen ja schon seit Langem ihre Schatten voraus. Sie werden uns Strukturen vorgeben, in denen wir qualitativ hochwertige Versorgung bewerkstelligen müssen. Hier gilt es, gemeinsam auf Bezirksebene zu schauen, wo wir zusammen mit Kolleginnen und Kollegen in den Krankenhäusern, Praxen und im Öffentlichen Gesundheitsdienst für uns (beispielsweise durch Kooperation in Weiterbildungsverbünden) Bestmögliches erreichen können. Priorität hat ebenfalls die ständige Aktualisierung der Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten.

Die Fragen stellte Inge Wünnenberg.

Der Vorstand der Bezirksstelle Wilhelmshaven

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 Wilhelmshaven an?

Foto: Fotohouse Daniela Schworm

Dem neuen Vorstand der ÄKN-Bezirksstelle Wilhelmshaven gehören (v.l.n.r.) der stellvertretende Vorsitzende Klaus-Peter Schaps, Dr. med. Christian Vehn, Dr. med. Florian Bruness, Ute Paumann, Matthias Abelmann und der Bezirksstellenvorsitzende Jens Wagenknecht an. (Es fehlt auf dem Bild das Vorstandsmitglied Dr. med. Marcus Schmitt.)

Mitglieder des Bezirksstellenvorstands

Jens Wagenknecht (Vorsitzender)
Klaus-Peter Schaps (Stellv. Vorsitzender)
Matthias Abelmann
Dr. med. Florian Bruness
Ute Paumann
Dr. med. Marcus Schmitt
Dr. med. Christian Vehn

In der konstituierenden Sitzung am 26. Juni 2025 bestätigten die Mitglieder des Bezirksstellenvorstands Jens Wagenknecht im Amt des Vorsitzenden der Bezirksstelle und Klaus-Peter Schaps als seinen Stellvertreter.

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

Jens Wagenknecht: Was uns im Vorstand der Bezirksstelle zurzeit besonders beschäftigt, ist die Frage nach der Zukunft der stationären Versorgung in der Region. Dass jetzt Ende November das St.-Bernhard-Hospital in Brake einen Antrag auf Insolvenzschutz in Eigenverwaltung gestellt hat, belastet die Situation in der Region zusätzlich. Zumal das für den Kreis Friesland und die Stadt Wilhelmshaven geplante Zentralklinikum erst in vielen Jahren den Betrieb aufnehmen wird. Für uns als Ärztekammer sind die Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung sehr wichtig und wir machen uns große Sorgen, dass hier weniger Weiterbildung regional erfolgt.

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

Wagenknecht: Ich glaube, die Bevölkerung ist äußerst verunsichert, wie es mit der Gesundheitsversorgung in der Region weitergeht. Die aktuellen Debatten erschüttern zudem auch das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in ein funktionierendes Gesundheitssystem.

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

Wagenknecht: Wenn ich an die Kolleginnen und Kollegen in den Krankenhäusern in unserer Region denke, wünsche ich ihnen mehr Wertschätzung. Ich befürchte, die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung werden in die großen Zentren abwandern, wenn an den Kliniken keine offene Kommunikation vor allem mit dem jungen ärztlichen Personal geführt wird. Da bringt schon die anstehende Krankenhausreform viel Unruhe und Ungewissheit mit sich im Hinblick darauf, wie sich die Weiterbildung generell künftig im Detail gestalten wird. Der Bezirksstellenvorstand sieht zudem künftig die kontinuierliche Gewinnung von Ärztenachwuchs durch eine fortlaufende Weiterbildung in den Krankenhäusern, wie sie bisher funktioniert hat, gefährdet. Bisher kamen Ärztinnen und Ärzte nach dem Studium zur Facharztausbildung an die Kliniken und blieben anschließend oft an den Krankenhäusern oder wechselten als Fachärztinnen und -ärzte vor Ort in die Niederlassung. Dieser Zustrom ist jetzt unterbrochen und ich sehe wirklich einen großen Ärztemangel auf uns zukommen.

Welches weitere Thema hat aktuell Priorität?

Wagenknecht: Die aktuelle Diskussion zum Primärarztsystem wird sehr emotional und kontrovers geführt. Das ist schade, denn es gibt viel Bedarf, die Zusammenarbeit der Sektoren und Fachgruppen zu verbessern. Wir Hausärztinnen und Hausärzte erleben oft, dass wir bei sehr schwer erkrankten Menschen erst spät in onkologische Behandlungen eingebunden werden. So sollen wir dann plötzlich im Hospiz oder Pflegeheim die Betreuung übernehmen, ohne am Behandlungsprozess bis dahin beteiligt gewesen zu sein. Das ist dann schwierig. Da würden wir das Miteinander gern ändern und wünschen uns einen besseren Informationsfluss.

Die Fragen stellte Inge Wünnenberg.

Jahrzehnte als Haus- und Notarzt im Einsatz

Dr. med. Jörn Jepsen hat die ärztliche Versorgung im Landkreis Harburg mehr als 30 Jahre lang entscheidend mitgestaltet und geprägt. Für sein herausragendes Engagement verlieh ihm die Ärztekammer Niedersachsen die Ehrenplakette.

Lüneburg. Bereits von 1992 an bis 2021 war Dr. med. Jörn Jepsen als Hausarzt in Hanstedt tätig. Parallel hierzu war der 71-jährige Facharzt für Allgemeinmedizin durchgängig im Rettungsdienst aktiv: zunächst im Notarztsystem der Berufsfeuerwehr Hamburg, später über viele Jahre im Landkreis Harburg. Als Würdigung seines langjährigen und für die ärztliche Versorgung des Landkreises Harburg prägenden beruflichen Engagements hat die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) ihm am 19. November 2025 die Ehrenplakette verliehen. Dies ist die höchste Auszeichnung der niedersächsischen Ärzteschaft. „Dr. Jepsens Zusatzqualifikation in der Rettungsmedizin und seine langjährige Tätigkeit als Notarzt zeigen, wie konsequent er sich neben seiner Arbeit in der Hausarztpraxis der Notfallmedizin verschrieben hat“, betonte die Vorsitzende der ÄKN-Bezirksstelle Lüneburg Dr. med. Katharina-Juliane Kirsche, im Rahmen der feierlichen Übergabe.

Foto: K. Flemming

Dr. med. Katharina-Juliane Kirsche (r.) zeichnete Dr. med. Jörn Jepsen mit der Ehrenplakette aus.

„Besonders hervorzuheben ist sein Beitrag zur Gründung der Leitenden Notarztgruppe im Landkreis Harburg 2012. Seitdem gehörte er dieser Gruppe an und war regelmäßig bei größeren Einsatzlagen als koordinierende ärztliche Führungskraft im Einsatz. Als Kreisverbandsarzt des Deutschen Roten Kreuzes Landkreis Harburg übernimmt er außerdem seit 2006 Verantwortung im Bevölkerungsschutz und in der medizinischen Einsatzplanung“, würdigte Kirsche. Auch in der ärztlichen Selbstverwaltung war Jepsen über viele Jahre aktiv – unter anderem als Kreissprecher der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, im Zulassungsausschuss und als beratender Arzt.

Während der Corona-Pandemie übernahm Jepsen in der Zeit von Dezember 2020 bis September 2021 die ärztliche Leitung der Impfzentren des Landkreises Harburg in Buchholz, Winsen, Neu Wulmstorf und Seevetal. Ein weiterer Schwerpunkt seiner beruflichen Tätigkeit war die Aus- und Weiterbildung. „Seit vielen Jahren ist Dr. Jepsen als Referent in der Notfallmedizin tätig und hat zahlreiche Sanitäter, Notärzte und medizinische Assistenzberufe ausgebildet. Selbst im Ruhestand engagiert er sich weiterhin im Ärzteverein Harburg, insbesondere beim Aufbau eines Akutforums für praktische Trainings. Sein berufliches Wirken zeichnet sich durch kontinuierliches Engagement, fachliche Kompetenz und eine verlässliche Haltung aus. Viele der Strukturen, die heute im Landkreis Harburg selbstverständlich sind, tragen seine Handschrift“, unterstrich Kirsche in ihrer Laudatio. ■ Niko Gerdau

Besichtigung eines integrierten Marineeinsatzrettungszentrums in Wilhelmshaven

Wilhelmshaven. Das Sanitätsunterstützungskommando der Deutschen Marine unter Leitung von Flottenarzt Dr. Dirk Möllmann in der 4. Einfahrt des Marinehafen Wilhelmshaven besuchte im Rahmen einer Fortbildung der Ärzteverein Wilhelmshaven-Friesland. Gemeinsam mit dem Vorsitzenden Klaus-Peter Schaps wurden die maximal möglichen 35 Teilnehmenden von Flottenarzt Dr. Marko Seelig durch die Sanitätseinrichtungen und das iMERZ an Bord des Einsatzgruppenversorger EGV „Frankfurt am Main“ geführt: „iMERZ“ steht für integriertes Marineeinsatzrettungszentrum der Deutschen Marine, das als schwimmendes Krankenhaus dient. Es ist ein fest verbauter medizinischer Komplex, der eine medizinische Rundumversorgung im Einsatz bietet. Die Ausstattung ähnelt einem modernen Krankenhaus und umfasst unter anderem eine Krankenstation, zwei Operationssäle, einen Röntgenraum, eine zahntechnische Abteilung, Labore und eine Bordapotheke. Das iMERZ bietet eine umfassende medizinische Versorgung, einschließlich unfallchirurgischer und intensivmedizinischer Erstversorgung, auf See. Es wird bei Einsätzen, Übungen und im Rahmen der humanitären Hilfe weltweit eingesetzt. Flottenarzt Dr. Seelig berichtete von interessanten Einsätzen bei gemeinsamen Manövern mit NATO-Verbänden und der US-amerikanischen Navy. Im Gegensatz zum früheren containerbasierten System, ist das iMERZ fest in den Schiffen integriert, was eine bessere medizinische Anbindung und Abläufe ermöglicht. Alle drei Einsatzgruppenversorger (EGV) der Klasse 702 (genannt „Berlin-Klasse“) sollen zukünftig mit einem iMERZ ausgerüstet werden. Der erste iMERZ wurde auf der „Frankfurt am Main“ realisiert, gefolgt von der „Berlin“. Die „Bonn“ soll ihr iMERZ im Frühjahr 2027 erhalten. Im Anschluss an die Bordführung lud Flottenarzt Dr. Möllmann die Teilnehmenden zu einem traditionellen „Seemannssonntag“ in das Sanitätsunterstützungskommando im Hafen ein. Zum Abschluss führte Flottenarzt Dr. Jan Wegner durch die Räumlichkeiten des Sanitätsunterstützungskommandos und demonstrierte deren Funktionen und Leistungsspektrum. ■ Klaus-Peter Schaps

„Die Zukunft hat bereits begonnen“

Die Zusammenarbeit von Bundeswehr und zivilen Einrichtungen im Gesundheitswesen, der Nutzen von Künstlicher Intelligenz in der Wirkstoffforschung und Genom-Chirurgie: Vorträge zu Potentialen und Visionen bei der Reihe „Neue Köpfe, neue Perspektiven“

Mit 75 teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten bis auf den letzten Platz besetzt war die Veranstaltung „Neue Köpfe und neue Perspektiven“ am 11. November in den Räumen der Ärztekammer. Ein besonders starkes Zugpferd an diesem Abend war angesichts der weltpolitischen Lage vermutlich der Vortrag von Oberstarzt Dr. med. Christian Zechel, Kommandeur und Ärztlicher Direktor des Bundeswehrkrankenhauses Westerstede. Er stellte bei der gemeinsamen Veranstaltung der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), der Gesellschaft der Freunde der MHH und der Ärztekammer-Bezirksstelle Hannover den Auftrag des Bundeswehrkrankenhauses in Zeiten von Frieden, Krise und Krieg vor. Die Einrichtung kooperiert als Klinikzentrum Westerstede seit 2008 mit der Ammerland-Klink GmbH und ist damit einzigartig in Deutschland. Insgesamt verfügt das Haus über 577 Betten – davon 135 im Teil der Bundeswehr – sowie weitere 40 Betten im Bereich Psychosomatik. Von den 2.300 Menschen, die für das Klinikzentrum arbeiten, sind 400 Ärztinnen und Ärzte.

Foto: J. Weigel

Fortsetzung der Reihe „Neue Köpfe und neue Perspektiven“ mit (v.l.n.r.) Prof. Dr. rer. nat. Hildegard Büning, Prof. Dr. rer. nat. Jens Bosse, Oberstarzt Dr. med. Christian Zechel, Prof. Dr. med. Siegfried Piepenbrock, Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker, MHH-Präsidentin Prof. Dr. phil. Denise Hilfiker-Kleiner und dem Vorsitzenden der ÄKN-Bezirksstelle Dr. med. Thomas Buck.

Aufgaben eines Bundeswehrkrankenhauses

Zum Auftrag des Bundeswehrkrankenhauses gehört es, Fachpersonal für Auslandseinsätze zu stellen. Außerdem werden Aus- und Weiterbildungs- sowie Kompetenzerhalt des Fachpersonals für Einsätze gewährleistet. Weitere Aufgaben sind die truppenärztliche Versorgung und wehrmedizinische Begutachtung sowie der Ausbau der wehrmedizinischen Expertise. Die Kooperation der Bundeswehr mit zivilen Einrichtungen des Gesundheitswesens sei unverzichtbar, erläuterte Zechel. Gemäß einer Simulation der North Atlantic Treaty Organisation (NATO) sei im Falle der Landes- und Bündnisverteidigung mit täglich bis zu 1.000 Patientinnen und Patienten in Deutschland zu rechnen. „Die fünf Bundeswehrkrankenhäuser und die Kliniken der Berufsgenossenschaften, die schon in enger Kooperation mit der Bundeswehr zusammenarbeiten, wären innerhalb von zwei Tagen voll belegt“, fügte er hinzu. Im Kriegsfall würde das Bundeswehrpersonal zudem an der Front benötigt und stünde folglich in den Kliniken nicht mehr zur Verfügung.

Einerseits sei die Fähigkeit zur medizinischen Versorgung in Extremsituationen für die Einsatzbereitschaft und den Schutz der Streitkräfte essentiell, führte Zechel aus. Andererseits sei klar, dass die Bewältigung solcher Herausforderungen die militärischen Kapazitäten übersteige und daher nur in enger Zusammenarbeit mit dem zivilen Gesundheitswesen gelingen könne. Die Bundeswehr ist dafür bundesweit diverse strategische Partnerschaften eingegangen, zuletzt Mitte November dieses Jahres mit der MHH. Ziel ist es, Lehre, Weiterbildung und Forschung, etwa zur Versorgung von Schwerstverletzten, auszubauen. Zechel sieht dies als Ausweitung der bisherigen Zusammenarbeit, denn bisher war das Bundeswehrkrankenhaus Westerstede bereits als akademisches Lehrkrankenhaus in den Bereichen Patientenversorgung, Ausbildung und Forschung mit der Hochschule verbunden. „Die Kooperation mit der MHH ist für uns ein Glücksfall, weil sie sowohl die fachliche Expertise vorhält als auch die Kapazitäten“, sagte der Oberstarzt. Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker ergänzte, dass die Gesundheitsversorgung in Zeiten von Krisen und Kriegen auch für die niedersächsische Ärzteschaft ein wichtiges Thema sei und regte einen Austausch darüber an, in welcher Form die ÄKN berufspolitisch unterstützen könne.

Virologen nutzen Künstliche Intelligenz

Unter dem Titel „Von in silico zu in cellulo: Wie künstliche Intelligenz die Virologie verändert“ zeigte Professor Dr. rer. nat. Jens Bosse, wie KI heute das gesamte Eiweiß-Arsenal (Proteom) von Herpesviren am Computer erfassbar macht. Aufbauend auf Technologien wie AlphaFold, für deren Entwicklung kürzlich der Chemie-Nobelpreis vergeben wurde, könne seine Arbeitsgruppe vorhersagen, welche viralen Proteine untereinander und mit zellulären Partnern in Kontakt treten – frei

verfügbar gebündelt unter www.herpesfolds.org. Statt einzelne Kandidaten mühsam der Reihe nach zu testen, würden so tausende möglicher Protein-Protein-Interaktionen proteomweit „virtuell“ durchgespielt. Das erlaube es, entscheidende Schaltstellen der Virusvermehrung zu identifizieren – also genau die Angriffspunkte, an denen Medikamente oder neue Therapiekonzepte besonders erfolgversprechend sein könnten.

KI-Vorhersagen allein genügen Bosse zufolge jedoch nicht. Mit dem eigens entwickelten, hochdurchsatzfähigen, lumineszenzbasierten Testsystem LUCIA überprüft die Gruppe zuvor per Computer vorhergesagte Interaktionen experimentell. In Plattenformaten lässt sich so in kurzer Zeit eine sehr große Zahl von Proteinwechselwirkungen untersuchen. Stimmen Vorhersage und Realität überein, stärke dies das Vertrauen in die KI-Modelle und schärfe den Blick auf die wirklich relevanten Zielstrukturen, so der Forscher. Diese Kombination aus proteomweiter KI-Vorhersage und systematischer Hochdurchsatz-Validierung im Labor zeige, wie aus einem grundlegenden Durchbruch in der KI-gestützten Strukturanalyse konkrete Perspektiven für künftige antivirale Strategien entstehen können.

Präzisionsmedizin als Ergebnis interdisziplinären Zusammenwirkens

Über das „Feintuning in den Genen“ referierte Professorin Dr. rer. nat. Hildegard Büning vom Institut für Experimentelle Hämatologie der MHH an diesem Abend. Dabei handelt es sich um mikrochirurgische Eingriffe mittels Genome-Editing, auch Genom-Chirurgie genannt. Mit einer Art Skalpell werden defekte Gen-Sequenzen aufgespürt, herausgeschnitten und durch intakte ersetzt. Was klingt wie Science Fiction wird bereits eingesetzt, etwa für die Korrektur von Gendefekten, maßgeschneiderte Anti-Tumor-Therapien oder die Behandlung von Autoimmunerkrankungen. „Die Zukunft hat bereits begonnen“, sagte Büning. Mittels der zielgerichteten Korrekturen innerhalb des Genoms werde das Spektrum effektiver Therapeutika immens erweitert, in den USA gehe man von 15 bis 20 neu zugelassenen Therapien jährlich aus. Den Erfolg solcher Zukunftsvisionen in der Präzisionsmedizin schreibt Büning dem interdisziplinären Teamwork zu. „Gentherapie können sie nur zusammen bewerkstelligen“, betonte die Forscherin.

vog

Fortbildung der Bezirksstelle Hannover zur Durchführung einer Leichenschau

Die korrekte Durchführung einer Leichenschau stellt ein Erfordernis dar, das viele Fragen aufwirft. „Diesen letzten Dienst an unseren Patientinnen und Patienten müssen wir aber medizinisch und juristisch ernst nehmen“, begrüßte Dr. med. Thomas Buck, der als Vorsitzender der Ärztekammer-Bezirksstelle Hannover für den 5. November 2025 zu einer Fortbildung ins Ärztehaus in Hannover eingeladen hatte, die Teilnehmenden. Darüber, was bei einer Leichenschau zu beachten ist, informierte zunächst Professor Dr. med. Knut Albrecht, Direktor des Brandenburgischen Landesinstituts für Rechtsmedizin mit Sitz in Potsdam: Die Leichenschau sei primär eine ärztliche Aufgabe und diene zunächst dazu, anhand sicherer Zeichen und Merkmale wie Leichenflecken und Todesstarre, den Tod eines Menschen festzustellen. Dabei sei es wichtig, dass zur Leichenschau angeforderte Ärztinnen und Ärzte, den Leichnam „unverzüglich“ und „ohne schuldhafte Verzögerung“ aufsuchten, damit keine wertvolle Zeit verstreiche. Viel Wert maß der Rechtsmediziner am Ende der komplett ausgefüllten Todesbescheinigung bei: „Bitte vergessen Sie nicht das Kreuz bei der Todesart und auch nicht Ihren Namen sowie den Praxisstempel.“

Über die rechtlichen Rahmenbedingungen einer Leichenschau berichtete anschließend Svenja Nolting, stellvertretende Justitiarin der Ärztekammer Niedersachsen und Leiterin der ÄKN-Abteilung Recht, während Kriminaloberkommissarin Amke Otto und Kriminaloberkommissar Patrick Kunze vom Kriminaldauerdienst (KDD) Hannover den polizeilichen Part der Todesermittlungsverfahren darstellten. Während die Feststellung der medizinischen Todesursache immer ärztliche Aufgabe bleibe, stelle die Polizei ein Fremdverschulden fest oder schließe es aus, gaben die Polizisten den fast 100 Teilnehmenden der Fortbildung mit auf den Weg.

wbg

Foto: J. Weigel

Über die korrekte Durchführung einer Leichenschau informierten Svenja Nolting (l.), Patrick Kunze (2.v.l.), Professor Dr. med. Knut Albrecht (2.v.r.) und Amke Otto (r.) auf Einladung von Dr. med. Thomas Buck.

Für die Triage-Regeln im Infektionsschutzgesetz fehlte dem Bund die Kompetenz

Das Bundesverfassungsgericht hat die Triage-Regelungen im Infektionsschutzgesetz für nichtig erklärt. Die ärztlichen Beschwerdeführer waren mit ihrer Beschwerde aus dem Jahr 2023 erfolgreich.

Mit seinem am 4. November 2025 veröffentlichten Beschluss vom 23. September 2025 hat der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichts die Triage-Regelungen des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz/ IfSG) für nichtig erklärt. Ein wesentlicher Kritikpunkt war die fehlende Bundeskompetenz für die konkreten Regelungen.

Verfassungsbeschwerde von 14 Ärztinnen und Ärzten

Ende 2023 hatten 14 Ärztinnen und Ärzte aus der Notfall- und Intensivmedizin – darunter Andreas Hammerschmidt und Petra Werner aus Niedersachsen – Verfassungsbeschwerde vor allem gegen die Regelungen in § 5c IfSG eingelegt. Die Kritik richtete sich unter anderem gegen das Verbot der sogenannten Ex-Post-Triage. Diese Vorschrift untersagt im Falle limitierter Ressourcen, eine einmal bei einer Patientin oder einem Patienten begonnene Behandlung abzubrechen, und zwar auch dann, wenn sich herausstellen sollte, dass die Versorgung einer anderen Patientin oder eines anderen Patienten zu dem Zeitpunkt erfolgversprechender wäre.

Der Beschluss von 2021

Mit dem 2022 neu eingeführten § 5c IfSG hat der Gesetzgeber erstmals eine Regelung für ein Verfahren, ein Priorisierungskriterium und zahlreiche nicht anzuwendende Kriterien im Falle einer Triage entschieden. Die Ergänzung des Paragrafen erfolgte auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 16. Dezember 2021 hin. Denn der Erste Senat hatte damals festgestellt, dass der Gesetzgeber mit seinen Regelungen im Infektionsschutzgesetz Art. 3 Abs. 3 Satz 2 Grundgesetz (GG) verletze. Bemängelt wurde, dass es der Gesetzgeber unterlassen habe, Vorkehrungen zu treffen, die verhindern, dass Menschen mit einer Behinderung bei der Zuteilung überlebenswichtiger, nicht für alle zur Verfügung stehender intensivmedizinischer Ressourcen benachteiligt werden. Das Gericht hatte den Gesetzgeber daher in seinem Beschluss verpflichtet, unverzüglich geeignete Vorkehrungen zu treffen.

Regelungen des neu eingeführten § 5c IfSG

Die potentielle Triage-Situation, die es zu regeln gilt, ist etwa gekennzeichnet durch einen Mangel an intensivmedizinischen Ressourcen. Falls in einem Ernstfall nur begrenzte Ressourcen vorhanden sein sollten, kann eine Entscheidung über die Zuteilung einer lebenswichtigen Maßnahme zum Versterben von Menschen führen. Es würde in dieser Notlage nicht gelingen, alle Patientinnen und Patienten gleichermaßen zu versorgen. Diese Situation regelt der 2022 neu eingeführte § 5c IfSG, indem er gesetzliche Vorgaben für die Zuteilung überlebenswichtiger intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten in einer Knappheitssituation festlegt.

Eingriff in die Berufsfreiheit

Die ärztlichen Beschwerdeführer kritisierten allerdings 2023 in ihrer Verfassungsbeschwerde an den Regelungen des § 5c IfSG unter anderem, dass diese sie in ihrer Berufsfreiheit verletzten.

Das Bundesverfassungsgericht hält fest: Art. 12 Abs. 1 GG gewährleistet, dass Ärztinnen und Ärzte in ihrer beruflichen Tätigkeit frei von fachlichen Weisungen sind, und schützt – im Rahmen therapeutischer Verantwortung – auch ihre Entscheidung über das „Ob“ und das „Wie“ einer Heilbehandlung.

Erfolg hatten die Beschwerdeführer letztlich, weil der Bundesgesetzgeber keine Gesetzgebungskompetenz zur getroffenen und angegriffenen Regelung hatte.

Wie geht es weiter?

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken kündigte nach Bekanntwerden des Beschlusses Anfang November 2025 an, die Entscheidung sorgfältig zu prüfen und gemeinsam mit den Bundesländern über das weitere Vorgehen zu beraten. Denn es sei wichtig, rechtssichere Regelungen für solche Ausnahmesituationen zur Verfügung zu haben, mit denen der Staat zugleich seiner Schutzpflicht gegenüber allen Menschen gerecht werde. ■ Inge Wünnenberg

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Im Krankenhaus wird eine Behandlung dem medizinischen Standard entsprechend geschuldet. Die Übertragung einer Behandlung auf eine Assistenzärztin oder einen Assistenzarzt kann bei ungenügender Qualifikation einen Behandlungsfehler darstellen.

Anlass für den Schlichtungsantrag

Die Patientin hatte sich eine Woche nach einer Sigmaresektion auf Zuweisung des kassenärztlichen Notdienstarztes wegen Übelkeit, Erbrechen und relevanter Wundsekretion bei der Antragsgegnerin vorgestellt. Dort sei eine Fehldiagnose gestellt und sie ohne ausreichende Untersuchung wieder nach Hause geschickt worden. Andernorts sei dann eine Notoperation erfolgt. Die Patientin hat sich an die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen gewandt, um die Angelegenheit unabhängig und neutral begutachten und juristisch bewerten zu lassen.

Die strittige Behandlung

Bei der Patientin wurde am 21. August in einem Krankenhaus, dessen Behandlung nicht Gegenstand des Schlichtungsverfahrens war, wegen einer perforierten Sigmadivertikulitis eine laparoskopisch-assistierte Sigmaresektion durchgeführt. Am 25. August wurde sie dort aus der Behandlung entlassen. Am 27. August wurde die Patientin mit einem Rettungswagen auf Zuweisung des kassenärztlichen Notdienstarztes wegen Übelkeit, Erbrechen und relevanter Wundsekretion bei der Antragsgegnerin, einem niedersächsischen Krankenhaus, vorgestellt. Hier berichtete sie über die Entfernung von 28 Zentimeter Dickdarm bei der vorangegangenen Operation. Die Behandlung wurde von einem Assistenzarzt durchgeführt. Es erfolgten eine klinische Untersuchung und eine Bestimmung der Laborparameter. Dabei zeigte sich eine Leukozytose von 12,3 /µl, eine Thrombozytose mit 368.000 /µl, GOT 44 U/l, GPT 89 U/l und Gamma-GT 94 U/l. Das CRP lag bei 16,0 mg/l und war ebenfalls erhöht. Es wurde von einer Wundheilungsstörung ausgegangen, die Übelkeit auf eine Motilitätsstörung geschoben und eine Magenschleimhautentzündung infolge von Ibuprofen-Einnahme angenommen. Es erfolgte die Gabe von Metamizol und Pantozol. Daraufhin wurde die Patientin am selben Tag in die ambulante Weiterbetreuung entlassen.

Der weitere Verlauf

Am 28. August stellte sich die Patientin notfallmäßig in dem Krankenhaus vor, in dem auch die Operation durchgeführt worden war. Es zeigte sich eine sezernierte Drainagestelle, das Abdomen war weich und ohne Abwehrspannung. Die Drainagestelle wurde umstochen und eine Infusion verabreicht. Am 29. August hat die Patientin stuhlig erbrochen, sodass eine Magensonde gelegt wurde. Ein CT ergab eine laterale Hernie im Bereich des Musculus abdominis mit Kalibersprung und Aufstau der oralseitig gelegenen Dünndarmschlingen. Am 29. August erfolgte eine diagnostische Laparoskopie, bei der sich eine eingeklemmte Dünndarmschlinge zeigte. Es wurde eine offene Reposition dieser Dünndarmschlinge sowie eine Fasziennaht durchgeführt. Der weitere Verlauf gestaltete sich unkompliziert, die Patientin konnte am 3. September entlassen werden.

Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie, kam zu dem Ergebnis, dass die Behandlung fehlerhaft erfolgt sei, da keine ausreichende Diagnostik veranlasst worden sei. Außerdem hätte eine stationäre Aufnahme bei unklarer abdomineller Beschwerdesituation empfohlen werden müssen. Fehlerbedingt sei es zu einer Behandlungsverzögerung gekommen.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachter in allen Punkten an. Der Gutachter hatte nachvollziehbar herausgearbeitet, dass am 27. August nicht fachgerecht und ausreichend reagiert worden sei. Die Patientin stellte sich mit einer abdominellen Beschwerdesymptomatik und Wundheilungsstörung bei Zustand nach Sigmaresektion eine Woche zuvor vor. Die Symptome „Übelkeit und Erbrechen“ passten auch zu einer Ileussymptomatik, folglich wurde im Arztbrief eine Darmmotilitätsstörung angedacht. Der Gutachter hat festgestellt, dass hier ein Ausschöpfen der Basisdiagnostik mit Auskultation, Abdomensonographie und Abdomenübersichtsaufnahme hätte erfolgen müssen. Dies wurde jedoch fehlerhaft unterlassen.

Befunderhebungsfehler

Da weitere erforderliche Diagnostik unterlassen wurde, lag hier ein Befunderhebungsfehler vor. Dieser führt zu einer Beweislastumkehr, wenn

1. bei Durchführung der gebotenen diagnostischen Maßnahmen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit (> 50 Prozent) ein reaktionspflichtiger Befund erhoben worden wäre und

Foto: upixa – stock.adobe.com

Auch nachts in der Notaufnahme (hier ein Symbolbild) wird aus dem Behandlungsvertrag der medizinische Facharztstandard geschuldet.

2. das Nichterkennen dieses reaktionspflichtigen Befundes eine absolut nicht nachvollziehbare, fundamentale Fehldiagnose oder eine Nichtreaktion auf den reaktionspflichtigen Befund völlig unverständlich und eine massige Standardunterschreitung gewesen wäre.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, kommt es zu einer Beweislastumkehr, der Fehler muss dann nur noch generell geeignet sein, den konkreten Gesundheitsschaden herbeizuführen.

Zum Vergleich: Kommt es nicht zu einer Beweislastumkehr, muss die Patientin, beziehungsweise der Patient, beweisen, dass der Gesundheitsschaden auf den Fehler zurückzuführen ist. Für den Primärschaden ist dazu der Vollbeweis gemäß § 286 Zivilprozessordnung (ZPO) nötig. Erforderlich ist dazu ein für das tägliche Leben brauchbarer Grad an Gewissheit, der Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie vollständig auszuschließen (Urteil des Bundesgerichtshofs [BGH] vom 04.11.2003 zu VI ZR 28/03).

Es gibt jedoch auch eine Rückausnahme von der Beweislastumkehr und zwar dann, wenn es äußerst unwahrscheinlich ist, dass bei fachgerechtem Vorgehen ein anderer Verlauf eingetreten wäre. Hierfür trägt die Arztseite die Beweislast, erforderlich ist wiederum der Vollbeweis gemäß § 286 ZPO.

Der grobe Befunderhebungsfehler

Ein grober Behandlungsfehler und dementsprechend ein grober Befunderhebungsfehler liegt vor, wenn das Fehlverhalten im Rahmen einer Gesamtbetrachtung des Behandlungsgeschehens unter Berücksichtigung der konkreten Umstände aus objektiver ärztlicher Sicht bei Anlegen des für einen Arzt geltenden Ausbildungs- und Wissensmaßstabs nicht nachvollziehbar und völlig unverständlich ist.

Auch ein grober Behandlungsfehler führt grundsätzlich zu einer Umkehr der objektiven Beweislast für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und dem primären Gesundheitsschaden. Es ist nicht erforderlich, dass er die einzige Ursache für den Schaden ist. Es reicht aus, dass der grobe Behandlungsfehler generell geeignet ist, den eingetretenen primären Schaden zu verursachen – wahrscheinlich braucht der Eintritt einer solchen Folge nicht zu sein.

Der Gutachter hatte hier richtigerweise festgestellt, dass zwar Anamnese, Blutuntersuchungen und körperliche Untersuchung erfolgten, jedoch keine Basisuntersuchungen, etwa Auskultation des Darms und bildgebende Basisuntersuchungen wie Abdomensonographie oder Röntgenübersichtsaufnahme des Abdomens. Weiter erläuterte er, dass diese Basis-

diagnostik bereits Inhalt des Studiums sei und das Unterlassen deshalb eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln und gesicherte medizinische Kenntnisse verstoße. Das Vorgehen stelle damit einen Fehler dar, der objektiv nicht mehr verständlich sei. Der Befunderhebungsfehler war damit als grober Behandlungsfehler zu bewerten. Da sich hier eine Beweislastumkehr aus dem groben Befunderhebungsfehler ergab, konnte offen bleiben, ob auch die oben aufgeführten Voraussetzungen für eine Beweislastumkehr aus einem „einfachen" Befunderhebungsfehler erfüllt waren.

Anfängerbehandlung

Haftungsrelevant war hier noch, dass die Behandlung durch einen Assistenzarzt erfolgte. Aus dem Behandlungsvertrag wird immer eine Behandlung geschuldet, die dem medizinischen Facharztstandard entspricht. Da aber auch Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung Praxiserfahrung sammeln können müssen, ist es durchaus erlaubt, dass sie Behandlungen durchführen. Dies darf allerdings nur allmählich und schrittweise geschehen, sodass zu Beginn die Ärztin oder der Arzt in Ausbildung der Fachärztin oder dem Facharzt zuschauen müssen. Erst danach übernehmen die Ärztin oder der Arzt in Ausbildung die Behandlung selbst, während die Fachärztin oder der Facharzt jedoch dabei sind, die „Anfängerbehandlung" überwachen und jederzeit eingreifen können. Zu beachten ist, dass die Übertragung einer Behandlung auf eine Assistenzärztin oder einen Assistenzarzt, die hierfür nicht ausreichend qualifiziert sind, einen Behandlungsfehler der ärztlichen Leitung darstellen kann.

Die Beweislast dafür, dass der noch in der Ausbildung befindliche Arzt einen ausreichenden Erfahrungs- und Kenntnisstand hatte, trägt wiederum die Arztseite. Im Rahmen des Schlichtungsverfahrens wird dazu das Weiterbildungszeugnis, welches den Stand zum Behandlungszeitpunkt wiedergibt, oder das Gesprächsdokument, welches das einmal jährlich stattfindende Weiterbildungsgespräch dokumentiert, angefordert. Nach § 630 h Abs. 4 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) wird in einem solchen Fall vermutet, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war. Die Arztseite hat dann also zu beweisen, dass der Gesundheitsschaden nicht auf mangelnder Übung und Erfahrung beruht.

Take-Home-Message

Auch nachts in der Notaufnahme wird aus dem Behandlungsvertrag der medizinische Facharztstandard geschuldet. Ebenso muss bei einer Behandlung durch eine Assistenzärztin oder einen Assistenzarzt der Facharztstandard gewährt werden und je nach Ausbildungsstand eine Fachärztin oder ein Facharzt gegebenenfalls die Behandlung überwachen oder hinzugezogen werden können.

Save the date: Nächstes Gutachterkolloquium der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen am 8. Mai 2026

Verschiedene Themen rund um die medizinische Begutachtung im Arzthaftungsrecht stehen im Mittelpunkt des nächsten Gutachterkolloquiums der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen am Freitag, 8. Mai 2026, in der Zeit von 14 bis 19 Uhr. Mit einem Vortrag unter dem Titel „Rechtliche Grundlagen der Aufklärung und ihre Behandlung im Sachverständigengutachten" wird erneut Dr. jur. Tonio Stoll, Richter am Oberlandesgericht Celle, vertreten sein. Außerdem wird Thorsten Heuer-Rieckenberg, bei der Ärztekammer für Honorarprüfung und Gutachterbenennung zuständig, über die Abrechnung von Gutachten informieren und erläutern, unter welchen Voraussetzungen man Gutachterin oder Gutachter für die Schlichtungsstelle werden kann. Über weitere rechtliche Aspekte, die im Rahmen der Gutachtenerstellung von Bedeutung sind, wird Kristin Hinrichsen, Juristin bei der Schlichtungsstelle, berichten. Das Kolloquium wird sich sowohl an die Neulinge unter den Gutachterinnen und Gutachtern als auch an die darin erfahrenen Ärztinnen und Ärzte richten. Weitere Infos, das Programm und ein Anmeldeformular finden Sie ab Anfang 2026 auf der ÄKN-Website unter www.aekn.de. ■ wbg

Kausalität und Gesundheitsschaden

Im vorliegenden Fall war es so, dass lediglich ein passagerer Gesundheitsschaden in Form einer Behandlungsverzögerung von einem Tag mit Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen in Betracht kam. Ein Gesundheitsschaden darüber hinaus war nicht ersichtlich, sodass es rechtlich nicht auf die Beweislastumkehrungen ankam.

Die rechtlichen Konsequenzen

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

Kristin Hinrichsen, Juristin
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen
der Ärztekammer Niedersachsen

Mitteilungen der ÄKN

Amtliche Bekanntmachungen

Neufassung der Fortbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen

Am 15.12.2025 wird im elektronischen Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen unter www.aekn.de, und zwar dort unter der Rubrik „niedersächsisches ärzteblatt“, der Wortlaut der Neufassung der Fortbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen in der ab 01.01.2027 geltenden Fassung bekannt gemacht.
Ergänzend finden Sie die Satzung auch unter www.aekn.de, und zwar dort unter der Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“.

Elfte Änderung der Kammersatzung der Ärztekammer Niedersachsen

Am 15.12.2025 wird im elektronischen Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen unter www.aekn.de, und zwar dort unter der Rubrik „niedersächsisches ärzteblatt“, der Wortlaut der Satzung zur 11. Änderung der Kammersatzung der Ärztekammer Niedersachsen in der ab 16.12.2025 geltenden Fassung bekannt gemacht.
Ergänzend finden Sie die Satzungsänderung auch unter www.aekn.de, und zwar dort unter der Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“.

Fünfte Änderung der Beitragsordnung der Ärztekammer Niedersachsen

Am 15.12.2025 wird im elektronischen Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen unter www.aekn.de, und zwar dort unter der Rubrik „niedersächsisches ärzteblatt“, der Wortlaut der Satzung zur 5. Änderung der Beitragsordnung 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“.

Achte Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen

Am 15.12.2025 wird im elektronischen Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen unter www.aekn.de, und zwar dort unter der Rubrik „niedersächsisches ärzteblatt“, der Wortlaut der Satzung zur 8. Änderung der Weiterbildungsordnung 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“.

Neunte Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen

Am 15.12.2025 wird im elektronischen Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen unter www.aekn.de, und zwar dort unter der Rubrik „niedersächsisches ärzteblatt“, der Wortlaut der Satzung zur 9. Änderung der Weiterbildungsordnung 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“.

Zehnte Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen

Am 15.12.2025 wird im elektronischen Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen unter www.aekn.de, und zwar dort unter der Rubrik „niedersächsisches ärzteblatt“, der Wortlaut der Satzung zur 10. Änderung der Weiterbildungsordnung 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“.

Elfte Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen

Am 15.12.2025 wird im elektronischen Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen unter www.aekn.de, und zwar dort unter der Rubrik „niedersächsisches ärzteblatt“, der Wortlaut der Satzung zur 11. Änderung der Weiterbildungsordnung 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“.

Ärzteversorgung Niedersachsen

Beschlüsse der Kammerversammlung vom 24.09.2025

Leistungsanpassungen zum 01.01.2026
Auszug aus dem Geschäftsbericht 2024
Änderungen der Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen (ASO) zum 01.01.2026

Am 15.12.2025 werden im elektronischen Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen unter www.aekn.de, und zwar dort unter der Rubrik „niedersächsisches ärzteblatt“ die Festlegung der durchschnittlichen Versorgungsabgabe, die Festsetzung des Bemessungsmultiplikators, die Leistungsanpassungen und ein Auszug aus dem Geschäftsbericht 2024 bekannt gemacht. Außerdem werden die ab 01.01.2026 geltenden Änderungen der Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen bekannt gemacht.

Vorstehende Informationen werden Anfang Januar 2026 auch im Internet unter www.aekn.de unter der Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“ veröffentlicht.

Die Ärztekammer Niedersachsen beglückwünscht

Im Monat November 2025

80. Geburtstag

Dr. med. Jürgen Knak
Unter den Eichen 12, 26316 Varel
geb. am 20. November 1945

Im Monat Dezember 2025

90. Geburtstag

Dr. med. Hans Jörg Baumann
Merkelstr. 2, 37085 Göttingen
geb. am 2. Dezember 1935

Dr. med. Peter Otremba
Hirtenweg 1, 29690 Grethem
geb. am 5. Dezember 1935

Dr. med. Helga Fibich
Kiefernhain 13, 29227 Celle
geb. am 9. Dezember 1935

Dr. med. Omar Mahjoub
Bispinger Weg 13 A, 30625 Hannover
geb. am 14. Dezember 1935

Manuel Bertomeu-Carles
Arolser Str. 25, 31812 Bad Pyrmont
geb. am 23. Dezember 1935

Frithjof Sahnwaldt
Am Mühlhorn 10a, 27624 Geestland
geb. am 24. Dezember 1935

Dr. med./Univ. Istanbul Suna Yildirim
Tilsiter Str. 28, 27232 Sulingen
geb. am 24. Dezember 1935

Dr. rer. nat. Dr. med. Eckhard Patscheke
Hamelner Str. 9, 31855 Aerzen
geb. am 26. Dezember 1935

Dr. med. Kiriakos Voulgarakis
Saarke-Moyarts-Straße 9, 26725 Emden
geb. am 26. Dezember 1935

Helga Spangenberg
Entenpfuhl 3, 30916 Isernhagen
geb. am 30. Dezember 1935

85. Geburtstag

Dr. med. univ./MU Debrecen Attila Nagy
Prüßentrift 62 A, 30657 Hannover
geb. am 1. Dezember 1940

Dr. med. Klaus Arnscheidt
Mendelssohnweg 5, 49076 Osnabrück
geb. am 4. Dezember 1940

Prof. Dr. med. Wolf-Rüdiger Külpmann
Oderstr. 10 A, 30559 Hannover
geb. am 4. Dezember 1940

Dr. med. Ulrich Fiechtner
Schloßstr. 27, 21354 Bleckede
geb. am 6. Dezember 1940

Dr. med. Albrecht Scheffler
Am Sandbrink 13, 31073 Delligsen
geb. am 7. Dezember 1940

Dr. med. Silke Manger
In de Fuhren 18, 21228 Harmstorf
geb. am 12. Dezember 1940

Dr. med. Hannelore Grosse
Fichtestr. 31, 30625 Hannover
geb. am 13. Dezember 1940

Dr. med. Utta Klostermeyer
Suteroder Stieg 23, 37154 Northeim
geb. am 22. Dezember 1940

Dr. med. Hans-Hermann Briese
Försterpfad 1 A, 26506 Norden
geb. am 30. Dezember 1940

Dr. med. Johannes Meister
Riepenblick 1, 31789 Hameln
geb. am 30. Dezember 1940

80. Geburtstag

Dr. med. Manfred Schubert
Spiekerooger Str. 16, 49809 Lingen
geb. am 10. Dezember 1945

Dr. med. Reinhard Modricker
Poststr. 76, 27474 Cuxhaven
geb. am 14. Dezember 1945

Dr. med. Christoph Schröter
Am Brachfelde 9, 37077 Göttingen
geb. am 14. Dezember 1945

Dorothea Mathies
Im Dorfe 10 a, 21409 Embsen
geb. am 21. Dezember 1945

Dr. med. Saran Gupta
Steinkreuzer Weg 11, 31848 Bad Münder
geb. am 24. Dezember 1945

Dr. med. Witiko Alexander
Borchersstr. 14, 30559 Hannover
geb. am 25. Dezember 1945

Dr. med. Hans-Joachim Langhof
Am Walde 16, 28844 Weyhe
geb. am 25. Dezember 1945

75. Geburtstag

Dr. med. Wolfgang Lübker
Auf der Haube 31, 30826 Garbsen
geb. am 1. Dezember 1950

Dr. med. Stefanie Köllmann
Dürerstr. 2, 28844 Weyhe
geb. am 3. Dezember 1950

Theodorus Nijiman
Buchenweg 51, 49757 Vrees
geb. am 3. Dezember 1950

Dr. med. Ulrich Sander
Jägerstr. 19, 29303 Bergen
geb. am 10. Dezember 1950

Manfred Sosna
Am Sandkrug 26, 29633 Munster
geb. am 11. Dezember 1950

Dr. med. Helmut Kersting
Am Berge 18, 29223 Celle
geb. am 12. Dezember 1950

Dr. med. Kurt Köhler
Adam-Stegerwald-Straße 18, 26871 Papenburg
geb. am 13. Dezember 1950

Dr. med. Matthias Giesa
Gallbergstieg 4, 31137 Hildesheim
geb. am 21. Dezember 1950

Jörn Wolters
Bgm.-Hagemann-Weg 5, 21218 Seevetal
geb. am 21. Dezember 1950

Dr. med. Heino Slupinski
Seckbruchstr. 83, 30629 Hannover
geb. am 25. Dezember 1950

Dr. med. Barbara Dietrich
Kleestieg 10, 37077 Göttingen
geb. am 26. Dezember 1950

Dipl.-Med. Jürgen Fraedrich
Ostlandstr. 4 A, 29342 Wienhausen
geb. am 27. Dezember 1950

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Christian Steenken
Roßkampstr. 49, 30519 Hannover
am 13. November 2025

Dr. med. Jörg Wiedeck
Tekenbarghang 1, 21224 Rosengarten
am 9. Dezember 2025

Dr. med. Volker Kötter
Humperdinckstr. 17, 49076 Osnabrück
am 10. Dezember 2025

Dr. med. Margit Kühne
Am Ziegeleiteich 38, 31655 Stadthagen
am 10. Dezember 2025

Prof. Dr. med. Wielant Machleidt
Kaiser-Wilhelm-Str. 18, 30559 Hannover
am 12. Dezember 2025

Dr. med. Jost Horejschi
Schleusenweg 13, 29227 Celle
am 15. Dezember 2025

Dr. med. Jochen Schaefer
Rosenstr. 16, 31319 Sehnde
am 15. Dezember 2025

Dr. med. Helmut Kunz
Griegweg 8, 29223 Celle
am 16. Dezember 2025

Dr. med. Klaus Penschuck
Rotenburger Str. 39, 27389 Fintel
am 16. Dezember 2025

Dr. med. Volker Schönberg
Duvenhorst 14, 26127 Oldenburg
am 16. Dezember 2025

Dr. med. Horst Wilcken
Louise-Wippern-Ring 9, 31137 Hildesheim
am 16. Dezember 2025

Dr. med. Hans Hein
Hauptstr. 68, 31180 Giesen
am 17. Dezember 2025

Dr. med. Jörg Igloffstein
Matthias-Claudius-Weg 14, 21684 Stade
am 17. Dezember 2025

Dr. med. Friedrich Meyer
Fritz-Reuter-Str. 5, 31840 Hessisch Oldendorf
am 17. Dezember 2025

Dr. med. Karl-Helge Deinhard
Auf der Deverweide 9, 26871 Papenburg
am 18. Dezember 2025

Dr. med. Rainer Fritsch
Liebermannstr. 8, 30625 Hannover
am 18. Dezember 2025

Dr. med. vet. Dieter Popp
Sethlerhemmer Straße 49, 21745 Hemmoor
am 19. Dezember 2025

Dr. med. Maria Stroh
Oldenburger Landstr. 37 A,
27753 Delmenhorst
am 19. Dezember 2025

Dr. med. Klaus Franssen
Von-Spies-Str. 45, 49740 Haselünne
am 23. Dezember 2025

Medizinische Fachangestellte

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

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

Wir gratulieren zum 25-jährigen Praxisjubiläum

Sarah-Maria Rettenbacher
Seit August 2000 im Urologischen Zentrum Heidekreis, C. Chiarello, Dr. M. Kühne, Dr. S. Hanslik, B. Stermann, D. Kuzenko tätig.

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Hubert Bodde
* 8. Juni 1943
† 2. November 2025

Dr. med. Joachim Böhmke
* 6. Januar 1945
† 1. November 2025

Dr. med. Marlis Fromhold-Treu
* 26. Januar 1934
† 30. Oktober 2025

Dr. med. Andreas Frommolt
* 19. September 1944
† 17. Oktober 2025

Dr. Slobodan Ilic
* 23. November 1944
† 25. Oktober 2025

Susanne Linneweh
* 16. Oktober 1947
† 2. November 2025

Bernd Medenwaldt
* 21. August 1943
† 2. Oktober 2025

Ingeborg Maria Moraitis-Schieren
* 13. August 1950
† 12. Oktober 2025

Dr. med. Herbert Heinrich Ostmann
* 1. August 1945
† 8. Oktober 2025

Dr. med. Klaus-Jürgen Pesch
* 3. Juni 1935
† 19. August 2025

Dr. med. Peter Schachinger
* 20. Juni 1944
† 28. September 2025

Dr. med. Dirk Schlorhaufer
* 21. August 1944
† 21. Oktober 2025

Dr. med. Ute Schmitz-Lüdicke
* 15. Dezember 1938
† 23. September 2025

Dr. med. Johannes Schulze Wartenhorst
* 14. Januar 1943
† 1. November 2025

Dr. med. Henning Schwarze
* 12. Juli 1961
† 15. September 2025

Dr. med. Anna Sendler
* 15. Februar 1928
† 14. Juli 2025

Dr. med. Karl-Ulrich Timme
* 15. Juni 1931
† 10. Oktober 2025

Dr. med. Egbert Vincke
* 11. April 1940
† 27. Oktober 2025

Katrin Völcker
* 6. September 1975
† 19. Oktober 2025

Gebhard von Treuenfels
* 6. November 1944
† 2. November 2025

Dr. med. Ulrike Wedegärtner
* 20. Mai 1939
† 22. Oktober 2025

Dr. med. Jürgen Wortmann
* 26. August 1949
† 29. August 2025

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

Hybrid-Fortbildung: Das ärztliche Aufklärungsgespräch im Dialog

Das Ziel des ärztlichen Aufklärungsgesprächs ist es, die Patientin oder den Patienten so zu informieren, dass er eine freie, selbstbestimmte Entscheidung über eine medizinische Maßnahme treffen kann. Aber ist das überhaupt möglich? Die Fortbildung spannt einen Bogen von den rechtlichen Anforderungen der ärztlichen Aufklärung über die Effekte, die durch Erwartungshaltungen während einer Aufklärung geweckt werden, hin zu einem Konzept einer patientenzentrierten und effizienten Aufklärung.

Termin: Mittwoch, 4.3.2026 von 18 bis 21 Uhr
Ort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover oder Online im Live-Stream
Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. med. Wolfgang Koppert, M.A., Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Medizinische Hochschule Hannover

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

Hybridfortbildung: Nahrungsergänzungsmittel 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

Psychosomatische Grundversorgung Modul 1 und 2

Kurs 9: 50 Stunden ohne Balintgruppen

Beginn:
Dezember 2025 mit 6 Stunden (24/7) E-Learning-Modul)

Block 1:
Freitag, 16.1.2026, 15 bis 19.30 Uhr,
Ort: Ärztekammer Hannover
Samstag, 17.1.2026, 8 bis 18 Uhr,
Ort: Ärztekammer Hannover
Voraussichtlich Mittwoch, 11.2.2026, 17 bis 21 Uhr, Online-Seminar

Block 2:
Voraussichtlich Mittwoch, 11.3.2026, 17 bis 21 Uhr, Online-Seminar
Freitag, 20.3.2026, 15 bis 19.30 Uhr, Ort: Ärztekammer Hannover
Samstag, 21.3.2026, 8 bis 18 Uhr, Ort: Ärztekammer Hannover

Kosten: 970 Euro (ermäßigt 870 Euro)

Weitere Informationen unter: https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/psychosomatische-grundversorgung

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

Fachliche Ansprechperson:
Referat Fortbildung, Eva Govani, Tel.: 0511 3802 1405, E-Mail: fortbildung(at)aekn.de

Save the date! 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

§ 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

Kurs gemäß § 9b Abs. 1 und 4 TPG
40 Std., davon 8 Std. als E-Learning

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

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 „niedersächsischen ärzteblatt“ sowie auf unserer ÄKN-Website.

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 für weitere Informationen:
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:
Freitag, 30. Januar 2026 – Hannover
Mittwoch, 11. Februar 2026 – Hannover
Mittwoch, 18. Februar 2026 – Online-Seminar
Freitag, 13. März 2026 – Bremen

Termine für die BuS-Aktualisierungsschulung:
Mittwoch, 14. Januar 2026 – ausgebucht
Samstag, 31. Januar 2026 – ausgebucht
Freitag, 6. Februar 2026 – Hannover
Freitag, 27. Februar 2026 – Hannover
Freitag, 6. März 2026 – Online-Seminar
Mittwoch, 11. März 2026 – Online-Seminar

Kurszeiten:
Mi oder Fr je 14 bis 19 Uhr, Sa von 11 bis 16 Uhr
Kursgebühr: 260 Euro

Weitere Informationen unter
www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare

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

Kurs Verkehrsmedizinische Begutachtung

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

Nächster Kurs:
E-Learning-Einheit: ab 14. August 2026 (2 UE)

Samstag, 5. September 2026, von 8.30 bis 18.30 Uhr (Teil 1) als Präsenzveranstaltung und
Samstag, 19. September 2026, von 8.30 bis 17.45 Uhr (Teil 2) als Präsenzveranstaltung

Veranstaltungsort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover
Kursgebühr: 320 Euro
Eine Zertifizierung mit 24 Fortbildungspunkten ist zusätzlich erfolgt.

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

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

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

Hybrid-Veranstaltung: Umwelt und Gesundheit – Pollenallergien und Kindergesundheit in Zeiten des Klimawandels

Die zunehmenden Probleme durch Klimaveränderungen und Umwelteinflüsse bedrohen unser aller Gesundheit. In der Fortbildungsreihe „Umwelt und Gesundheit“ richtet sich der Focus diesmal auf die Themen: „Klimawandel und Pollenallergien – Was erwartet uns?“ und „Klimawandel und Kindergesundheit – wie können wir intervenieren?“.

Termin: Mittwoch, 18.2.2026 von 18 bis 20 Uhr
Ort: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover oder Online im Live-Stream
Kosten: kostenfrei
Eine Zertifizierung mit 2 Fortbildungspunkten ist erfolgt.

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

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

Fachliche Ansprechperson:
Fortbildung, Eva Govani, Tel.: 0511 3802 1405,
E-Mail: fortbildung(at)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 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):

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:
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

Moderatorentraining

In diesem 2-tägigen Kurs werden Ihnen die wesentlichen Grundlagen zielgerichteter und erfolgreicher Moderation für den Berufsalltag nebst Tipps und Tricks für die Praxis vermittelt.

›› Der Kurs wird durch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) als Moderatorentraining zur Durchführung von Qualitätszirkeln anerkannt.

Inhalte

- Moderation im Berufsalltag
- Der Moderationsprozess
- Vermeidung von Rollenkonflikten
- Einsatz geeigneter Moderationstechniken
- Begleitende Visualisierung
- Schwierige Moderationssituationen
- Umgang mit „schwierigen Zeitgenossen"

Termin

- **26. bis 27. August 2026, 9 bis 17 Uhr**

Ist der Termin 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: 430,– Euro inkl. Getränke und Arbeitsunterlagen im Cloud-Zugang. Um Anmeldung wird gebeten.

Fortbildungspunkte: Das Moderatorentraining ist mit 20 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/moderatorentraining

... oder scannen Sie den QR-Code:

Stellenangebote

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

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

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**

WB Allgemeinmedizin, 3 Jahre, TZ/VZ
Landkreis Leer. **E-Mail: dr.med.kroeger@t-online.de**

Werksärztliche Verstärkung (m/w/d) gesucht!
Wir suchen Arbeitsmediziner*innen oder welche, die es werden wollen zur Verstärkung unseres Teams für die werksärztliche Betreuung unserer Kunden in Bremerhaven, Bremen und Umzu.

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

Ärztin/Arzt (m/w/d) mit Interesse an Psychotherapie
Angestellt, flache Hierarchien, viel Gestaltungsspielraum, das finden Sie im RehaCentrum Alt-Osterholz! Wir behandeln mit ausreichend Behandlungszeit, ein sehr nettes Team arbeitet Hand in Hand. Suchtrehabilitation macht Spaß, weil hier positive Veränderung erlebt werden kann. Wir suchen zum 01.01.2026 eine/n Ärztin/Arzt (FA keine Bedingung) in Voll- oder Teilzeit. Infos: **www.therapiehilfe.de** Kontakt: **bewerbung@therapiehilfe.de** **Telefon 01 60 / 90 63 34 48** (U. Böhm)

FA/FÄ für Allgemeinmedizin in Teilzeit
Für unsere große hausärztliche Gemeinschaftspraxis suchen wir ab sofort ein/e FA/FÄ für Allgemein- oder Innere Medizin in Teilzeit. **www.hausarztpraxis-stenzel.de**

WB-Assistent/in Ortho/Unfallchirurgie/Allg.Med.
in Teilzeit gesucht ab Frühjahr 2026. Orthopädisch-Unfallchirurgische Praxis in Hannover mit großem fachlichen Spektrum und attraktiven Arbeitszeiten. Bewerbungen an **E-Mail: bewerbung@ock-praxis.de**

KREIS STEINFURT

FACHARZT/ FACHÄRZTIN m | w | d
für Kinder- und Jugendmedizin

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

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

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

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

Kreis Steinfurt | Tecklenburger Straße 10 | 48565 Steinfurt

Bewerben Sie sich online bis zum 31.01.2026.

KREIS STEINFURT

Hannover: Nuklearmediziner/in (m/w/d) gesucht
Praxis in Hannover sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Facharzt/eine Fachärztin für Nuklearmedizin (m/w/d) zur Anstellung (VZ/TZ). Künftige Partnerschaft möglich, wenn gewünscht. **Chiffre 251201**

Heidekreis: Augenarzt/-ärztin (m/w/d) gesucht
Attraktive, moderne Praxis im Heidekreis sucht Facharzt/Fachärztin für Augenheilkunde (m/w/d) zum nächstmöglichen Zeitpunkt zur Anstellung. **Chiffre 251202**

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

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

KOMMEN SIE INS TEAM!

Ärztin / Arzt
Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Gesundheitsamt (m/w/d)

Der Landkreis Holzminden sucht eine engagierte und verantwortungsvolle Persönlichkeit (m/w/d) in Vollzeit, unbefristet.

Was Sie erwartet:

✓ Fachliche Verantwortung & Netzwerkarbeit
✓ Leitung in einem erfahrenen, engagierten Team
✓ Attraktive Vergütung A14 NBesG / EG15 TVöD-VKA + Zulagen
✓ Flexible Arbeitsmodelle & zusätzliche Benefits

Starten Sie Ihre neue Aufgabe mit Perspektive – im Herzen des Weserberglands.

Alle Infos zur Stelle und Online-Bewerbung finden Sie hier: team-lk-hol.de.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

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

Große moderne **Landarztpraxis im nördlichen Emsland** sucht ab Sommer 2026
WBÄ/A für Allgemeinmedizin (42 Mon. WB-Erm.)
www.hausarztpraxis-heede.de, E-Mail: dr.leemhuis@t-online.de

Pädiatrie FA/FÄ
Kollegiale Unterstützung für kinderärztliche Praxis mit Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren gesucht, für ca. 10-15h/Woche. Gerne auch zusätzlich oder in Kombination mit einem bereits bestehenden Arbeitsverhältnis. **Kontakt: sf@drsusifrank.de**

Aktuell gehören bundesweit 27 Hausarztpraxen zur voramedic Familie - werden auch Sie Teil des Teams in unserem Standort in **Braunschweig** und gestalten gemeinsam mit uns die moderne Hausarzt-Medizin der Zukunft als
Facharzt für Allgemeinmedizin/Innere Medizin (m/w/d)
Ob in Voll- oder Teilzeit
wir finden einen Weg für eine individuelle Arbeitszeitgestaltung
Weitere Infos: 05141 4023716 oder bewerben Sie sich direkt unter
bewerbung@voramedic.de

Approbierter Psychotherapeut (w/m/d) gesucht
Wir suchen eine ärztliche oder psychologische PsychotherapeutIn für unsere Privatpraxis im Zooviertel. 28 Stunden pro Woche, 110.000 Euro/Jahr. Eigenes Zimmer, gute Einarbeitung, Bürotätigkeit wird abgenommen.
E-Mail: Wassmuth@dr-wassmuth.de, Insta: praxis_doc.wassmuth

Wichtig zu wissen:

Anzeigenschluss für Heft 1-2/26 vom 15.02.2026 ist der 30.01.2026.

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

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

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

Besten Dank für Ihr Verständnis und Ihre Hilfe

Ihre
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN UMG

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

Ärztin/Arzt (w/m/d)

in Weiterbildung für Allgemeinmedizin

Vollzeit, Teilzeit, befristet für 48 Monate
Entgelt nach TV-Ärzte

Wir suchen für die neu zu etablierende Rotationsweiterbildung an der UMG eine/einen Ärztin/Arzt, die/der das Ziel hat, Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin zu werden. Neben der Patient*innenversorgung wird gewünscht, dass Sie sich im Rahmen der Rotation aktiv in die Lehre der jeweiligen Klinik einbringen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Universitätsmedizin Göttingen
Institut für Allgemeinmedizin
Christina Garemani
kaufmännische Leiterin MVZ
Robert-Koch-Straße 40
37073 Göttingen
Tel.: 0551/39-61092
https://generalpractice.umg.eu/

Ausführliche Infos:
https://tinyurl.com/y6etzch7

Zertifikat seit 2015 audit berufundfamilie

Gemeinschaftspraxis in Hameln sucht angestellten

FA/FÄ für Kardiologie und/oder Innere Medizin

in TZ oder VZ. Späterer Einstieg in die Praxis möglich. **E-Mail: info@praxis-posthof.de**

Diabetologe/in LÄK/DDG f. Schwerpunktpraxis HH

Diabetolog*in DDG|LÄK in Hamburg-Billstedt gesucht. Diabetologische Schwerpunktpraxis Dr. Jung und Team suchen tatkräftige und längerfristige, ärztliche Unterstützung, im ausschließlich diabetologischen Bereich. Vieles ist mit uns möglich. Sie gestalten mit. Lernen Sie uns kennen. Kontakt ab 18 Uhr: **Telefon 01 60 / 3 66 46 27**
E-Mail: info@diabetescentrum-billstedt.de, www.diabetologie-hamburg.de

Privatpraxis sucht Ärztin/Arzt (TZ/VZ)

ab sofort, in Peine OT Rosenthal, Schwerpunkt Akupunktur/TCM, Kollegin/Kollegen zur Mitarbeit/Kooperation. Gern mit allg.med., internist. oder Akupunktur-Kenntnissen – keine Voraussetzung. Spielraum für eigene Schwerpunkte, herzliches Team, eigenständiges Arbeiten, flexible AZ nach Absprache. Bewerbung an: **info@praxis-eisenhardt.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!

pratia
Wo gesundheit und forschung sich verbinden

Facharzt für Psychiatrie / Neurologie (m/w/d) für Klinische Forschung Hannover-Mitte

in Teilzeit, keine Wochenenden, Tagschicht von Montag bis Freitag
Arbeitsort: 30159 Hannover

Leistungen
- Betriebliche Weiterbildung
- Kostenlose Getränke
- Betriebsarzt/Betriebsärztin
- Weiterbildungsprogramme
- Firmenevents
- Flexible Arbeitszeiten
- Kostenfreies oder vergünstigtes Deutschland-Ticket

Vollständige Stellenbeschreibung
Facharzt gesucht zur Unterstützung von klinischen Studien in Hannover (m/w/d)
Bei uns vereinen sich die Heilung und Unterstützung von Menschen mit einer ausgewogenen Work-Life-Balance für unser Team!
Sie suchen eine facettenreiche Aufgabe, die Ihre Fähigkeiten als Arzt fordert und Ihnen gleichzeitig Raum lässt für Ihre Familie und Freizeitgestaltung? Sie möchten gerne mehr Entscheidungsfreiraum? Die Anerkennung Ihrer Leistung soll sich auch in einem attraktiven Gehalt widerspiegeln?
kfgn / Pratia Germany führt seit über 30 Jahren erfolgreich klinische Studien im Auftrag der forschenden Pharmaindustrie durch. Hochqualifizierte Teams mit langjähriger Erfahrung in der Durchführung klinischer Studien der Phasen 1b-IV arbeiten an deutschlandweit sechs Prüfzentren.

Wir suchen Sie als: Facharzt für Psychiatrie / Neurologie (m/w/d) als Prüfarzt (m/w/d) an unserem Standort in Hannover

Ihr Aufgabengebiet
- Ärztliche Tätigkeiten als Prüfer gemäß Arzneimittel- / Medizinproduktegesetz
- Anamneseerhebung, Untersuchung, Aufklärung, Einholen der Einwilligungserklärung von Studienteilnehmern
- Validierung der Selbstauskünfte der Studienteilnehmer
- Umsetzung von Studien und Untersuchungsprotokollen, Durchführung von Studien an Patienten, Erkennen von Risiken und Einleitung erforderlicher Maßnahmen
- Erhebung und Dokumentation studienbezogener Daten
- Vorbereitung, Begleitung und Teilnahme von / an Schulungen sowie Zertifizierungen
- Zusammenarbeit mit regionalen, nationalen und internationalen Kooperationspartnern

Sie bringen mit
- Facharztanerkennung (m/w/d) für Psychiatrie / Neurologie
- Von Vorteil: Erfahrung in der Planung, Organisation und Durchführung klinischer Studien sowie Kenntnisse der einschlägigen Regularien (GCP)
- Sehr gute Deutschkenntnisse, solide Englischkenntnisse sind von Vorteil
- Kooperationsfähigkeit sowie ein freundliches, kompetentes Auftreten
- Freude an der Arbeit als Arzt und das Ziel, mit uns zu wachsen

Wir bieten Ihnen
- Beschäftigung in Teilzeit (20 bis 30 Stunden/Woche)
- Regelmäßig gewartete Technik
- Bereitstellung von Arbeitsmaterial
- Ausgewogene Work-Life-Balance mit familienfreundlicher Dienstplanung
- Zuschuss zu einer Monatskarte für Bahnfahrten zur Arbeitsstätte oder monatlicher Zuschuss für Fahrten zum Arbeitsplatz mit dem eigenen PKW
- Straßenbahn-Anbindung direkt vor dem Gebäude
- Möglichkeit zur fachlichen und persönlichen Weiterbildung
- 30 Urlaubstage
- Teambuilding und Team-Events auf Standortebene und darüber hinaus
- Kostenlose Getränke sowie ein monatliches Teamessen
- Betriebsärztliche Untersuchung
- Attraktives Gehalt
- Ein spannendes berufliches Umfeld und Austausch mit Kolleg*innen in anderen Städten Deutschlands sowie Entwicklungsmöglichkeiten in Deutschland und europaweit
- Ein engagiertes und kollegiales Team sowie flache Hierarchien

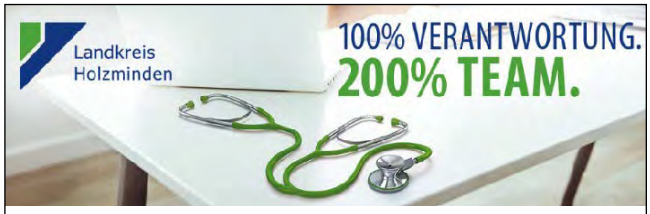
Konnten wir Sie neugierig machen?
Dann zögern Sie nicht, sich zu bewerben. Unser großartiges Team freut sich sehr auf Verstärkung und wird Sie bei der Einarbeitung tatkräftig unterstützen.
Senden Sie uns Ihre vollständigen und aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen per E-Mail an **bewerbung@pratia.com**. Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!

Die Inklusion von Menschen mit Behinderung entspricht unserem Selbstverständnis und wir begrüßen daher ihre Bewerbung.

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

wittum-eriksen.de/karriere

- Tätigkeit als Hausarzt (m/w/d) im modernen MVZ
- Individuelle Arbeitszeitmodelle und freie Urlaubsplanung
- Standort: 31552 Rodenberg



KOMMEN SIE INS TEAM!

Ärztin/Arzt im Gesundheitsamt (m/w/d)

Der Landkreis Holzminden bietet mehrere Stellen in Teil- oder Vollzeit, unbefristet.

Was Sie erwartet:

✓ **Interessanter, abwechslungsreicher Arbeitsplatz mit vielfältigen Einsatzmöglichkeiten und einem engagierten Team**

- Folgende Schwerpunkte sind nach Abstimmung möglich: Amtsärztlicher Dienst, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, Infektionsschutz, Hygieneüberwachung, Umwelthygiene, Sozialpsychiatrischer Dienst

✓ **Attraktive Vergütung EG 14 / EG 15 TVöD-VKA + Zulagen**

✓ **Flexible Arbeitsmodelle & zusätzliche Benefits**

Starten Sie Ihre neue Aufgabe mit Perspektive – im Herzen des Weserberglands.

Alle Infos zur Stelle und Online-Bewerbung finden Sie hier: team-lk-hol.de.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Die
Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover
sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Deutsche Rentenversicherung
Braunschweig - Hannover

Fachärzte (w/m/d)

für Psychiatrie, Innere Medizin, Unfallchirurgie, Orthopädie, Allgemeinmedizin

sowie

weitere Fachrichtungen

als Gutachter/Prüfarzt (m/w/d) für den Sozialmedizinischen Dienst

für unsere **Hauptverwaltung in Hannover-Laatzen**
und unsere **Untersuchungsstellen**
Hannover, Osnabrück oder Braunschweig

unbefristet in Vollzeit.
Eine Teilzeitbeschäftigung ist möglich.

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

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

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

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

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

Zertifikat seit 2000 audit berufundfamilie
DEUTSCHER EXCELLENCE PREIS 2018 BRONZE

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

Liebe Anzeigenkunden,
zum 01.01.2026 müssen wir auf Grund der allgemeinen Preis- und Kostensteigerungen unsere Preise erhöhen. Bitte beachten Sie unsere neue Preisliste Nr. 67, die wir ab dem kommenden Jahr unserer Rechnungsstellung zugrunde legen werden.

Ihre
HANNOVERSCHE ÄRZTE-VERLAGS-UNION GmbH

Wir suchen für das **Amt Gesundheit:**

Arzt (m/w/d), Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

EG 14 TVöD/VKA I unbefristet I Teilzeit mit 19,5 Wochenstunden

Sie suchen eine Alternative zur Klinik oder Niederlassung in freundlicher Teamatmosphäre mit flexibler Arbeitszeitgestaltung? Wir bieten eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle ärztliche Tätigkeit mit vielfältigen Möglichkeiten zur Fortbildung. Das Amt Gesundheit des Landkreises Stade ist mit rund 70 Mitarbeitenden kommunaler Ansprechpartner für die Fragestellungen des öffentlichen Gesundheitswesens.

Ihr Aufgabenbereich:

- Durchführung von Schuleingangsuntersuchungen nach dem standardisierten Untersuchungsverfahren SOPHIA (Hinweis: die Schuleingangsuntersuchungen finden außerhalb der niedersächsischen Schulferien statt)
- Durchführung von 4.-Klasse-Untersuchungen zur Früherkennung von Gesundheitsstörungen und ihren möglichen Auswirkungen auf den schulischen Bereich mit einem gesundheitspädagogischen Ansatz
- Impfungen in Schulen

Ihre Qualifikation:

- eine Approbation als Arzt (m/w/d) in Deutschland und pädiatrische oder kinder- und jugendpsychiatrische Berufserfahrung

Zusätzlich bringen Sie mit:

- ein freundliches, zugewandtes Auftreten und Interesse am vielfältigen Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens
- Führerschein der Klasse B und die Bereitschaft, den eigenen Pkw für Dienstreisen gegen Entschädigung nach der Nds. Reisekostenverordnung einzusetzen
- Deutschkenntnisse auf dem Level C1
- ein eintragungsfreies Führungszeugnis (Vorlage erst nach Einstellungszusage)

Wir bieten:

- eine moderne Arbeitsumgebung mit Gleitzeitrahmen zur flexiblen Arbeitszeitgestaltung ohne Schicht- und Wochenenddienst
- attraktive, im öffentlichen Dienst übliche Leistungen, wie beispielsweise eine zusätzliche Altersvorsorge (VBL), betriebliches Gesundheitsmanagement, eine Jahressonderzahlung und arbeitsfreie Tage am 24.12. und 31.12.
- vielfältige Fortbildungsmöglichkeiten
- weitere Vorteile wie Jobticket, Jobbike (Fahrradleasing), Corporate Benefits und Firmenfitness (EGYM Wellpass)

Der Landkreis Stade steht für Vielfalt und Inklusion am Arbeitsplatz. Wir begrüßen die Bewerbung von allen Menschen – unabhängig von Geschlecht, sexueller Orientierung und Identität, Nationalität, ethnischer und sozialer Herkunft, Religion/Weltanschauung, Behinderung, Alter oder anderen persönlichen Merkmalen.

Da Männer im ausgeschriebenen Bereich unterrepräsentiert sind, werden diese besonders ermuntert, sich zu bewerben. Menschen mit Schwerbehinderung und diesen gleichgestellte Personen werden im Rahmen des gesetzlich Zulässigen bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?
Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Online-Bewerbung bis zum **31.01.2026** über **www.landkreis-stade.de**.

Für Auskünfte steht die Leiterin des Amtes Gesundheit, Frau Dr. Hedicke,
Tel. 04141 12-5310, gerne zur Verfügung.

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

Ambulante Tätigkeit für Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie und psychologische Psychotherapeut*innen – herzlich willkommen!

In unserer jungen, modernen Psychotherapiepraxis in Hannover-Kirchrode erwartet Sie eine Tätigkeit, die Ihnen **Freiheit, Ruhe und echten Gestaltungsspielraum** bietet – deutlich entspannter und flexibler als der klinische Alltag.

Wir behandeln ein breites Spektrum psychischer Erkrankungen und arbeiten mit verschiedenen Therapieverfahren (VT, TP und AP).

Was Sie bei uns erwartet

- Spürbar **entspannteres Arbeiten** als in der Klinik
- **Flexible Arbeits- und Urlaubszeiten**, selbstbestimmt
- Moderner Arbeitsplatz mit **eigenem, frei gestaltbarem Behandlungsraum**
- **Faire, gute Vergütung**
- Möglichkeit einer **Hansefit-Mitgliedschaft**
- **Regelmäßige Teamtreffen und gemeinsame Aktivitäten**

Ich freue mich darauf, Sie kennenzulernen!
Viola Berg
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
E-Mail: v.berg@psychotherapie-hannover-berg.de
Web: www.psychotherapie-hannover-berg.de

Stellengesuche

Erfahrene Kinderärztin
sucht Teilzeit-Tätigkeit in Goslar oder Umgebung. **Chiffre 251203**

Freie Praxisräume

120 qm Praxisräume in zentraler Lage
in Kleinstadt Südniedersachsen zum 01.01.2026 zu vermieten. **Kontakt: alauneh@gmx.de**

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

Nuklearmedizinische Praxis
Großraum Hamburg, zum 01.04.2026 abzugeben. **Telefon 01 71 / 5 16 60 94**

Nuklearmedizin Hannover
Praxisnachfolge für eine gut etablierte nuklearmedizinische Gemeinschaftspraxis im Zentrum von Hannover (als Teilhaber/in) gesucht. **E-Mail: info@schilddruesendiagnostik.de**

Allgemeinmedizinerin in Region Hannover
sucht Nachfolger*In für Praxis zum 01.07.2026. Der verbleibende Kollege ermöglicht eine reibungslose Übernahme. **E-Mail: mail@dr-laurinat.de, www.dr-laurinat.de**

Besonderer Hinweis:

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

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

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**

Praxisneueröffnung
Privatpraxis
PD Dr. Johannes Leonhardt
Facharzt für Kinderchirurgie
Lavesstraße 75
30159 Hannover
Telefon: + 49 (0)511 13 222 999
www.kinderchirurg-hannover.de
info@kinderchirurg-hannover.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

Im Januar 2026 erscheint kein niedersächsisches ärzteblatt
Die nächste Ausgabe 1-2/2026erscheint am 15.02.2026

Anzeigenschluss für Heft 1-2/2026 vom 15.02.2026 ist der 30.01.2026.

Ihre
Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH

Homecoming an die Alma Mater MHH

Knapp 950 Ehemalige folgten am 15. November der Einladung des MHH-Alumni e.V.

Zum Homecoming hatte der MHH-Alumni e.V. anlässlich des 60. Geburtstags der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) für den 15. November 2025 eingeladen. Die Absolventinnen und Absolventen der Humanmedizin begingen diesen besonderen Tag erstmals gemeinsam mit den Studiengängen Zahnmedizin, Biomedizin und Biomedizinische Datenwissenschaft. Insgesamt besuchten fast 950 Ehemalige ihre Alma Mater in Hannover. Für die Absolventinnen und Absolventen der Humanmedizin begann der Tag mit einer Ehrung jener Kolleginnen und Kollegen, die vor 50 und vor 25 Jahren ihr Examen abgelegt hatten: Der Vorsitzende des MHH-Alumni e.V Professor Dr. med. Ingo Just und MHH-Präsidentin Professorin Dr. phil. Denise Hilfiker-Kleiner verliehen 70 silberne und rund 20 goldene Jubiläumsurkunden.

Foto: N. Herzog / MHH

Der Vorsitzende des MHH-Alumni e.V Professor Dr. med. Ingo Just begrüßte die Jubilarinnen und Jubilare.

Für die Ärztinnen und Ärzte, die vor 50 Jahren ins Berufsleben gestartet waren, hielt Privatdozent Dr. med. Franz Josef Vonnahme, heute Internist in Hameln, einen eindrücklichen Festvortrag. Er erinnerte sich an seine Studienzeit, die in die ersten Jahre fiel, nachdem die Hochschule ihren Betrieb aufgenommen hatte. Amüsiert berichtete er von legendären Dozenten mit Spitznamen wie „Tripper-Joe“ oder „Leber-Schmidt“. Zugleich nutzte Vonnahme aber die Gelegenheit für eine Hommage an Professor Dr. med. Fritz Hartmann (1920-2007), der ab 1961 dem MHH-Gründungsausschuss angehörte, 1965 den Lehrstuhl für Innere Medizin erhielt und 1967 dann zum ersten ordentlichen Rektor gewählt wurde. Als Hartmanns Verdienst gilt es, die MHH als moderne medizinische Forschungs- und Lehrstätte konzipiert zu haben. Außerdem setzte er sich für die Erforschung der historischen und philosophischen Grundlagen der Medizin an der MHH ein. Für die Gruppe der Absolventinnen und Absolventen, die vor 25 Jahren das Studium abgeschlossen hatten, sprach der MHH-Anästhesist Dr. med. Lars Friedrich und spannte in seiner Rede über die Hochschule den Bogen von der Jahrtausendwende bis heute. Am Flügel musikalisch großartig begleitet wurde die Verleihung von Medizinstudentin Freya Rezazadeh Hamedani.

Neben der Verleihung der Jubiläumsurkunden standen Vorträge, Führungen und Besichtigungen auf dem Programm des Homecoming. Angeboten wurden Touren über das MHH-Gelände, die Besichtigung des Präparationssaals mit Professor Dr. med. Helmut Bartels oder auch Führungen durch das Skills Lab oder HAINS-Simulationszentrum. Fachvorträge von Professor Dr. med. Axel Haverich, Professor Dr. med. PHD Thomas Thum und Professor Dr. med. Frank Wacker rundeten den Einblick in aktuelle Themen und Lehrangebote der Hochschule ab. ■ wbg

Impressum

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

Herausgeber:
Ärztekammer Niedersachsen, Hannover

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

Redaktionsausschuss: Dr. med. 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

Anzeige

AIM – Akademie für Medizinische Fort- und Weiterbildung

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG

inkl. BALINT-Gruppen!

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

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

Startmodul in HANNOVER: 18.+19.04.2026

www.aim-psychosomatik.de

ÄRZTLICHE PALLIATIVMEDIZIN

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

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

Startmodul Basiskurs: 09.–10.05.2026 LIVE-ONLINE

www.aim-palliativmedizin.de

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE

Vollständiges Live-Online-Seminar!

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

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

Modul 1: 12.–14.06.2026
Modul 2: 13.–15.11.2026

www.aim-schmerztherapie.de

SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG

inkl. Substitutionstherapie!

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

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

Modul 1 in BERLIN: 19.–21.06.2026

www.aim-suchtmedizin.de

CURRICULUM ERNÄHRUNGSMEDIZIN

Dr. med. S. Mehlhorn und Dozenten-Team

Starttermin Modul 1: 19.–20.09.2026 LIVE-ONLINE

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

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

www.aim-ernaehrungsmedizin.de

Detaillierte Informationen zu ALLEN Lehrgängen der AIM finden Sie unter:

www.aim-akademie.info

Anhang: Amtliche Bekanntmachungen

Satzung zur 11. Änderung der Kammersatzung der Ärztekammer Niedersachsen

Artikel 1

Elfte Änderung der Kammersatzung der Ärztekammer Niedersachsen

Die Kammersatzung der Ärztekammer Niedersachsen in der Fassung der Neubekanntmachung vom 01. Juni 2018, zuletzt geändert durch Satzung vom 24.09.2025, wird wie folgt geändert:

§ 8 Abs. 4 wird wie folgt geändert:

Die Kammerversammlung stimmt in der Regel unter Nutzung eines elektronischen Abstimmungssystems ab, es sei denn, sie beschließt, durch Handzeichen oder schriftlich abzustimmen. Geheime oder namentliche Abstimmung erfolgt, wenn ein Fünftel der Mitglieder der Kammerversammlung dies wünscht; besteht sowohl ein Wunsch nach namentlicher Abstimmung als auch nach geheimer Abstimmung, hat die geheime Abstimmung Vorrang vor der namentlichen Abstimmung.

Artikel 2

Inkrafttreten

Diese Satzung zur Änderung der Kammersatzung der Ärztekammer Niedersachsen tritt am Tag nach ihrer Bekanntmachung in Kraft.

Die vorstehende Satzung zur 11. Änderung der Kammersatzung der Ärztekammer Niedersachsen wird hiermit ausgefertigt und im elektronischen Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen unter der Adresse www.aekn.de verkündet.

Hannover, 29.11.2025
Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin

Satzung zur 8. Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen

Artikel 1

Achte Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen mit Bezug zum Paragrafenteil

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen vom 02.04.2020, zuletzt geändert durch Satzung vom 29.03.2025, wird wie folgt geändert:

1.
In § 2 Abs. 3 S. 1 1. Teilsatz wird das Wort „Kammermitglied“ durch das Wort „Teilnehmers“ ersetzt; zudem werden die Worte „unter Anleitung eines hierzu ermächtigten Kammermitglieds“ ersatzlos gestrichen.

In § 2 wird nach dem dritten Absatz ein neuer Absatz 4 eingefügt, der wie folgt lautet:

„Stationäre Akutversorgung zeichnet sich aus durch eine stationäre Behandlung von Patienten aus einem unausgelesenen Patientenkollektiv in Bezug auf Diagnosen und Altersstruktur, die wegen einer akuten, unvorhergesehenen Erkrankung in einem Krankenhaus mit einer Aufnahmebereitschaft von 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche aufgenommen werden.“

Die Ziffern zur Kennzeichnung der nachfolgenden Absätze 4 bis 13 werden entsprechend durch die Ziffern 5 bis 14 ersetzt.

2.
In § 5 Abs. 10 wird der 1. Satz wie folgt geändert:
Nach dem Wort „Weiterbildungsordnung“ werden die Worte „die Ableistung von Kursen oder Fallseminaren“ ersetzt durch die Worte „eine Kurs-Weiterbildung (Ableistung von Kursen und/oder Fallseminaren)“; außerdem wird nach den Worten „jeweiligen Kurses“ dem Wort „oder“ das Wort „und/“ vorangestellt.

3.
§ 6 wird wie folgt geändert:

In Abs. 1 Satz 2 am Ende werden die Worte „soweit in Abschnitt C nichts anderes geregelt ist“ ersetzt durch die Worte „außer in Kurs-Weiterbildungen“.

Außerdem werden in Abs. 2 Satz 6 nach den Worten „grundsätzlich nur“ die Worte „für ein Gebiet oder einen zugehörigen Schwerpunkt und eine weitere Zusatz-Weiterbildung erteilt werden“ ersetzt durch die Worte „für eine Facharztweiterbildung und insgesamt für höchstens drei Weiterbildungen erteilt werden“.

4.
In § 7 Abs. 4 wird das Wort „grundsätzlich“ vor „entsprechend qualifiziertes Kammermitglied“ eingefügt.

5.
In § 8 Abs. 1 Satz 1 wird der Verweis auf § 2 „Abs. 7“ durch „Abs. 8“ ersetzt.

Als letzter Satz des Abs. 1 wird ergänzend hinzugefügt:

„In Zusatz-Weiterbildungen ist kein Logbuch zu führen, soweit ausschließlich eine Kurs-Weiterbildung geregelt ist.“

Artikel 2

Inkrafttreten

Artikel 1 tritt am 01.01.2026 in Kraft.

Begründung:

Die geplanten Änderungen sind verhältnismäßig i.S.d. § 25a HKG, denn sie sind nicht diskriminierend (Artikel 5 der Richtlinie [EU] 2018/958), durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt (Artikel 6 der Richtlinie [EU] 2018/958) und verhältnismäßig i.S.d. Artikel 7 der Richtlinie [EU] 2018/958.

Nichtdiskriminierend sind die Regelungen, denn sie benachteiligen weder direkt noch indirekt Personen, die nicht deutsche Staatsbürger sind oder ihren Wohnsitz im Ausland haben (vgl. Art. 5. der Richtlinie [EU] 2018/958), da die geplanten Vorgaben für alle weiterzubildenden Personen gleichermaßen gelten.

Die Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen ist durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt. Auch diese Regelungen, dienen dem (öffentlichen) Gesundheitsschutz, dem als unverzichtbarer Bestandteil auch das Weiterbildungsrecht zuzuordnen ist. Dabei stellt der (öffentliche) Gesundheitsschutz nicht nur nach Art. 6 Abs. 2 der Richtlinie [EU] 2018/958, sondern auch nach der ständigen Rechtsprechung des EuGH einen zwingenden Grund des Allgemeininteresses dar, der Beschränkungen der unionsrechtlich verbürgten Freiheiten rechtfertigen kann (EuGH, Urteil vom 29.07.2019, C-209/18, Rn 89 mwN). Die Weiterbildung zum Facharzt ist geradezu essentiell für den öffentlichen Gesundheitsschutz, denn nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) erwarten die Patienten vom weitergebildeten Facharzt nicht nur eine qualifizierte Leistung (BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972, 1 BvR 518/62; 1 BvR 308/64 Rn 112). Vielmehr ist der weitergebildete Facharzt angesichts einer raschen Fortentwicklung der medizinischen Erkenntnisse und der damit verbundenen Verwendung komplizierter/ teurer Spezialapparaturen zur Sicherung einer sachgemäßen Versorgung der Bevölkerung unentbehrlich (BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972, 1 BvR 518/62; 1 BvR 308/64 Rn 112).
Anders gewendet:
Die Weiterbildung kommt einer sicherzustellenden qualitativ hochwertigen Versorgung zugute. Die Regelungen sind auch im Einzelnen verhältnismäßig, wie nachfolgende Ausführungen zeigen:

zu 1.

Die Regelung stellt klar, dass Fallseminare auch von Nicht-Kammermitgliedern wahrgenommen werden können und die Definition des Begriffs nicht von der Teilnahme von Kammermitgliedern abhängt, sondern von Ärztinnen und Ärzten, unabhängig von der Kammerzugehörigkeit. Dies stellt eine redaktionelle Klarstellung dar.

Außerdem müssen Fallseminare zukünftig wie Kurse anerkannt werden, aber nicht mehr unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten, sondern unter Anleitung eines anerkannten Kursleiters absolviert werden. Die Sicherung der Qualität ist weiterhin gewährleistet, weil die Anerkennung durch die ÄKN erfolgen muss. Durch diese Änderung verstärkt sich die Eingriffstiefe nicht.

zu 2.

Die Regelung der Legaldefinition der „Stationären Akutversorgung“ dient der Rechtssicherheit. Sie entspricht dem bisherigen Verständnis, sodass von der Regelung keine Veränderung der Eingriffstiefe in die Berufsausübungsfreiheit ausgeht. Mit der Regelung wird überdies ein bundeseinheitliches Verständnis und folglich Planungssicherheit für Weiterzubildende erreicht.

zu 3.

Die neue Formulierung des Absatzes 1 definiert den Begriff „Kurs-Weiterbildung“ als Oberbegriff für „Kurse“ und „Fallseminare“, nachdem in § 2 Abs. 3 Satz 1 beide Formen der Weiterbildung zukünftig gleichbehandelt werden. Die Klarstellung entspricht dem bisherigen allgemeinen Verständnis der Weiterzubildenden und setzt dieses um. Damit wird die Eingriffstiefe der Regelung nicht verändert.

zu 4.

Die Regelung bietet die Möglichkeit von Einzelfallentscheidungen bei der Zulassung von Weiterbildungsstätten und stellt damit keine Verschärfung, sondern in Einzelfällen eine Erleichterung dar.

zu 5.

Neben den redaktionellen Änderungen des Verweises auf Abs. 8, nachdem ein zusätzlicher Absatz eingefügt wird, soll aus Gründen der Vereinfachung bzw. Entbürokratisierung die Pflicht zum Führen eines Logbuchs im Falle von Kurs-Weiterbildungen entfallen. Die Dokumentation der Weiterbildung wird erleichtert, ohne Qualitätseinbußen befürchten zu müssen.

Die vorstehende Satzung zur 8. Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen wird hiermit ausgefertigt und im elektronischen Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen unter der Adresse www.aekn.de verkündet.

Hannover, 29.11.2025
Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin

Satzung zur 9. Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen

Artikel 1

Neunte Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen vom 02.04.2020, zuletzt geändert durch Satzung vom 29.03.2025 wird wie folgt geändert:

In der Weiterbildungsordnung der ÄKN werden folgende Änderungen in den Weiterbildungsinhalten der Abschnitte B und C vorgenommen:

1.

Im Abschnitt B Nr. 34. Gebiet Urologie werden im Kompetenzblock „16. Medikamentöse Tumortherapie und Supportivtherapie“ in der Spalte „Richt-

zahl“ in der Zeile mit dem Wort „-zytostatisch“ die Zahl „50“, in der Zeile mit dem Wort „- zielgerichtet“ die Zahl „20“ und in der Zeile mit dem Wort „- immunmodulatorisch“ die Zahl „30“ gestrichen.

2.

Im Abschnitt C Nr. 16. Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin werden unter dem Weiterbildungsabschnitt „B. Gemeinsame Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin“ im Kompetenzblock „1. Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin“ nach der Handlungskompetenz „Leitung und Koordination der interdisziplinären und interprofessionellen Behandlung in der Intensivmedizin“ neu die beiden Handlungskompetenzen „Behandlung intensivmedizinischer Krankheitsbilder in Zusammenarbeit mit den das Grundleiden behandelnden Ärzten“ sowie „Perioperative Intensivbehandlung in Zusammenarbeit mit den das Grundleiden behandelnden Ärzten“ eingefügt und diese beiden gleichlautenden Kompetenzen unter dem Weiterbildungsabschnitt „C. Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Anästhesiologie“ im Kompetenzblock „Anästhesiologische Inhalte für die Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin“ gestrichen.

3.

Im Abschnitt C, bisher Nr. 30., neu Nr. 25. Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin erfolgt im Kompetenzblock „1. Organisatorische, einsatztaktische Grundlagen“ in der Spalte Kognitive und Methodenkompetenz in der zweiten Kompetenz nach dem Wort „Rettungsdienstes“ der Einschub der Worte „einschließlich Telenotfallmedizin“.

Weiterhin wird im Kompetenzblock „4. Diagnostische Maßnahmen“ am Ende in der Spalte Handlungskompetenz neu die Kompetenz „Notfallsonographie“ aufgenommen.

Zusätzlich wird im Kompetenzblock „5. Therapeutische Maßnahmen“ die Richtzahl „5“ der zugehörigen Handlungskompetenz „Indikationsstellung und Durchführung von Repositionen bei Frakturen und Luxationen“ gestrichen.

Am Ende dieses 5. Kompetenzblocks wird in der Spalte Kognitive und Methodenkompetenz eine weitere Kompetenz mit den Worten „Präklinische palliative Versorgung und Entscheidungen am Lebensende“ eingefügt.

4.

Im Abschnitt C, bisher Nr. 37., neu Nr. 31. Zusatz-Weiterbildung Proktologie wird nach dem Kompetenzblock „5. Analfisteln“ ein neuer Kompetenzblock „6. Analabszess, Sinus pilonidalis, Akne inversa“ in die Spalten:

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl

wie folgt eingefügt:

6. Analabszess, Sinus pilonidalis, Akne inversa		
Differentialdiagnose und Therapieoptionen		
	Mitwirkung bei operativer Therapie eines Analabszesses, Sinus pilonidalis und der Akne inversa	25

Die Nummerierung der nachfolgenden Kompetenzblöcke, bisher 6. - 8., werden 7. - 9..

Artikel 2

Inkrafttreten

Artikel 1 tritt am 01.01.2026 in Kraft.

Begründung:

Die geplanten Änderungen sind verhältnismäßig i.S.d. § 25a HKG, denn sie sind nicht diskriminierend (Artikel 5 der Richtlinie [EU] 2018/958), durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt (Artikel 6 der Richtlinie [EU] 2018/958) und verhältnismäßig i.S.d. Artikel 7 der Richtlinie [EU] 2018/958.

Nicht diskriminierend sind die Regelungen, denn sie benachteiligen weder direkt noch indirekt Personen, die nicht deutsche Staatsbürger sind oder ihren Wohnsitz im Ausland haben (vgl. Art. 5. der Richtlinie [EU] 2018/958), da die geplanten Vorgaben für alle weiterzubildenden Personen gleichermaßen gelten.

Die Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen ist durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt. Auch diese Regelungen, dienen dem (öffentlichen) Gesundheitsschutz, dem als unverzichtbarer Bestandteil auch das Weiterbildungsrecht zuzuordnen ist.

Dabei stellt der (öffentliche) Gesundheitsschutz nicht nur nach Art. 6 Abs. 2 der Richtlinie [EU] 2018/958, sondern auch nach der ständigen Rechtsprechung des EuGH einen zwingenden Grund des Allgemeininteresses dar, der Beschränkungen der unionsrechtlich verbürgten Freiheiten rechtfertigen kann (EuGH, Urteil vom 29.07.2019, C-209/18, Rn 89 mwN). Die Weiterbildung zum Facharzt ist geradezu essentiell für den öffentlichen Gesundheitsschutz, denn nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungs-gerichts (BVerfG) erwarten die Patienten vom weitergebildeten Facharzt nicht nur eine qualifizierte Leistung (BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972, 1 BvR 518/62; 1 BvR 308/64 Rn 112). Vielmehr ist der weitergebildete Facharzt angesichts einer raschen Fortentwicklung der medizinischen Erkenntnisse und der damit verbundenen Verwendung komplizierter/teurer Spezialapparaturen zur Sicherung einer sachgemäßen Versorgung der Bevölkerung unentbehrlich (BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972, 1 BvR 518/62; 1 BvR 308/64 Rn 112). Anders gewendet: Die Weiterbildung kommt einer sicherzustellenden qualitativ hochwertigen Versorgung zugute. Die Regelungen sind auch im Einzelnen verhältnismäßig, wie nachfolgende Ausführungen zeigen:

zu 1.

Die Streichung der einzelnen Richtzahlen im Bereich der Medikamentösen Tumortherapie ist angezeigt, weil die Richtzahlen zur Erreichung des Ziels der Weiterbildung, die Qualität der ärztlichen Berufsausübung zu sichern, nicht mehr erforderlich sind. Ist erscheint als ausreichend und sachgerecht, wenn der Kompetenzerwerb von der zur Weiterbildung ermächtigten Person bestätigt wird. Diese Streichung folgt in der Konsequenz der bereits in im Rahmen der letzten Änderung der Weiterbildungsordnung erfolgten Streichung dieser Richtzahlen dieses Kompetenzblocks in den anderen Bezeichnungen mit diesem Kompetenzblock. Die Dokumentation des Kompetenzerwerbs wird überdies erleichtert.

zu 2.

Die Handlungskompetenzen „Behandlung intensivmedizinischer Krank-

heitsbilder in Zusammenarbeit mit den das Grundleiden behandelnden Ärzten“ sowie „Perioperative Intensivbehandlung in Zusammenarbeit mit den das Grundleiden behandelnden Ärzten“ sind aus Qualitätssicherungsgründen in den Weiterbildungsabschnitt „B. Gemeinsame Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin“ in den Kompetenzblock „1. Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin“ einzufügen. Der neue Regelungsort erweitert den Adressatenkreis und soll sicherstellen, dass alle beteiligten Ärzte – unabhängig von der Facharztbezeichnung – über die gleichen Kompetenzen verfügen. Deshalb ist eine Regelung als übergreifende Kompetenz notwendig, die über das Gebiet Anästhesiologie hinausreicht; die Kompetenz ist mit vertretbarem Aufwand erwerbbar. Ein anderes Mittel zum Erreichen dieses Ziels ist nicht ersichtlich. Zur qualifizierten, von allen Facharztdisziplinen interdisziplinären Patientenversorgung ist die übergreifende Kompetenz notwendig und dementsprechend verhältnismäßig.

zu 3.
Die ausdrückliche Aufnahme der Kompetenzen „Telenotfallmedizin“ sowie der „Notfallsonographie“ trägt der medizinischen Entwicklung und den neu geschaffenen Strukturen Rechnung. Die ausdrückliche Aufnahme ist erforderlich für das Ziel der Weiterbildung, die Qualität der Facharztweiterbildung zu sichern.

Die Streichung der Richtzahl 5 dient der Endbürokratisierung. Das Ziel der Weiterbildung, eine qualitativ hochstehende Berufsausübung zu sichern, kann auch ohne diese Richtzahl erreicht werden, die Richtzahl ist damit nicht erforderlich.

Die Aufnahme der Kompetenz „Präklinische palliative Versorgung und Entscheidungen am Lebensende“ entspricht der Versorgungsrealität.

zu 4.
Der zusätzliche Kompetenzblock vervollständigt die Kompetenzen des Bereichs Proktologie entsprechend der Definition und der medizinischen Versorgungsrealität und wird nach Ansicht des Ausschusses für Ärztliche Weiterbildung definitionsgemäß als Bestandteil des Bereichs Proktologie und damit als notwendiger Bestandteil der Weiterbildung angesehen. Die Regelung ist für den Kompetenzerwerb im Bereich Proktologie unabdingbar. Die Eingriffstiefe wird hiermit verschärft, die Vertiefung ist jedoch durch die notwendige Sicherung der Qualität ärztlicher Versorgung und zur Patientensicherheit zumutbar und notwendig. Andere Mittel sind nicht geeignet.

Die vorstehende Satzung zur 9. Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen wird hiermit ausgefertigt und im elektronischen Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen unter der Adresse www.aekn.de verkündet.

Hannover, 29.11.2025
Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin

Satzung zur 10. Änderung der Weiterbildungsordnung
der Ärztekammer Niedersachsen

Artikel 1
Zehnte Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen vom 02.04.2020, zuletzt geändert durch Satzung vom 29.03.2025, wird wie folgt geändert:

In der Weiterbildungsordnung der ÄKN werden im Abschnitt B Schwerpunkt-Weiterbildungen wie folgt eingefügt:

1.
a) Im Abschnitt B Nr. 7. Gebiet Chirurgie, werden nach Nr. 7.5 Facharzt/Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie unter den Nummern 7.5.1 – 7.5.3 folgende Schwerpunkt-Weiterbildungen eingefügt:

„7. Gebiet Chirurgie
7.5 Facharzt/Fachärztin Orthopädie und Unfallchirurgie

7.5.1 Schwerpunkt Orthopädische Rheumatologie
(Orthopädischer Rheumatologe/Orthopädische Rheumatologin)

Die Schwerpunkt-Weiterbildung Orthopädische Rheumatologie baut auf der Facharzt-Weiterbildung Orthopädie und Unfallchirurgie auf.	
Weiterbildungszeit	**24 Monate** Orthopädische Rheumatologie unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten an zugelassenen Weiterbildungsstätten

§ 22 Abs. 5 findet keine Anwendung

Kammermitglieder, die über das Recht zum Führen der Zusatz-Weiterbildung Orthopädische Rheumatologie verfügen, sind berechtigt, stattdessen die Schwerpunktbezeichnung Orthopädische Rheumatologie zu führen.

Weiterbildungsinhalte der Schwerpunkt-Kompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
1. Übergreifende Inhalte der Schwerpunkt-Weiterbildung Orthopädische Rheumatologie		
Klinische Symptomatologie und Differentialdiagnose der degenerativen, entzündlichen und stoffwechselbedingten rheumatischen Krankheiten der Bewegungsorgane		
2. Präventive Maßnahmen		
Sekundäre und tertiäre Prävention von Gelenk-, Wirbelsäulen- und Weichteilmanifestationen bei degenerativen, entzündlichen und stoffwechselbedingten rheumatischen Krankheiten		
3. Diagnostische Verfahren		

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
	Sonographische Bildgebung bei degenerativen, entzündlichen und stoffwechselbedingten rheumatischen Krankheiten der Bewegungsorgane, insbesondere an Hand und Fuß	
	Indikationsstellung und Befundinterpretation nuklearmedizinischer Diagnostik bei degenerativen, entzündlichen und stoffwechselbedingten rheumatischen Krankheiten der Bewegungsorgane	
	Indikationsstellung und Befundinterpretation weiterer bildgebender Verfahren bei degenerativen, entzündlichen und stoffwechselbedingten rheumatischen Krankheiten der Bewegungsorgane	
	Indikationsstellung und Befundinterpretation laborchemischer Differentialdiagnostik sowie immunologischer Methoden bei degenerativen, entzündlichen und stoffwechselbedingten rheumatischen Krankheiten der Bewegungsorgane, auch in interdisziplinärer Zusammenarbeit	
	Indikationsstellung und Befundinterpretation laborchemischer Synovia-Diagnostik	
	Mikroskopische Untersuchung der Gelenkflüssigkeit einschließlich Befunderstellung	20
	Anwendung von Assessmentinstrumenten bei den degenerativen, entzündlichen und stoffwechselbedingten rheumatischen Krankheiten der Bewegungsorgane einschließlich Scoring klinischer Befunde	50
	Indikationsstellung und Befundinterpretation histopathologischer Diagnostik	
	Spezielle osteologische Differentialdiagnostik und medikamentöse Differentialtherapie	20
	Manualmedizinische Untersuchung an den Bewegungsorganen bei Einzelbefunden sowie komplexen Befunden	
Funktionsbezogene diagnostische Verfahren mit apparativen Messverfahren wie Muskelfunktionsanalyse, Stand-, Gang- und Bewegungsanalyse		
Standardisierte Schmerzanamnese, Schmerzanalyse und Differentialdiagnose der Schmerzkrankheit unter Berücksichtigung psychologischer, arbeits- und sozialmedizinischer Gesichtspunkte bei degenerativen, entzündlichen und stoffwechselbedingten rheumatischen Krankheiten		
4. Therapeutische Verfahren		
	Indikationsstellung, Einleitung und Durchführung der medikamentösen Therapie bei (peri-)operativer und konservativer Behandlung der Bewegungsorgane, davon	250
	- in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit internistischen Rheumatologen einschließlich der Überwachung der Dauertherapie im Langzeitverlauf entzündlich-rheumatischer Erkrankungen der Bewegungsorgane	50

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
Spezielle Schmerztherapieoptionen durch lokale und systemische Maßnahmen bei degenerativen, entzündlichen und stoffwechselbedingten rheumatischen Krankheiten der Bewegungsorgane		
	Multimodale Schmerztherapie in interdisziplinärer Zusammenarbeit	
	Erstellung eines Therapieplans einschließlich interdisziplinärer Therapiekoordination	50
	Interventionelle Schmerztherapie am Bewegungssystem einschließlich diagnostischer und therapeutischer Lokal- und Leitungsanästhesie sowie Injektions- und Punktionstechniken an Wirbelsäule und Gelenken	30
	Medikamentöse Therapie akuter und chronischer Schmerzzustände	
	Einleitung und Überwachung von Schmerzbewältigungstraining einschließlich Entspannungsverfahren	
Rehabilitationsspezifische Differentialdiagnose und Klassifikation von Gesundheitsstörungen		
Rehabilitationsziele und Rehabilitationsmaßnahmen einschließlich Frührehabilitation bei orthopädisch-unfallchirurgischen, orthopädisch-rheumatologischen und orthopädisch-geriatrischen Krankheiten und Behinderungen unter kurativer und rehabilitativer Zielsetzung		
Grundlagen der Integration in Bereiche der schulischen, beruflichen, sozialen und persönlichen Teilhabe		
	Erstellung von Behandlungs- und Rehabilitationsplänen mit epikritischer Bewertung, insbesondere	50
	- in der Frühmobilisation oder Frührehabilitation und bei Folgezuständen orthopädisch-unfallchirurgischer Erkrankungen	
	- in der Rehabilitation degenerativer, entzündlicher und stoffwechselbedingter rheumatischer Krankheiten der Bewegungsorgane	
	Manualmedizinische Behandlungstechniken bei funktionellen Störungen der Bewegungsorgane	
	Einleitung, Verordnung und Überwachung von Verfahren der physikalischen Medizin, der Physiotherapie und Ergotherapie, insbesondere	50
	- bei akuten und chronischen rheumatischen Krankheiten der Bewegungsorgane	
	- bei chronischen Schmerzkrankheiten der Bewegungsorgane unter Verwendung standardisierter psychosozialer Evaluationsinstrum ente	
Technische Orthopädie bei degenerativen, entzündlichen und stoffwechselbedingten rheumatischen Krankheiten der Bewegungsorgane, Bau- und Wirkungsweise von Orthesen und Prothesen, Bandagen, Schienen und Apparaten einschließlich Materialkunde und Herstellungsverfahren		

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
	Indikationsstellung zur Prothesen- und Orthesenbehandlung, differenzierte Verordnung der Bauweise, Überprüfung der Funktionsfähigkeit und ggf. Langzeittherapie	50
Operative Therapieoptionen von Gelenk-, Wirbelsäulen- und Weichteilmanifestationen bei entzündlichen rheumatischen Krankheiten und ihrer funktionellen Konsequenzen		
	Differentialindikation und spezifische Behandlung nach Operationen an den Weichgeweben, der Wirbelsäule und den Gelenken bei entzündlich rheumatischen Krankheiten	
	Operationen bei entzündlich rheumatischen Krankheiten	
	- Synovialisektomien an großen oder kleinen Gelenken	10
	- Tendosynovialisektomien	10
	- Gelenkersatzoperationen	10
	- Resektionsarthroplastiken	5
	- Eingriffe an Weichgeweben, z. B. Bursektomien, Exstirpation von Rheumaknoten	10
	Erste Assistenz bei Operationen höheren Schwierigkeitsgrades bei entzündlich rheumatischen Krankheiten	
	- Synovialisektomien an großen oder kleinen Gelenken	10
	- Arthrodesen	10
	- Sehnenverlagerungen, Rekonstruktionen oder Transplantationen	5
	- Neurolysen oder Verlagerungen peripherer Nerven	5

7.5.2 Schwerpunkt Spezielle Orthopädische Chirurgie
(Spezieller Orthopädischer Chirurg/Spezielle Orthopädische Chirurgin)

Die Schwerpunkt-Weiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie baut auf der Facharzt-Weiterbildung Orthopädie und Unfallchirurgie auf.	
Weiterbildungszeit	**24 Monate** Spezielle Orthopädische Chirurgie unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten an zugelassenen Weiterbildungsstätten

§ 22 Abs. 5 findet keine Anwendung

Kammermitglieder, die über das Recht zum Führen der Zusatz-Weiterbildung Orthopädische Chirurgie verfügen, sind berechtigt, stattdessen die Schwerpunktbezeichnung Orthopädische Chirurgie zu führen.

Weiterbildungsinhalte der Schwerpunkt-Kompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
1. Übergreifende Inhalte der Schwerpunkt-Weiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie		
	Komplexe Zusammenhangsgutachten zu orthopädisch-chirurgischen Sachverhalten für Gerichte, Versicherungen, Schlichtungsstellen	25
	Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich Differentialdiagnostik und Befundinterpretation apparativer Untersuchungsverfahren im Zusammenhang mit gebietsbezogenen Fragestellungen	
	Verordnung und Überwachung der technischen orthopädischen Versorgung nach komplexen Eingriffen	
2. Notfälle		
	Diagnostik und Therapie von akuten Lähmungserscheinungen sowie peri- und postoperativen Komplikationen einschließlich Infektionen	30
3. Diagnostische Verfahren		
	Sonographische Untersuchungen der Bewegungsorgane einschließlich Arthrosonographie	150
4. Degenerative Erkrankungen		
Schwere Deformitäten und degenerative Erkrankungen der Bewegungsorgane		
	Erkennung und konservative Behandlung einschließlich schmerztherapeutischer Maßnahmen bei schweren Deformitäten der Bewegungsorgane	
5. Sportschäden und Sportverletzungen		
	Diagnostik und Therapie komplexer sportorthopädischer Erkrankungen und Verletzungen, Sportschäden und Überlastungsschäden der Bewegungsorgane	
6. Entzündungen/Infektionen		
Epidemiologische Grundlagen und Hygienemaßnahmen zur Prävention nosokomialer und anderer Infektionen der Bewegungsorgane		

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
	Diagnostik und Therapie von Knochen-, Gelenk- und Weichteilinfektionen	50
7. Tumorerkrankungen		
	Behandlung von muskuloskelettalen Tumoren und Metastasen, auch in interdisziplinärer Zusammenarbeit	
	Eingriffe bei Knochen- und Weichteiltumoren unter Berücksichtigung der Unterschiede in den verschiedenen Altersstufen	20
8. Operative Eingriffe an der Wirbelsäule		
	Behandlung von komplexen Wirbelsäulenerkrankungen	
Dorsoventrale Eingriffe mit und ohne Fusion		
	Operative Eingriffe bei Bandscheibenvorfall, engem Spinalkanal	10
	Eingriffe mit und ohne Fusion sowie Revisionseingriffe an der Wirbelsäule	20
9. Operative Eingriffe am Becken		
Techniken der operativen Behandlung von Erkrankungen im Beckenbereich und Alternativen		
	Erste Assistenz bei großen Beckeneingriffen, z. B. Tumorresektionen, Hemipelvektomien	
	Knöcherne Eingriffe am Becken, z. B. Beckenosteotomien, Acetabuloplastiken, Knochenaufbau bei Pfannenwechseln	10
2. Operative Eingriffe an den oberen Extremitäten		
	Operative Eingriffe an Schulter, Oberarm, Ellbogen, davon	
	- arthroskopische Operationen	25
	- offene Eingriffe einschließlich Gelenkersatz	25
3. Operative Eingriffe an den unteren Extremitäten		
	Operative Eingriffe am Hüftgelenk, davon	
	- Weichteileingriffe einschließlich arthroskopische Operationen	15
	- primäre Endoprothesen-Implantation bei Coxarthrose	75
	- Endoprothesenwechsel	20
	Operative Eingriffe am Oberschenkelknochen, z. B. Korrekturosteotomie	10
	Operative Eingriffe am Kniegelenk, davon	
	- Weichteileingriffe einschließlich arthroskopische Operationen	25
	- Bandplastiken, Knorpelersatzoperationen, Osteotomien	10
	- primäre Endoprothesen-Implantationen bei degenerativen Erkrankungen	75
	- Endoprothesenwechsel	20
	Operative Eingriffe am Fuß, davon	
	- Sehnenverlängerungen und Sehnenverlagerungen	10
	- Korrekturosteomien	25
	- Arthrodesen	10
	- Korrekturen bei komplexen Deformitäten	10

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
	Amputationen	10
12. Weichteilmanagement bei komplexen Erkrankungen		
Konservative und operative Techniken zur Behandlung von Hautdefekten, Gliedmaßendefekten, Gliedmaßendeformitäten sowie Gefäß- und Nervenläsionen		
	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe im Rahmen orthopädischer Eingriffe	10
	Indikationsstellung zur weiterführenden Behandlung von Gefäß- und Nervenläsionen	

Weiterbildungsinhalte der Schwerpunkt-Kompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
1. Übergreifende Inhalte der Schwerpunkt-Weiterbildung Spezielle Unfallchirurgie		
	Gutachtenerstellung im Rahmen des Sozialgesetzbuches VII	25
Versorgungsstrategien im Katastrophenfall		
2. Akut- und notfallmedizinische Versorgung		
	Diagnostik und Therapie - von schweren Verletzungen und deren Folgezuständen - von schwer- und mehrfachverletzten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen - bei Polytrauma (ISS ab 16)	30
	Organisation, Überwachung der Behandlung sowie Führung des interdisziplinären Traumamanagements von schwerverletzten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen	
	Indikationsstellung, Planung, Vorbereitung und Mitwirkung bei neurotraumatologischen, gefäß-, thorax- und viszeralchirurgischen Maßnahmen einschließlich mikrochirurgischer Techniken	
	Konservative, peri- und postoperative Versorgung einschließlich intensivmedizinischer Überwachung	
3. Spezielle operative Versorgung		
	Operative Eingriffe bei schweren Verletzungen und Verletzungsfolgen, davon	15
	- Notfalleingriffe in Körperhöhlen einschließlich Thorakotomie, Laparotomie, Trepanation	
	Erste Assistenz bei operativen Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade in Körperhöhlen, davon	30
	- Laparotomie mit Organbeteiligung	15
	Erkennung und Behandlung von Komplikationen im muskuloskelettalen Bereich einschließlich der Polytraumaversorgung	
4. Spezielle Eingriffe an der Wirbelsäule		

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
	Operative Eingriffe bei Frakturen, Luxationen mit und ohne neurologischem Defizit, z. B. dorsale und ventrale Dekompression, Korrektur, Stabilisierung, davon	20
	- primäre Versorgung einer instabilen Fraktur	10
5. Spezielle Eingriffe an Becken und Hüfte		
	Operative Eingriffe bei Beckenringfrakturen, davon	20
	- hintere Beckenringfraktur	5
	Erste Assistenz bei operativen Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade bei Acetabulumfrakturen	10
	Operative Eingriffe bei periprothetischen Frakturen, davon	20
	- endoprothetische Revisionen	5
	Frakturversorgung am Hüftgelenk höheren Schwierigkeitsgrades, davon	40
	- endoprothetisch	20
	Operative Therapie von Arthrosen an der Hüfte, insbesondere posttraumatisch	10
6. Spezielle Eingriffe an den oberen Extremitäten		
	Osteosynthesen bei komplexen Frakturen an den oberen Extremitäten, davon	60
	- Plattenosteosynthesen	
	- Marknagelungen	
	- endoprothetische Versorgung	
	- Zuggurtungsosteosynthesen	
	- bei Kindern und Jugendlichen	
	Eingriffe zur Wiederherstellung der Sehnenkontinuität	20
	Osteosynthesen und Weichteilmanagement bei komplexen Handverletzungen	10
Multistrukturelle Verletzungen und Folgezustände, auch unter Anwendung mikrochirurgischer Verfahren		
7. Spezielle Eingriffe an den unteren Extremitäten		
	Osteosynthesen bei komplexen Frakturen an den unteren Extremitäten, davon	80
	- Plattenosteosynthesen	
	- Marknagelungen	
	- endoprothetische Versorgung	
	- Zuggurtungsosteosynthesen	
	- bei Kindern und Jugendlichen	
	Osteosynthesen und Weichteilmanagement bei komplexen Fußverletzungen	10
	Operative Therapie von Arthrosen am Knie, insbesondere posttraumatisch	10
8. Sporttraumatologie		
	Diagnostik und Therapie von komplexen Sportverletzungen und Sportschäden	
	Diagnostik und Therapie von komplexen Bandverletzungen, auch arthroskopisch, davon	50

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
	- an der oberen Extremität - an der unteren Extremität - Bandrekonstruktionen	
9. Plastische rekonstruktive Techniken		
	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe zur primären oder sekundären Versorgung komplexer Weichteilverletzungen und deren Folgen, davon - gestielte Lappenplastiken - lokale Lappenplastiken - Amputationen	25
Mikrochirurgische Techniken zur Rekonstruktion von Nerven und Gefäßen		
	Primäre und sekundäre operative Versorgung von Gefäß-, Nerven- und Sehnenverletzungen, auch bei Kindern und Jugendlichen	20
10. Tumore und pathologische Frakturen		
Differentialdiagnose und Therapieoptionen von Tumoren und pathologischen Frakturen		
	Operative und konservative Therapie von Tumoren und pathologischen Frakturen, auch bei Kindern und Jugendlichen	15
11. Infektionen		
	Eingriffe bei Infektionen an Weichteilen, Knochen und Gelenken einschließlich systemischer Behandlung	25
12. Chemische und thermische Schäden		
	Behandlung von komplexen thermischen und chemischen Schädigungen	10
13. Alterstraumatologie		
	Diagnostik, Therapie und interdisziplinäres Management der Alterstraumatologie	50
14. Kindertraumatologie		
	Diagnostik, Therapie und interdisziplinäres Management der Kindertraumatologie	
	Behandlung von Infekten einschließlich der Wundbehandlung und ggf. Amputation	
	Konservative Behandlung von Frakturen, davon - an der oberen Extremität - an der unteren Extremität	40 20

“

b) Im Abschnitt B Nr. 7. Gebiet Chirurgie, Nr. 7.8 Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie wird darüber hinaus unter der Nr. 7.8.1 die folgende Schwerpunkt-Weiterbildung eingefügt:

„7. Gebiet Chirurgie
7.8 Facharzt/Fachärztin Viszeralchirurgie:

7.8.1 Schwerpunkt Spezielle Viszeralchirurgie
(Spezieller Viszeralchirurg/Spezielle Viszeralchirurgin)

Die Schwerpunkt-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie baut auf der Facharzt-Weiterbildung Viszeralchirurgie auf.	
Weiterbildungszeit	**24 Monate** Spezielle Viszeralchirurgie unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten in Spezieller Viszeralchirurgie

§ 22 Abs. 5 findet keine Anwendung

Kammermitglieder, die über das Recht zum Führen der Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie verfügen, sind berechtigt, stattdessen die Schwerpunktbezeichnung Spezielle Viszeralchirurgie zu führen.

Weiterbildungsinhalte der Schwerpunkt-Kompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
1. Übergreifende Inhalte der Schwerpunkt-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie		
Differentialdiagnose und Therapieoptionen von komplexen Erkrankungen, Verletzungen, Infektionen und Fehlbildungen innerer Organe		
	Indikationsstellung zur operativen und konservativen Behandlung einschließlich der Risikoeinschätzung und prognostischen Beurteilung von komplexen Erkrankungen, Verletzungen, Infektionen und Fehlbildungen innerer Organe	
	Interdisziplinäre Indikationsstellung zu gastroenterologischen, onkologischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Behandlungsverfahren einschließlich Falldarstellung in interdisziplinären Tumorkonferenzen	
2. Diagnostische und interventionelle Verfahren		
	Mitwirkung bei interdisziplinären interventionellen Verfahren wie radiologisch und radiologisch-endoskopischen Verfahren sowie von endosonographischen Untersuchungen des Gastrointestinaltraktes	
3. Operative Verfahren		
	Ultraschallgesteuerte diagnostische und therapeutische Eingriffe, auch in interdisziplinärer Zusammenarbeit	25
	Flexibel endoskopisches Komplikationsmanagement, z. B. Clipping, Stenting, endoskopische Vakuumtherapie	
	Eingriffe höheren Schwierigkeitsgrades an endokrinen Organen, z. B. bei Schilddrüsenkarzinom, an Nebenschilddrüsen, an Nebennieren	30
	Sternotomie, Thorakotomie bzw. Thorakoskopie im Rahmen von gastroenterologischen und endokrinen Eingriffen sowie bei Notfällen	10

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
	Resezierende Eingriffe am Ösophagus, insbesondere mit Wiederherstellung der Kontinuität	10
	Komplexe Eingriffe an Bauchhöhle und an der Bauchwand, davon	300
	- am Magen, davon	25
	- Resektion, Gastrektomie mit D2-Lymphadenektomie	10
	- minimal invasive Resektionen, z. B. Wedge-Resektion sowie Fundoplicatio	10
	- an der Leber, resezierende Eingriffe, davon	20
	- anatomische Resektion	10
	- konventionelle Cholezystektomie, z. B. bei Gangrän, Perforation, Umstieg nach laparoskopischem Beginn	10
	- biliodigestive Anastomosen	5
	- am Pankreas, resezierende und drainierende Eingriffe	10
	- an der Milz einschließlich milzerhaltende Eingriffe, auch in Kombination mit resezierenden Eingriffen an Magen und Pankreas	10
	- am Dünndarm, z. B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und komplexen Verwachsungssituationen	30
	- am Dickdarm, z. B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Divertikulitis, ausgedehnten Tumoren, davon	
	- minimal invasive Resektion	20
	- komplexe onkologische Resektion	20
	- nicht-onkologische Resektion	25
	- Korrektureingriffe enteraler Stomata	10
	- am Rektum, davon	25
	- anteriore Resektion mit partieller mesorektaler Exzision, davon	15
	- tiefes Rektum mit totaler mesorektaler Exzision	10
	- abdominoperineale Rektumexstirpation	
	- transanale Eingriffe, z. B. transanale endoskopische Mikrochirurgie	5
	- Rezidiveingriffe bei Leisten- und Bauchwandhernien	25
	Eingriffe bei komplexen Abdominaltraumata	10
	Komplexe proktologische Operationen, z. B. Sphinkterrekonstruktion bei hohen Analfisteln, nach Geburtstraumata und bei Morbus Crohn	20

“

2.

Im Abschnitt B Nr. 8. Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe wird immer nach der - Gebietsbezeichnung und vor dem jeweiligen Titel der drei Schwerpunktbezeichnungen eine weitere Zwischenüberschrift „8.1 Facharzt/Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ eingefügt.

Zugleich erfolgt eine nummerische Anpassung der Schwerpunktüberschriften wie folgt:

Die Ziffern „8.2.1“ werden durch die Ziffern „8.1.1“, die Ziffern „8.2.2“ durch die Ziffern „8.1.2“ und die Ziffern „8.2.3“ durch die Ziffern „8.1.3“ ersetzt.

3.
a) Im Abschnitt B Nr. 14. Gebiet Kinder- und Jugendmedizin, Nr. 14.1 Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, werden nach Nr. 14.1 unter den Nummern 14.1.1 und 14.1.2 folgende Schwerpunkt-Weiterbildungen eingefügt:

„14. Gebiet Kinder- und Jugendmedizin
14.1 Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

14.1.1 Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie
(Kinder- und Jugend-Endokrinologe und -Diabetologe /Kinder- und Jugend- Endokrinologin und -Diabetologin)

Die Schwerpunkt-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie baut auf der Facharzt-Weiterbildung Kinder- und Jugendmedizin auf.	
Weiterbildungszeit	**24 Monate** Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten an zugelassenen Weiterbildungsstätten

§ 22 Abs. 5 findet keine Anwendung

Kammermitglieder, die über das Recht zum Führen der Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie verfügen, sind berechtigt, stattdessen die Schwerpunktbezeichnung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie zu führen.

Weiterbildungsinhalte der Schwerpunkt-Kompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
1. Übergreifende Inhalte der Schwerpunkt-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie		
Prinzipien der endokrinen Regulation		
Molekulargenetische und immunologische Mechanismen endokriner und diabetologischer Erkrankungen		
	Indikationsstellung zur genetischen Diagnostik	
	Koordination der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit	
	Einleitung von präventiven und rehabilitativen Maßnahmen bei chronischen Erkrankungen	
	Langzeitversorgung in Kooperation mit spezialisierten Einrichtungen	
	Ernährungsberatung	
	Schulungsmaßnahmen unter Einbindung von Bezugspersonen	
	Indikationsstellung zur psychosozialen Therapie	
Palliativmedizinische Versorgung		
Indikationen für Impfungen unter Immunsuppression		

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
	Indikationsstellung und Befundinterpretation labormedizinischer Untersuchungen unter Berücksichtigung alters- und entwicklungsspezifischer Referenzbereiche	
	Durchführung endokriner Funktionsteste	
2. Hypothalamo-hypophysäre Erkrankungen		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei hypothalamisch-hypophysären Erkrankungen, auch Langzeitversorgung	
3. Schilddrüsenerkrankungen		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei Erkrankungen der Schilddrüse	
	Interdisziplinäre Indikationsstellung zu chirurgischen Behandlungsverfahren	
Nebennierenerkrankungen		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei Erkrankungen der Nebennieren	
4. Pubertät und gonadale Störungen		
Fertilität, Fertilitätserhalt, Oozytenspende, Spermienspende		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei Erkrankungen der Pubertätsentwicklung und der Geschlechtsentwicklungsstörungen, auch Langzeitversorgung	
	Indikationsstellung zur interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit bei Geschlechtsdifferenzierungsstörungen und Geschlechtsidentifikationsstörungen	
5. Wachstumsstörungen		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei primären und sekundären Formen des Kleinwuchses und Hochwuchses sowie ossären Formen des Kleinwuchses, auch Langzeitversorgung	
6. Knochen- und Mineralstoffwechselstörungen		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie von hereditären, erworbenen Störungen des Vitamin D-Stoffwechsels und Phosphat-Stoffwechsels sowie Erkrankungen der Nebenschilddrüse, primären und sekundären Osteoporoseformen, auch Langzeitversorgung	
7. Diabetes mellitus		
Ätiologie, Differentialdiagnose, Verlauf, Therapieoptionen, Prognose bei Diabetesformen im Kindes- und Jugendalter		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie des Typ 1 und 2 Diabetes, Maturity Onset Diabetes of the Young bei Patienten, davon	
	- Ersteinstellung Typ 1 Diabetes	25
	- Betreuung von Patienten mit Insulinpumpentherapie	25
	- Therapieeinstellung und Therapieanpassung bei kontinuierlicher Blutzuckermessung, z. B. sensorunterstützte Pumpen- und Insulintherapie, sensorintegrierte Pumpentherapie	10

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
	- Langzeitversorgung mit einer intensivierten konventionellen Insulin-Therapie/Insulinpumpentherapie einschließlich Beratung hinsichtlich Therapie, Sport und Ernährung	50
	Diagnostik, Therapieanpassung und Nachsorge bei Komplikationen und Notfällen unter Berücksichtigung von Risikofaktoren sowie assoziierten Autoimmunerkrankungen	10
	Psychosoziale Beratung bei - mangelnder Diabetesintegration/Adhärenz - Verdacht auf Depression oder Essstörung - Inklusion in Kindergarten/Schule - Diabetes und Berufswahl sowie zum Schwerbehindertenrecht	
	Prä-, peri- und postoperatives Diabetesmanagement	5
	Durchführung von Schulungskursen für Typ 1 und Typ 2 Diabetiker unter Einbezug von Bezugspersonen	
8. Adipositas		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie von syndromalen und monogenen Formen der Adipositas sowie metabolischer und psychiatrischer Komorbiditäten der Adipositas	
9. Endokrinologische und diabetologische Notfälle		
Addison-Krise, hyperthyreote Krise, diabetische Ketoazidose, hyperosmolares Koma, schwere Hypoglykämie, hypo/-hyperkalzämische Krise		
	Diagnostische und therapeutische Notfallmaßnahmen bei Patienten mit akuten Entgleisungen, endokrinen Notfällen sowie perioperatives Management bei Patienten mit Endokrinopathien in kooperativer Betreuung gemeinsam mit Intensivmedizin/Neonatologie, z. B. Hypophysen- oder Nebenniereninsuffizienz, Diabetes mellitus	10
4. Bildgebende Verfahren		
Bildgebende Untersuchungsverfahren, z. B. Röntgen, Szintigraphie, CT, MRT, Positronen-Emissions-Tomographie		
	Sonographie einschließlich Dopplertechnik von - Schilddrüse - Nebennieren - männlichen und weiblichen Genitalorganen - Pankreas	 100 40 50 20
	Befundinterpretation bildgebender Untersuchungen zur Bestimmung der Skelettreifung und Berechnung von Endlängenprognosen	50

14. Gebiet Kinder- und Jugendmedizin
14.1 Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

14.1.2 Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie
(Kinder- und Jugend-Gastroenterologe /Kinder- und Jugend-Gastroenterologin)

Die Schwerpunkt-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie baut auf der Facharzt-Weiterbildung Kinder- und Jugendmedizin auf.	
Weiterbildungszeit	**24 Monate** Kinder- und Jugend-Gastroenterologie unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten an zugelassenen Weiterbildungsstätten

§ 22 Abs. 5 findet keine Anwendung

Kammermitglieder, die über das Recht zum Führen der Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie verfügen, sind berechtigt, stattdessen die Schwerpunktbezeichnung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie zu führen

Weiterbildungsinhalte der Schwerpunkt-Kompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
A. Spezifische Inhalte der Schwerpunkt-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie		
1. Übergreifende Inhalte der Schwerpunkt-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie		
	Diagnostik und Therapie angeborener Störungen der Verdauungsorgane sowie assoziierter Erkrankungen	
	Indikationsstellung zur genetischen Diagnostik	
	Koordination der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit	
	Langzeitversorgung in Kooperation mit spezialisierten Einrichtungen	
	Ernährungsberatung	
	Schulungsmaßnahmen unter Einbindung von Bezugspersonen	
	Einleitung von präventiven und rehabilitativen Maßnahmen bei chronischen Erkrankungen	
	Indikationsstellung zur psychosozialen Therapie	
Palliativmedizinische Versorgung		
Indikationen für Impfungen unter Immunsuppression		
2. Hepatologische Erkrankungen		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber und des Gallenwegsystems, davon	
	- entzündliche, infektiologische und autoimmune Erkrankungen	
	- metabolische und genetische Erkrankungen	
	- cholestatische Erkrankungen	
	Leberbiopsien	
Chirurgische Verfahren, Leberersatzverfahren einschließlich Lebertransplantation und Steuerung der Immunsuppression		
Maligne hepatobiliäre Erkrankungen		

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
3. Gastroenterologische Erkrankungen		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes und der Bauchspeicheldrüse, davon	
	- kongenitale Anomalien einschließlich genetisch bedingter Erkrankungen	
	- Motilitätsstörungen	
	- entzündliche Erkrankungen, z. B. Infektionen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Beteiligung bei immunologischen Erkrankungen	
	- Malabsorption, Maldigestion, Malassimilation	
	- Kurzdarmsyndrom, Darmversagen	
	- Nahrungsmittelunverträglichkeiten einschließlich Nahrungsmittelallergien	
	- gastrointestinale prämaligne Erkrankungen	
	- peptische Erkrankungen des Verdauungstraktes	
	- Bauchspeicheldrüsenentzündungen und Funktionseinschränkungen	
Chirurgische Verfahren einschließlich Dünndarmtransplantation und Steuerung der Immunsuppression		
Gastrointestinale maligne Erkrankungen		
4. Enterale und parenterale Ernährung		
	Erhebung und Beurteilung des Ernährungszustandes einschließlich Erkennung von Malnutrition und Fehlernährung	
	Indikationsstellung und Durchführung einschließlich Langzeit-Management von enteraler und parenteraler Ernährung sowie Eliminationsdiäten	
5. Diagnostik		
	Obere Intestinoskopie einschließlich interventioneller Verfahren wie Fremdkörperextraktion, Ösophagusdilatation, blutstillender Maßnahmen und endoskopischer Sondenanlage, davon	100
	- im Vorschulalter	25
	Ileokoloskopie einschließlich interventioneller Verfahren, z. B. Polypektomie	50
	Sonographien des Verdauungstraktes einschließlich Doppler-/Duplex-Sonographie der Gefäße des Verdauungstraktes	100
	Funktionsdiagnostik, z. B. pH-Metrie, Atemtestverfahren, Manometrie, Impedanzmessung	
	Indikationsstellung und Befundinterpretation von bildgebender Diagnostik des Verdauungstraktes	
	- Videokapselendoskopie	
	- Magnetresonanztomographie einschließlich Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie	
	- endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie	

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl
	- radiologische Diagnostik einschließlich Computertomographie	
	- Szintigraphie	
	- (Doppel-)Ballonendoskopie	
	- Endosonographie	
6. Funktionelle Störungen des Verdauungstraktes		
	Weiterführende Diagnostik und Einleitung der Therapie bei funktionellen Störungen des Gastrointestinaltraktes	

“

b) Im Abschnitt B Nr. 14. Gebiet Kinder- und Jugendmedizin werden nach der Nr. 14.1.4 unter den Nummern 14.1.5 bis 14.1.7 folgende Schwerpunkt-Weiterbildungen eingefügt:

„14. Gebiet Kinder- und Jugendmedizin
14.1 Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

14.1.5 Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Nephrologie
(Kinder- und Jugend-Nephrologe/Kinder- und Jugend-Nephrologin)

Die Schwerpunkt-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Nephrologie baut auf der Facharzt-Weiterbildung Kinder- und Jugendmedizin auf.	
Weiterbildungszeit	**24 Monate** Kinder- und Jugend-Nephrologie unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten an zugelassenen Weiterbildungsstätten

§ 22 Abs. 5 findet keine Anwendung

Kammermitglieder, die über das Recht zum Führen der Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Nephrologie verfügen, sind berechtigt, stattdessen die Schwerpunktbezeichnung Kinder- und Jugend-Nephrologie zu führen.

Weiterbildungsinhalte der Schwerpunkt-Kompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl
1. Übergreifende Inhalte der Schwerpunkt-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Nephrologie		
Grundlagen der Epidemiologie nephrologisch-urologischer Erkrankungen		
Molekulargenetische, embryologische, infektiologische und immunologische Grundlagen		
	Indikationsstellung zur genetischen Diagnostik	
Wirkungsweise von und Indikationen für Immunsuppressiva und Biologika		
Indikationen für Impfungen unter Immunsuppression		
	Koordination der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit	
	Langzeitversorgung in Kooperation mit spezialisierten Einrichtungen	
	Ernährungsberatung	

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
	Schulungsmaßnahmen unter Einbindung von Bezugspersonen	
	Einleitung von präventiven und rehabilitativen Maßnahmen bei chronischen Erkrankungen	
	Indikationsstellung zur psychosozialen Therapie	
Palliativmedizinische Versorgung		
	Indikationsstellung und Befundinterpretation bildgebender Verfahren, z. B. Computertomographie, Röntgen-Untersuchungen, Magnetresonanztomographie, Sonographie und Szintigraphie	
2. Angeborene und hereditäre Fehlbildungen der Nieren und ableitenden Harnwege		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie der angeborenen und hereditären Fehlbildungen der Nieren und ableitenden Harnwege	
	Interdisziplinäre Indikationsstellung zu urologisch-chirurgischen Behandlungsverfahren	
3. Blasenentleerungsstörungen		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie von Blasenentleerungsstörungen	
4. Infektiöse Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwege		
	Diagnostik und Therapie der komplizierten Infektionen der Nieren und ableitenden Harnwege	
5. Glomerulopathien		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie des nephrotischen Syndroms	
	Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Glomerulopathien, auch im Rahmen von Systemerkrankungen	
6. Tubulopathien		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie von Tubulopathien	
	Weiterführende Diagnostik und Therapie von Störungen des Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushaltes	
7. Tubulointerstitielle Erkrankungen		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Erkrankungen, Nephrokalzinosen und Nierensteinen	
8. Arterielle Hypertonie		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei arterieller Hypertonie	
9. Akutes Nierenversagen		
Ursachen und Management		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei akutem Nierenversagen	
6. Chronisches Nierenversagen		
Ursachen und Management sowie Nephroprotektion		
Neurokognitive Entwicklung		
	Diagnostik und Therapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich der hormonellen, metabolischen, ossären und kardiovaskulären Folgeerkrankungen	

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
11. Nierentransplantation		
Ethische und rechtliche Aspekte		
	Immunsuppressive Therapie	
	Differentialdiagnostik und Therapie infektiologischer Komplikationen	
Therapieoptionen maligner Komplikationen		
	Differentialdiagnostik und Therapie von akuter und chronischer zellulärer und humoraler Transplantatabstoßung	
Transplantationsstandards		
	Vorbereitung sowie prä- und postoperative Versorgung von Kindern mit Nierentransplantation	10
	Langzeitversorgung einschließlich Steuerung und Überwachung der immunsuppressiven Medikation	25
	Doppler-/Duplex-Untersuchungen der Transplantatnieren	25
12. Pharmakotherapie bei Störungen der Nierenfunktion		
	Medikamentöse Therapie bei Nierenfunktions-einschränkung einschließlich Monitoring	
13. Technische Verfahren		
	Doppler-/Duplex-Untersuchungen der Nieren- und Abdominalgefäße einschließlich bei Transplantierten	100
	Sonographie der Halsgefäße als „vascular access“ für Blutreinigungsverfahren	10
	Shuntsonographie	10
	Nierenbiopsie einschließlich bei Transplantatnieren	10
Grundlagen, Technik und Indikation von Blutreinigungsverfahren, Apheresemethoden, Entgiftungsverfahren, Peritonealdialyse und apparativer Nierenersatztherapie		
Dialyse-Standards		
	Hämodialyse und verwandte Techniken wie Filtration, Adsorption und Separation in unterschiedlichen Altersgruppen	500
	Peritonealdialyse in unterschiedlichen Altersgruppen	1.000
	Extrakorporale Blutreinigungsverfahren bei Intoxikationen, Stoffwechselerkrankungen, Stoffwechselkrisen	10

14. Gebiet Kinder- und Jugendmedizin
14.1 Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

14.1.6 Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Pneumologie
(Kinder- und Jugend-Pneumologe/Kinder- und Jugend- Pneumologin)

Die Schwerpunkt-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie baut auf der Facharzt-Weiterbildung Kinder- und Jugendmedizin auf.	
Weiterbildungszeit	**24 Monate** Kinder- und Jugend-Pneumologie unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten an zugelassenen Weiterbildungsstätten

§ 22 Abs. 5 findet keine Anwendung

Kammermitglieder, die über das Recht zum Führen der Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie verfügen, sind berechtigt, stattdessen die Schwerpunktbezeichnung Kinder- und Jugend-Pneumologie zu führen.

Weiterbildungsinhalte der Schwerpunkt-Kompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
1. Übergreifende Inhalte der Schwerpunkt-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie		
	Koordination der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit	
	Langzeitversorgung in Kooperation mit spezialisierten Einrichtungen	
Indikationen für Impfungen unter Immunsuppression		
	Indikationsstellung zur genetischen Diagnostik	
Grundlagen der Ernährungsberatung		
	Schulungsmaßnahmen unter Einbindung von Bezugspersonen	
	Einleitung von präventiven und rehabilitativen Maßnahmen bei chronischen Erkrankungen	
	Indikationsstellung zur psychosozialen Therapie	
Palliativmedizinische Versorgung		
Indikationen, Risiken, Prognose, Planung, Listung, Diagnostik und Therapie vor und nach Transplantationen		
2. Pneumologische Notfälle		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei pneumologischen Notfällen, z. B. Spannungs-/ Pneumothorax	
3. Asthma		
Epidemiologie, Langzeitprognose, unterschiedliche Phänotypen, Epigenetik		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie des Asthma	
	Behandlung des schweren/therapierefraktären Asthma einschließlich Therapie mit Biologika	
4. Allergologische Diagnostik und Therapie		
Epidemiologie, Langzeitprognose, unterschiedliche Phänotypen, Epigenetik		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie allergologischer Erkrankungen, z. B. Anaphylaxie, allergische Rhinitis, atopisches Ekzem, Nahrungsmittelallergie	

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
Allergische bronchopulmonale Aspergillose		
	Indikationsstellung und Befundinterpretation von serologischen und kutanen Tests bei komplexen Verläufen, insbesondere spezifische Immunglobuline, Komponentendiagnostik	
	Indikationsstellung, Durchführung und Interpretation von allergologischen Haut-Tests	
	Indikationsstellung, Durchführung und Interpretation der spezifischen nasalen Provokation	
	Indikationsstellung und Durchführung der spezifischen Immuntherapie, insbesondere bei komplexen Verläufen und Polysensibilisierungen	
5. Akute und chronische Infektionen der Atemwege		
Pneumologische Erkrankungen bei Hochrisiko-/ Immundefekt-Patienten		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei Bronchiektasen	
	Diagnostik und Therapie von Pilz-Infektionen sowie komplizierten Verläufen von bakteriellen und viralen Infektionen der Atemwege	
	Thoraxdrainage	
	Fibrinolyse-Therapie bei kompliziertem parapneumonischen Erguss	
6. Angeborene Lungenfehlbildungen		
Differentialdiagnose und Management einschließlich chirurgischer Therapieoptionen, Prognose und Nachbetreuung angeborener Lungenfehlbildungen		
7. Bronchopulmonale Dysplasie		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei bronchopulmonaler Dysplasie	
8. Cystische Fibrose		
Epidemiologie, Genetik, Prognose		
Bedeutung des Neugeborenen-Screening		
	Hygienemaßnahmen bei cystischer Fibrose	
Atypische cystische Fibrose		
	Diagnostik und Therapie der cystischen Fibrose	
9. Tuberkulose und seltene Lungenerkrankungen		
Epidemiologie und Mikrobiologie einschließlich Resistenzentwicklung		
Multiresistente Lungen-Tuberkulose		
Nicht-tuberkulöse Mykobakterien-Infektionen und atypische Mykobakteriosen der Lunge		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie der primären und postprimären Lungentuberkulose	
	Diagnostik und Therapie von seltenen Lungenerkrankungen	
10. Atemstörungen		
Differentialdiagnose der chronischen respiratorischen Insuffizienz		

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
	Diagnostik und Therapie dysfunktioneller respiratorischer Symptome, z. B. Vocal Cord Dysfunction, Hyperventilationssyndrom, dysfunktionelle Atmung vom thorakalen Typ mit insuffizienter Ventilation, psychogene Atemstörungen, Räusper- und Schnorchelstereotypien	
	Diagnostik und Therapie obstruktiver und zentraler Schlafapnoe- und Hypoventilationssyndrome	
Invasive und nicht invasive Heimbeatmung einschließlich Überwachung und Beatmungsentwöhnung		
	Heim-Sauerstofftherapie einschließlich Monitorversorgung	
	Inhalationstherapie bei beatmeten Patienten	
	Diagnostik und Therapie Respirator-assoziierter Komplikationen	
	Tracheostoma-Management	
	Einleitung und Überwachung von Clearance-Techniken, z. B. Physiotherapie, Hustenassistenz	
	Demonstration von Inhalationssystemen unter Berücksichtigung der physikalischen Eigenschaften sowie der Vor- und Nachteile	
11. Funktionsdiagnostik		
Lungenfunktions-Referenzwerte		
Funktionsuntersuchungen der Atemwege, z. B. Compliancemessung, eNO/nNO-Messung, Multiple-Breath-Washout		
	Spiroergometrie	
	Indikationsstellung, Durchführung und Befunderstellung von - Fluss-Volumen-Kurven und Lungenvolumina - Bodyplethysmographie - Bronchospasmolysetest - bronchialen Provokationstestungen - 6-Minuten Gehtest - CO-Diffusion	
	Indikationsstellung, Durchführung und Befunderstellung der - flexiblen Bronchoskopie - bronchoalveolären Lavage	 50 25
	Indikationsstellung, Mitwirkung und ggf. Durchführung bei starren Bronchoskopien	
	Indikationsstellung, Durchführung und Befunderstellung der thorakalen Sonographie	
	Indikationsstellung und Befundinterpretation weiterer bildgebender Verfahren	
Polysomnographie		
	Befundinterpretation von Polygraphien, auch Durchführung	

14.1.7 Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Rheumatologie
(Kinder- und Jugend-Rheumatologe /Kinder- und Jugend-Rheumatologin)

Die Schwerpunkt-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Rheumatologie baut auf der Facharzt-Weiterbildung Kinder- und Jugendmedizin auf.	
Weiterbildungszeit	**24 Monate** Kinder- und Jugend-Rheumatologie unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten an zugelassenen Weiterbildungsstätten

§ 22 Abs. 5 findet keine Anwendung

Kammermitglieder, die über das Recht zum Führen der Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Rheumatologie verfügen, sind berechtigt, stattdessen die Schwerpunktbezeichnung Kinder- und Jugend-Rheumatologie zu führen.

Weiterbildungsinhalte der Schwerpunkt-Kompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
1. Übergreifende Inhalte der Schwerpunkt-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Rheumatologie		
Epidemiologie, Grundlagen entzündlicher und nicht-entzündlicher rheumatischer Erkrankungen einschließlich molekulargenetischer und immunologischer Mechanismen bei systemischen Autoimmunerkrankungen, autoinflammatorischen Erkrankungen einschließlich genetischer Fiebersyndrome, nicht-bakterieller Osteitis, Interferonopathien,		
Pharmakologie, Nebenwirkungen und Interaktion von nicht-steroidalen Antirheumatika, Glukokortikoiden, konventionellen und biologischen disease-modifying anti-rheumatic drugs, Immunsuppressiva		
	Indikationsstellung und Überwachung der Therapie mit nicht-steroidalen Antirheumatika, Glukokortikoiden, konventionellen und biologischen disease-modifying anti-rheumatic drugs, Immunsuppressiva	
	Supplementäre Therapien, z. B. Gastroprotektion, Folsäuresupplementierung, Osteoporoseprophylaxe, Osteoporosetherapie	
	Koordination der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit	
	Langzeitversorgung in Kooperation mit spezialisierten Einrichtungen	
Indikationen für Impfungen unter Immunsuppression		
	Indikationsstellung zur genetischen Diagnostik	
Grundlagen der Ernährungsberatung		
	Schulungsmaßnahmen unter Einbindung von Bezugspersonen	
Physikalische, krankengymnastische, ergotherapeutische Behandlungskonzepte		
	Einleitung von präventiven und rehabilitativen Maßnahmen bei chronischen Erkrankungen	
	Sportberatung	

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
	Indikationsstellung zur psychosozialen Therapie	
Palliativmedizinische Versorgung		
2. Juvenile idiopathische Arthritis		
Differentialdiagnose und Prognose der unterschiedlichen Subtypen der juvenilen idiopathischen Arthritis		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie der verschiedenen Formen der juvenilen idiopathischen Arthritis, auch Langzeitversorgung	
3. Kollagenosen und Vaskulitiden		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei systemischem Lupus erythematodes, juveniler Dermatomyositis, Sklerodermie und Overlap-Kollagenosen, Vaskulitiden	
4. Autoinflammatorische Erkrankungen		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei autoinflammatorischen Erkrankungen, z. B. Fieber-Syndromen, nicht-infektiösen Inflammationen des Knochens, Interferonopathien	
5. Chronische Schmerzerkrankungen des muskuloskelettalen Systems		
Grundlagen der multimodalen und medikamentösen Schmerztherapie		
	Diagnostik und Differentialdiagnostik chronischer Schmerzerkrankungen des muskuloskelettalen Systems	
6. Diagnostische Verfahren		
	Durchführung verschiedener standardisierter Untersuchungsverfahren	
	Indikationsstellung und Befundinterpretation hämatologischer, biochemischer, immunologischer Untersuchungen einschließlich Synoviaanalyse	
	Punktion verschiedener Gelenke sowie intraartikuläre Injektion	50
	Gelenksonographie	200
	Indikationsstellung und Befundinterpretation weiterer bildgebender Untersuchungen	
7. Rheumatologische Notfälle		
Differentialdiagnose akuter rheumatischer Krankheitsbilder einschließlich Abgrenzung von malignen Erkrankungen, z. B. Leukämie sowie Infektionen		
	Diagnostische und therapeutische Notfall-maßnahmen, z. B. bei akuter Arthritis, systemischem Lupus erythematodes, juveniler Dermatomyositis, Makrophagen-aktivierungssyndrom, Vaskulitiden	

“

c) Daraus ergibt sich eine nummerische Anpassung der Schwerpunktüberschriften:
Die Ziffern „14.2.1“, werden durch die Ziffern „14.1.3“
die Ziffern „14.2.2“ durch die Ziffern „14.1.4“,
die Ziffern „14.2.3“ durch die Ziffern „14.1.8“ und
die Ziffern „14.2.4“ durch die Ziffern „14.1.9“ ersetzt.

4.
Im Abschnitt B Nr. 28. Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie wird nach der Gebietsbezeichnung und vor dem Titel der Schwerpunktbezeichnung eine weitere Zwischenüberschrift „28.1 Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie“ eingefügt.

Zugleich erfolgt eine nummerische Anpassung der Schwerpunktüberschrift:

Die Ziffern „28.2.1 werden durch die Ziffern „28.1.1“ ersetzt.

5.
Im Abschnitt B Nr. 30. Gebiet Radiologie wird nach der Gebietsbezeichnung und vor dem Titel der zwei Schwerpunktbezeichnungen jeweils eine weitere Zwischenüberschrift „30.1 Facharzt/Fachärztin für Radiologie“ eingefügt.

Zugleich erfolgt eine nummerische Anpassung:

Die Ziffern „30.2.1“ werden durch die Ziffern „30.1.1“ und die Ziffern „30.2.2“ durch die Ziffern „30.1.2“ ersetzt.

6.
In Abschnitt C werden die folgenden Zusatz-Weiterbildungen

17. Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend Endokrinologie und -Diabetologie,
18. Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie,
19. Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Nephrologie,
21. Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie,
22. Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Rheumatologie
32. Zusatz-Weiterbildung Orthopädische Rheumatologie,
48. Zusatz-Weiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie,
50. Zusatz-Weiterbildung Spezielle Unfallchirurgie,
51. Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie

ersatzlos gestrichen:

7.
In Abschnitt C werden in den Überschriftenzeilen die Nummerierungen der nachfolgenden Zusatz-Weiterbildungen wie folgt ersetzt:

„Nr. 20“, durch „Nr. 17“,
„Nr. 23“, durch „Nr. 18“,
„Nr. 24“, durch „Nr. 19“,
„Nr. 25“, durch „Nr. 20“,
„Nr. 26“, durch „Nr. 21“,
„Nr. 27“, durch „Nr. 22“,
„Nr. 28“, durch „Nr. 23“,
„Nr. 29“, durch „Nr. 24“,
„Nr. 30“, durch „Nr. 25“,
„Nr. 31“, durch „Nr. 26“,
„Nr. 33“, durch „Nr. 27“,
„Nr. 34“, durch „Nr. 28“,
„Nr. 35“, durch „Nr. 29“,
„Nr. 36“, durch „Nr. 30“,
„Nr. 37“, durch „Nr. 31“,
„Nr. 38“, durch „Nr. 32“,
„Nr. 39“, durch „Nr. 33“,
„Nr. 40“, durch „Nr. 34“,
„Nr. 41“, durch „Nr. 35“,
„Nr. 42“, durch „Nr. 36“,
„Nr. 43“, durch „Nr. 37“,
„Nr. 44“, durch „Nr. 38“,
„Nr. 45“, durch „Nr. 39“,
„Nr. 46“, durch „Nr. 40“,
„Nr. 47“, durch „Nr. 41“,
„Nr. 49“, durch „Nr. 42“,
„Nr. 52“, durch „Nr. 43“,
„Nr. 53“, durch „Nr. 44“
„Nr. 54“, durch „Nr. 45“
„Nr. 55“, durch „Nr. 46“
„Nr. 52“, durch „Nr. 43“,
„Nr. 53“, durch „Nr. 44“,
„Nr. 54“, durch „Nr. 45“,
„Nr. 55“, durch „Nr. 46“.

Artikel 2
Inkrafttreten

Artikel 1 tritt am 01.01.2026 in Kraft.

Begründung:
Die geplanten Änderungen sind verhältnismäßig i.S.d. § 25a HKG, denn sie sind nicht diskriminierend (Artikel 5 der Richtlinie [EU] 2018/958), durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt (Artikel 6 der Richtlinie [EU] 2018/958) und verhältnismäßig i.S.d. Artikel 7 der Richtlinie [EU] 2018/958.

Nicht diskriminierend sind die Regelungen, denn sie benachteiligen weder direkt noch indirekt Personen, die nicht deutsche Staatsbürger sind oder ihren Wohnsitz im Ausland haben (vgl. Art. 5. der Richtlinie [EU] 2018/958), da die geplanten Vorgaben für alle weiterzubildenden Personen gleichermaßen gelten.

Die Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen ist durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt. Auch diese Regelungen, dienen dem (öffentlichen) Gesundheitsschutz, dem als unverzichtbarer Bestandteil auch das Weiterbildungsrecht zuzuordnen ist. Dabei stellt der (öffentliche) Gesundheitsschutz nicht nur nach Art. 6 Abs. 2 der Richtlinie [EU] 2018/958, sondern auch nach der ständigen Rechtsprechung des EuGH einen zwingenden Grund des Allgemeininteresses dar, der Beschränkungen der unionsrechtlich verbürgten Freiheiten rechtfertigen kann (EuGH, Urteil vom 29.07.2019, C-209/18, Rn 89 mwN).

Die Weiterbildung zum Facharzt ist geradezu essentiell für den öffentlichen Gesundheitsschutz, denn nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) erwarten die Patienten vom weitergebildeten Facharzt nicht nur eine qualifizierte Leistung (BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972, 1 BvR 518/62; 1 BvR 308/64 Rn 112). Vielmehr ist der weitergebildete Facharzt angesichts einer raschen Fortentwicklung der medizinischen Erkenntnisse und der damit verbundenen Verwendung komplizierter/teurer Spezialapparaturen zur Sicherung einer sachgemäßen Versorgung der Bevölkerung unentbehrlich (BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972, 1 BvR 518/62; 1 BvR 308/64 Rn 112). Anders gewendet: Die Weiterbildung kommt einer sicherzustellenden qualitativ hochwertigen Versorgung zugute. Die Regelungen sind auch im Einzelnen verhältnismäßig, wie nachfolgende Ausführungen zeigen:

Die Änderungen schaffen aus Zusatz-Weiterbildungen zukünftig Schwerpunkt-Weiterbildungen. Damit gehen zwar Einschränkungen bei der Auswahl der Stätten einher, an denen diese Weiterbildung absolviert werden kann, denn Schwerpunkt-Weiterbildungen sind - im Gegensatz zu Zusatz-Weiterbildungen - an zugelassenen Weiterbildungsstätten durchzuführen . Weiterhin müssen Schwerpunkt-Weiterbildungen hauptberuflich durchgeführt werden, was eine Einschränkung des Erwerbs mit sich bringt. Beide Vorgaben dienen jedoch der Qualität der ärztlichen Berufsausübung und sind auch erforderlich. Diese Weiterbildungen werden dementsprechend aufgewertet. Überdies hat sich in der Vergangenheit gezeigt, dass die bisherigen Zusatz-Weiterbildungen von Kammermitgliedern ohnehin regelmäßig hauptberuflich durchgeführt wurden.

Soweit Überschriften eingefügt und Nummerierungen geändert werden, handelt es sich um rein redaktionelle Änderungen, die die Eingriffstiefe nicht verändern.

Die Erschaffung der Schwerpunkt-Weiterbildungen führt – rein redaktionell – zur Streichung der jeweils entsprechenden Zusatz-Weiterbildung Abschnitt C.

Die vorstehende Satzung zur 10. Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen wird hiermit ausgefertigt und im elektronischen Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen unter der Adresse www.aekn.de verkündet.

Hannover, 29.11.2025

Dr. med. Martina Wenker Siegel

Präsidentin

Satzung zur 11. Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen

Artikel 1
Elfte Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen vom 02.04.2020, zuletzt geändert durch Satzung vom 29.03.2025 wird wie folgt geändert:

In der Weiterbildungsordnung der ÄKN werden im Abschnitt C folgende Änderungen vorgenommen:

1.
Im Abschnitt C werden die nachfolgenden Zusatz-Weiterbildungen wie folgt als Kurs-Weiterbildungen neu gefasst; sie ersetzen die entsprechenden Zusatz-Weiterbildungen wie folgt:

„1. Zusatz-Weiterbildung Akupunktur

Definition	Die Zusatz-Weiterbildung Akupunktur umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die therapeutische Beeinflussung von Körperfunktionen über definierte Punkte und Areale der Körperoberfläche durch Akupunkturtechniken, für die eine Wirksamkeit nachgewiesen ist. Die Zusatz-Weiterbildung vermittelt zusätzliche gebietserweiternde Kenntnisse und Fertigkeiten.
Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO	- Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung und zusätzlich - **200 Stunden Kurs-Weiterbildung** gemäß § 5 Abs. 10 in Akupunktur

Übergangsbestimmung:
§ 22 Abs. 5 findet keine Anwendung.

Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

Kompetenzen
Kursinhalte (180 Stunden)
Wissenschaftliche und akupunkturrelevante Grundlagen
Systematik der Punkte, Leitbahnen und Funktionskreise des ventralen Umlaufes, Konzeptionsgefäß, Übungen der Behandlung und einfache Behandlungskonzepte
Systematik der Punkte, Leitbahnen und Funktionskreise des dorsalen Umlaufes, Lenkergefäß, Übungen der Behandlung und einfache Behandlungskonzepte
Systematik der Punkte, Leitbahnen und Funktionskreise des lateralen Umlaufes, Extrapunkte, Übungen der Behandlung und einfache Behandlungskonzepte, Einführung in die Ohrakupunktur und Triggerpunktakupunktur
Ohrakupunktur, weitere Mikrosysteme, Spezialtechniken und Behandlungskonzepte
Praktische Akupunkturbehandlungen
Fallseminare (20 Stunden)
Anamneseerhebung
Anwendung der diagnostischen Methoden
Ausarbeitung einer Diagnose nach Traditioneller Chinesischer Medizin
Erstellung und Diskussion eines Akupunkturkonzeptes inklusive Punktauswahl und Stimulationstechniken
Integration in ein umfassendes Behandlungskonzept

“

„4. Zusatz-Weiterbildung Balneologie und Medizinische Klimatologie

Wenn das Kammermitglied in einem amtlich anerkannten Kurort tätig ist, kann statt der Bezeichnung Balneologie und Medizinische Klimatologie die Bezeichnung „Badearzt“ oder „Kurarzt“ geführt werden.

Definition	Die Zusatz-Weiterbildung Balneologie und Medizinische Klimatologie umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Anwendung balneologischer Heilmittel und therapeutischer Klimafaktoren in Prävention, Therapie und Rehabilitation. Die Zusatz-Weiterbildung vermittelt zusätzliche gebietserweiternde Kenntnisse und Fertigkeiten.
Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO	- Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung und zusätzlich - **80 Stunden Kurs-Weiterbildung** gemäß § 5 Abs. 10 in Balneologie und Medizinischer Klimatologie

Übergangsbestimmung:
§ 22 Abs. 5 findet keine Anwendung.

Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

Kompetenzen
Kursinhalte (80 Stunden)
Balneologie
Grundlagen (Primäre Charakteristika der Kurortmedizin) Studienlage und Evidenz in der Kurortmedizin als Element der Sozialversicherungsmedizin **Medizinische Klimatologie und Lichttherapie** Grundlagen (Primäre Charakteristika der Klimatherapie) Erweiterte Anwendung am Kurort im Kontext Weitere naturheilkundlich geprägte Ansätze Flankierende Ansätze

“

„8. Zusatz-Weiterbildung Ernährungsmedizin

Definition	Die Zusatz-Weiterbildung Ernährungsmedizin umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Erkennung, Behandlung und Prävention ernährungsabhängiger Erkrankungen sowie von Erkrankungen, die durch angeborene oder erworbene Stoffwechselstörungen hervorgerufen sind. Die Zusatz-Weiterbildung vermittelt zusätzliche gebietserweiternde Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten.
Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO	- Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung und zusätzlich - **220 Stunden Kurs-Weiterbildung** gemäß § 5 Abs. 10 in Ernährungsmedizin

Übergangsbestimmung:
Kammermitglieder, die nachweisen, vor Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnung als Mitglied einer anderen Landesärztekammer die strukturierte curriculare Fortbildung Ernährungsmedizin absolviert zu haben, werden zur Prüfung zugelassen.

§ 22 Abs. 5 findet keine Anwendung.

Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

Kompetenzen
Kursinhalte (100 Stunden)
Grundlagen der Ernährungsmedizin Ernährungsmedizin und Prävention Methoden, Organisation, Didaktik und Qualitätssicherung in der Ernährungsmedizin Enterale und parenterale Ernährung
Therapie und Prävention ernährungsmedizinisch relevanter Krankheitsbilder
Fallseminare (120 Stunden)
Präventivmedizin/Diabetologie/Kardiologie/Lipidologie/Sportmedizin
Gastroenterologie/Chirurgie/Intensivmedizin/Häusliche parenterale Ernährung/Allergologie/Dermatologie
Adipositas/Bariatrische Chirurgie/Essstörungen/Ambulante Ernährungstherapie/Endokrinologie Nephrologie/Rheumatologie/Neurologie/Geriatrie/Traumatologie Pädiatrie/Schwangerschaft/Onkologie/Palliativmedizin/Pneumologie

“

„9. Zusatz-Weiterbildung Flugmedizin

Definition	Die Zusatz-Weiterbildung Flugmedizin umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Luft- und Raumfahrtmedizin einschließlich der physikalischen und medizinischen Besonderheiten des Aufenthaltes im Luft- und Weltraum sowie die psycho-physiologischen Anforderungen an das fliegende Personal einschließlich der Patienten im Lufttransport, der Passagiere sowie der Fluglotsen. Die Zusatz-Weiterbildung vermittelt zusätzliche gebietserweiternde Kenntnisse und Fertigkeiten.
Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO	- Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung und zusätzlich - **180 Stunden Kurs-Weiterbildung** gemäß § 5 Abs. 10 in Flugmedizin

Übergangsbestimmung:

§ 22 Abs. 5 findet keine Anwendung.

Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

Kompetenzen
Kursinhalte (180 Stunden)
Rechtliche Grundlagen Rechtsgrundlagen ärztlichen Handelns an Bord Luft- und Raumfahrtphysiologie Flugpsychologie Fliegerische Basiskenntnisse Flugunfallmedizin, Flugunfalluntersuchung Arbeitsmedizinische Aspekte der Flugmedizin Medizinische Zwischenfälle an Bord
Lufttransport Verletzter und Kranker Sauerstoffmangeldemonstration Flugmedizinische Tauglichkeitsuntersuchungen

“

„21. Zusatz-Weiterbildung Manuelle Medizin

Definition	Die Zusatz-Weiterbildung Manuelle Medizin umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Erkennung und Behandlung reversibler Funktionsstörungen des Bewegungssystems einschließlich ihrer Wechselwirkung mit anderen Organsystemen mittels manueller Untersuchungs- und Behandlungstechniken.
Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO	- Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung und zusätzlich - **320 Stunden Kurs-Weiterbildung** gem. § 5 Abs. 10 in Manuelle Medizin, davon - 120 Stunden Grundkurs und anschließend - 200 Stunden Aufbaukurs

Übergangsbestimmung:

Kammermitglieder, die über die Anerkennung der Zusatzbezeichnung Chirotherapie verfügen, sind berechtigt, stattdessen die Bezeichnung Manuelle Medizin zu führen.

Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

Kompetenzen
Kursinhalte (320 Stunden)
Grundkurs (120 Stunden) Wirbelsäule 1 Wirbelsäule 2 Obere Extremität Untere Extremität **Aufbaukurs** (200 Stunden) Manipulationstechniken an der Wirbelsäule und den Extremitätengelenken
Hals-Schulter-Armregion, Thoraxregion Lenden-Becken-Beinregion Klinische Integration

“

„24. Zusatz-Weiterbildung Naturheilverfahren

Definition	Die Zusatz-Weiterbildung Naturheilverfahren umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Anregung der individuellen körpereigenen Ordnungs- und Heilkräfte durch Anwendung nebenwirkungsarmer oder nebenwirkungsfreier natürlicher Mittel. Die Zusatz-Weiterbildung vermittelt zusätzliche gebietserweiternde Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten.
Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO	- Facharztanerkennung in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung und zusätzlich - **240 Stunden Kurs-Weiterbildung** gemäß § 5 Abs. 10 in Naturheilverfahren

Übergangsbestimmung:
§ 22 Abs. 5 findet keine Anwendung.

Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

Kompetenzen **Kursinhalte** (160 Stunden)
Grundlagen der Naturheilkunde Therapie- und Verfahrensgrundlagen Verfahren in der Naturheilkunde Therapie mit Arzneimitteln und Nahrungsergänzungsmitteln
Fallseminare (80 Stunden)
Spezifik naturheilkundlicher Diagnostik Therapeutische Möglichkeiten/Verfahren Hauptindikationsbereiche
Naturheilverfahren bei ausgewählten Patientengruppen

“

„34. Zusatz-Weiterbildung Qualitätsmanagement

Definition	Die Zusatz-Weiterbildung Qualitätsmanagement umfasst die Grundlagen für eine kontinuierliche Verbesserung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen in der medizinischen Versorgung. Die Zusatz-Weiterbildung vermittelt zusätzliche gebietserweiternde Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten.
Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO	- 24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet und zusätzlich - **200 Stunden Kurs-Weiterbildung** gemäß § 5 Abs. 10 in Qualitätsmanagement

Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

Kompetenzen
Kursinhalte (200 Stunden)
Rechtliche Grundlagen
Terminologie, Grundbegriffe und Grundprinzipien des Qualitätsmanagements
Qualitätsmanagement als Führungsaufgabe
Vorgehen im Qualitätsmanagement
Spezielle Aspekte des Qualitätsmanagements
Qualitätsmanagementsysteme und Qualitätsdarlegungssysteme im Gesundheitswesen

“

„38. Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin

Definition	Die Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Störungen oder Erkrankungen, welche die sexuellen Funktionen, das sexuelle und/oder partnerschaftliche Erleben und Verhalten sowie die geschlechtliche Identität betreffen, auch wenn diese infolge anderer Krankheiten und/oder deren Behandlung auftreten und/oder mit sexuellen Traumatisierungen verbunden sind. Die Zusatz-Weiterbildung vermittelt zusätzliche gebietserweiternde Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten.
Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO	- Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung und zusätzlich - **80 Stunden Kurs-Weiterbildung** in Psychosomatische Grundversorgung oder Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie oder Psychoanalyse und zusätzlich - **240 Stunden Kurs-Weiterbildung** gemäß § 5 Abs. 10 in Sexualmedizin

Übergangsbestimmung:
§ 22 Abs. 5 gilt mit der Maßgabe, dass die Kurs-Weiterbildung zusätzlich nachzuweisen ist.

Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

Kompetenzen
Kursinhalte (120 Stunden)
Grundlagen der Sexualmedizin
Indikationsgebiete der Sexualmedizin, Krankheitsbilder und Störungslehre
Behandlungsprinzipien und Techniken in der Sexualmedizin
Fallseminare (120 Stunden)
Sexualmedizinisch geleitete kasuistisch technische Fallbesprechungen

“

„43. Zusatz-Weiterbildung Sportmedizin

Definition	Die Zusatz-Weiterbildung Sportmedizin umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Beurteilung, Beratung und Betreuung gesunder und kranker Menschen im Kontext von körperlicher Aktivität, Inaktivität sowie Training im Leistungs-, Breiten-, Rehabilitations- und Behindertensport. Die Zusatz-Weiterbildung vermittelt zusätzliche gebietserweiternde Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten.
Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO	- Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung und zusätzlich - **320 Stunden Kurs-Weiterbildung** gemäß § 5 Abs. 10 in Sportmedizin

Übergangsbestimmung:
§ 22 Abs. 5 findet keine Anwendung.

Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

Kompetenzen
Kursinhalte (240 Stunden)
Energiebereitstellung und Leistungsdiagnostik
Funktion und Anpassung, Trainingseffekte
Basiskurs sportmedizinische Untersuchungen (Fokus internistisch, kardiologisch; Vorsorgeuntersuchung)
Basiskurs sportmedizinische Aspekte des Stütz- und Bewegungsapparates (Untersuchungsverfahren)
(Sport-)Orthopädische Aspekte der Wirbelsäule und oberen Extremität
(Sport-)Orthopädische Aspekte der unteren Extremität; höhen- und umweltspezifische Aspekte
Sportmedizinische internistische/kardiologische Grundlagen
Kardiovaskulärer Schwerpunkt; Herzsport
Metabolische, endokrinologische und gastrointestinale Schwerpunkte
Pneumologische, nephrologische und urologische Schwerpunkte
Onkologische und neurologisch/psychiatrische Schwerpunkte/Sinnesorgane
Ausgewählte sportmedizinische Aspekte bei Menschen mit Behinderungen und ausgewählten Systemerkrankungen
Geschlecht und Lebensalter
Ausgewählte (sport-)pädiatrische Aspekte
Spezielle Aspekte in der Sportmedizin: Sporternährung, Nahrungsergänzungsm ittel, Pharmaka und Doping sowie rechtliche und ethische Aspekte, Vereinsbetreuung
Fallseminare (80 Stunden)
Sportmedizinische Untersuchungsverfahren
Leistungsdiagnostik und Erstellen von Trainingsplänen
Sportorthopädische Fälle – Diagnostik, Verletzungen und Trainingskonzepte
Sportkardiologische Fälle – Diagnostik, Therapie und Trainingskonzepte
Bewegungstherapie bei metabolischen, endokrinologischen und gastrointestinalen Erkrankungen: Praxisfälle und Trainingskonzepte
Bewegungstherapie bei pneumologischen, nephrologischen und urologischen Erkrankungen: Praxisfälle und Trainingskonzepte
Bewegungstherapie bei onkologischen, neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen: Praxisfälle und Trainingskonzepte
Sport- und Bewegungsmedizin für Menschen mit Einschränkungen und Systemerkrankungen: Fallstudien und Therapieansätze
Geschlechts- und altersgerechte Bewegungs- und Trainingskonzepte
Sportmedizinische Betreuung von Kindern und Jugendlichen im Freizeit-/Breiten- und Leistungssport

“

„44. Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung

Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung sind integraler Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und verleihen dem Psychiater und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychiater, der die Weiterbildung nach der Weiterbildungsordnung vom 01.01.2005 in der Fassung vom 01.02.2012 oder einer späteren Weiterbildungsordnung abgeschlossen hat, das Recht zum Führen der Bezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung.

Definition	Die Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation von Krankheitsbildern im Zusammenhang mit dem schädlichen Gebrauch suchterzeugender Stoffe und nicht-stoffgebundener Suchterkrankungen. Die Zusatz-Weiterbildung vermittelt zusätzliche gebietserweiternde Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten.
Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO	- Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung und zusätzlich - **50 Stunden Kurs-Weiterbildung** gemäß § 5 Abs. 10 in Suchtmedizinischer Grundversorgung

Übergangsbestimmung:
§ 22 Abs. 5 findet keine Anwendung.

Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

Kompetenzen
Kursinhalte (50 Stunden)
Grundlagen
Einführung in die besonderen Aspekte des Kindes- und Jugendalters
Tabak und verwandte Erzeugnisse, Alkohol, Cannabis, Medikamente, nicht substanzgebundene Abhängigkeiten: Substanzkunde, Diagnostik und Therapie (substanzbezogener Störungen/Abhängigkeiten)
Illegale Substanzen und Opioide: Substanzkunde, Diagnostik und Therapie substanzbezogener Störungen
Psychotherapeutische und psychosoziale Interventions- und Behandlungsmöglichkeiten
Vertiefung eines Wahlthemas, z. B. Hospitation in einer Substitutionspraxis

“

2.

Im Abschnitt C Nr. 2. Allergologie wird im Kopfteil unter den Mindestanforderungen der letzte Satz „Die berufsbegleitende Weiterbildung kann durch 12 Monate Weiterbildung unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten in Allergologie ersetzt werden.“ gestrichen.

Des Weiteren wird die „Übergangsbestimmung: § 22 Abs. 5 findet nur Anwendung für Fachärzte für Arbeitsmedizin, Nuklearmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen, Radiologie und Transfusionsmedizin.“ ersatzlos gestrichen.

3.

Im Abschnitt C Nr. 3 Zusatz-Weiterbildung Andrologie wird im Kopfteil unter den Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO nach dem zweiten Spiegelstrich die Angabe „12 Monate“ ersetzt durch die Angabe „auch berufsbegleitend“. Nach dem Wort „Andrologie“ und vor der Angabe „unter Anleitung“ wird die Angabe „gemäß Weiterbildungsinhalten“ eingefügt.

4.
Im Abschnitt C Nr. 5. Betriebsmedizin wird im Kopfteil unter den Mindestanforderungen vor der Angabe „1.200 Stunden“ die Angabe „auch berufsbegleitend“ eingefügt.
Die Angabe „betriebsärztliche Tätigkeit“ wird durch die Angabe „Betriebsmedizin gemäß Weiterbildungsinhalten“ ersetzt.
Der Satz „Die betriebsärztliche Tätigkeit kann durch 9 Monate Weiterbildung unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten in Betriebsmedizin oder Arbeitsmedizin ersetzt werden.“ wird ersatzlos gestrichen.

5.
Im Abschnitt C Nr. 6. Zusatz-Weiterbildung Dermatopathologie wird im Kopfteil unter den Mindestanforderungen die Angabe „24 Monate“ durch die Angabe „auch berufsbegleitend“ ersetzt. Nach der Angabe „Dermatopathologie“ und vor der Angabe „unter Anleitung“ wird die Angabe „gemäß Weiterbildungsinhalten“ eingefügt.

6.
Im Abschnitt C Nr.7. Zusatz-Weiterbildung Diabetologie wird im Kopfteil nach der Angabe „Bestandteil“ die Angabe „der Zusatz-Weiterbildung“ durch die Angabe „im Schwerpunkt“ ersetzt.

7.
Im Abschnitt C wird Nr. „24.“ ersetzt durch Nr. „19.“ Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene, und im Kopfteil unter den Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO wird nach dem zweiten Spiegelstrich und der Angabe „160 Stunden Aufbaukurs“ der Satz: „Die Kurs-Weiterbildung kann durch 12 Monate Weiterbildung unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten in Krankenhaushygiene ersetzt werden.“ gestrichen.

Darüber hinaus wird der erste Satz der Übergangbestimmung: „Bis zum 31.12.2021 kann die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Krankenhaushygiene auf Grundlage der am 30.11.2019 geltenden Weiterbildungsordnung abgeschlossen werden.“ gestrichen.

8.
Im Abschnitt C wird Nr. „27.“ ersetzt durch Nr. „22.“, Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumortherapie, und im Kopfteil unter den Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO wird vor der Angabe „Chirurgie“ unter Nachstellung eines Kommas die Angabe „Augenheilkunde“ eingefügt.

9.
Im Abschnitt C wird Nr. „28.“ ersetzt durch Nr. „23.“ Zusatz-Weiterbildung Medizinische Informatik, und im Kopfteil unter den Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO wird der Satz: „Die Kurs-Weiterbildung kann durch 12 Monate Weiterbildung in einer an die Patientenversorgung angeschlossenen Einrichtung der Medizinischen Informatik unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten in Medizinischer Informatik ersetzt werden“ gestrichen.

0.

Im Abschnitt C wird Nr. „30.“ ersetzt durch Nr. „25.“ Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin, und im Kopfteil wird in der Definition in Satz 1 hinter der Angabe „Vitalfunktionen“ ein Komma und die Angabe „insbesondere im prähospitalen Bereich“ eingefügt.

Unter den Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO wird am Ende in einer gesonderten Zeile die Angabe „und zusätzlich“ eingefügt und darunter ein neuer Absatz, beginnend mit einem Spiegelstich und der Angabe „**Notfallmedizin** gemäß Weiterbildungsinhalten unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten in Notfallmedizin.“ eingefügt.

1.

Im Abschnitt C wird Nr. „34.“ ersetzt durch Nr. „28“ Zusatz-Weiterbildung Phlebologie, und im Kopfteil unter den Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO wird die Angabe „auch berufsbegleitend“ gestrichen und wiederum vor der Angabe „Phlebologie gemäß Weiterbildungsinhalten“ eingefügt. Der letzte Satz: „Die berufsbegleitende Weiterbildung kann durch 12 Monate Weiterbildung unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten in Phlebologie ersetzt werden.“ wird gestrichen.

2.

Im Abschnitt C wird Nr. „38.“ ersetzt durch Nr. „32.“ Zusatz-Weiterbildung Psychoanalyse, und im Kopfteil unter den Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO wird die Angabe „auch berufsbegleitend“ gestrichen und wiederum vor der Angabe „Psychoanalyse gemäß Weiterbildungsinhalten“ eingefügt. Weiterhin wird die Angabe „im jeweiligen Baustein“ gestrichen.

3.

Im Abschnitt C wird Nr. „43“. ersetzt durch Nr. „37.“ Zusatz-Weiterbildung Schlafmedizin und im Kopfteil unter den Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO wird der letzte Satz: „Die berufsbegleitende Weiterbildung kann durch 12 Monate Weiterbildung unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten in Schlafmedizin ersetzt werden.“ gestrichen.

4.

Im Abschnitt C wird die Nr. 56. Zusatz-Weiterbildung Verkehrsmedizinische Begutachtung ersatzlos gestrichen.

Artikel 2
Inkrafttreten

Artikel 1 tritt am 01.01.2026 in Kraft.

Begründung:
Die geplanten Änderungen sind verhältnismäßig i.S.d. § 25a HKG, denn sie sind nicht diskriminierend (Artikel 5 der Richtlinie [EU] 2018/958), durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt (Artikel 6 der Richtlinie [EU] 2018/958) und verhältnismäßig i.S.d. Artikel 7 der Richtlinie [EU] 2018/958.

Nicht diskriminierend sind die Regelungen, denn sie benachteiligen weder direkt noch indirekt Personen, die nicht deutsche Staatsbürger sind oder ihren Wohnsitz im Ausland haben (vgl. Art. 5. der Richtlinie [EU] 2018/958), da die geplanten Vorgaben für alle weiterzubildenden Personen gleichermaßen gelten.

Die Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen ist durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt. Auch diese Regelungen, dienen dem (öffentlichen) Gesundheitsschutz, dem als unverzichtbarer Bestandteil auch das Weiterbildungsrecht zuzuordnen ist. Dabei stellt der (öffentliche) Gesundheitsschutz nicht nur nach Art. 6 Abs. 2 der Richtlinie [EU] 2018/958, sondern auch nach der ständigen Rechtsprechung des EuGH einen zwingenden Grund des Allgemeininteresses dar, der Beschränkungen der unionsrechtlich verbürgten Freiheiten rechtfertigen kann (EuGH, Urteil vom 29.07.2019, C-209/18, Rn 89 mwN). Die Weiterbildung zum Facharzt ist geradezu essentiell für den öffentlichen Gesundheitsschutz, denn nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) erwarten die Patienten vom weitergebildeten Facharzt nicht nur eine qualifizierte Leistung (BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972, 1 BvR 518/62; 1 BvR 308/64 Rn 112). Vielmehr ist der weitergebildete Facharzt angesichts einer raschen Fortentwicklung der medizinischen Erkenntnisse und der damit verbundenen Verwendung komplizierter/teurer Spezialapparaturen zur Sicherung einer sachgemäßen Versorgung der Bevölkerung unentbehrlich (BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972, 1 BvR 518/62; 1 BvR 308/64 Rn 112). Anders gewendet: Die Weiterbildung kommt einer sicherzustellenden qualitativ hochwertigen Versorgung zugute. Die Regelungen sind auch im Einzelnen verhältnismäßig, wie nachfolgende Ausführungen zeigen:

zu 1.
Bisher hat die Weiterbildungsordnung Weiterbildungen in Form von Kursteilnahmen sowie in der Teilnahme bei Fallseminaren unterschieden. Dies ist mit § 2 Abs. 3 nicht mehr vorgesehen. Daher kann im Sinne einer Entbürokratisierung auch die Unterscheidung im Kopfteil der Zusatz-Weiterbildungen, die bisher die Teilnahme an Kursen und/oder Fallseminaren vorgesehen haben, vereinheitlicht werden. Die Mindestanforderungen werden, ohne damit die Eingriffstiefe zu verstärken, redaktionell einheitlich durch die Angabe der gesamten Kursstunden geregelt, die sich in der Summe jeweils nicht ändern.
Zugleich wird konsequent von einer akademischen Zuordnung zu einerseits Methoden und andererseits Handlungskompetenz abgesehen. Dies dient der Entbürokratisierung. Die nachzuweisenden Kompetenzen werden ohne Zuordnung schlicht aufgelistet. Die Kompetenzen sollen dabei in der Qualität nicht wesentlich verändert, nur mit anderen Worten und Überbegriffen anders formuliert werden. Weil auf eine ausdrückliche Regelung von Handlungskompetenzen verzichtet wird, ist der Nachweis des Erwerbs leichter, was durch die Einordnung als Kurs-Weiterbildung gerechtfertigt ist. Noch mildere Mittel zum Erreichen dieses Ziels, die Qualität der ärztlichen Berufsausübung zu sichern, sind nicht ersichtlich.

zu 2.
Dieser bisherige Hinweis, dass Weiterbildung statt berufsbegleitend alternativ auch ganztäglich über einen Mindestzeitraum absolviert werden kann, ist nicht nötig, weil diese Variante der Weiterbildung durch die geringere Anforderung einer berufsbegleitenden Weiterbildung nicht ausgeschlossen ist. D.h. es kann und soll weiterhin die Möglichkeit bestehen, die Weiterbildung auch ganztätig zu absolvieren. Maßgeblich ist gemäß § 6 Abs. 7 das Weiterbildungsprogramm. Die Streichung dient der Entbürokratisierung und Vereinfachung der Regelung, ohne an den Weiterbildungsmöglichkeiten etwas zu ändern.
Mit der Streichung der zweiten Weiterbildungsmöglichkeit wird im Ergebnis keine Variante ausgeschlossen und damit die Weiterbildung nicht erschwert.

Seit dem 01.07.2022 ist die Regelung betreffend der Übergangsbestimmung ohne Relevanz, weil die Fristen zur Antragsstellung nach den Übergangsbestimmungen mit diesem Tage abgelaufen sind. Daher ist die Streichung angezeigt, sie hat lediglich redaktionellen Charakter.

zu 3.
Die Streichung der Mindestweiterbildungszeit in der Zusatz-Weiterbildung Allergologie eröffnet den Erwerb der Bezeichnung auch in einer kürzeren Zeit. Sie erleichtert dabei den Nachweis der Weiterbildungsbedingungen. Ein Qualitätsverlust ist dabei nicht zu befürchten, d.h. das Weiterbildungsziel wird durch ein milderes Mittel erreicht. Die Streichung trägt auch systematischen Erwägungen und dem Ziel, einheitliche Formulierungen zu verwenden, Rechnung.

zu 4.
Die Änderungen der Reglungen zur Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin zielen aus systematischen Gründen auf eine einheitliche Formulierung der berufsbegleitenden Weiterbildungen ab, ohne den Erwerb der Bezeichnung zu erschweren. Der bisherige Hinweis, dass Weiterbildung statt berufsbegleitend alternativ auch ganztäglich über einen Mindestzeitraum absolviert werden kann, ist nicht nötig, weil diese Variante der Weiterbildung durch die Möglichkeit einer berufsbegleitenden Weiterbildung nicht ausgeschlossen ist. Es kann und soll also weiterhin die Möglichkeit bestehen, die Weiterbildung auch ganztätig zu absolvieren. Maßgeblich ist gemäß § 6 Abs. 7 das Weiterbildungsprogramm. Die Streichung dient zudem der Entbürokratisierung und Vereinfachung der Regelung, ohne an den Weiterbildungsmöglichkeiten etwas zu ändern.
Mit der Streichung der zweiten Weiterbildungsmöglichkeit wird im Ergebnis keine Variante ausgeschlossen und damit die Weiterbildung nicht erschwert.

zu 5.
Die Streichung der Mindestweiterbildungszeit in der Zusatz-Weiterbildung Dermatopathologie eröffnet den Erwerb der Bezeichnung auch in einer kürzeren Zeit. Sie erleichtert dabei den Nachweis der Weiterbildungsbedingungen. Ein Qualitätsverlust ist dabei nicht zu befürchten, Zugleich soll aus systematischen Erwägungen eine einheitliche Formulierung der berufsbegleitenden Weiterbildungen erreicht werden.

zu 6.
Die Änderung der Worte „im Schwerpunkt“ ist lediglich eine redaktionelle Folge der neuen Einstufung der Bezeichnung als Schwerpunkt-Bezeichnung.

zu 7.
Der bisherige Hinweis in der Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene, dass Weiterbildung statt berufsbegleitend alternativ auch ganztäglich über einen Mindestzeitraum absolviert werden kann, ist nicht nötig, weil diese Variante der Weiterbildung durch die Anforderung einer berufsbegleitenden Weiterbildung nicht ausgeschlossen ist. Es kann und soll also weiterhin die Möglichkeit bestehen, die Weiterbildung auch ganztätig zu absolvieren. Maßgeblich ist gemäß § 6 Abs. 7 das Weiterbildungsprogramm.
Die Streichung dient der Entbürokratisierung und Vereinfachung der Regelung, ohne an den Weiterbildungsmöglichkeiten etwas zu ändern.
Mit der Streichung der zweiten Weiterbildungsmöglichkeit wird im Ergebnis keine Variante ausgeschlossen und damit die Weiterbildung nicht erschwert.
Die Regelung betreffend die Übergangsbestimmung ist ohne Relevanz, weil die Fristen zur Antragsstellung nach den Übergangsbestimmungen zwischenzeitlich abgelaufen sind. Die Änderung hat lediglich redaktionellen Charakter. .

zu 8.
Die Aufnahme des Gebietes Augenheilkunde in der Liste betreffend der Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumortherapie erlaubt auch dieser Facharztgruppe den Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumortherapie und eröffnet damit einem weiteren Personenkreis die Möglichkeit des Erwerbs und schränkt die Weiterbildung nicht ein.

zu 9.
Der bisherige Hinweis in der Zusatz-Weiterbildung Medizinische Informatik, dass Weiterbildung statt berufsbegleitend alternativ auch ganztäglich über einen Mindestzeitraum absolviert werden kann, ist nicht nötig, weil diese Variante der Weiterbildung durch die weitergehende Anforderung einer berufsbegleitenden Weiterbildung nicht ausgeschlossen ist. Es kann und soll also weiterhin die Möglichkeit bestehen, die Weiterbildung auch ganztätig zu absolvieren. Maßgeblich ist gemäß § 6 Abs. 7 das Weiterbildungsprogramm. Die Streichung dient der Entbürokratisierung und Vereinfachung der Regelung, ohne an den Weiterbildungsmöglichkeiten etwas zu ändern.
Mit der Streichung der zweiten Weiterbildungsmöglichkeit wird im Ergebnis keine Variante ausgeschlossen und damit die Weiterbildung nicht erschwert.

zu 10.
Die Änderung der Regelungen in der Definition der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin stellen eine redaktionelle Klarstellung dar.

Die Ergänzung der Weiterbildung unter Anleitung von zur Weiterbildung Ermächtigten bietet weitergehende Möglichkeiten des anerkennungsfähigen Kompetenzerwerbs, ohne dies als Pflicht zu regeln. Entscheidend ist allein der Nachweis der erworbenen Kompetenzen. Mindestzeiten sind in diesem Zusammenhang nicht aufgenommen worden, weshalb keine Erschwerung der Weiterbildung erfolgt.

zu 0.
Es erfolgt einerseits eine redaktionelle Angleichung der berufsbegleitenden Zusatz-Weiterbildung Phlebologie.

Andererseits wird der bisherige Hinweis, dass Weiterbildung statt berufsbegleitend alternativ auch ganztäglich über einen Mindestzeitraum absolviert werden kann, gestrichen, weil diese Variante der Weiterbildung durch die weitergehende Anforderung einer berufsbegleitenden Weiterbildung nicht ausgeschlossen ist. Es kann und soll also weiterhin die Möglichkeit bestehen, die Weiterbildung auch ganztätig zu absolvieren. Maßgeblich ist gemäß § 6 Abs. 7 das Weiterbildungsprogramm. Die Streichung dient der Entbürokratisierung und Vereinfachung der Regelung, ohne an den Weiterbildungs-möglichkeiten etwas zu ändern.
Mit der Streichung der zweiten Weiterbildungsmöglichkeit wird im Ergebnis keine Variante ausgeschlossen und damit die Weiterbildung nicht erschwert.

zu 1.
Die Änderungen betreffend die Zusatz-Weiterbildung Psychoanalyse sind redaktioneller Art und dienen der einheitlichen Formulierung berufsbegleitender Zusatz-Weiterbildungen.

zu 2.
Der bisherige Hinweis in der Zusatz-Weiterbildung Schlafmedizin, dass Weiterbildung statt berufsbegleitend alternativ auch ganztäglich über einen Mindestzeitraum absolviert werden kann, ist nicht nötig, weil diese Variante der Weiterbildung durch die weitergehende Anforderung einer berufsbegleitenden Weiterbildung nicht ausgeschlossen ist. Es kann und soll also weiterhin die Möglichkeit bestehen, die Weiterbildung auch ganztätig zu absolvieren. Maßgeblich ist gemäß § 6 Abs. 7 das Weiterbildungsprogramm. Die Streichung dient der Entbürokratisierung und Vereinfachung der Regelung, ohne an den Weiterbildungsmöglichkeiten etwas zu ändern.
Mit der Streichung der zweiten Weiterbildungsmöglichkeit wird im Ergebnis keine Variante ausgeschlossen und damit die Weiterbildung nicht erschwert.

zu. 14.
Die Streichung der gesamten Regelung der Zusatz-Weiterbildung Verkehrsmedizinische Begutachtung führt zum Wegfall der formalen Vorgaben zum Führen dieser Bezeichnung. Die Verkehrsmedizinische Begutachtung ist von der BÄK als Curriculare Fortbildung geregelt. Die Mindestvorgabe ist allein die Absolvierung eines Kurses. Die Anerkennung erfolgt bisher ohne mündliche Prüfung. Eine Regelung dieser Qualifikation einschließlich einer Bescheinigung über die Durchführung muss nicht in der Weiterbildungsordnung erfolgen, sondern kann auch als curriculare Fortbildung erreicht werden. Dies ist aber auch notwendig und ausreichend, um Kammermitgliedern die Möglichkeit zu geben, eine Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisordnung nachzuweisen.
Mit der Streichung dieser Zusatz-Weiterbildung aus der Weiterbildungsordnung wird zugleich eine bundeseinheitliche Regelung erreicht, nachdem diese Qualifikation entsprechend der MWBO in keiner anderen Weiterbildungsordnung geregelt ist.
Durch die allgemeinen Übergangsbestimmungen ist Vertrauensschutz der in Weiterbildung befindlichen Kammermitglieder ausreichend gegeben.

Die vorstehende Satzung zur 11. Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen wird hiermit ausgefertigt und im elektronischen Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen unter der Adresse www.aekn.de verkündet.

Hannover, 29.11.2025

Dr. med. Martina Wenker Siegel

Präsidentin

Satzung zur 5. Änderung der Beitragsordnung der Ärztekammer Niedersachsen

Artikel 1
Fünfte Änderung der Beitragsordnung der Ärztekammer Niedersachsen

Die Beitragsordnung der Ärztekammer Niedersachsen in der Fassung der Neubekanntmachung vom 1. Juni 2018, zuletzt geändert durch Satzung vom 30. November 2024, wird wie folgt geändert:

1. § 2 Abs. 2 wird am Ende folgender Satz angefügt:

„Bei Kammermitgliedern, die Altersrente beziehen und weiterhin ärztlich tätig sind, werden auf Antrag die im Beitragsjahr erzielten Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit zugrunde gelegt; der Antrag ist unter Beifügung entsprechender Nachweise bis zum 31. März des Beitragsjahres einzureichen.“

2. § 2 Abs. 5 wird wie folgt neu gefasst:

Beitragsgruppe	**Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit**	**Jahresbeitrag**
	Euro Euro	Euro
1	unter 10.000,-	60,00
10	10.000,- bis unter 15.000,-	75,00
15	15.000,- bis unter 20.000,-	84,00
20	20.000,- bis unter 25.000,-	112,00
25	25.000,- bis unter 30.000,-	140,00
30	30.000,- bis unter 35.000,-	168,00
35	35.000,- bis unter 40.000,-	196,00
40	40.000,- bis unter 45.000,-	224,00
45	45.000,- bis unter 50.000,-	252,00
50	50.000,- bis unter 55.000,-	280,00
55	55.000,- bis unter 60.000,-	308,00
60	60.000,- bis unter 65.000,-	336,00
65	65.000,- bis unter 70.000,-	364,00
70	70.000,- bis unter 75.000,-	392,00
75	75.000,- bis unter 80.000,-	420,00
80	80.000,- bis unter 85.000,-	448,00
85	85.000,- bis unter 90.000,-	476,00
90	90.000,- bis unter 95.000,-	504,00
95	95.000,- bis unter 100.000,-	532,00
100	100.000,- bis unter 105.000,-	561,00

105	105.000,- bis unter 110.000,-	589,00
110	110.000,- bis unter 115.000,-	617,00
115	115.000,- bis unter 120.000,-	645,00
120	120.000,- bis unter 125.000,-	673,00
125	125.000,- bis unter 130.000,-	701,00
130	130.000,- bis unter 135.000,-	729,00
135	135.000,- bis unter 140.000,-	757,00
140	140.000,- bis unter 145.000,-	785,00
145	145.000,- bis unter 150.000,-	813,00
150	ab 150.000,-	0,561 vom Hundert der auf den nächsten durch € 5.000 ohne Rest teilbaren Betrag abgerundeten Einkünfte, abgerundet auf volle €

3. § 3 Abs. 3 wird wie folgt geändert:

a) Die Worte „b. ihren ärztlichen Beruf ausüben und zum Veranlagungsstichtag das 74. Lebensjahr vollendet haben oder“ werden ersatzlos gestrichen.
b) Der Buchstabe „c.“ wird durch den Buchstaben „b.“ ersetzt.

Artikel 2
Inkrafttreten

Artikel 1 tritt am 1.1. 2026 in Kraft

Die vorstehende Satzung zur 5. Änderung der Beitragsordnung der Ärztekammer Niedersachsen wird hiermit ausgefertigt und im elektronischen Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen unter der Adresse www.aekn.de verkündet.

Hannover, 29.11.2025

Dr. med. Martina Wenker Siegel

Präsidentin

ärztekammer niedersachsen

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Fortbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen

vom 28. November 2025

mit Wirkung zum 1. Januar 2027

Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

§ 1 Begriffsbestimmungen 3

§ 2 Zweck der Fortbildung 3

§ 3 Inhalt der Fortbildung 4

§ 4 Nachweis der Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung 4

§ 5 Anerkennungsvoraussetzungen für Fortbildungsmaßnahmen 4

§ 6 Zusätzliche Anerkennungsvoraussetzungen bei Sponsoring 6

§ 7 Pflichten der Anbieterinnen und Anbieter 7

§ 8 Antragstellung zur Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen 7

§ 9 Zuständigkeit 8

§ 10 Fortbildungskategorien und Bepunktung 8

§ 11 Gegenseitige Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen 10

§ 12 Ausländische Fortbildung 10

§ 1 Begriffsbestimmungen

Für die Zwecke dieser Fortbildungsordnung gelten folgende Begriffsbestimmungen:

1. Anbieterin oder Anbieter: Wer für die Durchführung einer ärztlichen Fortbildungsmaßnahme Verantwortung trägt.

2. Arztöffentlich: Im Rahmen vorhandener Kapazitäten allen Ärztinnen und Ärzten ohne Beschränkung auf bestimmte Gruppen zugänglich.

3. Mitwirkende: Aktiv am wissenschaftlichen Programm einer Fortbildungsmaßnahme beteiligte natürliche Personen. Dazu gehören insbesondere: Wissenschaftliche Leitung, Referentinnen und Referenten, Moderatorinnen und Moderatoren, Autorinnen und Autoren, Tutorinnen und Tutoren.

4. Organisatorin oder Organisator: Wer in einer vertraglichen Beziehung zur Anbieterin oder zum Anbieter steht und für diese bestimmte organisatorische Leistungen übernimmt.

5. Physische Präsenz: Teilnehmende und Mitwirkende befinden sich gemeinsam zur gleichen Zeit an einem physischen Veranstaltungsort.

6. Sponsorin oder Sponsor: Wer eine Fortbildungsmaßnahme finanziell oder auf sonstige Weise unterstützt.

7. Wissenschaftliche Leitung: Eine Ärztin oder ein Arzt, die oder der für die inhaltliche und didaktische Programmgestaltung sowie für die Auswahl der weiteren Mitwirkenden im Hinblick auf deren fachliche Eignung verantwortlich ist.

8. Wissenschaftliche Veröffentlichung: Eine Publikation einer Autorin oder eines Autors oder mehrerer Autorinnen oder Autoren, die formalen und inhaltlichen Anforderungen genügt, um in einem Review-Verfahren zur Veröffentlichung akzeptiert werden zu können.

9. Wissenschaftliches Programm: Derjenige Teil der Fortbildungsmaßnahme, welcher der unmittelbaren Vermittlung von Kenntnissen, Fähigkeiten oder Fertigkeiten dient.

10. Virtuelle Präsenz: Teilnehmende und Mitwirkende befinden sich gemeinsam zur gleichen Zeit online im virtuellen Raum eines Videokonferenzsystems und können live, in Echtzeit synchron miteinander kommunizieren.

§ 2 Zweck der Fortbildung

Die Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte dient dem Erhalt und der kontinuierlichen Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz und somit einer hochwertigen Patientenversorgung. Sie sichert die Qualität ärztlicher Berufsausübung.

§ 3 Inhalt der Fortbildung

(1) Die ärztliche Fortbildung vermittelt unter Berücksichtigung bestehender, neuer und sich entwickelnder wissenschaftlicher Erkenntnisse und medizinischer Verfahren die zur Erhaltung und Fortentwicklung der auf Grundlage der Approbations- und der Weiterbildungsordnung erworbenen und zur Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten.

(2) Die ärztliche Fortbildung berücksichtigt fachgebietsspezifische, fachübergreifende und interdisziplinäre Inhalte sowie Inhalte für die interprofessionelle Zusammenarbeit.

(3) Ferner gehören Methoden des Qualitätsmanagements, der evidenzbasierten Medizin sowie gesundheitssystembezogene Themen, soweit sie für die ärztliche Berufsausübung von Bedeutung sind, ebenso zur ärztlichen Fortbildung wie Inhalte, die der Weiterentwicklung der ärztlichen kommunikativen und sozialen Kompetenzen und der Vertiefung der Befähigung zu unabhängigem wissenschaftlichen Denken und Arbeiten dienen.

§ 4 Nachweis der Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung

(1) Zum Nachweis der Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung dient das Fortbildungszertifikat der Ärztekammer. Das Fortbildungszertifikat wird erteilt, wenn eine Ärztin oder ein Arzt innerhalb eines Zeitraumes von fünf Jahren die Teilnahme an von der Ärztekammer anerkannten Fortbildungsmaßnahmen nachweist, die mit insgesamt mindestens 250 Fortbildungspunkten bewertet wurden.

(2) Die erworbenen Fortbildungspunkte werden von der Ärztekammer mittels eines elektronischen Verfahrens dokumentiert. Ärztinnen und Ärzte müssen der Anbieterin oder dem Anbieter die für die elektronische Meldung an die Ärztekammer erforderlichen Daten zur Verfügung stellen.

(3) Sind Ärztinnen und Ärzte aufgrund von Mutterschutz, Elternzeit, Pflegezeit oder wegen einer länger als drei Monate andauernden Erkrankung nicht berufstätig, verlängert sich der Zeitraum nach Absatz 1 Satz 2 entsprechend.

§ 5 Anerkennungsvoraussetzungen für Fortbildungsmaßnahmen

(1) Die Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme setzt voraus, dass folgende Anforderungen erfüllt werden:

1. Die Fortbildungsmaßnahme muss die Inhalte der Fortbildung gemäß § 3 unter Einhaltung der Gebote der Neutralität, der Transparenz und der Wahrung der Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen vermitteln, sich an der Zielgruppe der Ärztinnen und Ärzte ausrichten und einer Kategorie nach § 10 zuzuordnen sein.

2. Die Fortbildungsmaßnahme muss didaktisch, zeitlich und organisatorisch so gestaltet sein, dass die Inhalte in geeigneter Weise vermittelt und die Lernziele erreicht werden können.

3. Bei einer Fortbildungsmaßnahme muss ein ausgewogener Überblick über den jeweiligen Wissensstand entsprechend der diagnostischen und therapeutischen Wahlmöglichkeiten vermittelt werden. Insbesondere müssen einschlägige Ergebnisse randomisierter Studien aus anerkannten Registern und unabhängiger Nutzenbewertungen von Wirkstoffen sowie Diagnostik- und Therapieempfehlungen von Leitlinien berücksichtigt und bei Relevanz dargestellt werden. Dazu müssen die einschlägigen Optionen mit angemessener Informationstiefe und kritischer Bewertung dargelegt werden. Insbesondere darf bei der Wissensvermittlung kein wissenschaftlich unbegründeter Fokus auf nur eine Behandlungsmöglichkeit, einen Wirkstoff oder eine Wirkstoffgruppe, ein Präparat oder eine Präparategruppe oder ein Produkt oder eine Produktgruppe gelegt werden.

4. Die Fortbildungsmaßnahme muss die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen wahren und diese darf nicht zugunsten wirtschaftlicher Interessen beeinflusst werden. Dies setzt insbesondere voraus, dass die Fortbildungsmaßnahme weder direkt noch indirekt darauf abzielt oder in Kauf nimmt, medizinische Entscheidungen der Teilnehmenden aufgrund wirtschaftlicher Interessen der Anbietenden, Mitwirkenden oder Dritter zu beeinflussen.

5. Fortbildungsinhalte und Marketingaktivitäten müssen voneinander getrennt sein und es dürfen keine Vorteile versprochen oder gewährt werden, bei denen nach Art oder Umfang der Anschein erweckt wird, dass sie die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen beeinflussen.

6. Die Anbieterin oder der Anbieter muss eine Ärztin oder einen Arzt als Wissenschaftliche Leitung einsetzen, die oder der über die für die Fortbildungsmaßnahme notwendige fachliche und didaktische Qualifikation verfügt.

7. Die Wissenschaftliche Leitung muss das Programm der Fortbildungsmaßnahme inhaltlich und didaktisch gestalten und die weiteren Mitwirkenden so auswählen, dass der Zweck neutraler, interessenunabhängiger ärztlicher Fortbildung erfüllt wird. Die Mitwirkenden dürfen keinen Bindungen unterliegen, welche sie an der objektiven Darstellung der Fortbildungsinhalte hindern können.

8. Die Anbieterin oder der Anbieter, die Wissenschaftliche Leitung und die weiteren Mitwirkenden müssen ihre Interessenkonflikte gegenüber der Ärztekammer und gegenüber den Teilnehmenden in geeigneter und nachvollziehbarer Weise offenlegen. Den Teilnehmenden müssen die Interessenkonflikte vor Beginn der Fortbildungsmaßnahme verständlich offengelegt werden.

9. Die Anbieterin oder der Anbieter muss den Antrag auf Anerkennung mit allen erforderlichen Nachweisen und Unterlagen zur Überprüfung der Anerkennungsvoraussetzungen stellen; dazu gehören auf Verlangen der Ärztekammer auch Verträge im Zusammenhang mit der Fortbildungsmaßnahme, insbesondere solche mit den Mitwirkenden, die Interessenkonflikt-Erklärungen, das endgültige Programm der Fortbildungsmaßnahme sowie Unterlagen, welche den Teilnehmenden ausgehändigt oder auf andere Weise zur Verfügung gestellt werden.

(2) Die Fortbildungsmaßnahme soll arztöffentlich sein.

§ 6 Zusätzliche Anerkennungsvoraussetzungen bei Sponsoring

Die Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme, die gesponsert wird, setzt voraus, dass zusätzlich folgende Anforderungen erfüllt werden:

1. Thema, Gestaltung oder Inhalt der Fortbildung sowie die Ankündigung und Durchführung der Fortbildungsmaßnahme insgesamt oder einzelner Teile dürfen durch die Sponsorin oder den Sponsor weder vorgegeben noch beeinflusst werden. Eine Beeinflussung ist insbesondere gegeben, wenn durch die Art der Darstellung der Inhalte, ihrer Gewichtung oder Schwerpunktsetzung, Präparate, Wirkstoffe bzw. Wirkstoffgruppen, Medizinprodukte oder Produktgruppen, die von wirtschaftlichem Interesse für die Sponsorin oder den Sponsor sind, im Rahmen der Fortbildungsmaßnahme hervorgehoben werden.

2. Art, Umfang und Verwendungszweck des Sponsorings, die Gesamtkosten der Fortbildungsmaßnahme und die Honorare für die Mitwirkenden müssen unter Angabe der kalkulierten Teilnehmendenzahl gegenüber der Ärztekammer offengelegt und Verträge mit der Sponsorin oder dem Sponsor der Ärztekammer auf Verlangen vorgelegt werden.

3. Die Höhe des Sponsorings muss gegenüber den Teilnehmenden der Fortbildungsmaßnahme offengelegt werden. Die Offenlegung muss für die Teilnehmenden leicht zugänglich sein und so rechtzeitig erfolgen, dass sie inhaltlich vollständig erfasst werden kann.

4. Sponsoringleistungen dürfen ausschließlich für die Durchführung des wissenschaftlichen Programms verwendet werden, die dafür notwendigen Kosten nicht überschreiten und ihr Umfang muss angemessen sein.

5. Die Gegenleistung für das Sponsoring besteht ausschließlich in der Nennung als Sponsorin oder Sponsor, der Möglichkeit zur Einrichtung eines Informationsstandes oder der Verteilung von Informations- und Werbematerial jeweils getrennt von der fachlichen Fortbildung. Dies gilt entsprechend für Fortbildungsmaßnahmen, die ganz oder teilweise online stattfinden.

§ 7 Pflichten der Anbieterinnen und Anbieter

Mit der Anerkennung ist die Anbieterin oder der Anbieter verpflichtet,

1. bei der Ankündigung und Durchführung der Fortbildungsmaßnahme für alle Beteiligten klar als Verantwortliche oder als Verantwortlicher erkennbar zu sein; dies gilt auch, wenn die Anbieterin oder der Anbieter eine Organisatorin oder einen Organisator mit der Durchführung der Fortbildungsmaßnahme beauftragt,

2. auf Verlangen der Ärztekammer einer oder mehreren von ihr benannten Personen die unentgeltliche Teilnahme an der Fortbildungsmaßnahme zu ermöglichen,

3. die Fortbildungsmaßnahme durch die Teilnehmenden hinsichtlich der in dieser Fortbildungsordnung definierten Anforderungen, insbesondere auch hinsichtlich der Einhaltung der Anforderungen an die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen, in geeigneter Weise zu evaluieren, die Mitwirkenden über das Ergebnis der Evaluation zu informieren sowie auf Verlangen das Evaluationsergebnis der Ärztekammer vorzulegen,

4. den Teilnehmenden nach Beendigung der Fortbildungsmaßnahme eine Teilnahmebescheinigung mit folgenden Angaben zu übermitteln: Anbieterin bzw. Anbieter, Name und Vorname des Teilnehmenden, Geburtsdatum, Thema, Veranstaltungsnummer (VNR) und Datum der Fortbildungsmaßnahme, physischer bzw. virtueller Ort der Fortbildungsmaßnahme, Wissenschaftlicher Leiter, anerkennende Ärztekammer, Anzahl der Fortbildungspunkte und Kategorie sowie

5. innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der Fortbildungsmaßnahme die zur Dokumentation der Teilnahme erforderlichen Daten der Ärztinnen und Ärzte mittels des von der Bundesärztekammer bereitgestellten elektronischen Verfahrens an die Ärztekammer zu übermitteln.

§ 8 Antragstellung zur Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

(1) Die Anbieterin oder der Anbieter hat den Antrag mindestens vier Wochen vor Beginn der Fortbildungsmaßnahme mit den vollständigen, für die Antragsbearbeitung notwendigen Unterlagen (§ 5 Absatz 1 Nummern 8 und 9, § 6 Nummer 2) zu stellen. Davon ausgenommen sind Fortbildungsmaßnahmen der Kategorien E und F.

(2) Die Anbieterin oder der Anbieter ist zur Mitwirkung verpflichtet, soweit eine weitere Sachverhaltsermittlung erforderlich ist oder Nachweise zu erbringen sind.

§ 9 Zuständigkeit

Für die Anerkennung von ganz oder teilweise in physischer Präsenz durchgeführten Fortbildungsmaßnahmen ist die Ärztekammer zuständig, wenn in ihrem Kammerbezirk der physische Präsenzteil der Fortbildungsmaßnahme durchgeführt wird.

In allen anderen Fällen ist sie zuständig, wenn sich der Sitz der Anbieterin oder des Anbieters in ihrem Kammerbezirk befindet.

§ 10 Fortbildungskategorien und Bepunktung

(1) Fortbildungsmaßnahmen werden einer Kategorie zugeordnet und mit Punkten bewertet. Folgende Kategorien für Fortbildungsmaßnahmen sind für den Fortbildungsnachweis geeignet und werden wie folgt bewertet:

- Kategorie A
  Vortragsveranstaltung mit Diskussion:
  1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit
  1 Zusatzpunkt bei dokumentierter Lernerfolgskontrolle pro Fortbildungsmaßnahme

- Kategorie B
  Kongresse im In- und Ausland, welche nicht von anderen Kategorien erfasst werden:
  3 Punkte pro 1/2 Tag (mindestens 4 Stunden Anwesenheit) bzw. 6 Punkte pro Tag (mindestens 8 Stunden Anwesenheit)

- Kategorie C
  Fortbildung in Kleingruppen (max. 25 Personen) mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung der Teilnehmenden (z. B. praktische Übung, Workshop, Qualitätszirkel, Fallkonferenz, Balintgruppe, Supervision, Literaturkonferenz, Peer Review):
  1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit
  1 Zusatzpunkt pro Maßnahme für bis zu 5 Fortbildungseinheiten/höchstens 2 Zusatzpunkte pro Tag
  1 weiterer Zusatzpunkt bei dokumentierter Lernerfolgskontrolle pro Fortbildungsmaßnahme

- Kategorie D
  Fortbildungsbeiträge in Printmedien oder als elektronisch verfügbare Version mit nachgewiesenem Bestehen einer obligatorischen Lernerfolgskontrolle als Fragentest:
  1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit bei bestandener Lernerfolgskontrolle

- Kategorie E
  Selbststudium durch Fachliteratur sowie Lehrmittel:
  Innerhalb dieser Kategorie werden ohne Einzelnachweis 50 Punkte für fünf Jahre anerkannt.

- Kategorie F
  Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge:
  Tätigkeit als Autorin oder Autor: 5 Punkte pro wissenschaftliche Veröffentlichung Referierendentätigkeit/Qualitätszirkelmoderation/Wissenschaftliche Leitung:
  1 Punkt pro Beitrag, unbenommen der Punkte für die persönliche Teilnahme Innerhalb dieser Kategorie werden maximal 50 Punkte für fünf Jahre anerkannt.

- Kategorie G
  Hospitationen:
  1 Punkt pro Stunde, höchstens 8 Punkte pro Tag

- Kategorie H
  Curricular vermittelte Inhalte, z. B. Curricula der Bundesärztekammer (BÄK-Curricula), Weiterbildungskurse gem. (Muster-)Kursbüchern der Bundesärztekammer:
  1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit

- Kategorie I
  Tutoriell unterstütztes eLearning (online basiertes, inhaltlich definiertes, angeleitetes Selbststudium) gemäß den Qualitätskriterien eLearning der Bundesärztekammer mit nachgewiesenem Bestehen einer obligatorischen Lernerfolgskontrolle als Fragentest:
  1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit bei bestandener Lernerfolgskontrolle
  Bei vollständiger Erfüllung der qualitätssteigernden Kriterien eLearning der Bundesärztekammer für jeweils bis zu 8 Fortbildungseinheiten eLearning 1 Zusatzpunkt

- Kategorie K
  Blended Learning-Fortbildungsmaßnahme in Form einer inhaltlich und didaktisch miteinander verzahnten Kombination aus tutoriell unterstütztem eLearning gem. Qualitätskriterien der Bundesärztekammer und Präsenzveranstaltungen:
  1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit
  Bei vollständiger Erfüllung der qualitätssteigernden Kriterien eLearning der Bundesärztekammer für jeweils bis zu 8 Fortbildungseinheiten eLearning 1 Zusatzpunkt

- Kategorie L
  Zusatzstudiengänge:
  1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit

(2) Nicht geeignet und damit nicht anerkennungsfähig sind insbesondere Aktivitäten, die Teil der regulären beruflichen Tätigkeit oder Praxis der Ärztin oder des Arztes sind. Hierzu zählen beispielsweise Fallbesprechungen und fachgebietsspezifische Visiten unter Verwendung von patienten-individuellen, unverschlüsselten Behandlungsdaten oder klinische Routinen. Des Weiteren sind Wohltätigkeitsarbeit, humanitäre Dienste, Mentoring, Begutachtung, Mitarbeit in einem Ausschuss, einem Rat, einem Vorstand, einer Delegiertenversammlung oder in ähnlichen Gremien sowie betriebswirtschaftlich orientierte Inhalte, die keine nachvollziehbare Auswirkung auf die Patientenversorgung haben, sondern der reinen Finanzoptimierung dienen, nicht anerkennungsfähig.

(3) Soweit eine Fortbildungsmaßnahme die Präsenz der Teilnehmenden erfordert (Kategorien A, B, C, G, H, K und L), kann sie in physischer Präsenz oder in virtueller Präsenz im Rahmen eines Live-Webinars oder in hybrider Form als eine Kombination aus physischer und virtueller Präsenz durchgeführt werden. Die Durchführung in virtueller Präsenz ist nur zulässig, wenn sich Teilnehmende und Mitwirkende während der gesamten Dauer der Fortbildungsmaßnahme zeitgleich im virtuellen Raum befinden, die direkte synchrone Kommunikationsmöglichkeit in Echtzeit zwischen Teilnehmenden und Mitwirkenden über Audio-, Video- und Chatfunktionen gewährleistet und sichergestellt ist, sodass die Inhalte der Fortbildungsmaßnahme vollumfänglich vermittelt werden können und das Lernziel erreicht werden kann. Die Anbieterin oder der Anbieter hat, soweit notwendig auch wiederholt, eine geeignete Anwesenheitskontrolle durchzuführen.

(4) Soweit Lernerfolgskontrollen durchgeführt werden, müssen diese der Zielgruppe, dem Umfang der Fortbildungsmaßnahme und dem Lernziel angemessen sein sowie den Erfordernissen nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen.

§ 11 Gegenseitige Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

(1) Die von anderen Ärztekammern anerkannten Fortbildungsmaßnahmen werden für das Fortbildungszertifikat angerechnet.

(2) Die von anderen Ärztekammern ausgestellten Fortbildungszertifikate werden anerkannt.

(3) Fortbildungsmaßnahmen, die von einer anderen Heilberufskammer anerkannt wurden, können für das Fortbildungszertifikat der Ärztekammer angerechnet werden.

§ 12 Ausländische Fortbildung

(1) Ausländische Fortbildungsmaßnahmen sind für das Fortbildungszertifikat anrechnungsfähig, soweit sie den Anforderungen dieser Fortbildungsordnung im Grundsatz entsprechen.

(2) Die Ärztin oder der Arzt muss einen Nachweis über die Art der Fortbildung führen, der es gestattet, die Einhaltung der Voraussetzungen dieser Fortbildungsordnung zu prüfen.

Die vorstehende Fortbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen wird hiermit ausgefertigt und im elektronischen Mitteilungsblatt der Ärztekammer Niedersachsen unter der Adresse www.aekn.de verkündet.

Hannover, 28.11.2025

Dr. med. Martina Wenker Siegel

Präsidentin

Ärzteversorgung Niedersachsen

- **Auszug aus dem Geschäftsbericht 2024**
- **Festlegung der durchschnittlichen Versorgungsabgabe nach § 31 Absatz 1 ASO ab 01.01.2026**
- **Festsetzung des Bemessungsmultiplikators nach § 15 Absatz 5 Satz 2 ASO ab 01.01.2026**
- **Leistungsanpassungen ab 01.01.2026**

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen hat am 24.09.2025 über die Festlegung der durchschnittlichen Versorgungsabgabe, über die Festsetzung des Bemessungsmultiplikators sowie über Leistungsanpassungen zum 01.01.2026 entschieden und Satzungsänderungen beschlossen.

1. Geschäftsbericht 2024

Der Jahresabschluss des Versorgungswerkes zum 31.12.2024 ist von der Kammerversammlung bestätigt worden. Nach den Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes werden nachstehend die wesentlichen Daten des Geschäftsberichtes 2024 veröffentlicht.

	Aktiva	TEUR		Passiva	TEUR
I.	Immobilien-Direktbestand und Immobilienfonds	720.663	I.	Rücklage	550.924
II.	Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	1.290.886	II.	Deckungsrückstellung	9.182.075
III.	Aktien und Anteile an Wertpapierfonds	6.133.166	III.	Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen	813.548
IV.	Namensschuldverschreibungen	1.556.913	IV.	Andere Rückstellungen	25.201
V.	Schuldscheinforderungen und Darlehen	324.148	V.	Sonstige Passiva	26.642
VI.	Übrige Kapitalanlagen	476.545			
VII.	Sonstige Aktiva	96.069			
	Bilanzsumme	**10.598.390**		**Bilanzsumme**	**10.598.390**

	Erträge	TEUR		Aufwendungen	TEUR
I.	Beiträge	538.954	I.	Aufwendungen für Versicherungsfälle	512.569
II.	Erträge aus der Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen	388.601	II.	Zuweisungen zur Rücklage	179
III.	Erträge aus Immobilien-Direktbestand und grundstücksgleichen Rechten	46.297	III.	Zuweisungen zur Deckungsrückstellung	2.986
IV.	Zinsen und Erträge aus Kapitalanlagen	395.619	IV.	Zuweisungen zur Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen	776.299
V.	Sonstige Erträge	12.865	V.	Abschreibungen auf Kapitalanlagen	45.885
			VI.	Personal-/Sachkosten	30.141
			VII.	Sonstige Aufwendungen	14.277
	Summe	**1.382.336**		**Summe**	**1.382.336**

2. Die folgenden Beschlüsse sind vom Ministerium für Wirtschaft, Verkehr und Bauen am 17.11.2025 genehmigt worden:

2.1 Festlegung der durchschnittlichen Versorgungsabgabe nach § 31 Absatz 1 ASO ab 01.01.2026

„Für das Jahr 2026 wird die durchschnittliche Versorgungsabgabe nach § 31 Absatz 1 ASO auf 21.732 € festgelegt. Falls die Beitragsbemessungsgrenze 2026 nicht 8.450 € betragen wird, verändert sich die durchschnittliche Versorgungsabgabe entsprechend."

2.2 Festsetzung des Bemessungsmultiplikators nach § 15 Absatz 5 Satz 2 ASO ab 01.01.2026

„Der Bemessungsmultiplikator für das Jahr 2026 wird auf den Wert festgesetzt, der sich ergibt, um die Rentenanwartschaften um 3,00 % zu erhöhen."

2.3 Leistungsanpassungen ab 01.01.2026

2.3.1 Erhöhung der laufenden Renten aus der Grundversorgung, der gemäß § 15 Absatz 3 Sätze 1 und 2 ASO aufgeschobenen Rentenanwartschaften sowie der etwaigen ruhenden Waisenrenten ab 01.01.2026

„Die am 31.12.2025 laufenden Renten aus der Grundversorgung, die gemäß § 15 Absatz 3 Sätze 1 und 2 ASO aufgeschobenen Rentenanwartschaften sowie der etwaigen ruhenden Waisenrenten werden ab 01.01.2026 um 3,00 % erhöht."

2.3.2 Erhöhung der Rentenanwartschaften aufgrund zusätzlicher Kapitaleinzahlung gemäß § 46 ASO ab 01.01.2026

„Die Rentenanwartschaften aufgrund zusätzlicher Kapitaleinzahlung gemäß § 46 ASO werden ab 01.01.2026 um 3,00 % erhöht."

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen hat in ihrer Versammlung am 24. September 2025 die folgenden Satzungsänderungen beschlossen:

Der Kammerversammlung gehören 60 Mitglieder an. Es waren 51 Mitglieder anwesend.

Artikel 1

1. § 24a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden vor dem Punkt die Wörter „wird, wenn das Mitglied ausgleichspflichtig ist, zu Lasten seines Anrechts ein Rentenanrecht zugunsten der/des Ausgleichsberechtigten bei der Ärzteversorgung Niedersachsen übertragen“ durch die Wörter „findet die interne Teilung statt“ ersetzt.

bb) Es wird ein neuer Satz 2 folgenden Wortlauts eingefügt:

„[2]Ist das Mitglied ausgleichspflichtig, wird zu Lasten seines Anrechts ein Rentenanrecht zugunsten der/des Ausgleichsberechtigten bei der Ärzteversorgung Niedersachsen übertragen.“

cc) Die bisherigen Sätze 2 bis 7 werden die Sätze 3 bis 8.

b) In Absatz 4 wird folgender Satz 2 angefügt:

„[2]Im Falle des Bezuges einer Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente nach der Alterssicherungsordnung gilt Satz 1 nicht.“

2. § 27 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird folgender Satz 4 angefügt:

„[4]Wird der Nachweis über die Einkünfte auf Verlangen nicht erbracht, ist die durchschnittliche Versorgungsabgabe zu entrichten.“

b) Absatz 5 wird gestrichen.

3. § 28 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden vor dem Punkt die Wörter „der jeweils gültigen Beiträge zur allgemeinen Rentenversicherung gemäß §§ 157, 159 SGB VI“ durch die Wörter „des Betrages, der ohne diese Befreiung an die allgemeine Rentenversicherung zu entrichten wäre“ ersetzt.

b) In Absatz 6 Satz 1 werden nach den Wörtern „zur allgemeinen Rentenversicherung“ die Wörter „gemäß §§ 157, 159 SGB VI“ gestrichen.

c) Folgender Absatz 7 wird eingefügt:

„(7) Angestellte Mitglieder, die einer geringfügigen Beschäftigung im Sinne des § 8 SGB IV nachgehen und die nicht gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Rentenversicherungspflicht befreit sind, können auf Antrag 3/10 der durchschnittlichen Versorgungsabgabe entrichten."

d) Der bisherige Absatz 7 wird Absatz 8.

4. § 32 wird wie folgt geändert:

a) Dem Wortlaut wird folgender Absatz 1 vorangestellt:

„(1) [1]Die Versorgungsabgabe ist ab Beginn der Mitgliedschaft bis zum Eintritt des Versorgungsfalles zu entrichten. [2]Nach Fortfall des Versorgungsfalles ist wieder Versorgungsabgabe zu leisten, soweit die Mitgliedschaft zur Ärzteversorgung Niedersachsen zu diesem Zeitpunkt noch besteht."

b) Die bisherigen Absätze 1 bis 3 werden die Absätze 2 bis 4.

5. § 35 wird wie folgt geändert:

a) Die Sätze 1 bis 3 werden Absatz 1.

b) Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(1) [1]Die Tilgung erfolgt entsprechend § 367 Absatz 1 BGB, wobei Säumniszuschläge Kosten im Sinne der Vorschrift sind. [2]Das Bestimmungsrecht des Schuldners entfällt."

6. § 39 wird wie folgt geändert:

In Absatz 3 Satz 3 wird die Angabe „6 %" durch die Angabe „10 %" ersetzt.

Artikel 2

Die Satzungsänderungen treten am 1. Januar 2026 in Kraft.

Hannover, den 30.09.2025

Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen

Hannover, den 17.11.2025

Niedersächsisches Ministerium
für Wirtschaft, Verkehr und Bauen
Friedrichswall 1
30159 Hannover

Vorstehende Satzungsänderung wird hiermit ausgefertigt:

Hannover, den 27.11.2025

Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen