

ÄRZTEBLATT

11/2025

MECKLENBURG-VORPOMMERN



Around the drinking table, 1927-30 von Edvard Munch

Quelle: Wikipedia (Das Original hängt im Munchmuseum in Oslo)



Schwerpunktthema „Sucht und Drogen“ –
Sichtweisen, Perspektiven und aktuelle Studienansätze



ANZEIGENBESTELLSCHEIN

für Rubrikanzeigen im Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern

hier online ausfüllen



Preise:

☐

für alle Rubriken: 5,20 Euro pro mm Höhe s/w

☐

für Stellengesuche: 4,30 Euro pro mm Höhe s/w

☐

Anzeige farbig: 4,00 Euro pro mm Höhe Zuschlag
(Wunschfarbe bitte angeben)

Unter dieser Rubrik soll mein Text erscheinen:

☐

Stellenangebote

☐

Praxisabgaben

☐

Praxiseinrichtungen

☐

Stellengesuche

☐

Praxisgesuche

☐

Dienstleistungen

☐

Kooperationen

☐

Praxisräume

☐

Kurse/Seminare/Veranstaltungen

Veröffentlichen Sie meinen Text:

☐

mit Anschrift

☐

mit Telefonnummer

☐

mit E-Mail

☐

unter Chiffre (Gebühr: 10,00 €)

Mein Anzeigentext (bitte deutlich lesbar ausfüllen):

☐

Ich möchte vorab ein unverbindliches Angebot.

Meine persönlichen Angaben (bitte unbedingt ausfüllen):

Praxis / Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon / Fax

E-Mail

Datum / rechtsverbindliche Unterschrift

per Fax an: **0341 71003999**

Wir setzen uns mit Ihnen in Verbindung.

Alle Preise gelten zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer. Es liegt die Preisliste, gültig ab 1. Januar 2025, zugrunde.

Kontaktadresse: Quintessenz Verlags-GmbH | Frau Melanie Bölsdorff | Paul-Gruner-Straße 62 | 04107 Leipzig
Telefon: 0341 71003993 | E-Mail: boelsdorff@quintessenz.de | www.quintessence-publishing.com

Rubrikanzeigen online: www.alphamedis.de

Inhalt

Editorial

Der Preis des Rausches **360**

Schwerpunkt

Was braucht es ... **361**

Psychosoziale Risiken des nichtmedizinischen Cannabiskonsums **363**

Macht Cannabis dumm? **370**

OLG Frankfurt/M. fordert persönliche Untersuchung vor Cannabis-Behandlung **372**

Interview mit einem Betroffenen **373**

Abhängigkeitserkrankungen bei Ärzten **382**

Fallbericht Drug-Checking und Drogenberatung auf dem Pangea-Festival **386**

Benzodiazepine – Historie, Einsatzgebiete und ärztliche Herausforderungen im Umgang mit Abhängigkeiten **388**

BKA Handzettel **391**

Fortbildung

33. Interdisziplinäre Seminar- und Fortbildungswoche der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern **376**

Genderneutrale Sprache

In der deutschen Sprache sind personenbezogene Pluralformen grundsätzlich geschlechtsneutral. Soweit singuläre Formen wie Arzt, Patient, Gast o. ä. aus Gründen der Flüssigkeit und besseren Lesbarkeit in den Texten des Ärzteblattes Mecklenburg-Vorpommern verwendet werden, bezeichnen sie wie auch die Pluralformen Personen jeden Geschlechts.

Die Redaktion

Veranstaltungen und Kongresse

Veranstaltungen der Ärztekammer M-V **378**

Veranstaltungen in unserem Kammerbereich **379**

Veranstaltungen in unserem Kammerbereich **381**

Aus dem Vorstand

Austausch mit der Landespolitik: Ärztekammer M-V informiert über Heilberufsgesetz und Krankenhausreform **392**

Aktuelles

Mecklenburg-Vorpommern aktiv in der DEGAM **394**

30 Jahr später: Studientreffen des Humanmedizin-Jahrgangs 1995 in Greifswald **394**

32. Hausärztetag M-V am 28. und 29. November 2025 **395**

Elektronische Datenübermittlung zwischen Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung **395**

Januar-Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes erscheint im Januar ausschließlich online **395**

Kultur

Nach dem Konzert ist vor dem Konzert **396**

Kongressbericht

Der kleinste menschliche Knochen ganz groß in Rostock **398**

Für Sie gelesen

Schreiben am Meer **399**

Geburtstage

Wir beglückwünschen **400**

Impressum **400**

Der Preis des Rausches

Derzeit schauen viele staunend und vielleicht auch ein bisschen neidisch auf M-V. Das große kleine Bundesland im Nordosten hat sich in der gesamten Drogenwissenschaft und -welt einen Namen gemacht. Die Zahl der Zuschauer, Leser und Hörer von Beiträgen mit oder über drogenbezogene Aktivitäten in M-V und die Erkenntnisse daraus gehen in die zig Millionen. Wie kommt es dazu?

Wir haben ungünstige Konstellationen: der Anteil unserer Alkoholabhängigen liegt im Spitzenbereich von Deutschland, die Gesellschaft überaltert und immer neue Schreckensnachrichten stressen uns dauerhaft. Die jüngere Generation hingegen hat die Gefährlichkeit von Alkohol längst erkannt und schwört ihm ab. Wir können (und wollen) jedoch nicht ohne Rausch. Also muss etwas anderes her: Pillen, Koks oder im wahrsten Sinne des Wortes brandaktuell Cannabis (ob das dumm macht, klären wir in diesem Heft). Da hält auch Strafbarkeit nicht ab. Hält übrigens noch nie. Denn Drogen begleiteten die Menschheit wohl schon von Anfang an, weit vor der Sesshaftwerdung. Alkohol war jedoch definitiv nicht die erste Droge, schaffte es aber über Tausende von Jahren zu einer ungeheuren Akzeptanz. Nun leben wir in einer innovativen und leistungsorientierten Konsum-Gesellschaft, die es als selbstverständlich erachtet, Produkte in hoher Diversifikation auszuwählen. Das reicht von Joghurt-Sorten über Automarken bis zu Bieren. Da ist die Frage doch zumindest konsequent, warum denn eigentlich alleinig Alkohol als Droge erlaubt sein soll.

Vielleicht haben wir allzu leichtgläubig dem Alkohol vertraut. Und ganz bestimmt haben wir (und da schließe ich mich explizit nicht aus) mit voller Inbrunst Vorurteile gegen andere Drogen allzu lange aufrechterhalten, obwohl wir es hätten besser wissen können. Es gibt nun mal Drogen, die zwar verboten, aber deutlich ungefährlicher als Alkohol sind. Und man braucht kein Mathematikgenie zu sein, um nachvollziehen zu können, dass die Umorientierung von einer der tödlichsten Drogen überhaupt (Alkohol) auf eine ziemlich untödliche andere Droge eben die Zahl der Toten senkt. Denn die Vermeidung von unnötigen Toten ist ein elementares Mittel, um in einer überalternden Gesellschaft in der Endphase des Lebens die Pflege überhaupt noch gewährleisten zu können. Nicht nur da zählt jedes Menschenleben und damit auch jeder (potentielle) Helfer.

Natürlich gibt es keinen risikofreien Konsum von Drogen, aber man kann das Risiko senken. Prof. Johannes Buchmann zeigt in seinem Übersichtsartikel über Abhängigkeit bei ärztlichem Personal sehr schön, dass unser Berufsstand, wie im Übrigen auch Beschäftigte in der gesamten Gesundheitsbranche, in hohem Maße gefährdet sind. Auch illegale Drogen nehmen sich da nicht aus. Neu ist allerdings die Option, illegale Drogen, die sowieso genommen werden (ob wir das nun gut finden oder nicht) rechtlich legitimiert zu testen. M-V ist derzeit das einzige Bundesland mit eigener Drogentest-Verordnung. Andere Bundesländer hätten das auch gerne. Das macht Festivals sicherer (wir haben zwei riesige davon, die seit Jahren Millionen von Euro und zahlreiche Touristen ins Land bringen). Man kann flächendeckend Lehrer schulen, um Schüler aufzuklären (gerade angelaufen) und man kann Personal von Einrichtungen mit Opioid-Abhängigen in der selbstständigen Gabe des lebensrettenden Naloxon-Nasensprays schulen (dieses Jahr MV-weit ausgerollt). Man kann Ärzte und Therapeuten gut ausbilden, damit all den Patienten geholfen werden kann, deren Leben aus dem Ruder gelaufen ist und die sich dann mit exzellenter Therapie aus dem Käfig der Abhängigkeit befreien können. Die Autorinnen und Autoren in diesem Heft stehen beispielhaft für diese Exzellenz. Ihnen gilt besonderer Dank!

Wir wollen spitze sein - aber bitte nicht beim Drogenkonsum, insbesondere nicht beim Alkohol. In diesem Sinne: Vielleicht jetzt zum Ende des Jahres ein bißchen weniger davon und dafür ein kleines Mehr an Toleranz und Offenheit für Neues! Das bringt Sie und uns alle weiter und macht alles ein bisschen einfacher. Bleiben Sie gesund!

Dr. Gernot Rücker, Universitätsmedizin Rostock



Foto: Kristina Becker

Was braucht es ...

... in diesen turbulenten Zeiten, um den suchtkranken und/oder suchtgefährdeten Menschen, egal welchen Alters, welchen Drogenkonsums oder welcher Herkunft gerecht zu werden? Was brauchen die Betroffenen, was die Helfenden?

Zunächst möchte ich Ihnen unsere Arbeitsgemeinschaft (AG) Rauschmittel und Drogenabhängigkeit vorstellen, die nach der letzten Kammerwahl 2022 durch den Vorstand der Ärztekammer M-V berufen wurde.

Es sind ärztliche Kollegen aus den Fachgebieten Allgemeinmedizin und Nervenheilkunde. Alle Mitglieder haben die Zusatzqualifikation suchtmmedizinische Grundversorgung. Die Älteren von ihnen sind mehr als 20 Jahre in der Suchtmedizin tätig (gewesen). Es beginnt auch hier der Generationswechsel mit allmählicher Übergabe des Staffelstabes an die jüngeren Ärztinnen und Ärzte.

Ein Gremium fachlicher Arbeit - Beratung, Information und Diskussion - zum Thema Sucht gibt es bereits seit 2001, vorher unter einem anderen Namen. Bis 2019 wurde jährlich eine Fortbildung angeboten, um mit der Behandlung Suchtkranker auf den aktuellen Stand der Forschung zu gelangen und ein Grundwissen zu stofflichen und nicht stofflichen Süchten zu erwerben. Seit 2023 fungieren wir als AG. Da hatte sich einiges verändert. Eine Fortbildungsreihe konnte im ursprünglichen Sinn nicht wieder etabliert werden. Wir suchen derzeit nach anderen Wegen der Kommunikation, Beratung, Fortbildung und nach Möglichkeiten, das Problem des Drogenkonsums in seiner gesamtgesellschaftlichen Bedeutung nicht zu vernachlässigen, dabei in der Ärzteschaft mehr Aufmerksamkeit zu installieren. Ein neuer Aufschlag erfolgt mit einer Veranstaltung zur Fortbildungswoche (siehe dazu Seite 278f.) Hinter jedem Drogenkonsum und hinter jedem auch nichtsubstanzgebundenen Suchtverhalten steht ein Mensch, eine Geschichte, ein Leben wie bei jeder anderen Krankheit auch.

Wir Mitglieder der AG haben viele Jahre in der suchtmmedizinischen Versorgung gearbeitet (im Akutkrankenhaus und der Rehabilitation, in Praxen, in Kommissionen u. a. der KV und der ÄK als Teil eines Netzwerkes aus medizinischen, sozialen und behördlichen Instanzen). Wir besitzen einen reichen Erfahrungsschatz und möchten diesen an Interessierte und unsere Nachfolger weitergeben, neu diskutieren, überprüfen und zum Wohle der Hilfesuchenden gebrauchen.

Mit den Beiträgen in diesem Heft des Ärzteblattes beleuchten wir unterschiedliche, sehr wichtige Bereiche des Drogenkonsums, wobei es nach Ansicht der Unterzeichnenden für das Verständnis der Sucht und die Behandlung keine große Relevanz hat, ob die Droge legal oder illegal ist. Wir hoffen, dass es dazu beiträgt, eine andere, offenere Einstellung und Wahrnehmung den Betroffenen gegenüber zu finden.

Suchtentwicklung ist ein Prozess, der sich in vielen Metabolismen des Organismus widerspiegelt. Das Gehirn ist metabolisch gesehen eines der aktivsten Organe des Körpers, daher auch sehr empfänglich für Funktionsstörungen. Neuronale Anpassung (Plastizität) ist die Fähigkeit des Gehirns, sich strukturell und funktionell als Reaktion auf Erfahrungen und Umwelteinflüsse zu verändern und neu zu organisieren.

Forschungsergebnisse belegen neuronale Veränderungen im Gehirn auf verschiedenen Ebenen. Das sind die genetische Varianz und die Transkription zur Herstellung von Proteinen im Zellkern. Alkohol kann z. B. im Gehirn bestimmte Proteinvarianten beeinflussen, die die Anfälligkeit für Alkohol erhöhen. Zum anderen ist BDNF (Brain-Derived Neurotrophic Factor) ein wichtiger Regulator für die synaptische Plastizität, die Grundlage für Lernen, Langzeitgedächtnis und abstraktes Denken. Akuter, maßvoller Konsum kann den BDNF-Spiegel erhöhen, während chronischer und exzessiver Alkoholkonsum den BDNF-Spiegel im Gehirn senkt und die zelluläre Signalgebung stört. Dies kann zu einer dysregulierten Sucht nach Alkohol und negativen Auswirkungen auf kognitive Funktionen und die Gehirnstruktur führen, da BDNF für die Gesundheit des Gehirns wichtig ist. Abstinenz kann jedoch zu einer Erholung des BDNF-Spiegels führen. Nur zwei Beispiele für individuelle Determinanten, die die Entwicklung einer Sucht nicht von vornherein vorhersehbar macht, die dennoch zeigen, dass eine Abhängigkeitserkrankung nicht einfach eine Charakter- oder Willensschwäche ist.

Wer an einer Suchterkrankung leidet, dessen Gehirn hat sich verändert. Sein Belohnungssystem folgt nicht mehr dem evolutionär durchaus sinnvollen Zweck, sondern wurde zweckentfremdet: Es hat die Sucht gelernt (Suchtgedächtnis).

Wir alle leben mit dem und durch das Belohnungssystem. Im Rahmen der Suchterkrankung ist es nicht mehr in Balance.

Die Abhängigkeit besteht prinzipiell nicht von der Substanz, sondern von der Wirkung, die diese erzielt. Die Fähigkeit zu bewussten Entscheidungen bleibt auch bei Betroffenen erhalten. Der Zugang zu diesen Fähigkeiten ist durch Sucht gestört,

was die Fähigkeit, sich von zwanghaftem Verlangen zu lösen, damit das Erreichen einer Abstinenz, erschwert. Die neuroplastischen Veränderungen und automatisierten Handlungsmuster sind auch nach langer Abstinenz noch reaktivierbar. Ein wachsendes wissenschaftliches Verständnis dieser Abläufe macht Hoffnung auf neue Behandlungsstrategien in der Perspektive.

Es ist bedauerlich, dass eine der wichtigen Säulen in der Behandlung alkoholkranker Betroffener (insbesondere für schwierige Fälle) nicht mehr ohne Weiteres zugänglich ist – das Disulfiram (Antabus). Im Jahr 2011 verlor Disulfiram in Deutschland seine Zulassung, weil der Hersteller aufgrund technischer Schwierigkeiten die Produktion einstellte. Eine Nutzen-Risiko-Bewertung von 2011 hätte die Auswirkungen dieses Verlustes und die eingeschränkte Verfügbarkeit in Deutschland beleuchtet, wobei der Nutzen bei der Behandlung von Alkoholabhängigkeit weiterhin besteht. Das Medikament kann jedoch weiterhin aus dem Ausland importiert werden und off-label (außerhalb der Zulassung) von Ärzten verschrieben werden.

Wissenschaftliche Bewertung

Eine Stellungnahme des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.) betont die Wirksamkeit von Disulfiram als kostengünstige und effektive Option zur Rückfallprophylaxe, besonders bei schwer abhängigen Patienten. Überdies betont die S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ die Wirksamkeit der Therapie mit Disulfiram. Suchtmediziner beklagen eine Verschlechterung der rückfallprophylaktischen Behandlung von Alkoholabhängigen, seit die Produktion des Medikaments Disulfiram eingestellt wurde.

Bedeutung: Patienten bekommen schwerer ein Privatrezept und müssen selbst zahlen! Eine Verordnung von Benzodiazepinen (BDZ) geht einfacher! Uns stehen Anticravingsubstanzen wie Naltrexon, Acamprosat, Nalmefen zur Verfügung. An dieser Stelle sei noch erwähnt, dass diese Medikation wohl um „Anerkennung ringt“. Aus meinem, jetzt etwas länger zurückliegenden, klinischen Alltag, war in Konzepten der Rehabilitationskliniken zur Entwöhnungstherapie zum Teil verankert, die Behandlung lediglich ohne diese Medikation durchzuführen. Auch gab es wiederholt negative Bescheide nach MPU-Terminen mit dem Vermerk, in einem halben Jahr erneut zum Gespräch zu kommen und die Abstinenzwilligkeit ohne Medikation zu beweisen. Ich kann nur hoffen und wünschen, dass inzwischen weitreichender argumentiert wird.

Kein Arzt würde auf die Idee kommen, einem Betroffenen mit Hypertonie die Antihypertonika wegzunehmen, bevor er zur Rehabilitation geht oder ins Auto steigt. Nichtsdestotrotz werden Ärzte in den Praxen immer mehr auch mit den Folgen des unkontrollierten BDZ-Gebrauchs konfrontiert. Mir sind aus meinem Alltag noch Diskussionen darüber erinnerlich, dass Betroffene mit missbräuchlichem oder abhängigem Gebrauch Entzugstherapie von BDZ gewünscht haben, von vornherein aber klargestellt haben, sich bei Schlafstörungen jederzeit wieder diese Medikamente von ihrem Hausarzt zu holen. Damit erscheint nach außen die eine oder andere stationäre Behandlung „sinnfrei“. Haben wir Ärzte dieses Problem im Blick? Nehmen wir wahr, dass Schlafstörungen egal in welcher Ausprägung gefühlt zunehmen, dass Angststörungen evtl. „unter dem Radar“ so kaschiert werden, somit dieser Kreislauf vielleicht weiter getriggert wird? Die Hintergründe des Konsums bleiben blass. Die beobachtete unspezifische Indikationsstellung bei der zunehmenden Rezeptierung von BDZ hat ebenso vielfältige Hintergründe. An welchen Schrauben können wir drehen?

Wir, die Mitglieder der AG Rauschmittel und Drogenabhängigkeit, suchen Mitstreiter im Alltag gegen die Stigmatisierung Suchtkranker, für eine motivierende Kommunikation zum besseren Verständnis von Krankheit und Behandlungsprozedere auf beiden Seiten. Wer Interesse hat, kann sich per Mail melden an gf@aeek-mv.de.

Dipl.-Med. Sybille Fuhrmann
Leiterin der AG „Rauschmittel- und Drogenabhängigkeit“
der Ärztekammer M-V

Psychosoziale Risiken des nichtmedizinischen Cannabiskonsums

Rainer Thomasius*

1. Klinik, Diagnostik und Intervention

Vor mehr als einem Jahr ist das Cannabisgesetz (CanG) in Kraft getreten. In den vergangenen Monaten haben 7,6 Prozent der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 8,8 Prozent der 18- bis 64-jährigen Erwachsenen Cannabis konsumiert. Mindestens ein Drittel davon schätzt den eigenen Konsum als problematisch ein. Die Liste möglicher Folgen ist lang: Sie reicht von akuter Cannabisintoxikation über neurokognitive Beeinträchtigungen bis hin zur Abhängigkeit.

Die Hanfpflanze (*Cannabis sativa*) wird seit Jahrtausenden als Nutz- und Heilpflanze sowie als Rauschmittel verwendet. Sie enthält mehr als 500 Inhaltsstoffe, davon werden über 120 der Gruppe der Cannabinoide zugeordnet, die durch Interaktion mit dem Endocannabinoidsystem die verschiedenen Effekte der Phytocannabinoide vermitteln. Die bekanntesten Vertreter THC (Delta-9-Tetrahydrocannabinol) und CBD (Cannabidiol) sind psychoaktiv wirksam, jedoch ist nur das THC rauschauflösend und birgt ein Suchtpotenzial. Cannabis wird meistens

als „Marihuana“ (getrocknete Blüten und Blätter) oder „Haschisch“ (THC-haltiges Harz der Blütenstände) konsumiert. Der Gehalt an THC in Blütenständen ist zwischen 1996 (4,8 Prozent) und 2022 (13,9 Prozent) infolge professionellen Anbaus deutlich gestiegen. Im Cannabisharz stieg der Wirkstoffgehalt (THC) in den vergangenen zehn Jahren um 175 Prozent auf zuletzt 25,8 Prozent an (1). Das in Deutschland sichergestellte Cannabisharz stammt überwiegend aus Marokko und gelangt über die Niederlande, Spanien und Frankreich nach Deutschland.

In diesem Beitrag werden die psychosozialen Risiken des Konsums von THC-haltigem Cannabis als Rauschmittel thematisiert. Zur Information über die Verwendung von Cannabis als Medikament (Verschreibung von Cannabisarzneimitteln) sowie zu Informationen über legale CBD-Produkte und synthetische Cannabinoide wird auf weiterführende Literatur verwiesen (2, 3).

2. Verbreitung, Konsummuster

In Deutschland haben in den vergangenen Monaten 7,6 Prozent der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 8,8 Prozent der 18- bis 64-jährigen Erwachsenen Cannabis konsumiert – Männer bzw. männliche Jugendliche häufiger als Frauen bzw.

* Prof. Dr. med. Rainer Thomasius war bis Juni 2025 Leiter des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

ANZEIGEN

Praxisberatung in Mecklenburg-Vorpommern

Unsere Beratungsinhalte:

- Planung, Umsetzung und Begleitung bei der Niederlassung
- Erfolgsfaktoren und Kostentreiber identifizieren
- Betriebswirtschaftliche Praxisführung
- Investitionen planen

MLP Finanzberatung SE

Geschäftsstelle Rostock I
Tel 0381 • 49282 • 0, mlp-rostock1.de
Geschäftsstelle Greifswald I
Tel 03834 • 5898 • 0, mlp-greifswald1.de



Wir freuen uns auf das Gespräch mit Ihnen!



Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

RA Dr. iur. Jan Daub

- Fachanwalt für Medizinrecht
- Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

RAe Ernestus Daub & Coll.

John-Brinckman-Str. 9
18055 Rostock
www.ernestus-daub.de

Telefon (0381) 455185
Telefax (0381) 4903175
daub@ernestus-daub.de



Ziele. Definieren. Durchsetzen.

- Praxisübernahme/Praxisabgabe/Praxisgründung
- Berufsausübungsgemeinschaften (Gründung/Beendigung)
- Vertragsarztrecht (Zulassung/Abrechnung/Regress)
- Ärztliches Berufsrecht/Disziplinarverfahren (ÄK/KV)
- Arzthaftung/Patientenbeschwerden (KK/KV)
- Ärztliches Strafrecht (zus. mit FA Strafr Martin Wenzel)
- Vertragsrecht (Mietrecht/Arbeitsrecht/Praxisverträge)

weibliche Jugendliche. Am häufigsten wird Cannabis von den 18- bis 24-Jährigen konsumiert (4). Problematischer Cannabiskonsum, der mit nachlassender Konsumkontrolle sowie Problemen bei Verzicht einhergeht, wird bei 3,4 Prozent der Männer und 1,6 Prozent der Frauen gefunden (18–64 Jahre), am häufigsten in der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen (8,5 Prozent) (Epidemiologische Suchtsurvey, ESA, Messung mittels Severity of Dependence Scale; SDS) (4). Der Anteil an Erwachsenen mit problematischem Cannabiskonsum hat sich seit 2015 mehr als verdoppelt. Im Jugendalter (12–17 Jahre) weisen 0,5 Prozent der Befragten problematischen Cannabiskonsum auf (Messung mittels Cannabis Abuse Screening Test, CAST) (5). In der Selbsteinschätzung bewerten 38,8 Prozent der männlichen und 30,2 Prozent der weiblichen aktuell Konsumierenden ihren Konsum als „problematisch“ (Erwachsene mit Konsum in den vergangenen 12 Monaten). In der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen sind dies sogar 66,5 Prozent der Männer und 17,8 Prozent der Frauen (4).

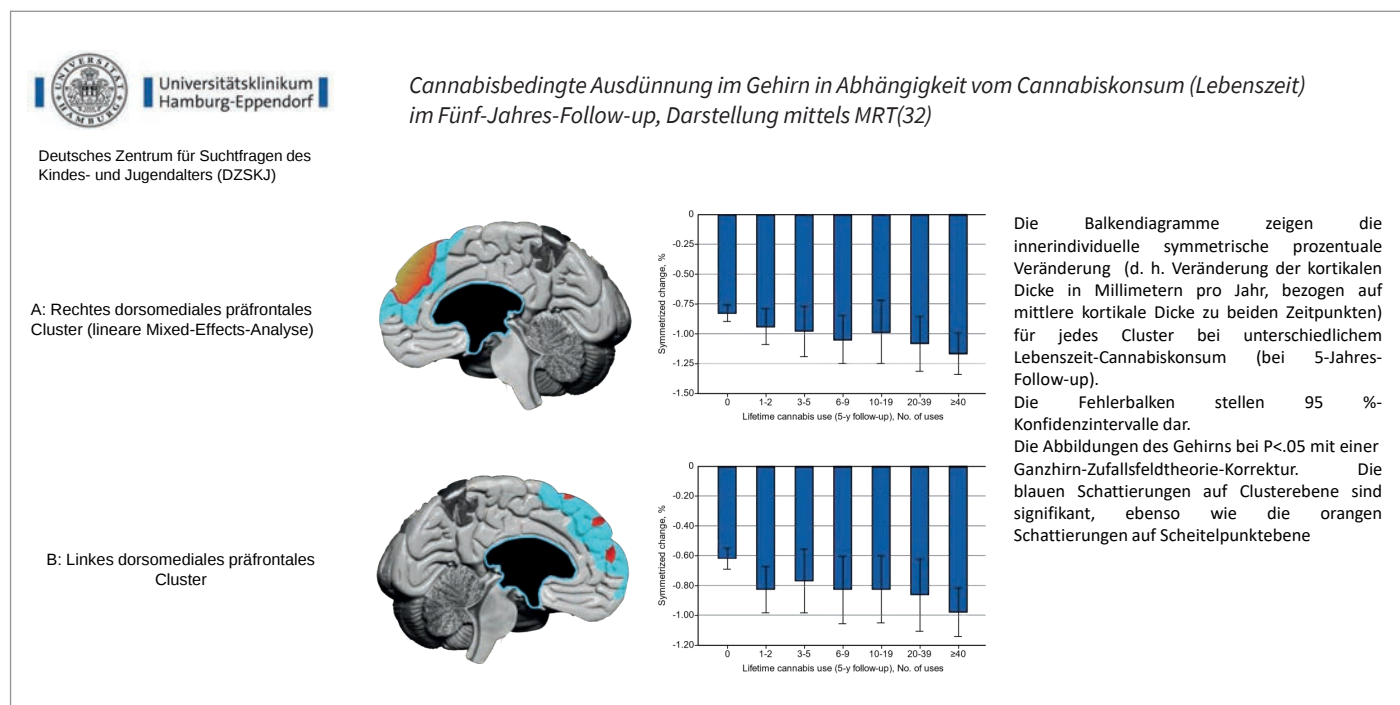
Höhere Konsumhäufigkeit ist mit niedrigerer Schulbildung, jüngerem Lebensalter, stärkerem Tabakkonsum und dem Konsummotiv „Selbstmedikation“ assoziiert (6). Cannabiskonsumierende Jugendliche haben ein bis zu 10-fach erhöhtes Risiko, andere Drogen (Ecstasy, Amphetamine, Kokain, LSD, halluzinogene Pilze, Heroin) zu konsumieren (7). Dafür werden ein leichter Zugang zu illegalen Substanzen sowie Risikofaktoren jenseits des Cannabiskonsums für beide Verhaltensweisen (hohe Ausprägung des „sensation seeking“, frühe Verhaltensauffälligkeit, Konsum der Peers oder Eltern)

und pharmakologische Effekte der Phytocannabinoide verantwortlich gemacht.

Abhängig von Alter, Dosis, Frequenz, Applikationsform, Situation und individueller Disposition eines Menschen können beim Cannabiskonsum neben den erwünschten Effekten (Euphorie, Enthemmung, Entspannung, verändertes Zeiterleben) unerwünschte akute Wirkungen einsetzen (Angst, Agitiertheit, paranoide Vorstellungen, Depersonalisation, Derealisation, Illusionen, Halluzinationen, Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Koordinationsstörungen, Übelkeit) (8).

3. Cannabisgesetz (CanG)

In Deutschland wurde am 1. April 2024 mit dem Cannabisgesetz (CanG) eine Teillegalisierung wirksam. Mit dem CanG sollen der Gesundheitsschutz, der Schutz von Kindern und Jugendlichen sowie die Prävention und Aufklärung gestärkt werden. Das neue Gesetz zur Abgabe der Cannabisprodukte an Erwachsene ist in 2 Stufen gegliedert (9). In der ersten Stufe („Säule 1“) wird Cannabisanbau in Vereinen, denen bis zu 500 Mitglieder angehören, zugelassen. Weiterhin ist Erwachsenen an ihrem Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort der private Eigenanbau von 3 blühenden Pflanzen erlaubt. Anbauvereinigungen dürfen jeweils bis zu 25 g Cannabis an erwachsene Mitglieder abgeben, beschränkt auf maximal 50 g pro Monat sowie zusätzlich bis zu 7 Samen oder 5 Stecklinge pro Abgabe. Für Heranwachsende unter 21 Jahren ist die monatliche Abgabe auf 30 g mit einem THC-Gehalt von 10 Pro-



zent beschränkt. Straffreier Besitz zum Eigengebrauch (Mitführen in der Öffentlichkeit) ist Erwachsenen bis zu 25 g gestattet. Es gelten Strafvorschriften für darüber hinausgehenden Besitz, Handel und Abgabe an Nichtmitglieder sowie die Weitergabe an Kinder und Jugendliche bzw. für nicht in Vereinen angebautes Cannabis.

Erwerb, Besitz und Anbau von Cannabis sind für Minderjährige weiterhin verboten. Zurückliegende Verurteilungen, die sich ausschließlich auf Handlungen im Zusammenhang mit Cannabis beziehen und für die künftig keine Strafe mehr vorgesehen ist, sollen auf Antrag aus dem Bundeszentralregister gelöscht werden. Laufende Ermittlungs- und Strafverfahren zu diesen Handlungen werden eingestellt. In einem weiteren Schritt („Säule 2“) sollen in Modellprojekten die gewerbliche Produktion und der Vertrieb in lizenzierten Fachgeschäften erprobt und evaluiert werden.

Inwieweit die zweite Säule des Gesetzes unter einer neuen Bundesregierung umgesetzt wird, bleibt abzuwarten. Eine Evaluation zu den Auswirkungen der Teillegalisierung liegt derzeit noch nicht vor. Aktuelle Stellungnahmen der Fachgesellschaften weisen aber auf die Gefahr der Zunahme des Cannabiskonsums in der Bevölkerung durch einen aggressiven Vertrieb von Medizinalcannabis in öffentlichkeitswirksamen Kampagnen hin, die, trotz Werbeverbots, auch „Freizeitkonsumierende“ ansprechen und nicht nur jene Patientengruppe, die von Medizinalcannabis profitieren könnte (10). Weiterhin wird moniert, dass es die Bundesregierung trotz vehementer Aufforderung der Fachverbände versäumt habe, verlässliche Basisdaten vor Inkrafttreten des Gesetzes zu erheben und ein valides und reliables Monitoring-System bereitzustellen (11).

4. Auswirkungen von Cannabismissbrauch und -abhängigkeit

Cannabiskonsum birgt somatische, psychische und soziale Risiken. Zu den organmedizinischen Folgen zählen komatöse Zustände bei Cannabisingestionen (Edibles) durch Kinder, Fol-

gen für das Reproduktionssystem, Tumorerkrankungen und Wirkungen auf das Immunsystem (8). Ein erhöhtes Risiko für cannabisassoziierte schwere Verkehrsunfälle kann die Gesamtmortalität beeinflussen (12).

Akute Cannabisintoxikation

Cannabisintoxikationen (ICD-10: F12.0) sind neben Dosis, Frequenz und Applikationsform von der individuellen Disposition des Konsumierenden sowie dem situativen Kontext abhängig. Merkmale sind Euphorie und Enthemmung, Angst oder Agitiertheit, Misstrauen oder paranoide Vorstellungen, verändertes Zeiterleben, Einschränkungen der Urteilsfähigkeit, Aufmerksamkeitsstörung, Verlängerung der Reaktionszeit, akustische, optische oder taktile Illusionen, Halluzinationen, Depersonalisation, Derealisation und beeinträchtigte Leistungsfähigkeit (8).

Schädlicher Cannabisgebrauch und Cannabisabhängigkeit

Die Kriterien für schädlichen Cannabisgebrauch (ICD-10: F12.1) und Cannabisabhängigkeit (ICD-10: 12.2) (Infobox 1 und 2) erfüllen in Deutschland bei Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 13 und 18 Jahren 1,4 bzw. 0,8 Prozent (13). In der erwachsenen Bevölkerung (18–64 Jahre) sind dies 0,5 Prozent bzw. 0,6 Prozent (14). Die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Auftrag gegebene Studie „Cannabis: Potenzial und Risiken“ (CaPRis) zeigt, dass das Abhängigkeitspotenzial des Cannabiskonsums für Jugendliche besonders hoch ist. Etwa 9 Prozent aller Cannabiskonsumierenden entwickeln über die Lebenszeit eine Cannabisabhängigkeit. Diese Rate beträgt 17 Prozent, wenn der Cannabiskonsum in der Adoleszenz beginnt, bzw. 25–50 Prozent, wenn Cannabis in der Adoleszenz täglich konsumiert wird (2).

Cannabisentzugssyndrom

Das Cannabisentzugssyndrom (ICD-10: F 12.3) tritt nach andauerndem und regelmäßigem Konsum etwa 10 Stunden nach Konsumbeendigung oder -reduktion auf und erstreckt sich über 7 bis 21 Tage, wobei der Höhepunkt der Symptomatik häufig nach 3 bis 6 Tagen erreicht wird.

ANZEIGE

Praxisübernahme, Kooperation, Neugründung.

- Praxisbewertung
- Ihr Businessplan
- Einnahmen-/Ausgabenplanung
- Mindest-Umsatz-Analyse
- Alternative Finanzierungsmodelle
- Rentabilitätsprognose
- Praxisverträge
- Mietverträge
- Versicherungskonzepte
- Öffentliche Fördermöglichkeiten

MEHR ERFAHREN:



Praxisberater in allen Lebenslagen:

Dipl. Kfm. Lutz Matthias Freitag

Graf-Schack-Str. 6a, 18055 Rostock

Tel.: 0381/2522230

E-Mail: lutz.freitag@asi-online.de

ASI
Wirtschaftsberatung AG

Infobox 1: Schädlicher Cannabiskonsum

Schädlicher Cannabiskonsum wird diagnostiziert, wenn trotz Gesundheitsschäden (psychisch oder somatisch) infolge des Konsums weiter konsumiert wird. In der ICD-10 (F 12.1) werden diagnostische Kriterien definiert:

Es besteht ein Nachweis für die körperlichen, psychischen oder sozialen Schäden des Cannabiskonsums.

Die Art der Schädigung kann klar festgestellt und bezeichnet werden.

Das Konsummuster besteht seit mindestens einem Monat oder trat wiederholt in den letzten zwölf Monaten auf.

Auf die Störung treffen die Kriterien einer anderen psychischen oder Verhaltensstörung, die durch dieselbe Substanz zum gleichen Zeitpunkt bedingt ist, nicht zu.

Typische Symptome sind Craving, innere Unruhe, Irritabilität, Reizbarkeit, Anspannung, Ein- und Durchschlafstörungen, eigenartige Träume, Affektlabilität, Angst, Hyperalgesie, nächtliches starkes Schwitzen und Appetitminderung (15).

Substanzinduzierte psychotische Episoden

Das Risiko, irgendeine psychotische Störung zu entwickeln, ist für Cannabiskonsumierende bei gelegentlichem Konsum um das 1,4- bis 2,0-fache, bei hoher Konsumintensität um das 2,0- bis 3,4-fache erhöht (2). Transiente psychotische Episoden (Intoxikationspsychose: ICD-10: F12.04) dauern nicht länger als 48 Stunden an. Die Symptomatik ist durch Verlust der Ich-Kontrolle, Derealisation, Depersonalisation, Halluzinationen, Wahn und Verwirrtheit gekennzeichnet.

Akut sowie nach chronischem und hochdosiertem Cannabiskonsum können länger anhaltende psychotische Episoden mit schizophreniformer Symptomatik auftreten (Cannabis-Psychose; ICD-10: F12.50–12.53). Die Symptomatik entwickelt sich kurze Zeit nach dem letzten Konsum, überdauert einige Tage und bildet sich innerhalb weniger Wochen zurück. Die Abgrenzung der Cannabispsychose zu schizophreniformen oder schizophrenen Psychosen ist im Akutstadium nicht mög-

Infobox 2: Cannabisabhängigkeit (28)

Für die Diagnose der Cannabisabhängigkeit (ICD-10: F12.2) sollen mindestens 3 der insgesamt 6 Kriterien gleichzeitig über mindestens einen Monat durchgängig oder wiederholt in den letzten 12 Monaten erfüllt werden: starkes Verlangen/Zwang, Cannabis zu konsumieren (Craving), verminderte Kontrollfähigkeit über Beginn, Beendigung und Menge des Cannabiskonsums, körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, Toleranzentwicklung, fortschreitende Vernachlässigung anderer wichtiger Interessen zugunsten des Cannabiskonsums, anhaltender Gebrauch trotz klar schädlicher Folge.

lich. Nachhallpsychosen (sogenannte Flashbacks, ICD-10: F12.70) treten auch noch Wochen nach dem letzten Cannabiskonsum auf. Auslöser sind emotionaler Stress, Erinnerung an das Konsumereignis oder definierte Schlüsselreize (15).

Schizophrenie

Personen mit einer Schizophrenie (ICD-10: F20.x; F23.1) weisen einen bis zu 5-fach höheren Cannabiskonsum auf als nichtkonsumierende Gleichaltrige. Das Risiko, an einer Schizophrenie zu erkranken, ist bei Cannabiskonsumierenden um das bis zu 6-fache

(bei Jugendlichen 10-fache) erhöht. Vor allem hochfrequent und -dosierter Cannabiskonsum wird vor dem Hintergrund des Vulnerabilität-Stress-Modells als potenter Stressor bewertet und kann bei vulnerablen Personen eine Psychose auslösen (15). Der seit Jahren steigende THC-Gehalt in Cannabisprodukten spielt bei der Ätiopathogenese eine zentrale Rolle (2, 8).

Das Ersterkrankungsalter wird um durchschnittlich 2,7 Jahre vorverlagert. Die Rückfallquote für Psychosen wird durch Cannabiskonsum um das 2,0-fache erhöht. Die produktiven Symptome werden verstärkt und die durchschnittliche Verweildauer in stationären Behandlungen ist für konsumierende Personen mit Schizophrenie erhöht (2).

Motivationsstörung

Das amotivationale Syndrom (ICD-10: F12.72) ist mit chronischem Missbrauch assoziiert sowie durch Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Passivität, Affektverflachung, Antriebsmangel und Lethargie gekennzeichnet. Die pathophysiologischen Grundlagen sind weitgehend ungeklärt (15). Wichtig ist die differenzialdiagnostische Abgrenzung zu schizophrenen, depressiven und Persönlichkeitsstörungen.

Neurokognitive Folgestörungen

Minderungen von Konzentration, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Lernen und Reaktionszeit treten bei akuten Cannabisintoxikationen auf (ICD-10: F12.74). Rausch überdauernd (24 h) stellen sich bei gewohnheitsmäßigem Konsum negative Effekte auf das Lernvermögen, Gedächtnis und abstrakte Denken sowie auf exekutive Leistungen, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, Lernen und psychomotorische Funktionen ein (16, 17). Bei Konsumbe-

ginn im Jugendalter sind die kognitiven Einbußen auch nach vierwöchiger Abstinenz noch nachweisbar (18, 19). Die Befunde zu den ungünstigen Einwirkungen auf die Neuromodulation, insbesondere des pubertären Gehirns, mehren sich seit einer Dekade. Experimentelle Studien weisen auf Störungen der Myelinisierung infolge epigenetischer Effekte der Cannabinoide hin (20). Intelligenzeinbußen durch Cannabiskonsum um bis zu 8 IQ-Punkte werden in prospektiven Studien am Übergang zum Erwachsenenalter vor allem bei den in Pubertät und früher Adoleszenz regelmäßig konsumierenden Probanden gefunden (21).

In der Untersuchung mithilfe bildgebender Verfahren (MRI) weisen in Pubertät und Adoleszenz konsumierende Jugendliche im Alter von 19 Jahren cannabisbedingte Ausdünnungen im präfrontalen Kortex (in Abhängigkeit vom Ausmaß des Cannabiskonsums) in einer Größenordnung von 24–38 Prozent auf (22) (Abb. 3). Für axonale Faserbahnen stellen sich die teilweise hochgradigen Degenerationen ebenfalls in Abhängigkeit vom Einstiegsalter und Ausmaß des regelmäßigen Cannabisgebrauchs dar (23).

Soziale Folgen

Intensiv cannabis konsumierende Jugendliche brechen häufiger die Schule ab und weisen ungünstigere Bildungsabschlüsse als nichtkonsumierende Gleichaltrige auf. Sie verursachen über die Lebensspanne in der gesetzlichen Krankenversicherung Kosten durch Krankenhausaufenthalte, ambulante Behandlungen, Medikamentenanwendungen etc., die in etwa mit den Pro-Kopf-Kosten durch Tabakkonsum vergleichbar sind (24).

Konsum in der Schwangerschaft

Bei Konsum in der Schwangerschaft sind Frühgeburten, Präeklampsie und Entwicklungsstörungen des Kindes evident. Im Alter von 10 bis 12 Jahren weisen die Kinder gehäuft erhöhte Stressanfälligkeit, das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) sowie eine geringere kognitive Leistungsfähigkeit auf (25).

Komorbide psychische Störungen

Komorbide psychische Störungen werden bei 50–90 Prozent der cannabisabhängigen Personen beobachtet. Jugendliche mit Störungen der Identitätsentwicklung (ICD-10: F93.8), Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen (ICD-10: F91, F92), Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F60.x, F61.x), posttraumatischen Belastungsstörungen (ICD-10: F43.1) oder hyperkinetischen Störungen/ADHS (ICD-10: F90.x) verwenden Cannabis häufig zur Affekt- und Impulsregulierung im Sinne

einer Selbstmedikation. Die Rauscheffekte (Entspannung, Euphorisierung, Angstlösung) tragen zur raschen Steigerung des Wohlbefindens bei und begünstigen den Übergang zu regelmäßigen Konsumformen.

Vice versa begünstigt regelmäßiger Cannabiskonsum das Auftreten von depressiven Störungen (ICD-10: F3x.x). In Metaanalysen stellt sich eine um das 1,3- bis 1,6-fache gesteigerte Erkrankungswahrscheinlichkeit gegenüber cannabisabstinenten Populationen dar (1,4- bis 2,5-fach für bipolare Störungen). Personen mit einer Cannabisabhängigkeit weisen in epidemiologischen Studien ein 2,5- bis 6-fach erhöhtes Risiko für Angststörungen (ICD-10: F41.x) und insbesondere für die Panikstörung (ICD-10: F41.0) auf (2).

5. Diagnostik

Für die Diagnostik der cannabisbezogenen Störungen ist die International Classification of Diseases (ICD-10) wesentlich. Selbstauskünfte der Patientinnen und Patienten über den Substanzkonsum sind bei Vertrauen in die untersuchende Person meistens zuverlässig zu erhalten. Sie können durch Auskünfte weiterer Bezugspersonen (Eltern, Partner) ergänzt werden. Zur Erhebung der Drogenanamnese eignen sich strukturierte Verfahren (30). Eine toxikologische Urinuntersuchung gehört zur Standarddiagnostik. Ein hilfreicher Screeningtest für die Anwendung bei Jugendlichen ist der für 12- bis 18-Jährige normierte RAFFT („Relax, Alone, Friends, Family, Trouble“), der Hinweise auf riskante Konsummuster gibt

ANZEIGE



**KLOPSCH & PARTNER
RECHTSANWÄLTE**

Ronald Klopsch
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

Ihre Rechtsanwaltskanzlei in allen arzt- und praxisrechtlichen Angelegenheiten, u. a.:

- Vertragsarztrecht
- Vertragsgestaltung
- Honorarstreitigkeiten
- Zulassungsverfahren
- Prüfverfahren
- Haftungsrecht

Thomas-Mann-Str. 12
18055 Rostock

Telefon: 0381 4443580
Telefax: 0381 44435819

www.ra-klopsch.de
info@ra-klopsch.de

Infobox 3: Screeningtest für Jugendliche

RAFFT Drogen (29)

- Nimmst du manchmal illegale Drogen, weil du dich entspannen oder du dich besser fühlen möchtest?
 - Nimmst du manchmal illegale Drogen, weil du dich dazugehörig fühlen möchtest?
 - Nimmst jemand aus deinem Freundeskreis regelmäßig (mindestens einmal die Woche) illegale Drogen?
 - Nimmst du manchmal illegale Drogen, wenn du allein bist?
 - Hat jemand aus deinem Familienkreis ein Problem mit illegalen Drogen?
 - Hattest du schon einmal ernsthaft Schwierigkeiten wegen deines Konsums illegaler Drogen (z. B. schlechte Zensuren, Ärger mit dem Gesetz oder den Eltern)?
- „RAFFT“ ist als Akronym aus relevanten Konsumkontexten gebildet: Relax, Alone, Friends, Family, Trouble. Bei 2 und mehr Zustimmungen liegen bei 12- bis 18-Jährigen Hinweise auf eine mögliche Entwicklung einer substanzbezogenen Störung vor. Analog zu (illegalen) Drogen kann Alkohol- und Tabakkonsum abgefragt werden.

(Infobox 3). Weiteren Aufschluss über das Vorliegen einer cannabisbezogenen Störung im Jugend- und jungen Erwachsenenalter geben charakteristische Hinweise (Infobox 4).

6. Behandlungs- und Präventionsansätze

In den ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe (ambulante Suchthilfeeinrichtungen und stationäre Rehabilitationseinrichtungen) sind cannabisbezogene Störungen (nach alkoholbezogenen Störungen) der zweithäufigste Anlass für einen Zugang. Seit dem Jahr 2000 hat sich der Anteil der Betreuungen von Klienten mit cannabisbezogenen Störungen in der ambulanten Suchthilfe verdreifacht. In der

Infobox 4: Hinweise schädlichen Cannabisgebrauchs im Jugend- und jungen Erwachsenenalter (30)

Leistungseinbußen in Schul- und Berufsausbildung (Fehltage), Konzentrationschwäche und Unruhezustände, Veränderung von Freizeitinteressen, veränderte Muster in der Beziehungsaufnahme und Gestaltung bzw. Rückzug aus sozialen Kontakten (auch im Elternhaus), Stimmungsschwankungen und Störungen des Sozialverhaltens mit Impulsdurchbrüchen, Aggressivität, Affektlabilität, Auftreten von substanzinduzierten psychopathologischen Syndromen, Anschluss an Gleichaltrige mit schädlichem Gebrauch, Auffinden von Cannabis- und Tabakprodukten (Harze, Pflanzen, Stecklinge, Samen etc.) sowie Applikationsutensilien (Zigarettenpapier, Bong etc.), Hinweise auf Verwahrlosung, Vernachlässigung der Körperhygiene, Hinweise auf Dissozialität und Beschaffungskriminalität, schädlicher Substanzgebrauch der Eltern und Peers.

stationären Suchthilfe kam es im selben Zeitraum zu einer Verzehnfachung (26). Beratung und Behandlung suchende Cannabis-konsumierende sind mit durchschnittlich 26 bis 30 Jahren die jüngsten Hilfesuchenden innerhalb der Suchtkrankenhilfe (26). Bei den 15- bis 19-jährigen Hilfesuchenden geben drei Viertel Cannabis als Primärdroge an und in der Altersgruppe unter 15 Jahre knapp 90 Prozent. Unter den Betreuten sind etwa viermal so viele Männer wie Frauen, wobei sich der Frauenanteil seit 10 Jahren zusehends erhöht hat.

Cannabisabhängigkeit und Entzugssyndrome lassen sich häufig ambulant behandeln (Suchtberatungsstellen, Suchtambulanzen und Schwerpunktpraxen). Eine qualifizierte stationäre Entzugsbehandlung in Fachabtei-

lungen psychiatrischer und kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken wird im Fall signifikanter Folgestörungen, Komorbidität und hoher Rückfallgefährdung durchgeführt. Motivationale Interventionen, kognitive Verhaltenstherapie und Kontingenzmanagement sowie Familientherapie bei Jugendlichen sind evidenzbasierte psychotherapeutische Verfahren, die den Cannabiskonsum und assoziierte Probleme reduzieren (27). Derzeit gibt es keine zugelassenen Pharmakotherapien zur Behandlung der Cannabisabhängigkeit. Eine neue AWMF-S3-Behandlungsleitlinie mit Empfehlungen zur psychosozialen und pharmakologischen Behandlung cannabisbezogener Störungen sollte im Sommer 2025 veröffentlicht werden.

Die Betreuungsdauer in ambulanter Suchthilfe beträgt im Mittel 6,2 Monate, stationäre Behandlungen dauern im Mittel 3,5 Monate (26). In Therapiestudien sind zwischen 10 und 50 Prozent der Teilnehmenden zu Therapieende abstinent. Etwa die Hälfte dieser Patient:innen wird innerhalb eines Jahres nach Behandlungsbeendigung rückfällig (8). Einen Überblick zur Cannabisprävention in Deutschland (Fachinformationen, Angebote, Links) gibt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (<https://cannabisp-raevention.de>). Substanzspezifische Programme für den Einsatz in Schulen sind z. B. „Cannabis – Quo vadis“ (www.villa-schoepflin.de/cannabis-quo-vadis.html) und der „Grüne Koffer“ (<https://www.starkstattbreit.de>).

nrw.de/Gruener-Koffer). Im Bereich der indizierten Prävention stehen erprobte und evaluierte Programme zur Verfügung, u. a. „FreD-Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten“, „Realize it“, CANDIS-Programm, „CAN Stop“, „Quit the Shit“ (8).

Fazit für die Praxis

Cannabiskonsum ist in Deutschland der häufigste Anlass für eine Drogenberatung und -therapie. 9 Prozent aller Cannabiskonsumierenden entwickeln eine Abhängigkeit. Bei den in Pubertät und Adoleszenz täglich oder fast täglich konsumierenden Jugendlichen sind dies 25 bis 50 Prozent. Zum 1. April 2024 ist das Cannabisgesetz (CanG) in Kraft getreten, welches Erwachsenen den Konsum, den privaten Anbau und den nichtgewerblichen Eigenanbau in Anbauvereinigungen erlaubt. Vor dem Hintergrund sinkender Risikowahrnehmung für die Gesundheitsschäden des Konsums und steigender THC-Gehalte in den Cannabisprodukten, ist zukünftig von einer Zunahme riskanter Konsummuster, einem Anstieg der Krankheitslast und einer vermehrten Inanspruchnahme von Behandlung auszugehen. Kinder- und Jugendärzte sowie Allgemein- und Hausärzte sind häufig der erste Ansprechpartner für riskant konsumierende Jugendliche oder deren Sorgeberechtigte. Notwendig sind suchtspezifische Kenntnisse und eine enge Vernetzung mit Leistungserbringern in der Suchthilfe.

Zur Person:

Prof. Thomasius ist Vorsitzender der Gemeinsamen Suchtkommission der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und Verbände (DGKJP, BAG KJPP, BKJPP). Er ist Past-President der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht). Des weiteren ist er federführendes Mitglied der Autoren der AWMF S3-Leitlinien Alkoholbezogene Störungen, Tabakbezogene Störungen und Medikamentenbezogene Störungen sowie federführendes Mitglied der Task Force Transitionspsychiatrie und Koordinator der AWMF S3 Leitlinie Cannabisbezogene Störungen. Tätigkeit als (Einzel-)Sachverständiger im Gesundheitsausschuss der Bundesregierung, der BZgA sowie bei Gerichten.

Der Artikel erschien erstmals im Hamburger Ärzteblatt, Ausgabe 5/2025, Seite 12.

Literatur:



Prof. Dr. Rainer Thomasius
Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes-
und Jugendalters (DZSKJ)
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: thomasius@uke.de
Internet: <http://dzskj.de>

ANZEIGE

Ihr Anzeigenportal für Ärzte und Arztpraxen

Die Rubrikanzeigen
der aktuellen Ausgabe
finden Sie unter:

www.alphamedis.de

Möchten Sie eine Anzeige aufgeben?

Nutzen Sie das Formular: www.alphamedis.de --> Inserieren



Für Fragen steht Ihnen
Melanie Bölsdorff
Telefon: 0341 71003993
E-Mail: boelsdorff@quintessenz.de
gern zur Verfügung.



RA Martin Wenzel

- Fachanwalt für Strafrecht
- Mitglied der Deutschen Anwalts-, Notar- und Steuerberatervereinigung für Erb- und Familienrecht e.V.

RAe Ernestus Daub & Coll.

John-Brinckman-Str. 9 Telefon (0381) 455185
18055 Rostock Telefax (0381) 4903175
www.ernestus-daub.de wenzel@ernestus-daub.de

Ziele.Optimal.Erreichen.

■ Erbrecht

Errichtung von Testamenten und Erbverträgen
Vertretung von Erben und Pflichtteilsberechtigten

■ Familienrecht

Errichtung von Eheverträgen und Scheidungsfolgenvereinbarungen
Vertretung in Scheidungs- und Unterhaltsangelegenheiten

Macht Cannabis dumm?

Foto: Adobe Stock

Der Konsum von Cannabis und auch der Anbau zum Eigengebrauch ist für Erwachsene in Deutschland legalisiert worden. Das Internet ist voll mit Möglichkeiten online an Privatrezepte zu gelangen, meist reicht es einen Fragebogen auszufüllen. Eine Alterskontrolle erfolgt so gut wie nicht. Cannabis sei sozial fördernd, die Strafbewährung überflüssig, da es gesundheitlich weitestgehend unbedenklich sei. Aber stimmt das auch, besonders für die Langzeitverläufe?

In einer großen Metaanalyse von 63 Studien mit über 400.000 Teilnehmern wurde festgestellt, dass Cannabiskonsum im Jugend- und jungen Erwachsenenalter signifikant mit schlechteren akademischen Leistungen zusammenhängt (Chan O, Daudi A, Ji D et al. Cannabis Use During Adolescence and Young Adulthood and Academic Achievement – A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Pediatr. 2024;178(12):1280-9). Je häufiger und ausgeprägter der Konsum war, desto stärker war dieser Effekt. So konnte gezeigt werden, dass der Cannabiskonsum mit moderater Sicherheit und Qualität der Evidenz mit folgenden negativen Bildungs- und Arbeitsmarktauswirkungen verbunden war:

- Schlechtere Schulnoten: Die Wahrscheinlichkeit, gute Noten zu erreichen, war um 39 % reduziert (Odds-Ratio = OR 0,61; 95%-Konfidenzintervall = 95 %-KI 0,52-0,71).
- Höhere Schulabbruchraten: Die Wahrscheinlichkeit, die Schule abzubrechen, war mehr als doppelt so hoch (OR 2,31 1 9; 95 %-KI 1,73-2,78).
- Geringerer Wahrscheinlichkeit des Schulabschlusses: Die Chance, die Highschool erfolgreich abzuschließen, war um 50 % vermindert (OR 0,50; 95 %-KI 0,33-0,76).
- Seltener Beginn eines Studiums: Die Wahrscheinlichkeit, sich an einer Universität einzuschreiben, war um 28 % geringer (OR 0,72; 95 %-KI 0,60-0,87)

- Häufige Arbeitslosigkeit: Anstieg des Risikos um 9 % (OR 1,50; 95 %-KI 1,15-1,96).

In Subgruppenanalysen war häufiger Cannabiskonsum und ein Beginn vor dem 16. Lebensjahr mit einem geringeren Bildungsstatus assoziiert und es zeigte sich eine Dosis-Wirkung-Beziehung. Die Studie zeigte konsistente Zusammenhänge, lässt aber, trotz der großen Stichprobe und plausiblen Dosis-Wirkung Beziehung, weiterhin keine streng kausalen Rückschlüsse zu. Die meisten bewerteten Untersuchungen waren Beobachtungsstudien und nicht kontrolliert, gerade in der Cannabisforschung sind zahlreiche Störvariablen jedoch zu berücksichtigen. Zu bedenken ist auch eine „reverse Kausalität“, das heißt schlechte schulische Leistungen könnten auch zu mehr Konsum führen. Die Studie liefert jedoch deutliche Hinweise dafür, dass Cannabiskonsum im Jugendalter kein neutraler Faktor für die Bildungslaufbahn ist.

Ungünstige Auswirkungen auf die kognitiven Fähigkeiten wurden auch in einer früheren Analyse der „Dunedin Longitudinal Studie“ gefunden. Sie begleitete 1037 Einwohner der zweitgrößten Stadt der Südinsel Neuseelands seit der Geburt. Hierzu wurden die Daten derjenigen Teilnehmer analysiert, die im Jugendalter mit dem Cannabiskonsum begonnen hatten. Diese hatten später einen um 5,5 Punkte geringeren Intelligenzquotienten mit Defiziten in Gedächtnis und Aufmerksamkeit. Im Alter von 45 Jahren war bei dem Cannabiskonsumenten in einer Magnetresonanztomografie eine Hippocampus-Atrophie beobachtet worden (Meier MH, Caspi A, Knodt A et al., Long-Term Cannabis Use and Cognitive Reserves an Hippocampal Volume in Midlife. Am J Psychiatry 2022; 179(5) 362-9)

Generell steigt das Risiko eine Psychose zu entwickeln mit dem THC-Gehalt und der Konsumhäufigkeit (Eichorn D, Schaper A,

Iwersen-Bergmann S et al., Dtsch Arztebl Int 2025, 122:46-71). In einer Studie aus Kanada, wo der Konsum von Cannabis einschließlich dem eigenen Anbau weitgehend legalisiert ist seit 2018, konnte weiterhin gezeigt werden, dass ältere Erwachsene über 45 Jahre und vor allem über 65 Jahre, die wegen der Folgen ihres Cannabiskonsums im Krankenhaus behandelt werden mussten, in den folgenden Jahren häufiger als andere gleichaltrige Menschen an einer Demenz erkrankten (Myran DT, Pugliese M, Harrison LD et al., Risk of Dementia in Individuals With Emergency Department Visits or Hospitalizations Due To Cannabis. JAMA Neurol 2025;82(6):570-9). Beschrieben wurde ein fünffacher Anstieg der Behandlungszahlen von 353 im Jahr 2008 und 2508 im Jahr 2021, also drei Jahre nach der Legalisierung. Bei den über 65-Jährigen stiegen die Notfälle durch THC-Intoxikationen sogar um das 26,7-fache an. Ausgewertet wurden auch die Daten der staatlichen Krankenversicherung in der kanadischen Provinz Ontario mit 6 Millionen Mitgliedern ab 45 Jahren ohne Demenzanamnese. Bei den Patienten, die wegen einer Cannabisintoxikation behandelt wurden, wurde später 1,5-fach häufiger als bei anderen Akutpatienten eine Demenz diagnostiziert. Gegenüber der Allgemeinbevölkerung war das Risiko sogar um das 3,9-fache erhöht. Die älteren Cannabiskonsumten hatten demnach ein um bis zu 72 % erhöhtes Risiko eine Demenz zu entwickeln. Wahrscheinlich ist jedoch der Cannabiskonsum nur einer von mehreren Faktoren des Demenzrisikos. So sollen Cannabiskonsumten auch in anderen Bereichen einen Lebensstil haben, der das Demenzrisiko erhöhen könnte. Bekannt ist z.B., dass es unter Einfluss von Drogen häufiger zu Kopfverletzungen kommt, was eine Demenz fördern könnte.

Seit das Cannabisgesetz in Deutschland in Kraft getreten ist, welches eine Teillegalisierung von Cannabis als Genussmittel ermöglichte, hat sich der Import von medizinischem Cannabis nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte verdreifacht: Von 31 t auf 100 t ein Jahr später, im April 2025 (Dtsch Arztebl, 2025, 122:A864-5). Die Bundesärztekammer betrachtet den sprunghaften Anstieg der Importe von Medizinal-Cannabis mit großer Sorge. Diese Entwicklung nach Inkrafttreten des Medizinal-Cannabisgesetzes lässt vermuten, dass ein Teil der eingeführten Cannabisblüten nicht wie vorgesehen ausschließlich im Rahmen einer medizinischen oder wissenschaftlichen Verwendung zur Anwendung kommt. Die Anzahl der Online-Apotheken, die Medizinal-Cannabis vertreiben, soll sich seit 2024 verfünffacht haben. Der Präsident der BÄK Dr. med. Klaus Reinhardt dazu: „Eine Rückführung von medizinischem Cannabis in das Betäubungsmittelgesetz ist unerlässlich, um die Therapiesicherheit zu erhöhen und Missbrauch effektiv zu verhindern.“ Die Bundesärztekammer hatte sich bereits im Vorfeld der Teillegalisierung von Konsum-Cannabis klar gegen eine Herausnahme von Medizinal-Cannabis aus dem Betäubungsmittelgesetz ausgesprochen. Medizinal-Cannabis sei weiterhin ein Stoff, der die Kriterien eines Betäubungsmittels erfülle.

Aus diesen Fakten dann lediglich die Notwendigkeit einer Stärkung des Jugendschutzes, den konsequenten Ausbau von Suchtberatungsstellen für Erwachsene abzuleiten, greift viel zu kurz. Der im Cannabisgesetz geregelte Mindestabstand für den Konsum von 100 m zu Schulen, Kitas, Sportstätten und Kinder-

ANZEIGE

Einladung nach Rostock zur 29. Hausmesse

Alle Ultraschallgeräte zum Testen und Anfassen, zu **MEDICA - Sonderkonditionen** in unserer „SonoGalerie“ in der Hafencity-Rostock. Besuchen Sie uns wie folgt:

Mittwoch 19.11.2025 12:00 - 18:00	Freitag 21.11.2025 10:00 - 18:00	Samstag 22.11.2025 10:00 - 16:00	Sonntag 23.11.2025 nach Vereinbarung
Mittwoch 03.12.2025 12:00 - 18:00	Freitag 05.12.2025 10:00 - 18:00	Samstag 06.12.2025 10:00 - 16:00	Sonntag 07.12.2025 nach Vereinbarung

Für eine optimale Beratung und die damit verbundene Zeit für Ihre Fragen, bitten wir um eine Voranmeldung!



... sowie Gebraucht- und Demogeräte weiterer Hersteller.

Unser kompetenter Partner: **AMT**
Abten Medizinische Technik GmbH



Inhaber: Lutz und Julius Lange

Vertriebsbüro Rostock & SonoGalerie

Hellingstraße 3
18057 Rostock

Tel 0381-20 37 111
Fax 0382-24 69 358

vertrieb@medizintechnik-lange.de
www.medizintechnik-lange.de

spielplätzen ist auf Grund der Infrastruktur in Großstädten flächendeckend nicht einzuhalten und schon gar nicht kontrollierbar. Ein artefizieller Kontakt von Kindern und Jugendlichen mit Konsumenten ist nicht nur zu befürchten, sondern findet seit der Legalisierung regelhaft statt. Oben zitierte Studien betrachtend, nehmen wir so ein beträchtliches gesundheitliches Risiko der nächsten Generation billigend in Kauf.

Es kann vielleicht nicht endgültig gesagt werden, dass Cannabis „dumm macht“, es lässt sich aber nicht leugnen: Cannabis macht sicher nicht schlau – und birgt Risiken für Bildung, berufliche Perspektiven und die Entwicklung einer Demenz. Der

Online-Handel muss unterbunden werden und das Medizinal-Cannabis gehört in das Betäubungsmittelgesetz, wie es jetzt von Seiten der Bundesgesundheitsministerin bzw. dem zuständigen Ministerium auch vorgesehen ist. Generell gehört aus medizinischer Sicht die Legalisierung von Cannabis erneut auf den politischen Prüfstand.

J. Buchmann,
FA f. Neurologie und Psychiatrie,
FA f. Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie
S. Büchner,
FA f. Pädiatrie

OLG Frankfurt/M. fordert persönliche Untersuchung vor Cannabis-Behandlung

Urteil vom 06.03.2025 – 6 U 74/24

Zum Sachverhalt: Die Beklagte betrieb eine Internetseite, auf der sie ärztliche Behandlungen mit medizinischem Cannabis vermittelte. Für die Vermittlung erhielt die Beklagte eine Vergütung in Höhe von 60 bis 79 % der privatärztlichen Honorarforderung. Das LG Frankfurt am Main hat der Klage der Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs u.a. wegen Verstößen gegen § 31 MBO-Ä sowie § 9 Heilmittelwerbegesetz (HWG) teilweise stattgegeben und die Beklagte zur Unterlassung der angegriffenen Äußerungen verurteilt.

Zur Entscheidung: Das Oberlandesgericht Frankfurt am Main hat die Berufungen der Parteien als teilweise begründet beurteilt. Das Vergütungsmodell verstoße gegen das Verbot der Patientenzuweisung gegen Entgelt. Der Anteil von 60 bis 79 % des ärztlichen Bruttohonorars sei keine äquivalente Gegenleistung für die von der Beklagten geschuldeten Serviceleistung. Die Beklagte sei daher als Anstifterin bzw. Gehilfin für Verstöße ihrer Kooperationsärzte gegen § 31 MBO-Ä (mit-)verantwortlich. Die Beklagte verstoße zudem gegen das Verbot der Werbung für ärztliche Fernbehandlungen nach § 9 S. 1 HWG soweit suggeriert werde, das ärztliche Erstgespräch könne auch digital erfolgen. Die Behandlung mit medizinischem Cannabis erfordere eine persönliche ärztliche Erstuntersuchung.¹ Zudem habe

die Beklagte gegen § 10 Abs. 1 HWG (das sog. „Laienwerbverbot“) verstoßen. Die Bezeichnung „Cannabis zu medizinischen Zwecken“ erfülle den Funktionsarzneimittelbegriff des § 2 Abs. 1 Arzneimittelgesetz (AMG) i.V.m. § 2 Nr. 1 Medizinal-Cannabisgesetz (MedCanG).

Anmerkung: Das Urteil des OLG Frankfurt/Main² unterstreicht, dass auch Nichtärzte als Beteiligte des Rechtsbruchs der handelnden Ärzte wettbewerbsrechtlich verantwortlich sein können. Allerdings verstößt auch nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs nicht jede am ärztlichen Honorar angeknüpfte Vermittlungsgebühr gegen das Zuweisungsverbot (siehe BGH vom 01.12.2010 – I ZR 55/08). Dies gilt jedenfalls dann nicht, wenn eine angemessene Vergütung der damit verbundenen Serviceleistungen vorliegt und damit kein Entgelt für die Patientenvermittlung selbst gezahlt wird. Das Urteil belegt zudem, dass die Bewerbung von medizinischem Cannabis weiterhin nur in engen Grenzen zulässig ist. Bereits die Vermittlung von Cannabis kann ein erlaubnispflichtiges Handeln nach § 4 Abs. 1 MedCanG darstellen. Zur Frage der Anwendbarkeit des § 10 HWG bei Werbung für medizinisches Cannabis wurde die Revision gegen das Urteil zugelassen.

Rechtsanwalt Dr. iur. Manfred Ruhberg
Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB
Neuer Wall 55, 20354 Hamburg
E-Mail: ruhberg@matzen-partner.de

¹ Diese zum damaligen Recht erfolgte Feststellung soll entsprechend der bereits für den GKV-Bereich geltenden Regelung nach § 11 Abs. 2 der Anlage 31c des Bundesmantelvertrags-Ärzte durch Anpassung des § 3 Abs. 2 MedCanG gemäß Kabinettsbeschluss der Bundesregierung vom 08.10.2025 zukünftig allgemeingültig werden.

² Vgl. dazu auch Scholz, GesR 6/2025, 367 f.

Interview mit einem Betroffenen

Manchmal genügt nicht nur ein ärztlicher Blick auf die Sucht. Jan Schmidt (Name geändert), 28-jähriger Mecklenburger, hat sich bereit erklärt, mit dem Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern über seine Suchterkrankung zu sprechen und uns so einen Perspektivwechsel zu ermöglichen. Er war insgesamt 14 Jahre abhängig und nach mehreren Therapieversuchen ist Herr Schmidt jetzt seit einem Jahr cannabisfrei. Das Interview für das Ärzteblatt führte Wenke Burghardt und wurde aufgezeichnet.

W.B.: Herr Schmidt, erst einmal vielen Dank, dass Sie sich für dieses Gespräch bereit erklärt haben. Sie sind jetzt 28 Jahre alt. Wie alt waren Sie, als Sie mit dem Konsum begannen und hatten Sie vorher schon Kontakt zu anderen Drogen?

J.S.: Also, als ich 14 Jahre alt war, habe ich bei meinem Vater gelebt, und bin in der Zeit dann auch in einen Freundeskreis gekommen, wo konsumiert wurde. Mein Vater selbst war auch THC- und alkoholabhängig. Als ich angefangen habe zu rauchen, kam das Kiffen ziemlich miteinander. Also ich hatte schon mal irgendwie Bier probiert. Mit den Mitschülern kam der gemeinsame Konsum. Später dann auch Härteres. Zwischenzeitlich sehr exzessiv eine Phase mit Ecstasy zum Beispiel.

Welche Mengen haben Sie konsumiert?

Das hat sich ja geändert mit der Zeit. Zu der Höchstzeit, als ich so 17-18 war, da habe ich eben auch gedealt. Hatte dementsprechend immer viel zur Hand und da waren das zwischen fünf und zehn Gramm täglich. Zuletzt, bevor ich aufgehört hab', waren es so zwei bis drei Gramm täglich.

Und welche Auswirkungen hatte das auf Ihren Alltag?

Bei mir wurde vor kurzem ADHS diagnostiziert. Dementsprechend würde ich behaupten, also teilweise zur Selbstmedikation. Es hat mich einfach bisschen beruhigt, weil es mich hat ein bisschen abschalten lassen. Am Anfang war es natürlich auch sehr, sehr starker Rausch, der dann aber immer weniger wurde und eigentlich ging es mehr um Pegel halten und abzuschalten. Zuletzt, in der Zeit, wo ich eben auch gearbeitet hab, war es eben zum Runterkommen.

Hatten Sie auch körperliche Symptome?

Damals vor 10- 12 Jahren, da hatte ich glaub ich schon so eine

„Hätte ich gewusst, dass es mich mein Leben lang triezt, hätte ich es anders gemacht!“

Jan Schmidt (Name geändert)

Ahnung von psychotischen Zuständen. Ich habe so leichte Arten von Halluzinationen bekommen. Also so, wie ich das letztendlich kenne von Drogenversuchen, kurz bevor es so richtig losgeht. So in die Richtung hat sich das angefühlt.

Und wie hat der Konsum Ihren Alltag beeinflusst? Ihre Arbeit? Ihr Sozialleben?

Vielleicht mal den Einfluss auf die Arbeit. Besonders nachmittags konnte ich schlecht arbeiten, ich habe nur noch ans Kiffen gedacht. Ich habe mir jetzt in diesem Beruf sehr viel Mühe gegeben. Aber es gab eben auch Tage, wenn ich dann von zu Hause gearbeitet habe, wo ich dann doch schon mittags geraucht habe und dann natürlich Sachen vergessen hab.

Also mein Gedächtnis hat sehr stark darunter gelitten. Das ist schon wieder deutlich besser geworden, jetzt über das eine Jahr (A.d.R.: der Abstinenz). Sozial bin ich sowieso jemand, der sich eher zurückzieht und das ist dadurch einfach noch deutlich intensiver geworden.

Würden Sie sagen, dass Sie der Konsum eher isoliert hat von anderen Personen oder hat es Sie eher dazu gebracht, sich nach außen doch zu öffnen?

So ein bisschen von beidem. Also, am Anfang hat er mich mehr dazu gebracht, mich zu öffnen, besonders in meiner Jugend. Da habe ich dadurch Anschluss gefunden an Freundeskreise und dann auch sehr gute Freundschaften geschlossen. Die haben eben letztendlich auch auf dem Konsum aufgebaut. Am Ende haben alle darunter so sehr gelitten, dass die meisten dieser Freundschaften heute nicht mehr bestehen. Weil letztendlich, wenn alle Beteiligten von Freundeskreisen mit Sucht zu kämpfen haben, muss man irgendwann lernen, dass man Abstand nehmen muss zu Mitsüchtigen. Das überleben die Freundeskreise nur sehr schwer.

Sie haben zu Beginn Ihrer Suchterfahrung bei Ihrem Vater gewohnt. Hat er das in irgendeiner Weise kommentiert?

Mein Vater ist da sehr offen mit seinem Konsum, aber nicht mit seiner Sucht gewesen, was mich stark beeinflusst hat. Es war eher so, dass er die Einstellung hatte „ja, mir schadet es nicht“ und ich hatte selbst ja auch viele Freunde, die alle auch konsumieren. Aber er ging nicht sehr offen damit um, dass er eben süchtig ist. Was ich mir jetzt im Nachhinein vielleicht gewünscht hätte. Heute ist er sehr froh für mich, dass ich es geschafft habe.

Und hat Ihre Mutter sich dazu geäußert?

Meine Mutter hat immer versucht mich zu unterstützen in Richtung Therapie zu gehen und Entgiftung. Damals kamen ja eben auch Probleme mit dem Gesetz dazu, da ich in der Jugend ja auch gedealt habe.

Konnten Sie diese Unterstützung als Jugendlicher annehmen?

Nicht unbedingt. Der erste Therapieversuch, da war ich gerade 18, da bin ich hauptsächlich hingegangen, um andere Menschen (Mutter/Justiz) ruhig zu stellen. Hinterher hatte ich wieder Lust zu kiffen.

War Ihnen da schon klar, dass es ein Suchtproblem gibt? Oder gab es da noch einen „Coolness-Faktor“?

Das war mir schon klar, aber ich dachte es ist nicht so schlimm, ich kann ja aufhören. Kurz war schon die volle Realisierung da, wie schlimm es eigentlich schon ist, aber das hat sich dann wieder verflüchtigt.

Was führte dann zur langen Therapie in diesem Jahr?

Also ich hatte vor vier Jahren noch einen Versuch. Das war wegen Corona schwierig. Damals ging es mir wegen Depressionen nicht gut. Aber auch ohne Konsum wurde es letztlich nicht besser, so dass ich dann wieder schnell anfang. Und dann ist mein Mitbewohner an seinem Drogenkonsum verstorben. Bei dem waren es Benzodiazepine und Schmerzmittel. Dann war der Wunsch da, endlich aufzuhören. Das hinzukriegen. Das hat dann aber noch zwei Jahre gedauert, dass ich mich überwinden habe.

Und als der Entschluss feststand, war es leicht einen Therapieplatz zu bekommen?

Also die Organisation an sich war leicht, aber die Wartezeit war lang. Abgegeben habe ich den Antrag letzten September, die Bestätigung kam einen Monat später, die Therapie begann aber erst im Januar. Rund vier Monate später.



Symbolfoto

Retrospektiv betrachtet: Hätte eine frühere Intervention außerhalb der Familie, auch schon mit 18 Jahren, Sie eher dazu bewogen die Therapie ernsthaft zu verfolgen?

Das ist eine sehr gute Frage. Ich glaube, wenn ich von Anfang an, also bevor ich den Konsum begonnen habe, ein besseres Verständnis davon gehabt hätte, was für Folgen eine Sucht auf lange Sicht hat. Vielleicht wäre ich dann vorsichtiger rangegangen. Ich glaube präventiv – nicht für die Gefahr von Drogen selbst – sondern einfach für die Sucht an sich.

Was könnten wir Ärzte dafür tun oder wo hätten Sie sich gewünscht, dass ein Arzt mal sagt „Pass auf“ und eine Intervention einleitet?

Hmm, schwierig. Ich glaube schon, es hilft, öfter zu hören, dass Sucht ein Thema ist, dass man was tun kann, dass es besser werden kann ohne Konsum. Aber am Ende muss die Motivation von sich aus kommen, das gelingt den meisten erst, wenn sie so richtig darunter leiden.

Sie haben gesagt, Sie hätten sich als junger Mensch gewünscht, dass jemand Sie über das Suchtpotenzial aufklärt bzw. was die Folgen einer Sucht sind. Was könnten wir als Ärzte, aber auch die Gesellschaft, da konkret für Maßnahmen ableiten? Meinen Sie, man sollte mehr Präventionsprogramme schon in der Schule starten oder erreicht man die Leute damit nicht?

Was ich in meiner Schullaufbahn und im Bekanntenkreis mitbekommen habe, dass der Konsum steigt. Ja, ich glaube präventiv, über Sucht aufzuklären, ist sinnvoll. Nicht über die spezielle Droge, sondern über die Sucht.

Was macht die Sucht für Sie problematisch?

Je weiter man in die Sucht kommt, um so vereinnahmender ist das Ganze. Es dreht sich zwar nicht jeder Gedanke um das



Foto: Adobe Stock

Suchtmittel, ab in jedem Gedanken ist das Suchtmittel mit einbezogen. Zum Beispiel: Wenn es drum geht, einzukaufen. Die zehn Euro geb ich jetzt nicht aus, die brauche ich noch, weil ich sonst morgen nicht über den Tag komme. Es ist allgegenwärtig. Auch bei der Zeitplanung. Man plant Zeit für den Konsum ein.

Wie könnten wir Ärzte jetzt konkret helfen? Haben Sie das Gefühl, dass ein Hausarzt der richtige Ansprechpartner wäre?

Ich glaube, je mehr desto besser. Lieber sollte man paar mal zu viel gefragt werden, ob Sucht eine Rolle spielt, als zu wenig. Aber es braucht ein Vertrauensverhältnis. Einen geschützten Raum. Bei einem Hausarzt ist man mitunter schon viele Jahre, eine Suchtberatung hat diesen Vertrauensbonus noch nicht.

Wenn ein Suchtproblem erkannt wird, wäre nach Ihrer Meinung das Angebot einer konkreten Maßnahme wie Entzug/ Kur besser oder der Hinweis auf Beratungsstellen?

Mich hätte wahrscheinlich eher die Beratungsstelle abgeholt, weil die sich besser mit den weiterführenden Angeboten auskennen. Einfach zum Kennenlernen, jemanden zu haben, der einem zuhört, bevor man monatelang auf einen Termin in einer Klinik wartet.

Sie waren insgesamt fünf Monate in Therapie. Wie ist jetzt Ihr Alltag? Wie empfinden Sie Situationen, in denen Sie früher konsumiert haben?

Ja, 22 Wochen insgesamt. Ich spür schon immer noch gelegentlich Suchtdruck. Aber ich bin jetzt schon ein Jahr abstinent. Es wird immer besser, auch wenn es nie weg geht. Für mich ist der überwundene Tabakkonsum manchmal problematischer (A.d.R.: Nikotinkarenz seit 5/24). In der Therapie hatten wir Kompetenztraining, um diese Situationen zu überwinden.

Wie hat Ihr Umfeld reagiert, haben Sie Feedback bekommen?

Ja, meine Familie hat sehr gut darauf reagiert. Aber die kennt auch meine ganze Geschichte und weiß, dass ich doch einige Jahre damit zu kämpfen hatte. Die freuen sich, dass ich wieder klar bin. Auch von meinem Hausarzt kam positives Feedback. Auf Arbeit habe ich das nicht an die große Glocke gehängt. Die Kollegen, die davon wissen, haben positiv reagiert.

Wie sehen Sie die Zukunft? Haben Sie das Gefühl, dass das Thema Sucht hinter Ihnen liegt?

Also wie gesagt, es ist nichts, was komplett weggeht. Ich habe immer mal wieder Gedanken daran. An Dinge, die passiert sind. Aber nicht so, dass ich jetzt befürchte rückfällig zu werden. Ich bin froh, dass es hinter mir liegt. Ich weiß nicht, wie es in Jahren in der Zukunft aussieht, aber momentan halte ich mich für sehr stabil.

Wie sehen Sie denn als Suchtbetroffener die Legalisierung des Cannabis?

Ich bin da zwiespalten. Weil ich generell Freiheit befürworte und Selbstbestimmung. Aber gleichzeitig, genau wie beim Alkohol: je leichter es ist an die ganzen Sachen ranzukommen, um so einfacher ist es, der Sucht zu verfallen. Wenn man einmal gelernt hat, mir geht es besser, wenn ich das (Alkohol/Kiffen) mache, dann greift man schnell auf die einfache Lösung zurück. Und gerade beim Kiffen geht es so unglaublich schnell.

Wären denn im Umkehrschluss Verbote auch für Alkohol und Cannabis zielführend, um bezüglich der Suchtproblematik vorzubeugen.

Ich glaube leider nicht, dass Verbote zielführend sind. Aber ich glaube - insbesondere bei Nikotin und Alkohol - sind Werbeverbote sinnvoll. Wenn Leute damit Geld verdienen wollen, dich süchtig zu machen, da fände ich Verbote sinnvoll. Ich würde mir wünschen, dass die Gesellschaft im Allgemeinen ein besseres Suchtverständnis entwickelt.

Welche Botschaft könnten wir Sie als Betroffener, wir als Ärzte - Jemanden in einer Sucht mitgeben?

Mit jedem Tag Abstand, mit jedem Schritt wird's leichter. Aber trotzdem ist es leider kein Sprint, sondern ein Marathon. Hätte ich gewusst, dass es mich mein Leben lang triezt, hätte ich es anders gemacht.

Herr Schmidt, ich danke Ihnen für diese Einblicke.

Wenke Burghardt



33. Interdisziplinäre Seminar- und Fortbildungswoche der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Termin: 10. bis 14. November 2025

10. November 2025 (Montag)

- **Medizindidaktisches Basismodul „Train the Trainer“**
09:00 – 17:00 Uhr F. Rebentisch 150 € **9 P**
Wir möchten angehenden und bereits Weiterbildungsbeauftragten die erforderlichen Kompetenzen vermitteln, mit denen sie ihre Aufgabe effektiv, effizient und mit einer positiven Lernerfahrung für die Weiterbildung der ÄiW erfüllen können. Durch die Reflexion der eigenen Weiterbildung, der Orientierung am kompetenzbasierten Curriculum sowie praktischen Lernübungen werden im ganztägigen Basismodul administrative, kommunikative sowie didaktische Fertigkeiten aufgezeigt und ausgebaut.
- **Grundkurs Impfen**
09:00 – 15:15 Uhr Dr. M. Littmann, Prof. Dr. M. Löbermann 90 € **6 P**
- **EKG-Kurs für den Praxisalltag (nur noch Plätze auf der Warteliste)**
09:00 – 17:00 Uhr Dr. T. Körber, Dr. J. Placke 150 € **9 P**
- **Spezielle Fortbildung für Notärzte**
09:00 – 17:00 Uhr Dr. L. Fischer 150 € **9 P**
Anerkannt als 8-stündiger Refresher-Kurs für Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“. Schwerpunktthemen: Neugeborenenreanimation, Narkose im Rettungsdienst, Polytrauma S3-Leitlinie

10. bis 11. November 2025 (Montag bis Dienstag)

- **Langzeit-EKG-Kurs mit integriertem EKG-Kurs (nur noch Plätze auf der Warteliste)**
09:00 – 17:00 Uhr Dr. T. Körber, Dr. J. Placke 280 € **18 P**

10. bis 12. November 2025 (Montag bis Mittwoch)

- **Kurs-Weiterbildung Psychosomatische Grundversorgung – Modul I, Modul II (5 UE) (nur noch Plätze auf der Warteliste)**
Mo, Di: 09:00 – 17:00 Uhr, Mi: 09:00 – 17:45 Uhr Prof. Dr. Dr. W. Schneider 400 € **27 P**

10. bis 14. November 2025 (Montag bis Freitag)

- **40 Stunden Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin**
Mo – Fr: 09:00 – 17:00 Uhr Dr. A. Jülich, Dr. B. Krammer-Steiner 750 € **40 P**
Die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Behandlung und Begleitung von Patienten mit einer inkurablen, weit fortgeschrittenen und fortschreitenden Erkrankung mit dem Ziel, unter Einbeziehung des sozialen Umfelds die bestmögliche Lebensqualität zu erreichen und sicher zu stellen. Ziel der Zusatz-Weiterbildung ist die Erlangung der fachlichen Kompetenz in der Palliativmedizin nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte sowie des Weiterbildungskurses. Dieser Kurs ist gemäß § 4 Absatz 8 Weiterbildungsordnung als Kurs-Weiterbildung anerkannt. Eine Teilnahme ist auch ausschließlich zum Zwecke der Fortbildung möglich. (Mindestteilnehmerzahl: 15)

11. November 2025 (Dienstag)

- **Dermatologie in der Praxis**
09:00 – 12:30 Uhr Prof. Dr. S. Sollberg, Prof. Dr. S. Emmert 85 € **4 P**
Haut interaktiv: Blickdiagnosen und häufige Hauterkrankungen im praktischen Alltag – von Autoimmunerkrankungen über Infektionen, Hauttumoren bis Zoster. Bringen Sie bitte auch Ihre Problemfälle mit!
- **Kinder- und jugendärztliche Fortbildung**
09:00 – 17:00 Uhr S. Büchner 150 € **8 P**
Was hat das Kind? Ein Ausritt in die pädiatrische Akutsprechstunde.
- **Langzeit-EKG-Kurs**
09:00 – 17:00 Uhr Dr. T. Körber, Dr. J. Placke 150 € **9 P**
Indikationen zum Langzeit-EKG, Technische Grundlagen: Prinzipien, Möglichkeiten und Grenzen der maschinellen Auswertung, praktische Handhabung (Elektroden, Ableitungen, Geräte), Report erstellen, Neues zum Langzeit-EKG; praktische Langzeit-EKG-Auswertung: Frequenzkurven, Artefakte, Extrasystolen, Bradykardien, Tachykardien, Langzeit-EKG bei Schrittmacherpatienten, alternative Speichermöglichkeiten und Event-Recording
- **Pneumologie**
13:30 – 17:00 Uhr PD Dr. P. Julius, Prof. Dr. M. Lommatzsch 85 € **4 P**
Aktuelle Entwicklungen in der Pneumologie. Von den Volkskrankheiten Asthma und COPD bis hin zu interstitiellen Lungenerkrankungen, Sauerstofftherapie und Beatmung.

11. bis 14. November 2025 (Dienstag bis Freitag)

- **Ultraschall Grundkurs (nur noch Plätze auf der Warteliste)**
Di – Do: 09:00 – 17:00 Uhr, Fr: 09:00 – 15:00 Uhr Dr. T. Heller, Dr. N. Raab 600 € **34 P**

12. November 2025 (Mittwoch)

- | | | | |
|---|--|------|------------|
| ■ „Befundberichte – der Turmbau zu Babel“ Teil 2
09:00 – 12:30 Uhr
Wie fit sind Sie im Sozialrecht? Lernen Sie in dieser Fortbildung alles über Grundlagen und Fallstricke bei Krankengeldanspruch, Aussteuerung, Erwerbsminderungsrente. Sie erhalten Tipps zur Antragstellung für Reha-Maßnahmen und erhalten Einblick in die Arbeit und Entscheidungsprozesse des Versorgungsamtes. | <i>M. Dannenberg</i> | 85 € | 4 P |
| ■ Die obligatorische ärztliche Leichenschau
09:00 – 12:30 Uhr
Fallstricke und Fehlervermeidung | <i>Prof. Dr. B. Bockholdt</i> | 85 € | 4 P |
| ■ Frauenheilkunde in der Praxis
09:00 – 12:30 Uhr | <i>Dr. E. Mann</i> | 85 € | 4 P |
| ■ Antibiotika in der Grundversorgung
13:30 – 17:00 Uhr
Antibiotika werden im ambulanten Bereich häufig eingesetzt. Die Prinzipien des „Antibiotic Stewardship“ sollen dabei helfen, das geeignete Antibiotikum in der richtigen Dosierung und Behandlungsdauer auszuwählen – oder die begründete Entscheidung zu treffen, auf ein Antibiotikum zu verzichten. Dieser Kurs bietet einen umfassenden Überblick über die verschiedenen Aspekte der ambulanten Antibiotikabehandlung, einschließlich der ambulanten parenteralen Antibiotikatherapie. Wir werden Fallstricke der mikrobiologischen Diagnostik, aktuelle Empfehlungen und Leitlinien sowie Handlungsstrategien für einen sinnvollen Einsatz von Antibiotika im ambulanten Bereich besprechen. | <i>Prof. Dr. M. Löbermann</i> | 85 € | 4 P |
| ■ Refresher-Kurs Impfen
13:30 – 17:00 Uhr | <i>Dr. M. Littmann</i> | 40 € | 4 P |
| ■ Urologie in der Praxis
13:30 – 17:00 Uhr
Schwerpunkt: Nicht-onkologische und onkologische Urologie | <i>Prof. Dr. A. Borkowetz, PD Dr. D. L. Dräger</i> | 85 € | 4 P |

13. November 2025 (Donnerstag)

- | | | | |
|---|--|-------|------------|
| ■ Gerinnungskonsil in Praxis und Klinik <i>(nur noch Plätze auf der Warteliste)</i>
09:00 – 12:30 Uhr | <i>Dr. B. Krammer-Steiner, Prof. Dr. T. Thiele</i> | 85 € | 4 P |
| ■ Mentale Gesundheit <i>(nur noch Plätze auf der Warteliste)</i>
09:00 – 17:00 Uhr | <i>A. Bülow</i> | 150 € | 8 P |
| ■ Schwindel – Ein fachübergreifendes Thema
09:00 – 17:00 Uhr
Schwindelgefühle sind eines der häufigsten vorgebrachten klinischen Symptome. Im Symposium sollen Differenzialdiagnose und Differenzialtherapie von verschiedenen Fachgebieten besprochen werden: somatisch-funktionelle Störung im Bewegungssystem und zusätzlich psychosomatische Differentialdiagnosen. Besonders wird eingegangen auf die Strukturierung der verschiedenen therapeutischen Ansätze. | <i>Prof. Dr. J. Buchmann, Dr. W. Rachold</i> | 150 € | 8 P |
| ■ Sportmedizin für die Praxis
09:00 – 17:00 Uhr
Bewegung und Sport im Alter („Gesund älter werden mit Bewegung“), Mastersport („leistungsorientierter Wettkampfsport im Alter zwischen 35 und 90 Jahren“) in M-V, Parasport in M-V, Sport für Menschen mit Demenz, mit kardiologischen Erkrankungen oder für Endoprothesenträger, inkl. Praxisteil als Abschluss. | <i>I. Weber</i> | 150 € | 9 P |
| ■ Stoffwechselerkrankungen
13:30 – 17:00 Uhr | <i>Prof. Dr. H. Willenberg</i> | 85 € | 4 P |

14. November 2025 (Freitag)

- | | | | |
|--|---|-------|------------|
| ■ Update Geriatrie
09:00 – 12:30 Uhr
Geriatrie Behandlungaspekte spielen in unserer Gesellschaft und gerade in M-V aufgrund des demographischen Wandels eine große Rolle. Aus diesem Grunde werden verschiedene aktuelle Themenschwerpunkte angeboten, u.a. Traumafolgen und Therapie von Schmerzen im höheren Lebensalter, Polypharmazie und deren Folgen sowie neue medikamentöse Behandlungsoptionen bei der Alzheimer Demenz. | <i>Prof. Dr. J. Höppner-Buchmann, Dr. R. Linder</i> | 85 € | 4 P |
| ■ Suchtmedizin
09:00 – 12:30 Uhr | <i>DM S. Fuhrmann</i> | 85 € | 4 P |
| ■ Konfliktmanagement
09:00 – 17:00 Uhr
Zielgruppe: Ärzte, MFA und weitere Interessenten
Ob im Gespräch mit Patienten oder in der Zusammenarbeit im Team – in diesem Seminar stärken Sie Ihre Konflikt- und Kommunikationskompetenz. Sie lernen, Konflikte früh zu erkennen und sicher zu lösen. Für mehr Klarheit, weniger Missverständnisse und ein konstruktives Miteinander in der Praxis. | <i>T. Buuck</i> | 150 € | 8 P |
| ■ Manualmedizinisch-osteopathische Untersuchung und Behandlung beim Schwindel/Anwendung unter Praxisbedingungen
09:00 – 17:00 Uhr
Ziel ist es manualmedizinisch nicht Weitergebildeten in der Praxis sofort anwendbare Untersuchungs- und Behandlungstechniken zu vermitteln. Den mit der Manualmedizin und den osteopathischen Verfahren Vertrauten soll der Kurs als praktischer Refresher dienen. | <i>Prof. Dr. J. Buchmann, Dr. W. Rachold</i> | 150 € | 9 P |
| ■ Refresher-Kurs Palliativmedizin
13:30 – 17:00 Uhr | <i>B. Annweiler</i> | 85 € | 4 P |

Ort: Rotunde, HanseMesse, Zur HanseMesse 1 – 2, 18106 Rostock**Anmeldung per E-Mail an:** fortbildung@aek-mv.de**Weitere Informationen:** Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern | Fachbereich Ärztliche Fortbildung
August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381 49280-43, -44, -45, -46 | **Die aktuelle Übersicht finden Sie hier**

Veranstaltungen der Ärztekammer M-V

Impfkurse in Mecklenburg-Vorpommern

Termine:

10.11.2025 (Mo), 09:00 – 15:15 Uhr

6 P

Grundkurs Impfen

12.11.2025 (Mi), 13:30 – 17:00 Uhr

4 P

Refresher-Kurs Impfen

Ort: Rostock

Leitung: Frau Dr. med. M. Littmann,

Herr Prof. Dr. med. M. Löbermann

Gebühr: 90,00 € (Grundkurs), 40,00 € (Refresher-Kurs)

Anmeldung per E-Mail an: fortbildung@aek-mv.de

weitere Informationen: Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Fachbereich Ärztliche Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381 49280-43, -44, -45, -46, Fax: 0381 4928040

80 Stunden Kurs-Weiterbildung Psychosomatische Grundversorgung 2025/2026

gemäß (Muster-) Kursbuch Psychosomatische Grundversorgung mit integriertem Fortbildungscurriculum „Patientenzentrierte Kommunikation“

20 UE Modul I und 5 UE vom Modul II

(Beginn der neuen Kursreihe):

(nur noch Plätze auf der Warteliste)

Termin (Mo – Mi): **10.11.2025**, 09:00 Uhr –

27 P

12.11.2025, 17:45 Uhr

Ort: Rotunde, HanseMesse, Zur Hansemesse 1 – 2, 18106 Rostock

30 Stunden Balintgruppenarbeit:

Termine: **21.01.2026**, **25.02.2026**,

25.03.2026, **06.05.2026**, **03.06.2026**,

35 P

jeweils Mi: 14:00 – 19:00 Uhr

Ort: Seminarräume, Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock

25 Stunden Modul II:

Termin (Do – Sa): **23.04.2026**, 14:00 Uhr –

25 P

25.04.2026, 16:45 Uhr

Ort: Seminarräume, Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock

Leitung: Herr Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. W. Schneider

Gebühr: Modul I und II: jeweils 400,00 €, Balintgruppenarbeit: 500,00 €

Anmeldung per E-Mail an: fortbildung@aek-mv.de

weitere Informationen: Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Fachbereich Ärztliche Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381 49280-43, -44, -45, -46, Fax: 0381 4928040

Kompetenztraining für internationale Ärztinnen und Ärzte

Zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung werden an der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Fachseminare zu verschiedenen Themen angeboten.

Fachseminare zur Inneren Medizin

(25|11|FIM, insgesamt 32 UE)

5 Termine: **17.11. – 08.12.2025**

insgesamt 32 P

Leitung: Frau Dr. med. H. Geerdes-Fenge

Gebühr: insgesamt 520,00 €

Fachseminare zur Chirurgie

(26|01|FCHIR, insgesamt 45 UE)

5 Termine: **12.01. – 03.02.2026**

insgesamt 45 P

Leitung: Herr Prof. Dr. med. habil. H. Dittrich

Gebühr: insgesamt 680,00 €

Fachseminare zur Notfallmedizin, KU und Radiologie

(26|03|FNR, insgesamt 37 UE)

5 Termine: **02. – 16.03.2026**

insgesamt 37 P

Leitung: Herr Prof. Dr. med. habil. J. Schubert

Gebühr: insgesamt 580,00 €

Ort: Ostseesaal, Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock

Anmeldung: Internet: <https://www.aek-mv.de/aerztin-arzt/internationale-aerzte/kompetenztraining>

weitere Informationen: Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Fachbereich Ärztliche Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381 49280-42, Fax: 0381 4928040, Internet: <https://www.aek-mv.de/aerztin-arzt/internationale-aerzte>, E-Mail: kompetenztraining@aek-mv.de

Kurs-Weiterbildung Sexualmedizin und Fallseminare

zum Erwerb der Zusatz-Weiterbildung „Sexualmedizin“, gemäß der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vom 29.06.2020 und nach dem (Muster-) Kursbuch Sexualmedizin der Bundesärztekammer

Der Kurs umfasst folgenden Umfang:

120 Stunden Theorie in drei Modulen

120 Stunden Fallseminare unter Supervision

50 Stunden themenbezogene Gruppen-Selbsterfahrung

10 dokumentierte Erstgespräche, 10 Behandlungsfälle,

5 davon unter Einbeziehung der Partnerin/des Partners

Termin: **Januar 2026 – April 2027**

Zeitlicher Ablauf:

Der Kurs findet alle 4 Wochen von Freitag (Beginn 14:00 Uhr) bis Samstag (Ende 16:15 Uhr) statt und umfasst insgesamt 16 Termine à 14 UE zzgl. 16 Stunden E-Learning. Die themenzentrierte Gruppen-Selbsterfahrung findet an zwei separaten Terminen à 25 UE statt.

Leitung: Herr Dr. med. D. Rösing,

Herr Dr. med. Dr. jur. M. Gillner

Gebühr: je 20,00 € pro UE (Gesamtkosten: 5.800,00 € für 290 UE zzgl. 500,00 € für Supervision)

Ort: Seminarräume, Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock

Anmeldung per E-Mail an: fortbildung@aek-mv.de

weitere Informationen: Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Fachbereich Ärztliche Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381 49280-43, -44, -45, -46, Fax: 0381 4928040

Refresher-Kurse „Der Praxisnotfall“

(Herz-Lungen-Wiederbelebung)

(für niedergelassene Ärzte und deren Assistenzpersonal)

Termine (Sa): jeweils 09:00 – 16:00 Uhr

je 9 P

14.03.2026 Wismar

09.05.2026 Bergen auf Rügen

19.09.2026 Rostock

Leitung: verschiedene tätige Notärzte und Notfallsanitäter aus Mecklenburg-Vorpommern
Gebühr: je 180,00 € (Ärzte), je 120,00 € (Assistenzpersonal)
Anmeldung per E-Mail an: fortbildung@aek-mv.de
weitere Informationen: Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Fachbereich Ärztliche Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381 49280-43, -44, -45, -46, Fax: 0381 4928040

Der lebensbedrohliche Notfall mit praktischen Übungen zur Notfallmedizin für Ärtzesenoren

Termin: **09.07.2026**, 14:00 – 18:00 Uhr

5 P

Ort: Ostseesaal, Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock

Gebühr: 53,00 €

Leitung: verschiedene tätige Notärzte und Notfallsanitäter aus Mecklenburg-Vorpommern

Anmeldung per E-Mail an: fortbildung@aek-mv.de

weitere Informationen: Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Fachbereich Ärztliche Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381 49280-43, -44, -45, -46, Fax: 0381 4928040

80 Stunden Kurs-Weiterbildung in allgemeiner und spezieller Notfallbehandlung

(Blended Learning)

nach dem (Muster-) Kursbuch der Bundesärztekammer

Termin (Sa – Fr): **29.08.2026**, 07:15 Uhr –

77 P

04.09.2026, 15:00 Uhr

Das E-Learning wird vorab zur Verfügung gestellt und ist bis zum Präsenztermin zu absolvieren.

Ort: Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Universitätsmedizin Rostock und Berufsfeuerwehr Rostock

Leitung: Herr Dr. med. S. Bergt

Gebühr: 1.100,00 €

Anmeldung per E-Mail an: fortbildung@aek-mv.de

weitere Informationen: Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Fachbereich Ärztliche Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381 49280-43, -44, -45, -46, Fax: 0381 4928040

BÄK-Curriculum „Antibiotic Stewardship“ (ABS) – Modul 1

(40 Stunden, Grundkurs zum „ABS-beauftragten Arzt“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer)

Thema: Antiinfektiva – Grundlagen, Mikrobiologie, Pharmakologie

Der Kurs soll den Teilnehmern einen sinnvollen Umgang mit Antibiotika vermitteln und qualifiziert zum ABS-Beauftragten. Er richtet sich an alle, für die die Anwendung von Antibiotika tägliche Praxis ist, vor allem an klinisch tätige

Ärztinnen und Ärzte sowie an Mikrobiologen und Pharmakologen. Ziel der Weiterbildung ist es in allen Bereichen der stationären Versorgung eines Krankenhauses ein Netzwerk von „Antibiotic Stewardship“ Ansprechpartnern zu etablieren. Im Kurs werden Fragen zur Reduktion von Nebenwirkungen und Möglichkeiten zur Verbesserung der Wirksamkeit von Antibiotika bei unterschiedlichen Infektionen geklärt.

Termin: 05.10.2026, 09:00 Uhr –

09.10.2026, 16:30 Uhr

Ort: Ostseesaal, Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock

Leitung: Herr Prof. Dr. med. habil. M. Löbermann, Frau Dr. med. F. Lestin-Bernstein

Gebühr: 600,00 €

Anmeldung per E-Mail an: fortbildung@aek-mv.de

weitere Informationen: Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Fachbereich Ärztliche Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381 49280-43, -44, -45, -46, Fax: 0381 4928040

SAVE THE DATE

34. Interdisziplinäre Seminar- und Fortbildungswoche der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

09.–13.11.2026

Veranstaltungen in unserem Kammerbereich

Interdisziplinäre Schmerzkongferenz

(Hybridveranstaltung, Teilnahme in Präsenz oder Online)

Termine: jeden 2. Donnerstag im Monat,

jeweils 18:15 – 20:30 Uhr

Ort: Tagesklinik für Schmerztherapie, 1. Etage (alte Frauenklinik), Universitätsmedizin Greifswald, Wollweberstr. 1, 17475 Greifswald

Leitung: Frau Dr. med. S. Adler, Frau Dr. med. H. Manthey

Anmeldung: Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin, Interdisziplinäre Schmerztherapie, Frau Dr. med. H. Manthey, Ferdinand-Sauerbruch-Str. 1, 17475 Greifswald, Tel.: 03834 86-6696, Fax: 03834 865844, Internet: <http://www.medicin.uni-greifswald.de>, E-Mail: henrike.manthey@med.uni-greifswald.de

Fortbildungsveranstaltungen der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie der Universitätsmedizin Rostock

Dermatologische Diaklinik 2025

Präsentation interessanter dermatologischer Fälle mit Diskussion der Diagnostik und Therapie

Termine: jeden 2. und 4. Dienstag im Monat,

jeweils 15:45 Uhr

Ort: Hörsaal I, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Universitätsmedizin Rostock, Stempelstr. 13, 18057 Rostock

Leitung: Herr Prof. Dr. med. S. Emmert

Onkologisches Wintergespräch

Termin (Mi): 03.12.2025

Ort: Rostock

Leitung: Herr Prof. Dr. med. S. Emmert, Herr Dr. med. R. Panzer/Frau Prof. Dr. med. J. Tietze/Herr PD Dr. med. habil. A. Thiem

Anmeldung: Universitätsmedizin Rostock, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Herr PD Dr. med. habil. A. Thiem, Stempelstr. 13, 18057 Rostock, Tel.: 0381 494-9701, Fax: 0381 494-9702, Internet: <https://dermatologie.med.uni-rostock.de/aktuelles/weiterbildungen>, E-Mail: sekretariat.hautklinik@med.uni-rostock.de

Ultraschall-Kurse der DRK-Krankenhaus Teterow gGmbH

32. Interdisziplinärer Ultraschall Abschlusskurs

(Abdomen, Retroperitoneum, Thorax, Schilddrüse, nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Empfehlungen der DEGUM)

Termin (Mi – Fr): 05.11.2025, 14:00 Uhr –

07.11.2025, 17:00 Uhr

33. Interdisziplinärer Ultraschall- Aufbaukurs

(Abdomen, Retroperitoneum, Thorax, Schilddrüse, nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Empfehlungen der DEGUM)

Termin (Do – Sa): 26.02.2026, 10:00 Uhr –

28.02.2026, 17:00 Uhr

Ort: Seminarraum 1, Haus C, DRK-Krankenhaus

Teterow gGmbH, Goethestr. 14, 17166 Teterow

Leitung: Herr Priv.-Doz. Dr. med. habil. J. Bernhardt,

Herr Prof. Dr. med. R. Büchsel

Gebühr: Grundkurs: 570,00 €, Abschlusskurs: 490,00 €, Aufbaukurs: 570,00 €

Anmeldung: DRK-Krankenhaus Teterow gGmbH,

Frau D. Heß, Goethestr. 14, 17166 Teterow,

E-Mail: fortbildung@drk-kh-teterow.de

Grundkurs für hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte (40 Stunden)

(Hybridveranstaltung, 5 Seminartage)

Termine (Mi): jeweils 08:30 – 15:30 Uhr

05.11.2025 (Live-Online)

14.01.2026 (Live-Online)

21.01.2026 (Präsenz)

28.01.2026 (Präsenz)

04.02.2026 (Live-Online)

Gebühr: 1.175,00 €, 940,00 € (ermäßigte Gebühr)

Leitung: Herr Prof. Dr. med. habil. N.-O. Hübner,

Herr Prof. Dr. med. Dipl. oec. med. J.-P. Keil

Anmeldung: Diakonisches Bildungszentrum

Mecklenburg-Vorpommern gGmbH,

Fortbildungsakademie Neubrandenburg, Frau S. Dorka,

Juri-Gagarin-Ring 1, 17036 Neubrandenburg,

Tel.: 0395 3517-1532, Fax: 0395 3517-1540, Internet: <https://fortbildungsakademie-neubrandenburg.dbz-mv.de/>

veranstaltung/ÄDN-25-006, E-Mail: s.dorka@dbz-mv.de oder fortbildungsakademie@dbz-mv.de

Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Für Medizinstudierende und Ärzte in Weiterbildung

Themen: Seminar und Praxistour richten sich an Studierende der Humanmedizin ab dem klinischen Ausbildungsabschnitt, Ärzte in Weiterbildung und Fachärzte außerhalb der ambulanten Versorgung, die Informationen über die vertragsärztliche Tätigkeit in M-V aus erster Hand erhalten wollen.

Termine (Fr): Greifswald: 07.11.2025

Praxistour in Vertragsarztpraxen in M-V: 17.04.2026

Online-Fortbildung

Thema: Rück- und Einblick in die Arbeit des Medizinischen Dienstes

Termin (Mi): 12.11.2025, 15:00 – ca. 16:30 Uhr

Für Praxisgründer: Orientierung für die Niederlassung – Neugründung einer Praxis

Themen: Honorar- und Abrechnungsfragen, genehmigungspflichtige Leistungen, Ordnungsmanagement, Aspekte der Praxisführung, Rechte und Pflichten als Vertragsarzt, Möglichkeiten zur Finanzierung einer Praxis, Informationen zur Praxissoftware und zum KV-SafeNet-Portal

Termin (Mi – Do): 19. – 20.11.2025,

jeweils 09:00 – ca. 18:30 Uhr

Ort: Schwerin (KV M-V)

Für Praxisabgeber: Orientierung für die Praxisübergabe

Themen: Fristen, Anträge, Ausschreibung, Übergangsmodelle, Nachfolge, rechtliche Fallstricke u. a.

Termin (Mi): Wismar: 26.11.2025, 14:00 – ca. 18:30 Uhr

Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Abteilung Sicherstellung, Neumühler Str. 22, 19057 Schwerin, Tel.: 0385 7431-367, Fax: 0385 7431-453, E-Mail: fortbildung@kvmv.de

8. Notfalltag M-V: AGMN meets DGINA

(Hybridveranstaltung, Teilnahme in Präsenz oder Online)

AGMN: Arbeitsgemeinschaft in Mecklenburg-Vorpommern

tätiger Notärzte e. V.,

DGINA: Deutsche Gesellschaft für interdisziplinäre

Notfall- und Akutmedizin e. V.

Termin (Fr – Sa): 07.11.2025, 09:00 Uhr –

08.11.2025, ca. 16:00 Uhr

Ort: Hörsaal, Klinikum Südstadt Rostock und

online Live-Übertragung

Leitung: Frau Dr. med. C. Scheltz B.A.

Anmeldung (nur online) und weitere Informationen

unter: Internet: <http://www.agmn.de>

Herbstsymposium – Ein interdisziplinäres Update

Themen: Gallensteine, Cholezystitis, PBC und PSC, Erblichkeit und Genetik gastrointestinaler Tumore
Termin (Mi): 12.11.2025, 16:30 – 19:30 Uhr
Ort: Speicher am Ziegelsee, Speicherstr. 11, 19055 Schwerin
Leitung: Frau Dr. med. P. Heidemann, Regionalvorsitzende bng M-V
Anmeldung: Herr Dr. Ing. J. Heidemann, Tel.: 0176 49421123, E-Mail: heidemann.phd@web.de

SepsisAkademie 2025

Online-Veranstaltungen

Termine: einmal im Monat, mittwochs,

jeweils 16:30 – 18:30 Uhr

je 3 P

12.11.2025 Neue Sepsisleitlinie II – Mikrobiologische Diagnostik und antimikrobielle Therapie (Herr Prof. Dr. A. Kaasch, Magdeburg)
10.12.2025 Fieber: Freund oder Feind von Patient*innen mit Sepsis? (Herr PD Dr. D. Thomas-Rüddel, New York)

Leitung: Herr Dr. med. M. Gründling
Anmeldung: Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin, SepsisDialog, Ferdinand-Sauerbruch-Str. 1, 17475 Greifswald, Internet: <https://anmeldung.sepsisakademie.de> (weitere Informationen: <https://www.sepsisdialog.de> oder <https://www.sepsisakademie.de>), E-Mail: sepsisakademie@med.uni-greifswald.de

17. Intensivmedizinisches Symposium

Themen: nosokomiale Pneumonie – aktuelle Therapie, Influenza- und Covid 19-assoziierte Aspergillose bei kritisch kranken Patienten, Vor- und Nachteile der Sedierung mit AnaConDa, peripartale Notfälle, NIV – ist weniger mehr?, Hot-Topics 2024/2025
Termin (Sa): 15.11.2025, 09:00 – 14:00 Uhr
Ort: Cafeteria, KMG Klinikum Güstrow, Friedrich-Trendelenburg-Allee 1, 18273 Güstrow
Leitung: Herr Dipl.-Med. B. Hinz
Anmeldung: KMG Klinikum Güstrow, Frau M. Dücker, Friedrich-Trendelenburg-Allee 1, 18273 Güstrow, Tel.: 03843 341617, E-Mail: m.duecker@kmg-kliniken.de

5 P

Update: Stimmstörungen Diagnostik und Therapie

Termin (Mi): 19.11.2025, 16:30 – 18:30 Uhr
Ort: Seminarraum, Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Universitätsmedizin Rostock, Doberaner Str. 140, 18057 Rostock
Leitung: Herr Prof. Dr. med. habil. R. Mlynski
 Eine vorherige Anmeldung ist nicht erforderlich.
Informationen: Universitätsmedizin Rostock, Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie „Otto Körner“, Doberaner Str. 137 – 139, 18057 Rostock, Tel.: Tel.: 0381 494-8301,

Internet: <https://www.hno.med.uni-rostock.de>, E-Mail: hno@med.uni-rostock.de

Komplette Akupunkturausbildung der DGfAN e. V.

zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Akupunktur (KV Qualifikation)

Akupunktur-Praktikum und -Fallseminare

Termine:

21.11.2025 (Fr), 09:00 Uhr –
22.11.2025 (Sa), 18:00 Uhr AP-PK-04
21.11.2025 (Fr), 13:30 – 17:00 Uhr AP-FS

Ort: Kur- und Ferienhotel „Sanddorn“, Praxis Dr. med. R. Schwanitz, Strandweg 12, 18119 Rostock-Warnemünde
Leitung: Herr Dr. med. H. Ewert
Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für Akupunktur und Neuraltherapie (DGfAN) e. V., Geschäftsstelle, Mühlgasse 18 b, 07356 Bad Lobenstein, Tel.: 036651 55075, Fax: 036651 55074, Internet: <http://www.dgfan.de>, E-Mail: dgfan@t-online.de oder info@dgfan.de

„Transplantationsbeauftragte Ärztin/Transplantationsbeauftragter Arzt“

(Blended Learning), Teil A und B nach dem Curriculum der Bundesärztekammer, in Kooperation mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), der Universitätsmedizin Greifswald und der Universitätsmedizin Rostock

Termin (Mo – Do): 24.11.2025, 09:00 Uhr – 27.11.2025, 16:30 Uhr

42 P

Das E-Learning über 8 UE wird vorab zur Verfügung gestellt und ist bis zum Präsenztermin zu absolvieren.

Ort: Doc(k)seven, Haus A (1. OG), Universitäres Notfallzentrum, Universitätsmedizin Rostock, Schillingallee 36, 18057 Rostock
Leitung: Herr Prof. Dr. med. K. Hahnenkamp, Herr Dr. med. R. Siems
Gebühr: 650,00 €
Anmeldung: Universitätsmedizin Rostock, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Transplantationsbeauftragten, Haus C, Schillingallee 35, 18057 Rostock, Tel.: 0381 494-146422, Internet: <https://organspende.med.uni-rostock.de>, E-Mail: Transplantationsbeauftragte@med.uni-rostock.de

Curriculum Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Carl-Friedrich-Flemming-Klinik der Helios Kliniken Schwerin

Thema: Somato-psychische und psychosomatische Erkrankungen
Termin (Do): 04.12.2025, 08:30 – 12:00 Uhr
Ort: Alte Bibliothek, Haus 11, Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Helios Kliniken Schwerin, Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin
Leitung: Herr Prof. Dr. med. A. Brooks

Eine vorherige Anmeldung ist nicht erforderlich.

weitere Informationen: Helios Kliniken Schwerin, Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Sekretariat Frau K. Karger, Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin, Tel.: 0385 520-3200, E-Mail: katrin.karger@helios-gesundheit.de

32. Jahrestagung des Landesverbandes für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (LVPR) e. V. Mecklenburg-Vorpommern

Thema: Update Herzrhythmusstörung – Diagnostik, Therapie und Nachsorge
Termin (Fr – Sa): 05.12.2025, 16:00 Uhr – 06.12.2025, 18:00 Uhr

14 P

Ort: Sportschule Güstrow, Zum Niklotstadion 1, 18273 Güstrow
Leitung: Herr Dr. med. N. Köpping
Gebühr: Nichtmitglieder LVPR e. V. M-V: 60,00 € (Fr) bzw. 80,00 € (Sa)
Anmeldung: Landesverband für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (LVPR) e. V. M-V, Herr U. Zaumseil, Paulstr. 48 – 55, 18055 Rostock, Tel.: 0381 44437422, Fax: 0381 44437429, E-Mail: info@lvpr-mv.de

Update Pädiatrie

Themen: Aktuelle Themen und interessante Fallvorstellungen aus dem Bereich der Pädiatrie
Termine (Mi): 17.12.2025, 25.02.2026, 15.04.2026, 24.06.2026, 14.10.2026, 16.12.2026
 Alle weiteren Informationen entnehmen Sie bitte der Internetseite: <https://kinderklinik.med.uni-rostock.de/aktuelles-1>.
 Eine vorherige Anmeldung ist nicht erforderlich.
Ort/Leitung/Information: Universitätsmedizin Rostock, Kinder- und Jugendklinik, Herr Dr. med. P. Hingst, Frau Dr. med. C. Schreiber, Ernst-Heydemann-Str. 8, 18057 Rostock, Tel.: 0381 494-7001, E-Mail: ukj-sekretariat@med.uni-rostock.de

32. Mecklenburger Kurse der Arthrosonographie – Schweriner Ultraschallkurse der Bewegungsorgane (Anwendungsbereich 10.1)

nach den Richtlinien der DEGUM, der Ultraschallvereinbarung und der Richtlinie zum Erwerb der Fachkunde Ultraschall der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Aufbaukurs (Fr – So) 09.01.2026, 14:00 Uhr – 11.01.2026, 18:00 Uhr **23 P**
Abschlusskurs (Fr – Sa) 19.06.2026, 14:00 Uhr – 20.06.2026, 18:00 Uhr

Ort: MOREDU GbR, Zum Bahnhof 14, 19053 Schwerin
Leitung: Herr Prof. Dr. med. R. Kayser
Gebühr: jeweils 600,00 €

Anmeldung: Internet: <https://www.schwerin-orthopaedie.de/kursangebot>,
Informationen: Frau N. Hampel,
 E-Mail: Ultraschall-mv@web.de

Veranstaltungen in anderen Kammerbereichen

Curriculare Fortbildung „Cancer Survivorship Care“ – Behandlung und Betreuung von Langzeitüberlebenden einer Krebserkrankung

Blended-Learning-Angebot: 17 UE Live-Online, 8 UE Präsenz, 12 UE E-Learning

Inhalte:

- Modul I: Einführungsmodul
- Modul II: Sekundärneoplasien (inkl. Tumorprädisposition)
- Modul III/IV: Spezifische Spätfolgen (I+II)
- Modul V: Entitätenspezifische Nachsorgeaspekte
- Modul VI: Soziale Teilhabe nach einer Krebserkrankung
- Modul VII: Abschlussmodul
- Abschließende Lernerfolgskontrolle

Termine:

gesamt 49 P

12.11.2025 (Mi), 17:00 – 20:15 Uhr (Live-Online)

19.11.2025 (Mi), 17:00 – 20:15 Uhr (Live-Online)

21.11.2025 (Fr), 15:00 – 20:00 Uhr (Live-Online)

26.11.2025 (Mi), 17:00 – 20:15 Uhr (Live-Online)

29.11.2025 (Sa), 09:00 – 17:30 Uhr (Präsenzort: Münster)

Zwischen den Webinaren sowie in Vorbereitung auf den Präsenztag in Münster sind jeweils E-Learning-Einheiten von insgesamt 12 UE zu bearbeiten.

Leitung: Frau PD Dr. med. M. Balcerek (Berlin),

Frau Prof. Dr. med. J. Gebauer (Leipzig),

Herr PD Dr. med. T. Keßler (Münster),

Herr Univ.-Prof. Dr. med. T. Langer (Lübeck),

Frau Dr. med. A. Wagner-Bohn (Münster)

Gebühr: 995,00 €, Mitglied Akademie W-L: 875,00 €, Elternzeit, arbeitslos: 740,00 €

Anmeldung: Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe,

Frau J. Brechmann, Gartenstr. 210 – 214, 48147 Münster,

Tel.: 0251 929-2220, Fax: 0251 929-272220,

Internet: <https://www.akademie-wl.de/katalog>,

E-Mail: brechmann@aekwl.de

Suchtsymposium „Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen – was können wir erreichen?“

(Hybridveranstaltung, Teilnahme in Präsenz oder Online)

Termin (Mi): **19.11.2025**, 10:00 – 16:00 Uhr

7 P

Präsenzort: Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, Jahnstr. 5, 70597 Stuttgart

Leitung: Frau Dr. med. P. Hezler-Rusch,

Herr Dr. med. C. Schoultz von Ascheraden

Gebühr: 30,00 €

Anmeldung: <https://www.aerztekammer-bw.de/fobi>

Informationen: Landesärztekammer Baden-Württemberg, Abteilung Fortbildung und Qualitätssicherung,

Frau Hagedorn, Jahnstr. 40, 70597 Stuttgart,
 Tel.: 0711 76989-830, E-Mail: fortbildungen@laek-bw.de

9. Lübecker Update Entzündliche Hauterkrankungen

Termin (Sa): **21.02.2026**, 08:30 – 14:30 Uhr

5 P

Ort: Holiday Inn Hotel, Travemünder Allee 3,
 23568 Lübeck

Leitung: Herr Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. E. Schmidt

Anmeldung: b4c & solutions GmbH,

Breslauer Str. 40, 82194 Gröbenzell,

Internet: <http://www.luebeckerupdate.de>,

E-Mail: info@luebeckerupdate.de

Eignungsuntersuchung Feuerwehr

Termin (Mi): **04.03.2026**, 14:00 – 18:45 Uhr

6 P

Ort: Feuerwehrtechnische Zentrale (FTZ) Kreis Segeberg,
 Hamburger Str. 117, 23795 Bad Segeberg

Leitung: Herr Dr. Paulutat

Anmeldung: Hanseatische Feuerwehr-Unfallkasse

(HFUK) Nord, Frau B. Breetzmann,

Bertha-von-Suttner-Str. 5, 19061 Schwerin,

Tel.: 0385 3031708, Fax: 0385 3031706,

Internet: <http://www.hfuk-nord.de>,

E-Mail: breetzmann@hfuk-nord.de

Weiterbildungskurs Sozialpsychiatrie

Termine:

gesamt 40 P

Teil 1 (Do – Sa) **26.03.2026**, 13:00 Uhr –

28.03.2026, 15:00 Uhr

Teil 2 (Fr – Sa) **05.06.2026**, 09:00 Uhr –

06.06.2026, 14:30 Uhr

Der Kurs ist nur komplett buchbar.

Leitung: Frau Prof. Dr. med. habil. K. Stengler,

Herr Dr. med. D. Zedlick

Gebühr: 820,00 € (Mitglieder SLÄK),

880,00 € (Nichtmitglieder)

Ort/Anmeldung: Sächsische Landesärztekammer,

Referat Fortbildung, Frau Y. Michel,

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Tel.: 0351 8267-351,

Internet: <https://veranstaltungen.slaek.de>,

E-Mail: fortbildung@slaek.de

Detailliertere Angaben und weitere Fortbildungsveranstaltungen finden Sie auf der Internetseite <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiterfortbildung/fortbildung/fortbildungssuche/>.



ÄRZTEKAMMER MECKLENBURG-VORPOMMERN
 Körperschaft des öffentlichen Rechts

Kompetenztraining für internationale Ärztinnen und Ärzte

Fachseminare zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung an
 der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern:

Innere Medizin | Notfallmedizin und Diagnostik
 Chirurgie | Anästhesie und Pharmakologie

Weitere Informationen: Herr Danny Bever
 0381 492 80 -42 | kompetenztraining@aek-mv.de





Foto: Adobe Stock

Abhängigkeitserkrankungen bei Ärzten*

Hintergrund und vorhandene Daten

Suchterkrankungen zählen zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen (Rummel C, Raiser P et al. 2024). Die Nikotin- und Alkoholabhängigkeit zählt weltweit zu den führenden Ursachen für Mortalität, Morbidität und bleibende Behinderung (Rauschert, Mockl et al. 2022). Die Gruppe der helfenden Berufe, darunter Psychotherapeuten und Ärzte, ist diesbezüglich einem besonderen Risiko ausgesetzt. Die Punktprävalenz wird für die USA mit 2-3,8 % angegeben (Hirsch JA, Mandel S et al. 2023). Die Gründe liegen in der relativ leichten Zugänglichkeit und Vertrautheit mit psychotropen Substanzen, dazu kommen Leistungsdruck, ungünstige Arbeitszeiten, Umgang mit hoher Verantwortung und burn-out-Phänomene, die eine Suchtmittelproblematik befördern können.

Ein Abhängigkeitssyndrom ist gekennzeichnet durch physische und psychische Symptome des angewiesenen Seins auf bestimmte Substanzen, wobei das ICD-11 auch nicht substanzgebundene Abhängigkeiten wie Computerspielsucht, pathologisches Glücksspiel und zwanghaftes Sexualverhalten als Abhängigkeitserkrankung anerkennt und den Verhaltenssüchten (disorder due to addictive behaviors) zuordnet. Im DSM 5 werden im Gegensatz zu ICD-10 und -11 sowohl stoffgebundene als auch nichtstoffgebundene Störungen wie Spielsucht, Internetsucht, Essstörungen, Sexsucht und Arbeitsucht unter den Begriff der Substanzgebrauchsstörung (substance use disorder) zusammengefasst. Dabei wird nicht mehr differenziert zwischen Missbrauch (substance abuse) und Abhängigkeit (substance dependence), sondern zwischen leichter, moderater und schwerer Substanzgebrauchsstörung. Auch Ärzte sind trotz ihres Wissensvorsprungs gegenüber der

Bevölkerung über die Risiken und Behandlungsmöglichkeiten von Substanzkonsumstörungen nicht von diesen befreit. Bereits im Jahr 1869 beklagte Sir James Paget Suchterkrankungen bei seinen Medizinstudenten mit einer Prävalenz von 0,5 %, kurze Zeit später machte William Osler die Beobachtung, dass Ärzte einen hohen Morphingebrauch betreiben (Osler W, Barnes P et al. 1892). Nach Angaben der Bundesärztekammer ist davon auszugehen, dass Ärzte aufgrund berufsbedingter psychischer und physischer Belastung häufiger eine Substanzkonsumstörung entwickeln, die Lebenszeitprävalenz liegt vermutlich bei 7-8 % im Vergleich zu 5-6 % in der Allgemeinbevölkerung (<https://www.bundesaeztekammer.de/themen/aerzte/public-health/suchtmedizin/suchterkrankte-aerzte>).

Die wichtigsten stoffgebundenen Süchte sind die Alkoholabhängigkeit, der Medikamentenmissbrauch (Anästhetika, Benzodiazepine) und die Nikotinabhängigkeit. Die Diagnostik einer Abhängigkeitserkrankung bei Ärzten kann sehr komplex sein. Hierzu tragen psychologische Faktoren wie der Wechsel in die Patientenrolle, Schamgefühle, Insuffizienz erleben, Angst vor Stigmatisierung und vor rechtlichen Konsequenzen, die bis zum Entzug der Approbation gehen können. Dazu gilt es als Tabuthema, die eigene Sucht zu problematisieren.

Zum Screening werden häufiger der Lübecker Alkoholismus Screeningtest und/oder der AUDIT (alcohol use disorder identification test (Ewing 1984, Ewing 1998) eingesetzt, insbesondere die Kurzform AUDIT-C, die nur aus 3 Fragen besteht (Tab. 1).

Der S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/076-001>) folgend werden unterschieden:

* Diesem Artikel wesentlich zugrunde liegt die Publikation von A. Brandt, L. Winter, A. Glahn, K.G. Kahl in der Zeitschrift der Nervenärzte 1, 2020, S. 77-88.

- riskanter Alkoholkonsum: >24 g reiner Alkohol/Tag bei Männern, >12 g reiner Alkohol/Tag bei Frauen
- akute Intoxikation definiert als vorübergehendes alkoholinduziertes Zustandsbild mit Störungen des Bewusstseins, der kognitiven Funktionen, der Wahrnehmung, des Affektes, des Verhaltens oder anderer psychophysiologische Funktionen
- schädlicher Alkoholgebrauch: Nachweisliche Folgeschädigung der psychischen und/oder körperlichen Gesundheit
- Alkoholabhängigkeitssyndrom: Zutreffen von mindestens 3 der folgenden Kriterien:
 1. Starkes Verlangen oder Zwang, Alkohol zu konsumieren (craving)
 2. Schwierigkeiten, die Einnahme zu kontrollieren
 3. Körperliches Entzugssyndrom bei Reduktion oder Absetzen
 4. Toleranzentwicklung
 5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen
 6. Fortdauernder Alkoholgebrauch trotz schädlicher Folgen
- Alkoholentzugssyndrom: Symptomenkomplex von unterschiedlicher Zusammensetzung und wechselndem Schweregrad bei relativen oder absoluten Entzug von Alkohol, typischerweise Zittern, Unruhe, Schwitzen, Schlafstörung und Kreislaufprobleme, Komplikationen durch Krampfanfälle oder ein Delir
- Rauschtrinken („bringe drinking“): Konsum von mindestens 5 Standarddrinks pro Trinkgelegenheit.

Eine niederländische registerbasierte Studie von 2011 – 2019 zeigte, dass der diagnostizierte Substanzmissbrauch von Alkohol unter Ärzten bei 0,3 % lag, im Vergleich mit 0,5 % einer hochgebildeten Vergleichsgruppe. Allerdings hatten Ärzte weniger starke / exzessive Trinkmuster (Geuijen, Schellekens et al. 2023). In der ersten größeren Fragebogenerhebung in Deutschland untersuchten Braun und Mitarbeiter den Substanzkonsum auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN-

Kongress 2005 (Braun M, C et al. 2008)). Ausgegeben wurden 1.800 Fragebögen, Rücklaufquote 52 %. Einen erhöhten AUDIT-C-Wert (damaliger cut-off-Wert ≥ 3) wiesen 67 % der Psychiater, Neurologen, Nervenärzte und Psychotherapeuten auf. Die Autoren schlussfolgerten, dass etwa 40 % der Ärzte vermutlich einen riskanten Alkoholkonsum aufweisen würden. Die erste repräsentative Studie zum Alkoholkonsum bei Klinikärzten in Deutschland wurde 2008 veröffentlicht (Rosta 2008), berichtet wurde auf der Grundlage einer anonymen postalischen Umfrage unter den Ärzten ein riskanter Alkoholkonsum (AUDIT-C cut-off-Wert ≥ 5) bei 19,8 % und binge drinking (≥ 60 g Alkohol/Tag bei einer Gelegenheit) bei 53 % der Befragten. In dieser Untersuchung schienen Ärzte der Fachrichtungen Urologie (34 % riskanter Alkoholkonsum) und Anästhesie (24,8 % riskanter Alkoholkonsum) besonders gefährdet zu sein, gefolgt von Radiologen (24,7 % riskanter Alkoholkonsum) und Chirurgen (23,8 % riskanter Alkoholkonsum). Psychiater wiesen mit 7 % die geringste Rate an riskantem Alkoholkonsum auf. In einer aktuellen retrospektiven Untersuchung der Behandlungsdaten von Ärztinnen und Ärzten mit substanzgebundenen Störungen beschrieben Wieting, Hampel et al. 2025 (s.a. Dt. Ärzteblatt 23.9.25, A1198), dass die häufigsten Fachrichtungen Allgemeinmedizin (19,5 %) vor Zahnmedizin (13,2 %) und Innere Medizin (12,9 %) waren. Bei den substanzinduzierten Störungen wiesen 79,8 % als Haupt- oder Nebendiagnose eine Alkoholabhängigkeit auf (ICD-10: F10.2), gefolgt von 24,6 % mit einer Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika (ICD-10: F13.2) und 13,0 % mit einer Opioidabhängigkeit (ICD-10: F11.2). Eine Auflistung der Studien der letzten zehn Jahre dazu findet sich in Tabelle 2.

Durch den relativ leichten Zugang z. B. zu Propofol, Benzodiazepinen, Ketamin und Opioiden scheint der Anteil von medikamentenabhängigen Ärzten höher zu sein als in der Allgemeinbevölkerung. In der bereits zitierten Untersuchung von Braun und Mitarbeitern stellte sich heraus das etwa 9 % der Ärzte zum Zeitpunkt der Untersuchung Antidepressiva und/

Tab.1 AUDIT-C Fragebogen

Punkte	0	1	2	3	4
Wie oft trinken Sie Alkohol?	Nie	Etwa 1x pro Monat	2-4 x pro Monat	2-3x pro Woche	>4x pro Woche
Wenn Sie an einem Tag Alkohol trinken, wie viele alkoholhaltige Getränke trinken Sie dann typischerweise?	1 oder 2	3 oder 4	5 oder 6	7 oder 8	10 oder mehr
Wie oft haben Sie im letzten Jahr an einem Tag 6 oder mehr alkoholische Getränke getrunken?	Nie	Seltener als 1x pro Monat	1x pro Monat	1x pro Woche	Täglich oder fast täglich
Ergebnis ist die Summe der erzielten Punkte. Als geeigneter cut-off-Wert für den AUDIT-C gelten aktuell ≥ 4 Punkte bei Frauen und ≥ 5 Punkte bei Männern. Ein Glas Alkohol entspricht 0,33 l Bier, 0,25 l Wein oder Sekt oder 0,02 l Spirituosen.					

Tab. 2 Studien zu Abhängigkeitserkrankungen bei Ärzten 2015–2025

Studie	Fallzahl	Alkohol	Rauchen	Psychoaktive Substanzen, illegale Drogen, Antidepressiva
Oreskovich, Shanafelt et al. 2015	Onlinebefragung von n=7288 Ärzten/USA (26,7 % Responder)	12,9 % der Ärzte und 21,4 % der Ärztinnen Alkoholabhängigkeit/-missbrauch	-	Selten
Fry, Fry et al. 2015	106 Anästhesisten/ Neuseeland, Australien (57 % Responder)	Substanzmissbrauch 1,2 Fälle pro 1000 Anästhesistenjahre, davon 27 % Alkohol	-	Propofol 45 %, Opiate 32 %, Lachgas 5 %, Benzodiazepine 16 %
Pedersen, Sorensen et al. 2023	N=1841 Ärzte/ Dänemark	18,8 % riskanter Alkoholkonsum	-	nicht erfasst
Maier, Iwunna et al. 2017	36 von 39 untersuchten Todesfällen betrafen Ärzte und med. Personal/ Deutschland	nicht erfasst	-	85 % der Todesfälle im Zusammenhang mit Propofol, Ärzte (17 männlich) stellten 56 % die größte Berufsgruppe, Anästhesisten mit 15 Betroffenen die häufigste Fachrichtung
Tobias, da Silva et al. 2018	510 Ärzte und Pflegepersonal/ Brasilien	86 % moderater Alkoholkonsum, 10,6 % Alkoholmissbrauch (AUDIT Score 8), Frauen 6,7 %, Männer 24,7 % „binge drinking“, Abstinenzrate 25 %	12 %	nicht erfasst
Bogowicz, Ferguson et al. 2018	n=889 Medizinstudenten/ England 78,8 % Responder)	>50 % Alkoholmissbrauch (AUDIT Score 8)	3 %	25 % überwiegend Cannabis, 10 % Ecstasy, 4 % Kokain
Papazisis, Tsakiridis et al. 2018	n=591 Medizinstudenten/ Griechenland	22,7 % „binge drinking“, 6,4 % Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit	19,6 %	22,2 % Cannabis, <3 % illegale Drogen wie Amphetamine, Ketamin oder Kokain
Geuijen, Schellekens et al. 2023	Niederländische Registerstudie, Ärzte verglichen mit „highly educated reference group“	Substanzgebundene Suchterkrankung hatten 0,3 % der Ärzte vs. 0,5 % der Referenzgruppe; Alkohol ca. 4 % der Ärzte und ca. 7 % der Referenzgruppe	-	Ärzte deutlich mehr Missbrauch von Sedativa
Wieting, Hampel et al. 2025	Behandlungsdaten von 606 suchterkrankten Ärzten (2010-2024)	79,8 % als Haupt- oder Nebendiagnose Alkoholabhängigkeit	-	24,6 % mit einer Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika, 13,0 % mit einer Opioidabhängigkeit; Kokain- und Cannabisabhängigkeitsdiagnosen signifikant geringer als in anderen Berufsgruppen (Kokain: 1,3 Prozent versus 4,1 Prozent; Cannabis: 0,8 % versus 4,6 %)

oder Sedativa einnahmen. In einer Studie von Warner und Mitarbeitern, die in den USA rund 45.000 Anästhesisten in der Ausbildung zwischen 175-2009 überblicken konnten, lag die Inzidenz für gemeldete Substanzabhängigkeit bei 2,16 pro tausend Anästhesiejahren (Prävalenz gleich 0,86 % (Warner, Berge et al. 2013)). 62 % betrafen Opiode, 19 % Anästhetika, 5 % Propofol, 2 % Ketamin und 2 % inhalative Substanzen, 12 % Benzodiazepine, 37 % Schlaftabletten und Tranquilizer, davon 10 % mit täglicher Einnahme. Es wird davon ausgegangen, dass insbesondere für Ärzte, die bereits wegen einer

Suchterkrankung in Behandlung sind, noch höhere Anteile vorliegen würden. Besonders besorgniserregend in den letzten Jahren ist der Anstieg des Propofolmissbrauchs. Daten zum Missbrauch von Lachgas aus deutschen Krankenhäusern liegen nicht vor. Die Prävalenz zum Missbrauch inhalativer Anästhetika bei Anästhesisten wird mit 1,4-2,3 % angegeben (Maier, Iwuna et al. 2010), wobei fast die Hälfte der Untersuchten das relaxierende Lachgas missbrauchten, gefolgt von Isofluran und Sevofluran. Das Suchtpotenzial von Benzodiazepinen ist schon lange bekannt, man geht von einem Benzodia-

zeminmissbrauch bei Ärzten zwischen 11 und 16,5 % aus. In der Gruppe der Anästhesisten zählen sie neben Alkohol und Nikotin zu den am häufigsten missbrauchten Substanzen: Frey und Mitarbeiter berichteten 2015, dass rund 16 % der Substanzmissbrauchsfälle von Anästhesisten Benzodiazepine betrafen (Fry, Fry et al. 2015). Midazolam scheint dabei aufgrund seiner einfachen intranasalen Verabreichung eines der am häufigsten missbrauchten Benzodiazepine zu sein. Besonders Anästhesisten und Intensivmediziner haben oftmals einen nicht kontrollierten beruflichen Zugang zu Substanzen mit teilweise hohem Abhängigkeitspotenzial wie Opioiden oder Propofol. Aus Griffnähe und einfacher Möglichkeit der Selbstverschreibung entwickelt sich dann das Abhängigkeitsyndrom. Schätzungen besagen, dass vermutlich 1–2 % aller Anästhesisten eine problematische Medikamenteneinnahme aufweisen oder Drogen nehmen (Maier, Iwunna et al. 2010). Es verstreichen im Mittel bis zu acht Jahre, bis eine Therapie bei suchtkranken Ärzten beginnt. Je länger die Diagnose nicht gestellt wird, desto schlechter ist die Prognose. Unbehandelt versterben zwischen 30–40 % der Betroffenen bei Propofolabhängigkeit (Maier, Iwunna et al. 2017).

Therapie und Prognose

Prinzipiell ist die Prognose und sind die Therapiemöglichkeiten für Abhängigkeitserkrankungen bei Ärzten günstig (Hirsch JA, Mandel S et al. 2023), der Großteil der Ärztekammern bietet bereits nach anonymer Beratung zeitlich und inhaltlich strukturierte Programme an, in denen nach Entgiftung Schritte zur Reintegration und beruflicher Festigung etabliert sind, so auch die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (Interventionsprogramm Sucht). Eine Abstinenz und die Entwicklung neuer und gesünderer Verhaltensweisen ist nur durch eine intensive psychotherapeutische Behandlung erreichbar, die neben der Bearbeitung von Scham- und Schuldgefühlen ein aktives Abstinenztraining beinhaltet. Ziel ist die Entwicklung eines Abstinenzgedächtnisses und letztendlich natürlich der Erhalt der Approbation. Die Wirkung gängiger Psychotherapieverfahren ist in zahlreichen Studien nachgewiesen. Besonders vorteilhaft zeigen sich die motivationalen Interventionsformen wie das „motivational interviewing“ (Rath 2023), die kognitive Verhaltenstherapie und andere verhaltenstherapeutische Interventionen wie das Kontingenzmanagement. Gute Effekte zeigen sich auch durch die Paartherapie, neurokognitives Training und die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen wie z. B. vorvida (<https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis/00868>). Letztendlich zu nennen sind weitere Interventionsformen wie die Cue-exposed-based-extinction-training (CET) sowie unter-

schiedliche achtsamkeitsbasierte Therapien (z. B. mindfulness-based relapse prevention). Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von Selbsthilfegruppen für Angehörige und Betroffene mit alkoholbezogenen Störungen. Zur langfristigen Rückfallprophylaxe gibt es Medikamente wie Acamprosat, Naltrexon und Nalmefen. Die medikamentöse Behandlung sollte immer durch eine Psychotherapie ergänzt werden. Aussagekräftige Studien zur Häufigkeit nicht substanzgebundener Abhängigkeiten wie Spielsucht, Internetsucht, Essstörungen, Sexsucht oder Arbeitssucht bei Ärzten fehlen.

Zusammenfassung

Ärzte sind trotz ihres Wissensvorsprungs gegenüber der Bevölkerung über die Risiken und Behandlungsmöglichkeiten von Substanzkonsumstörungen nicht vor diesen gefeit. Sie sind aufgrund ihrer berufsbedingten psychischen und physischen Belastungen einem erhöhten Risiko für burn-out, Depressionen und Abhängigkeitserkrankungen ausgesetzt, hierbei vor allem dem kombinierten Missbrauch und der Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten. Für den Medikamentenmissbrauch ist der relativ unkomplizierte Zugang zu psychoaktiv wirksamen Substanzen wie Hypnotika, Analgetika und Benzodiazepinen ein Hochrisikofaktor. Dabei ist die Prognose bei Behandlung gut. Etwa drei Viertel der erstmalig Betroffenen kann unter Erhalt der Approbation und des Arbeitsplatzes geholfen werden.

Prof. Dr. Johannes Buchmann

Literatur:



Gemeinsam mit der Apotheker-, Zahnärzter- und Tierärztekammer hat die Ärztekammer M-V 2013 das „Interventionsprogramm für suchtkranke Ärztinnen und Ärzte“ (IVP) ins Leben gerufen. Es bietet Betroffenen ein Behandlungsangebot und zugleich eine Chance, drohende approbationsrechtliche Maßnahmen bis hin zum Berufsverbot abzuwenden.

Weitere Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage unter www.aek-mv.de / Ärzte / Interventionsprogramm oder direkt über den QR-Code.



Fallbericht Drug-Checking und Drogenberatung auf dem Pangea-Festival

Anja Gummesson¹, Gernot Rücker²

Einleitung

Psychoaktive Substanzen sind weltweit fester Bestandteil der Partykultur. Einen großen Anteil macht 3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin (Abk.: MDMA) aus, das meist in Tablettenform gehandelt wird. Wirkstoffgehalt und Zusammensetzung solcher illegalen Darreichungsformen sind dabei oft unbekannt. Insbesondere bei inadäquater Dosierung oder Mischkonsum können akute lebensbedrohliche Vergiftungen auftreten. Daher wurde 2023 in Deutschland das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) um die Paragraphen 10b und 31a erweitert. Im sogenannten Drug-Checking werden Drogen auf Inhaltsbestandteile analysiert und Konsumierende beraten. Als Einsatzorte kommen regionale Einrichtungen (z. B. Suchthilfen) und Festivals in Frage. M-V ist in Deutschland das erste Bundesland mit einer Drug-Checking Landesverordnung (DrCheckLVO M-V), andere Bundesländer wie Berlin und Thüringen führen Tests in der Grauzone der Duldung durch. Wir berichten über einen exemplarischen Beratungsfall auf dem „About You Pangea-Festival“ Nähe Ribnitz-Damgarten.

Geeignete Örtlichkeiten für das Drug-Checking

Grundsätzlich werden stationäre Einrichtungen von mobilen Orten unterschieden. Bei Ersteren wird die Substanz bei einer Einrichtung abgegeben und meist wenige Tage später erfolgt dort dann die Mitteilung des Ergebnisses und eine ausführliche Beratung. Das Angebot richtet sich eher an lokale Abhängige, die aufwendige Beratung und ggf. weiterführende Hilfe benötigen und weniger an Freizeitdrogen-Konsumierende. Vorwiegend Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe kommen hier in Frage. Da von Intensiv-Konsumierenden ein großes Spektrum an Substanzen benutzt wird, sind die analytischen Methoden aufwendig. Dies bedingt die längere Laufzeit des Verfahrens.

Auf Festivals sind deutlich weniger Arten von psychoaktiven Substanzen im Umlauf. Außerdem sollte die Analyse mobil, schnell und unkompliziert sein, da die Ergebnisse zeitnah bereitgestellt werden müssen. Das technische Verfahren der Wahl ist hier die Infrarot-Spektroskopie (Abb. 1). Die Proben werden dabei mit Licht einer

speziellen Wellenlänge bestrahlt und die Absorptionskurve mit Kurven in einer Datenbank verglichen. Innerhalb weniger Minuten liegt dann das Ergebnis vor. Unter der Voraussetzung eines entsprechend großen Teams ermöglicht es einen hohen Durchlauf bis zu mehreren hundert Analysen während eines verlängerten Wochenendes. Zur Analyse gehört die fotografische Dokumentation der Probe. Damit besteht insbesondere die Möglichkeit, Festivalbesucher vor hochdosierten oder gestreckten Tabletten effektiv zu warnen.

Bei beiden Arten des Einsatzes sind die Drogenanalyse-Expertise des Laborteams und umfangreiche Substanzkenntnisse des Beratungsteams zwingende Voraussetzung. Der Gesetzgeber verlangt daher den Nachweis vielfältiger Voraussetzungen. Derzeit ist das Labor der Universitätsmedizin in Rostock die einzige Einrichtung in M-V, die Drug-Checking durchführen darf.

Der Fall

Eine Konsumentin gab eine Tablette der Morphe „Philipp Plein 6-Eck, hellbraun“ (Abb. 2) zum Drug-Checking in der Annahmestelle ab. Die Analyse ergab einen Wirkstoffgehalt von



Abb.1: ATR-FT-IR der Fa. Bruker bei der Messung einer „Blue Punisher“-Tablette.

Foto: UMR

¹ Universitätsmedizin Rostock, Institut für Rechtsmedizin

² Universitätsmedizin Rostock, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

^{1,2} Landeskoordination Drug-Checking MV und Leitung AG Freizeitdrogenforschung der Universitätsmedizin Rostock



Abb. 2: Tablette „Philipp Plein 6-Eck, hellbraun“. Anhand der Merkmale Prägung, Form, Gewicht und Maße lassen sich gängige Pillen auch in Internet-Datenbanken identifizieren. Foto: UMR

190 mg MDMA. In einschlägigen Foren wird als risikoarme Obergrenze des Konsums bei Frauen 1,3 mg/kg KM angegeben. Bei einem Körpergewicht von ca. 55 kg sind das etwa 70 mg. Die Konsumierende nutzt die Droge ausschließlich gelegentlich im Partysetting und hat hinreichende Erfahrung im Konsum.

Substanzabhängigkeit ist nicht gegeben. Auf das Festival hat sie 6 Tabletten zum Eigenkonsum und für ihre Freundin mitgebracht (übliche Menge). Eine Tablette davon wird für die Analyse benötigt und steht ihr damit nicht mehr zur Verfügung.

Auf Festivals haben Teilnehmende häufig klare Vorstellungen vom Konsumziel und damit auch Erfahrung im Umgang (Drogenkompetenz). In unseren Analysen entsprechen ca. 80 % der Proben der Erwartung der Abgebenden. Insofern ist das generelle Abraten vom Konsum realitätsfern und führt zur Ablehnung und damit zur Inakzeptanz des Gesamtverfahrens, denn die Substanz wurde zum Ziel des Konsums gekauft und wird in jedem Fall benutzt. In diesem Fall lautet daher die Empfehlung, neben dem üblichen Besprechen von Verhaltensmaßnahmen, die Halbierung dieser Tablette zum Konsum. Dies senkt die Wahrscheinlichkeit eines medizinischen Zwischenfalls deutlich und bedeutet darüber hinaus Halbierung der Kosten (und damit Verdopplung der Einzeldosen). In der Evaluation des Beratungsgesprächs erwies sich dieses als ausgesprochen überzeugend.

Diskussion

Der Einsatz von psychoaktiven Substanzen ist auf Festivals gelebte Realität. Zwar hat Alkohol immer noch einen hohen Anteil, aber jüngere Generationen zeigen einen klaren Trend zu rückläufigem Alkoholkonsum bis hin zur Alkoholabstinenz. MDMA hingegen ist eine in der gesamten Party-Szene beliebte und ausgesprochen verbreitete Droge. MDMA gilt bei exakter Dosierung als vergleichsweise risikoarm. Dieses schlägt sich auch in der sehr niedrigen Zahl von akuten To-

desfällen nieder. Die Zahl der MDMA-Konsumierenden in Deutschland kann nicht genau beziffert werden, dürfte aber im Millionenbereich liegen. Entsprechend hoch ist die Konsumerfahrung. Angesichts dessen muss sich der Realität gestellt werden, dass die Droge einerseits trotz Illegalität und potentiell sehr hohen Strafen einen extrem hohen Verbreitungsgrad hat und andererseits zumindest im Freizeitkonsumbereich den Konsumierenden das Risiko überschaubar erscheint. Vor diesem Hintergrund lassen sie sich nicht vom Konsum ihrer erworbenen Substanzen abhalten. Drug-Checking kommt an dieser Stelle in den Dialog und vermag das Verhalten über mögliche Risiken zu beeinflussen. Das Beispiel zeigt sehr anschaulich, wie die Kenntnis über die Dosis zur Reduktion der Wirkstoffmenge und damit zu Veränderung des Konsumverhaltens führt.

Limitationen des Verfahrens auf Festivals

Infrarot-Spektroskopie wird von uns auf Festivals vorwiegend für die Analysen von Pulvern, Tabletten, Kristallen und Pasten eingesetzt. Für Substanzen mit sehr niedrigen Dosierungen (Fentanyl, LSD) ist das Verfahren ungeeignet. Ebenfalls ungeeignet sind Pflanzenbestandteile durch vorwiegend inhomogene Wirkstoffverteilung. Der Vollständigkeit halber wird hier noch einmal aufgeführt, dass Drug-Checking bei Abhängigen und alltäglichem Konsum einen generell anderen Ansatz verfolgt, der aber den Rahmen dieser Kasuistik sprengen würde.

Fazit

Illegale Drogen auf Festivals sind fester Bestandteil der Gesellschaft. Drug-Checking ist hier ein wichtiges Instrument der Aufklärung über Drogen. Es kann die Zahl und Schwere von medizinischen Interventionen auf Festivals senken, sorgt für einen überzeugenden Dialog mit Konsumierenden und liefert darüber hinaus wertvolle Daten über die Verbreitung und Nutzung von Drogen. Dafür ist jedoch ein erfahrenes Team notwendig.

Dr. Gernot Rücker

Literatur:



Benzodiazepine – Historie, Einsatzgebiete und ärztliche Herausforderungen im Umgang mit Abhängigkeiten

Historische Entwicklung und medizinische Einsatzgebiete

Benzodiazepine wurden erstmals in den 1950er Jahren entwickelt und 1960 unter dem Namen Librium® zugelassen. Leo Sternbach entdeckte den Wirkstoff Chlordiazepoxid eher zufällig während der Entwicklung neuer Farbstoffe. Es zeigte sich, dass die neue Verbindung im Tierversuch angstlösende und beruhigende Effekte hatte.

Rasch wurden Benzodiazepine zu einem der am häufigsten eingesetzten Psychopharmaka. Ihre Einführung revolutionierte die Behandlung von Angststörungen, Schlaflosigkeit, Muskelspasmen und epileptischen Anfällen. Charakteristisch für Benzodiazepine ist ihre breite Einsetzbarkeit: sie wirken anxiolytisch, hypnotisch, muskelrelaxierend, antikonvulsiv und amnestisch. Dies macht sie zu einem vielseitigen therapeutischen Werkzeug bei akuten Angstsituationen, Panikattacken, Muskelkrämpfen sowie epileptischen Anfällen.

Allerdings führte die breite Indikationsstellung dazu, dass Benzodiazepine auch bei unspezifischen Beschwerden wie chronischen Schlafstörungen, Niedergeschlagenheit, psychischen Stresssymptomen und Lustlosigkeit verordnet wurden. Diese Erweiterung der Einsatzgebiete ohne eindeutige Diagnose sowie die fehlende Berücksichtigung alternativer Therapien trugen oftmals zur Chronifizierung der eigentlich zugrundeliegenden individuellen Probleme bei und begünstigten gleichzeitig oft eine unkritische Langzeitanwendung. Kindern, Jugendlichen und betagten Menschen sollten Benzodiazepine grundsätzlich nicht langfristig verordnet werden, die Indikationen dazu sollten noch strenger als üblich geprüft werden. Ausnahmen bestehen zum Beispiel in der Behandlung bestimmter Epilepsieformen im Kindesalter.

Die Erkenntnis, dass durch einen Dauergebrauch nicht nur Wirkverlust eintreten kann, sondern auch Nebenwirkungen wie Gedächtnis- und Koordinationsstörungen, Muskelschwäche und emotionale Abflachung auftreten, führte zu einer vorsichtigeren und kritischeren Verordnungspraxis. Insbesondere bei älteren Patienten besteht die Gefahr der Wirkstoffanreicherung mit Sturzrisiko und kognitiven Be-

eintrachtigungen, die bis zur so genannten „Scheindemenz“ führen können.

Aktuelle Situation zur Suchtproblematik und statistische Daten

Die Suchtrisiken von Benzodiazepinen sind seit Langem bekannt und stellen eine bedeutende Herausforderung im Gesundheitswesen dar. Schätzungen gehen davon aus, dass in Deutschland zwischen 1,4 und 1,9 Millionen Menschen von Medikamenten abhängig sind, dabei soll die Mehrheit eine Abhängigkeit von Benzodiazepinen aufweisen. Weitere 1,7 Millionen gelten als mittel- bis hochgradig gefährdet, eine Abhängigkeit zu entwickeln. Statistisch gesehen begegnet damit jeder Arzt mindestens einmal täglich einem manifest abhängigen oder akut gefährdeten Patienten. Besonders betroffen sind Frauen ab dem 40. Lebensjahr.

Typische Symptome einer Benzodiazepinabhängigkeit umfassen sowohl psychische Beschwerden wie Angst, Unruhe, Konzentrationsstörungen, Erschöpfung und depressive Verstimmungen als auch unspezifische somatische Symptome wie Schwindel, Herzrasen oder diffuse Schmerzen ohne organische Ursache. Eine frühzeitige Ansprache des schädigenden Medikamentenkonsums kann schon positive Verhaltensänderungen herbeiführen. Die Therapie einer Benzodiazepinabhängigkeit sollte daher von erfahrenen Psychiatern oder Suchtmedizinerinnen begleitet werden, da insbesondere bei abruptem Absetzen oder hoher Dosierung Gefahr von Grand-mal-Anfällen oder komplizierten Entzugserscheinungen besteht.

Ein besonderes Augenmerk gilt Patienten mit Mehrfachabhängigkeiten oder substituierten Patienten, bei denen eine Verordnung von Benzodiazepinen nur bei strengster Indikationsstellung durch den erfahrenen substituierenden Arzt erfolgen sollte. Erschwert wird die Behandlung der Medikamentenabhängigkeit durch ein bundesweit nicht ausreichendes Angebot an spezialisierten stationären Einrichtungen. Eine Entgiftung erfordert gerade bei Benzodiazepinabhängigkeiten oftmals primär einen stationären Aufenthalt, die Entwöhnung kann dann ambulant erfolgen.

Berufsordnung, Verordnungsrichtlinien und ärztliche Verantwortung

Die ärztliche Berufsordnung verpflichtet zu einer gewissenhaften und verantwortungsvollen Berufsausübung im Sinne der Paragraphen 11, 2 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern (i.F. BO M-V). Insbesondere ist nach Paragraph 7 Abs. 8 BO M-V der missbräuchlichen Verwendung von Verschreibungen. Die Verordnung von Benzodiazepinen muss daher eine kritisch geprüfte Indikation, klare therapeutische Ziele, eine korrekte und möglichst niedrige Dosierung sowie eine zeitliche Begrenzung aufweisen. Laut Arzneimittelrichtlinie Anlage III (Nr. 32 und 45) ist die Anwendungsdauer grundsätzlich auf vier Wochen beschränkt; Ausnahmen sind nur bei medizinisch begründeten Einzelfällen und nach Dokumentation zulässig. Abhängige Patienten fordern aber oftmals mit Nachdruck weitere Rezeptierungen.

Die Patienten sollten immer wieder umfassend über Wirkung, Nebenwirkungen und Abhängigkeitspotenziale aufgeklärt werden und sind aktiv in die Therapieentscheidungen einzubeziehen. Eine Niedrigdosisabhängigkeit ist definiert als eine Langzeitverschreibung einer Dosis bis 20 mg Diazepamäquivalenzdosis (s. Tabelle¹). Die Förderung alternativer Bewältigungsstrategien ist hierbei essenziell, um eine dauerhafte Verabreichung zu vermeiden. Die ärztliche Umsetzung ist im Einzelnen und bei voller Praxis oftmals sehr schwer umsetzbar. Gelegentlich versuchen Patienten sogar berufsrechtlich gegen die Verweigerung einer weiteren Rezeptierung vorzugehen, wie wir im Vorstand der ÄKMV aus einigen Fällen wissen.

Die Verordnung als Privatrezept stellt berufsrechtlich keine Lösung dieser Konflikte dar. Auch hier bleibt die ärztliche Verantwortung für eine sachgerechte Indikationsstellung und verantwortungsvolle Verschreibung bestehen. Medizinisch verbessert sich die Versorgung durch eine Privatrezeptverordnung nicht, da die Qualität der Behandlung von der richtigen Indikation und Begleitung abhängt und nicht vom Abrechnungssystem, allerdings kann ein drohender Arzneimittelregress so vermieden werden.

Mit der Einführung der elektronischen Patientenakte besteht jetzt die Chance einen Missbrauch durch Patienten besser zu erkennen.

Bei langzeitiger Anwendung, beispielsweise im Rahmen schwerer psychiatrischer Erkrankungen, ist eine regelmäßige

Überprüfung des therapeutischen Nutzens und der Nebenwirkungen durch psychiatrisch suchterfahrene Fachärzte verpflichtend. Auch eine Verordnung durch mehrere Ärzte ist zu verhindern, um Missbrauch vorzubeugen. Apotheker werden ebenso in die Pflicht genommen: Erkennen sie bei Verordnungen Unklarheiten oder mögliche Fehler, zum Beispiel Mehrfachverordnungen unbekannter Herkunft, dürfen sie die Abgabe nach Paragraph 17(5) der Apothekenbetriebsordnung bis zur Klärung verweigern. Eine enge Kommunikation zwischen Ärzten und Apothekern ist daher für eine sichere und verantwortungsbewusste Versorgung wichtig.

Ein pauschaler Ersatz von Benzodiazepinen durch Z-Substanzen wie Zolpidem oder Zopiclon ist aus mehreren Gründen nicht zielführend. Zwar wurden Z-Substanzen ursprünglich als sicherere Alternativen bei Schlafstörungen eingeführt, hinsichtlich Wirkmechanismus, Risiko und Nebenwirkungen ähneln sie den Benzodiazepinen aber weitgehend. Beide Wirkstoffgruppen binden an den GABA-A-Rezeptor und entfalten ihre sedierende Wirkung über ähnliche neuronale Mechanismen, wodurch auch die Risiken – wie Abhängigkeitsentwicklung, Toleranzbildung, Rebound-Effekte und kognitive Einschränkungen – vergleichbar sind. Besonders bei älteren Patienten sind Z-Substanzen mit erhöhter Sturzgefahr und Tagesmüdigkeit verbunden. Ein weiterer kritischer Punkt ist die verbreitete Annahme, Z-Substanzen seien harmloser, was zu einer großzügigeren Verordnungspraxis führen kann. Dies birgt die Gefahr einer unkritischen Langzeitanwendung, obwohl auch Z-Substanzen nur für eine kurzfristige Anwendung bei Insomnie zugelassen sind. Im Gegensatz zu Benzodiazepinen besitzen sie zudem kein breiteres Indikationsspektrum, etwa zur Behandlung von Angststörungen oder epileptischen Anfällen, weshalb ein direkter Ersatz aus therapeutischer Sicht oft nicht möglich oder sinnvoll ist.

Leider sind gerade sowohl Langfristverordnungen von Benzodiazepinen und Z-Substanzen als auch deren Verweigerung immer wieder Grund für (nicht ausnahmslos unbegründete) Patientenbeschwerden, die der Vorstand der Ärztekammer beurteilen muss. Wir möchten unsere Kolleginnen und Kollegen mit diesem Artikel für diese Thematik sensibilisieren. Besonders bei Langzeitrezeptierungen von suchterzeugenden Substanzen ist die Einbeziehung von psychiatrisch und in der Suchtbehandlung erfahrenen Kolleginnen und Kollegen, sowohl inhaltlich als auch aus berufsrechtlicher Sicht sehr zu empfehlen.

¹ Der Benzodiazepinentzug und dessen Behandlung, R. Holzbach, Suchttherapie 2006; 7(3): 97-106 DOI: 10.1055/s-2006-927015

Tabelle 1

Wirkstoff	Handelsname (Beispiel)	Indikationen	Höchst-dosis (oral) Pro Tag	Wirkeintritt (oral)	Wirkdauer	Besonderheiten	Diazepam-Äquivalenzdosis (mg)
Diazepam	Valium®	Angst, Krampfanfälle, Muskelrelax., Entzug	30-60 mg	15-45 Minuten	20-100 h	Aktive Metaboliten, hohe Kumulationsgefahr	10 mg
Lorazepam	Tavor®	Angst, Prämedikation, Krampfanfälle	4 mg	15-30 Minuten	10-20 h	Keine aktiven Metaboliten	1-2 mg
Oxazepam	Adumbran®	Angst, Schlafstörungen	60 mg	30-60 Minuten	5-15 h	Weniger sedierend	15-30 mg
Bromazepam	Lexotanil®	Angststörungen	18 mg	30-60 Minuten	10-20 h	Häufig bei generalisierten Angststörungen	3 mg
Alprazolam	Tafil®	Panikstörung, Angststörung	3 mg	30-60 Minuten	6-12 h	Stark anxiolytisch, hohes Abhängigkeitspotenzial	0,5 mg
Clonazepam	Rivotril®	Epilepsie	8 mg	20-60 Minuten	18-50 h	Stark antikonvulsiv	0,5-1 mg
Midazolam	Dormicum®	Prämedikation, Status epilepticus	15 mg	15-30 Minuten (oral)	1-4 h	Sehr schneller Wirkeintritt, oft i.v. oder nasal	7,5-15 mg
Zopiclon	Imovane®	Kurzzeitbehandlung von Insomnie	7,5 mg	30 Minuten	5-6 h	Z-Substanz	ca. 7,5-15 mg
Zolpidem	Stilnox®	Kurzzeitbehandlung von Insomnie	10 mg	15-30 Minuten	2-3 h	Z-Substanz	ca. 5-10 mg
Eszopiclon	Lunivia® Tbl.	Schlafstörung bei Erwachsenen, Kurzzeitbehandlung	3 mg	eine Stunde nach Einnahme maximale Plasmaspiegel	Halbwertszeit 6 Stunden	Z-Substanz, Enantiomer (Eutomer) des Zopiclon; soll keine Abhängigkeit machen	entspricht etwa 7,5 mg Diazepam

Zusammenfassung

Benzodiazepine besitzen seit ihrer Einführung einen festen Platz in der Psychopharmakotherapie, deren Nutzen in ausgewählten akuten und chronischen Indikationen unbestritten bleibt. Ihre Nebenwirkungs- und Missbrauchspotenziale erfordern jedoch eine hohe Sorgfalt und genaue Überwachung. Die strikte Beachtung der Berufsordnung und Arzneimittelvorschriften sowie die koordinierte Zusammenarbeit

zwischen Ärzten, Apothekern und spezialisierten Suchtfachkräften sind entscheidend, um dem Risiko der Medikamentenabhängigkeit wirksam zu begegnen und die Patientensicherheit zu gewährleisten.

Dr. med. F. Holbe

FA f. Allgemeinmedizin

Prof. Dr. med. J. Buchmann

FA f. Neurologie und Psychiatrie

FA f. Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie



Sexueller Übergriff / Vergewaltigung in Sedierung im familiären Umfeld oder Bekanntenkreis

Information für Ärzte über ein Kriminalitätsphänomen –
Hinweise auf die Symptomatik möglicher Opfer

Hintergrund

Das BKA informiert über das Kriminalitätsphänomen sexueller Übergriffe / Vergewaltigungen von sedierten Frauen und der damit verbundenen Verbreitung von Bild-/Videomaterial der Taten im Internet (z. B. über Internet-Plattformen).

Die Straftaten werden überwiegend im familiären Umfeld oder im Bekanntenkreis (z. B. durch Ehe-/Lebenspartner, Nachbarn, Bekannte oder Kollegen) meist über einen längeren Zeitraum begangen. Die Täter verabreichen den Frauen sedierende Substanzen und begehen dann den sexuellen Übergriff / die Vergewaltigung. Den Taten liegt häufig eine somnophile Neigung der Täter zugrunde.

Die Opfer dieser Taten sind häufig ahnungslos, dass ihnen sedierende Substanzen verabreicht wurden und sind sich ebenfalls der an ihnen begangenen sexuellen Handlungen nicht bewusst.

Zu dem Phänomen gibt es Medienberichterstattungen z. B. zu dem Fall Pelicot (FRA) oder eine NDR Reportage „Das Vergewaltiger-Netzwerk auf Telegram“.

Verwendete Sedierungsmittel

Unten exemplarisch aufgeführte Sedierungs-/ Schmerz-/ Betäubungsmittel werden oral, vaginal und/oder anal durch die Täter verabreicht. Häufig werden die Mittel in Kombination verwendet und/oder laienhaft dosiert. Überdosierungen wurden bereits nachgewiesen. Aufgrund der Gefahr für Leib und Leben der Opfer (Gefahr der Aspiration, Atemnot, allergische Reaktionen, mangelnde Überwachung der Bewusstlosigkeit) werden Ermittlungen nicht nur wegen des Tatvorwurfs der Vergewaltigung / des sexuellen Übergriffs sondern auch wegen gefährlicher Körperverletzung und versuchter Tötung geführt. Es ist derzeit von einer hohen Dunkelziffer dieser Taten auszugehen.



Die Opfer könnten sich in Folge des unbewussten Konsums sedierender Substanzen bereits mit unspezifischen Symptomen und Krankheitsbildern (z. B. unregelmäßige „Black-Outs“) in ärztlicher Behandlung befinden.

Anamnese

Die nachfolgend nicht abschließend aufgeführten Auffälligkeiten können – sofern eine reguläre Anamnese keine eindeutige Diagnose ermöglicht – auf eine unbemerkte Sedierung (durch Dritte) hindeuten:

- **unregelmäßig** ungewöhnlich lange Schlafdauer
- **unregelmäßig** ungewöhnlicher Schlafrhythmus
- Benommenheit am Morgen
- Alkoholkonsum am Vorabend (Verabreichung erster Sedierung meist in Alkohol)
- **Erinnerungslücken** zum Vorabend
- sogenannte „Out-of-Order-Days“.

Diese beispielhaft aufgelisteten Auffälligkeiten könnten ein Hinweis auf das beschriebene Phänomen sein und als Indikatoren für weitere Untersuchungen dienen.

Entsprechende Analysen von Urin-, Blut- und/oder Haarproben sowie zurückliegende Blut- und Leberwerte könnten bei der Diagnose unterstützen. Viele der aufgeführten Stoffe sind im Blut und Urin nur kurzzeitig nachweisbar.

Stoff (im Rahmen von Ermittlungen festgestellt)	Kategorie
GBL (gamma-Butyrolacton)	Narkotikum/Schlafmittel/Muskelrelaxans
GHB (gamma-Hydroxybuttersäure)	Narkotikum/Schlafmittel/Muskelrelaxans
Lorazepam	Benzodiazepin
Chloroform	Lösungsmittel (Inhalationsnarkotikum)
Zopiclon	Hypnotikum (Schlafmittel)
Deschloretizolam	Designer-Benzodiazepin
Flubrotizolam (Fanax)	Designer-Benzodiazepin
Bromazolam	Designer-Benzodiazepin
Triazolam	Benzodiazepin (Hypnotikum)
Midazolam (Dormicum®)	Benzodiazepin (Sedativum)
Flunitrazepam (Rohypnol®)	Benzodiazepin (Hypnotikum)
Desmethyflunitrazepam (Fonazepam)	Designer-Benzodiazepin, Metabolit von Flunitrazepam
Zolpidem	Hypnotikum (Schlafmittel)
Sevofluran	Anästhetikum (Narkosemittel)

Kontakt:
BKA Wiesbaden, Referat SO41
Telefon: 0611-55-34062
E-Mail: SO41@bka.bund.de

Austausch mit der Landespolitik: Ärztekammer M-V informiert über Heilberufsgesetz und Krankenhausreform

Im Vorfeld ihrer Klausurtagung hatte der Vorstand der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (ÄK M-V) am 12. September Vertreterinnen und Vertreter des Landtages zu einem konstruktiven Austausch eingeladen. Präsident Dr. Jens Placke begrüßte Dr. Harald Terpe (Grüne), Sabine Klingohr (SPD), Torsten Koplin (Linke) und Barbara Becker-Hornickel (FDP), die CDU und AfD nahmen nicht teil.

Auf der Tagesordnung standen drei Themen, über die der Vorstand informieren und ins Gespräch kommen wollte: die Novellierung des Heilberufsgesetzes (HBG), der aktuelle Stand zur Krankenhausreform sowie ein kurzer Überblick zum Thema Arbeitnehmerüberlassung im Rahmen der Verbund-Weiterbildung.

Dr. Jens Placke führte in die Thematik zur Änderung des Heilberufsgesetzes ein und erläuterte den schwierigen, aber letztlich erfolgreichen Weg bei der Beteiligung am Gesetzge-

bungsprozess. Wie im Editorial des Septemberheftes vorberichtet, kam es im Zuge der Novellierung des Heilberufsgesetzes zu einer intensiven Diskussion zur Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis sowie der Verbundweiterbildung (Paragraf 38 und 46). „Nach intensiven Gesprächen konnten wir gute Formulierungen konsentieren, die es ermöglichen, dass das Heilberufsgesetz wie geplant den weiteren parlamentarischen Prozess passieren kann“, sagte Dr. Placke.

Bislang ungelöst geblieben sind jedoch zwei Punkte im Entwurf des Heilberufsgesetzes, die der Präsident kurz ansprach. Sie betreffen den Absatz, dass „herrenlose“ Patientenakten in der Ärztekammer aufzubewahren seien - ein Punkt, der bisher im Heilberufsgesetz steht, aber aus Sicht des Vorstandes aus juristischen Gründen gestrichen werden und stattdessen den Gesundheitsämtern bzw. anderen ortsnahen Einrichtungen übertragen werden sollte. Andernfalls müsse der Bund für eine tragfähige Kostenregelung sorgen. Berücksichtigt werden müssen auch die Medizinischen Fa-



Dr. Holbe klärte die Politiker in der Ärztekammer über die Krankenhausreform auf.

Foto: K. Sass

changestellten – deren Aus- und Fortbildung zu den originären Aufgaben der Kammer zählen. Im Entwurf werden jedoch nur Kammermitglieder erwähnt, keine MFA. Der Vorstand hat dies in seiner Stellungnahme kritisiert. Weitere Punkte, die der Vorstand im Heilberufsgesetz verankert sehen möchte, sind handwerklicher Natur. All dies erläuterte Dr. Placke und lobte zum Schluss den Prozess der Kommunikation zwischen Ärztekammer, Ministerium und Parlamentariern. Der intensive fachliche Austausch habe wesentlich dazu beigetragen, gegenseitiges Verständnis zu schaffen. Er bat die Politiker die Stellungnahme aus der Ärzteschaft mit in den parlamentarischen Prozess zu nehmen.

Level 2 – Kliniken vor erheblichen Herausforderungen

Weiteres großes Thema war die Krankenhausreform, die derzeit in Landesgesetz gegossen wird. Vorstandsmitglied Dr. Fabian Holbe beschäftigt sich seit Jahren mit dem Thema, deren Auswirkungen und Chancen für unser Bundesland. Dreh- und Angelpunkt sind die Zuweisung von Leistungsgruppen, die vom Land nach vorheriger Prüfung vergeben werden. Verkürzt könnte man zusammenfassen: Je mehr eine Klinik hat, desto wirtschaftlicher kann sie arbeiten. Denn um eine Leistungsgruppe zu erfüllen, muss eine bestimmte Zahl an Fachärzten vorhanden sein. Ein Kriterium, das nicht alle Häuser in diesem Land erfüllen können. Während Maximalversorger (Level 3) voraussichtlich nur hinsichtlich hochspezialisierter Leistungsgruppen betroffen sein werden, zeichnen sich für mittelgroße Krankenhäuser (Level 2) erhebliche Herausforderungen ab, klärte Dr. Holbe auf. Problematisch sei insbesondere die Zuordnung von bestimmten Facharztgruppen zu Leistungsgruppen – etwa in den Bereichen Kardiologie oder Orthopädie und Unfallchirurgie (OuU). Diese decken häufig mehrere Leistungsgruppen ab, was die konkrete Einsetzbarkeit der Fachärzte erschwert. Krankenhäuser hätten beim Land entsprechende Wunschlisten mit Leistungsgruppen eingereicht, die nun seitens des Ministeriums geprüft werden müssen. Klar sei aber auch: Die Zahl der Leistungsgruppen wird langfristig eher abnehmen – nicht zuletzt aufgrund des seit Jahren rückläufigen Fachpersonals.

Ein weiteres strukturelles Problem identifizierte Dr. Holbe im Bereich der Ambulantisierung. Wenn Leistungen aus dem Krankenhaus jetzt in den KV-Sektor verlagert werden, müssen auch entsprechende Mittel zur Verfügung gestellt und die Planungssystematik für entsprechende Facharztsitze bundeseinheitlich angepasst werden. Hinsichtlich der Erfüllung von Personalkriterien der Leistungsgruppe seien Freelancer, Beleg-

ärzte und der fachärztliche Hintergrunddienst noch ein unbeschriebenes Blatt.

Gemeinsam mit den anwesenden Abgeordneten wurden verschiedene Fragestellungen diskutiert – insbesondere zur Finanzierung der Weiterbildung. Hinterfragt wurden die Mittel aus dem Transformationsfonds des Bundes zur strukturellen Stärkung von Klinikstandorten – etwa durch gezielte Umstrukturierungen bei gleichzeitiger Sicherung der Wirtschaftlichkeit. Prof. Buchmann betonte, dass im Rahmen der Zuweisung von Leistungsgruppen weitere Gespräche, insbesondere mit den Universitätskliniken, erforderlich seien. Die anwesenden Politikerinnen und Politiker zeigten sich offen für die Anregungen aus der Ärzteschaft. So verwies der Linkenpolitiker Torsten Koplin auf eine geplante Sondersitzung des Landtages, bei der – so seine Worte – „so viel Geld für Krankenhäuser bereitgestellt wird wie nie zuvor“. Zugleich stellte er die Frage nach der Kommunikation mit der Ärztekammer im Kontext von Weiterbildungsverbünden. Dr. Holbe machte deutlich: „Wir als Ärzteschaft haben die fachliche Expertise und wissen, was hinter den Facharztgruppen steckt. Dafür haben wir eigene Fachkommissionen.“

Abschließend warb der Vorstand der ÄKM-V erneut dafür, verbindliche Regelungen für Weiterbildungsverbünde zu etablieren – als gemeinsames Ziel von Politik und Selbstverwaltung, um die medizinische Versorgung im Land langfristig zu sichern. Dazu ist es auch notwendig, dass die Arbeitnehmerüberlassung verbindlich geregelt wird. Das Ziel: Die Absätze 1-4 aus dem „Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung“ sollen in den Paragraphen 67 des Heilberufsgesetz M-V übernommen werden. Da diese Thematik noch in Bearbeitung ist, wird es an dieser Stelle noch nicht näher darauf eingegangen.

Nach dem knapp zweistündigem Austausch mit den Landespolitikern folgte die interne Klausurtagung des Vorstandes.

Katarina Sass

Mecklenburg-Vorpommern aktiv in der DEGAM

Beim 59. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) vom 1. bis 3. Oktober 2025 in Hannover wurde u. a. auch das Präsidium neu gewählt. Zur Präsidentin wurde Prof. Eva Hummers (Göttingen) auserkoren. Prof. Jean-Francoise Chenot (Greifswald) ist erneut ins geschäftsführende Präsidium gewählt worden, Prof. Ralf Jendyk (Greifswald) für die Sektion Hochschule und Dr. Benjamin Winter (hausärztlicher Internist aus Triebsees) für die Sektion Versorgung sind weitere Repräsentanten unseres Bundeslandes im erweiterten Präsidium. Dr. Thomas Maibaum (Rostock) wird auch im kommenden Jahr für das Erinnerungsprojekt der DEGAM „Das leere Sprechzimmer“ zur Vertreibung jüdischer Ärztinnen und Ärzte zur Zeit des Nationalsozialismus verantwortlich sein.

„Das leere Sprechzimmer“ ist ein Erinnerungsprojekt der DEGAM, das im Rahmen der jährlichen DEGAM-Kongresse an ver-

schiedene Standorte reist. Es gedenkt den jüdischen Ärztinnen und Ärzten, die im Nationalsozialismus entrechtet, vertrieben oder ermordet wurden - und deren Sprechzimmer dadurch buchstäblich leer blieben. In Form einer mobilen Ausstellung erinnert das Projekt an diese zerstörten Lebens- und Arbeitsräume und lädt dazu ein, über Verantwortung, Menschlichkeit und Offenheit in der heutigen Medizin nachzudenken. Jährlich wechselnde Themenschwerpunkte vertiefen verschiedene Aspekte dieser Geschichte und verknüpfen sie mit aktuellen Fragen ärztlicher Ethik. Der Vorstand hat sich dafür ausgesprochen, das diesjährige Leere Sprechzimmer mit dem Titel „Remigration – (K)Eine Rückkehr in das Land der Täter?“ an die Kammer holen, um auf die Vertreibung jüdischer Ärztinnen und Ärzte in Mecklenburg aufmerksam zu machen.

T. M. / K. S.

30 Jahre später: Studententreffen des Humanmedizin-Jahrgangs 1995 in Greifswald

Drei Jahrzehnte nach Studienbeginn kehrten die Absolventinnen und Absolventen des Humanmedizin-Jahrgangs 1995 an die Universität Greifswald zurück. Die Gruppe traf sich am 20. September 2025 in vertrauter Umgebung, um Erinnerungen aufleben zu lassen und die heutige Fakultät neu zu entdecken. 33 von 134 ehemaligen „Erstis“ waren u.a. aus Österreich und

Schweden angereist. Die weiteste Anreise hatte eine Teilnehmerin aus Boston, USA. Der Auftakt erfolgte im Hörsaal der Anatomie. Nach einem kurzen Vortrag führte Prof. Koppe die Ehemaligen durch den modern ausgestatteten Präpariersaal sowie den Mikroskopiesaal, der vielen noch aus der Histologie vertraut war. Besonders bereichernd war das Gespräch mit einer Studentin aus dem aktuellen klinischen Studienabschnitt, die bereitwillig die neugierigen Fragen der Gruppe zur heutigen Lehre beantwortete.

Am Nachmittag ging es gemeinsam auf Schiffstour den Ryck hinaus und über den Bodden. Zwischen den Programmpunkten nutzten die Teilnehmenden die Gelegenheit, sich auf dem Marktplatz, in Cafés oder in einer früher gern besuchten Cocktailbar zu begegnen. Am Abend klang das Treffen bei einem gemeinsamen Essen aus.

In den Rückmeldungen wurde vor allem die lebendige Atmosphäre hervorgehoben: Das Wiedersehen, die Gespräche über berufliche und private Lebenswege sowie der Blick auf die Entwicklungen an der Fakultät machten das Jubiläumstreffen zu einem eindrucksvollen Erlebnis.



Foto: privat

Dr. Andrea Mossner, Dr. Birte Gernhardt

32. Hausärztetag M-V am 28. und 29. November 2025

Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband M-V lädt in guter Tradition am 1. Adventswochenende zum Hausärztetag nach Rostock ein.

Fortbildung von medizinischem Fachpersonal und uns Ärzten, der kollegiale Austausch untereinander und berufspolitische Diskussionen sind die Herzstücke unseres Verbands-Jahreshighlights. Apropos Herz – unter anderem beschäftigt sich ein Seminar mit dem Thema Kardio-CT aus der Sicht des Kardiologen, Radiologen und des Hausarztes. Erstmals wird es auch einen ganztägigen Dermatoskopie-Kurs geben – um nur zwei neue Seminarformate aufzuführen.

Besonders freuen wir uns, dass Ärzte in Weiterbildung und Studenten im 6. Studienjahr (PJ) auf unserem Hausärztetag

zu Gast sein werden. Am 28. November abends werden wir versuchen im Rahmen eines Speed-Datings junge und ältere Kollegen zusammenzubringen.

Programm und Anmeldungen zum Hausärztetag unter dem folgenden Link bzw. QR-Code:

<https://aerzte.ihf-fortbildung.de/veranstaltungen/32-hausaerztetag-mecklenburg-vorpommern/>



Dr. Jan Eska

Elektronische Datenübermittlung zwischen Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung

Die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV) und die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern haben gemeinsam zum 1. Juli 2025 eine Datenübermittlungsvereinbarung getroffen. Die elektronische Datenübermittlung zum Nachweis der Erfüllung der gesetzlichen Fortbildungsverpflichtung (gemäß § 95d SGBV) umfasst den aktuellen Fortbildungspunktestand im gewählten Zeitraum sowie das Datum des letzten Fortbildungszertifikats. Diese Serviceleistung für gemeinsame Mitglieder erfolgt verschlüsselt über einen eigens eingerichteten Webservice und bedarf der Einwilligung des Kammermitglieds. Entsprechende Abfragen sind bereits im Juli per E-Mail erfolgt. Die Einwilligung kann auch jederzeit im Mitgliederportal vorgenommen bzw. verwaltet werden. Die Beantragung eines Fortbildungszertifikats bei der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist für Mitglieder der KVMV somit nur dann notwendig, wenn es gewünscht wird oder gegenüber Dritten ein Nachweis gefordert ist (z. B. Arbeitgeber).

D. B.

Januar-Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes erscheint im Januar ausschließlich online

Die erste Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes (DÄB) 2026 wird **ausschließlich online** auf der www.aerzteblatt.de erscheinen. Der Deutsche Ärzteverlag möchte so sein digitales Angebot und das Nutzerverhalten der Ärztinnen und Ärzte testen und hofft, dass möglichst viele das digitale DÄB lesen. Die nachfolgenden Hefte erscheinen dann wieder als gewohnte Printversion.

K. S.

Nach dem Konzert ist vor dem Konzert



Am 14. September 2025 ist der **35. Festspielsommer** in Mecklenburg-Vorpommern mit einer begeisternden Darbietung in der Konzertkirche Neubrandenburg zu Ende gegangen. Die NDR-Radiophilharmonie unter der Leitung von Stanislav Kochanowsky brachten die „Rheinische“ Sinfonie Nr. 3 Es-Dur von Robert Schumann und eine Fantasie für Streicher von Ralph V. Williams zu Gehör. Höhepunkt des Nachmittags und mit stehenden Ovationen bedacht wurde das Konzert e-Moll für Violoncello und Orchester von Edvard Elgar mit der Preisträgerin in Residence Anastasia Kobekina als Solistin. Kobekina hat mit ihrem Cello die Besucher an mehr als 20 Spielstätten im ganzen Land im wahrsten Sinne des Wortes verzaubert.

Die Konzertkirche Neubrandenburg wird auch im bevorstehenden **Konzertwinter** vom 3. bis 14. Dezember eine der sechs Spielstätten sein; am 11. Dezember bespielt Iveta Apkalna die „Orgel im Advent“ und die Sopranistin Katrina Felsberger singt Arien und Lieder u. a. von Händel, Bach und Schubert. Eröffnet wird der Konzertwinter durch Marynas Levickis (Preisträgerin in Residence 2023) mit „Akkordeon im Advent“ am 3. Dezember im Schloss Schwiessel. Ein „Barockes Flötenfeuer zu Weihnachten“ wollen Tabea Debus, Dorothee Oberlinger und das Barockensemble Le Consort am 5. Dezem-

ber im Barocksaal in Rostock entfachen. Das Wochenende 5./6. Dezember bildet mit gleich drei Konzerten in Ulrichshusen den Höhepunkt der Konzertreihe. Am Samstagnachmittag erklingt hier erneut das „Flötenfeuer“. „Abendmusik mit Cembalo“ bringt danach Justin Taylor (Mitglied von Le Consort) zu Gehör. Am Sonntag kommen dem Blechbläserquintett des Konzerthauses Berlin „Amerikanische Weihnachten“ nach Ulrichshusen.

Das abschließende Wochenende (12./13./14. Dezember) beginnt am Freitag im Gutshaus Stolpe an der Peene mit „Musik & Literatur“ u.a. mit Werken von Mozart, Ravel, Kästner, Kishon und Rilke, dargeboten von den Bläsern des Pacific Quintett und gelesen von Clemens von Ramin. Für Stolpe gibt es bereits eine Warteliste auf Karten, nicht so für die gleiche Veranstaltung am Sonnabendnachmittag in Ulrichshusen. Zum Abschluss des Festspieljahres spielen das Signum Saxophonquartett, Raphaela Gromes (Violoncello) und Julian Riem ein Festkonzert u.a. mit Werken von Beethoven, Tschaikowski und Prokofjew. Die beste Möglichkeit Karten zu erwerben, besteht über die Website www.festspiele-mv.de oder das Kartentelefon 0385 5918585; hier können Sie sich ggfls. auch auf die Warteliste setzen lassen.



Anastasia Kobekina und die NDR-Radiophilharmonie in der Konzertkirche Neubrandenburg

Foto: W.S.



Blechbläserquintett des Konzerthauses Berlin Foto: Adam Naparty

Angesichts der großen Nachfrage ist es bereits jetzt ratsam, sich das Programm des **Festspielfrühlings** auf Rügen (13. bis 22. März 2026) anzusehen. Auch für die 23 Konzerte in 15 Spielstätten sind bereits jetzt Karten auf der Website und am Telefon bzw. in den Vorverkaufskassen erhältlich. Künstlerischer Leiter des Festspielfrühlings ist Timothy Ridout (Viola), der gemeinsam mit befreundeten Streicherinnen und Streichern das Auftaktkonzert im Marstall Putbus am 13. März des nächsten Jahres mit Werken u.a. von Bach, Mozart und Bruch gestaltet. In unterschiedlicher Besetzung werden



Ridout Timothy – der künstlerische Leiter des Festspielfrühlings Rügen Foto: Jiyang Chen

diese Musiker immer wieder mal an den verschiedenen Spielstätten von Baabe (Haus des Gastes) bis Vaschvitz (Kunstscheune) auftreten. Die Neubrandenburger Philharmonie unter Daniel Geiss mit Pablo Barragán (Klarinette) und Timothy Ridout (Viola) als Solisten bringen am 14. März in Putbus Werke von Mozart, Mendelsohn Bartholdy und anderen zu Gehör. Auch den Sonntag (15.03.26) kann man noch in Putbus verbringen: Am Vormittag steht Mozart auf dem Programm. Im Theater werden sein Flöten-

quartett D-Dur, sein Klavierquartett g-Moll und das Klarinettenquartett B-Dur aufgeführt. Anneleen Lenaerts, Soloharfenistin der Wiener Philharmoniker, wird um 14 Uhr am gleichen Sonntag im Kurhaus Binz ihr Instrument funkeln, flüstern und tanzen lassen.

Aus der Fülle eines sehr verlockenden Angebots sei nur noch auf ein sicher besonderes Konzert von Ridout mit Familienmitgliedern (Trompete und Saxophon) und dem Jazztrio Frank Dupree am 20. März im Kurhaus Binz hingewiesen. Außergewöhnlich ist sicher auch das Moka Efti Orchestra, welches am 21. März Babylon Berlin in die Nordperdhalle nach Göhren bringt.

Interessierten am Festspielfrühling sei neben dem Besuch der Website auch der Blick in die kleine Broschüre empfohlen. Hier finden Sie auch Restaurant-Tipps, Fahrpläne des Festspielbusses und die Möglichkeit für Hotelarrangements, die in vier Kategorien für drei oder fünf Tage gebucht werden können. Arrangements werden nicht auf der Website der Festspiele angeboten, können jedoch direkt über die Hotels oder telefonisch (0385 5918585) und per Mail (kartenservice@festspiele-mv.de) gebucht werden.

Dr. Wilfried Schimanke

Der kleinste menschliche Knochen ganz groß in Rostock

Vom 25. bis 27. Juni 2025 fand in Rostock das 6. Internationale Symposium zur Otosklerose und Stapes-Chirurgie an der Universitätsmedizin Rostock unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Robert Mlynski statt. Bei der Otosklerose handelt es sich um eine Erkrankung des Mittelohres, bei der es zu einer Versteifung des Steigbügels – dem kleinsten Knochen des Menschen – kommt. Durch eine sogenannte Stapesplastik kann dieser Knochen durch eine winzige Titanprothese ersetzt werden. Aus 20 Nationen und fünf Kontinenten kamen 120 Fachleute zusammen, um sich über aktuelle Forschungsergebnisse und neue Behandlungsmethoden dieser Erkrankung auszutauschen. Dieses Symposium findet alle zwei Jahre statt und wurde zuletzt in Brüssel abgehalten, im Jahr 2027 wird es im argentinischen Mendoza stattfinden. Der erste Tag stand ganz im Zeichen der praktischen Durchführung einer Stapesplastik. So konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Vormittag drei Operationen live im Hörsaal über modernste 3D-Technik verfolgen und direkt Fragen an den Operateur stellen (s. Abb. 1). Am Nachmittag bestand die Möglichkeit, am Hands-on-Workshop zu Übungen mit Mittelohrimplantaten teilzunehmen und verschiedene Stapesprothesen zu testen. Der Abend fand seinen Ausklang auf der Dachterrasse des Radisson (jetzt Scanhotel) mit einem stimmungsvollen Sonnenuntergang über der Warnow.



Abb. 1: Teilnehmer schauen bei einer Live-OP zu.

Die beiden folgenden Tage fanden in der historischen Aula des Hauptgebäudes der Universität Rostock statt (s. Abb. 2). Das wissenschaftliche Programm spannte einen Bogen von historischen Rückblicken über neue Erkenntnisse zur Entstehung der Krankheit sowie zur Diagnostik bis hin zu modernsten OP-Techniken. Beim „World Table of Stapes Surgery“ bot sich die Gelegenheit, einen Einblick in internationale Unterschiede bei der Behandlung von Patienten zu gewinnen. Ein weiteres Highlight war das festliche Kongress-Dinner im Kurhaus Warnemünde. Der fachliche Austausch wurde von den Teilnehmenden als besonders wertvoll hervorgehoben. Auch die Organisation – realisiert durch Mitarbeiter der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie „Otto Körner“ – sowie die Stadt Rostock wurden vielfach gelobt. Ein besonderer Dank gilt deshalb dem Team der „Otto Körner“-Klinik!

Sicherlich war dieses Symposium eine großartige internationale Repräsentation für die Hansestadt Rostock und Mecklenburg-Vorpommern – aber auch ein voller wissenschaftlicher und medizinischer Erfolg für die älteste HNO-Klinik Deutschlands.



Abb. 2: Wissenschaftliches Programm in der historischen Aula im Unihauptgebäude

Fotos: privat

*Dr. med. Anna-Lena Saur
Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
Kopf- und Halschirurgie „Otto Körner“
Universitätsmedizin Rostock
Doberaner Str. 137-139, 18057 Rostock*



Schreiben am Meer

Wo der Himmel größer ist
Kristine von Soden

*Gebunden, 158 Seiten,
zahlreiche Abbildungen,
vorwiegend Landschafts-
aufnahmen*

TRANSIT Buchverlag GmbH,
Berlin 2024

ISBN: 978-3-88747412-6; 18 €

Wo befinden sich Nord- und Ostsee?

Dort, wo der Wind die Schafe kämmt!

Und: Man kann im Wandel der Jahreszeiten stundenlang an diesen Meeren wandern – zur einen Seite See und Küste, zur anderen die reizvolle Landschaft.

Seelisch wünscht man sich nur zu fühlen, zu horchen, zu schauen, zu atmen.

Die Naturschauspiele an den Meeren waren schon immer Inspirationsorte der schreibenden Zunft.

Kristine von Soden präsentiert Prominente aus der Welt der Literatur und der Musik, die das Meer und besonders das Schreiben am Meer liebten.

Sie selbst ist promovierte Geisteswissenschaftlerin, gebürtige Hamburgerin und wohnt in ihrer Wahlheimat Schwerin; von Frühling bis Herbst ist sie in Ahrenshoop mit literarischen Rundgängen unterwegs. So pflegt sie schon lange eine besondere Beziehung zum Wasser als einem Element, das die Stimmungslagen der Menschen beeinflusst und widerspiegelt.

Der schmale Band ist in 14 Kapiteln unterteilt.

Die Autorin trifft eine subjektive Auswahl bei den Persönlichkeiten, die sie am Wasser versammelt; einige sollen genannt werden: *Simone de Beauvoir, Bertolt Brecht, Theodor Fontane, Max Frisch, Heinrich Heine, Elise Lasker – Schüler, Siegfried Lenz, Thomas Mann und Familie, Felix Mendelssohn-Bartholdy, Jean-Paul Sartre, Peter Suhrkamp.*

Die besuchten Orte am Meer sind: die Halbinselkette Fischland-Darß-Zingst, Nidden auf der Kurischen Nehrung, Kolberg an der Pommerschen Riviera, die dänischen Inseln Alsen und Fünen, Sylt, Norderney, die Hebrideninsel Staffa, Côte d'Azur, Venedig und Halifax.

In den Text eingefügt sind stimmungsvolle Schwarz-Weiß-Bilder von Landschaften, Personen und interessante Abdrücke von Manuskripten und Notenblättern.

Das Element Meer wird sehr facettenreich geschildert, man denke an die scheinbare Unendlichkeit, den offenen Himmel mit dem weiten Horizont, das Licht, das Wasser, die Luft, das Salz, der Sand, die Dünen und natürlich die Möwen. Irgendwie ist es auch immer ein Spiegel für die Seele und verleitet zum Philosophieren.

Während an Land die Zeit hetzt und sich ständig alles verändert, ist das Meer da, wo es immer war. Doch ein Ort der Ewigkeit?

Mit feinem Gespür und Takt gelingt es der Autorin, die einzelnen Porträts in die jeweiligen Orte am Meer einzufügen und man erfährt, wie das Meer sich auf die Schöpferkraft kreativer Geister ausgewirkt hat.

Einige Textbeispiele:

Die Tagebuchnotiz von *Max Frisch*, 1949 auf Sylt, lautet:

„Endlich ein Arbeitszimmer, wie man es sich wünscht: groß und licht, bequem auf eine nüchterne Art, zwei Fenster hinaus auf das Wattenmeer, Tische, wo man Papiere ausbreiten kann, Briefe, Bücher, Muscheln und Seesterne, Ketten von trockenem Tang...“ (Einband/Rückseite)

Heinrich Heine schildert, wie ihn die Nordseewellen, die „allerlei wunderliches Zeug“ murmeln, „allerlei Namen, die wie süße Ahnung in der Seele widerklingen“, zu träumerisch-philosophischen Gedanken rühren: *„Ich liebe das Meer wie meine Seele...“* (S. 108)

Der Komponist *Felix Mendelssohn-Bartholdy* schrieb vor mehr als 200 Jahren an seine Mutter: *„...behaglich war es mir, als ich heute in die See hinein schwamm...; und doch steckte ich tief im Schottischen Meer, das sehr salzig schmeckt, Doberan ist Limonade dagegen.“* (S. 114)

Das Lesen dieses Buches war angenehm und hat mir gute Laune verschafft.

Man erinnert sich an eigene Erlebnisse, zumal wenn man als Darß-Virus-Infizierter sich jährlich seine Boosterungen abholen muss (*„Mine Heimat: Wo de Ostseewellen trecken an den Strand...“*, *Martha Müller-Grählert*, 1876-1939). Und das natürlich auch bei Schietwetter, mit Schauerboen und einem Nordost, der den Regen in den Nacken drückt, dafür aber später einen Grog rechtfertigt.

Meine Empfehlung geht an eine Leserschaft, die das Meer und die Literatur lieben.

Prof. H. H. Büttner, Wismar

Wir beglückwünschen

Veröffentlicht werden nur die Namen der Jubilare, die mit der Publikation einverstanden sind.

50. Geburtstag im Dezember 2025

Thomas Gerhard	09.12.1975	Schwerin
Felix Dörr	29.12.1975	Schwerin

60. Geburtstag im Dezember 2025

Dr. med. Dagmar Kayser	03.12.1965	Neubrandenburg
Dr. med. Ralf Hinz	19.12.1965	Teterow / Groß Wokern
Dr. med. Nico Neeses	23.12.1965	Putbus / Stralsund
Dr. med. Viktor Harsch	23.12.1965	Neubrandenburg
Guntram Otto	28.12.1965	Klink / Neubrandenburg

65. Geburtstag im Dezember 2025

Dr. med. Martin Frost	01.12.1960	Pasewalk / Staßfurt
Dr. med. Ulrike Thierbach	06.12.1960	Rostock
Dr. med. Sabine Eschenburg	09.12.1960	Güstrow
Dr. med. Birgit Beyer	19.12.1960	Greifswald
Dr. med. Michael Kärn	20.12.1960	Schwerin
Dr. med. Ramona Georgi	27.12.1960	Schwerin
Dr. med. Petra Müller	30.12.1960	Schwerin
Ekkehart Steiner-McCall	31.12.1960	Graal-Müritz

70. Geburtstag im Dezember 2025

Dr. med. Rainer Templin	07.12.1955	Parchim / Schwerin
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Andreas Podbielski	09.12.1955	Rostock
Dipl.-Med. Dietmar Kröger	13.12.1955	Güstrow
Dr. med. Gerd Schreiter	16.12.1955	Pinnow
Dr. med. Birgit Semlow	17.12.1955	Rostock
Dr. med. Christian Voigt	20.12.1955	Schwerin
Dr. med. Ute Pfitzner	23.12.1955	Lohmen / Rostock
Dr. med. Gunnar Kroker	25.12.1955	Ostseebad Prerow
Dr. med. Sabine Winkelmann	28.12.1955	Schwerin / Retgendorf

75. Geburtstag im Dezember 2025

Dr. med. Enno-Hubertus Winkler	11.12.1950	Nostorf-Horst/Tramm-Göhren
Dipl.-Med. Ursula Pilz	12.12.1950	Neubrandenburg / Mirow
Dr. med. Uwe Siltmann	14.12.1950	Göhren / Bergen auf Rügen
Dipl.-Med. Christa Hansmann	20.12.1950	Woldegk
Dr. med. Marianne Putlitz	21.12.1950	Stavenhagen

80. Geburtstag im Dezember 2025

Dr. med. Brigitte Meyer	15.12.1945	Brüel
-------------------------	------------	-------

85. Geburtstag im Dezember 2025

Dr. med. Rudolf Krätschmer	01.12.1940	Parchim
SR Dr. med. Irmtraud Blödown	02.12.1940	Rostock
Dr. med. Siegrid Schlisio	07.12.1940	Rostock
Dr. med. Detlef Nagel	13.12.1940	Pinnow
SR Dr. med. Uta Drescher	14.12.1940	Rostock
SR Dr. med. Siegfried Möller	20.12.1940	Samtens
Doz. Dr. med. habil. Eckhard Zander	29.12.1940	Karlsburg

90. Geburtstag im Dezember 2025

SR Dr. med. Brigitte Schmiedeberg	30.12.1935	Gnoien
-----------------------------------	------------	--------

Impressum

HERAUSGEBER Ärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
August-Bebel-Straße 9a
18055 Rostock
Telefon: 0381 49280-0
Telefax: 0381 49280-80

REDAKTION Prof. Dr. med. A. Crusius
(Chefredakteur)
Dr. med. Wilfried Schimanke
(stellv. Chefredakteur)
Prof. Dr. med. H.H. Büttner
Dr. med. Thomas Maibaum
Wenke Burghardt
Theresa Buuck
Katarina Sass

ANSCHRIFT DER REDAKTION Ärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
August-Bebel-Straße 9a
18055 Rostock
Zuschriften redaktioneller Art bitte
nur an diese Anschrift, nicht an ein
einzelnes Mitglied der Redaktion
E-Mail: aerzteblatt@aek-mv.de

**VERANTWORTLICH IM SINNE
DES PRESSEGESETZES** Prof. Dr. med. A. Crusius

Die Redaktion freut sich über unverlangt eingesandte Manuskripte. Über eine Veröffentlichung entscheidet die Redaktion. Vorname, Name und korrekte Anschrift des Autors sind erforderlich. Mit der Zusendung von Leserbriefen erklärt sich der Autor einverstanden, dass der Leserbrief auch oder nur in unserem Mitgliederportal veröffentlicht und für Kommentare frei gegeben wird. Ein Leserbrief sollte nicht mehr als 300 Wörter enthalten. Längere Leserbriefe können sinnwährend gekürzt werden; dabei wird grundsätzlich das Einverständnis des Autors eingeholt.

Die Beiträge geben die Auffassung der namentlich genannten Autoren wieder, die der Meinung der Schriftleitung nicht zu entsprechen braucht. Die Redaktion behält sich das Recht vor, über die Veröffentlichung, aber auch die Gestaltung des Beitrages einschließlich kleiner redaktioneller Änderungen zu entscheiden. Änderungen, die den Sinn des Beitrages betreffen, werden mit dem Autor abgestimmt. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Für Angaben über die Dosierung und Applikation von Präparaten kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden.

VERLAG Quintessenz Verlags-GmbH
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Telefon: 030 76180-5
Telefax: 030 76180-680
www.quintessenz-publishing.com

GESCHÄFTSFÜHRUNG C. W. Haase

**ANZEIGENVERWALTUNG
LEIPZIG** Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig
leipzig@quintessenz.de

ANZEIGENDISPOSITION Melanie Bölsdorff
Telefon: 0341 710039-93, Fax: -99
boelsdorff@quintessenz.de

*Es gilt die Anzeigenpreisliste 2025
gültig ab 1.1.2025.*

DRUCK Aumüller Druck GmbH & Co. KG
Weidener Str. 2, 93057 Regensburg

**BEZUGSPREIS /
ABONNEMENTPREISE** ISSN: 0939-3323
Inland jährlich 130,00 Euro inkl.
Versandkosten, im Ausland jährlich
130,00 Euro (zzgl. Versandkosten)
Einzelheft 12,90 Euro
zzgl. 2,50 Euro Versandkosten

Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündigung des Abonnements ist mit einer Frist von zwei Monaten möglich und schriftlich an den Verlag zu richten. Die Abonnementsgelder werden jährlich im voraus in Rechnung gestellt.

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2025



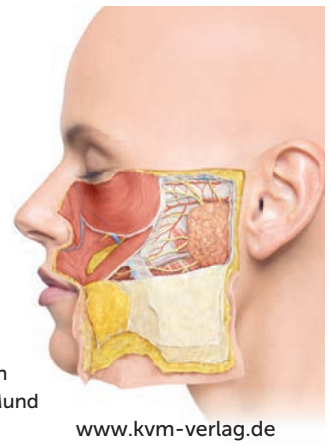
NEUERSCHEINUNG EINZIGARTIGE VISUALISIERUNG DER FUNKTIONELLEN SCHICHTSTRUKTUREN DES GESICHTS

MEHR
INFOS
ZUM
BUCH



Für alle Klinikerinnen und
Kliniker, die Behandlungen
im Bereich von Gesicht, Mund
und Kiefer durchführen.

www.kvm-verlag.de



KURSE/SEMINARE/VERANSTALTUNGEN

NOTFALL- & AKUTMEDIZIN

Alle Fortbildungen an einem Zentrum.

Notarzturse, LNA, Klinische Notfallmedizin, ACLS,
POCUS, EKG, Airway, Palliativmedizin & vieles mehr.
NEU DEGUM Sono Kurse, Telenotarzt, SMINT



Termine &
Buchung:



DIENTSTLEISTUNGEN

Praxisabgabe/Niederlassung gemeinsam gestalten
Kontakt: Petra Pötzsch | Telefon: 0176 24925179 **MLP**

PRAXISABGABEN

Gutgehende **HNO-Praxis**, im schönen **Neuruppin**,
zeitnah abzugeben. Tel.: 0160 3505548

Urologische Praxis zwischen Berlin und Ostsee
in Pasewalk zum 01.04.2026 abzugeben.

Urologische Praxis Dr. Frank Bergmann · Am Markt 1
17309 Pasewalk · E-Mail: dr.bergmann@uropraxis-pasewalk.de

**Orthopädische Praxis abzugeben, konservativ mit
digitalem Röntgen.** Etablierte Praxis im Zentrum Schwerins
mit großem Patientenstamm und langjährigem Personal.
Planungsbereich SN / HWI / NWM
Tel.: 0385 7778405 oder E-Mail: streifeneder@gmail.com

PRAXISRÄUME

Repräsentative Praxisfläche im Ostseebad Warnemünde zur Miete



- Fläche ca. 201 m²
- provisionsfrei
- barrierefreier Zugang
- ab Januar 2026 verfügbar
- Baujahr: 1920,
- Gas, (EVA) 82.00 kWh/(m²a), EEK C



Than & Müller Immobilien · Herrn Andreas Müller
Mühlenstr. 46 · 18119 Rostock
Tel.: 0381 4904469 · E-Mail: info@than-mueller.de
www.than-mueller.de

CONTUTUM

beraten
beschützen
bewahren



Fachberater für Heilberufe Steuerberater und Rechtsanwalt

Branchenvergleich | Strukturanalyse | Liquiditätsplanung
Praxisgründung | Praxisabgabe | Buchhaltung
Lohn | Steuererklärungen

Ralf Plagemann T: +49 381 809480
Rechtsanwalt/Steuerberater M: ralf.plagemann@contutum.de
Fachberater Heilberufe (IFU/ISM gGmbH) H: www.contutum.de

Ihr Anzeigenportal für Ärzte und Arztpraxen



Die Rubrikanzeigen der
aktuellen Ausgabe finden Sie unter:

www.alphamedis.de

Möchten Sie eine Anzeige aufgeben?
Nutzen Sie das Formular: www.alphamedis.de --> Inserieren

**PRAXIS MIT ♥ SUCHT:
ALLGEMEINMEDIZINER 50-100%
IM RAUM ZÜRICH/AARGAU
TOP KONDITIONEN UND
LEBENSQUALITÄT.**

Dr. med. Ulrike Brennan, COO personal@arzt-co.ch

**Arzt
& Co.**

LIMES
SCHLOSSKLINIKEN

**Kommen Sie
in unser Team!**



**Oberarzt: Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (m/w/d)**
ab sofort / Vollzeit · Teschow – Mecklenburgische Schweiz

Herzlich willkommen bei den LIMES Schlosskliniken

Die LIMES Schlossklinik Mecklenburgische Schweiz ist eine private Akutklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie mit 90 komfortablen Zimmern und rund 110 Betten. Ein therapeutischer Schwerpunkt liegt in der Behandlung von psychiatrischen und psychosomatischen Krankheitsbildern sowie Stressfolgeerkrankungen. Im malerischen Umfeld der Mecklenburgischen Schweiz bieten wir unseren Patienten einen heilsamen Ort, um nachhaltig genesen zu können. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Ihre Aufgaben

- Ihr Können setzen Sie gezielt bei der medizinischen Diagnostik und der Therapie ein.
- Mit einem hohen Grad an Eigenverantwortung führen Sie Einzel- und Gruppentherapien sowie andere Behandlungen im Rahmen unseres ganzheitlichen Therapieansatzes durch und tragen maßgeblich zur Genesung unserer Patienten bei.
- Als medizinischer Profi übernehmen Sie Verantwortung für unser multidisziplinäres Team aus Ärzten und Therapeuten und wirken gemeinsam bei der Weiterentwicklung therapeutischer und diagnostischer Verfahren mit.

Hiermit wecken Sie unser Interesse

- Facharztanerkennung für Psychiatrie und Psychotherapie oder für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Solide klinische Erfahrung in einer psychiatrischen Klinik und die Bereitschaft zur Führungsverantwortung
- Sie zeichnen sich durch wertorientiertes Handeln und ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen aus.
- Ihr sicheres Auftreten sowie Teamgeist und Flexibilität runden Ihr Profil ab.

Dadurch überzeugen wir Sie

- hohe Qualitätsstandards
- interessante, verantwortungsvolle Tätigkeit in einem hochmotivierten Team
- Teilnahmemöglichkeiten an Fort- und Weiterbildungen sowie externer Supervision
- Förderung der beruflichen Weiterentwicklung
- Mittagsmenü aus hauseigener frischer Küche, die auf nachhaltige Produkte aus der Region setzt
- attraktive Vergütung sowie Unterstützung bei der Wohnungssuche (ggf. auch Anmietung einer Dienstwohnung möglich auf der 150 ha großen Parkanlage der Klinik)

Sie haben noch Fragen oder möchten sich bewerben?

Herr Mathias Geburtig steht Ihnen unter Tel.: 03996 140-292 oder E-Mail: klinikbewerbung@limes.care für Vorabinformationen gerne zur Verfügung.

Junges, unkompliziertes Team in typischer Landarztpraxis (gut erreichbar aus Rostock, Wismar oder Schwerin) sucht **Arzt/Ärztin in Weiterbildung** (befugt für 24 + 12 Monate).
Anschließend Einstieg in die Praxis möglich.
E-Mail: post@hausarztpraxis-neukloster.de

Suchen **Facharzt für Allgemeinmedizin** (m/w/d) zur Anstellung oder späteren Assoziation in großer, umsatzstarker, landärztlicher Praxis in Mecklenburg-Vorpommern, nahe Rostock. Wir bieten eine tarifgerechte Entlohnung, ggf. auch Umsatzbeteiligung, ein großes Leistungsspektrum und ein gut ausgestattetes Arbeitsumfeld mit einem freundlichen und engagierten Helferteam.
Ein Wohnraum kann Ihnen zusätzlich gestellt werden.
Bewerbung bitte per E-Mail an: lohn@heftler-buetzow.de oder per Post an: Gemeinschaftspraxis Karin Heftler & Dr. med. Volker Heftler, Am Markt 2, 18246 Bützow

**Medical Doctors (m/f/d) for Hair Transplant and Aesthetic Medicine
AS Hair Clinic – Berlin**

AS Hair Clinic, a modern and well-established medical aesthetic center located in Berlin, is looking for a licensed medical doctor to join our professional team.

Our clinic specializes in hair transplantation (Micrograft & DHI techniques), scalp treatments and aesthetic regenerative therapies. The position offers a collaborative and flexible working environment with high professional standards.

Qualifications and Requirements:

- valid German medical license (Approbation)
- interest in aesthetic medicine and hair restoration
- reliability, precision and strong sense of responsibility
- team-oriented and patient-focused approach

Benefits of working with AS Hair Clinic:

- a modern and fully equipped medical environment
- flexible cooperation models (part-time or contractual basis)
- collaboration with an experienced international team
- competitive compensation and long-term partnership perspective
- well organized onboarding and training system for smooth integration

If you are interested in joining our clinic, please send your CV or contact us directly:

E-Mail: info@asclinic.de · Tel.: +49 177 8025944 · www.asclinic.de

www.alphamedis.de/inserieren

VERTRETUNGEN



Interimslösungen, Bereitschaftsdienste

Wir helfen Ihnen personelle Engpässe zu überbrücken – schnell und zuverlässig. Tel.: 0211 22975363

DEPVA GmbH · E-Mail: info@depva.de · www.depva.de

Fachärzte aller Fachrichtungen

Anzeigenschluss Ausgabe 12/2025: 17.11.2025

STELLENANGEBOTE

Pädiater/in in der Schweiz: Wir suchen Kinderärzte aus Leidenschaft für unsere Praxen im Raum Aargau / Zürich. **Arbeitspensum 50% – 100%** Sie arbeiten gerne im Team, stehen für med. Qualität und Service am Patienten. Im gut funktionierenden Gesundheitswesen mit wenig Bürokratie bieten wir ein **grossartiges Team**, gute Anstellungsbedingungen und Standorte mit **top Lebensqualität. Kinderarzt haus**

Dr. med. Ulrike Brennan, COO personal@kinderarzt haus.ch



FA/FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe in VZ/TZ

für unsere MVZ-Standorte in Berlin-Kreuzberg (Bergmannkiez) und Kladow gesucht. Wir bieten das gesamte ambulante Spektrum des Fachgebietes inklusive Onkologie. Es erwartet Sie ein freundliches und engagiertes Team in schönen zentralen Praxisräumen.

Tel.: 0176 32310584 · E-Mail: wagner@hansezytologie.de
www.havelgynaekologikum.de

Work-Life-Balance durch geregelte Arbeitszeiten an der Ostseeküste!

Die Reha-Klinik Graal-Müritz

(Fachklinik für Onkologie und Ganzheitsmedizin)

im Ostseeheilbad gelegen **sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt**



Ärztin/Arzt (m/w/d)

vorzugsweise Fachärztin/Facharzt mit der Fachrichtung Onkologie, Gynäkologie, Urologie, Innere Medizin oder Allgemeinmedizin.

Kontakt per Telefon: 038206 75-0 – Silka Köpcke, Ass. der GF
oder E-Mail an: jobs@klinik-graal-mueritz.de
www.klinik-graal-mueritz.de



Wir freuen uns auf Sie und unterstützen die Wohnungssuche!

LIMES
SCHLOSSKLINIKEN

**Kommen Sie
in unser Team!**



Bereitschaftsarzt (m/w/d)

ab sofort / Nacht- u. Wochenenddienst · Teschow, Mecklenburgische Schweiz

Ihre Aufgaben

- In Nächten sowie an Wochenenden und Feiertagen sind Sie erster Ansprechpartner für die Patienten vor Ort.
- Mit Ihrer ärztlichen Kompetenz und Ihrem Einfühlungsvermögen übernehmen Sie die medizinische Versorgung und Betreuung unserer Patienten.

Hiermit wecken Sie unser Interesse

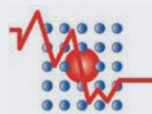
- Sie verfügen über eine Approbation als Arzt (m/w/d).
- Sie zeichnen sich durch wertorientiertes Handeln und ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen aus.
- Sie haben Freude an der kollegialen Teamarbeit.

Dadurch überzeugen wir Sie

- hohe Qualitätsstandards
- interessante, verantwortungsvolle Tätigkeit in einem hochmotivierten Team
- einzigartiges Ambiente der Mecklenburgischen Schweiz
- unsere Mitarbeiterphilosophie aus Wertschätzung, Work-Life-Balance und Weiterbildung
- Verpflegung aus eigener Küche mit nachhaltigen Produkten aus der Region
- leistungsgerechte, außertarifliche Vergütung

Sie haben noch Fragen oder möchten sich bewerben?

Herr Dr. Brolund-Spaether steht Ihnen unter Tel.: 03996 140-292 oder E-Mail: klinikbewerbung@limes.care für Vorabinformationen gerne zur Verfügung.



somni bene

Institut für Medizinische Forschung und Schlafmedizin Schwerin GmbH

Leitender Prüfarzt (m/w/d) für klinische Studien

Das Institut SOMNI BENE Medizinische Forschung und Schlafmedizin Schwerin ist ein führendes Zentrum für klinische Studien der Phasen I-IV mit Schwerpunkt auf Schlafmedizin und innovative Behandlungsmethoden. Seit Jahren stehen wir für höchste Qualität in der Forschung und patientenorientierte Ansätze. Unser erfahrenes, interdisziplinäres Team arbeitet mit modernster Ausstattung und ist exzellent in nationale und internationale Forschungsnetzwerke eingebunden.

Ihre Aufgaben

- Ärztliche Leitung und Durchführung klinischer Studien unter Einhaltung ethischer und regulatorischer Standards (GCP), insbesondere in den Bereichen Schlafmedizin, Neurologie und Psychiatrie
- Medizinische Betreuung und Überwachung der Studienteilnehmer mit Fokus auf innovative Therapieansätze im Studienzentrum
- Enge Zusammenarbeit mit unserem Team aus erfahrenen Study Nurses, Studienassistenten und Schlafmedizin-Experten
- Dokumentation und Analyse von Studienergebnissen sowie Mitwirkung an wissenschaftlichen Publikationen

Ihr Profil

- Approbierter Facharzt (m/w/d) – vorzugsweise für Neurologie, Psychiatrie, Innere Medizin oder Allgemeinmedizin mit Interesse an einer wissenschaftlich geprägten ärztlichen Tätigkeit jenseits des normalen Klinikalltags
- Erfahrung in der Durchführung klinischer Studien (Phasen I-IV)
- Starke Team- und Führungsqualitäten, kombiniert mit einer patientenorientierten, strukturierten Arbeitsweise
- Sehr gute Deutsch- und Englischkenntnisse in Wort und Schrift

Wir bieten

- Einstieg in ein renommiertes Institut mit einem hochqualifizierten, motivierten Team
- Modernste Infrastruktur, inklusive spezialisierter Schlaflabore und Diagnostik für klinische Studien
- Vielseitiges und fachlich interessantes Aufgabengebiet in einem professionellen medizinischen Umfeld
- Ausführliche, praxisnahe und individuell abgestimmte Einarbeitung
- Ausgezeichnetes Betriebsklima – getragen von Vertrauen, Transparenz, Herzblut und Wertschätzung
- Regelmäßige Arbeitszeiten ohne Nacht- oder Wochenenddienste
- Exzellente Vernetzung in nationalen und internationalen Forschungsnetzwerken
- Attraktive Vergütung und die Möglichkeit, die Zukunft der Schlafmedizin aktiv mitzugestalten

Bewerbung

Werden Sie Teil unseres Teams und tragen Sie dazu bei, innovative Behandlungsoptionen für neuropsychiatrische und schlafmedizinische Erkrankungen zu entwickeln!

Senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung an:

info@somnibene.de und lassen Sie uns gemeinsam herausfinden, ob wir zueinander passen!

So können Sie bestellen:

MEHR
INFOS



Telefon: 030 76180-647

Mail: kvm@quintessenz.de

FAX: 030 76180-692

www.kvm-medizinverlag.de

**Alles, was man
über das EKG wissen
muss: EKGs anlegen,
auswerten und
effektiv befunden –
inkl. EKG-Lineal**

55 kommentierte Originalbefunde, inklusive EKG-Lineal, 24-seitigem Begleitheft „In 5 Schritten zum EKG-Befund“ für die Kitteltasche und Spezialkapitel zu:

- globalen Erkrankungen des Herzens
- koronaren Herzerkrankungen
- bradykarden und supraventrikulären Arrhythmien
- ventrikulären Extrasystolen und Tachykardien
- Schrittmacher-EKGs und Notfälle

Damit sind Sie für die praktische Auswertung der EKGs in Praxis und Stationsalltag optimal gerüstet und vorbereitet.



Bibliographische Angaben

402 Seiten, 445 Abbildungen, Softcover, inkl. EKG-Lineal und Begleitheft (DIN A6)

ISBN: 978-3-86867-319-7, 3. Auflage 2016, € 34,95