

ÄRZTEBLATT

10/2026

MECKLENBURG-VORPOMMERN



Groß Labenzer See

Foto: K. Sass



Früherkennung von Anastomosen Versagen durch
Organische Resorbierbare Sensorik
Langfristig helfen in Togo nicht to go
Aus der Schlichtungsstelle



ANZEIGENBESTELLSCHEIN

für Rubrikanzeigen im Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern

hier online ausfüllen



Preise:

☐

für alle Rubriken: 5,40 Euro pro mm Höhe s/w

☐

für Stellengesuche: 4,45 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 2026, zugrunde.

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

Rubrikanzeigen online: www.alphamedis.de

Inhalt

Editorial

Wissenschaft und Forschung

Früherkennung von Anastomosen Versagen durch
Organische Resorbierbare Sensorik (FAVORS)

Aus dem Vorstand

Menschenverachtende Äußerungen eines
Mecklenburger Arztes

Junge Ärzte

Die dunkle Flamme

Aus der Kammer

Voller Erfolg für „Ärztekammer im Dialog“

Medizinische Fachangestellte

Hallo MFA!

Fortbildung

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

Veranstaltungen und Kongresse

Veranstaltungen der Ärztekammer M-V

Veranstaltungen in unserem Kammerbereich

Veranstaltungen in anderen Kammerbereichen

Internationales Engagement

Langfristig helfen in Togo – nicht „to go“

Aktuelles

Lungenkrebszentrum in Schwerin durch
Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert

Kultur

Einladung zum Tag der Begegnung der
Seniorinnen und Senioren

Aus der Schlichtungsstelle

Haftung bei Erblindung nach einer nicht
behandelten Candidämie

Geschichte der Medizin

Rauschmittel – Medizin – Mysterien

Kongressbericht

Forschung vernetzen, Gesundheit verbessern

Personalien

Prof. Dr. med. habil. Ingo Richter begeht seinen
90. Geburtstag

Für Sie gelesen

Ein Sommer mit Goethe

Geburtstage

Wir beglückwünschen

Impressum

Genderneutrale Sprache

In der deutschen Sprache sind personenbezogene Plural-
formen 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 ver-
wendet werden, bezeichnen sie wie auch die Pluralformen
Personen jeden Geschlechts.

Die Redaktion

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

*Du sagst, du willst die Welt nicht retten
Das ist dir alles 'ne Nummer zu groß
Und die Weltenretter waren schon so oft da
Nur die meisten verschlimmbessern bloß
Und doch fragt mich jeder neue Tag
Auf welcher Seite ich steh'
Und ich schaff's einfach nicht einfach zuzusehen
Wie alles den Berg runtergeht*

Ich möchte Sie in diesem Editorial mitnehmen auf eine Zeitreise. Der Prolog ist ein Zitat aus einem Lied von Rio Reiser aus dem Jahr 1987. Manch' einer wird sich noch erinnern, was uns damals bewegte, die Katastrophe von Tschernobyl mit ihren vollkommen ungewissen Folgen war allgegenwärtig, der Klimawandel hieß zwar noch nicht so, war aber bereits mit dem „sauren“ Regen und dem Waldsterben, der Abschaffung verbleiten Benzins oder dem Ozonloch hinreichend paraphrasiert. Der Hunger in Afrika führte mit Aktionen wie Band Aid (Bob Geldof et al. 1984) und *We are the world* (Michael Jackson et al. 1985) zu einem riesigen medialen und weltweiten Echo. Irgendwie schien es düster um uns bestellt, aber trotzdem spürte man überall Hoffnung und den Wunsch nach Solidarität – ein selten gewordenes Wort...

Rio Reiser starb vor ziemlich genau 30 Jahren, er und „Ton Steine Scherben“ haben mich durch die Adoleszenz und die politische Diaspora der Nachwendejahre in Ostdeutschland getragen. Rio Reiser ist unvergessen, seine Musik und Texte leben mit uns weiter.

*Du sagst, du willst die Welt nicht ändern
Und ich frag' mich, wie machst du das nur
Du bist doch kein Geist in 'ner Flasche
Und du bist auch kein Loch in der Natur
Denn nach jedem Schritt, den du gehst
Und nach jedem Wort, das du sagst
Und nach jedem Bissen, den du isst
Ist die Welt anders als sie vorher war*

Manchmal vergisst man im Alltag und den profanen persönlichen Kümernissen, dass die Welt immer noch unsere Hilfe braucht. Nur weil totalitäre Positionen und erratisch han-

delnde Machthaber die Weltpolitik zu beherrschen scheinen, sollten wir nicht aufhören, solidarisch zu handeln. Der Arztberuf hat uns dazu befähigt, wirklich helfen zu können, auch wenn man vielleicht nicht der politischste Mensch* ist. Wir haben dieses Jahr im Ärzteblatt M-V bereits mehrfach von persönlichem Engagement in Projekten der 3. Welt, dem globalen Süden, gelesen. Darüber freue ich mich besonders, vor allem weil ich selber mit einem kleinen Team in den Jemen reisen durfte (ÄB 5/26 S. 177), um dort mal eine Zündschnur ganz anderer Art zu entfachen (dazu später in diesem Jahr noch mehr). Bitte unterstützen Sie die Kolleginnen und Kollegen bei ihren Projekten in Togo (siehe S. 373), Kamerun, Ghana oder Tansania.

*Lassen Sie mich doch ein wenig politisch sein: in einer Zeit, in der Worte wie *Hass* oder *hassen* es auf Wahlplakate schaffen, in der politische Parteien in Deutschland den Diskurs verlernt haben und rechts-konservatives und deutsch-nationales Gedankengut es soweit in die gesellschaftliche Mitte geschafft haben, dass die Progrome der frühen 90er-Jahre wie eine Prequel wirken, fällt es manchmal schwer, kritisch und fair zu denken und zu handeln.

Menschenverachtende Äußerungen in der Anonymität der sozialen Medien besitzen die Sprengkraft, all das zu zerstören, wofür die Generation unserer Eltern und Großeltern nach 1945 eingestanden sind (siehe dazu auch S. 362 „In eigener Sache“). Übrigens erleben wir gerade eine Zeit, in der es auch der Pazifismus schwer hat.

Dieses Dilemma sollte uns nicht daran hindern, Verantwortung zu zeigen, Solidarität zu üben und die Hoffnung nicht aufzugeben.

*Du sagst, du willst die Welt nicht ändern
Dann tun's eben and're für dich*

*Wann, wenn nicht jetzt
Wo, wenn nicht hier
Wie, wenn ohne Liebe
Wer, wenn nicht wir*

Mark Philipp

Früherkennung von Anastomosen Versagen durch Organische Resorbierbare Sensorik (FAVORS)

Dennis Wahl*

Operationen am Gastrointestinaltrakt gehören zu den häufigsten Eingriffen in der Viszeralchirurgie. Ein zentrales Element stellt dabei die Anastomose dar, die operative Herstellung einer Verbindung zweier Darmenden nach Resektion. Ihre Integrität ist für den postoperativen Verlauf von ausschlaggebender Bedeutung. Als Anastomoseninsuffizienz bezeichnet man das Versagen dieser Verbindung mit einem breiten klinischen Spektrum: Während leichte Verlaufsformen sich als intraabdomineller Verhalt manifestieren können, drohen bei verzögerter Erkennung eine Peritonitis, eine fulminante Sepsis sowie die Notwendigkeit zur notfallmäßigen Reoperation, in schwerwiegenden Fällen mit letalem Ausgang. Pathophysiologisch spielt die Ischämie eine zentrale Rolle: Eine unzureichende Durchblutung der Anastomosenregion kompromittiert die Gewebeheilung und begünstigt das Auftreten von Wundheilungsstörungen und Anastomoseninsuffizienzen.

In der kolorektalen- sowie in der Ösophaguschirurgie stellt die Anastomoseninsuffizienz eine der schwerwiegendsten postoperativen Komplikationen dar. Weltweit werden in der kolorektalen Chirurgie Insuffizienzraten von 1,5 bis 19 % berichtet [1, 2]. In Deutschland liegt die Rate bei 6–9 %, mit einer assoziierten Mortalität von bis zu 20 % [3]. Für ösophageale Anastomosen werden in Deutschland Insuffizienzraten von ca. 16–18 % beschrieben, mit einer Mortalität von bis zu 25 % [4]. Darüber hinaus ist die Anastomoseninsuffizienz mit einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität sowie mit einer substanziellen ökonomischen Belastung für das Gesundheitssystem verbunden.[7]

Rezente Daten belegen, dass eine finanzielle Belastung von über 40 % im Vergleich zum normalen postoperativen Verlauf aufzuzeigen sind, davon ausgenommen sind sogar noch die sozioökonomischen Belastungen für den Patienten selbst. [8,9,10]

Die aktuell verfügbaren diagnostischen Verfahren stützen sich meist auf eine Kombination aus klinischer Beurteilung oder laborchemischen Parametern, die jedoch in ihrer Spezifität und Sensitivität limitiert sind. Bei klinischem Verdacht kommen invasive Verfahren wie die Endoskopie zum Einsatz. Doch eine Endoskopie erfolgt erst bei einem konkreten Verdacht, daher wird eine Insuffizienz häufig erst spät erkannt. Nicht, weil die Insuffizienz sich langsam entwickelt, sondern weil ihre klinischen und laborchemischen Zeichen unspezifisch sind und erst nach eingetretener Schädigung eine gezielte Diagnostik erzwingen. Diese strukturelle Latenz zwischen dem Auftreten der Schädigung und ihrer Erkennung kann verheerende klinische Konsequenzen haben. Daten zeigen, dass eine verzögerte Diagnose die Failure-to-rescue-Rate von 2,2 auf 7,8 % ansteigen lässt, die Komplikationsrate verdoppelt und die Rate an Revisionseingriffen von 40 auf 62 % erhöht [5].

Trotz kontinuierlicher Fortschritte in der Chirurgie, z. B. durch Optimierung der Staplertechnologie und/oder zunehmend minimalinvasive robotisch-assistierte Verfahren, ist in

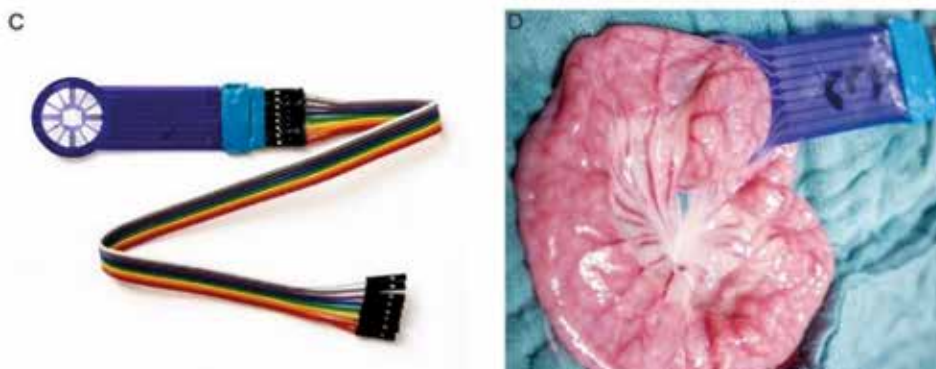
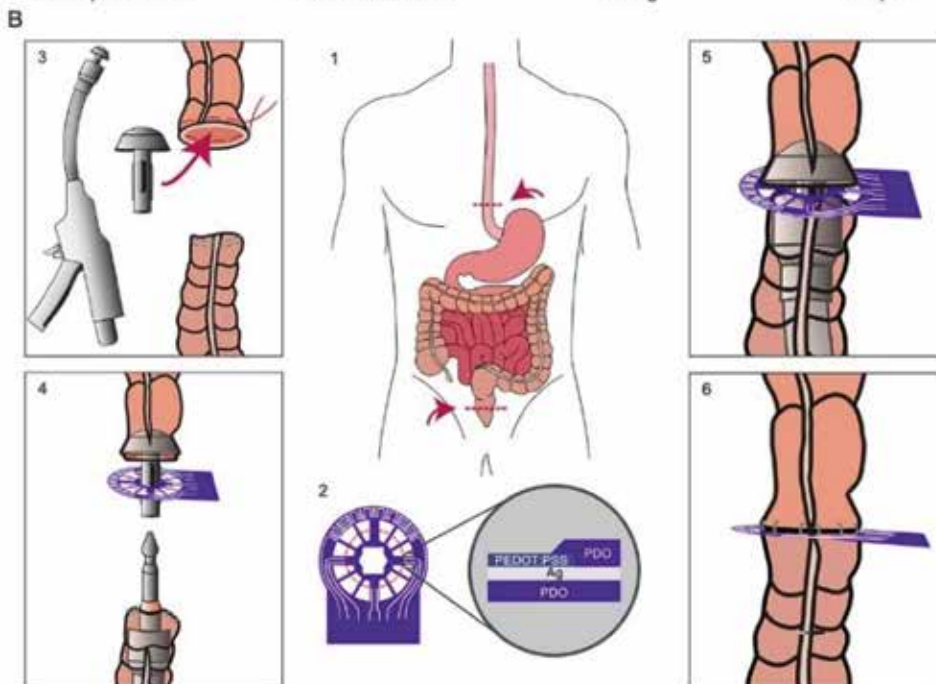
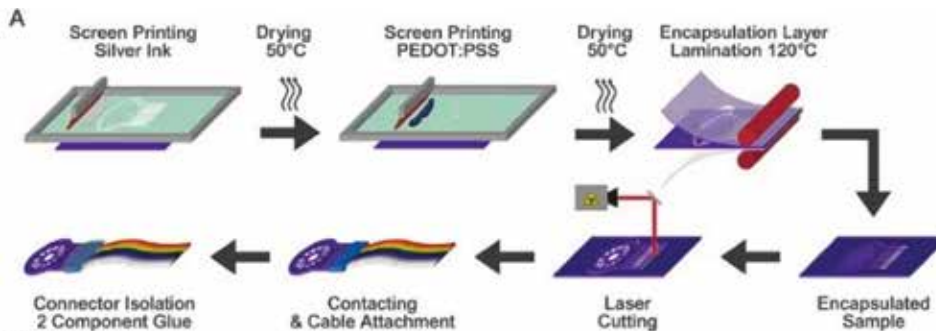
Arbeitsgruppenvorstellung

*Die Arbeitsgruppe „Innovationen in der Chirurgie“ wurde 2024 von MuDr Dennis Wahl (Weiterbildungsassistent der Universitätsmedizin Rostock Abteilung für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie unter Prof. Schafmayer) gegründet und befasst sich mit technischen Neuerungen in der operativen Medizin. Hierzu zählt u.a. das FAVORS-Projekt. Initial von der DFG gefördert, ist es inzwischen in die Landesexzellenzinitiative Mecklenburg-Vorpommerns aufgenommen und wird dadurch zusätzlich aus EU-Mitteln unterstützt. Für seine Arbeiten im Rahmen des Projekts wurde Wahl mit seiner Arbeitsgruppe zuletzt zweifach ausgezeichnet: mit dem Günther-Haenisch-Preis der Vereinigung der Norddeutschen Chirurgen sowie dem Best-Paper-Award der Initiative Biomed Materialien. Webpage: Innovation & Technology Surgery – Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie

den letzten Jahrzehnten kein wesentlicher Rückgang der Insuffizienzraten zu verzeichnen. Dies verdeutlicht, dass technische Optimierungen der verfügbaren Verfahren allein nicht ausreichen und ein erheblicher Bedarf an verbesserten Strategien zur frühzeitigen Diagnostik besteht. Ein solches Verfahren zur direkten, kontinuierlichen Diagnostik von Anastomosenkomplikationen stehen bislang nicht zur Verfügung und waren der ausschlaggebende Punkt hinter der Idee dieses Forschungsprojektes.

FAVORS – zentrale Projektidee

Die grundlegende Neuerung des Projektes FAVORS besteht in einem Paradigmenwechsel der Überwachung. Bisherige Ansätze zur Erkennung einer Anastomoseninsuffizienz messen fast immer indirekt über systemische Entzündungsmarker oder über Drainageflüssigkeit. Sie sprechen damit erst an, wenn eine systemische Reaktion auftrat oder eine definitive Dehiszenz vorliegt. FAVORS jedoch verlagert die Messung



Forschungsprojekt:

A) Sensor fabrication process. Silver and PEDOT:PSS layers are screen-printed and dried at 50°C. An additional PDO encapsulation layer is laminated onto the substrate. Finished samples are cut using a high-precision laser structuring machine. Finally, the samples are contacted, and the contact is isolated using 2-component glue.

B) Implantation procedure: 1: Envisioned implantation sites at the esophagus or colon. 2: Sketch and cross-section of the printed anastomosis sensors, red dashed line marks the cutout 3: The anvil is inserted at the oral end of the resected bowel and is fixed using a purse-string suture. The shaft of the stapler is inserted through an enterotomy into the aboral end. 4: The finished sensor is slid between the anvil and the shaft. 5: Both stapler ends are brought together and the anastomosis is fired. 6: The stapler is removed, and an intact anastomosis with an implanted sensor is created.

C) Optical images of a finished sensor already contacted with an Amphenol Clincher FPC connector and standard 20 cm jumper cables.

D) Image of an implanted sensor in the small intestine.

dorthin, wo die Komplikation entsteht: Ein resorbierbarer Sensor wird unmittelbar in die Klammernaht integriert und steht so in direktem Kontakt mit den relevanten Schichten der Darmwand. Dadurch werden die frühesten lokalen Veränderungen der Gewebektivität erfassbar, noch bevor sie sich systemisch bemerkbar machen. Die Anastomose wird auf diese Weise von einer rein passiven Nahtverbindung zu einer „intelligenten“ Gewebeschnittstelle erweitert. Hierdurch verringert sich die Zeitspanne zwischen kritischem Ereignis und Diagnosestellung, sodass eine frühzeitige Intervention (Endoskopisch per Vakuumtherapie) möglich wird.

Unsere Meßmembran verbindet eine kontinuierliche zeitliche Überwachung mit einer räumlichen Erfassung um den gesamten Umfang der Naht. Mehrere Elektrodenpaare sind zirkulär arrangiert, sodass Durchblutungsstörungen nicht nur an einer einzelnen Stelle, sondern an verschiedenen Positionen der Klammernaht erkannt werden können.

Final ist das angestrebte Ziel ein assistives Frühwarnsystem, das die komplexen Sensordaten perspektivisch in eine einfache, klinisch verständliche Ampellogik (grün = keine Warnzeichen, gelb = Achtung, Rot = Anastomosenversagen) überführt und dem Behandlungsteam so eine frühzeitige Risikoeinschätzung ermöglicht.

Trägermembran

Nach vergleichender Bewertung mehrerer Entwürfe fiel die Wahl auf ein Trägermaterial aus Polydioxanon (PDO). Die Substanz ist ein klinisch zugelassenes, resorbierbares Nahtmaterial, welches auch für die Handnaht von Anastomosen regulär benutzt wird. Ausschlaggebend waren die bekannte Bioverträglichkeit und der bestehende Zulassungsstatus, die den späteren translationalen Weg erheblich verkürzen könnten. Das Design und die Geometrie wurde speziell an die Anforderungen einer Zirkularstapler-Anastomose angepasst und in Abwägung zwischen Stabilität und Darmkontinuität getestet.

Chirurgische Machbarkeit und Sicherheit im Großtiermodell

Einer der wichtigsten Schritte in diesem Projekt war, zu klären, ob ein Fremdkörper in der Anastomose überhaupt tolerabel ist. Geprüft wurde dies in einem klinisch relevanten In-vivo-Modell am Schwein, durch 34 Seit-zu-End-Ileumanastomosen. Wir nutzten Zirkularstapleranastomosen und verglichen Anastomosen mit interponierter Membran gegenüber konventionellen Stapler-Anastomosen als Kontrolle.

Die biomechanische Belastbarkeit wurde am siebten postoperativen Tag mittels standardisierter Berstdruckmessung erfasst. Zwischen Kontroll- und Membrangruppen ergaben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede ($p = 0,379$). Ebenso in der makroskopischen Beurteilung waren alle Anastomosen durchgängig und stenosefrei, und auch Adhäsionen traten in identischem Maß auf ($p = 0,358$).

Histologisch fanden sich vergleichbare Heilungsmuster mit Granulationsgewebe und Fibrosierung im Anastomosenbereich. Eine granulozytäre Entzündungsreaktion im Randbereich des Restmaterials war in den Membrangruppen häufiger nachweisbar, erreichte jedoch keine statistische Signifikanz und ging weder mit gestörter Heilung noch mit verminderter mechanischer Stabilität einher.

Durch die von uns durchgeführten Untersuchungen gehen wir von einer klinisch unbedenklichen Interponierbarkeit der Sensorfolie aus. [12]

Funktionsdauer der Sensorik

Klinisch entscheidend ist, dass die Sensorik über das kritische postoperative Beobachtungsfenster von sieben Tagen zuverlässig arbeitet und danach vollständig resorbiert wird. Um dies zu erreichen, werden die gedruckten Strukturen mit einer zweiten PDO-Lage abgedeckt. Im Zellkulturmedium versagten unverkapselte Leiterbahnen bereits innerhalb weniger Stunden, während die verkapselten Strukturen ihre Funktion über mehrere Tage und in Teilversuchen bis zu vier Wochen behielten. Das angestrebte Zeitfenster wird damit sicher abgedeckt.

ANZEIGE



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

Kompetenz.Erfahrung.Vertrauen.

■ **Erbrecht**

Errichtung von Testamenten und Erbverträgen
Vertretung von Erben und Pflichtteilsberechtigten

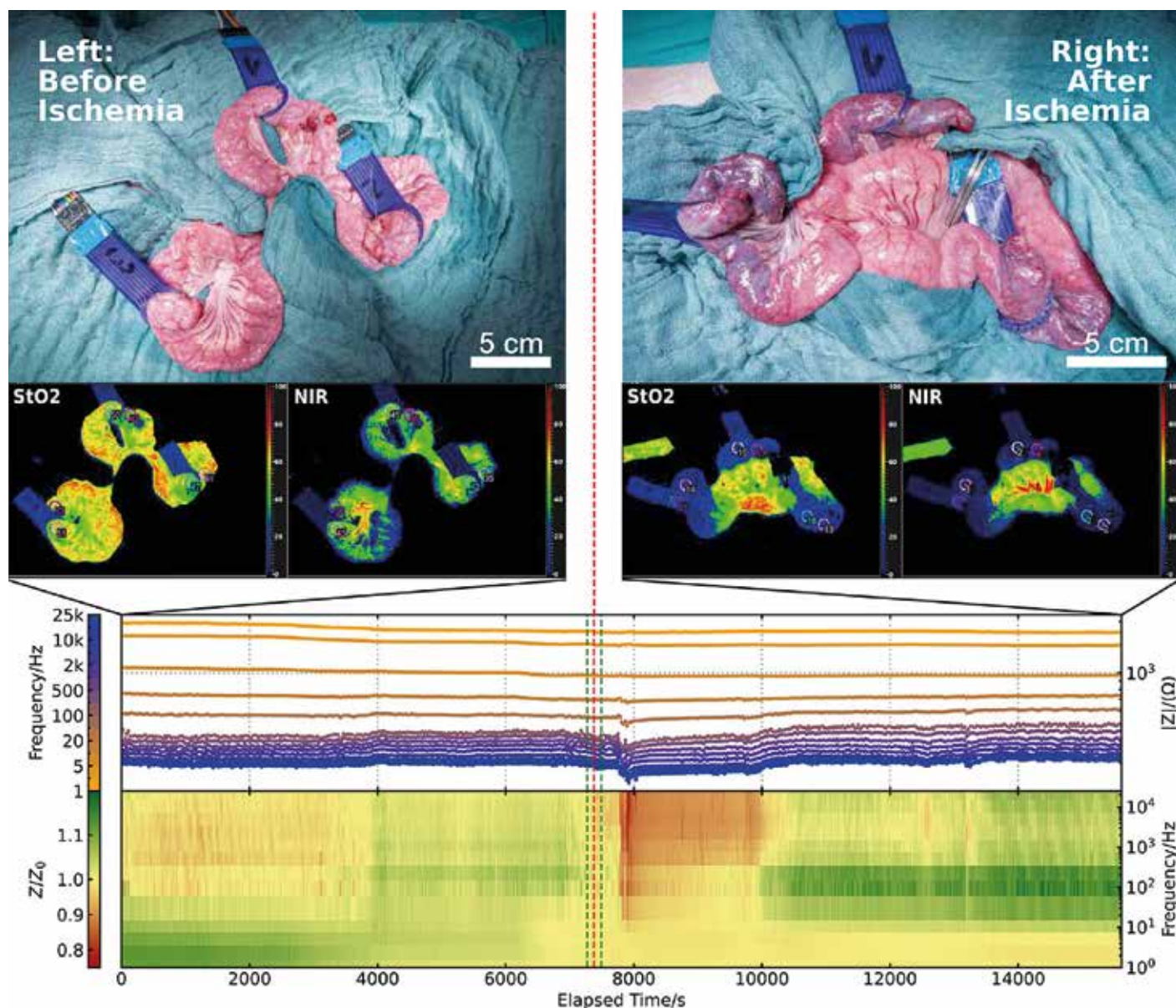
■ **Familienrecht**

Errichtung von Eheverträgen und Scheidungsfolgenvereinbarungen
Vertretung in Scheidungs- und Unterhaltsangelegenheiten

Auf dieser Plattform ließen sich mehrere Messprinzipien realisieren: Elektroden zur Impedanzmessung, Temperatursensoren mit reproduzierbarem Signalverhalten im physiologisch relevanten Bereich zwischen 24 °C und 49 °C sowie Bauelemente für die chemische Sensorik, etwa zur pH-Messung. [11].

In-vivo-Ischämiedetektion mittels Bioimpedanz [6]

Den Abschluss bildete die erste In-vivo-Anwendung dieses intraanastomosären organischen Bioimpedanzsensors zum



Results: Optical images and hyperspectral data before (left) and after (right) ischemia induction. The segmental ischemia of the anastomoses is visible both in optical and hyperspectral data. Surface tissue oxygen saturation (StO₂ in %) and near-infrared perfusion (NIR) have drastically decreased, confirming the induction of ischemia. Below, exemplary impedance data of one electrode pair. The upper plot shows the raw impedance data over time for each recorded frequency. Low frequencies have a more yellow color, high frequencies probing the resistive regime of the impedance have a blue color. The lower plot shows impedance values normalized to the impedance measured at the time of ischemia induction. Here, the normalized impedance is color-coded in the z-axis, green indicating an increase and red a drop in tissue impedance. This is done for each frequency (y-axis) and each time (x-axis). Green vertical dashed lines indicate start and end points of manipulation; the red vertical dashed line indicates the time of mesenteric vessel ligation. About 10 min after the blood supply stopped, the impedance drops significantly for frequencies above 100 Hz. No other external influence, which could explain this behavior, was observed, indicating a causality of ischemia induction and impedance drop.

kontinuierlichen Echtzeitmonitoring der Ischämieinduktion an Anastomosen. Je Sensor dienten drei Elektrodenpaare, angeordnet auf den Speichen der Ringstruktur, der Impedanzanalyse. Die kabelgebundene Auslesung mit angeschlossener Datenerfassungs- und Auswertesoftware ermöglichte die Echtzeitaufzeichnung bereits während des Eingriffs. Die Messungen zeigten nach initial stabiler Baselinemessung ischämieassoziierte Signalmuster. In unserer zentralen internationalen Publikation (Wahl, Jaekel et. al., Advanced Science 2025) konnten wir weltweit erstmalig dieses charakteristische Signal belegen. Gezeichnet durch einen frühen, transienten Impedanzabfall mit nachfolgendem konsekutivem Anstieg. Damit ist belegt, dass sich akute Minderperfusionen der Anastomose messtechnisch erfassen lassen, bevor klinische Zeichen auftreten.

Ausblick

Nach dem erfolgreichen Abschluss der Machbarkeitsstudie mit, nach unserer Kenntnis, der weltweit erstmaligen Interposition einer resorbierbaren Sensormembran mit kontinuierlicher intraanastomotischer Messung, steht als nächster Schritt die Erweiterung der Sensorik an. Ziel der kommenden Förderperiode ist die Entwicklung von Biosensoren, die über physikalische Parameter wie Impedanz und Temperatur hinausgehen, Zytokine und weitere Entzündungsmarker zuverlässig nachweisen können. Parallel wird das Signal-Rausch-Verhältnis durch angepasste biokompatible Verbindungstechnologien verbessert. Getragen wird diese Ent-

wicklung von der bestehenden Zusammenarbeit mit dem Exzellenzcluster IAPP der TU Dresden um Prof. Dr. Karl Leo und PD Dr. Kleemann sowie durch die interdisziplinäre Kooperation mit der Expertise des Clusters BioMedMat aus der Uni Rostock im Rahmen der EU-geförderten Landesexzellenzinitiative. Für die kommende Projektphase ist zudem die gezielte Erweiterung des Konsortiums um weitere strategische Partner vorgesehen. Angestrebt werden zum einen KI-gestützte Verfahren, die die kontinuierlich erhobenen Messdaten in Echtzeit auswerten und ischämietypische Muster automatisiert erkennen, zum anderen die Entwicklung eines vollständig implantierbaren Gesamtsystems.

Korrespondenzadresse:

*MuDr Dennis Wahl

Projektkoordinator FAVORS

Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie

Universitätsmedizin Rostock

Schillingallee 35,

18057 Rostock

Tel.: 0381 494 6001

Literatur:





Auf www.aek-mv.de/kammerwahl/kandidieren.html gehen oder QR-Code scannen

1.



2.

Das bin ich

Name: _____

Adress: _____

Berufung: _____

Standort: _____

Sie sind ein Kandidat

Steckbrief hochladen

3.



Chancen von Ihren Kollegen und Kollegen vom 1.-30. November 2026 gewählt zu werden.

Sie kandidieren für die Kammerversammlung?

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



Menschenverachtende Äußerungen eines Mecklenburger Arztes

Am 25. August 2026 um 20.04 Uhr erschien eine Recherche des Onlinenetzwerkes „Hooligans gegen Satzbau (#Hogesatzbau)“, die auf rechtsextreme Äußerungen eines Rostocker Klinikarztes in Onlineforen hinwies.

Die hier nicht zu wiederholenden menschenverachtenden, extremistischen und zutiefst unärztlichen Äußerungen veranlass-ten den Arbeitgeber nach Kontakt mit dem „Kollegen“ ihn innerhalb von 13 Stunden nach Bekanntwerden freizustellen. Mittlerweile wurde von der Universitätsmedizin Rostock eine fristlose Kündigung ausgesprochen. Sowohl der Arbeitgeber als auch die Ärztekammer M-V distanzieren sich umgehend von diesen Äußerungen aufs Entschiedenste, informierten die Staatsanwaltschaft und die für einen potentiellen Approbationsentzug in M-V verantwortliche Approbationsbehörde (LA-GUS). Seit 12.30 Uhr des 26. August 2026 steht eine Stellungnahme auf unserer Homepage. Aufgaben oder Ämter innerhalb der Kammer hatte der „Kollege“ in den letzten Jahren keine und selbstverständlich werden auch keine erteilt. Wir eröffnen sofort ein berufsrechtliches Verfahren und setzten uns mit dem Sozialministerium in Verbindung.

Dieser Kontakt zu allen Behörden und Ministerien besteht seitdem fast täglich. Die Äußerungen des „Kollegen“ stehen diametral entgegen des unserer Berufsordnung vorstehenden Genfer Gelöbnisses und natürlich auch dem Leitbild unserer Kammer. Der Vorstand der Kammer, die Kammerversammlung aber auch alle Mitarbeitende unserer Kammer sind immer noch erschüttert und werden nicht ruhen, bis alle Vorwürfe aufgearbeitet und entsprechende Konsequenzen gezogen worden sind.

Wie es im Genfer Gelöbnis schon steht: „[...] Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jeglicher anderer Faktoren zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten. [...]“

Dies sollte die DNA eines jeden Kollegen sein und dafür treten wir mit aller Entschlossenheit ein.

Wir appellieren an alle Kolleginnen und Kollegen für Vielfalt und unser Gelöbnis einzustehen und solchen unärztlichen Worten und Taten mutig entgegenzutreten.

Dr. Thomas Maibaum im Namen der Redaktion
des Vorstandes der ÄKMV

JUNGE ÄRZTE

Die dunkle Flamme

*(...) diese Flamme mit weißgrauen Bauche
– In kalte Fernen züngelt ihre Gier,
nach immer reineren Höhen biegt sie den Hals-
eine Schlange gerade aufgerichtet vor Ungeduld:
Dieses Zeichen stellt ich vor mich hin.*

*Meine Seele selber ist diese Flamme:
Unersättlich nach neuen Fernen
Lodert aufwärts, aufwärts ihre stille Gluth. (...)*

Aus „Das Feuerzeichen“ von Friedrich Nietzsche

Wenn viele Menschen an Entscheidungen beteiligt werden, empfinden wir das als demokratisch. Je mehr sich einbringen, desto besser: Demokratie als Wettbewerb der guten Ideen.

Doch umso länger dauern auch Veränderungen. Wünschen wir uns oft, dass die Dinge schneller entschieden, konsequenter angegangen und zu Jedermanns Zufriedenheit gelöst würden? Aber sicher! Wir sehen aber auch, dass, wer schnelle Lösungen verspricht, fast nie derjenige ist, der diese auch liefert.

Die Ärztekammer macht das freiberufliche Arbeiten erst möglich, indem sie die Interessen unseres freien Berufes, der zu oft nur als verstandene Berufung so recht erträglich wird, gegenüber der Politik und in der Gesellschaft vertritt. Wer tut es denn sonst?

Wir sind einmal angetreten mit einem Feuer, einer Ungeduld, einem unzufriedenen Brennen. In den letzten Jahren haben wir vom Ausschuss Junge Ärztinnen und Ärzte, aus unserer Sicht ziemlich erfolgreich, den Mund aufgemacht, um die Interessen von Ärzten die gerade ins Berufsleben starten, Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, Ärzten die auch Eltern werden, kurzum



„Jungen Ärzten“, in die Gremien der Kammerarbeit zu tragen. In den Ausschüssen, der Kammerversammlung, der Redaktion des Ärzteblattes und sogar in der Ärzteversorgung waren und sind wir vertreten.

So konnten wir in der Ärztekammer für einige Themen sensibilisieren, Prozesse beeinflussen, Projekte begleiten oder eigene Anliegen umsetzen. Hier sind der Grillabend für Neuapprobierende, der Leitfaden für den Berufsstart, die Evaluation der Weiterbildung oder die Vertretung in der Ombudsstelle insbes. als Unterstützung für internationale Ärztinnen und Ärzte zu nennen. Ein Leitfaden Schwangerschaft ist gerade in Prüfung und wird hoffentlich bald zur Verfügung stehen.

Wir sind älter geworden, vielleicht auch etwas erfahrener in der Berufspolitik. Wir haben noch immer viele Ideen, Enthusiasmus und Ideale. Und doch ist unsere Unzufriedenheit kein Flächenbrand mehr, haben wir gelernt, dass die angestrebten Veränderungen stets Kompromisse sein werden. Der Handlungsrahmen der Ärztekammer, die rechtlichen Befugnisse und Zuständigkeiten und auch die finanziellen Ressourcen sind limitiert. Zumindest in Relation zu unseren Veränderungswünschen.

Nun neigt sich die Legislaturperiode dem Ende und in unserer letzten Sitzung stieg in uns eine gewisse Melancholie auf.

Da nur noch wenige von uns in Weiterbildung sind, stellte sich die Frage:

Wie wird es mit unserem Ausschuss weitergehen? Aus unseren Reihen sind einige Interessenten verblieben, die sich auch zukünftig berufspolitisch engagieren wollen. Wir sind gespannt, in welchen Formaten wir zusammenarbeiten werden und ob es den Ausschuss Junge Ärzte weiterhin geben wird. Dieser braucht frischen Wind, heißes Aufbegehren und Leute, die auch mal nicht bereit sind, sich mit dem abzufinden, wie es nun einmal ist.

In der Zukunft, wie eigentlich immer im Leben, gilt: Wenn du willst, dass deine Meinung vertreten wird, dann vertritt deine Meinung! Wie, erfährst du in der Infobox.

Anne Machka, Doreen Görß
Ausschuss Junge Ärztinnen und Ärzte

Wie kann ich mich engagieren?

- Eine kleine Hintertür: Melde dich gerne bei uns, wenn es Ausschüsse gibt, für die du dich in der nächsten Legislaturperiode aufstellen lassen möchtest. Das ist auch möglich, wenn du kein Mitglied der Kammerversammlung bist! Da kann man bei wichtigen Themen wie Weiterbildung, persönlicher Eignung zum Weiterbilder, Finanzen der Kammer, Digitalisierung... mitreden und mitbestimmen
- Wähle Ärztinnen und Ärzte, die deine Themen vertreten! Wähle überhaupt! Steckbriefe findest du auf der Website der Ärztekammer. Schau dir die Namen auf den Listen gerne an, vielleicht gibt es ja auch jemanden, den du persönlich einmal kennen lernen kannst?
- Melde dich, wenn du deine ganz eigene dunkle Flamme der Unzufriedenheit sinnstiftend brennen lassen möchtest. Werde Teil der jungen Ärztinnen und Ärzte der Zukunft! Noch können wir euch helfen, den Zug auf die Schiene zu setzen. Wenn es den Ausschuss erst einmal nicht mehr gibt, wird es ungleich schwerer sein, eine Interessenvertretung für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung wieder zu etablieren.

ANZEIGEN



Klaus Jerosch GmbH
Praxisplanung & Praxiseinrichtung

Praxismöbel für lebendige und funktionelle Räume

Tel.: 03563 60 18 80
Mail: kontakt@jerosch.com
Web: www.jerosch.com

Die Rubrikanzeigen online:
www.alphamedis.de



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



Scan Hotel Rostock: Anke Rösler (l.) moderierte die Runde mit Dr. Placke, Dr. Zende Zarthosti, Theresa Buuck, Steffen Büchner, Wenke Burghardt, Dr. David, Prof. Buchmann (v.l.).



Steffen Büchner kritisiert, dass im GKV-Sparpaket die Ausbildung von spezialisierten Kinderkrankenpflegern nicht mehr enthalten ist.

Voller Erfolg für „Ärztetikammer im Dialog“

Mit einem interessierten und engagierten Publikum in einem vollen Saal ging unsere Veranstaltungsreihe „Ärztetikammer im Dialog“ am 9. September im Scan Hotel City in Rostock zu Ende. Mehr als hundert Kammermitglieder aus dem Landkreis Rostock und der Hansestadt Rostock diskutierten mit den Vertretern der Kammer.

Neben dem Präsidenten Dr. Jens Placke, dem Vizepräsidenten Prof. Johannes Buchmann und Vorstandsmitglied Steffen Büchner als Vertreter der Kammer nahmen als regionale Vertreter Dr. Bijan Peter Zende Zarthosti, Dr. Arpad David und Wenke Burghardt auf dem Podium Platz sowie Theresa Buuck als Vorsitzende des Ausschusses Junge Ärztinnen und Ärzte. Themenschwerpunkte waren auch in Rostock die Optimierung der Weiterbildungsordnung mit Fokus auf die Verbundweiterbildung, die Stärkung und Erweiterung der Telematik-Infrastruktur mit Einbindung aller Beteiligten, der altersbedingte Rückgang von aktiven Medizern in den nächsten Jahren sowie die damit einhergehende Fragestellung, wie man mehr Medizinstudenten für Mecklenburg-Vorpommern gewinnen, optimal ausbilden und anschließend auch in unserem Bundesland halten kann.

Verschiedene Ansätze kamen zur Sprache, darunter die Schaffung von erweiterten Zulassungsvoraussetzungen zum Medizinstudium, die Steigerung der Attraktivität des Studiums durch eine gleichbleibende hohe Qualität der Ausbildung sowie eine frühzeitige positive Verknüpfung mit der Ärztekammer durch Kennenlern- und Unterstützungsangebote. In all

diesen Themenfeldern ist die Ärztekammer bereits positive Wege gegangen. Sie beteiligt sich derzeit in Schwerin und Greifswald am PJ-Tag, in Rostock bislang jedoch noch nicht; solche und weitere Formate sind für die frühzeitige Vernetzung besonders wichtig. „In Gesprächen mit frisch approbierten Kolleginnen und Kollegen fällt derzeit auf, dass diese in bestimmten Fachgebieten keine Anstellung mehr finden, da die Kliniken angesichts der Reformen in eine Art Schockstarre geraten seien und kaum neue Mitarbeitende einstellen“, sagt Theresa Buuck. Die zunehmende Zentralisierung führe außerdem dazu, dass bestimmte Fachgebiete wie die Gynäkologie an weniger Standorten vertreten sind und dadurch weniger Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werde. Um langfristig ausreichend Fachkräfte für die ambulante Versorgung zu gewinnen, seien daher verstärkt Rotationsweiterbildungen erforderlich. Genutzt wurde der konstruktive Austausch auch, um Kritikpunkte wie die übermäßige Bürokratie, die Vorschriften und Regularien sowie die Reglementierung durch die Politik, den Krankenkassen und den Behörden zu thematisieren, die die Ausübung des Berufes immens erschweren. An die Ärztekammer wurde dementsprechend die Bitte herangetragen, die Politik dahingehend mehr in die Verpflichtung zu nehmen.

Dialogveranstaltung in Linstow

Auch die vorletzte Veranstaltung offenbarte, woran es im Gesundheitswesen hakt. Am 26. August kamen rund 30 Ärztin-



Van der Valk-Resort Linstow: Aus dem Publikum gab es Anmerkungen zur Teilzeitbeschäftigung, zur Finanzierung der Weiterbildung und zur Antragsbearbeitung an der Kammer.



Prof. Buchmann äußerte sich zur Beantragung der WB-Befugnis, die komplett digitalisiert werden soll. Fotos: ÄKMV

nen und Ärzte aus dem Landkreis Mecklenburgische Seenplatte ins Van der Valk-Resort Linstow zusammen. Wie ein roter Faden zieht sich die Unzufriedenheit durch alle Landkreise und kreisfreien Städte. Nahezu jeder Arzt und jede Ärztin der Umfrageteilnehmer des Landkreises MSE sieht die Versorgung derzeit als gefährdet an – so schlecht wie nirgendwo sonst. Aus den vorangegangenen Ärztekammer-im-Dialog-Veranstaltungen wissen wir, dass die großen Problemfelder schwerfällige Themen wie die Bürokratisierung, der Ärztemangel, die (auskömmliche) Finanzierung der Weiterbildung, aber auch die Digitalisierung sind. Ganz besonders stark beschäftigte die Teilnehmer des größten Landkreises Deutschlands die als unzureichend gesehene Gesundheitskompetenz der Patienten. Sehr emotional und zum Teil voller Wut berichteten Ärztinnen von Wehwehchen wie Mückenstiche oder Blasen, die Grund für einen Anruf beim Ärztlichen Bereitschaftsdienst sind. Sie beklagen Mütter, die nicht wissen, was ein Wadenwickel ist oder die aufgesucht werden mit der Bitte nach einem Heftpflaster. „Was wir in den Notaufnahmen und den Praxen sehen, ist himmelschreiend“, formulierte es eine aufgebrachte Ärztin. Schuld sei auch das Anspruchsdenken der Bürger, betonte eine andere Kollegin, das werde von der Politik auch immer wieder bedient. Es würde fälschlicherweise suggeriert, dass Patienten rund um die Uhr mit jeder noch so kleinen Beschwerde Gehör bei Ärzten finden. Diese müssten stets freundlich und kompetent bleiben, da sonst Beschwerden drohen. Generell müsse die Kompetenz der Bürger gestärkt werden, am besten schon in der Schule. Vizepräsident Prof. Johannes Buchmann, einer der Podiumsteilnehmer, regte an, die Patienten mit den Kosten zu konfrontie-

ren, „wir müssen ihnen klar machen, was es dem Gesundheitssystem kostet“. Doreen Görß vom Ausschuss der Jungen Ärztinnen und Ärzte sieht eine weitere Möglichkeit in der ePatientenakte, für dessen Nutzung die Patienten motiviert werden sollten – es führe die Diagnosen und Behandlungsansätze direkt vor Augen.

Hinsichtlich der Abläufe in der Kammer ging Dr. Placke auf die Kritik nach zu wenig Flexibilität in der Weiterbildung ein und betonte die Aktivitäten des Vorstandes diesbezüglich. Ein Treffen mit den Ärztlichen sowie Kaufmännischen Direktoren der hiesigen Krankenhäuser sei bereits terminiert, um mit ihnen über die Konsequenzen aus der Krankenhausreform zu sprechen, vor allem bei der ärztlichen Weiterbildung. Das sei auch immer wieder Thema bei regelmäßigen Besprechungen mit der Landespolitik. Dr. Placke verglich die Kammer mit einem Boot: Die Ärztekammer sei ein großer Dampfer, viele Kabinen wurden bereits kernsaniert, vieles müsse aber noch im Fahrtenbuch geändert werden. Aus dem Dampfer werde jedoch kein Schnellboot, sagte er und bat um Verständnis. Aber ein auf Langfristigkeit angelegter und gute geölter Dampfer ist besser als ein fragiles Schnellboot.

Dr. Jens Placke betonte, dass die Veranstaltungsreihe ein voller Erfolg war. Sie schärfte den Blick für die Herausforderungen und Probleme in der Region – jeweils mit anderen Schwerpunkten. „Alle Hinweise und Kritikpunkte werden in die berufspolitische Agenda einfließen“, so Placke.

Sylvie Kather, Katarina Sass

Hallo MFA!

MFA der Zukunft

Wie die Digitalisierung, künstliche Intelligenz, Fachkräftemangel und neue Formen der Delegation das Berufsbild MFA verändern.



Foto: Bigstock

Die Medizinische Fachangestellte der Zukunft wird nicht weniger, sondern anders arbeiten. Doch was wird sich ändern, wenn fortan Routineaufgaben digital unterstützt, ggf. sogar übernommen werden, Informationen elektronisch zur Verfügung stehen und ärztliche Tätigkeiten stärker im Team organisiert werden?

Die Antwort zeichnet sich bereits ab: mehr Koordination, mehr Kommunikation, mehr Qualitätsmanagement, mehr digitale Kompetenz und, abhängig von Qualifikationen und Praxisstruktur, mehr Verantwortung in der Patientenversorgung.

KI: Die neue Kollegin am Schreibtisch?

Künstliche Intelligenz wird in den nächsten Jahren zahlreiche Routinetätigkeiten in der Praxis übernehmen. Für die MFA wird das besonders da spürbar werden, wo heute noch viel Zeit mit Dokumentation und Organisation verbracht wird. Denkbar und verfügbar sind beispielsweise:

- KI-gestützte Dokumentation und Transkription von Gesprächen
- Unterstützung bei der Erstellung von Schreiben und Dokumenten
- Termin- und Ressourcenplanung
- Digitale Patientenaufnahme
- Automatische Aufbereitung von Informationen aus digitalen Systemen

Das bedeutet allerdings nicht, dass eine KI eine MFA ersetzen kann. Vielmehr verschiebt sich das Tätigkeitsfeld der MFA: **Sie wird zunehmend zur Prüferin, Koordinatorin und Anwenderin.** Die entscheidende Kompetenz heißt deshalb: **KI-Kompetenz.** Sie sollten verstehen, was das System kann, was es darf, welche Daten es verwenden darf und wann eine Kontrolle notwendig wird.

ePA: Die MFA wird zur Informationsmanagerin

Die elektronische Patientenakte ist kein Zukunftsprojekt mehr. Seit April 2025 gehört sie zunehmend zum Praxisalltag. Die Schnittstellenfunktion einer MFA findet sich aktuell in der korrekten Befüllung der ePA, die grundsätzlich an die MFA delegiert werden darf. So müssen noch alle Daten gefunden, eingeordnet, korrekt zugeordnet und sinnvoll in Arbeitsabläufe integriert werden. **Die MFA wird die digitale Informationsmanagerin,** denn sie sorgt dafür, dass aus Daten nutzbare Informationen werden.

Delegation: Vom „Abgeben“ zum Teammodell

Die große Frage ist, **welche Aufgaben bei welcher Qualifikation sicher und sinnvoll von wem zukünftig übernommen werden können.** Dabei ist es unabdingbar, dass Prozesse stärker im Team organisiert werden und dass das geschulte Personal klar definierte Verantwortungsbereiche übernimmt. Die Delegation wird somit ein fester Bestandteil der Praxisorganisation und das Praxisteam fungiert als Versorgungseinheit.



Foto: Bigstock

Das zukünftige Kompetenzprofil der MFA

Aus den aktuellen Entwicklungen lässt sich ein neues MFA-Kompetenzprofil ableiten:

Die Grundlage bleibt natürlich eine fundierte **medizinische Kompetenz.** Verfeinert wird das Berufsbild durch **Digitalkompetenz, KI-Kompetenz, Koordinationskompetenz, Verantwortungs- und Prozesskompetenz und Kommunikationskompetenz.** Das heißt, die zukünftige MFA wird weniger Zeit mit reinen Routinearbeiten verbringen und mehr Zeit mit **Koordination, Kommunikation, digitalem Informationsmanagement und patientennaher Versorgung.**

DMP – auch 2026 noch aktuell

Chronische Erkrankungen sind eine weitere große Herausforderung unseres Gesundheitswesens.

Chronische Erkrankungen begleiten Menschen oft über Jahrzehnte. Eine gute Versorgung braucht deshalb mehr als einzelne Arztkontakte: Sie braucht Kontinuität, Struktur und eine aktive Einbindung der Patientinnen und Patienten. Die Stärke der Disease-Management-Programme (DMP) liegt in der **regelmäßigen Betreuung und der Möglichkeit, Entwicklungen frühzeitig zu erkennen**. Untersuchungen und Therapieziele werden nicht isoliert betrachtet, sondern in einem langfristigen Behandlungsverlauf eingeordnet. Gerade die **Patientenschulungen** sind dabei ein wesentlicher Bestandteil. Denn entscheidend ist, dass Menschen verstehen, was ihre Erkrankung für ihren Alltag bedeutet und was sie selbst beeinflussen können. **Wissen schafft Handlungssicherheit**. Dabei entsteht über die regelmäßigen Kontakte häufig etwas, das in einem zunehmend durchgetakteten Praxisalltag besonders wertvoll ist: **Vertrauen**. Ein Patient, der seine Erkrankung versteht, Medikamente richtig anwenden kann und weiß, wann er ärztliche Hilfe benötigt, ist nicht nur Empfänger einer Behandlung. Er wird zum aktiven Partner im Behandlungsprozess.

Kursangebote der Ärztekammer M-V (Anmeldungen bitte über unser Seminarportal)

DMP – Grundkurs

Datum: 10.04.2027

Uhrzeit: 09.00 – 14.00 Uhr

Ort: Ärztekammer M-V

DMP – Aufbaukurs (Diabetes ohne Insulin)

Datum: 05.06.2027

Uhrzeit: 09.00 – 14.00 Uhr

Ort: Ärztekammer M-V

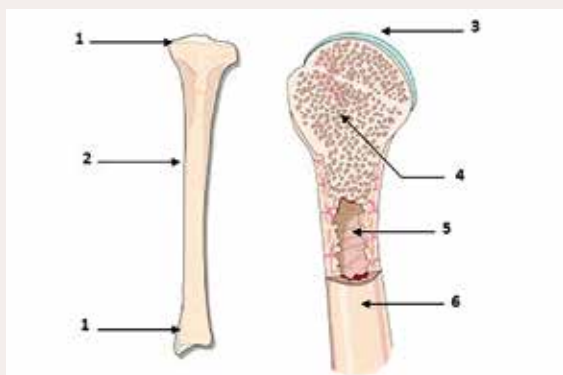
Neue Übungsprüfungsfragen für die Abschlussprüfung MFA

Behandlungsassistentenz

Verwaltung

Lösungen: 1: D, F; 2: E

1. Welche Aussagen zur Abbildung des Röhrenknochens sind nicht richtig? (2 Antworten)



- | | |
|---|--|
| A | Nummer 1 kennzeichnet die Epiphyse |
| B | Nummer 2 kennzeichnet die Diaphyse |
| C | Nummer 3 kennzeichnet den Gelenkknorpel |
| D | Nummer 4 kennzeichnet das Periost |
| E | Nummer 5 kennzeichnet die Knochenmarkhöhle |
| F | Nummer 6 kennzeichnet die Knochenbälkchen |

2. Wie heißt das Gesetzeswerk, in dem die einzelnen Sozialgesetze seit 1975 zusammengefasst werden? (1 Antwort)

- | | |
|---|----------------------------------|
| A | BGB - Bürgerliches Gesetzbuch |
| B | GSG - Gesundheitsstrukturgesetz |
| C | HGB - Handelsgesetzbuch |
| D | RVO - Reichsversicherungsordnung |
| E | SGB - Sozialgesetzbuch |
| F | Divertikulitis |

IN EIGENER SACHE:

Gerne können Sie uns Anregungen, Vorschläge und Ideen für neue Themen für das Ärzteblatt oder für die Bereiche Fortbildung und/oder Ausbildung MFA mitteilen.

Gestalten Sie bitte Ihr Berufsbild mit.



Ansprechpartnerinnen im Fachbereich Aus- und Fortbildung MFA

Team Ausbildung: 0381 492 80 -2901 und -2904 | medfa@aeck-mv.de

Team Fortbildung: 0381 492 80 -24 und -25 | fbmfa@aeck-mv.de



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

Termin: 9. bis 13. November 2026

9. November 2026 (Montag)

■ Grundkurs Impfen

09:00 – 15:15 Uhr Prof. Dr. Micha Löbermann 90 € 6 P
Erwerb des Impfzertifikates der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Kursinhalte: Aktuelle epidemiologische Situation impfpräventabler Erkrankungen in Deutschland und Mecklenburg-Vorpommern, Standard- und Indikationsimpfungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, Durchführung von Schutzimpfungen, Erste Hilfe bei Impfwischenfällen, Reiseberatung und Reiseimpfungen

■ EKG-Kurs für den Praxisalltag

09:00 – 17:00 Uhr Dr. Thomas Körber, Dr. Jens Placke 150 € 9 P
Theoretische Grundlagen des EKG. Notfalldiagnostik, morphologische Interpretation und Befundung anhand von EKG-Beispielen

■ Spezielle Fortbildung für Notärzte

09:00 – 17:00 Uhr Dr. Lutz Fischer 150 € 9 P
anerkannt als 8-stündiger Refresher-Kurs für Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“

■ TxB Curriculum – Modul III: Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls

09:00 – 17:00 Uhr Prof. Dr. Uwe Walter 150 € 8 P
Dieses Modul ist anrechenbar für das BÄK-Curriculum „Transplantationsbeauftragte gemäß § 9b Abs. 1 u. 4 TPG“.

9. bis 11. November 2026 (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. Wolfgang Schneider 400 € 27 P

9. bis 13. November 2026 (Montag bis Freitag)

■ 40 Stunden Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin

Mo – Fr: 09:00 – 17:00 Uhr Dr. Axel Goepel, Barbara Annweiler 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)

10. November 2026 (Dienstag)

■ Dermatologie in der Praxis

09:00 – 12:30 Uhr Prof. Dr. Stephan Sollberg, Prof. Dr. Steffen 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!

■ Langzeit-EKG-Kurs

09:00 – 17:00 Uhr Dr. Thomas Körber, Dr. Jens 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

■ Pädiatrische Infektiologie, Immunologie und Rheumatologie

09:00 – 17:00 Uhr Steffen Büchner 150 € 8 P

■ Update Geriatrie

13:30 – 17:00 Uhr Prof. Dr. Jacqueline Höppner-Buchmann, Dr. Antje Kloth 85 € 4 P
Geriatrie spielen in unserer Gesellschaft und gerade in M-V aufgrund des demographischen Wandels eine große Rolle. Aus diesem Grunde werden auch in diesem Jahr verschiedene geriatrie Themen angeboten. Die Schwerpunkte liegen auf dem Delir, Gebrechlichkeit und Ernährungsaspekten.
Anhand von Fallbeispielen wollen wir in interdisziplinäre Diskussion mit den TeilnehmerInnen kommen. Dabei können drei eigene Fälle aus der täglichen Praxis präsentiert werden. Um Voranmeldung der Fälle mit einer Kurzbeschreibung an die Veranstalter wird gebeten!

10. bis 13. November 2026 (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. Thomas Heller, Dr. Nils Raab 600 € 34 P

11. November 2026 (Mittwoch)

- **„RLV, EMR, BEM – Wie bitte?“ – Sozialrecht und Befundberichte**
09:00 – 12:30 Uhr *Manja Dannenberg* 85 € **4 P**
Wie fit sind Sie im Sozialrecht? Lernen Sie in dieser Fortbildung alles über Grundlagen und Fallstricke bei Krankengeldanspruch, Aussteuerung und Erwerbsminderungsrente. Sie erhalten Tipps zur Antragstellung für Reha-Maßnahmen und erhalten Einblick in die Arbeit eines betriebsärztlichen Dienstes.
- **Die ärztliche Leichenschau**
09:00 – 12:30 Uhr *Dr. Johannes Manhart* 85 € **4 P**
Vorgehen, Fallstricke und Neues bei der Todesbescheinigung
- **Zwischen Körper, Psyche und Beziehung – Sexualmedizin interdisziplinär**
09:00 – 12:30 Uhr *Antje Bülow* 85 € **4 P**
Sexuelle Beschwerden entstehen selten ausschließlich im körperlichen oder psychischen Bereich. Häufig greifen biologische, psychologische, soziologische und partnerschaftliche Faktoren ineinander. Anhand eines gemeinsamen Falles begleiten wir ein Paar durch Diagnostik, Einordnung und Behandlung und beleuchten, wie Hausarztpraxis, Psychosomatik, Gynäkologie und Urologie gemeinsam zu einer patientenzentrierten Versorgung beitragen.
- **Menopause Masterclass: Medizinische Expertise und interdisziplinäre Versorgung im Klimakterium**
13:30 – 17:00 Uhr *Wenke Burghardt* 85 € **4 P**
- **Refresher-Kurs Impfen**
13:30 – 17:00 Uhr *Prof. Dr. Micha Löbermann* 40 € **4 P**
Aktuelles zum Infektionsschutzgesetz und zum Impfen, Neues von der STIKO und aus Mecklenburg-Vorpommern
- **Update Bronchialkarzinom inkl. Zuweiserqualifikation Lungenkrebscreening gemäß § 43 KFE-RL**
13:30 – 17:00 Uhr *Prof. Dr. Ralf Ewert, Prof. Dr. Mark Wielpütz MHBA* 85 € **4 P**

12. November 2026 (Donnerstag)

- **Gerinnungskonsil in Praxis und Klinik**
09:00 – 12:30 Uhr *Dr. Beate Krammer-Steiner, Prof. Dr. Thomas Thiele* 85 € **4 P**
Das Gerinnungskonsil in Praxis und Klinik befasst sich mit Gerinnungsfragestellungen im klinischen Alltag. Hierzu gehört die Einordnung pathologischer Gerinnungswerte, die Abklärung einer unklaren Blutungs- oder Thromboseneigung, der peri-interventionelle Umgang mit Gerinnungshemmern sowie Aspekte der Therapie von Blutungs- oder Thromboseerkrankungen.
- **Einteilung, Differenzialdiagnostik und Therapie nicht akuter abdominalen und pelviner Beschwerden einschließlich Übelkeit und Erbrechen – Ein fachübergreifendes Thema**
09:00 – 17:00 Uhr *Prof. Dr. Johannes Buchmann, Dr. Wolfgang Rachold* 150 € **8 P**
- **Gewalt im Praxis- und Klinikalltag: Ursachen und Auslöser**
09:00 – 17:00 Uhr *Theresa Buuck* 150 € **9 P**
- **Update Sozialmedizin – Altbewährtes Neu gedacht**
09:00 – 17:00 Uhr *Dr. Berit Bauer* 150 € **8 P**
In der komplexen Struktur der Sozialgesetzgebung droht der einzelne Mensch leicht aus dem Blick zu geraten – jeder Einzelne auf seinem individuellen Weg von einer Krankheit zurück in ein selbstbestimmtes Leben. Diese Fortbildung stellt die Frage, wie Sozialmedizin nicht nur Systeme verwaltet, sondern individuelle Lebensrealitäten versteht und begleitet. Was können wir konkret tun, um jedem Einzelnen gerecht zu werden? Es geht um Sozialmedizin zum Anfassen.
- **Verschwundene Krankheiten reloaded: Von der Seefahrer-Krankheit zum modernen Ausbruch**
13:30 – 17:00 Uhr *Dr. Hilde Geerdes-Fenge* 85 € **4 P**

13. November 2026 (Freitag)

- **Suchtmedizin – Ein Spagat zwischen leitliniengerechter Kollektivmedizin und patientengerechter Individualmedizin**
09:00 – 12:30 Uhr *DM Sybille Fuhrmann* 85 € **4 P**
In diesem Seminar werden Möglichkeiten des Umgangs mit suchtkranken Patientinnen und Patienten in der Praxis ausgelotet und aus verschiedenen Blickwinkeln besprochen. Sie erhalten dazu hilfreiche Tipps und wertvolle Anregungen. Darüber hinaus wird das Interventionsprogramm der Ärztekammer MV (IVP) für suchterkrankte Ärztinnen und Ärzte vorgestellt.
- **Gewalt im Praxis- und Klinikalltag: Lösungsstrategien**
09:00 – 17:00 Uhr *Theresa Buuck* 150 € **9 P**
- **Manualmedizinisch-osteopathische Diagnostik und Therapie nicht akuter abdominalen und pelviner Beschwerden/Anwendung unter Praxisbedingungen**
09:00 – 17:00 Uhr *Prof. Dr. Johannes Buchmann, Dr. Wolfgang Rachold* 150 € **9 P**
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.
- **TxB Curriculum – Modul IV: Kommunikation und Angehörigengespräch**
09:00 – 17:00 Uhr *Dr. Frank-Peter Nitschke* 150 € **8 P**
Dieses Modul ist anrechenbar für das BÄK-Curriculum „Transplantationsbeauftragte gemäß § 9b Abs. 1 u. 4 TPG“.
- **Refresher-Kurs Palliativmedizin**
13:30 – 17:00 Uhr *Dr. Dennis Nonnenberg* 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



Veranstaltungen der Ärztekammer M-V

Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot

Termin (Do – Fr): **08.10.2026**, 09:00 Uhr – **09.10.2026**, 17:00 Uhr

16 P

Ort: Seminarraum, Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock
Leitung: Prof. Dr. med. habil. Volker Kiefel, Dr. med. Kirstin Stüpmann
Gebühr: 305,00 €

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

80 Stunden Kurs-Weiterbildung Psychosomatische Grundversorgung 2026/2027

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): **09.11.2026**, 09:00 Uhr – **11.11.2026**, 17:45 Uhr

27 P

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

30 Stunden Balintgruppenarbeit:

Termine: **20.01.2027, 24.02.2027, 31.03.2027, 12.05.2027, 02.06.2027**, jeweils Mi: 14:00 – 19:00 Uhr

35 P

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

25 Stunden Modul II:

Termin (Do – Sa): **22.04.2027**, 14:00 Uhr – **24.04.2027**, 16:45 Uhr

25 P

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

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Wolfgang 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 Chirurgie

(27|01|FCHIR, insgesamt 45 UE)

7 Termine: **11.01. – 01.02.2027**

insgesamt 45 P

Leitung: Prof. Dr. med. habil. Hermann Ditttrich

Gebühr: insgesamt 680,00 €

Fachseminare zur Notfallmedizin, KU und Radiologie

(27|03|FNR, insgesamt 37 UE)

6 Termine: **01. – 22.03.2027**

insgesamt 37 P

Leitung: Prof. Dr. med. habil. Jochen Schubert

Gebühr: insgesamt 580,00 €

Fachseminare zur Inneren Medizin

(27|04|FIM, insgesamt 32 UE)

5 Termine: **05. – 19.04.2027**

insgesamt 32 P

Leitung: Dr. med. Hilte Geerdes-Fenge

Gebühr: insgesamt 520,00 €

Fachseminare zur Anästhesie und Pharmakologie

(27|05|AnästPharm, insgesamt 32 UE)

6 Termine: **24.05. – 08.06.2027**

insgesamt 32 P

Leitung: Prof. Dr. med. habil. Jochen Schubert

Gebühr: insgesamt 520,00 €

Fachseminare zur Chirurgie

(27|09|FCHIR, insgesamt 45 UE)

7 Termine: **20.09. – 12.10.2027**

insgesamt 45 P

Leitung: Prof. Dr. med. habil. Hermann Ditttrich

Gebühr: insgesamt 680,00 €

Fachseminare zur Inneren Medizin

(27|10|FIM, insgesamt 32 UE)

5 Termine: **25.10. – 16.11.2027**

insgesamt 32 P

Leitung: Dr. med. Hilte Geerdes-Fenge

Gebühr: insgesamt 520,00 €

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

Anmeldung/weitere Informationen:

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



Veranstaltungen in unserem Kammerbereich

Interdisziplinäre Schmerzkonferenz

(Hybridveranstaltung, Teilnahme in Präsenz oder Online)

Termine: **jeden 2. Donnerstag im Monat**, jeweils 18:15 – 20:30 Uhr

je 4 P

Ort: Tagesklinik für Schmerztherapie, 1. Etage

(alte Frauenklinik), Universitätsmedizin Greifswald, Wollweberstr. 1, 17475 Greifswald

Leitung: Dr. med. Stefanie Adler, Dr. med. Henrike Manthey

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

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

Dermatologische Diaklinik 2026

Präsentation interessanter dermatologischer Fälle mit Diskussion der Diagnostik und Therapie

Termine: **jeden 2. und 4. Dienstag im Monat**, jeweils 15:30 Uhr

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

Leitung: PD Dr. med. habil. Alexander Thiem

weitere Veranstaltungen

28.10.2026 (Mi) Dermatologie von A bis Z – Inflammation interdisziplinär

02.12.2026 (Mi) Onkologisches Wintergespräch
Ort: Rostock

Leitung: Prof. Dr. med. Steffen Emmert, Dr. med. Rüdiger Panzer/Dr. med. Markus Thieme/
 PD Dr. med. habil. Alexander Thiem

Anmeldung: Universitätsmedizin Rostock, Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, PD Dr. med. habil. Alexander Thiem, Strempeistr. 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

Fortbildungen der Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Helios Kliniken Schwerin

Curriculum Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Termine: **jeweils donnerstags**, 08:30 – 12:00 Uhr

08.10.2026 Anamnese, Exploration und psychiatrische Befunderhebung, strukturiertes klinisches Interview, operationalisierte psychodynamische Diagnostik (OPD), gerontopsychiatrisches Assessment, Grundlagen der Testtheorie und Leistungsdiagnostik

12.11.2026 Essstörungen

Ort: Alte Bibliothek, Haus 11, Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Helios Kliniken Schwerin, Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin

Leitung: Prof. Dr. med. Andreas Broocks
Eine vorherige Anmeldung ist nicht erforderlich.
weitere Informationen: Helios Kliniken Schwerin,
Carl-Friedrich-Flemming-Klinik,
Sekretariat Katrin Karger, Wismarsche Str. 393 – 397,
19055 Schwerin, Tel.: 0385 520-3200,
E-Mail: katrin.karger@helios-gesundheit.de

Update Pädiatrie

Themen: Aktuelle Themen und interessante Fallvorstellungen aus dem Bereich der Pädiatrie
Termine (Mi): 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/Informationen: Universitätsmedizin Rostock, Kinder- und Jugendklinik,
Dr. med. Peter Hingst, Dr. med. Corinna Schreiber,
Ernst-Heydemann-Str. 8, 18057 Rostock,
Tel.: 0381 494-7001,
E-Mail: ukj-sekretariat@med.uni-rostock.de

Ultraschall-Kurse der DRK-Krankenhaus Teterow gGmbH

34. Interdisziplinärer Ultraschall Grundkurs

(Abdomen, Retroperitoneum, Thorax, Schilddrüse, nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Empfehlungen der DEGUM)
Termin (Mi – Sa): 28.10.2026, 13:30 Uhr – 31.10.2026, 12:00 Uhr

33. Interdisziplinärer Ultraschall Abschlusskurs

(Abdomen, Retroperitoneum, Thorax, Schilddrüse, nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Empfehlungen der DEGUM)
Termin (Mi – Fr): 04.11.2026, 14:00 Uhr – 06.11.2026, 17:00 Uhr

34. Interdisziplinärer Ultraschall Aufbaukurs

(Abdomen, Retroperitoneum, Thorax, Schilddrüse, nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Empfehlungen der DEGUM)
Termin (Do – Sa): 25.02.2027, 10:00 Uhr – 27.02.2027, 17:00 Uhr

Ort: Seminarraum 1, Haus C, DRK-Krankenhaus Teterow gGmbH, Goethestr. 14, 17166 Teterow
Leitung: Priv.-Doz. Dr. med. habil. Jörn Bernhardt, Prof. Dr. med. Reinhard Büchsel
Gebühr: Grund- und Aufbaukurs: je 570,00 €, Abschlusskurs: 520,00 €
Anmeldung: DRK-Krankenhaus Teterow gGmbH, Sekretariat Daniela Heß, Goethestr. 14, 17166 Teterow, E-Mail: fortbildung@drk-kh-teterow.de

Weiterbildungs-Curriculum Geriatrie 2026 der Helios Kliniken Schwerin

Termine: jeweils donnerstags, je 2 P
13:30 – 15:00 Uhr
29.10.2026 Lipidtherapie im Alter – Was ist sinnvoll?
19.11.2026 Vorstellung einer interdisziplinären SOP „Ak-Therapie bei Alzheimer Demenz“
17.12.2026 Verkehrspsychologie
Ort: Konferenzraum Memory Clinic, Haus 19 (2. Etage), Helios Kliniken Schwerin, Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin
Leitung: Prof. Dr. med. habil. Jacqueline Höppner-Buchmann
weitere Informationen: Helios Kliniken Schwerin, Klinik für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, Sekretariat Manja Jarke, Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin, Tel.: 0385 520-3388, E-Mail: Manja.Jarke@helios-gesundheit.de

Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Für Praxisabgeber: Orientierung für die Praxisübergabe

Themen: Fristen, Anträge, Ausschreibung, Übergangsmodelle, Nachfolge, rechtliche Fallstricke u. a.
Termin (Mi): Greifswald: **11.11.2026**, 14:00 – ca. 18:30 Uhr

Für Praxisgründer: Orientierung für die Niederlassung – Neugründung einer Praxis

Themen: Aspekte der Praxisführung, Rechte und Pflichten als Vertragsarzt, genehmigungspflichtige Leistungen, Verordnungsmanagement, Informationen zur Praxissoftware und zum KV-SafeNet-Portal, Honorar- und Abrechnungsfragen, Möglichkeiten zur Finanzierung einer Praxis
Termine (Mi – Do): Schwerin (KV M-V): **18. – 19.11.2026**, jeweils 09:00 – ca. 18:30 Uhr

ANZEIGE

Niederlassung und Praxisabgabe – Seminare für Ihren Erfolg.

Seminar Niederlassung

„Ziele sicher erreichen“

Mittwoch, 14.10.2026, 18:30 Uhr, Rostock
Donnerstag, 29.10.2026, 17:00 Uhr, Greifswald



Seminar Praxisabgabe

„Rechtzeitig und erfolgreich planen“

Mittwoch, 14.10.2026, 15:00 Uhr, Rostock
Mittwoch, 28.10.2026, 15:00 Uhr, Greifswald



MLP Finanzberatung SE

Geschäftsstelle Rostock I, Beratungszentrum für Heilberufe
Grubenstraße 48, 18055 Rostock, rostock1@mlp.de, mlp-rostock.de
Geschäftsstelle Greifswald, Beratungszentrum für Heilberufe
Arndtstraße 9, 17489 Greifswald, greifswald@mlp.de, mlp-greifswald.de

Jetzt anmelden:
Tel 0381 • 49282 • 0



Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

Online-Fortbildung

Termin (Mi): 02.12.2026, 15:00 – ca. 16:30 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

Tag der Inneren Medizin

Thema: Update Innere - Frauengesundheit - Geriatrie

Termin: 13.11.2026, 14:00 Uhr

Ort: Alfred Krupp Wissenschaftskolleg, Martin-Luther-Str. 14, 17489 Greifswald

Leitung: Dr. med. Iris Illing, Kathrin Stricker

Anmeldung: online



Komplette Akupunkturausbildung der DGFAN e. V.

zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Akupunktur (KV-Qualifikation)

Akupunktur-Praktikum 04 mit Fallseminar

Praktikum (Fr – Sa): 13.11.2026, 09:00 Uhr –

14.11.2026, 17:30 Uhr

Fallseminar: 13.11.2026 (Fr), 14:00 – 17:30 Uhr,

15.11.2026 (So), 09:00 – 12:00 Uhr

Ort: Kur- und Ferienhotel „Sanddorn“, Strandweg 12, 18119 Rostock-Warnemünde

Leitung: Dr. med. Henrik 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.dgfand.de>, E-Mail: dgfan@t-online.de oder info@dgfan.de

9. Notfalltag M-V

(Hybridveranstaltung, Teilnahme in Präsenz oder Online)

Eine Veranstaltung der Arbeitsgemeinschaft in

Mecklenburg-Vorpommern tätiger Notärzte (AGMN) e. V.

Termin (Fr – Sa): 13.11.2026, 14:00 Uhr – 14.11.2026, ca. 13:00 Uhr

Ort: Doc(k)seven, Haus A (1. OG), Universitäres Notfallzentrum, Universitätsmedizin Rostock, Schillingallee 36, 18057 Rostock

Leitung: Dr. med. Claudia Scheltz B.A.

Anmeldung und weitere Informationen über die Internetseite: <https://www.agmn.de>

11 P

18. Intensivmedizinisches Symposium

Themen: Offshore Rettung in Deutschland, Blutkulturdiagnostik, Staphylococcus aureus-Bakteriämie, Thrombotische Mikroangiopathie/ Mikroangiopathische Hämolytische Anämie, Therapie der Hyponatriämie, Antibiotika in der Tiermast

Termin (Sa): 14.11.2026, 09:00 – 14:00 Uhr

Ort: Cafeteria, KMG Klinikum Güstrow, Friedrich-Trendelenburg-Allee 1, 18273 Güstrow

Leitung: Dipl.-Med. Burkhard Hinz

Anmeldung: KMG Klinikum Güstrow, Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Notfallmedizin, Sandra Ventzke, Friedrich-Trendelenburg-Allee 1, 18273 Güstrow, Tel.: 03843 341617, E-Mail: s.ventzke@kmg-kliniken.de

6 P

Flug- und reisemedizinische Beratung Fernreisender einschließlich Impfupdate

Fortbildungsveranstaltung des Diakonischen Bildungszentrums Mecklenburg-Vorpommern gGmbH Neubrandenburg

Termin (Fr): 20.11.2026, 13:30 – 16:45 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie Neubrandenburg (im Lindetalcenter),

Juri-Gagarin-Ring 1, 17036 Neubrandenburg

Leitung: Dr. med. Viktor Harsch

Gebühr: 175,00 €, 94,00 € (ermäßigte Gebühr)

Anmeldung: Diakonisches Bildungszentrum Mecklenburg-Vorpommern gGmbH, Fortbildungsakademie Neubrandenburg,

Juri-Gagarin-Ring 1, 17036 Neubrandenburg, Fax: 0395 3517-1540, E-Mail: fortbildungsakademie@dbz-mv.de, Hygiene: Kathrin Wilk, Tel.: 0395 3517-1534, Reisemedizin: Dana Tober, Tel.: 0395 3517-1533,

Weiterbildungskurs zum Erwerb der Qualifikation Diabetesassistent*in DDG

Termine (jeweils Mo – Fr):

Modul 1 (Teil 1, Online) 30.11. – 04.12.2026

Modul 1 (Teil 2, Präsenz) 25. – 29.01.2027

Modul 2 (Teil 1, Präsenz) 01. – 05.02.2027

Modul 2 (Teil 2, Präsenz) 22. – 26.02.2027

Modul 3 (Präsenz) 01. – 05.03.2027

Präsenzort: Weiterbildungsstätte der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) in der MEDIGREIF Inselklinik GmbH, Haus Gothensee, Setheweg 11, 17424 Seebad Heringsdorf

Leitung: Prof. Dr. med. habil. Ralf Schiel

Gebühr: gesamt 2.350,00 €

Anmeldung und weitere Informationen über die Internetseite: <https://www.ddg.info/qualifizierung-diabetesassistentin-ddg/-diabetesassistent-1>

Eignungsuntersuchung Feuerwehr

Termin (Mi): 03.02.2027,

14:00 – 18:45 Uhr

Ort: Feuerwehrtechnische Zentrale (FTZ) Beselin, Am Weidenbruch 10, 18196 Beselin

Leitung: Dr. med. Patricia Bunke

Anmeldung: Hanseatische Feuerwehr-Unfallkasse (HFUK) Nord, Bianca Breetzmann, Bertha-von-Suttner-Str. 5, 19061 Schwerin, Tel.: 0385 3031708, Fax: 0385 3031706, Internet: <https://www.hfuk-nord.de>, E-Mail: b.breetzmann@hfuk-nord.de

Veranstaltungen in anderen Kammerbereichen

10. Lübecker Update Entzündliche Hauterkrankungen

Termin (Sa): 27.02.2027, 08:30 – 14:30 Uhr

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

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Enno Schmidt

Anmeldung über die Internetseite:

<https://www.luebeckerupdate.de>

5 P

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



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



Langfristig helfen in Togo - nicht „to go“

Trotz vieler Krisen in Europa und im Nahen Osten ist es einigen engagierten Ärztinnen und Ärzten aus Mecklenburg-Vorpommern ein Anliegen, in Afrika zu helfen, um die dortige Lebenssituation zu verbessern.

Es handelt sich hier konkret um ein von einem deutschen Verein aus Stralsund (DAZ eV) initiiertes Krankenhaus in der Savanne von Togo - eine der ärmsten Regionen der Erde, das durchschnittliche tägliche Einkommen beträgt ca. 1.5 Dollar pro Tag.

In Heft 12/2022, S. 466 dieser Zeitschrift wurde bereits über Prof. Stephan Kersting von der Universitätsmedizin Greifswald (UMG) berichtet, der gemeinsam mit Dr. Andreas Volk aus Dresden dort operativ tätig war.

Dabei ist es glücklicherweise nicht geblieben...

Das Hilfsprojekt heißt Hospital Braun Cinkassé (HBC), es wurde im Januar 2021 „kalt“ eröffnet, ohne große Feierlichkeiten – in Deutschland war gerade der zweite Corona-Lockdown und auch in Togo wurden große Feierlichkeiten vermieden. Nach über fünf Jahren Betrieb hat das Krankenhaus inzwischen fast hundert Mitarbeitende – und ist damit einer der größten Arbeitgeber der Region. Da ein afrikanischer Haushalt in der Savanne durchschnittlich aus sechs bis acht Personen besteht, werden somit über 600 Menschen regelmäßig ernährt...

Das HBC hat folgende medizinische Abteilungen: Allgemeinmedizin, Chirurgie, Gynäkologie, Pädiatrie, Ophthalmologie und Radiologie. Zusätzlich gibt es ein großes Labor, in dem 95 Prozent aller in Togo benötigten Untersuchungen selbst durchgeführt werden können, sowie eine Physiotherapie und eine Apotheke. Daneben sind regelmäßig togolesische Ärzte der Fachrichtungen Kardiologie, Gastroenterologie und Rheumatologie für ambulante Konsultationen vor Ort.

Dank der tatkräftigen Hilfe von Ärztinnen und Ärzten und auch durch Sachspenden von Krankenhäusern – primär aus M-V – ist es in den letzten Jahren gelungen, die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu verbessern.

Bereits vor der Eröffnung spendete die Universität Rostock verschiedene Medizin-Technik-Geräte und das Krankenhaus Grimmen drei Intensiv-Betten! Die Spende der kompletten Betten-Ausstattung (60 Stück) kam von der Asklepios Klinik in Hamburg, und Martin Braun von der Initiative TogoHeart aus Freiburg sorgt kontinuierlich für medizintechnische Ersatzbeschaffungen aus Spenden.

Insbesondere in der Gynäkologie konnten wir viel erreichen: Vor dem Bau des Krankenhauses konnten Schwangere im Bereich Cinkassé mit einer Bevölkerung von ca. 70.000 Einwohnern und einem Einzugsgebiet von ca. 300.000 Menschen zwar in einer staatlichen Einrichtung entbinden, aber bei Komplikationen während der Geburt war der nächste Kaiserschnitt erst in einer 30 Kilometer entfernten Klinik möglich, dies ohne Krankenwagen und in der Regel dann mit Transport auf Mofas! Mithilfe des Kollegen Andreas Kleina - bis 2023 Chefarzt der gynäkologischen Abteilung in der AMEOS Klinik Anklam - konnten die Entbindungen optimiert werden. Nach seinem Erstbesuch 2023 war er inzwischen achtmal vor Ort. Dabei entband er nicht nur komplizierte Geburten per Sectio und schulte dabei den vor Ort tätigen afrikanischen Kollegen, sondern er operierte auch fortgeschrittene Tumore. Er initiierte weiterhin die Einrichtung der Pädiatrie, um insbesondere in einem Frühgeborenenzimmer prämatüre Säuglinge optimal versorgen zu können. Dank ihm konnte die Säuglingssterblichkeit gesenkt werden, eine statistische Auswertung dazu ist momentan in Arbeit.

Kollegin Anja Kresin aus Waren war zweimal vor Ort. Als Anästhesistin schaute sie sich die Operationsabläufe an und organisierte dort Verbesserungen in den prä- und postoperativen Abläufen. Sie initiierte die Spende von Life-Monitoren aus dem Mediclin-Krankenhaus in Waren und schulte dann das Personal für deren Einsatz. Diese Monitore sind inzwischen

ANZEIGE



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

Ihre. Interessen. Zählen.

- 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)



Besuch in der Allgemeinmedizin während der Sprechstunde



Prof. Frank Wilhelm bei einem kleinen ophthalmologischen Eingriff



Untersuchungen der ländlichen Bevölkerung in einem Dorf

ein wichtiges Merkmal für die Qualität der Versorgung im HBC. Auch die Ausstattung unseres Krankenzuges verdanken wir ihrer Initiative. Zusätzlich half sie auch, die „afrikanische“ Lagerhaltung zu systematisieren.

Prof. Jean-Francois Chenot von der UMG hatte als französischer Muttersprachler keine großen Sprachbarrieren, er optimierte daher insbesondere die Abläufe in der Allgemeinmedizin.

Von der Tropenmedizin der Universität Rostock war danach Kollegin Dr. Katrin Premke vor Ort. Sie schaute sich die Krankheitsmuster in der Pädiatrie und Allgemeinmedizin an und gab wichtige Hinweise für therapeutische Verbesserungen. Weitere Einsätze in Togo, insbesondere im ländlichen Teil der Savanne, werden von ihr geplant. Hier führt unser Krankenhaus Aufklärungseinsätze durch und bietet niedrigschwellig Tests auf Hepatitis, Diabetes und die Untersuchung der wichtigsten Kreislaufparameter an. Mit einem mobilen Ultraschallgerät werden dabei auch die Bauchorgane und Schwangere untersucht - in einer Bevölkerung, die staunend vor den bewegten Bildern des eigenen Darm-Traktes und des ungeborenen Lebens steht. Dr. Premke möchte sich bei ihrem nächsten Besuch insbesondere für die intensivierte Diagnostik und Bekämpfung von Zoonosen, wie zum Beispiel Bilharziose und Amöbiendysenterie, einsetzen.

Einer besonderen Initiative von Prof. Frank Wilhelm aus Greifswald verdanken wir unsere Augen-Abteilung. Als er hörte, dass Kollegin Gudrun Ziemann aus Röbel 2024 bereit war, nach Erreichen des Rentenalters eine komplette Augenarzt-Praxis zu spenden, organisierte er Helfer, mit denen er die Praxis gemeinsam und sachgerecht abbaute und für den

Schiffstransport sicher verpackte. Nach Ankunft des Equipments im Krankenhaus flog er mit seinen beiden Helfern (Jürgen Pagel und Thomas Kaliebe aus Greifswald) nach Togo. Innerhalb von vier Tagen war vor Ort alles fertig aufgebaut – und nach einem Probe-Durchlauf startete dann die erste Sprechstunde. Eine große Bereicherung für die Bevölkerung!

In der Radiologie waren wir wahrscheinlich weltweit Pioniere: nie zuvor war ein CT-Gerät in einer solch abgelegenen Gegend und unter solchen klimatischen Bedingungen aufgestellt und betrieben worden. Wenn der Wüstenwind (Harmattan) kommt, wird in der Savanne die Luft und jeder Hohlraum mit rotem Sand und Staub bedeckt, die Sicht ist eingeschränkt, das Atmen wird schwerer. Und wir haben dort unter großem Einsatz inzwischen zwei CT-Geräte stehen, die alternierend betrieben werden. Dank dicker Betonmauern erreichen wir das gleiche Strahlen-Schutz-Äquivalent wie mit (für uns unbezahlbaren) Bleiwänden – der Strahlenschutz unterliegt bei uns den gleichen Anforderungen wie in Europa, da gibt es keine Kompromisse. Und mit einem Schleusensystem wird das direkte Eindringen der staubhaltigen Luft verhindert. Dank der heutigen modernen Technologie erfolgt die Überwachung bzw. Fehleranalyse bei Störungen parallel auch remote, so dass deutsche Servicetechniker meist aus der Ferne helfen können, wenn dies erforderlich ist. Vor dem Bau unseres Krankenhauses war das nächste CT in Togo in der Hauptstadt Lomé, zwölf Autostunden entfernt.

Sonstige unterstützende Hände für die Bereiche Energietechnik, Logistik, Krankenpflege und die Apotheke kamen



Frühgeborene Zwillinge 28. SSW

Fotos: privat

von weiteren Helferinnen und Helfern aus M-V und partiell auch aus NRW: Thorsten Janßen, Dr. Mohamed Daly, Carola Wegwerth, Karsten Beyer, Michael Lüdeke, Karin und Gerd Flörkemeier seien hier beispielhaft genannt.

Wie man sieht – bisher haben sich viele engagiert – aber weitere Hilfe wird dringend benötigt. Wir haben uns vorgenommen, dass wir ein Krankenhaus „von Togolesen für Togolesen“ betreiben möchten. Dies bedeutet, dass medizinischer Input aus Deutschland sehr willkommen ist, um die einheimischen Kolleginnen und Kollegen zu schulen, insbesondere da wir auch fachärztliches Lehrkrankenhaus der Universität Lomé sind, dass die generelle ärztliche Versorgung aber immer in den Händen der Afrikaner und Afrikanerinnen liegen wird....

So suchen wir immer wieder Ärztinnen und Ärzte und medizinisch(-technisch) geschulte Fachkräfte, um uns beim Aufbau, bei der Instandhaltung und bei der Optimierung der Organisation zu helfen. Wir haben eine separate Unterkunft für helfende Gäste am Krankenhaus und eine eigene Kantine für die Verpflegung. Ein Engagement von ein- bis zweimal zwei Wochen pro Jahr ist ausreichend, um die Situation zu verbessern und viele Fachrichtungen (zum Beispiel HNO, Dermatologie) sind bisher überhaupt noch nicht vertreten und entsprechende Krankheiten bleiben unversorgt.

Was ein absolutes Novum ist: wir unterstützen inzwischen acht Fachärztinnen und Fachärzte mit Stipendien für ihre Facharzt-Weiterbildung, da diese in Togo nicht bezahlt wird. Nach der Ausbildung haben sich diese Kolleginnen und Kollegen verpflichtet, sieben bis zehn Jahre im Hospital zu arbeiten. Dadurch erhoffen wir uns mehr Kontinuität beim

ärztlichen Personal, da dies sonst viel lieber in der Hauptstadt arbeitet als in der abgelegenen Savanne, wo es nahezu keinerlei kulturelle Angebote gibt.

Wer immer sich dafür interessiert, uns zu helfen, kann sich sehr gerne melden. Aber es sollte klar sein, dass dies keine „Eintagsfliege“ sein kann und darf. Wirksame Entwicklungs-Zusammenarbeit sollte langfristig angelegt sein (2). Es besteht zur Zeit zwar noch eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes für die Savanne Togos, aber die Sicherheitslage bessert sich kontinuierlich.

Das Projekt wird inzwischen seit über zehn Jahren vorangetrieben, und auch die nächsten Jahre ist eine weitere Unterstützung aus Deutschland vorgesehen. Das Krankenhaus kann sich noch nicht alleine tragen, insbesondere was Reparaturen, Ersatzbeschaffung und Investitionen betrifft. Da diese Dinge in den staatlichen Krankenhäusern des Landes nicht durchgeführt werden können, wird unser Krankenhaus umso dringender benötigt.

Selbstverständlich sind auch Spenden willkommen, insbesondere da wir unsere Pädiatrie und Chirurgie noch weiter aufbauen wollen.

Kontakt-Adresse:

Dagmar Braun

E-Mail: db@b-ih.com

Rolf Kammann

E-Mail: daz@kontor-rk.de

Referenz:

Katrin Premke und Dagmar Braun: Das Gesundheitssystem in Togo - und ein Versuch zur lokalen Verbesserung
https://link.springer.com/rwe/10.1007/978-3-662-66798-9_87-1

Prof. Dr. med. Dagmar Braun

Spendenkonto:

Deutsch-Afrikanische Zusammenarbeit e. V.

Sparkasse Vorpommern

IBAN: DE49 1505 0500 0232 0082 56

BIC: NOLADE21GRW

Verwendungszweck: Hospital Braun

Lungenkrebszentrum in Schwerin durch Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert

Als erste Klinik in Mecklenburg-Vorpommern wurde das Lungenkrebszentrum der Helios Kliniken Schwerin im November 2025 von OnkoZert auditiert und im Januar 2026 durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. Das ist deswegen ein Meilenstein für die Versorgung von Lungenkrebs-Patienten in der Region, da Mecklenburg-Vorpommern das letzte von 16 Bundesländern war, das noch kein Zentrum dieses geforderten Qualitätsstandards aufweisen konnte.

Aber auch in Schwerin hat das vom ersten Versuch bis dato 15 Jahre gedauert. Es war also ein langer Weg des Durchhaltens für alle Beteiligten. Warum ist das so? Die Antwort liegt in der im Vergleich in Deutschland geringsten Bevölkerungsdichte unseres großen Bundeslandes. Es gab nicht genug Menschen, die diese Erkrankung in Hinblick auf die Operabilität (bei Neudiagnose 25 Prozent) in Höhe der geforderten Kennzahl, als den am schwersten erreichbaren unter zahlreichen Indikatoren, entwickeln können. Das bleibt in der Form eben einzigartig in Deutschland und stellt die Gesundheitsversorgung in unserer Region vor besondere Herausforderungen, das lernen wir in ganz unterschiedlichen Bereichen stetig aufs Neue.

Andererseits basiert die Glaubwürdigkeit einer Zertifizierung auf einer von Anfang an seitens der DKG eisern durchgehaltenen Forderung von wissenschaftlich begründeten Kennzahlen. Trotz einer intensiven Diskussion über die Jahre mit der DKG und anderen Fachgesellschaften und schließlich mit der Politik – da es ja nicht gewollt sein konnte, dass ein ganzes Bundesland kein zertifiziertes Lungenkrebszentrum vorhält – ergab sich kein Weg.

Viele Jahre haben die Klinik für Pneumologie und die Thoraxchirurgie in Schwerin daraufhin gearbeitet, die Anforderungen für die Zertifizierung durch die DKG zu erfüllen.

Die Einführung thoraxchirurgischer Mindestmengen (für die anatomische Lungenresektion) und die beeindruckenden Möglichkeiten des roboterassistierten Da-Vinci-Operationssystems haben das Blatt nun gewendet. Durch Expertise in der robotischen Lungenchirurgie, robotische Manschettenresektionen und Segmentresektion konnten wir auch bei Patienten mit eingeschränkter Lungenfunktion erfolgreich radikal operieren. Diese letzte über die Jahre äußerst knapp unterschrittene Kennzahl wurde bereits 2024 erreicht und um fast das Doppelte überschritten. Unser Zentrum hat die

Auszeichnung als Schulungszentrum für robotische Thoraxchirurgie erhalten. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Schweriner Maximalversorger mit Herzchirurgie, Herz-Lungen-Maschine und Neurochirurgie hat uns erweiterte Resektionen lokal fortgeschrittener Tumore im Mediastinum und kardialer Invasion ermöglicht.

„Zertifizierte Zentren weisen eine besondere Expertise in der Onkologie auf, die regelmäßig überprüft wird. Sie sind Netzwerke aus stationären und ambulanten Einrichtungen, in denen alle an der Behandlung eines krebserkrankten Menschen beteiligten Fachrichtungen eng zusammenarbeiten“, heißt es dazu von der DKG. *„In verschiedenen Studien konnte gezeigt werden, dass die Behandlung in zertifizierten Zentren ein Überlebensvorteil für die Betroffenen bedeutet. Darüber hinaus treten seltener Komplikationen nach Operation oder unvollständige Operationen auf, und die körperliche Funktion ist nach der Operation besser.“* Für die Erteilung der Zertifizierung muss die Expertise des Hauses durch eine hohe Fallzahl von Operationen, Chemo- und Strahlentherapien nachgewiesen werden.

Wissenschaftliche Studien belegen, dass die Behandlung in diesen spezialisierten Zentren die Prognose für Patienten deutlich verbessert und zu höheren Überlebenschancen führt. [Dtsch Arztebl Int 2023; 120. doi: 10.3238/arztebl.m2023.0169]

Es geht um Qualität und Patientensicherheit. Jeder Fall wird gemeinsam in einer interdisziplinären Tumorkonferenz besprochen, an der Thoraxchirurgen, Pneumologen, Strahlentherapeuten und Onkologen teilnehmen, um eine optimale interdisziplinäre Zusammenarbeit zu gewährleisten. Die medizinische Therapie wird durch Psychoonkologen, den klinischen Sozialdienst sowie Angebote wie die Tabakentwöhnung oder Selbsthilfegruppen ergänzt im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung. Über Studien, geführt durch unsere Studienabteilung, erhalten Patienten frühzeitig Zugang zu neuesten Therapien.

Das Wichtigste aber: Nach dem Audit ist vor dem Audit. Eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Prozesse ist Programm. Das heißt regelmäßige Überprüfung und Transparenz. Durch jährliche Audits wird die Einhaltung der Qualitätskriterien von unabhängigen Fachexperten (über das Institut OnkoZert) überprüft. Die Behandlungsergebnisse und

Kennzahlen fließen in öffentlich einsehbare Jahresberichte ein, was eine transparente Qualitätskontrolle ermöglicht. Für unsere Patientinnen und Patienten bedeutet dies, dass sie eine qualitativ hochwertige, individuell abgestimmte Behandlung auf dem neuesten Stand der Medizin erhalten. Natürlich sind wir stolz, dass wir das Zertifikat erhalten haben. Aber nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Krankenhausreform seien alle Kolleginnen und Kollegen ermutigt, bei weiterer Verdichtung der Mindestmengen auf die sich abzeichnenden Leistungserbringer diesen Weg zu gehen. Dabei liegt es bei der riesigen Hausärzteschaft in M-V ihren Patientinnen und Patienten trotz Wahlfreiheit selbstbewusst die Behandlung im Bundesland zu empfehlen, da ein Abfließen der Behandlung über die Grenzen von M-V in die nächsten großen Zentren im Nordwesten und Süden, unsere Versorgungsstruktur schwächt.

Die Kolleginnen und Kollegen in Schwerin stehen für Fragen zur Vorbereitung eines Audits zur Verfügung (Telefon +49 385 520 4605) und unterstützen, dass weitere erfolgreiche Zertifizierungen im Bundesland M-V durchgeführt werden, die seiner herausfordernden Fläche und einer angemessenen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten entsprechen.

Denn kurze Wege sind Lebenszeit.

*Dr. med. Wolfram Grüning
Chefarzt der Klinik für Pneumologie
MUDr. Jan Kolarik
Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie*

*HELIOS Kliniken Schwerin
Leiter des Lungenkrebszentrums*

KULTUR

Einladung zum Tag der Begegnung der Seniorinnen und Senioren

Zum Montag, den 16. November 2026 sind Sie wieder herzlich eingeladen, sich um 14 Uhr in Haus der Ärztekammer in Rostock, August-Bebel-Straße zu treffen.

Das Programm:

- 14 Uhr: **Aktuelles aus der Ärztekammer M-V**
Dr. med. Jens Placke, Präsident der ÄKMV
- 14.20 Uhr: **„Langlebigkeit – an der Wiege des Alterns“**
Prof. Dr. med. habil. Christian Plath, ehem. Ärztliche Leitung der Kurklinik „Stella Maris“, Kühlungsborn
- 15.15 Uhr: **Pause und Imbiss**
- 15.45 Uhr: **„New York und seine Museen im europäischen Kontext“**
Drs. med. Gudrun und Joachim Schumann, Bützow

Bitte melden Sie Ihre Teilnahme unter Telefon 0381/49280-0 an, damit ein Platz im Hörsaal garantiert werden kann. Ich freue mich auf Ihr Kommen.

Volker Hingst

Haftung bei Erblindung nach einer nicht behandelten Candidämie

Aus der Arbeit der Gutachterkommission

von Prof. Dr. med. Bernhard Henning und Christiane Neue, LL.M.¹

Pilzinfektionen können vor allem für immungeschwächte oder schwerkranke Patienten eine Gefahr darstellen. Die häufigste Ursache sind Pilzinfektionen durch Candida-Spezies, die oberflächlich oder invasiv auftreten können. Entscheidend für die Prognose der betroffenen Patientinnen und Patienten ist ein rascher Beginn einer gezielten antimykotischen Therapie. Eine mittels Blutkultur nachgewiesene Candidämie sollte daher umgehend antimykotisch behandelt werden wie der folgende Fall der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen zeigt:

Krankengeschichte

Antragstellerin war eine zum Behandlungszeitpunkt 69-jährige multimorbide Patientin², bei der unter anderem ein insulinpflichtiger, schlecht eingestellter Diabetes mellitus Typ 2, eine arterielle Hypertonie und eine Belastungsinkontinenz bekannt waren. Die Vorstellung über die Notaufnahme erfolgte aufgrund von Fieber und einer Verschlechterung ihres Allgemeinzustands. Bei Aufnahme bestanden eine Exsikkose sowie ein prärenales Nierenversagen. Es wurde zunächst eine Infektfokussuche durchgeführt. Ein Influenza-Schnelltest war negativ. Die Laborwerte zeigten eine Entzündungskonstellation mit erhöhten Leukozyten und erhöhtem CRP. Eine Röntgen-Thorax-Aufnahme ergab Hinweise auf eine beginnende Pneumonie. Die Patientin erhielt eine Infusionstherapie sowie eine kalkulierte Antibiose mit Ampicillin/Sulbactam und Clarithromycin. Unter diesen Maßnahmen besserte sich der Allgemeinzustand der Patientin rasch, sie war ab dem Folgetag

fieberfrei. Die Nierenwerte normalisierten sich und die Entzündungszeichen sanken in den Normbereich. Aus dem Labor erfolgte sodann die telefonische Information, dass Candida-Spezies in Blut- und Urinkulturen nachgewiesen wurden. Angesichts der raschen und nachhaltigen Besserung der Patientin wurde eine Candidämie als sehr unwahrscheinlich angesehen und auf eine antimykotische Therapie verzichtet. Die begonnene antibiotische Therapie wurde über insgesamt acht Tage weitergeführt. Die Patientin klagte im Verlauf des stationären Aufenthaltes auch über Sehstörungen und Augenschmerzen. Ein augenärztliches Konsil wurde angemeldet, aber nicht mehr durchgeführt, da die Patientin in eine andere Klinik verlegt wurde. Eine dort mehrere Tage später durchgeführte augenärztliche Untersuchung ergab eine Chorioretinitis mit beginnender Pilz-Endophthalmitis. Trotz der sodann eingeleiteten antimykotischen Therapie sowie mehreren augenärztlichen Operationen verblieb bei der Patientin eine schwere Sehbehinderung.

Medizinische Begutachtung

Nach der gutachterlichen Beurteilung war unter Verweis auf die seinerzeit geltende Leitlinie³ vorliegend ein Behandlungsfehler festzustellen, da die Einleitung einer antimykotischen Therapie sowie Kontroll-Blutkulturen unterlassen wurden. Der Nachweis von Candida-Spezies in mehreren Blutkulturen oder sterilen Flüssigkeiten (z. B. Liquor) gelte als sicherer

Grober Behandlungsfehler

Ein „grober Behandlungsfehler“ liegt juristisch vor bei „einem eindeutigen Verstoß gegen ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf“ (ständige Rechtsprechung, z. B. BGH, Urteil vom 11.06.1996 — VI ZR 172/95). Es handelt sich dabei um einen Verstoß gegen das „Fettgedruckte“ in der Medizin, also um einen Fehler, der als „völlig unverständlich und unverantwortlich“ erscheint.

¹ Prof. Dr. Bernhard Henning ist als Facharzt für Innere Medizin tätig im Marienhospital Herne sowie im MVZ Herne und ist Ärztliches Mitglied der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen. Christiane Neue, LL.M., ist Syndikusrechtsanwältin und Juristische Leiterin der Gutachterkommission.

² Persönliche Angaben der behandelten Person wurden geändert.

³ Die S1-Leitlinie der AWMF „Diagnostik und Therapien von Candida-Infektionen“, die zum Behandlungszeitpunkt galt und Grundlage der Beurteilung war, ist zum 30.07.2025 ausgelaufen und befindet sich aktuell in Überarbeitung. Eine internationale Arbeitsgruppe hat in diesem Jahr die „Global guideline for the diagnosis and management of candidiasis“ veröffentlicht, die im Lancet Infectious Diseases erschienen ist (2025; DOI: 10.1016/S1473-3099(24)00749-7): [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(24\)00749-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(24)00749-7/fulltext)

Fiktiv grober Behandlungsfehler bei unterlassener Befunderhebung

Nach § 630 h Absatz 5 Satz 2 BGB wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für den Gesundheitsschaden ursächlich war, wenn der nicht erhobene Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.

Nachweis einer invasiven Pilzinfektion und stelle eine absolute Therapieindikation dar. Nachdem das Ergebnis der Candida-positiven Blutkultur übermittelt wurde, hätten zur Bestätigung der Ergebnisse erneut Blutkulturen bis zum Nachweis eines negativen Befundes abgenommen werden müssen. Soweit man von einer Kontamination oder einer Verwechslung von Proben ausgegangen sei, hätte dies zwingend durch eine Kontrolle bewiesen oder ausgeschlossen werden müssen. Bei Nachweis von Candida in der Blutkultur sei grundsätzlich von einer Candidämie auszugehen, die mindestens 14 Tage nach Abnahmedatum der letzten positiven Blutkultur therapiert werden müsse.

Darüber hinaus wurde auch die Einholung eines augenärztlichen Konsils als notwendig angesehen, falls über einen längeren Zeitraum Schmerzen und eine Rötung der Augen bestanden.

Im vorliegenden Fall war trügerisch, dass unter der gewählten antibiotischen Therapie eine rasche Besserung des Gesundheitszustandes mit Fieberfreiheit und Normalisierung der serologischen Infektzeichen erreicht werden konnte. Diese Umstände ließen die Fehleinschätzung in dem betroffenen Krankenhaus und die unterlassene Behandlung der Candidämie verständlich erscheinen, sodass das Versäumnis zwar als Behandlungsfehler, nicht jedoch als „grob Behandlungsfehler“ qualifiziert wurde.

Befunderhebungsmangel durch Unterlassen von Kontroll-Blutkulturen

Neben dem Unterlassen der antimykotischen Therapie wurde gutachterlich ein Behandlungsfehler auch in dem Unterlassen von Kontroll-Blutkulturen gesehen. Rechtlich handelt es sich bei dem Unterlassen einer notwendigen Diagnostik um einen Befunderhebungsmangel, der unter bestimmten Voraussetzungen zu einer Beweislastumkehr zulasten des betroffenen Krankenhauses führt. Für die juristische Bewertung war vorliegend maßgeblich, dass mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit bei Abnahme der erforderlichen Kontroll-Blutkultur auch die-

se positiv gewesen wäre. Es stand außer Zweifel, dass auch auf eine weitere, Candida-positive Blutkultur zwingend hätte reagiert und eine antimykotische Therapie hätte eingeleitet werden müssen. Das juristische Mitglied der Gutachterkommission hat daher eine Beweislastumkehr bejaht.

Auch Bakteriämien immer ernst nehmen

Die Interpretation von Blutkulturen hat die Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen auch in einem anderen Fall beschäftigt: Bei einem 80-jährigen Patienten war durch eine Venenverweilkannüle eine Thrombophlebitis in der linken Ellenbeuge aufgetreten. Die Blutkultur erbrachte den Nachweis von Staphylococcus aureus. Es erfolgte eine antibiotische Therapie mit Piperacillin/Tazobactam. Der Patient entfieberte und wurde mit der Empfehlung, die weitere antibiotische Therapie mit Amoxicillin/Klavulansäure oral fortzuführen, nach Hause entlassen.

Der beauftragte Gutachter hat in diesem Fall die Notwendigkeit gesehen, die Therapie nach Erhalt der Blutkultur bei einem Oxacillinsensiblen (MRSA) Staphylococcus aureus auf Flucloxacillin umzustellen und diese Therapie über 14 Tage intravenös durchzuführen. In der Abfolge wären weitere Blutkulturen unter der Therapie notwendig gewesen sowie eine transösophageale Echokardiografie zum Ausschluss einer Herzklappenbeteiligung.

Zwei Wochen nach der Entlassung wurde der Patient andernorts unter der Diagnose einer Staphylococcus aureus-Sepsis mit Spondylodiszitis und Aortenklappenendokarditis notfallmäßig aufgenommen, an deren Folgen er verstarb.

Der Gutachter ging davon aus, dass bei korrekter Behandlung der mittels Blutkultur gesicherten Staphylococcus aureus-Bakteriämie mit adäquater intravenöser Gabe von Flucloxacillin die Bakteriämie beseitigt, die Komplikationen mit Spondylodiszitis und Endokarditis vermieden und der Tod des Patienten verhindert worden wäre.

Schadensersatz

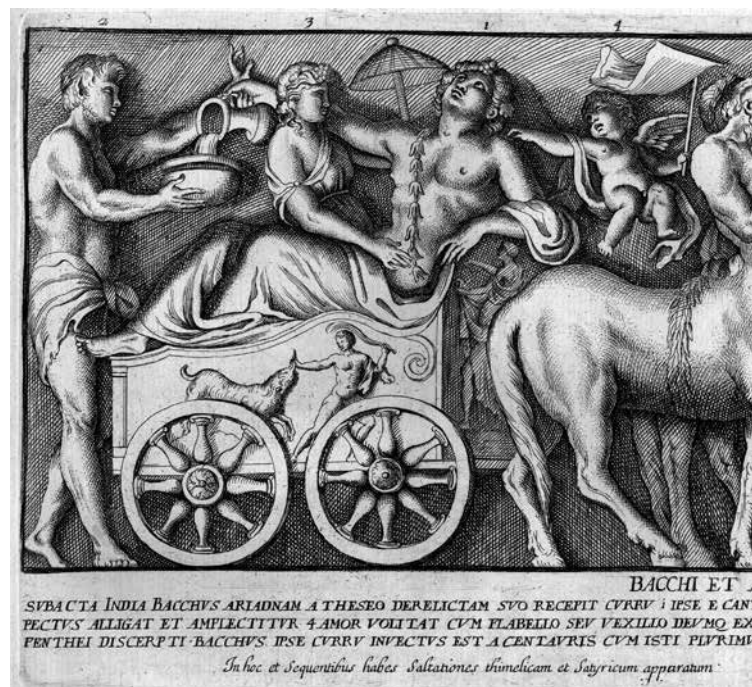
Der zusätzlich beauftragte Gutachter aus dem Fachgebiet Augenheilkunde hat festgestellt, dass die Minderung der Sehkraft bei frühzeitiger Behandlung mit Einleitung einer antimykotischen Therapie höchstwahrscheinlich nicht so ausgeprägt gewesen wäre. Etwaige Kausalitätszweifel gingen wegen der Beweislastumkehr zu Lasten der behandelnden Klinik. In diesem Fall war daher davon auszugehen, dass der Behandlungsfehler für die schwere Sehbeeinträchtigung der Patientin ursächlich war. Die Gutachterkommission hat Schadensersatzansprüche der Antragstellerin bejaht.

Der Artikel erschien erstmals im Westfälischen Ärzteblatt Ausgabe 11/25.

Prof. Dr. med. Bernhard Henning und Christiane Neue, LL.M.

Als Odysseus' Sohn Telemach nach dem Ende des trojanischen Krieges auf der Suche nach seinem Vater Sparta besuchte und auch hier keine Nachricht über dessen Schicksal erhielt, wurde er von einer tiefen Niedergeschlagenheit ergriffen. Die Königin Helena bereitete ihm ein Getränk zu, dem sie „Nepenthes“, eine Opiumlösung hinzufügte, die sie von der Ägypterin Polydamna erhalten hatte und die ihn seinen Kummer vergessen ließ. Die Heimat der Polydamna erwähnt Homer nicht ohne Grund, denn Ägypten galt als das Ursprungsland des Schlafmohns und Angaben über seine Verwendung finden sich bereits in den ältesten medizinischen Textzeugen. Im Papyrus Ebers (um 1550 v. Chr.) begegnet er im Kapitel „Heilmittel zum Vertreiben übermäßigen Kindergeschreies“, in welchem empfohlen wird, dass man Spann, die Körner der Spennpflanze mit Fliegendreck, der an der Wand klebt, zusammengerührt und durchgeseiht dem Kind an vier aufeinander folgenden Tagen eingeben solle. Danach höre das Geschrei auf. Zu einem Heiterkeitsausbruch über diese Rezeptur besteht kein Anlass. Noch zu Beginn des letzten Jahrhunderts stößt man in medizinischen Zeitschriften auf die Werbung für Heroin als „ein geeignetes Mittel für das unruhige Kleinkind“.

Kenntnis und Anbau des Schlafmohns (*Papaver somniferum*) waren wohl noch wesentlich älter und die Ursprünge seiner Verwendung liegen im Dunkeln. Man hat vermutet, dass die Helden in den Erzählungen, die seit den ältesten Zeiten im Mittelmeerraum umliefen, ihre Unerschrockenheit und Todesverachtung in der Schlacht der Einnahme von Opium verdankten, denn sie allein hätten Zugang zu dem von einer Priesterschaft verwalteten Mohnsaft und zum Wissen um seine Wirkung gehabt. Zur Rechtfertigung dieser Vermutung sei daran erinnert, dass auch im osmanischen Reich vor den Eroberungsfeldzügen der Sultane Opium zur Stärkung der Kampfmoral ausgegeben wurde und die Märkte in Kriegszeiten leergekauft waren. Auch Thukydides, der Historiker des peloponnesischen Krieges, erwähnt Schlafmohn mit Honig vermischt als eine Art Kraftnahrung. Die Beschreibungen der Opiumgewinnung durch Theophrast, Plinius d.Ä. und Dioskurides bezeugen andererseits die Kenntnis seiner Giftwirkung, die schon von Diagoras von Melos und Erasistratos als so gefährlich eingeschätzt wurde, dass beide dazu rieten, das Opium ganz zu meiden. Aus gutem Grund: Thrasyas aus Mantinea empfiehlt eine Mischung aus Mohnsaft und Schierling, die leicht und schmerzlos töte und ein in jeder Beziehung zweckmäßiges und nahezu vollkommenes Mittel für eine Euthanasie sei, denn Opium lasse Todesschrecken nicht aufkommen, weil es den Schlaf mit dem Eintritt in das Reich der Schatten vereint.



Umzug des Weingottes Dionysos mit seinem Gefolge

Rauschmittel - Me

Durch eine lebenslange Opiumabhängigkeit geprägt war Marc Aurel, der Philosoph unter den römischen Kaisern. Introvertiert, von schwächlicher Konstitution und von chronischen Schmerzen gepeinigt, verbrachte er lange Jahre auf seinen Feldzügen gegen die Markomannen. Seine Gemahlin Faustina, die ihn begleitete, gebär ihm dreizehn Kinder. Die Biografen preisen diese außerordentliche Fruchtbarkeit - nicht ohne die Vorliebe der Kaiserin für Gladiatoren, Matrosen und Pantomimen zu erwähnen. Ob die schwermütige Natur Marc Aurels oder die angebliche Untreue seiner Frau ursächlich für seine körperliche Abhängigkeit von Mohnpräparaten war, von denen er sich die Windstille der Seele erhoffte, mag dahingestellt bleiben. Als ein gewohnheitsmäßiger Konsument des Opiums galt auch der kaiserliche Brandstifter und Muttermörder Nero, der es in Form des Theriaks zu sich nahm, eines von seinem Leibarzt zubereiteten Compositums von 64 verschiedenen Inhaltsstoffen, das als Mittel gegen Schlangenbisse und als Antidot bei Giftanschlägen verwendet wurde und Mohnsaft als festen Bestandteil enthielt. Obwohl Opium in Rom schon frühzeitig verbreitet und auch vergleichsweise kostengünstig war, überrascht es, dass sein Verbrauch trotz der Kenntnis seiner Wirkung und der fehlenden Exklusivität kein Massenphänomen war. Auffällig ist auch die in den antiken Quellen nur sporadisch erwähnte Abhängigkeit, die man jedoch als Ausdruck einer Charakterschwäche betrachtete. Das Problem der Sucht, für die das Altgriechische und Lateinische kein Wort



Foto: AdobeStock

dizin – Mysterien

kennt, ist in seiner Bedeutung als Krankheit mit den individuellen und sozialen Folgen erst eine Erkenntnis des 19. Jahrhunderts.

Wir begegnen Opium schon in der Mythologie, in der Demeter, die griechische Göttin der Fruchtbarkeit, die es zu sich nimmt, um den Schmerz über den Verlust ihrer Tochter Persephone, die der Gott der Unterwelt geraubt hatte, zu betäuben - „*ad oblivionem doloris*“. Und so wird die Göttin auf ihren Darstellungen mit Mohnköpfen in der Hand oder mit ihnen bekränzt abgebildet, was zu der Vermutung Anlass gegeben hat, dass bei ihren feierlichen Mysterien in Eleusis Opium an die Initianten ausgegeben wurde, um diese in einem gleichsam flüchtigen Vorgriff auf das Trinken von „*Lethe*“, dem Wasser des Totenflusses der Unterwelt vorzubereiten, das ein vollständiges Vergessen körperlicher und seelischer Schmerzen bewirkt und einen Ausblick auf ein ewiges glückseliges Dasein gewährt. Bei Lukian von Samosata, dem griechischen Satiriker, bewohnen der Schlaf und die Nacht dieselbe, von Mohnpflanzungen umgebene Behausung, um in der Abenddämmerung aufzubrechen und die von flatternden Träumen verängstigten Menschen zu trösten.

Als Rauschmittel am weitesten verbreitet war in der antiken Welt der Wein, der neben dem Öl ein Grundnahrungsmittel und die wichtigste Substanz in der Medizin und Diätetik dar-

stellte. Im Alltag wurde er verdünnt getrunken, das Mischungsverhältnis betrug normalerweise ein Teil Wein auf drei Teile Wasser. Innerlich angewendet wurde er bei Unruhe und Schüttelfrost, äußerlich bei Hautkrankheiten, Tierbissen und bei Knochenbrüchen als weingetränkte Binden. Bei Kleinkindern zog man zuweilen verdünnten Wein der Milch vor, da er der Bildung von Blasensteinen vorbeugte, bei Greisen sorgte er für innere Wärme und von Mnesitheos von Athen erfahren wir von den Vorzügen eines gelegentlichen Vollrausches zur Reinigung des Körpers. Die Liebe zum Wein verband alle Gesellschaftsschichten und neben Alkibiades, Alexander d. Gr. und Marcus Antonius, dem Geliebten der Kleopatra, waren auch die meisten der römischen Kaiser starke Trinker. Dem Tiberius verlieh das Volk den Spottnamen Biberius (der Säuffer), den seleukidischen König Antiochus Epiphanes (Erscheinung) verhöhnte man als Epimanes (der Wahnsinnige), und der Perserkönig Darius 1. verfügte, dass auf seinem Grabmal seine Trinkfestigkeit verewigt werde. Dass auch die einfachen Bevölkerungsschichten dem Wein leidenschaftlich ergeben waren, kommt anschaulich durch jene gläsernen Trinkgefäße in den frühchristlichen Gräbern der Katakomben zum Ausdruck, auf denen sich neben den aufgemalten Märtyrerbildern der eingeritzte Wunsch „*Bibe in pace*“ (Trinke in Frieden) findet. So wird verständlich, dass die Trunksucht ein ständiges Ärgernis und ein Grund für ernste Ermahnungen der Kirchenväter war.

Der Gott des Weins war bekanntlich Dionysos, der im Mythos von einem Chor trunkener Mænaden begleitet wurde. In Tierfelle gehüllt durchstreiften diese Frauen in halluzinatorischer Raserei die Bergtäler und Schluchten und zerfleischten Tiere und Menschen, darunter den Sänger Orpheus, weil dieser sich von den Frauen ab- und den Knaben zugewandt hatte. Ein solches Verhalten als Folge der Wirkung eines bloßen Weinrausches ist schwer nachvollziehbar, es sei denn, dass der Wein in der alten Welt von einer ganz anderen Beschaffenheit gewesen ist als der heutige, wenn er auch nach dem Zeugnis antiker Autoren in unvermishtem Zustand von einer unmittelbar betäubenden Wirkung war. In der Odyssee genügt ein kleiner Becher, um den Riesen Polyphem einzuschläfern und von verschiedenen Philosophen wissen wir, dass sie am Ende ihres Lebens unverdünnten Wein tranken, um das Sterben zu beschleunigen. Da man die Destillation nicht kannte, konnte der Alkoholgehalt nicht höher gewesen sein als etwa 14 vol %, sodass die Vermutung naheliegt, dass es ein Zusatz bestimmter pflanzlicher Toxine war, der die narkotische und psychotrope Wirkung herbeigeführt hatte. Bei der Ausrichtung von gesellschaftlichen Trinkgelagen, den Symposien, war es üb-

lich, einen Spezialisten mit der Stärke und Art des erwünschten Rausches zu betrauen. Man erreichte dies durch die Zugabe von Gewürzen und parfümierten Salben, die verschiedene, für diesen Zweck bestimmte Substanzen wie Weihrauch, Majoranöl, Myrrhe und Krokusöl enthielten. Zur Intensivierung der Rauschwirkung fügte man dem Wein auch Oleander hinzu, dessen Wurzel Schläfrigkeit, sein ausgepresster Saft Halluzinationen hervorrief. So ließ sich nicht nur ein Spektrum verschiedenartiger Rauschwirkungen, sondern auch eine feinere Abstufung der Trunkenheit erzielen; woraus erkennbar wird, dass Dionysos nicht nur der Gott des Weins, sondern des Rausches allgemein war.

Die sakralen Zwecken vorbehaltenen Weine waren in ihrer Wirkung noch intensiver und nach Platon dazu bestimmt, Wahnsinn zu erzeugen, was darauf hindeutet, dass sie Halluzinogene wie Bilsenkraut (*Hyoscyamus niger*), Mandragora (*Atropa belladonna*) oder Stechapfel (*Datura stramonium*) enthielten. So erfahren wir, dass in dem Wein, der bei den Anthesterien, dem Fest des Dionysos getrunken wurde, eine Droge enthalten war, „welche die Gräber öffnet und die Rückkehr der abgeschiedenen Seelen bewirkt“. Ein solcher Wein, der thrakische „Sebazios“, löste einen von Halluzinationen begleiteten „persischen Schlummer“ aus. Da die Einnahme von Bilsenkraut bei den Betroffenen in ihrem Dämmerzustand die Illusion einer prophetischen Befähigung hervorruft, wurde Bilsenkraut als „Wahrsagemittel“ bezeichnet, während die gleichzeitige Empfindung, unter seiner Wirkung zu schweben, die Rechtfertigung für die Herstellung der Flug- und Hexensalben im Mittelalter war.

Dass Wein ursprünglich ein sehr seltenes Gut war, geht aus der römischen Frühgeschichte hervor. Romulus untersagte seinen Gebrauch bei religiösen Handlungen und schon unter den Königen war es verboten, bei Leichenfeiern die Scheiterhaufen mit Wein zu besprengen. Diese Notlage zwang schon frühzeitig zur Herstellung künstlicher Weine, die auch im medizinischen Alltag Verwendung fanden. Plinius berichtet über einen solchen Wein mit dem Namen „*Labrusca*“ (wilde Rebe), der zur Fiebersenkung, bei Magenleiden, und zur Aufbereitung von Tierhäuten verwendet wurde. Wir erfahren nichts über seinen Geschmack, doch entwickelten Hühner, denen man die gekochten Beeren dieser Rebe unter das Futter gemischt hatte, einen Widerwillen gegen Trauben. Zur Verfeinerung ihres Geschmacks setzte man diesen Weinen Meerwasser und Pechklumpen, zur Milderung ihrer Strenge Kalk, weißen Ton und Marmor zu. Die Eigenschaft der Weinrebe, den Geschmack und vermeintliche Eigenheiten ihrer Umgebung

anzunehmen, führte dazu, dass man entsprechende Pflanzen um die Wurzeln der Weinstöcke aussäte. So setzte man auf der Insel Thasos die Nieswurz und die Purgierwinde zwischen die Reben und der hieraus entstandene Wein hieß „*Verderber*“, weil er die Leibesfrucht tötete. In Ägypten war ein Wein mit derselben Wirkung als „*die Auswerferin*“ bekannt, und in Arkadien, so versichert uns Plinius, wuchs eine Rebe, welche die Frauen fruchtbar und die Männer rasend machte. Die Zauberin Kirke, die die Gefährten des Odysseus so verschwenderisch mit Wein bewirtete, war nicht die einzige, die mit seiner Hilfe Männer in Schweine verwandelte.

Ein bis heute nicht völlig gelöstes Rätsel sind die Umstände, unter denen sich die Mysterien von Eleusis vollzogen. Die Wallfahrten zu diesem Heiligtum der Göttin Demeter, die jedem offen standen, der Griechisch sprach und kein Blut an den Händen hatte und deren Kult mehr als zweitausend Jahre lang bestand, feierten die alljährliche kurze Rückkehr der Göttin in die Welt der Lebenden. Die Teilnehmer durchlebten während der Feiern einen Zustand, über den zu sprechen bei Todesstrafe verboten war. Nur soviel durfte gesagt werden: dass man etwas sah. Dieses Verbot wurde während des langen Bestehens der Mysterien nur einmal übertreten, ohne dass sein Geheimnis dadurch aufgedeckt worden wäre. Gesichert ist, dass von den Hierophanten ein „heiliger“ Trank gereicht wurde, über dessen Inhaltsstoffe wir nichts wissen. Das Geheimnis der Mysterien, so wird uns wiederholt versichert, sei nicht mitteilbar, „man müsse es schauen und seine Wahrheit in Schweigen und tiefer Ehrfurcht annehmen“. Es muss sich demnach ein Vorgang ereignet haben, der die Wahrnehmungsfähigkeit tiefgreifend veränderte und weder durch Opium, Wein noch ein anderes in seiner Wirkung bekanntes Toxin ausgelöst worden sein kann.

In den 30er-Jahren des letzten Jahrhunderts geriet eine Substanz ins Blickfeld, die auf unerwartete Weise zur Lösung des Problems beitrug. Im Rahmen der Erforschung der Mutterkornalkaloide und ihrer pharmakologischen Wirkungen zeigte sich, dass Mutterkorn (*Claviceps purpurea*), ein auf Getreide parasitär wachsender Pilz, der in der Geburtshilfe als wehenförderndes und blutstillendes Mittel angewendet wird, sich durch eine weitere wesentliche Eigenschaft auszeichnet. Dem Schweizer Chemiker A. Hofmann gelang im Jahre 1938 der Nachweis, dass sich aus der im Mutterkorn enthaltenen Lysergsäure durch eine geringfügige Abwandlung ihrer Strukturformel Lysergsäurediäthylamid – das berühmte LSD 25 – herstellen lässt, das eine stark halluzinogene Wirkung besitzt. Zwar wissen wir, dass das Mutterkorn während des Mittel-

ters durch den mit ihm verseuchten Roggen und des daraus gebackenen Brotes wahre Verwüstungen unter der Bevölkerung angerichtet hatte, da es durch seine gefäßverengende Wirkung Gangrän und Mumifizierungen der Gliedmaßen verursachte. Dass aber neben diesem, als „*Ergotismus*“ bekannten und erst im 17. Jahrhundert aufgeklärten Phänomen schon früh eine psychotrope Wirkung des Mutterkorns bekannt gewesen sein muss und wahrscheinlich sogar als seine wesentliche Eigenschaft wahrgenommen wurde, geht aus den alten, im Volkswissen bewahrten Namen „*Taumelloch*“, „*Tollkorn*“ und „*Rauschgras*“ hervor. Und man kann nur vermuten, dass die Dämonenbeschwörungen der Hexen des Mittelalters und die für ihre Umgebung unverständlichen Visionen auf die Wirkung von Mutterkorn zurückzuführen waren.

Im Jahre 1943 konnte Hofmann durch einen Selbstversuch seine Vermutung bestätigen, dass LSD eine tief ins Bewusstsein eingreifende Veränderung auslöst, die durch ein Bedrohungsgefühl, molluskenartige visuelle Verformungen der Außenwelt und eine Art innerer Explosion aller Sinne gekennzeichnet ist. Auf der Grundlage dieser Erfahrung und der Auswertung antiker Quellentexte entwickelte er zusammen mit R.G. Wasson und C.A.P. Ruck die These, dass Mutterkorn jene Substanz gewesen sei, die man in Eleusis für die heiligen Riten verwendete. Man gewann es aus dem Getreide, das auf den ausgedehnten rarischen Feldern um Eleusis wuchs. Da der psychoaktive Bestandteil des Mutterkorns wasserlöslich ist, sei es für die Priesterschaft leicht möglich gewesen, die für ihre sakralen Handlungen erforderliche

Substanz in ausreichender Menge bereitzustellen. Im Jahre 392 n. Chr. wurden die eleusinischen Mysterien durch ein Edikt des oströmischen Kaisers Theodosius verboten und das Christentum zur Staatsreligion erhoben. Damit erlosch zugleich der zentrale Staatskult des antiken Griechenland und mit ihm seine Geheimnisse.

Ein Vierteljahrhundert nach den Aufsehen erregenden Selbstversuchen Hofmanns wurde LSD erneut Gegenstand des öffentlichen Interesses, als es während der Studentenbewegung der 1960er-Jahre als „*acid*“ oder „*sugar lump*“ große Popularität erlangte, wegen des zunehmenden Missbrauchs aber schon bald verboten wurde. In nahezu allen Bereichen des Kulturbetriebs, - in der Literatur, Musik, Malerei und auf dem Gebiet der sich wandelnden Moralvorstellungen - wurde es als ein das Bewusstsein erweiterndes Mittel gefeiert und verehrt. Überraschenderweise auch in der Computerwissenschaft, deren Pioniere sich in der Rückschau dazu bekannten, dass ihnen LSD hilfreich bei der Entwicklung ihrer Ideen gewesen sei. Es ist eine verführerische Vorstellung, dass zwischen der Einnahme des psychotropen Mutterkorns im Heiligtum von Eleusis, durch das sich den Gläubigen die visionäre Schau des Weltgrundes und seiner innersten Geheimnisse offenbarte und den durch LSD inspirierten innovativen intellektuellen Leistungen wie die Entwicklung der Computertechnologie eine geheimnisvolle Berührung bestehen könnte. Doch das wäre – zugegeben – ein sehr verwegener Gedanke.

Dr. Malte Stoffregen, Berlin

Wir trauern um*

Dr. med. Ronald Langner	geb. am 04.01.1968	verst. am 23.06.2026	Rostock
MR Dr. med. Horst Kallweit	geb. am 24.01.1932	verst. am 17.07.2026	Greifswald
MR Dr. med. Armin Haupt	geb. am 10.10.1941	verst. am 12.11.2024	Rethwisch
Dipl.-Med. Walery Pletnjow	geb. am 22.02.1944	verst. am 15.07.2026	Neubrandenburg
OMR Prof. Dr. sc. med. Klaus Langbein	geb. am 05.03.1931	verst. am 04.07.2026	Marlow
Dr. med. Dietrich Hirth	geb. am 09.09.1937	verst. am 27.05.2026	Greifswald
Dr. med. Brigitta Gerschner	geb. am 06.10.1936	verst. am 01.06.2024	Graal-Müritz
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Gerhard Kallwellis	geb. am 08.04.1942	verst. am 15.07.2026	Greifswald

*Der Kammer gemeldete Daten

Forschung vernetzen, Gesundheit verbessern

Am 3. und 4. September d. J. fand im Helmholtz-Zentrum München der erste Internationale NAKO-Kongress statt. Aus 20 Ländern haben sich 360 überwiegend junge und weibliche Teilnehmer vor Ort versammelt, 160 haben online teilgenommen. Nach den Worten der Vorstandsvorsitzenden des NAKO e.V.

Annette Peters sind viele darunter, die bereits Erfahrungen mit der NAKO haben.

In ihren **Begrüßungsworten** hat Peters umrissen, was die NAKO ist und was sie kann: Sie ist die größte nationale Langzeit-Kohortenstudie zur Gesundheit eines repräsentativen Bevölkerungsquerschnitts in Deutschland und gleichzeitig eine umfassende Datenbank für wissenschaftliche (epidemiologische) Forschung, leicht zugänglich für Forscherinnen und Forscher nicht nur in Deutschland. Zugrunde liegen die Daten von ca. 205.000 Teilnehmern, die von 2014 bis 2019 in Studienzentren in jedem Bundesland rekrutiert wurden. Die Studie ist auf 30 Jahre ausgelegt; zum Start der Studie wurden Personen im Alter zwischen 20 und 69 Jahren erfasst, die zufällig aus den Melderegistern ausgewählt wurden. Für Mecklenburg-Vorpommern befindet sich das Studienzentrum in Neubrandenburg mit (wechselnden) Außenstellen in Demmin, Neustrelitz und Waren (Müritz). Hier wurden 28.696 Personen erfasst, bisher konnten nach fünf Jahren 18.442 und nach zehn Jahren 7.372 nachuntersucht werden.^{1,2}

Bei der Basisuntersuchung (zwischen 2014 und 2019) erfolgt eine ärztliche Untersuchung u.a. mit EKG, Abdomen-Sonografie, Netzhautfoto und Fitnesstest, die Erfassung des sozio-ökonomischen Status, der Krankengeschichte und der Medikation, Fragebogen zum Lebensstil, Ernährung und körperlicher Aktivität, die Auswertung von Daten u. a. des Krebsregisters und der Rentenversicherung, eine 60minütige MR-Ganzkörperuntersuchung

und die Untersuchung von Blutproben (auch auf RNA / DNA), Proben von Urin, Speichel, Kot und Nasenabstrichen. Anhand von 15.000 DNA-Proben erfolgt derzeit die Genom-Sequenzierung; diese Daten werden 2027 für die Forschung zur Verfügung stehen. Kontrolluntersuchungen erfolgen fünf und zehn Jahre nach der Erstuntersuchung. Die MRT-Untersuchungen finden in fünf Studienzentren statt, darunter auch in Neubrandenburg. Daneben erfasst eine Environmental Data Unit (EDA) für ganz Deutschland verfügbare Daten zur Luftqualität, Meteorologie, Lärm, Landnutzung und sozialem Gefälle und setzt diese in Beziehung zum Aufenthaltsort der Probanden. Die **wissenschaftliche Sitzung** wurde mit einem Einführungsreferat (Key Note) von **Albert Hofman** (Harvard School of Public Health, Boston) mit dem Thema „Kohortenstudien im Zeitalter von künstlicher Intelligenz“ eingeleitet. Üblicherweise waren bisher große Studien mit begrenzten Datenmengen und kleine Studien mit einem vergleichsweise breiten Datenspektrum verbunden. Kohortenstudien wie die NAKO erbringen große und vielseitige Daten, die mit genetischen und Umwelteinflüssen in Beziehung gesetzt werden. Kohortenstudien leisten wesentliche Beiträge zur Prognose, Aufdeckung von Ursachen, zu klinischen Studien, zu Wechselwirkungen innerhalb von Populationen, zur Behandlung und Vorbeugung von Krankheiten. Hofmans Fazit: Sie werden in der Zukunft eine größere Rolle spielen – nicht zuletzt dank KI.



Gruppenbild der Teilnehmer

Der erste Vortrag dieser Sitzung kam aus Rostock: **Jayanta Bora** (Institut für Soziologie und Demografie der Universität und Dt. Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen) sprach über das „Zusammenspiel von kognitiver Funktion und Schlafmuster in Beziehung zur Sterblichkeit bei älteren Erwachsenen“.

Der erste Vortrag dieser Sitzung kam aus Rostock: **Jayanta Bora** (Institut für Soziologie und Demografie der Universität und Dt. Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen) sprach über das „Zusammenspiel von kognitiver Funktion und Schlafmuster in Beziehung zur Sterblichkeit bei älteren Erwachsenen“.

Der erste Vortrag dieser Sitzung kam aus Rostock: **Jayanta Bora** (Institut für Soziologie und Demografie der Universität und Dt. Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen) sprach über das „Zusammenspiel von kognitiver Funktion und Schlafmuster in Beziehung zur Sterblichkeit bei älteren Erwachsenen“.



Annette Peters, Vorstandsvorsitzende des NAKO e.V. Foto: W. S.

¹ Zahlen lt. Kongress-Poster

² Das Follow up beginnt jeweils fünf Jahre nach der Erstuntersuchung; es ist zwangsläufig unvollständig.

³ Daten aus der Molekularbiologie



Foto: NAKO

Ausgehend von einer alternden Bevölkerung, dem demografischen Wandel, bekannten Schlafproblemen bei älteren Erwachsenen (60-74 Jahre), der fundamentalen Rolle des Schlafs für die Gesundheit des ZNS und fehlenden Erkenntnissen zum Zusammenhang von Schlaf, Hirnleistungsfähigkeit und Mortalität in Deutschland hat Bora die umfangreichen NAKO-Daten dahingehend ausgewertet. Zur Frage, ob kognitive Beeinträchtigungen und Schlafstörungen unabhängig voneinander die Mortalität beeinflussen, oder in Verbindung ein höheres Risiko für die Sterblichkeit darstellen, konnte er nach Analyse zahlreicher Einflussfaktoren feststellen, dass beide Kriterien unterschiedliche, parallele Einflussfaktoren auf des Mortalitätsrisiko darstellen und eine unabhängige klinische Behandlung erfordern. Zudem hat Bora schützende (weiblich, physisch aktiv, leichtes Übergewicht) und riskante (Untergewicht, Raucher, arbeitslos, geschieden oder verwitwet) soziodemografische Einflüsse herausgearbeitet.

„Regionale Unterschiede der Sterblichkeit in Abhängigkeit von einer mediterranen oder nordischen Ernährungsweise“ hat **Paula Stürmer** (Universität Kiel) untersucht. Neben der Ermittlung eines eventuellen Zusammenhanges sollte auch der Frage nach Differenzen zwischen der nord- und der süddeutschen Studienregion nachgegangen werden. Die Datenanalyse hat eine geringere allgemeine Sterblichkeit bei mediterraner Ernährungsweise gezeigt; für die nordische Diät konnte keine eindeutige Aussage getroffen werden. Regionale Unterschiede bestehen nicht; mehr relevant ist die Bevorzugung der einen oder anderen Ernährungsweise.

Über „Zufallsbefunde bei den Ganzkörper-MRT-Untersuchungen in der NAKO-Kohorte“ hat **Jeremias Doll** (Universitätsmedizin Heidelberg) gesprochen. Unter 30.868 MRT fanden sich 3.070 Zufallsbefunde bei 2.663 Teilnehmern. Akut krankhaft waren eine Pneumonie (24), Harnverhaltungen (13), Frakturen (5) und Herzerkrankungen (5). Die abklärungsbedürftigen Befunde be-

trafen insbesondere Knochenläsionen, Ovarialzysten, Gehirn-, Lungen-, Schilddrüsen- und Leberläsionen sowie Entzündungen der Sakroiliakgelenke. Befunde eines thorakalen Aortenaneurysma (21) haben sich zu 100 Prozent bestätigt; bei der Sacroiliitis (68) jedoch ergab sich ein hoher Anteil (65,5 Prozent) mit unklarer Bedeutung des Befundes.

Mit der „Topografie von Läsionen der weißen Hirnsubstanz in Korrelation zum kardiovaskulären Risiko durch die Vulnerabilität arterieller Versorgungsgebiete“ hat sich **Tatiana Miller** (Universitätsmedizin Düsseldorf) befasst. Dabei ging es um die Identifizierung reproduzierbarer räumlicher Muster von Hirnläsionen, deren arterielle Versorgung und Verknüpfungen mit der Kognition. Ihre Schlussfolgerung ist, dass es ein Zusammenhang zwischen kardiovaskulärer Belastung und vaskulärer Vulnerabilität des Gehirns besteht; die Risikofaktoren für Herzinfarkt und Hirnmassenblutung sind die gleichen. Auch die Einschränkung der kognitiven Leistung hängt von der Topografie der Läsion ab.

Ein weiteres Grundsatzreferat hat **Beate Ritz** (University of California, Los Angeles) zum Thema „Umwelt und Gehirngesundheit: Integration von Geodaten und Omics-Tools² in die Expositionsbeurteilung“ gehalten. Die Referentin hat zunächst die Gesamtheit aller Umwelteinflüsse in Form des exogenen und endogenen Exposoms erörtert, die lebenslang auf die Menschen einwirken. Zum exogenen Exposom gehören beispielsweise der Wohnort, die Luftverschmutzung, die Wasserqualität, die Ernährung, der Lifestyle, die Kultur u.v.a.; endogene Einflüsse wirken u.a. durch den Stoffwechsel, das Genom, das Immunsystem und das Mikrobiom. Die Umwelteinflüsse summieren sich im Laufe des Lebens und werden mit zunehmenden



Blick in das Auditorium

Foto: NAKO

dem Alter zu Krankheitsursachen. Viele sind messbar; als Beispiel hat Ritz Karten der Luftverschmutzung von Kalifornien gezeigt; das endogene Exosom kann durch die Überwachung von Biomarkern im Blut, in Haaren, Knochen und Hirngewebe, meist aber mittels Plasma und Serum erfasst werden. Für Langzeitbeobachtungen sollten die Daten gespeichert werden. Am Beispiel des M. Parkinson hat Ritz gezeigt, dass die Erfassung externer Einflüsse durch Befragung oft schwierig ist, weil Erinnerungsverluste bestehen. In drei Parkinsonstudien mit etwa 1.000 Patienten konnte die Referentin einen Zusammenhang zwischen Pestizidbelastung und Schwere / Häufigkeit der Erkrankung in verschiedenen Regionen Kaliforniens nachweisen.

„Der Wert von Biobanken (und Kohorten)“ war das Thema des dritten Grundsatzreferates von **Paul Elliot** (Imperial College London). Um die „Blackbox Omics“ zu öffnen, muss der Weg aufgeklärt werden, wie das Genom und das Exosom zu (chronischen) Krankheiten führt. Die Annäherung erfolgt über die molekulare Epidemiologie, für die große Datenmengen erfasst werden müssen. In Großbritannien wurde dafür die UK Biobank gegründet. In den Jahren 2006 bis 2010 wurden 500.000 Menschen zwischen 40 und 69 Jahren durch 22 Zentren in allen Teilen des Vereinigten Königreiches rekrutiert, von denen umfassende Basisdaten erfasst und Proben von Biomarkern langfristig aufbewahrt werden. Die Probanden werden lebenslang beobachtet; seit 2014 erfolgt auch eine Bildgebung. Bei allen Teilnehmern erfolgt eine Gen-Sequenzierung. Dies hat zu einer Genomweiten Assoziationsstudie (GWAS) geführt, die tausende Merkmale erfasst. Damit können polygene Risikoscores entwickelt werden, die in Verbindung mit klinischen Daten zur Identifizierung von Personen mit hohem Risiko für Brustkrebs, Prostatakrebs, Diabetes u.a. führen. Elliott hat sodann die REACT-Studie zum besseren Verständnis der SARS-Covid-2 Epidemie in England vorgestellt, die in drei Phasen seit Mai 2020 läuft; REACT-LC zu Long-Covid dauert noch an. Einzelheiten sind im Web zu finden. Abschließend hat der Referent die Größe der Biobank dargestellt und zu deren Nutzung eingeladen. 23.000 Wissenschaftler aus mehr als 60 Ländern nutzen die Datenbank; 22.000 Publikationen und 2.500 Patente sind bisher daraus hervorgegangen.

Im weiteren Verlauf der wissenschaftlichen Sitzungen hat **Thu Thi Pham** (University of Oxford) über „Unterschiede in den Krebsinzidenzen nach den Erfassungsmethoden in der UK Biobank und der NAKO“ gesprochen. Angesichts der doch deutlich heterogenen Populationen waren die Differenzen vorhersehbar. **Brooke Ury** (Helmholtz München) berichtete über die „Langfristigen Auswirkungen der Belastung durch Lufttemperatur und Luftverschmutzung auf die Inzidenz von Atemwegser-

krankungen“. **Dimitry Bulaev** (Luxemburg Institute of Health) hat die Covid-Pandemie mit der Frage „Wer hat sich an die Regeln gehalten? Soziale Distanzierung, Maskentragen und Risikowahrnehmung während der Pandemie“ thematisiert. Eine „Vergleichende Analyse der NAKO- und der UK Biobank-Kohorten zu kardiovaskulärem Remodeling Atemwegsinfektionen und SARS-Covid-2-Risiko“ hat **Annika Fischer** (Helmholtz center for Infection Research) vorgestellt. Aus Platzgründen kann hier nicht weiter darauf eingegangen werden. Der Vortrag von **Gertraud Maskarinec** (University of Hawaii) „Querschnittsbeziehung eines Lifestyle-Risikoindex, viszeraler Adipositas und glykämischer Status: Multiethnische Kohorte (MEC) & NAKO“ vergleicht weiße Amerikaner, japanisch stämmige Amerikaner und eingeborene Hawaiianer mit Daten der NAKO. Hinsichtlich der Nahrungsgewohnheiten fanden sich signifikante Unterschiede im Verzehr von rohem Fleisch, verarbeiteten / unverarbeiteten Getreideprodukten und Fisch. Große Unterschiede bestehen auch in den Lebensgewohnheiten, Fitness und körperlicher Aktivität. Abnorme Blutzuckerspiegel wurde in der MEC häufiger als in der NAKO festgestellt. Insgesamt erscheint die Vergleichbarkeit fraglich. Zur weiteren Abklärung der Zusammenhänge sind prospektive Studien erforderlich.

Zwischen den wissenschaftlichen Sitzungen fand eine **Postersitzung** mit dem Motto „Kohorten in aller Welt“ statt, bei der 22 Poster u.a. aus Großbritannien, Taiwan, Indien, Frankreich, Österreich, Italien und Dänemark ausgestellt waren. Eine weitere Postersitzung mit 55 Exponaten hatte die „NAKO-Forschung“ zum Inhalt. Aus der Universitätsmedizin Greifswald (UMG) hat **Mazen Omar** die „Querschnittsassoziationen von Hüft- und Kniegelenksprothesen mit der Handkraft und Skelettmuskelmasse (NAKO-Ergebnisse)“ dargestellt. **Birte Holtfreter** (UMG) hat „Regionale Unterschiede in der Prävalenz von Karies, Parodontitis und Zahnverlust in Deutschland (NAKO-Ergebnisse)“ thematisiert.

Mit der **Wissensmesse „Discover NAKO“** wurden die Teilnehmer auf die vielfältigen Bereiche der Datensammlung aufmerksam gemacht und erhielten die Möglichkeit, sich unmittelbar mit der NAKO-Administration und Expertengruppen in Verbindung zu setzen. An 23 Info-Ständen wurde über zahlreiche Aspekte der Arbeit informiert, darunter auch (und viel umlagert), wie man an die Daten herankommt, was mit Bioproben geschieht (hierzu gab es auch 2x eine Führung durch das Biorepository) und Einzelheiten zu den MRT-Untersuchungen. Umfassende Informationen zu laufenden Projekten, zu den Datenbanken und zur Nutzung der Daten für ein wissenschaftliches Projekt finden Sie unter www.nako.de/mynako.

Dr. Wilfried Schimanke

Prof. Dr. med. habil. Ingo Richter begeht seinen 90. Geburtstag

Wir würdigen einen Arzt, Kinderarzt, Hochschullehrer und Kollegen, dessen Lebenswerk in Rostock und Mecklenburg-Vorpommern sowohl in der Medizin als auch in der Politik bleibende Spuren hinterlassen hat.

Geboren am 3. Oktober 1936 in Staßfurt, studierte Ingo Richter von 1958 bis 1964 Humanmedizin an der Universität Rostock und promovierte 1964. Seine fachliche Heimat wurde die Kinderheilkunde. Nach der Facharztausbildung an der Universitäts-Kinderklinik Rostock habilitierte er sich 1983. Seine wissenschaftlichen und klinischen Schwerpunkte lagen vor allem im Bereich des Stoffwechsels, der Endokrinologie und der Gastroenterologie. 1992 wurde er auf den Lehrstuhl für Kinderheilkunde berufen und übernahm die Pädiatrische Onkologie und Hämatologie der Universitäts-Kinder- und Jugendklinik Rostock. Von 1999 bis 2002 war er Geschäftsführender Direktor der Klinik. Als Arzt gab er schwerkranken Kindern und ihren Familien Halt und Hoffnung; als Hochschullehrer prägte er Generationen von Ärztinnen und Ärzten. Besonders bleibend ist sein Engagement für leukämie- und krebskranke Kinder. Großzügig unterstützt von der Stiftung Deutsche Kinderkrebshilfe, initiierte und vollendete er gemeinsam mit seinem exzellenten Team den Bau und die Etablierung einer modernen kinder- und elternfreundlichen Kinderkrebsstation. Mit der Hanse-Tour Sonnenschein e. V. schuf er ab 1992 eine Initiative, die medizinische Hilfe, öffentliche Aufmerksamkeit und gelebte Solidarität miteinander verband.

Prof. Richter übernahm Verantwortung auch in Zeiten gesellschaftlichen Umbruchs. 1989 engagierte er sich in der friedlichen Revolution, wirkte an Runden Tischen mit und gehörte zu den Mitgründern der SPD in Rostock und Mecklenburg-Vorpommern. An der Universität Rostock setzte er sich nach 1990 für Aufarbeitung, Erneuerung und akademische Integrität ein, unter anderem als Vorsitzender der Kommission für die Opfer des SED-Regimes. Auch nach seiner Emeritierung 2002 blieb er dem öffentlichen Leben verbunden: im Rotary Club, in der Kaufmannschaft zu Rostock, als Initiator und



Foto: privat

Mitbegründer der Hanseatischen Bürgerstiftung, in Stiftungen sowie als Förderer von Kunst, Kultur und Musik. Für sein außergewöhnliches Wirken erhielt Prof. Richter zahlreiche Ehrungen, darunter 2003 das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse. Diese Auszeichnungen würdigen nicht nur einzelne Verdienste, sondern eine Haltung: Fachwissen, Lebenszeit und persönliche Autorität in den Dienst anderer zu stellen.

Zum 90. Geburtstag gratulieren wir, die ehemaligen Wegbegleiter und das aktuelle Kollegium unserer Universitätskinderklinik Rostock, Prof. Dr. med. habil. Ingo Richter mit großer Hochachtung und herzlicher Verbundenheit. Sein Lebensweg zeigt, dass Medizin immer auch Menschlichkeit, Verantwortung und Mut bedeutet. Wir wünschen ihm Gesundheit, Freude und die Anerkennung, die einem solchen Lebenswerk gebührt.

Prof. Dr. med. Christian Plath

Prof. Dr. rer. nat. Klaus-Dieter Wutzke

Prof. Dr. med. Marianne Wigger

*Prof. Dr. med. Almut Meyer-Bahlburg, Direktorin Klinik
und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Universitätsmedizin Rostock*



Ein Sommer mit Goethe

Gustav Seibt

Gebunden mit Schutzhülle,
272 Seiten, 25 Abbildungen

Verlag C.H. Beck GmbH & Co, KG,
München 2026

ISBN: 978-3-406-84360-0; 25 €

„Es ist keine Schande, Goethe nicht gelesen zu haben. Es ist nur schade, und man kann es ändern.“ (S. 9)

So beginnt Gustav Seibt (Jahrgang 1959) seinen Goethe-Sommerkurs, ein 2026 erschienenes Sachbuch.

Der Essayist, Historiker und Literaturkritiker der *Süddeutschen Zeitung* (seit 2001) hat das Kunststück fertiggebracht, ein Goethe-Buch für Laien und Experten gleichermaßen zu schreiben; der Text ist ein gelungener Einstieg ins kulturelle Gedächtnis und ein Reiseführer in die Gedankenwelt des Universalgenies Johann Wolfgang von Goethe (1749-1832).

Dabei versteht es Seibt meisterhaft, seine eigene Goethe-Begeisterung weiterzugeben:

„Es soll Freude machen, erheitern, staunen lassen und vor allem das Entzücken an einer grenzenlos vielfältigen Sprache wecken.“ (S. 14)

In 50 kurzen, unterhaltsamen Kapiteln wird jeweils auf maximal fünf Seiten ein Thema aus Goethes Werken behandelt. Das ist überschaubar und garantiert bereits den Leseerfolg. So kann man das Buch auch schiebchenweise lesen.

Etwa die Hälfte der Texte sind Originalzitate. Nach jedem Kapitel folgt als „Zwischenmusik“ ein Goethe-Spruch oder -Gedicht, ein Beispiel: „Getretner Quark wird breit, nicht stark.“ (S. 20)

Seibt führt mitten hinein in den Kosmos Goethes und zeigt, was dieser über die Liebe dachte, über Freundschaft, Freiheit, Ordnung und die Natur, sogar über Gott oder über die Kunst von Jungsein und Altern.

Eben eine erfrischende literarische Reise!

Nur ein Abschnitt soll näher betrachtet werden.

Im 1. Kapitel wird die Ballade „Der Schatzgräber“ vorgestellt (S. 16 ff.)

„Arm am Beutel, krank am Herzen,
Schleppt' ich meine langen Tage.
Armut ist die größte Plage,
Reichtum ist das höchste Gut!
Und zu enden meine Schmerzen,
Ging ich einen Schatz zu graben.
Meine Seele sollst du haben!
Schrieb ich hin mit eigenem Blut.
(...)

Grabe hier nicht mehr vergebens!
Tages Arbeit! Abends Gäste!
Saure Wochen! Frohe Feste!
Sei dein künftig Zauberwort.“

Schlussfolgerung: Diese letzten drei Zeilen sind das irdische, tägliche Zauberwort.

Seibt notiert dazu:

„Der Zauberspuk ist vertrieben, die helle Welt von Arbeit und Genuss, von Anspannung und Abspannung, von Ein- und Ausatmen ist wiedergewonnen.“ (S. 18)

Natürlich wird auch der „Osterspaziergang“ angesprochen. Nicht das christliche Ereignis steht im Mittelpunkt, sondern das wiederkehrende Frühlingsfest, nicht der Auferstandene, sondern das Aufstehen der Bürger.

Goethe räumte dem Christentum keine religiöse Sonderstellung ein.

Übrigens: Lesen Sie - mal wieder oder zum ersten Mal - Goethes Sprachwunderwerk *Faust*!

„Wer fertig ist, dem ist nichts recht zu machen.

Ein Werdender wird immer dankbar sein.“ (Vorspiel auf dem Theater)

Das Buch macht Lust zum Lesen und Mitdenken und wendet sich an eine breite Leserschaft, auch an Goethe-Skeptiker. Kein literaturkritischer Ballast erschwert die Lesetour.

Man lernt gerade in aufregenden Zeiten gelassen und gut ge-launt zu bleiben.

„Ein Sommer mit Goethe“ passt in jede Jahreszeit!

Prof. H.H. Büttner, Wismar

Wir beglückwünschen

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

50. Geburtstag im November 2026

Prof. Dr. med. habil. Alexander Riad	05.11.1976	Teterow / Greifswald
Nilufar Cogay	17.11.1976	Pasewalk

60. Geburtstag im November 2026

Dr. med. Dörte Schreiner-Hegner	03.11.1966	Ostseebad Boltenhagen
Dr. med. Thomas Matthey	21.11.1966	Neubrandenburg / Greifswald
Dr. med. Klaus Stadtkus	23.11.1966	Altentreptow / Neubrandenburg
Kirsten Küssner	24.11.1966	Neubrandenburg
Birgit Grunwald	24.11.1966	Neubrandenburg

65. Geburtstag im November 2026

Dr. med. Ulf Schlichting	03.11.1961	Sagard / Glowe
Jens Kruse	03.11.1961	Parchim / Crivitz
Dr. med. Annette Großmann	03.11.1961	Rostock / Sanitz
Dipl.-Med. Rainer Rosenow	04.11.1961	Jabel
Dipl.-Med. Khaled Al-Anssi	10.11.1961	Boizenburg
Dipl.-Med. Claudia Buntrock	11.11.1961	Tessenow / Berlin
Heidrun Damerius	16.11.1961	Bergen auf Rügen / Mesekenhagen
Dr. med. Thomas Wätzold	18.11.1961	Sellin / Bergen auf Rügen
Dipl.-Med. Ute Haase	24.11.1961	Schwerin
Dr. med. Gesine Eschenburg	24.11.1961	Bützow / Rostock
Hans Andreas Damerau	26.11.1961	Malchow / Göhren-Lebbin

75. Geburtstag im November 2026

Dr. med. Sylvia Jantzen	13.11.1951	Ribnitz-Damgarten
Dr. med. Christiane Trapp	22.11.1951	Güstrow

80. Geburtstag im November 2026

Dr. med. Aloysius Hassels	06.11.1946	Ostseebad Insel Poel / Insel Poel
Dr. med. Renate Koop	11.11.1946	Clausdorf
Dr. med. Ingeborg Kirste	27.11.1946	Kritznow
Dipl.-Psych. Edeltraud Böttge	29.11.1946	Warsow

85. Geburtstag im November 2026

Dr. med. Manfred Richter	03.11.1941	Waren (Müritz)
Dipl.-Med. Ursula Wittenburg	03.11.1941	Wismar
Dr. med. Monika Strohbach	08.11.1941	Neubrandenburg
Dr. med. Dorothee Großmann	10.11.1941	Schwaan
Dr. med. Klaus Dieter Güttner	11.11.1941	Neubrandenburg
Dr. med. Gudrun Joost	13.11.1941	Pampow
Regine Reich	17.11.1941	Neubrandenburg
Dr. med. Ursula Lehmann	19.11.1941	Rostock
Dr. med. Gerd Singendonk	21.11.1941	Waren (Müritz) / Güstrow
Dr. med. Sabine Ehrhardt	24.11.1941	Stralsund
Dr. med. Dirk Johansen	29.11.1941	Ostseebad Wustrow

90. Geburtstag im November 2026

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Hans-Joachim Gundlach	23.11.1936	Rostock
---	------------	---------

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. habil. H. H. Büttner
Dr. med. Thomas Maibaum
Wenke Burghardt
Theresa Buuck
Katarina Sass
PD Dr. med. Mark Philipp

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.quintessence-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 2026
gültig ab 1.1.2026.*

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

**BEZUGSPREIS/
ABONNEMENTPREISE** ISSN: 0939-3323
Inland jährlich 136,50 Euro inkl.
Versandkosten, im Ausland jährlich
136,50 Euro (zzgl. Versandkosten)
Einzelheft 13,50 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, 2026

PRAXISABGABEN

Etablierte, erfolgreiche Praxis für Neurologie

an der Mecklenburger Seenplatte sucht Nachfolge.

Tel.: 0176 249251-79, E-Mail: petra.poetzsch@mlp.de  **MLP**

Augenarztpraxis in Neubrandenburg

Konservative Praxis mit kompetentem und engagiertem Praxisteam sucht neue Inhaberin / neuen Inhaber.

Übergangsmodelle möglich je nach Bedarf.

Wir freuen uns auf Sie!

E-Mail: ausschreibung.praxis.kulow@gmail.com

Praxis für Orthopädie in Ostseennähe

(Hansestadt Anklam mit u. a. Gymnasium, Theater, Kino, Schwimmhalle, vielen Sportvereinen) sucht mittelfristig Nachfolge (FA für Orthop. bzw. FA für Orthop./Unfallchir.), Übergangsmodelle möglich. Etablierte, umsatzstarke, diagnostisch (u. a. Rö., Sono, DXA) und therapeutisch breit aufgestellte, konservativ ausgerichtete Praxis mit engagiertem Praxisteam. Wir freuen uns auf Sie!

Dr. Ulf Schneider · Tel.: 03971 243034 · E-Mail: u.schneider@bvou.net

KURSE/SEMINARE/VERANSTALTUNGEN

80-Stunden-Kompaktkurs Spezielle Schmerztherapie

16.-20.01.2027 in Potsdam (vorbereitend 24 Stunden E-Learning und 6 Stunden Webinar am 21.11.2026)

Teilnahmegebühr: 1.390 €

Katrin Teichmann, Tel.: 0331 24134754,

E-Mail: personalentwicklung@klinikumevb.de

www.evb-gesundheit.de/spezielle-schmerztherapie-2026-27

BEILAGENHINWEIS

In dieser Ausgabe finden Sie eine Beilage der
RSD Reise Service Deutschland GmbH.

Für den Inhalt ist der Werbungtreibende verantwortlich.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Anzeigenschluss Ausgabe 11/2026: 9.10.2026

STELLENANGEBOTE



LIMES SCHLOSSKLINIK MECKLENBURGISCHE SCHWEIZ

Als führende Privatklinik für Psychiatrie & Psychotherapie stehen wir für die innovative und hochindividualisierte Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Verstärken Sie unser Team zum
nächstmöglichen Zeitpunkt als:

OBERARZT (M/W/D) FA FÜR PSYCHIATRIE & PSYCHOTHERAPIE

Vorabinformationen:

Herr Mathias Geburtig, Telefon: 03996 140292

Bewerbung: klinikbewerbung@limes.care

www.limes-schlosskliniken.de

KMG:Kliniken und Du 
Zusammen gestalten wir Gesundheit



Für unser **KMG Klinikum Nordbrandenburg** suchen wir Sie in Vollzeit als

(Leitende*r) Oberarzt/Oberärztin für die Wirbelsäulenchirurgie (m/w/d/x)

Unser KMG Klinikum Nordbrandenburg ist ein Krankenhaus, das sich auf die drei Standorte Kyritz, Pritzwalk und Wittstock verteilt. Das KMG Klinikum Nordbrandenburg hat insgesamt 423 Betten inklusive tagesklinischer Plätze und betreibt 19 Fachabteilungen. Rund 850 Mitarbeiter*innen kümmern sich jedes Jahr um ca. 15.200 stationäre und ca. 31.900 ambulante Patient*innen. Unsere Kliniken sind als akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Greifswald akkreditiert.

Wir haben Ihr Interesse geweckt und Sie wollen uns kennenlernen? Dann sind wir gespannt auf Ihre Bewerbung, vorzugsweise über unser Stellenportal: www.kmg-kliniken.de/karriere

Für einen ersten Kontakt steht Ihnen gern unser Chefarzt, MU Dr. Petr Messner, unter Tel.: +49 33 95 - 68 52 02 zur Verfügung.

Psychosomatik-Praxis bietet Anstellung für Ärztliche PT.
NWM/LRO VZ oder TZ ab 1.1.2027. PSM.PT.NWM@gmail.com

Suche FÄ/FA für Anästhesie zur Anstellung in Teil- oder Vollzeit

vorwiegend für kinderzahnärztliche Narkosen in Rostock.
Tel.: 0172 3964075 · E-Mail: info@anaesthesie-koehler.de

Diabetolog*in DDG | LÄK in Hamburg-Billstedt gesucht

Diabetologische Schwerpunktpraxis Dr. Jung und Team suchen tatkräftige und längerfristige, ärztliche Unterstützung im ausschließlich diabetologischen Bereich. Vieles ist mit uns möglich. Sie gestalten mit. Lernen Sie uns kennen.

Kontakt ab 18 Uhr: Tel. 0160 3664627
E-Mail: info@diabeteszentrum-billstedt.de
www.diabetologie-hamburg.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 Helferinnenteam. 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

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**



Facharzt (m/w/d) für Gynäkologie und Geburtshilfe

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!



Facharzt für Dermatologie oder approbierter Arzt mit gültigem Hautkrebscreening-Schein (m/w/d)

Für unser neues Ärztehaus in Altentreptow suchen wir Kolleginnen und Kollegen zur Durchführung von Hautkrebsvorsorge. Einsätze möglich halbtags oder ganztags, auch pensionierte Ärztinnen/Ärzte willkommen. Moderne Multifunktionspraxis, interdisziplinäres Team, strukturierte Organisation und attraktive Vergütung.



Interesse oder Fragen per E-Mail an:
info@stadttambulanz-altentreptow.de
Tel. 0172 9127132
Stadttambulanz Altentreptow
Am Amtshof 3 · 17087 Altentreptow



MEOCLINIC

Gastroenterologie mit Zeit und Anspruch. Verstärken Sie unser Team in Berlin-Mitte.

Wir sind eine etablierte, hochmoderne, gastroenterologische Privatpraxis im Herzen von Berlin. Bei uns steht die exzellente Medizin und die persönliche, tiefgehende Betreuung unserer Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt. Wenn Sie die typische Fließbandarbeit im Klinikalltag oder das Budget-Korsett einer Kassenpraxis gegen eine stressfreie, qualitätsorientierte Medizin eintauschen möchten, passen Sie perfekt zu uns.

- **Flexible Arbeitszeit:** Vollzeit oder Teilzeit (Modelle flexibel und familienfreundlich gestaltbar).
- **Medizin mit Zeit:** Keine Budgetierung, keine Fallzahl-Hektik – Sie haben Zeit für ausführliche Gespräche und Diagnostik.
- **Top-Vergütung:** Überdurchschnittliches, leistungsgerechtes Gehalt sowie großzügige Unterstützung bei Fortbildungen.
- **Work-Life-Balance:** Keine Nacht-, Wochenend- oder Bereitschaftsdienste. Geregelte und verlässliche Arbeitszeiten.
- **Modernste Ausstattung:** High-End-Endoskopie und Diagnostikgeräte auf dem neuesten Stand der Technik.
- **Urbane Top-Lage:** Repräsentative Praxisräume direkt in Berlin-Mitte, perfekt angebunden.
- **Entlastung:** Ein eingespieltes, hochprofessionelles MFA-Team hält Ihnen den Rücken von bürokratischen Aufgaben frei.
- **Qualifikation:** Facharzturkunde für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie.
- **Expertise:** Fundierte Erfahrung in der diagnostischen und interventionellen Endoskopie (Gastroskopie, Koloskopie, Sonographie).
- **Persönlichkeit:** Empathisches, souveränes Auftreten sowie Freude an der Betreuung anspruchsvoller Privatpatienten.
- **Anspruch:** Hohes Qualitätsbewusstsein und Interesse an einer langfristigen Weiterentwicklung der Praxis.
- **Praxis-Sprechstunde:** Ganzheitliche Betreuung und Beratung unserer Privatpatienten und Selbstzahler.
- **Endoskopie:** Selbstständige Durchführung von Vorsorge-, Diagnostik- und Therapie-Endoskopien.
- **Qualitätssicherung:** Sicherstellung unserer hohen medizinischen und hygienischen Standards.

Lernen wir uns unkompliziert kennen. Für einen ersten Austausch reicht uns Ihr Lebenslauf – ein klassisches Anschreiben ist nicht erforderlich. Senden Sie Ihre Unterlagen oder Ihre Kontaktaufnahme vertraulich an: marc.koeppel@meoclinic.de. Eine diskrete Behandlung Ihrer Kontaktaufnahme ist für uns selbstverständlich.

Privatpraxis für Gastroenterologie Dr. Marc Köppe
MEOCLINIC GmbH
Friedrichstraße 71 · 10117 Berlin-Mitte · www.meoclinic.de

Wollen Sie eine Anzeige schalten?

Einfach eine E-Mail an boelsdorff@quintessenz.de
oder online auf www.alphamedis.de/insertieren

Rubrikanzeigen online: www.alphamedis.de

So können Sie bestellen

MEHR
INFOS



Telefon: 030 76180-647

E-Mail: kvm@quintessenz.de

Fax: 030 76180-692

www.kvm-verlag.de/rehatraining



Bibliographische Daten:

224 Seiten, 650 Abbildungen, Spiralbindung, 210 x 297 mm
ISBN 978-3-86867-808-6, 1. Auflage 2026, € 58,00

Dieser umfassende Übungskatalog richtet sich an Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Ärzte und Trainer, die ihren Patienten individuelle Trainingspläne während einer Rehabilitation zur Verfügung stellen möchten.

Mit über 380 nach Körperregionen und Reha-Phasen (Beweglichkeit, Kräftigung, Stabilisierung) geordneten Übungen, ermöglicht das Buch maßgeschneiderte Übungspläne nach den Bedürfnissen der Patienten. Die Bewegungsabläufe werden mithilfe von Fotos dargestellt und verständlich beschrieben. Unter den Übungen gibt es Platz für handschriftliche Notizen des Therapeuten für eigene „Patienten-Manuals“ – etwa in Bezug auf die Wiederholungszahl, Intensität oder Geschwindigkeit. Für eine dauerhafte Nutzung können alle Übungsvorlagen via QR-Code runtergeladen und ausgedruckt werden.

Pluspunkte und Highlights:

- Über 380 Übungen von Kopf bis Fuß
- Fotos und Beschreibungen für eine korrekte Ausführung
- Notizen direkt unter den Übungen – individuelle Anpassung durch den Therapeuten
- Ideal für Klinik- und Praxisalltag, patientenspezifische Übungsdokumentation sowie Therapie- und Trainingsplanung

Inkl. Download- & Druckoption
der Übungsvorlagen und
Abbildungen für eigene
Trainingspläne

