

ÄRZTEBLATT

12/2025

MECKLENBURG-VORPOMMERN



Seebad Diedrichshagen

Foto: S. Kather



Im Fokus
Gewalt gehört für viele Kammermitglieder zum Alltag
Triageregeln gekippt

Inhalt

Editorial

Im Fokus **408**

Wissenschaft und Forschung

Früherkennung und Diagnostik beim
Prostatakarzinom **409**

Aus der Kammer

„Landpartie Medizin“ geht in die zweite Runde **411**

Gewalt gehört für viele Kammermitglieder
zum Alltag **412**

Kein eHBA ab 1. Januar 2026? Was Sie tun können **416**

Aktuelles

Gewalt in der Pflege – Erkennbarkeit von
relevanten Verletzungen und Verhaltensstrategien
für Betroffene **417**

Recht

Nachrichtlicher Hinweis **422**

Aktuell kommentiert

Triageregeln gekippt **423**

Veranstaltungen und Kongresse

Veranstaltungen der Ärztekammer M-V **424**

Veranstaltungen in unserem Kammerbereich **424**

Veranstaltungen in unserem Kammerbereich **426**

Personalien **427**

Medizinische Fachangestellte

Hallo MFA! **428**

Aktuelles

Psychosoziale Versorgung darf kein
Auslaufmodell sein – helfen Sie mit,
das PSZ Rostock zu retten! **430**

Regulatorische T-Zellen: Die mobilen
Blauhelmschiffe unseres Körpers **431**

Zentrale pontine Myelinolyse nach
Hyponatriämie-Korrektur **433**

35 Jahre Förderung der gesundheitlichen
Selbstbestimmung – die Landesvereinigung
für Gesundheitsförderung M-V e. V. **434**

Neuregelung des Apotheken-Notdienstes **434**

Geschichte der Medizin

Peter Holtz **435**

Kongressbericht

Starke Signale für Gleichberechtigung **437**

Für Sie gelesen

Love Love Love / Halten **438**

Amazonenbrüste **439**

Geburtstage

Wir beglückwünschen **440**

Impressum **440**

Genderneutrale Sprache

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

Die Redaktion

Im Fokus

Das Jahr 2025 geht seinem Ende entgegen. Dass es ereignisreich gewesen sei, ist eine Plattitüde; jeder Mensch bestimmt die Bedeutung von Ereignissen individuell. Dennoch gibt es Ereignisse, die das gesellschaftliche Sein beeinflussen. Und es ist wohl kaum noch zu übersehen, dass die Gesellschaft gespalten ist – nicht nur in Deutschland.

Bereits zu Anfang des Jahres hat ein egomaner Borderliner mit erratischen Entscheidungen nicht nur die Weltwirtschaft durcheinandergebracht und mit Zöllen terrorisiert, sondern auch das Vertrauen in Freiheit und Demokratie *im Land der unbegrenzten Möglichkeiten* erschüttert. Obwohl die USA über alle Instrumente einer demokratischen Gesellschaft verfügen, erscheint es plötzlich möglich, dass das Land autokratisch regiert wird. Mittelbar sind wir alle betroffen: Europa – und hier insbesondere Deutschland – wird die Lücken füllen müssen, die der Ausstieg der USA in der Entwicklungshilfe reißt. Bereits im Februar wurden zahlreiche Hilfsprogramme der United States Agency for International Development (USAID) schlagartig abgebrochen. Allein in Afrika werden zwei bis vier Millionen zusätzliche Todesfälle durch vermeidbare und behandelbare Krankheiten befürchtet.

Der *Deal* wollte den Krieg in der Ukraine innerhalb von 24 Stunden nach Machtantritt beenden. Hier zeigt sich seine Unzuverlässigkeit und Sprunghaftigkeit besonders deutlich: Am Krieg lässt sich ja auch verdienen, wenn Europa die Waffen in den USA kauft und sie dann in die Ukraine liefert. Ein mit internationalem Haftbefehl gesuchter Kriegerverbrecher wird in Alaska auf dem Roten Teppich empfangen – Deal? Im Nahen Osten hat der Bewerber um den *Friedensnobelpreis* tatsächlich etwas bewegt. Aber an einer Riviera des Nahen Ostens könnte man ja auch etwas verdienen – nur die Palästinenser dort sind noch im Wege. Der Gaza-Konflikt hat bei vielen Deutschen zwiespältige Gefühle und sichtbare Reaktionen ausgelöst. Einerseits ist es vor dem Hintergrund des Holocaust deutsche Staatsräson, Israel zu unterstützen; andererseits hat der unter Korruptionsverdacht stehende Staatschef den Terroranschlag der Hamas vom 7. Oktober 2023 so brutal und in der Eskalation menschenfeindlich beantwortet, dass dies wiederum als Terror bezeichnet werden kann.

Nach dem Bruch der Ampelkoalition haben Neuwahlen im Februar zur Bildung einer (vormals als groß bezeichneten) Koalition zwischen CDU und SPD geführt. Mit *Sondervermögen* (100 Mrd. Euro) soll nicht nur die Bundeswehr kriegstüchtig werden, auch die marode Infrastruktur, die kränkelnde Wirtschaft und die finanziell angeschlagenen Kommunen sollen eine kräftige Finanz-

spritze (500 Mrd. Euro) erhalten. Nach dem der *Sommer der Reformen* im Streit der *Koalitionspartner* nahezu ereignislos verstrichen ist, zeichnen sich im Spätherbst erste Bewegungen für unser Metier ab: die Pflegereform bringt eine Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung (?), das Sparpaket zur Stabilisierung der GKV ist in der Wirksamkeit nur schwer zu beurteilen. Der ständig steigende Finanzbedarf des Gesundheitswesens stellt eine Herkulesaufgabe dar; die Fehler der Vergangenheit kommen in der unzureichenden Arzneimittelversorgung zum Ausdruck.

In diese bewegte Zeit fiel der 129. Deutsche Ärztetag (Äbl. MV 7/2025), der wegweisende Beschlüsse zum Schwangerschaftsabbruch, zu Prävention und Krisenresilienz gefasst und (endlich) eine neue GOÄ beschlossen hat. In Verkennung des Erreichbaren wird diese Gebührenordnung von einigen Berufsverbänden zwar immer noch kritisiert; die Gesundheitsministerin hat kürzlich signalisiert, die Vorlage in ein Gesetz umsetzen zu wollen. Nicht nur auf dem Ärztetag hat sich unsere Selbstverwaltung bewährt. Die Weiterbildung gehört zu den Kernaufgaben der Kammer. Inzwischen nimmt hier der Zugang für ausländische Ärzte zu unserem Gesundheitssystem einen breiten Raum ein – Fachsprachen- und Kenntnisprüfungen gehören zur wöchentlichen Routine. Mit 153 Kenntnisprüfungen (Stand 22.10.25) haben diese in diesem Jahr einen Höchststand erreicht. Die Fachsprachenprüfungen bewegten sich in den letzten vier Jahren zwischen knapp 400 und knapp 500 /Jahr. Mit Abstand die meisten Kolleginnen und Kollegen kommen aus Syrien. Die Prüfungen erfolgen im Ehrenamt, jedoch leider nicht uneigennützig: Unser Gesundheitswesen ist auf die ausländischen Kollegen angewiesen – nicht gerade ein Ruhmesblatt für die deutsche Gesundheits- und Hochschulpolitik!

Migration als Problem wird immer mal wieder thematisiert, selten empathisch und oft politisch ungeschickt. Abgeschoben werden vielfach die Falschen (weil hinreichend integriert) oder zu spät, nachdem sie Gewaltverbrechen begangen haben. Dass Syrer in ihrer Heimat nach dem Regimewechsel dringend gebraucht werden (genau wie Ukrainer und Palästinenser) steht außer Frage – aber wie sind die Rahmenbedingungen? Und leider brauchen wir viele von ihnen, insbesondere die Ärzte, hier.

Im nächsten Jahr wird es spannend: Hält die Koalition? Wer regiert in Mecklenburg-Vorpommern und in vier weiteren Bundesländern? Wer bekommt den Friedensnobelpreis? Alles Gute für 2026!

Dr. Wilfried Schimanke

Früherkennung und Diagnostik beim Prostatakarzinom

Fortsetzung des Artikels aus dem Ärzteblatt Ausgabe 6/25

Im zweiten Teil zum Thema Prostatakarzinom, der zweithäufigsten Malignom-assoziierten Todesursache beim Mann, geht es um die Empfehlungen der 8. Version der Leitlinie zum Thema Früherkennung und Diagnostik, da diesbezüglich signifikante Änderungen enthalten sind. In der Juni-Ausgabe berichtete Prof. A. Borkowetz, die seit Oktober 2024 den Lehrstuhl für Urologie an der Universitätsmedizin Rostock innehat, bereits über die Therapie und die aktive Überwachung des Prostatakarzinoms. Prof. Borkowetz ist im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Urologie verantwortlich für das Ressort Leitlinien und Qualitätssicherung.

Mit der aktuellen S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms (PCa) Version 8.1 [1], die im August 2025 veröffentlicht worden ist, hat sich die Früherkennung und Diagnostik des PCa grundlegend verändert.

Ziele der Früherkennung beim PCa sind zum einen den Tumor im lokal-begrenzten Stadium zu detektieren, da das PCa hier die höchsten Heilungschancen besitzt. Die Reduktion der Gesamtmortalität und der tumorspezifischen Mortalität durch Screening sind aufgrund der benötigten hohen Fallzahlen und des langsamen Wachstums des PCa schwierig nachzuweisen, nichtsdestotrotz konnte in den großen Screening-Studien eine Reduktion der tumorspezifischen Mortalität nachgewiesen werden. Die European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) mit repetitiven PSA-Tests zeigte bei 182.160 randomisierten Teilnehmern einen signifikanten Effekt des Screenings auf die prostatakarzinomspezifische Mortalität (RR 0,80, 95 % KI 0,72-0,89; $p < 0,001$) [2]. 3 von 1.000 gescreenten Männern sterben nicht am PCa [2].

Ein wesentlicher Aspekt aus Patientensicht ist die Reduktion tumor-assoziierten oder durch Behandlung assoziierter Nebenwirkungen, die die Lebensqualität der Patienten negativ beeinflussen können. Von daher ist durch Screening eine Reduktion von Metastasen notwendig. Die ERSPC-Screening-Studie konnte weiterhin zeigen, dass durch Screening-Maßnahmen das Metastasierungsrisiko reduziert werden konnte. 4 von 1.000 gescreenten Männern bekommen keine Metasta-

sen [2]. Des Weiteren ist durch einer risikoadaptierte Diagnostik und Therapie Übertherapien zu vermeiden.

In Deutschland gibt es kein Screening-Programm für das PCa. Männer ab 45 Jahren ohne wesentliche Risikofaktoren für ein PCa und mit einer Lebenserwartung > 10 Jahre, die eine Früherkennung wünschen, sollen ergebnisoffen über die Vor- und Nachteile einer Früherkennung informiert werden (Empfehlung 4.2, Expertenkonsensus).

Die Früherkennung des PCa basiert auf der Messung des PSA-Wertes und bei kontrollierter Erhöhung des PSA-Wertes auf ≥ 3 ng/ml steht die risikoadaptierte Diagnostik mit der MRT-Bildgebung vor der Biopsie eine herausragende Rolle. Die digital-rektale Untersuchung (DRU) soll als Früherkennungsmaßnahme nicht durchgeführt werden (Empfehlung 4.1, Empfehlung Grad A). In der deutschen Screening-Studie PROBASE, die Männer im Alter zwischen 45-50 Jahren eingeschlossen hat, konnte gezeigt werden, dass durch die DRU keine weiteren aggressiven PCa detektiert wurde [3-5]. Es ist zu betonen, dass es sich hier um Männer ohne obstruktive Symptomatik handelt. Die DRU hat weiterhin ihren Stellenwert in der urologischen klinischen Untersuchung bei Männern mit obstruktiver Symptomatik sowie zur Abklärung des tiefsitzenden Rektumkarzinom, sowie bei nachgewiesenen PCa zur Beurteilung des lokalen Stagings.

Die weitere Früherkennung ist risikoadaptiert. Mit Untersuchungsintervallen von 5 Jahren bei einem PSA $< 1,5$ ng/ml bzw. 2 Jahren bei einem PSA $\geq 1,5$ bis 2,99 ng/ml (Empfehlung 4.4, Empfehlungsgrad A). Wichtig ist, dass bei einer PSA-Erhöhung > 3 ng/ml (WHO-adjustierter PSA) zunächst eine Kontrolle innerhalb von 3 Monaten erfolgen soll und erst bei einer bestätigten PSA-Erhöhung von > 3 ng/ml weitere diagnostische Schritte mit der Durchführung einer MRT der Prostata eingeleitet werden sollen (Empfehlungen 4.5 und 4.6, Empfehlungsgrad A).

Neu in der Leitlinie sind Empfehlungen zur Früherkennung bei Männern mit familiärer Belastung ($\geq$ ein erstgradiger Verwandter betroffen) oder Nachweis von PCa-treibenden Mutationen in den Genen BRCA2, MSH2 oder MSH6. Bei diesen Männern soll eine PSA-gestützte Früherkennung mit 45 Jahren beginnen und bei bekannten Mutationen unabhängig vom

Alter eine PSA-Bestimmung und MRT-Prostata erfolgen. Bei einer PSA-Erhöhung $> 3\text{ ng/ml}$ oder einem auffälligen MRT ist eine Prostatabiopsie zu erfolgen (Empfehlungen 4.7-4.10; Expertenkonsens).

Bei einem kontrollierten PSA $\geq 3\text{ ng/ml}$ steht die weitere urologische Betreuung und Beratung im Vordergrund. Hier soll eine Risikoabwägung unter Betrachtung des Alters, der Anamnese, Lebenserwartung, DRU, PSA-Dichte (PSA im Verhältnis zur im Ultraschall erhobenen Prostatavolumen) erfolgen. Auch die Nutzung von Risikokalkulatoren wie der Risk Calculator 3 und 4 der Prostate Cancer Research Foundation (<https://www.prostatecancer-riskcalculator.com>) oder alternativ der Prostate Biopsy Collaborative Group (https://www.mskcc.org/nomograms/prostate/biopsy_risk_dynamic) können mit in die Betrachtung einbezogen werden. Anhand dieser Risikokalkulatoren kann das Risiko für das Vorhandensein eines klinisch relevanten PCa weiter abgeschätzt werden. Die Hinzunahme von Serum-basierten Biomarkern wie der Stockholm3 Test oder der 4Kscore konnten in skandinavischen Studien v.a. für die Risikobeurteilung vor weiterer Diagnostik wie MRT oder Biopsie belegt werden [6, 7], werden aber noch nicht primär in Empfehlungen hinterlegt, da die Kostenübernahme der teuren Tests (350 bis $> 1000\text{ €}$) bei weitem nicht geklärt ist.

Ein wesentlicher Punkt ist die Durchführung der MRT-Prostata bei einem kontrolliert erhöhten PSA-Wert $> 3\text{ ng/ml}$ und damit die Risikoabwägung zur Biopsie (Empfehlung 4.12, Empfehlungsgrad A). Bei dringendem Verdacht auf ein lokal-fortschrittenes Prostatakarzinom soll die Diagnostik nicht durch eine MRT verzögert werden. Wichtig ist ebenso die Qualitätssicherung der MRT durch Einhaltung von Qualitätsstandards bei der Durchführung der MRT sowie Befundung durch einen Q2-zertifizierten Befunder nach Kriterien der Deutschen Röntgengesellschaft (Empfehlung 4.15, Expertenkonsensus).

Bei Nachweis von tumorsuspekten Läsionen nach PI-RADS (Prostate Imaging and Reporting Data System) 4 oder 5 (verdächtig oder stark verdächtig auf ein klinisch relevantes Prostatakarzinom) ist eine Prostatabiopsie als gezielte MRT/Ultraschall-Fusionsbiopsie oder MRT-gestützte Biopsie durchzuführen (Empfehlung 4.17, Empfehlungsgrad A). Bei unklaren Befunden im MRT soll eine Risikoabwägung vor der Entscheidung zur Biopsie erfolgen und bei niedrigem Risiko (niedrige PSA-Dichte, fehlende Familienanamnese) soll eine Biopsie nicht erfolgen (Empfehlung 4.18; Empfehlungsgrad A). Bei unauffälligem MRT soll keine Biopsie erfolgen (Empfehlung 4.23, Expertenkonsensus).

Die Stellung der MRT in der Diagnostik des PCa beruht auf zahlreichen prospektiven Studien zur Detektion des PCa und die Implementierung der MRT bei den Screeningstudien wie

der Stockholm-Screening-Studie sowie der Göteborg-Screeningstudie. Die MRT hat für die Detektion von klinisch relevanten PCa (ISUP ≥ 2) eine sehr hohe Sensitivität und einen sehr hohen negativ-prädiktiven Wert von jeweils 91 % [8]. In den Detektionsstudien konnte ein signifikant höherer Nachweis von aggressiven PCa bei einer niedrigeren Detektionsrate an klinisch nicht-relevanten PCa im Vergleich zur reinen Ultraschall-gestützten Prostatabiopsie aus verschiedenen, vordefinierten Regionen der Prostata nachgewiesen werden [9-12]. Die beiden großen skandinavischen Screening-Studien zeigten ähnliche Ergebnisse bezüglich der MRT-basierten Biopsiestrategie im Prostatakarzinom-Screening [8, 13]. Der kombinierte Diagnostikpfad (MRT-gestützte systematische + gezielte Biopsie) und der MRT-gestützte Diagnostikpfad detektierten bei Männern mit einem PSA $\geq 3\text{ ng/ml}$ einen ähnlichen Anteil klinisch relevanter PCa im Vergleich zur rein Ultraschall-basierten Diagnostik bei einer Reduktion der Anzahl der Zylinder [8, 13]. Zudem zeigt sich eine Reduktion der Anzahl der durchgeführten Biopsien auf Basis eines MRT-basierten risikoadaptierten Vorgehens [8, 13]. Bei gleichbleibenden klinischen Parametern und gleichbleibenden Befunden im MRT nach zweimalig erfolgter Abklärung mittels MRT-basierter Biopsie ohne histologischen Nachweis eines PCa soll keine weitere invasive Diagnostik erfolgen (Empfehlung 4.29; Expertenkonsens).

Das Kapitel Früherkennung und Diagnostik beim PCa wurden in der aktuellen Leitlinie grundlegend verändert. Auf Basis der aktuellen Daten wurde ähnlich wie in anderen nationalen und internationalen Leitlinien das risikoadaptierte Vorgehen in den Vordergrund gestellt. Es dient v.a. dem frühzeitigen Erkennen klinisch-relevanter PCa, aber auch dem Vermeiden unnötiger invasiver Diagnostik. Insbesondere die Integration der MRT im risikoadaptierten Vorgehen bei der Diagnostik ist ein Meilenstein.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Angelika Borkowetz, MHBA
Klinikdirektorin
Klinik und Poliklinik für Urologie
Universitätsmedizin Rostock
E-Mail: urologie@med.uni-rostock.de

Literatur:



„Landpartie Medizin“ geht in die zweite Runde

Wie kann es gelingen, dass sich mehr junge gut ausgebildete Ärztinnen und Ärzte im ländlichen Raum Mecklenburg-Vorpommerns niederlassen? Kann das Land einzig mit seiner reizvollen Umgebung jenseits vom Großstadtlärm, dafür aber mit viel Zeit für Patientinnen und Patienten punkten? Die Frage dürfte wohl mit „Ja“ beantwortet werden. Denn es gehört sehr viel mehr dazu, als dieser eine Attraktivitätsfaktor. Was genau, ist das Ziel des Projektes „Landpartie Medizin“ des Landkreises Vorpommern-Greifswald. Im vergangenen Jahr stand das Projekt unter dem Titel „Landpartie Medizin – Landarzt erleben“ mit einer so genannten Landpartie im Mittelpunkt: Medizinstudierende, die vor Ort direkten Kontakt zu Landärzten bekamen und hautnah den Praxisalltag miterleben konnten.

Der diesjährige Titel lautet „Landpartie Medizin – Medizin mit Weitblick“. Dafür wurde die Projektregion auf Wolgast und Usedom ausgeweitet, es wird eine Kontaktaufnahme mit Universitäten in Polen angestrebt. Im Vordergrund steht jetzt die Vernetzung und Vermittlung. Und, so drückte es Janina Becker von der Stabsstelle für Gesundheitsförderung und integrierte Sozialplanung im Landkreis Vorpommern-Greifswald aus, Ziel sei der Abbau von Vorurteilen gegenüber dem Landleben und dem Beruf des Landarztes. Geplant sei etwa, Famulaturen oder Blockpraktika zu fördern.

Am 24. September fand die Kick-Off-Veranstaltung im Technologiepark in Greifswald statt. Eingeladen waren neben Dr. Placke und Dr. Gibb als Vertreter der Ärztekammer M-V, Vertreter von Institutionen, die direkten oder indirekten Einfluss auf die Standortwahl von jungen Ärztinnen und Ärzten haben: Die Kassenärztliche Vereinigung (KVMV), der Allgemeine Studierendenausschuss (AStA) der Universität Greifswald, Vertreter des Landkreises Vorpommern-Greifswald, der Bürgermeister der Stadt Pasewalk, Vertreter der Universitätsmedizin, des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin etc.

Um auf das Thema einzustimmen, setzte sich die Gruppe in einem Workshop mit Herausforderungen, Lösungsansätzen und Unterstützungsmöglichkeiten auseinander. Zahlreiche Probleme, die das Leben auf dem Land mit sich bringen, kamen dabei zur Sprache: Von der politischen Lage, die für junge Mediziner nach eigenen Aussagen als unattraktiv gilt und ein-



Moderator Gerhard Stein stellt die Ergebnisse des Workshops vor.

Foto: ÄKMV

geschränkten Bildungseinrichtungen für die Kinder, bis hin zu fehlenden Weiterbildungsmöglichkeiten in speziellen Fachgebieten, langen Fahrtstrecken, der zu hohem logistischem Aufwand führt und dem unternehmerischen Risiko bei Praxisübernahme/-gründung wurde alles genannt. Lösungsansätze liegen (aus Sicht der Kammer) in der Verbund-Weiterbildung, gewünscht wurde auch die Anpassung der Vergütung während der Weiterbildung, eine breitere Vernetzung der Mediziner untereinander, ein Car-Sharing-Modell, ein ÖPNV-Ticket. Unter den Teilnehmern war auch eine junge Ärztin, die mit ihrer Familie von Berlin nach Vorpommern kommen und als Landärztin arbeiten wollte und wird. Sie schilderte eindrücklich ihre Erfahrungen mit den bürokratischen Hürden, die es zu meistern galt, um ihren Traum in die Tat umzusetzen. Ihre Erzählungen muteten wie die Erfahrungen mit dem Passierschein A38 an – eine Odyssee durch die Ämter. Ist es der behördliche Personalmangel oder klafft hier eine Lücke zwischen der Erwartungshaltung junger Ärztinnen und Ärzte und der Realität vor Ort? Das gilt es herauszufinden. Denn klar ist: Alle Beteiligten haben großes Interesse daran, den ländlichen Raum und die Rahmenbedingungen so attraktiv wie möglich zu gestalten. Die Ergebnisse aus dem Workshop sollen direkt in die Ausgestaltung des Projektes fließen.

Junge Ärztinnen und Ärzte werden gebraucht, schon jetzt sind knapp ein Drittel der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern älter als 60 Jahre. Auf Medizinstudierende kann das Land noch nicht in naher Zukunft bauen. Sie brauchen mindestens fünf bis sechs weitere Jahre nach der Approbation, um eine Praxis eigenständig zu übernehmen und sich aktiv an der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu beteiligen. Unterbrochen wird diese Zeit oft noch durch die Familiengründung. Bis die jungen Ärztinnen und Ärzte vollends „fertig“ sind, sind sie bereits Ende 20, Anfang 30. Diese zeitliche Dimension betrifft auch die Studierenden, die seit 2021 über das Landarztgesetz einen Medizinstudienplatz in Rostock oder Greifswald ergattert und sich verpflichtet haben nach der Facharzt-Weiterbildung im ländlichen Raum zu arbeiten.

Mit dem Projekt „Landpartie Medizin“ sollen trotzdem schon einmal die Weichen für die Ortswahl gelegt werden. Der Projektzeitraum ist bis zum 31. Dezember 2026 vorgesehen und wird zu einem Teil vom Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst und zum anderen Teil vom Regionalen Planungsverband Vorpommern gefördert.

Katarina Sass

Gewalt gehört für viele Kammermitglieder zum Alltag

Ergebnisse einer Umfrage der ÄKMV

Körperliche, psychische und sexualisierte Gewalt spielt im Berufsalltag der Ärztinnen und Ärzte im Land eine Rolle. Das ist das Ergebnis einer Umfrage der Ärztekammer M-V. Im Juli 2025 und August 2025 wurden 8.500 der 8.800 berufstätigen Ärztinnen und Ärzte per Mail gefragt, welche Erfahrungen sie mit Gewalt im Berufsalltag durch Patientinnen und Patienten gemacht haben. 12,3 Prozent (n=1.086) haben die zwölf Fragen vollständig beantwortet. Mit teilweise erschreckenden Ergebnissen. Obwohl die Umfrage nicht repräsentativ ist, da die Zusammensetzung der Umfrageteilnehmer nicht die Zusammensetzung der berufstätigen Ärzteschaft des Landes M-V widerspiegelt, zeigen sie jedoch das Ausmaß und die Bedrohungslage, der viele Kammermitglieder in Kliniken und Praxen ausgesetzt sind. Die Medien haben das Thema bereits aufgegriffen und die Landespolitik wurde

über die Ergebnisse informiert. Auch die Kammer hat sich dem Thema angenommen.

Im Fragebogen wurden die Erfahrungen mit Gewalt innerhalb eines Jahres abgefragt. Dabei wurde zwischen folgenden Gewaltformen unterschieden:

- psychische Gewalt (verbal oder schriftlich) - z. B. Beleidigungen, Verleumdung, Bedrohung, Einschüchterung (außer sexualisierte Gewalt)
- körperliche Gewalt, leichtere Form - z. B. Schubsen, Bedrängen, Festhalten - ohne physischen Schaden (außer sexualisierte Gewalt)
- körperliche Gewalt, ausgeprägt - z. B. Schlagen, Treten, Würgen, Beißen, Angriff mit Gegenstand oder Waffe (außer sexualisierte Gewalt)

- psychische sexualisierte Gewalt/Belästigung (verbal oder schriftlich)
- körperliche sexualisierte Gewalt - z.B. unangemessene Berührungen, Missbrauch/Vergewaltigung

Auswertung

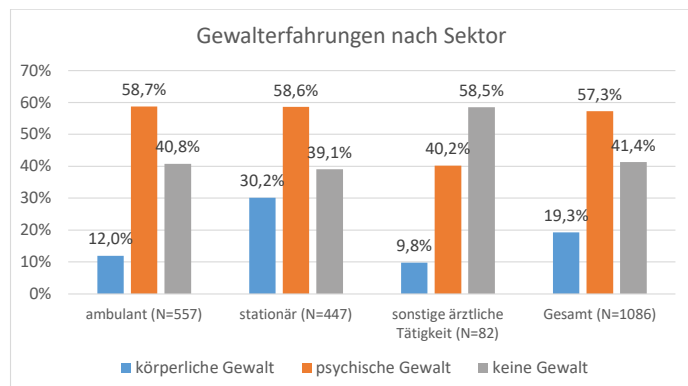


Abb. 1: Beleidigungen sind an der Tagesordnung: Insgesamt berichten 57 Prozent der Teilnehmenden von psychischer und 19 Prozent von körperlicher Gewalt innerhalb eines Jahres. Im stationären Sektor haben in diesem Zeitraum 30 Prozent körperliche Gewalt erfahren.

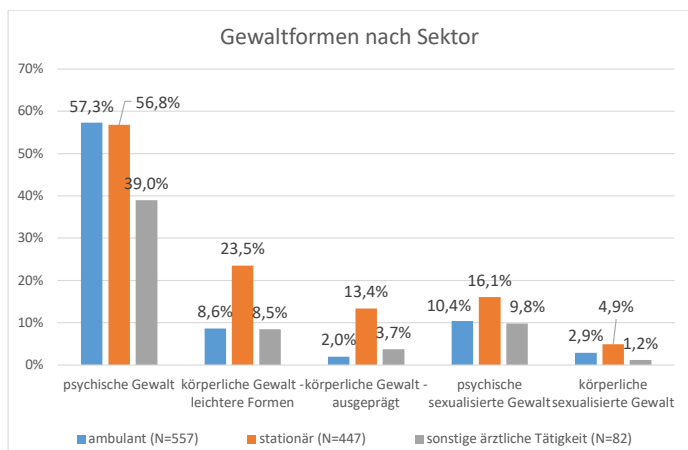


Abb. 2: 13 Prozent der Befragten im stationären Bereich haben innerhalb eines Jahres ausgeprägte körperliche Gewalt erfahren (z. B. Schläge, Tritte o.ä. Angriffe) – zusätzliche fünf Prozent berichten von körperlicher sexualisierter Gewalt.

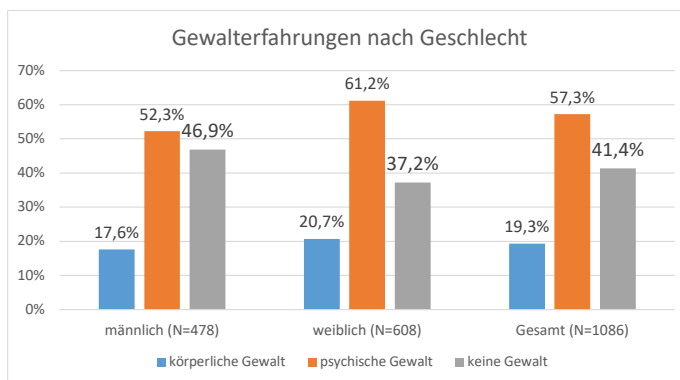


Abb. 3: Frauen berichten häufiger als Männer, min. einmal innerhalb eines Jahres von psychischer und/oder körperlicher Gewalt betroffen gewesen zu sein.

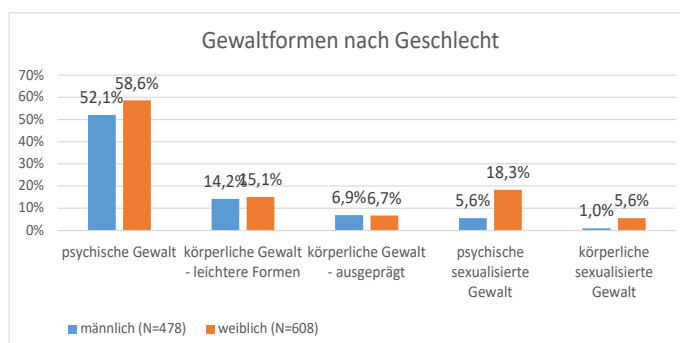


Abb. 4: Sexuelle Übergriffe: 5,6 Prozent der Ärztinnen haben körperliche sexualisierte Gewalt erfahren müssen.

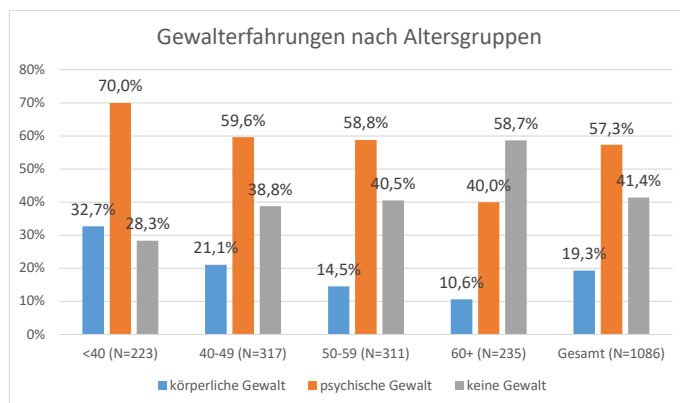


Abb. 5: Die Altersgruppe der unter 40-Jährigen ist am häufigsten betroffen. 70 Prozent der Teilnehmer haben innerhalb eines Jahres Gewalterfahrungen gemacht, 33 Prozent körperliche.

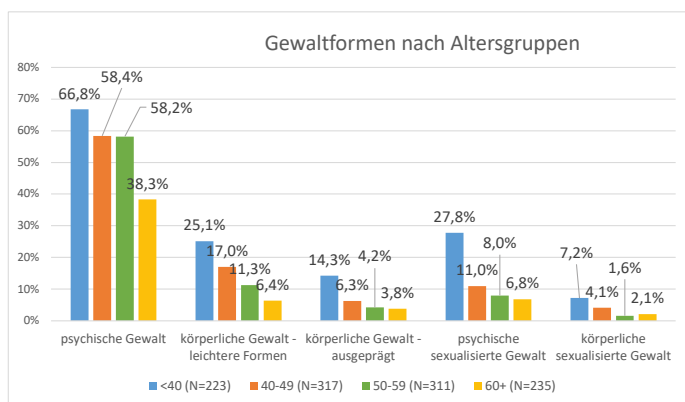


Abb. 6: Junge Ärztinnen und Ärzte waren innerhalb eines Jahres von allen Gewaltformen häufiger betroffen.

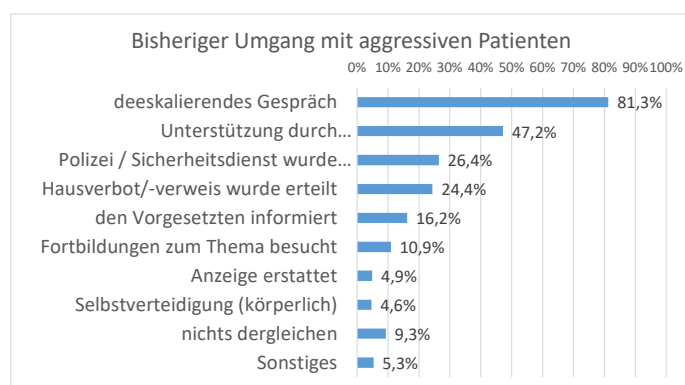


Abb. 7: 26 Prozent haben schon einmal Polizei oder Sicherheitsdienst alarmiert.

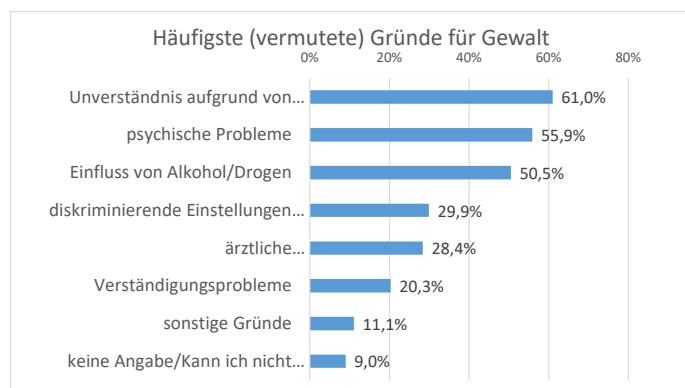


Abb. 8: Unverständnis aufgrund von Verwaltungsabläufen vermuten zwei Drittel der Umfrageteilnehmer als Gründe für Aggressivität.

Doch nicht nur für Ärztinnen und Ärzte gehört Gewalt zum Alltag. Von den Umfrageteilnehmern berichten zwei Drittel, dass sie innerhalb eines Jahres auch Gewalt gegen Medizinische Fachangestellte, Pflegepersonal oder anderen nichtärztlichen Personal beobachtet haben – unabhängig vom ambulanten oder stationären Sektor. Ausgeprägte körperliche Gewalt wie

Schlagen, Beißen oder Treten kommt aber häufiger im stationären Bereich vor (30 Prozent zu fünf Prozent im ambulanten Bereich). Um weitere Daten zu erfassen und daraus Maßnahmen zu generieren, plant die Kammer noch in diesem Jahr eine weitere Umfrage zum Thema Gewalt, die sich ausschließlich an die MFA richtet. Die Ärztekammer ist u. a. für die Aus- und Fortbildung der MFA zuständig.

Gefragt nach den Gründen, die Ärztinnen und Ärzte für die Gewalt ihnen gegenüber vermuten, so werden mit 61 Prozent am häufigsten Unverständnis aufgrund von Verwaltungsabläufen (z. B. zu lange Wartezeiten, keine freien Termine o. ä.) genannt, gefolgt von psychischen Problemen der Patienten (56 Prozent) sowie der Einfluss von Alkohol/Drogen (51 Prozent). Von diskriminierenden Einstellungen, hinterfragten ärztlichen Entscheidungen oder Verständigungsproblemen berichten zwischen 28 und 20 Prozent.

Viele Betroffene fühlen sich dabei alleingelassen: Ein Viertel hat mindestens schon ein Mal die Polizei oder den Sicherheitsdienst alarmiert, fast jede/r zweite Befragte suchte die Unterstützung aus dem Kollegenkreis (47 Prozent), 24 Prozent erteilten Hausverbot bzw. -verweis. Immerhin berichten 81 Prozent, dass sie den Konflikt durch ein deeskalierendes Gespräch lösen konnten oder wollten.

Maßnahmen

Auf der Grundlage der Ergebnisse und der Freitextantworten wird die Ärztekammer ihr Aufklärungs- und Unterstützungsangebot weiter ausbauen. Schon jetzt bietet die Kammer zahlreiche Fortbildungen zum Konfliktmanagement oder De-



„Kammer trifft Politik: Die fünf Heilberufekammern des Landes stellten den Politikern Ihre wichtigsten Anliegen zum Thema Resilienz vor.“



Christine Klingohr (SPD) liest in der Broschüre, in der alle Forderungen und Lösungsvorschläge zusammengefasst wurden.

eskalationstraining an, das wünschen sich auch 36 Prozent der Umfrageteilnehmer. Darüberhinaus wird es auf der Homepage Unterstützungsangebote und Leitfäden geben, unter anderem mit Ratschlägen im Umgang mit aggressiven Patienten, zum Löschen von ungerechtfertigten Google-Rezensionen und zum Thema Schweigepflicht etc. Auf der Agenda des Vorstandes steht auch der Kontakt mit den Strafverfolgungsbehörden sowie der Kassenärztlichen Vereinigung. „Gewalt zu verhindern ist keine Aufgabe, die allein die Ärzteschaft lösen kann“, erklärt Prof. Johannes Buchmann, Vizepräsident der Ärztekammer M-V. „Es ist eine gesamt-gesellschaftliche Verantwortung – von Politik, Justiz, Gesundheitsinstitutionen und der gesamten Bevölkerung. Ärztinnen und Ärzte brauchen Rückhalt, Respekt und Sicherheit in ihrer täglichen Arbeit.“, ergänzt Dr. Placke.

„Kammer trifft Politik – Sicherheit und Resilienz in der Gesundheitsversorgung“

Im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Kammer trifft Politik“ am 30. September 2025 im Schweriner Schloss ist die Umfrage bereits an die Vertreter der Landespolitik adressiert worden. In diesem Jahr organisierte die Apothekerkammer M-V den parlamentarischen Abend im Schweriner Schloss, bei dem Vertreter der Parteien gemeinsam mit den Vertretern der Heilberufekammern ins Gespräch kommen. Unter dem dies-

jährigen Titel „Sicherheit und Resilienz im Gesundheitswesen“ stellten die Präsidenten bzw. Repräsentanten der Kammern vor, was sie unter dem Thema Resilienz verstehen. Über die Auswirkungen eines möglichen Kriegsszenarios machte sich die Apothekerkammer Gedanken und sprach über Lösungsvorschläge bei Arzneimittellieferengpässen und über Sanitätsmittel im Krisenfall. Die Tierärzte bewegt vor allem die Lebensmittelsicherheit, der Tierseuchenschutz, die Absicherung der tierärztlichen Versorgung, der Hitzeschutz und die Wasserversorgung im Rahmen des Landeskatastrophen-



Dr. Placke erklärt die Ergebnisse der Umfrage zur Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte
Fotos (3): A. Klevenow

schutzgesetzes. Um die Finanzierung der Weiterbildung geht es der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) und die Präsidentin der Zahnärztekammer Stefanie Tiede brachte verschiedene Aspekte zur zahnfachärztlichen Versorgung aufs Tableau. Alle Themen können Sie auch auf unserer Homepage unter www.aek-mv.de / Kammer / Ehrenamt / Berufspolitik nachlesen.

Das Thema „Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte“ stieß bei den anwesenden Landespolitikern auf großes Interesse, sie baten im Nachgang um die detaillierten Ergebnisse. Es dürfte also als Thema im Wahlkampf erneut zur Sprache kommen. Sie finden die Ergebnisse der Umfrage auf der Startseite unserer Homepage im Bereich „Aktuelle Meldungen“.

Katarina Sass

Kein eHBA ab 1. Januar 2026? Was Sie tun können

Den Bereich Meldewesen der Ärztekammer M-V erreichen viele Nachfragen zu Übergangsregelungen bzw. Ersatzverfahren, die gelten, wenn Sie keinen gültigen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) besitzen, z. B. weil dieser abgelaufen ist und der neue noch nicht vorliegt. Hiermit möchten wir Ihnen in einer kurzen Zusammenfassung erläutern, was das praktisch bedeutet und welche TI-Anwendungen dann betroffen wären:

1. E-Rezept

Normalfall: E-Rezepte müssen mit dem eHBA qualifiziert elektronisch signiert werden.

Ersatzverfahren: Wenn kein gültiger eHBA vorhanden ist, verwenden Sie bitte das Papierrezept (Muster 16, das klassische „rosa Rezept“).

→ Gilt nur für verschreibungspflichtige Arzneimittel.

2. Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

Normalfall: eAU wird digital erstellt und mit dem eHBA signiert.

Ersatzverfahren: Signatur mit der Praxis-SMC-B (Praxiskarte) statt eHBA leisten. Damit kann die Praxis die eAU weiterhin elektronisch übermitteln, auch wenn kein eHBA verfügbar ist.

→ Grundlage: § 2 Abs. 4 BMV-Ä Anlage 2b („Vereinbarung über die Verwendung digitaler Vordrucke“).

3. Elektronischer Arztbrief (eArztbrief)

Normalfall: eArztbriefe werden elektronisch signiert und über KIM (Kommunikation im Medizinwesen) versendet.

Ersatzverfahren: Arztbrief in Papierform mit handschriftlicher Unterschrift erstellen, anschließend einscannen und über KIM versenden.

4. Elektronische Patientenakte (ePA)

Für den Zugriff auf die ePA ist der eHBA technisch nicht zwingend notwendig, sofern die Praxis bereits nachgewiesen hat, dass sie über die entsprechenden Komponenten verfügt.

Rechtlich gilt aber weiterhin – der Zugriff darf nur erfolgen, wenn:

- die zugreifende Person einen gültigen eHBA besitzt (§ 339 Abs. 3 SGB V), oder
- von einer eHBA-Inhaberin bzw. einem Inhaber autorisiert wurde (§ 339 Abs. 5 SGB V).

→ In der Praxis heißt das: Solange mindestens ein gültiger eHBA in der Praxis vorhanden ist, kann autorisiertes Personal weiterarbeiten.

Fazit

Ein abgelaufener eHBA führt also nicht automatisch zum Stillstand des Praxisbetriebs. Es gibt für alle relevanten Anwendungen (E-Rezept, eAU, eArztbrief, ePA) klar definierte Ersatzverfahren, die den Übergang bis zur Ausstellung eines neuen eHBA rechtssicher ermöglichen.

Sie finden eine ausführliche FAQ-Seite der Bundesärztekammer im Internet unter <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/digitalisierung/digitale-identitaeten/faq-zum-elektronischen-heilberufsausweis> oder über den QR-Code



FAQ der Bundesärztekammer (bearbeitet durch A.L.)

Gewalt in der Pflege – Erkennbarkeit von relevanten Verletzungen und Verhaltensstrategien für Betroffene

Dr. med. F. Stobbe^{1*}, Dr. med. J. Wudtke^{1*}, Prof. Dr. Bockholdt¹

Einführung in das Thema/Problemstellung

Wenn man sich mit dem Thema „Gewalt in der Pflege“ beschäftigt, sind zwei relevante Personengruppen zu berücksichtigen: zum einen die gepflegte Person, zum anderen die Pflegeperson.

Ausweislich der Polizeilichen Kriminalstatistik des Landeskriminalamtes Mecklenburg-Vorpommern für das Jahr 2024 betreffen 21,6 % der Straftaten gegen das Leben die Altersgruppe ab 60 Jahre (Polizeiliche Kriminalstatistik für das Land Mecklenburg-Vorpommern, Berichtsjahr 2024, Landeskriminalamt Mecklenburg-Vorpommern, S.69). Der Arzt ist in diesen Fällen oftmals der erste Ansprechpartner und aufgefordert, zielgerichtete Hilfe zu bahnen.

Hinsichtlich der Gewalt gegenüber dem Pflege- und Betreuungspersonal sind für Mecklenburg-Vorpommern keine verlässlichen statistischen Daten zu finden. Laut eines im Jahr

2017 erhobenen Surveys zu „Belastungen durch Aggression und Gewalt gegenüber Beschäftigten der Pflege- und Betreuungsbranche in Deutschland“

(Schablon et al., <https://www.bgw-online.de/resource/blob/22246/3cb1bd64d7709df9c977f5c0b2c14121/studie-gewalt-mitteilungen-data.pdf>, zugegriffen: 13.10.2025) gaben 79,5% (n=1.578) der Studienteilnehmer an, in den letzten zwölf Monaten Gewalt am Arbeitsplatz erfahren zu haben (u.a. beschimpfen, kratzen, kneifen, schlagen).

Zielsetzung

Entgegen der weitläufigen Annahme, dass Beratungs- und Hilfsangebote schwer zu erreichen sind, sollen in diesem Beitrag konkrete, erprobte Handlungspfade aufgezeigt werden.

Vorgehensweise

Als tätiger Arzt jeder Fachrichtung kommt es zur Vorstellung von verletzten und/oder vernachlässigten Patienten. Die Verlet-

¹ Institut für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin Greifswald, Kuhstraße 30, 17489 Greifswald

* Die Autoren teilen sich die Erstautorenschaft.

Der Weg zu einer rechtsmedizinischen Untersuchung



Abb. 1: Handlungspfade bei Vorliegen von Verletzungen.

zungen sind oftmals hinsichtlich ihrer Entstehungsweise ungeklärt. Am Anfang steht eine ausführliche Anamnese unter Vermeidung von Suggestivfragen, welche gut zu dokumentieren ist. Neben der Behandlung von Verletzungen werden von Patienten und den Angehörigen Kenntnisse zur weiteren Vorgehensweise bei bestehendem Verdacht auf dritzugefügte Gewalt/Vernachlässigung erwartet. Diese umsichtige Bearbeitung ist oftmals sehr zeitintensiv.

Theoretisch denkbar sind zwei Ausgangssituationen: Entweder ist die Pflegeperson verletzt (Situation A) oder der Gepflegte (Situation B). In beiden Fällen ist eine ausreichende Verletzungskunde (erkennen, untersuchen, dokumentieren und beurteilen einer Verletzung) durch den behandelnden Arzt erforderlich (konkrete Vorgehensweise: <https://www.praxisleitfaden-gewalt.de>, zugegriffen: 13.10.2025).

Generell ist zu beachten, dass Verletzungsbefunde durch (behandelte) Vorerkrankungen in ihrem Ausmaß und ihrer Erscheinung beeinflusst sein können (z.B. medikamentöse Blutverdünnung, chronische Hauterkrankungen/Altershaut, psychische Unruhezustände, Stoffwechselerkrankungen). Sämtliche Überlegungen und Vorgehensweisen der individuellen Fallbearbei-

tung sind schriftlich zu dokumentieren. Bei bestehender vitaler Bedrohung des Betroffenen ist eine stationäre Einweisung unabdingbar. Prinzipiell können Verletzungen beispielsweise in Folge stumpfer, scharfer oder thermischer Gewalt ihrer Entität zugeordnet werden. Anders verhält es sich in Fällen von Vernachlässigung.

Besonderheit Vernachlässigung

Vernachlässigung ist ein facettenreiches Phänomen. Die Erscheinungsformen reichen von mangelnder Körperhygiene über unzureichendes Nahrungs- und Flüssigkeitsangebot bis zu unsachgemäßer Lagerung mit resultierenden Druckgeschwüren mit hoher Infektionsgefahr. Gerade in diesen Fällen ist eine umfangreiche Würdigung der Pflegezustände und der Patientensituation unbedingt erforderlich.

Handlungspfade

Eine justiziable Dokumentation der Verletzungen ist theoretisch durch jeden, insbesondere auch einen in der Wundmorphologie erfahrenen Arzt möglich und steht den Patienten ge-

setzunglich zu. In der gelebten Praxis stellt diese jedoch oftmals eine Herausforderung dar. An dieser Stelle kann der Fachbereich Rechtsmedizin wertvolle Unterstützung leisten. Die Beurteilung von Verletzungen stellt eine zentrale Aufgabe dar. Wie in folgender Abbildung dargestellt, ist der Zugang zur rechtsmedizinischen Untersuchung in Mecklenburg-Vorpommern niederschwellig möglich.

Vorgehen bei Situation A (s. Abb. 1):

Bei Einverständnis des Betroffenen ist eine freiwillige, kostenfreie rechtsmedizinische Untersuchung möglich. Diese ist zeitnah anzustreben. Sie erfolgt im Rahmen der rechtsmedizinischen Ambulanzen.

Ansprechpartner:

1. **Universitätsmedizin Rostock**
(Landkreise HRO, LUP, NWM, LRO, SN)
Institut für Rechtsmedizin
St.-Georg-Straße 108
18055 Rostock
Tel.: 0381-4949901 oder 0172-9506148
rechtsmedizin@med.uni-rostock.de
Außenstelle Schwerin
Obotritenring 247
19053 Schwerin
Tel.: 0385-732680 oder 0172-9506148

2. **Universitätsmedizin Greifswald**
(Landkreise VG, VR, MSE)
Institut für Rechtsmedizin
Kuhstraße 30
17489 Greifswald
Tel.: 03834-865743 oder 0172-3182602
rechtsme@med.uni-greifswald.de

Vorgehen bei Situation B (s. Abb. 1):

Zunächst ist in diesem Fall die Einwilligungsfähigkeit des Betroffenen zu prüfen. Liegt eine Einwilligungsfähigkeit vor, ist analog zu Situation A zu verfahren. Ein offenes Gespräch mit den Angehörigen ist unter Voraussetzung der Zustimmung des Betroffenen in jedem Fall wünschenswert. Im Falle einer eingerichteten Betreuung bei Einwilligungsunfähigkeit des Betroffenen ist der gesetzliche Vertreter zunächst über den Sachverhalt zu informieren, dieser kann der Untersuchung analog zu Situation A zustimmen. Sollte eine Zustimmung durch den gesetzlichen Vertreter nicht erfolgen, der Patient nicht einwilligungsfähig oder keine Betreuung eingerichtet sein, ist eine Rechtsgü-

terabwägung nach § 34 StGB vorzunehmen und ggf. die Polizei zu informieren. Dieses Vorgehen ist in Einzelfällen in Anbetracht einer denkbaren Garantenstellung und der Gefahr der fortgesetzten Misshandlung zu rechtfertigen. Am Ende beider Vorgehensweisen steht optimalerweise die rechtsmedizinische Expertise.

Die rechtsmedizinische Untersuchung

Diese Untersuchung folgt einer erprobten Vorgehensweise, sie wird in den Ambulanzen außerhalb eines Ermittlungsverfahrens durchgeführt.

Die Untersuchung erfolgt:

- auf freiwilliger Basis
- kostenfrei
- niederschwellig
- ohne Überweisung/ohne Krankenkassenkarte

Eine Ganzkörperuntersuchung wird angeboten und empfohlen. Die Verletzungen werden gerichtsfest (foto-) dokumentiert. Im Bedarfsfall werden Spuren asserviert und medizinische Hilfe gebahnt. Die Befunde werden zeitlich unbefristet aufbewahrt. Die Untersuchung unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht. Nach Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht durch den Betroffenen kann eine Gutachtenerstellung auf schriftlichen Antrag erfolgen. Die Kosten hierfür trägt der Auftraggeber.

Weitere Vorgehensweise in Abhängigkeit der Bewertung der festgestellten Verletzungen

Sollten im Rahmen der rechtsmedizinischen Untersuchung die festgestellten Verletzungen als sicher nicht misshandlungstypisch beurteilt werden, gilt der Fall als beendet. Erfahrungsgemäß stellt dieses eine enorme Entlastung aller Beteiligten dar.

Sollten die festgestellten Verletzungen als möglicherweise misshandlungstypisch beurteilt werden, muss auf Hilfen hingewirkt und im Nachgang besonderes Augenmerk auf den weiteren Umgang mit den Betroffenen gelegt werden. Ein Einschalten der Ermittlungsbehörden ist zu diskutieren. Bei einwilligungsfähigen Betroffenen ist eine polizeiliche Anzeige entgegen deren Willen nicht erlaubt (§ 9 der Berufsordnung für Ärzte MV, § 7 Berufsordnung der Zahnärztekammer MV, § 203 StGB).

Bei betreuten Betroffenen sind diesbezüglich zwei Situationen zu unterscheiden: Ist die betreuende Person nicht im tatverdächtigen Personenkreis, muss diese der polizeilichen An-

§ 34 StGB**(Rechtfertigender Notstand)**

Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstehenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das Beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.

zeige zustimmen. Ist der Betreuer im tatverdächtigen Personenkreis, gilt die o.g. Rechtsgüterabwägung nach § 34 StGB.

Sollten die festgestellten Verletzungen als sicher misshandlungstypisch beurteilt werden, sollte eine polizeiliche Anzeige (nach § 34 StGB) erfolgen. Unabhängig davon ist in jedem Fall aktiv auf realisierbare Hilfen hinzuwirken und die aktuelle Pflegesituation zu überprüfen.

sierte Gewalt). Am häufigsten werden Verletzungen in Folge stumpfer Gewalteinwirkung festgestellt. Bezüglich des Phänomens der Vernachlässigung ergeben sich oftmals unspezifische Befunde. Im Folgenden sollen exemplarisch typische Befunde an gepflegten Personen dargestellt werden. In diesen Fällen ist die Kommunikation bezüglich des Entstehungsmechanismus oft krankheitsbedingt eingeschränkt und stellt eine große Herausforderung dar.

Typische Befunde bei gepflegten Personen:

Abb. 2 zeigt eine nicht mehr ganz frische Unterblutung einer Unterschenkelaußenseite. Diese befindet sich in anstoßtypischer Lokalisation und kann unter Beachtung der Lokalisation und Beschaffenheit als misshandlungsuntypisch gewertet werden.

Im Gegensatz zu Abb. 2 stellt die flächenhafte Unterblutung in Abb. 3 eine misshandlungstypische Verletzung dar, ein Sturz oder Anprallgeschehen erklärt diesen Befund in dieser Lokalisation nicht. In diesem Zusammenhang wären ein Zuhalten des Mundes oder Schläge gegen die Mundpartie denkbar.

Neben der Lokalisation von Verletzungen kann auch die Anzahl der Verletzungen wegweisend sein. Die in Abb. 4 dargestellten multiplen Unterblutungen in unterschiedlichen Lokalisationen der linken Gesichtshälfte sind in ihrer Gesamtheit nicht mit einem Sturz- oder Anprallgeschehen erklärt. Insbesondere die Unterblutung der Ohrmuschel stellt einen misshandlungstypischen Befund dar. Voraussetzung für dessen Entstehung ist eine erhebliche Verschiebung der Haut gegenüber des Ohrknorpels.

Generell sind musterartige Verletzungen, wie in Abb. 5, hochgradig misshandlungsverdächtig. Diese entstehen durch das Einwirken eines entsprechend geformten Gegenstandes. Die Einwirkung kann beispielsweise durch Schlagen mit dem Gegenstand, aber auch durch langen Liegekontakt auf diesem entstehen.

Abb. 6 zeigt teils streifige und teils fleckförmige Unterblutungen an der Oberarmstreckseite. Derartige, gruppiert stehende Unterblutungen finden sich typischerweise in Folge eines Griffes. Bei pflegebedürftigen Patienten können diese sowohl im Rahmen medizinisch- oder pflegerischer Maßnahmen als auch durch eine Misshandlung entstehen. Eine Differenzierung kann im individuellen Fall nur durch eine umfassende Betrachtung der Gesamtsituation erfolgen.

Hinweis:

Die Entscheidung für eine polizeiliche Anzeige sollte interdisziplinär erfolgen.

Aus den obigen Ausführungen ist ableitbar, dass jeder Verdachtsfall individuell zu prüfen ist. Die objektive Grundlage für eine sach- und fachgerechte Klärung des Einzelfalls ist die Erhebung, Dokumentation und Bewertung des fallbezogenen, individuellen Verletzungsbildes (rechtsmedizinische Expertise).

Hinsichtlich des Verletzungsbildes sind alle Gewaltformen denkbar (stumpf, scharf, thermisch, Halskompression, sexuali-



Abb. 2: Unterblutung der Unterschenkelaußenseite in anstoßtypischer Lokalisation



Abb. 3: Flächenhafte Unterblutung der Mundvorhofschleimhaut und des Lippenrots des Unterkiefers.

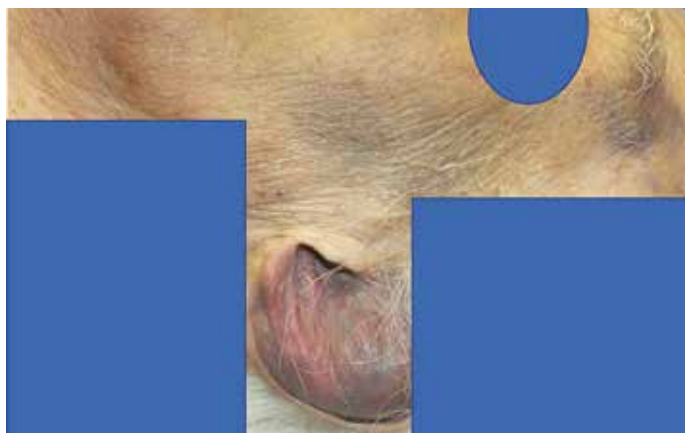


Abb. 4: Multiple Unterblutungen der linken Gesichtshälfte.



Abb. 5: Streifig, mittig abgeblasste Unterblutungen der Unterschenkelaußenseite.



Abb. 6: Gruppiert stehende Unterblutungen der Oberarmstreckseite.



Abb. 7: Flächenhafte Hautunterblutung bei Altershaut sowie gerinnungshemmender Medikation.



Abb. 8: Hauteinriss bei Pergamenthaut mit bakterieller Superinfektion.

Wie oben erwähnt, ist der Zustand der Haut sowie die Einnahme von Medikamenten stets zu berücksichtigen. Abb. 7 zeigt einen typischen Befund bei altersbedingt ausgedünnter Haut (Pergamenthaut) sowie zusätzlicher Einnahme von Gerinnungshemmern. Flächenhafte Hautunterblutungen können dabei bei vergleichsweise geringer stumpfer Einwirkung entstehen. Es kann hierbei zu Hauteinrissen (Abb. 8) und nachfolgend entzündlicher Veränderungen kommen.

Inwieweit dieser Befund (Abb. 8) bereits eine Form der Vernachlässigung darstellt, muss im Einzelfall geprüft werden.

Zusammenfassung

In diesem Artikel konnten erprobte, niederschwellige Handlungspfade aufgezeigt werden. Für jede Person ist das Hilfenetzwerk zugänglich. Sämtliche aufgezeigte Schritte sind völlig unabhängig von etwaigen polizeilichen Ermittlungen. Die Opferambulanzen verfolgen ein unterstützendes Interesse und

können einen wertvollen Beitrag zur objektiven Aufklärung unklarer Situationen leisten.

Personengruppe verletzter Geflegter:

Jeder Verdachtsfall ist unter Berücksichtigung der vorbestehenden Erkrankung und der bestehenden Medikation individuell zu prüfen. Äußere Begleitumstände (medizinische Hilfsvorrichtungen) sind unbedingt zu berücksichtigen.

Personengruppe verletzter Pflegender:

Unter Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts des Betroffenen ist eine Auswertung des Vorfalls im Team empfehlenswert.

Für beide Personengruppen gilt:

- Behandlungsbedürftige Verletzungen ärztlich vorstellen
- Opferschutz ist Teamarbeit
- Ruhe bewahren, unvoreingenommen sein, vorbereitet sein
- Keine vorschnellen Beschuldigungen, der Begriff „Täter“ unterliegt der juristischen Würdigung.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit ist in diesem Artikel in der Regel das generische Maskulinum als geschlechtsneutrale Form verwendet.

Disclaimer: Die Inhalte dieses Artikels wurden bereits in einem Workshop im Rahmen des 13. Landespräventionstages Mecklenburg-Vorpommern (03.07.2025) vorgestellt und diskutiert.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Julia Wudtke

Ltd. Oberärztin /

stellv. Direktorin

Institut für Rechtsmedizin Greifswald

Kuhstraße 30

17489 Greifswald

Tel.: 03834 86-5880

E-Mail: julia.wudtke@med.uni-greifswald.de

RECHT

Nachrichtlicher Hinweis

Die Veröffentlichung der in die gemeinsame Ethikkommission Nord der Länder Brandenburg, Freie Hansestadt Bremen, Freie und Hansestadt Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein für Präimplantationsdiagnostik bei der Ärztekammer Hamburg berufenen Mitglieder sowie ihrer Vertreterinnen und Vertreter wurde unter **www.aek-mv.de** am 25.09.2025 bereit gestellt.

Triageregeln gekippt

Auf Betreiben von 14 Kolleginnen und Kollegen hat das Bundesverfassungsgericht in einem Urteil, das am 4. November 2025 verkündet wurde, klargestellt, dass der Bund keine Gesetzgebungskompetenz bezüglich einer Triage habe. Diese aktuell im § 5c des Infektionsschutzgesetzes festgeschriebene (aber nie zur Anwendung gekommene) Regelung sei deshalb verfassungswidrig. Dies ist insoweit auf den ersten Blick erstaunlich, weil dasselbe Gericht im Dezember 2021 noch den Gesetzgeber aufgefordert hat, Menschen mit Behinderung im Falle einer Überbeanspruchung der intensivmedizinischen Kapazitäten nicht schlechter zu stellen und dies gesetzlich zu klären. Diese Regelung falle aber eben nicht dem Bund zu und verstoße gegen Artikel 12(1) des Grundgesetzes.

Dieses Urteil stärkt ganz klar die berufsrechtliche Freiheit von uns Ärzten. Insbesondere über das Infektionsschutzgesetz lassen sich wohl kaum medizinische und insb. medizinethische Entscheidungen regeln. Jeder von uns weiß nur zu genau, dass diese Entscheidungen sehr individuell sind und deshalb auch gar nicht gesetzlich eindeutig geregelt werden können. Gleichzeitig wird uns damit aber auch eine große Verantwortung übertragen. Wir werden uns auf absehbare Zeit eben nicht hinter Paragraphen verstecken können und werden weiterhin kritische und eindeutige Entscheidungen treffen sowie mit diesen auch leben müssen. Je nachdem auf welcher Ebene und in welchem Bereich wir tätig sind, sind solche Entscheidungen häufiger und (individuell oder gesellschaftlich) schwerwiegender. Die Prinzipienethik nach Beauchamp und Childress mit ihren vier Säulen gibt uns dort eine Grundlage: Autonomie des Patienten, Non-Malefizienz, Benevolenz und Gerechtigkeit. Aber dies ist eben nur die Grundlage, die Gewichtung und die Entscheidung im Einzelfall obliegt weiter uns und dies nicht selten unter Zeitdruck.

Was können wir hier als Kollege bzw. Kollegin und/oder als Kammer tun? Dieses Urteil wirft ein Schlaglicht auf die Verantwortung, die wir als Ärztinnen und Ärzte in unserem Alltag haben. Und diese Verantwortung geht eben weit über rein medizinisches Wissen und Können hinaus. Es geht um ärztliches Denken, um ärztliche Ethik, ja um ärztliche Haltung. Es ist nicht richtig, dass man all dies entweder hat oder man hat es eben nicht, sondern all dies sind Kontinuen, die wir lebenslang immer wieder hinterfragen müssen und die wir durch Diskutieren, Nachdenken und Lesen verbessern können. Die

Kanadier haben dafür vor fast 30 Jahren die sieben CanMed Rollen entwickelt: Die des Medizinischen Experten, des Kommunikators, des Kollaborateurs/Teamplayers, des Führers/Leiters, des Gesundheitsfürsprechers, des Gelehrten und des Professionellen. Traditionell kümmern wir uns vorwiegend um Inhalte des „Gelehrten“, aber schon vor Jahren haben auch wir in der Ärztekammer M-V begonnen, in Fort- und Weiterbildung auch die anderen sechs Rollen mit zu unterstützen. Nicht zuletzt haben wir auch in unserem Bundesland neben den universitären auch eine kammereigene Ethikkommission.

Gerade bei solchen Grenzüberschreitungen wie Triage sind wir in der Verantwortung als Ärztinnen und Ärzte. Egal auf welcher Stufe und auf welcher Ebene im Gesundheitswesen, hier sollten wir nie alleine stehen und hier sollten wir immer lernbegierig sein. Ähnlich wie der Gesetzgeber auch: wir werden hier nie eine universell gültige Antwort finden, aber wir können und müssen uns damit beschäftigen. Dies sind Kernelemente unserer freien ärztlichen Profession. Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts ist zu begrüßen. Bleibt zu hoffen, dass auch die Landesgesetzgebung dieselbe Zurückhaltung üben wird.

Dr. Thomas Maibaum

Veranstaltungen der Ärztekammer M-V

Kompetenztraining für internationale Ärztinnen und Ärzte

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

Fachseminare zur Notfallmedizin, KU und Radiologie

(26|03|FNR, insgesamt 37 UE)

5 Termine: 02. – 16.03.2026

insgesamt 37 P

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

Gebühr: insgesamt 580,00 €

Fachseminare zur Inneren Medizin

(26|04|FIM, insgesamt 32 UE)

5 Termine: 13. – 27.04.2026

insgesamt 32 P

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

Gebühr: insgesamt 520,00 €

Fachseminare zur Anästhesie und Pharmakologie

(26|05|AnästPharm, insgesamt 32 UE)

5 Termine: 11.05. – 01.06.2026

insgesamt 32 P

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

Gebühr: insgesamt 520,00 €

Fachseminare zur Chirurgie

(26|01|FCHIR, insgesamt 45 UE)

5 Termine: 07. – 28.09.2026

insgesamt 45 P

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

Gebühr: insgesamt 680,00 €

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

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

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

Refresher-Kurse „Der Praxisnotfall“

(Herz-Lungen-Wiederbelebung)

(für niedergelassene Ärzte und deren Assistenzpersonal)

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

je 9 P

14.03.2026 Wismar

09.05.2026 Bergen auf Rügen

19.09.2026 Rostock

Leitung: verschiedene tätige Notärzte und Notfallsanitäter aus Mecklenburg-Vorpommern

Gebühr: je 180,00 € (Ärzte), je 120,00 € (Assistenzpersonal)

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

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

Der lebensbedrohliche Notfall mit praktischen Übungen zur Notfallmedizin für Ärztesenioren

Termin: 09.07.2026, 14:00 – 18:00 Uhr

5 P

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

Gebühr: 53,00 €

Leitung: verschiedene tätige Notärzte und Notfallsanitäter aus Mecklenburg-Vorpommern

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

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

80 Stunden Kurs-Weiterbildung in allgemeiner und spezieller Notfallbehandlung

(Blended Learning)

nach dem (Muster-) Kursbuch der Bundesärztekammer

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

77 P

04.09.2026, 15:00 Uhr

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

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

Leitung: Herr Dr. med. S. Bergt

Gebühr: 1.100,00 €

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

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

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

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

Thema: Antiinfektiva – Grundlagen, Mikrobiologie, Pharmakologie

Der Kurs vermittelt den Teilnehmern einen sinnvollen Umgang mit Antibiotika und qualifiziert zum ABS-Beauftragten. Ziel der Fortbildung ist es, in allen Bereichen der stationären Versorgung eines Krankenhauses ein Netzwerk von „Antibiotic-Stewardship-Ansprechpartnern“ zu etablieren. Im Kurs werden Fragen zur Reduzierung von Nebenwirkungen und Möglichkeiten zur Verbesserung der Wirksamkeit von Antibiotika bei unterschiedlichen Infektionen geklärt.

Der Kurs richtet sich an alle, für die die Anwendung von Antibiotika tägliche Praxis ist, vor allem an klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte sowie an Apothekerinnen und Apotheker.

Termin: 05.10.2026, 09:00 Uhr –

40 P

09.10.2026, 16:30 Uhr

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

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

Gebühr: 600,00 €

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

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

SAVE THE DATE

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

09.–13.11.2026

Veranstaltungen in unserem Kammerbereich

Interdisziplinäre Schmerzkonferenz

(Hybridveranstaltung, Teilnahme in Präsenz oder Online)

Termine: jeden 2. Donnerstag im Monat,

je 4 P

jeweils 18:15 – 20:30 Uhr

(Ausnahme – 1. Donnerstag im Monat: 05.02.2026 und 07.05.2026)

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

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

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

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

Dermatologische Diaklinik 2025

Präsentation interessanter dermatologischer Fälle mit Diskussion der Diagnostik und Therapie

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

je 1 P

jeweils 15:45 Uhr

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

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

Onkologisches Wintergespräch

Termin (Mi): 03.12.2025

Ort: Rostock

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

Anmeldung: Universitätsmedizin Rostock, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Herr PD Dr. med. habil. A. Thiem, Strempelestr. 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

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

Thema: Somato-psychische und psychosomatische Erkrankungen

Termin (Do): 04.12.2025, 08:30 – 12:00 Uhr

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

Leitung: Herr Prof. Dr. med. A. Broocks

Eine vorherige Anmeldung ist nicht erforderlich.

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

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

Thema: Update Herzrhythmusstörung – Diagnostik, Therapie und Nachsorge

Termin (Fr – Sa): 05.12.2025, 16:00 Uhr – 06.12.2025, 18:00 Uhr

Ort: Sportschule Güstrow, Zum Niklotstadion 1, 18273 Güstrow

Leitung: Herr Dr. med. N. Köpping

Gebühr: Nichtmitglieder LVPR e. V. M-V: 60,00 € (Fr) bzw. 80,00 € (Sa)

Anmeldung: Landesverband für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (LVPR) e. V. M-V, Herr U. Zaumseil, Paulstr. 48 – 55, 18055 Rostock, Tel.: 0381 44437422, Fax: 0381 44437429, E-Mail: info@lvpr-mv.de

14 P

SepsisAkademie 2025

Online-Veranstaltung

Termin (Mi): 10.12.2025, 16:30 – 18:30 Uhr

Thema: Fieber: Freund oder Feind von Patient*innen mit Sepsis?

(Herr PD Dr. D. Thomas-Rüddel, New York)

Leitung: Herr Dr. med. M. Gründling

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

3 P

Update Pädiatrie

Themen: Aktuelle Themen und interessante Fallvorstellungen aus dem Bereich der Pädiatrie

Termine (Mi): 17.12.2025, 25.02.2026, 15.04.2026, 24.06.2026, 14.10.2026, 16.12.2026

Alle weiteren Informationen entnehmen Sie bitte der Internetseite:

<https://kinderklinik.med.uni-rostock.de/aktuelles-1>.

Eine vorherige Anmeldung ist nicht erforderlich.

Ort/Leitung/Information: Universitätsmedizin Rostock, Kinder- und Jugendklinik, Herr Dr. med. P. Hingst, Frau Dr. med. C. Schreiber, Ernst-Heydemann-Str. 8, 18057 Rostock, Tel.: 0381 494-7001, E-Mail: ukj-sekretariat@med.uni-rostock.de

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

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

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

Ort: MOREDU GbR, Zum Bahnhof 14, 19053 Schwerin

Leitung: Herr Prof. Dr. med. R. Kayser

Gebühr: jeweils 600,00 €

Anmeldung: Internet:

<https://www.schwerin-orthopaedie.de/kursangebot>,

Informationen: Frau N. Hampel,

E-Mail: Ultraschall-mv@web.de

Grundkurs für hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte (40 Stunden)

(Hybridveranstaltung, 5 Seminartage)

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

14.01.2026 (Live-Online)

21.01.2026 (Präsenz)

28.01.2026 (Präsenz)

04.02.2026 (Live-Online)

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

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

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

Anmeldung: Diakonisches Bildungszentrum

Mecklenburg-Vorpommern gGmbH,

Fortbildungsakademie Neubrandenburg,

Frau S. Dorka, Juri-Gagarin-Ring 1,

17036 Neubrandenburg,

Tel.: 0395 3517-1532, Fax: 0395 3517-1540,

Internet: <https://fortbildungsakademie-neubrandenburg.dbz-mv.de/veranstaltung/ÄDN-25-006>,

E-Mail: s.dorka@dbz-mv.de oder

fortbildungsakademie@dbz-mv.de

Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

KI-Roadshow

Themen: Im Rahmen einer KI-Roadshow informieren die KVen und die KBV zu den KI-Grundlagen und KI im Gesundheitswesen sowie zu Rechtsfragen.

Termin (Mi): Schwerin (KV M-V): 04.02.2026

Ärztlicher Bereitschaftsdienst – Notfälle, Diagnosen und Behandlung, Recht und Gesetz (Teil 1 und 2)

Themen: allgemeinmedizinischer, kinderärztlicher, neurologischer und psychiatrischer Notfall, HNO-Notfall, ärztliche Leichenschau, Hinweise zum Umgang mit Gewaltopfern, palliativmedizinische und rechtliche Fragen, Abrechnung

Termine (Mi): jeweils 14:00 – ca. 19:00 Uhr, Greifswald: 25.02.2026 (Teil 1) und 04.03.2026 (Teil 2), Ludwigslust: 02.09.2026 (Teil 1) und 09.09.2026 (Teil 2)

Für Praxisgründer: Orientierung für die Niederlassung – Neugründung einer Praxis

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

Termine (Mi – Do): 11. – 12.03.2026, 08. – 09.07.2026, 18. – 19.11.2026, jeweils 09:00 – ca. 18:30 Uhr

Ort: Schwerin (KV M-V)

Praxistour für Medizinstudierende und Ärzte in Weiterbildung

Themen: Im Rahmen einer Praxistour sollen Kontakte zu Vertragsarztpraxen und Gemeinden geknüpft werden, in denen besonderer Bedarf an Nachwuchsmedizinerinnen besteht.

Termin (Fr): Praxistour in Vertragsarztpraxen in M-V (Greifswald – Grimmen – Altentreptow): 17.04.2026

Für Praxisabgeber: Orientierung für die Praxisübergabe

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

Termine (Mi): Rostock: 29.04.2026, Greifswald: 11.11.2026, jeweils 14:00 – ca. 18:30 Uhr

Online-Fortbildung

Termine (Mi): 03.06.2026, 23.09.2026, 02.12.2026, jeweils 15:00 – ca. 16:30 Uhr

Workshop zum Datenschutz

Themen: aktuelle Rechtslage, Infos zum Datenschutz und Datenschutzbeauftragten u. a.

Termin (Mi): 10.06.2026, 15:00 – 18:00 Uhr
Ort: Schwerin (KV M-V)

Ambulante Palliativversorgung

Themen: Begriffserklärung, Abgrenzungen, Formen der Palliativversorgung, Versorgungslandschaft, Bedarf erkennen, AAPV-BQKPV-SAPV, organisatorische Tipps, Symptomkontrolle, häufige Symptomlasten u. a.

Termin (Mi): Güstrow: **17.06.2026**, 15:00 – 18:00 Uhr

Für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten

Themen: Das Seminar bietet niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten einen aktuellen Überblick über diverse Themen der vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Tätigkeit in M-V, wie z. B.: Verordnungen, IT-Anwendungen, Abrechnung, Anstellung, Kooperationen

Termin (Mi): Schwerin (KV M-V): **01.07.2026**

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

Update Kolorektales Karzinom

Termin (Mi): **04.02.2026**, 15:00 – 18:00 Uhr

Ort: Hörsaal, Klinikum Südstadt Rostock, Südring 81, 18059 Rostock

Leitung: Herr Prof. Dr. med. K. Ludwig, Herr Dr. med. H. Steffen

Anmeldung: Klinikum Südstadt Rostock, Chefarztsekretariat, Südring 81, 18059 Rostock, Tel.: 0381 4401-4000, E-Mail: kfch@kliniksued-rostock.de

33. Interdisziplinärer Ultraschall-Aufbaukurs

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

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

28.02.2026, 17:00 Uhr

Ort: Seminarraum 1, Haus C, DRK-Krankenhaus Teterow gGmbH, Goethestr. 14, 17166 Teterow

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

Gebühr: 570,00 €

Anmeldung: DRK-Krankenhaus Teterow gGmbH, Frau D. Heß, Goethestr. 14, 17166 Teterow, E-Mail: fortbildung@drk-kh-teterow.de

Komplette Akupunkturausbildung der DGfAN e. V.

zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Akupunktur (KV-Qualifikation)

Beginn neues Kurssystem:

09.01.2026 (Fr), 09:00 Uhr – **16.01.2026** (Sa), 18:00 Uhr
Grundkurs Komplex A

Ort: Kur- und Ferienhotel „Sanddorn“, Praxis Dr. med. R. Schwanitz, Strandweg 12, 18119 Rostock-Warnemünde

Leitung: Frau Dr. med. R. Schwanitz

Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für Akupunktur und Neuraltherapie (DGfAN) e. V., Geschäftsstelle, Mühlgasse 18 b, 07356 Bad Lobenstein,

Tel.: 036651 55075, Fax: 036651 55074,
Internet: <http://www.dgfan.de>,
E-Mail: dgfan@t-online.de oder info@dgfan.de oder
Frau Dr. med. R. Schwanitz, Tel.: 0381 5439935,
E-Mail: reginaschwanitz@aol.com

Veranstaltungen in anderen Kammerbereichen

9. Lübecker Update Entzündliche auterkrankungen

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

5 P

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

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

Anmeldung: b4c & solutions GmbH, Breslauer Str. 40, 82194 Gröbenzell, Internet: <http://www.luebeckerupdate.de>, E-Mail: info@luebeckerupdate.de

Eignungsuntersuchung Feuerwehr

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

6 P

Ort: Feuerwehrtechnische Zentrale (FTZ)

Kreis Segeberg, Hamburger Str. 117, 23795 Bad Segeberg

Leitung: Herr Dr. Paulutat

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

Weiterbildungskurs Sozialpsychiatrie

Termine:

gesamt 40 P

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

28.03.2026, 15:00 Uhr

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

06.06.2026, 14:30 Uhr

Der Kurs ist nur komplett buchbar.

Leitung: Frau Prof. Dr. med. habil. K. Stengler, Herr Dr. med. D. Zedlick

Gebühr: 820,00 € (Mitglieder SLÄK), 880,00 € (Nichtmitglieder)

Ort/Anmeldung: Sächsische Landesärztekammer, Referat Fortbildung, Frau Y. Michel, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Tel.: 0351 8267-351, Internet: <https://veranstaltungen.slaek.de>, E-Mail: fortbildung@slaek.de



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



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

Neuer Chefarzt in Ueckermünde



Foto: AMEOS

Am 1. September 2025 hat Radu Safta, Facharzt für Neurochirurgie und der Zusatzqualifikation Notfallmedizin, die Leitung der Wirbelsäulenchirurgie am AMEOS-Klinikum in Ueckermünde übernommen. Der 50-jährige Kollege arbeitet seit 2017 für AMEOS. Neben konservativer Therapie und minimal-invasiven Eingriffen an der Wirbelsäule will er auch Schmerztherapie unabhängig von der Wirbelsäule betreiben.

PM von AMEOS (bearbeitet von W. S.)

Neuer Direktor des Instituts für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie an der Universitätsmedizin Rostock

Die Universitätsmedizin Rostock stärkt ihre Forschung in der psychosozialen Medizin und digitalen Prävention. Seit dem 1. Oktober 2025 leitet Prof. Dr. Samuel Tomczyk das Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie im Department für Psychosoziale Medizin. Der Psychologe bringt umfassende Erfahrung an der Schnittstelle zwischen Gesundheitsverhalten, Prävention und Digitalisierung mit.

PM der Unimedizin Rostock (gekürzt)



Foto: UMR

Wechsel an der Spitze der Universitätsfrauenklinik am Südstadt Klinikum Rostock



Foto: J. Kloock

Nach zwei Jahrzehnten an der Spitze der Universitätsfrauenklinik und Poliklinik am Klinikum Südstadt Rostock (UFK) hat Prof. Dr. Bernd Gerber zum 30. September 2025 die Leitung der Klinik an eine neue Interims-Doppelspitze übergeben. Seit dem 1. Oktober 2025 wird die Klinik durch eine kommissarische Doppelspitze von Prof. Dr. Toralf Reimer und Prof. Dr. Johannes Stubert geführt. Prof. Dr. Toralf Reimer wird den Bereich Gynäkologie sowie Forschung und Lehre verantworten, Prof. Dr. Johannes Stubert übernimmt die Leitung der Geburtshilfe, Forschung und Lehre sowie die Entwicklung des Eltern-Kind-Zentrums. Prof. Dr. Bernd Gerber wird weiterhin als

Seniorprofessor an der Universitätsfrauenklinik und Poliklinik aktiv bleiben. In dieser Funktion wird er insbesondere in der Lehre sowie in der ärztlichen Weiterbildung und der OP-Organisation eine wichtige Rolle spielen.

PM des Klinikum Südstadt (bearbeitet von K.S.)

Redaktion begrüßt neues Mitglied

Der Vorstand hat PD Dr. med. habil. Mark Philipp in die Redaktion des Ärzteblattes M-V berufen. Der Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie an der Universitätsmedizin Rostock hat bereits mehrere wissenschaftliche Beiträge für das Ärzteblatt geschrieben und verfolgte die Entwicklung zuletzt sehr intensiv. Nach der Einladung zur Teilnahme an einer Redaktionssitzung entstand der Wunsch nach Mitarbeit in der Redaktion. Damit besteht sie nun aus acht Mitgliedern: Prof. Andreas Crusius (Chefredakteur), Dr. Wilfried Schimanke (stellv. Chefredakteur), Prof. Heinz-Herbert Büttner, Dr. Thomas Maibaum, Theresa Buuck, Wenke Burghardt, PD Dr. Mark Philipp, Katarina Sass.

K. S.

Gewalt in der Arztpraxis – und wie kann sich das Praxisteam schützen kann!

Stellen Sie sich bitte folgende Szene vor: Es ist Montagmorgen, Sie sitzen am Empfang und das Wartezimmer ist, wie so oft, brechend voll. Die Praxistür wird aufgerissen und ein Patient bzw. eine Patientin stürmt sichtlich aufgebracht in die Praxis und verlangt lautstark, sofort mit dem Arzt zu sprechen. Sie versuchen, die Situation in den Griff zu bekommen und sprechen mit ruhiger und fester Stimme zum Patienten. **Ohne Wirkung.** Er/Sie schlägt mit der Hand auf den Tresen und beschwert sich lautstark über die Unfähigkeit des Praxisteams. Einige Patienten im Wartezimmer schauen ängstlich auf, eine Mama verlässt mit ihrem Kind schnell die Praxis. Sie bitten den aufgebracht Gast, dass er/sie sich beruhigen solle und weisen ihn/sie darauf hin, dass er/sie sonst die Praxis verlassen muss, was jedoch beim Gegenüber als Drohung ankommt und die Situation noch verschärft ...



WAS NUN? WIE VERFAHREN SIE WEITER?

10 Tipps zur Deeskalation

1. Geben Sie dem Patienten das Gefühl, dass sie ihn/sie und seine/ihre Gefühle wahrnehmen.
2. Benennen Sie die Emotionen: „Ich sehe, Sie sind gerade wütend/traurig/enttäuscht.“
3. Bleiben Sie selbst ruhig und kontrolliert.
4. Bleiben Sie sachlich und versuchen Sie, Ihr Gegenüber von der Beziehungs- auf die Sachebene zu holen.
5. Lassen Sie sich nicht in die Opferrolle drängen.
6. Behalten Sie die räumliche Umgebung im Blick. (Fluchtwege, Gegenstände in Reichweite)
7. Vermeiden Sie Blickkontakt, wahren Sie Distanz.
8. Vereinbaren Sie Spielregeln: „Ich bin bereit, das mit Ihnen zu klären. Aber wenn mein Team beschimpft oder bedroht wird, ist für mich eine rote Linie erreicht. Lassen Sie uns die Sache vernünftig regeln.“
9. Machen Sie ein Angebot: „Ich merke, wie wütend Sie immer noch sind. Für mich stellt sich die Frage, wie wir weiter machen. Ich biete Ihnen Folgendes an ..., aber Sie müssen entscheiden, ob Sie das wollen.“
10. Benutzen Sie vorher abgesprochene Codewörter, um andere Mitglieder subtil zu Hilfe zu rufen.

Quelle: <https://www.virchowbund.de/praxisaerzte-blog/10-tipps-zur-deeskalation>

Die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wird zeitnahe eine Umfrage zum Thema Gewalt gegenüber medizinischen Fachpersonal im ambulanten Bereich durchführen und wir hoffen auf Ihre Unterstützung.



Ansprechpartnerinnen im Fachbereich Aus- und Fortbildung MFA

Team Ausbildung: 0381 492 80 -2901 und -2904 | medfa@ae-k-mv.de
Team Fortbildung: 0381 492 80 -24 und -25 | fmbfa@ae-k-mv.de

Hallo MFA!

Gewalt in der Arztpraxis – und wie kann sich das Praxisteam schützen kann!



41 MFA-Teilnehmerinnen folgten am 20. September unserer Einladung zum Impftag, der traditionell im Hotel Neptun zusammen mit der Ärztlichen Fortbildung angeboten wurde. Sehr interessiert wurde den Ausführungen der Dr. Hilte Geerdes-Fenge gelauscht, es wurde viel nachgefragt, sich ausgetauscht und geübt. Die entspannte und kollegiale Lernatmosphäre, der kleine Imbiss im Restaurant, die Sonne und bestimmt auch das Rauschen des Meeres haben die Fortbildung besonders gemacht.

Neue Übungsprüfungsfragen für die Abschlussprüfung MFA

WiSo

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

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

Behandlungsassistentenz

2. Bei welchen Krankheitsbildern handelt es sich um Mykosen? (2 Antworten)

- | | |
|---|--------------|
| A | Toxoplasmose |
| B | Soor |
| C | Malaria |
| D | Fußpilz |
| E | Ringelröteln |
| F | Varizellen |

Lösungen: 1.: E; 2.: B,D

Vorschau auf unsere Highlight - Fortbildungsangebote für das Jahr 2026

HERA MV

Hausärztliche Entlastungs- und Regional-Assistenz in der med. Versorgung

Datum: 14.01 – 17.01.2026

Uhrzeit: 09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Ärztekammer M-V

Azubi + Quereinsteiger- Fortbildungswoche

02.02.26: Abrechnung

03.02.26: Hygiene

04.02.26: Impfen

05.02.26: Funktionsdiagnostik

06.02.26: Wundversorgung

07.02.26: Notfallmanagement

Ort: Ärztekammer M-V

Spezialisierungskurs

Nichtärztliche Praxisassistentin

Termine:

09.01. – 30.01.2026

06.03. – 27.03.2026

28.08. – 18.09.2026

Ort: ONLINE + Ärztekammer M-V

Ausbilden – leichtgemacht (KOSTENFREI)

Datum: 19. – 20.06.2026

Ort: ONLINE + Ärztekammer M-V

Für Ärzte und medizinisches Fachpersonal

**SAVE
THE
DATE**

TAG FÜR DIE MFA AM 23.09.2026
GEPLANT IST EIN MFA-WOHLFÜHLTAG

(ACHTSAMKEIT, BEWEGTE
PAUSE, GESUNDE
ERNÄHRUNG, YOGA)

Psychosoziale Versorgung darf kein Auslaufmodell sein – helfen Sie mit, das PSZ Rostock zu retten!

Das **Psychosoziale Zentrum für Geflüchtete und Migrant*innen (PSZ Rostock)** ist seit Jahren eine unersetzliche Anlaufstelle für Menschen, die im regulären Gesundheitssystem keinen Platz finden. Als Projekt des **Ökohaus e.V. Rostock** bietet es sprachmittlungsgestützte medizinische Sprechstunden, kunsttherapeutische Angebote, psychologische Unterstützung und sozialrechtliche Beratung – mit dem Ziel, geflüchtete und migrierte Menschen ganzheitlich zu versorgen. Was als rein ehrenamtliche Initiative begann, ist heute ein professionelles Team aus zwölf engagierten Fachkräften in Teil- und Vollzeit. Unterstützt von Ehrenamtlichen, Honorarkräften und Sprachmittlerinnen und -mittler leisten wir tagtäglich konkrete Hilfe, wo sie am dringendsten gebraucht wird – niedrigschwellig, zugewandt und mit viel Herz.

Doch jetzt ist dieses wichtige Projekt in akuter Gefahr.

Zum **Frühjahr 2026** läuft unsere derzeitige Finanzierung aus – und was danach kommt, ist bis jetzt unklar. Bewährte Fördertöpfe auf EU- und Bundesebene sind aktuell ausgesetzt und perspektivisch nur mit einer geringen Fördersumme versehen, alternative Finanzierungswege bleiben ungewiss. Wir bemühen uns tatkräftig um eine ausreichende Anschlussfinanzierung, jedoch wird es voraussichtlich zu einer mehrmonatigen Finanzierungslücke und Kürzungen in unseren Fördergeldern kommen.

Wenn wir jetzt keine Unterstützung bekommen, steht das gesamte Projekt auf dem Spiel:

- die medizinische und psychologische Versorgung unzähliger Menschen,
- die Arbeitsplätze unseres engagierten Teams,
- unsere Räumlichkeiten – vom Beratungszimmer bis zum Therapieraum,
- unsere Fortbildungsangebote, Workshops und Netzwerkarbeit in Rostock und ganz Mecklenburg-Vorpommern.

Was passiert, wenn das PSZ wegfällt?

Geflüchtete Menschen mit psychosozialen und psychiatrischen Bedarfen, die ohnehin nur eingeschränkten Zugang zu medizinischen Leistungen durch das Asylbewerberleistungs-

gesetz und/oder Sprachbarrieren haben, stehen erneut allein da. Ihre psychischen Leiden bleiben unzureichend versorgt oder in vielen Fällen sogar unbehandelt. Eine zentrale Anlaufstelle für Schutzsuchende – einfach verschwunden.

Deshalb brauchen wir jetzt Sie! Ihre Spende. Ihre Solidarität.

Nur gemeinsam können wir es schaffen, das PSZ über das Frühjahr 2026 hinaus zu retten.

Nur mit Ihrer Hilfe können wir weiter für Menschen da sein, die in unserem System oft übersehen werden.

Denn gesundheitliche Versorgung ist Menschenrecht!

Spendenkonto:

Ökohaus e.V. Rostock
Bank für Sozialwirtschaft
BIC: BFSWDE33XXX
IBAN: DE62 3702 0500 0003 3554 10
Verwendungszweck: PSZ Rostock

Der Link zur Spendenseite:

<https://www.gofundme.com/f/rettet-das-psz-rostock>



*Henrike Warttmann (Psychologin),
Franziska Rebentisch (Ärztin)*

Regulatorische T-Zellen: die mobilen Blauhelmtruppen unseres Körpers

Nobelpreis für Medizin 2025

Wir besitzen, wie wir heute wissen, in unserem Immunsystem schätzungsweise 10^{13} unterschiedliche T-Zellklone und 10^{12} B-Zellklone, die sich jeweils durch ihre spezifischen Antigenerkennungsstrukturen in ihren T-Zell-Rezeptoren bzw. B-Zell-Rezeptoren unterscheiden. Man muss also davon ausgehen, dass jede beliebige Struktur, jedes Epitop, auch von erst zukünftig sich bildenden, von einigen der Klone aus diesem unvorstellbar großen Heer erkannt werden kann.

Dabei sind zwei Fragen zu beantworten. Erstens, wie kommt diese Vielfalt zustande, wenn der Mensch nur 23.000 Gene hat, und wieso reagiert dieses Immunsystem in einem Gesunden eigentlich nicht gegen körpereigene Strukturen? Mit der Entdeckung der somatischen Rekombination beantwortete Susumo Tonegawa die erste Frage (und wurde dafür 1987 mit dem Nobelpreis für Medizin und Physiologie geehrt).

Zur zweiten Frage: Als „zentrale Toleranz“ wird ein komplexer negativer Selektionsmechanismus beschrieben, der hauptsächlich dadurch entsteht, dass potentiell autoreaktive T-Zellen im Thymus eliminiert werden. Dabei werden noch unreife T-Zellen, die mit hoher Affinität an dort präsentierte Selbstantigene binden, in Apoptose geschickt, so dass keine autoreaktiven zytotoxischen T-Zellen oder T-Helferzellen in die Zirkulation gelangen. Dass es dennoch Autoimmunerkrankungen gibt, erklärte man nach damaliger Lehrmeinung mit dem Versagen der Aussortierung autoreaktiver Klone im Thymus.

Doch auch bei Gesunden gelangen immer ein paar autoreaktive Lymphozyten in die Peripherie. Für die lange unbeantwortete Frage, warum trotzdem nicht alle von uns an Autoimmunerkrankungen leiden, entschied das Nobelkomitee, in diesem Jahr drei Forscher zu ehren.

Die Entdeckung der peripheren Immuntoleranz

Schon in den 1980er-Jahren beschrieb der 1951 in Japan geborene **Shimon Sakaguchi** am *Scripps Research Institute*, La Jolla, in Versuchen mit Mäusen eine bislang unerkannte Sorte von T-Zellen: Übertrug er gereifte oder unreife T-Zellen von jungen Mäusen mit Thymus auf thymektomierte Mäuse des gleichen Inzuchtstammes, stellte er fest, dass diese Tiere Autoimmunkrankheiten bekamen, wenn sie unreife T-Zellen er-

hielten, nicht aber, wenn sie reife T-Zellen bekamen. Auf der Suche nach der Ursache dieser überraschenden Beobachtung identifizierte er (neben den schon bekannten $CD8^+$ zytotoxischen T-Zellen und $CD4^+$ T-Helferzellen) einen „neuen“ T-Helferzelltyp, der im Thymus reift: $CD4^+CD25^+$ T-Zellen, die in seinen Versuchen nicht aktivierend, sondern supprimierend auf andere Zellen wirken. Er war sicher, einen zweiten, peripher wirkenden Immuntoleranz-Mechanismus entdeckt zu haben, der gegen Autoimmunität schützt und autoreaktive T- und B-Zellen im Körper ausbremst. Sakaguchi taufte sie daher regulatorische T-Zellen (Tregs). Doch noch gab es Zweifel an der Existenz solcher „Suppressorzellen“ in der Fachwelt.

Der entscheidende nächste Schritt gelang den US-Amerikanern **Mary E. Brunkow** (geb. 1961) und **Fred Ramsdell** (geb.1960), die damals bei *Celltech Chiroscience* im US-Bundesstaat Washington arbeiteten. Sie forschten Ende der 1990er Jahre an der Frage, warum ein bestimmter Mäusestamm besonders anfällig für Autoimmunkrankheiten war. Also suchten sie nach einem mutierten Gen der schorfigen Mäuse. Damals ein mutiges Vorhaben! Heute lässt sich das gesamte Genom einer Maus kartieren und innerhalb weniger Tage ein mutiertes Gen finden. In den 1990er-Jahren war das noch wie die mühevolle Suche nach einer Nadel im Heuhaufen:

Nachdem sie den potentiellen Bereich auf dem X-Chromosom auf eine halbe Million Basenpaare eingegrenzt hatten, identifizierten sie 20 Kandidaten-Gene. Erst 2001, beim letzten Kandidaten-Gen, wurden die beiden Forschenden fündig: In der Mitte des X-Chromosoms entdeckten sie eine Mutation im *Foxp3*-Gen. Diese erwies sich als relevant für die Autoimmunkrankheit der Tiere.

Ihre Vermutung, dass eine sehr seltene Autoimmunerkrankung namens IPEX (*immune dysregulation polyendocrinopathy enteropathy X-linked syndrome*), die ebenfalls mit dem X-Chromosom in Verbindung steht, die menschliche Variante der Erkrankung der *Scurfy*-Mäuse sein könnte, bestätigte sich tatsächlich: Mit Hilfe von Kinderärzten aus aller Welt sammelten sie Proben von Jungen, die von IPEX betroffen waren. Als sie die Proben kartierten, fanden sie tatsächlich schädliche Mutationen im *Foxp3*-Gen. *Foxp3* (Forkhead-Box-Protein3) kodiert für einen Transkriptionsfaktor, welcher die Aktivität anderer Gene steuert.

Zwei Jahre später wiederum konnte Sakaguchi nachweisen, dass Foxp3 essentiell für die Entwicklung und die Funktion der bereits 1995 von ihm entdeckten regulatorischen T-Zellen ist. Ist dieses Gen defekt, fehlen die regulatorischen T-Zellen.

Was regulatorische T-Zellen (Tregs) können

Etwa fünf Prozent aller CD4⁺ T-Zellen im menschlichen Körper sind Tregs. Sie produzieren nach Aktivierung über ihren T-Zellrezeptor entzündungshemmende Zytokine wie IL10 oder TGFβ. Auf ihrer Oberfläche exprimieren sie neben dem IL2-Rezeptor CD25 auch CTLA4 (*cytotoxic T-lymphocyte antigen*, ein irreführender Name). Werden Tregs aktiviert, kann CTLA4 an seine ubiquitär vorkommenden Liganden auf benachbarten Zellen binden und damit deren Deaktivierung induzieren. Wird dieses Fine-Tuning an irgendeiner Stelle gestört, kommt es zu überschießenden, verminderten oder auch ausbleibenden Immunantworten.

Nach der aufsehenerregenden Entdeckung dieser zweiten Kontrollinstanz in der Peripherie durch die drei Laureaten wurde aber schnell klar, dass regulatorische T-Zellen verschiedene Reifungs- und Funktionszustände erlangen können. Im Thymus entstehen Tregs mit T-Zellrezeptoren für Selbstantigene. Sie sind die eigentlichen Suppressorzellen. In der Peripherie können sich aus T-Helferzellen Tregs entwickeln, deren T-Zellrezeptor-Repertoire sich auch auf „nicht-selbst“-Antigene aus Viren oder Bakterien erstreckt. Diese sind zum Beispiel für die Aufrechterhaltung der Schleimhauttoleranz essentiell. Andere erlangen die Fähigkeit, in Gewebe einzuwandern und durch die Sekretion von TGFβ (*transforming growth factor β*) zur Heilung verletzter Gewebe beizutragen. Schließlich wurde klar, dass Tregs nicht nur autoreaktive Immunzellen überall im Körper in Schach halten können, sondern generell bei der Downregulation von Immunantworten mitwirken.

Der weite Weg in die klinische Anwendung

Ein Mangel an funktionellen Tregs oder Mutationen in den für die Treg-Funktion essentiellen Genen sind inzwischen bei rheumatoider Arthritis, Myasthenia gravis, SLE, verschiedenen Vaskulitiden, Typ1-Diabetes, Psoriasis, MS oder anderen, oft sehr seltenen Erkrankungen beschrieben. Doch welche Faktoren - die Genetik, das Mikrobiom, welche Infektionen man hatte oder welche Grunderkrankungen das Immunsystem beeinflussen - außerdem eine maßgebliche Rolle bei den sehr unterschiedlichen Verläufen von Autoimmunerkrankungen spielen, ist noch nicht umfänglich verstanden und wird durch tradierte Fachbereichsgrenzen zusätzlich erschwert. Je-

der Hausarzt weiß um die Schwierigkeiten in der Diagnostik und Behandlung von Autoimmunerkrankungen seiner Patienten. Schon die richtige Diagnose zu stellen, dauert bei seltenen Erkrankungen oft Jahre.

Neue Therapieansätze

Viele Forschergruppen und Unternehmen arbeiten zunächst intensiv daran, Patienten mit Autoimmunerkrankungen entweder mit autologen ex-vivo expandierten Tregs zu therapieren oder Wirkstoffe zu entwickeln, die im Körper die Vermehrung der Tregs induzieren. Auch in der Transplantationsmedizin plant man, Abstoßungsreaktionen mit solchen Methoden zukünftig zu verhindern.

Bei Tumorkranken hingegen ist die Zahl der Tregs im Blut und im Tumorgewebe erhöht und sie sind als Verursacher eines progressiven Tumorwachstums in einem ansonsten immunkompetenten Wirt identifiziert worden, weil sie die eigentlich vorhandene Immunattacke gegen den Tumor torpedieren. Das CTLA4-Molekül ist längst der Star der Szene, denn die Blockade dieses Oberflächenmoleküls auf Tregs mittels humanisierter monoklonaler Antikörper ist in der klinischen Anwendung bei bestimmten Tumoren weit fortgeschritten. Jetzt ist die Hemmung der Tregs das Ziel, nachdem jahrzehntelang in Unkenntnis ihrer Existenz versucht wurde, mit allen Mitteln die tumorspezifischen CD8⁺Killerzellen zu stärken. Schon 2011 wurde der Antikörper *Ipilimumab* für die Behandlung von malignen Melanomen zugelassen. Für das Konzept und die erfolgreiche Erprobung solcher „Checkpoint-Inhibitoren“ gab es bereits 2018 einen Nobelpreis (Ärzteblatt MV 12/2018).

Der Knackpunkt solcher Therapieansätze ist bislang allerdings, dass die pauschale Beeinflussung regulatorischer T-Zellen immer unerwünschte Nebenwirkungen hat. So kann eine generelle CTLA4-Blockade zwar die Hemmung einer effektiven Anti-Tumor-Attacke durch Tregs aufheben, gleichzeitig aber an anderen Stellen des Körpers autoreaktive Klone ihrer Kontrolle durch regulatorische T-Zellen entziehen. Umgekehrt hat man heute keine Kenntnis über die Antigenspezifitäten der Tregs, die nach ex-vivo Anreicherung aus dem peripheren Blut einem Patienten zurück infundiert werden. Inzwischen versucht man klonale, genetisch modifizierte Tregs herzustellen, die über die gewünschten rekombinanten T-Zellrezeptoren oder sogenannte chimäre Antigenrezeptoren (CARs) verfügen, um mit verbesserter Funktionalität und gezielterer und schnellerer lokaler Verfügbarkeit die therapeutischen Ziele bei Autoimmunerkrankungen oder generalisierten Entzündungsreaktionen zu erreichen. Das ist Zukunftsmusik.

Ein Beispiel aus der Pipeline ist eine CAR-Treg-Therapie zur Behandlung von Patienten mit rheumatoider Arthritis, die auf der Erkennung von citrullinierten Proteinen basiert. Jene CAR-Treg-Zellen finden ihr Zielantigen in Synovialflüssigkeit und Blut und reduzieren die Entzündung an ihrer Quelle.

Eine Behandlung hat es allerdings längst in die Praxis geschafft, ohne dass der Mechanismus dahinter bekannt war: die Hypo- oder Desensibilisierung zur Behandlung von Allergien. Sie zielt im Grunde darauf ab, spezielle Tregs zu induzieren, die verhindern, dass Immunzellen auf harmlose Umweltantigene reagieren.

Nachdem der sensationelle Durchbruch in der Behandlung von Tumorerkrankungen 2018 prompt mit dem Nobelpreis geehrt wurde, wurde aber auch klar, dass ohne die vorausgegangene bahnbrechende Entdeckung der peripheren Immuntoleranz durch **Sakaguchi**, **Brunkow** und **Ramsdell** all diese Errungenschaften nicht möglich gewesen wären.

Sicher ein Grund für diese späte Ehrung. Über 200 klinische Studien liefen gegenwärtig, die auf den Forschungen der drei Laureaten basieren, berichtet das schwedische Nobelkomitee.

Nur durch die Standhaftigkeit Sakaguchis, der trotz großer Skepsis in der Fachwelt stets an seine Idee glaubte und sie unbeirrt ein Leben lang weiterverfolgte, verfügen wir heute über dieses Wissen. Der 74-Jährige arbeitet, wie das in Japan üblich ist, heute noch als Professor an der Universität Osaka, genau wie seine Frau Noriko, mit der er seit 40 Jahren verheiratet ist. Auf die Frage nach seinem Lebensmotto sagte er kürzlich: „*Wenn ich mir eins aussuchen müsste, dann wäre es wohl: Eins nach dem anderen!*“

Wir gratulieren den drei Preisträgern.

Prof. Christine Schütt, Greifswald

DER BESONDERE FALL

Zentrale pontine Myelinolyse nach Hyponatriämie-Korrektur

Die zentrale pontine Myelinolyse (ZPM) ist selten, in ihrer Genese jedoch häufig iatrogen: typischerweise nach zu rascher Korrektur einer länger bestehenden Hyponatriämie. Im klinischen Alltag wird die Dynamik des Natriumanstiegs leicht unterschätzt.

Bei einem seinerzeit 56-jährigen männlichen Patienten wurde Ende 2023 eine chronische Hyponatriämie (Start 113 mmol/l) diagnostiziert, die innerhalb von weniger als 48 Stunden auf 125 mmol/l angehoben wurde. In der Folge entwickelte sich eine ZPM mit Ataxie, Dysarthrie und kognitiven Defiziten. Im weiteren Verlauf haben sich die Laborwerte vollständig normalisiert; zwölf Tage nach Therapiebeginn hatte sich der Natriumspiegel auf 139 mmol/l stabilisiert. Unter neurologischer Rehabilitation zeigte sich eine deutliche klinische Regredienz der pontinen Läsionen, die im MRT aktuell (2025) nachgewiesen werden konnte.

Bei der zentralen pontinen Myelinolyse (ZPM) kommt es zu bilateral symmetrischen Entmarkungen von Neuronen im Pons, gelegentlich auch extrapontin. Die genauen pathophysiologischen Entstehungsmechanismen sind noch nicht hinreichend geklärt. Als Ursache für die Demyelinisierung gilt vor allem die akute zerebrale Dehydratation, welche bei einem zu raschen Ausgleich des Natriumspiegels zustande kommt. Steigt die Natriumkonzentration durch parenteralen Ausgleich im Blut zu schnell an, tritt Wasser dem osmotischen Gradienten folgend aus dem Gewebe in das Blut über, da Natrium nicht so rasch in die Zellen diffundieren kann. Zustände einer Hyponatriämie bzw. Hypoosmolalität sollen weder zu rasch noch zu ausgiebig korrigiert werden. Dies gilt insbesondere für eine chronische Hyponatriämie.

Dr. Wilfried Schimanke

35 Jahre Förderung der gesundheitlichen Selbstbestimmung

Die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung M-V e.V.

Die 1990 gegründete LVG M-V e.V. hat im Sommer in festlichem Rahmen ihr 35-jähriges Bestehen in der Landeshauptstadt gefeiert. Nun fand die diesjährige Mitgliederversammlung im eben dort befindlichen Schleswig-Holstein Haus statt. Am 9. Oktober 2025 eröffnete der langjährige Vereinsvorsitzende Wolfgang Schmüling die Veranstaltung mit einem Bericht der Vorstandstätigkeit, aber auch mit einem emotionalen Resümee seiner persönlichen langjährigen Tätigkeit. Hier wurde klar, wieviel Herzblut und Durchhaltevermögen es braucht, diesen Verein durch politisch und finanziell nicht immer leichte Zeiten zu führen. Diese Verantwortung gibt Schmüling mit einem lachenden und einem weinenden Auge nun an die nächste Generation ab.

Chancengleiche Gesundheitsförderung, Selbstbestimmung, Wissens- und Kompetenzvermittlung für alle Bürgerinnen und Bürger in M-V sind komplexe Felder, deren Bearbeitung die Geschäftsstellenmitarbeitenden eindrucksvoll in ihrem Jahresbericht darstellten. Ist die Landesvereinigung in der Bevölkerung eher unbekannt, sind die betreuten Projekte, wie „Bewegung fördern, Gesundheit stärken – Impulse für die Kommune“, „Gemeinsam gesund älter werden - vor Ort aktiv gestalten“ oder der „Kindergartentag MV“ vielen ein Begriff. In Zeiten leerer Kassen sind viele dieser Projekte dicke Bretter, die zu bohren sind. Dennoch sind die Mitarbeitenden bestärkt in ihrem unbedingten

Willen, die bestehenden Aktivitäten fortzuführen sowie neue zu entwickeln und deren Finanzierung einzuwerben. Mit diesem optimistischen Ausblick führte die Leiterin der Geschäftsstelle Charlotte Hinrichs zum spannend erwarteten Höhepunkt der Versammlung – der Vorstandwahl über.

Gründungsmitglied und langjähriges Vorstandsmitglied in der LVG Prof. Andreas Crusius stellte sich nicht erneut zur Wahl. Dennoch ist die Stimme der Ärztekammer auch in der nächsten Legislatur gesichert. Kammervorstandsmitglied und Kinder- und Jugendarzt Steffen Büchner wurde stattdessen in den neuen Vorstand der LVG gewählt. Unter anderem mit Mitgliedern aus der Kommunalpolitik, Kassenvertretern, Beschäftigten des ÖGD sowie der Versorgungsforschung, zeigt sich dieser gewohnt vielfältig und bereit für die Entwicklung der zukünftigen Vereinsarbeit. Geleitet wird die LVG M-V in der nächsten Legislatur vom vorherigen Schatzmeister, der „sicheren Bank“ des Vereins, Heiko Grunow.

Auch Sie können die Gesundheitsförderung im Land unterstützen, entweder durch eine Fördermitgliedschaft oder auch durch eine aktive Mitarbeit in der LVG. Alle notwendigen Informationen finden Sie unter www.lvg-mv.de

Steffen Büchner

Facharzt Kinder- und Jugendmedizin

Vorstandsmitglied der ÄKMV

Neuregelung des Apotheken-Notdienstes

Die Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern ist die zuständige Stelle für die Sicherstellung der Dienstbereitschaft der Apotheken im Land. Zum 1. Januar 2026 wird nach Abstimmung mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport M-V eine geänderte Notdienststrichlinie in Kraft treten. Danach wird die Einteilung der Dienste künftig geodatenbasiert mithilfe einer EDV erfolgen. Auch weiterhin findet der Wechsel zwischen den notdiensthabenden Apotheken um 8 Uhr morgens statt. Allerdings wird es keine gedruckten Dienstpläne mehr geben; tagesaktuell kann der Notdienst über die Internetseiten <https://www.aponet.de/apotheke/notdienstsuche> und <https://akmv.de/notdienst/> aufgerufen werden.

Um die Dienstlast für alle Apotheken zu senken, wird sich der Abstand zwischen den dienstbereiten Apotheken ab 1. Januar 2026 erhöhen. Eine dienstbereite Apotheke ist in den sechs größten Städten des Landes Schwerin, Wismar, Rostock, Stralsund, Greifswald und Neubrandenburg weiterhin innerhalb des Stadtgebiets zu finden. In allen weiteren Mittelzentren beträgt der Weg zur notdienstbereiten Apotheke maximal 35 km; dieser Abstand wird auch in ländlichen Gebieten zwischen zwei dienstbereiten Apotheken vorgegeben.

Mitteilung der Apothekerkammer M-V

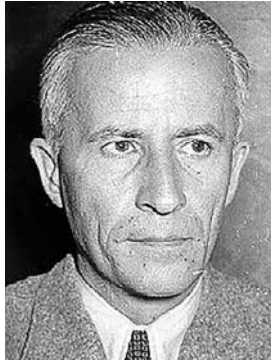
(bearbeitet von W. S.)

Peter Holtz

Der Entdecker des Adrenalins

Der Pharmakologe Peter Wilhelm Josef Holtz hat sich 1935 in Greifswald habilitiert und war von 1938 bis 1953 Institutsdirektor in Rostock, zunächst für Physiologische Chemie und später für Pharmakologie. Er gehört neben dem Nobelpreisträger Otto Loewi (1873-1961) zu den renommiertesten deutschen Pharmakologen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts.

Holtz wurde am 6. Februar 1902 in Stolberg im Rheinland als Sohn des Textilkaufhausbesitzers Karl Holtz geboren. Nach dem Abitur in seiner Geburtsstadt studierte er Medizin in Heidelberg, Würzburg, Freiburg, München und Bonn und promovierte an der letzten Universität 1930 mit dem Thema über die „Entgiftung des Chloroforms“. Auf Empfehlung seines Doktorvaters, des Pharmakologen Hermann Fühner (1871-1944), ging Holtz 1929 an das unter dem Direktorat von Paul Wels (1890-1963) stehende Pharmakologische Institut der Universität Greifswald. Der geistreiche und erfolgreiche Wels war über 30 Jahre Ordinarius in Greifswald und beschäftigte sich insbesondere mit Fragen der Strahlenbiologie, einem exotischen Sondergebiet der Pharmakologie. Seine Vorlesungen waren legendär und fanden Jahrzehnte jeweils nachmittags um 16 Uhr c. t. (cum tempore) statt, was zeitlich schon ungewöhnlich war. Bei der Abhandlung über die Wirkungen des Alkohols auf den menschlichen Organismus pflegte er abschließend mit sonorer Stimme zu bemerken: „Der Alkohol ist ein großer Betrüger“. Der aus rassistischen Gründen 1934 von seinem Amt enthobene renommierte Breslauer Pharmakologe Otto Rießler (1882 - 1949), der davor von 1921 bis 1928 den Lehrstuhl für Pharmakologie in Greifswald als Nachfolger von Hugo Schulz (1853-1932, Der Greifswalder „Homöopath“ – Ärzteblatt MV 2022/1) inne hatte, übernahm nach dem Krieg 1947 den Vorsitz der Deutschen Gesellschaft für Pharmakologie und 1949 kommissarisch den Lehrstuhl für Pharmakologie in Frankfurt am Main, den er jedoch bald aus gesundheitlichen Gründen aufgeben musste. Er beschäftigte sich u.a. insbesondere mit der Muskelpharmakologie und fand als erster heraus, dass Azetylcholin die Skelettmuskulatur zur Kontraktion bringt, die von einer Depolarisation der Zellmembran begleitet wird. Zu seinem Nachfolger in Frankfurt am Main schlug er den Greifswalder Wels vor, der u.a. in seiner geraden, festen ostpreussischen und nicht immer bequemen Art einen „entschiedenen Persönlichkeitswert“ besitzen würde.



Peter Holtz.

Foto: Wikipedia, gemeinfrei

Holtz arbeitete in Greifswald zunächst auch über pharmakologische Wirkungen bestrahlter Eiweißkörper. Sein Assistentengehalt bezog er zunächst von der „Notgemeinschaft Deutsche Wissenschaft“. Im Jahr 1930 erhielt er ein Stipendium der Rockefeller-Stiftung mit Aufenthalt in Cambridge und London. 1932 kehrte er nach Greifswald zurück, habilitierte sich hier mit dem Thema „Oxydations- und Reduktionswirkungen bestrahlter Zucker“ und erhielt 1936 die Dozentur für das Fachgebiet Pharmakologie und Toxikologie. Die Lehrprobe für das Habilitationsverfahren stand unter dem Thema s Ein weiterer berühmter Habi-

litand von Wels war Fritz Markwardt (1924-2011), der die blutgerinnungshemmende Substanz Hirudin erstmals aus den Blutegelköpfen isoliert hat. Auch Kurt Repke (1919-2001), der zeitweise der Direktor des Akademieinstituts für Biochemie in Berlin als Nachfolger des berühmten Biochemikers und Entdeckers des Adenosintriphosphats (ATP) Karl Lohmann (1898-1978) war, hat sich bei Wels 1953 habilitiert. Repke leistete grundlegende Beiträge zur Aufklärung der Biotransformation der Pharmakokinetik und der Pharmakodynamik der Herzglykoside.

Obleich Holtz sich für das Fachgebiet der Pharmakologie und Toxikologie habilitiert hatte, erhielt er 1938 die Berufung auf den außerordentlichen Lehrstuhl für Physiologische Chemie in Rostock. In Greifswald wurde 1934 unter Felix Adolf Hoppe-



Altes Pharmakologisches Institut in Greifswald, Friedrich-Loeffler-Straße 23.

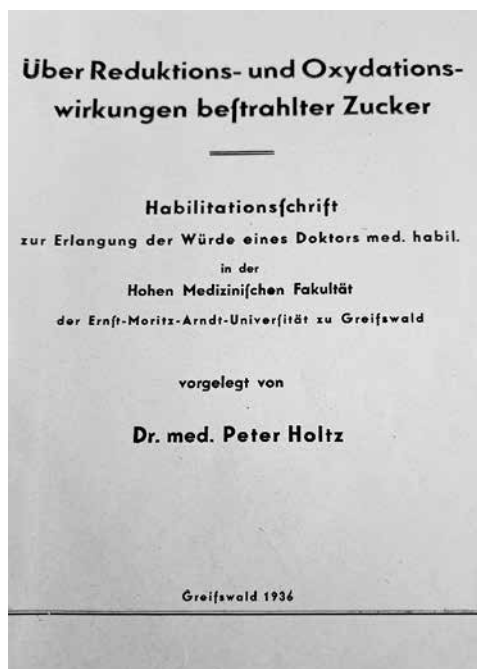
Foto: Steve Lorenz

Seyler (Ärzteblatt MV 2024/3) das erste eigenständige Physiologisch-Chemische Institut etabliert. Nach 1945 wurde Holtz auf Grund seiner NSDAP-Mitgliedschaft zunächst vom Lehramt ausgeschlossen. Nach der Entnazifizierung übernahm er zum Wintersemester 1946/47 den Lehrstuhl für Pharmakologie und wurde 1950 zum Dekan der Medizinischen Fakultät gewählt. Einen Ruf an die Humboldt-Universität in Berlin auf den Lehrstuhl für Physiologische Chemie lehnte er 1952 ab. Den Lehrstuhl in Berlin übernahm daraufhin Samuel Mitja Rapoport (1912-2004), der jahrzehntelang das Fachgebiet der Biochemie in Lehre und Forschung in der DDR prägte. Zur gleichen Zeit erhielt Holtz das Angebot als Ordinarius für Pharmakologie und Toxikologie in Frankfurt am Main tätig zu sein. Da eine offizielle Ausreise aus der DDR nicht genehmigt wurde, hat er anlässlich einer Tagung in Bad Nauheim Republikflucht begangen. In Frankfurt am Main blieb Holtz bis zu seiner Emeritierung 1970. Zwischenzeitlich nahm er eine Gastprofessur an der Universität Chicago wahr. Einen Ruf an die Universität in Köln lehnte er 1957 ab. Zu den wissenschaftlichen Leistungen von Holtz gehören u.a. insbesondere der Umbau von Tyrosin zu Tyramin, das Vorkommen und der Wirkungsmechanismus der Ascorbinsäure, Untersuchungen über Histamin, die Beschäftigung mit decarboxylierenden Enzymen und Versuche über Bradykinin und Kallidin. Holtz war mit seinen Mitarbeitern der erste, dem die vollständige Aufschlüsselung des Syntheseweges der Katecholamine gelang. Es sind exzitatorische Neurotransmitter und Hormone. Zu

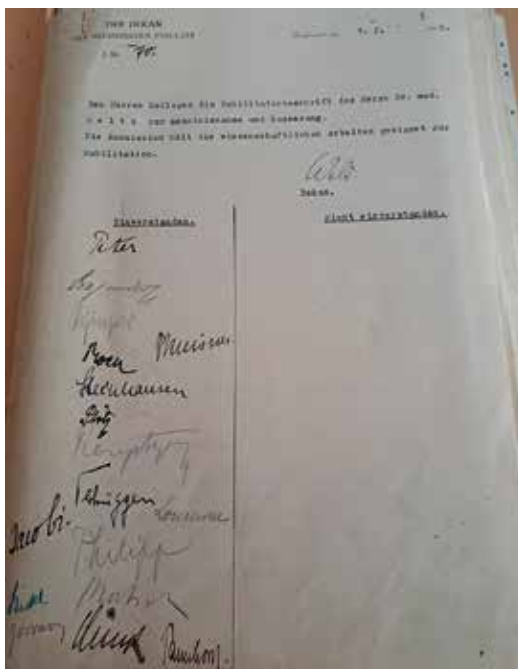
diesen Verbindungen werden Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin gezählt. Holtz erkannte den Pathomechanismus für den Bluthochdruck durch diese Substanzen. Während der Assistenzarztzeit des Autors in der Medizinischen Klinik Greifswald in den 1960er-Jahren wurde auf Veranlassung des besonders pathophysiologisch ausgewiesenen 1. Oberarztes der Klinik Hubert Latotzki (1916 -1996) bei anfallsweisem hohem Blutdruck mit Verdacht auf ein Phäochromozytom des Nebennierenmarkes bzw. der Zuckermandel'schen Organe Urin zum Nachweis gesteigerter Abbauprodukte von Katecholaminen postalisch „illegal“ zu Holtz nach Frankfurt am Main eingeschickt. Bildgebende Tumornachweismethoden für diese Entität existierten damals noch nicht. Die Katecholamine und ihre Abkömmlinge werden heute als Sympathomimetika in der Notfallmedizin bei Kreislaufstillstand, Schockzuständen, niedrigem Blutdruck und in der Therapie von Atemwegserkrankungen wie Asthma bronchiale sowie COPD und auch bei Morbus Parkinson angewandt. Holtz verfasste insgesamt 194 Originalarbeiten. Besonders hervorzuheben ist das mit seinem Habilitanden und späteren Nachfolger im Amt in Frankfurt am Main Dieter Palm (1924-2005) herausgegebene umfassende Werk über die Stoffwechsel und Interaktionen der Katecholamine mit dem Titel „*Brenzkatechinamine und andere sympathicomimetrische Amine. Biosynthese und Inaktivierung. Freisetzung und Wirkung*“. Von 1960 bis 1970 war er Redakteur beim Naunyn-Schmiedebergs Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. Holtz hatte

zahlreiche erfolgreiche Schüler. In seiner Frankfurter Zeit habilitierten sich acht seiner Mitarbeiter.

Holtz trat 1939 in die NSDAP ein. Während der Zeit des Nationalsozialismus nahm der Straßburger Anatom August Hirt (1898-1945) der von 1936 bis 1938 Direktor des Anatomischen Instituts in Greifswald war, wissenschaftlichen Kontakt zu Holtz auf. Hirt gehört zu den schlimmsten Verbrechern der Ärzteschaft im Dritten Reich, u. a. mit abscheulichen Menschenversuchen an Häftlingen des Konzentrationslagers Natzweiler-Stuthof. Er beging 1945 Suizid. Belegbare Beteiligungen an Menschenversuchen ließen sich für Holtz nicht nachweisen. Die umfassende Darstellung des Lebenswegs, der wissenschaftlichen Verdienste und insbesondere auch seine Zeit im National-



Deckblatt der Habilitationsschrift von Peter Holtz, Greifswald 1936. Foto: Universitätsarchiv Greifswald



Habitationsurkunde von Peter Holtz. Foto: Universitätsarchiv Greifswald

sozialismus mit kritischer Wertung von Peter Holtz sind von Christina Witte in ihrer sehr detaillierten, ausgewogenen und exakt zusammengestellten Dissertation mit dem Thema „*Unge-stört wissenschaftlich weiterarbeiten.*“ Der Pharmakologe Peter Holtz (1902-1970) aus dem Institut für Geschichte der Medizin der Universität Greifswald unter der kommissarischen Leiterin Privatdozentin Dr. phil. Dr. med. Mariacaria Gadebusch Bondio von 2006 nachzulesen. Auf Veranlassung des Direktors des Pharmakologischen Instituts und Dekans der Medizinischen Fakultät Greifswald Prof. Heyo K. Kroemer von 2006 nachzulesen.

Holtz wurde zahlreich geehrt, so mit dem von-Eicken-Preis 1950, dem Nationalpreis der DDR III. Klasse 1952, der Verleihung der Schmiedeberg Plakette 1964, der Ehrenmitgliedschaft der Deutschen Pharmakologischen Gesellschaft 1970, der Berufung als Kurator der Feldberg-Stiftung 1970 und in den USA mit dem Vernon-Stouffer-Preis zusammen mit drei weiteren internationalen Forscherpersönlichkeiten. Holtz wurde 1953 ordentliches Mitglied der Deutschen Akademie der Wissenschaften zu Berlin und 1952 Senator der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina in Halle.

Peter Holtz heiratete am 2. März 1939 die aus Stralsund stammende Studentin der Zahnmedizin seines Kollegs Dorothea Martha Schümann (1912-1999) in der Heimatstadt der Ehefrau. Seine spannenden Vorlesungen wurden durch Experimente unterstützt. Wels bescheinigte seinem Schüler Holtz, dass er junge Leute an sich ziehen würde, wie ein Meister mit seinen Gesellen, um eine wissenschaftliche Schule gründen zu können. Sein Arbeitsstil soll sprunghaft gewesen sein. Spontane Impulse und „*Badezimmerideen*“ waren nicht selten Ausgangspunkt für seine wichtigsten Vorhaben. Er hat noch im Krankenbett rauchend Arbeiten korrigiert. In Anlehnung an den von ihm verehrten Schriftsteller Thomas Mann (1875-1955) meinte Holtz, ohne das Rauchen seine Kreativität zu verlieren und geistig zu veröden. Seine Zigarren bezog er von einem speziellen Händler aus Utrecht in den Niederlanden. Peter Holtz starb am 9. November 1970 an den Folgen eines Bronchialkarzinoms in einem Krankenhaus in Bonn.

Prof. em. Dr. Gerd Lorenz, Greifswald

KONGRESSBERICHT

Starke Signale für Gleichberechtigung

Vom 25. bis 28. September 2025 hat die Regionalgruppe Mecklenburg-Vorpommern den **39. Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes** in Greifswald ausgerichtet. Im Fokus standen Vernetzung, Weiterbildung und Sichtbarkeit – mit besonderem Akzent auf Gleichberechtigung, geschlechtersensible Medizin und die Stärkung der Rechte von Frauen.

Der Kongress bot eine hervorragende Gelegenheit, die starke Vernetzung im Ärztinnenbund zu pflegen und auszubauen. In spannenden Vorträgen, Workshops und Diskussionsrunden wurden Themen mit geschichtlichem, politischem und aktuellem Bezug beleuchtet – stets mit dem Anspruch, fachübergreifend voneinander zu lernen. Vertreterinnen aus der Politik sprachen nicht nur bewegende Grußworte, sondern haben sich auch aktiv an den Diskussionen beteiligt. Besonders geprägt wurde der Kongress durch die enge Verbindung zum InKE-Projekt (Inklusive Exzellenz in der Medizin), einem von BMFTR geförderten Verbundprojekt von Universität und Universitätsmedizin Greifswald. Dieses Projekt zielt darauf ab, geschlechterbezogene Aspekte systematisch in Forschung, Lehre und Versorgung zu verankern – ein Ansatz, der im Rahmen der InKE-Sessions großen Anklang fand.

Weitere Highlights waren Workshops zum Schwangerschaftsabbruch („Papaya“) und zu Femiziden, ein Notfallsimulations-training sowie EEH (Emotionale Erste Hilfe), aber auch Diskussionen zu KI in der Medizin sowie zu historischen und ethischen Fragestellungen. Erfreulich war das Engagement des Nachwuchses: einige engagierte Medizinstudentinnen sowie das Junge Forum des Ärztinnenbundes beteiligten sich aktiv am Kongress und an den Diskussionen. Damit wurde der intergenerationelle Dialog lebendig und praxisnah gestaltet. Die Regionalgruppe MV lobte die hervorragende Zusammenarbeit mit allen Beteiligten und die Vielfalt der Teilnehmerinnen. Ob in Klinik, Praxis, Forschung oder Lehre – alle haben dazu beigetragen, dass der Kongress zu einem Ort gemeinsamer Visionen wurde. Dieser endete mit einem klaren Signal:

Ärztinnen gestalten die Zukunft der Medizin aktiv mit – solidarisch, kompetent und engagiert. Interessierte Ärztinnen sind herzlich willkommen:

Mitglied werden beim Deutschen Ärztinnenbund.

https://www.aerztinnenbund.de/Mitglied_werden.0.198.1.html

Dr. Anja Martschewski



Love Love Love

Ein Gruß aus der Zukunft

*Rede an die saarländischen
Abiturientinnen und
Abiturienten des Jahres 2023
Julia Schoch*

*Herausgegeben von Tilla Fuchs
Paperback, 54 Seiten
Conte Verlag, St. Ingbert 2023*

ISBN: 978-3-95602-263-0; 10 €



Halten

*Rede an die saarländischen
Abiturientinnen und Abiturienten
des Jahres 2024
Deniz Utlu*

*Herausgegeben von Tilla Fuchs
Paperback, 70 Seiten
Conte Verlag, St. Ingbert 2024*

ISBN: 978-3-95602-274-6; 10 €

Die richtigen Worte zur richtigen Zeit am richtigen Ort von der richtigen Person...

Seit vielen Jahren ist es eine wunderbare Tradition, dass die saarländischen Abiturientinnen und Abiturienten eine für sie geschriebene Abiturrede erhalten und das von berühmten Persönlichkeiten.

Dabei ist völlig egal, ob Abitur oder ein anderer Schulabschluss: mit dem Ablegen der letzten Prüfung stehen alle jungen Menschen vor der Frage, welchen weiteren Weg sie einschlagen wollen.

Die von *Ralph Schock* im Jahr 1999 begonnene Reihe der „Reden an die Abiturientinnen und Abiturienten“ wird seit 2019 von *Tilla Fuchs*, der Literaturredakteurin des Saarländischen Rundfunks, betreut.

Im Saarland wurde dabei eine alte Tradition aus dem 18. Jahrhundert aufgegriffen. Damals war es üblich, dass Schriftsteller oder Philosophen, wie z.B. *Friedrich Schiller*, *Jean Paul* oder *Jo-*

hann Gottfried Herder, einen Jahrgang junger frisch maturierter Menschen mit einer Rede ins Leben verabschiedeten. Mit auf den Weg gegeben wurden ihnen Gedanken, Ratschläge oder Warnungen, aber auch Erfahrungen aus ihrer eigenen Geschichte bzw. Vergangenheit als Schüler und Lernende. Nach *Lukas Bärfuss* (2020), *Nora Gomringer* (2021) und *Iris Wolff* (2022) hielten in den Jahren 2023 *Julia Schoch* und 2024 *Deniz Utlu* diese Reden.

Julia Schoch, 1974 in Bad Saarow geboren und in Eggesin (Mecklenburg-Vorpommern) aufgewachsen, gilt als „*Virtuosin des Erinnerungserzählens*“ (FAZ). Sie lebt als freie Schriftstellerin und Übersetzerin in Potsdam. Für ihr schriftstellerisches Werk wurde sie mehrfach ausgezeichnet.

In Anlehnung an den weltbekannten Titel der *Beatles* geht es in ihrer Rede um Liebe – um Jugendliebe, erwachsene Liebe, gescheiterte Liebe und um tiefe Freundschaft. Ein kluger Ratsschlag trifft genau ins Herz:

„*Stürzen Sie sich vor allem in die Liebe. Verschwenden Sie sich. Sparen Sie sich und Ihre Gefühle nicht auf. Seien Sie nicht pragmatisch, seien Sie nicht zaghaft und vor allem nicht zynisch. Seien Sie großzügig und mutig, wenn es um die Angelegenheiten des Herzens geht.*“ (S. 34)

Julia Schoch fragt auch, ist es überhaupt möglich, anderen Menschen Routen vorzuzeichnen, wenn doch jede und jeder seinen eigenen Weg selbst gehen muss. Sie zitiert die Volksweisheit: „*Und erstens kommt es anders, und zweitens als man denkt.*“ (S. 21)

Und dann Ihre Empfehlung:

„*Wir alle müssen lernen, unser Leben selbst zu erfinden, zu erdenken, zu imaginieren. Andernfalls wird unser Leben von anderen Menschen für uns erfunden werden.*“ (S. 27)

Natürlich erzählt *Schoch* auch von ihren eigenen Entscheidungen nach ihrem Abi 1992. Sie blickt zurück auf die Zeit als junge Frau, deren Abi kurz nach dem Mauerfall ihr die Welt öffnete. Ihrem jungen Publikum wünscht sie einen wachen, kritischen Geist:

„*Der Mut, ausubrechen aus den gängigen, vorgegebenen Denkmustern, hat nichts mit Gesellschaftssystemen zu tun. Er kommt überall vor, zu jeder Zeit. Es steckt die Sehnsucht, ja die Notwendigkeit dahinter, nach eigenen Gesetzen zu denken und zu handeln.*“ (S. 27)

Julia Schochs „*Gruß aus der Zukunft*“ sind bewegende Worte und geben Sinnsuchenden ein sicheres Geleit.

Deniz Utlu (Jahrgang 1983) studierte Volkswirtschaftslehre in Berlin und Paris und hat Bücher, Theaterstücke, Lyrik, Essays verfasst. Für seine Arbeiten wurde er mehrfach ausgezeichnet. Auch *Utlu* schreibt bewegende Worte an die junge Generation, eben eine Abschlussrede, die Mut macht.

„Ich möchte sprechen als Lernender und nicht als Lehrer.“ (S. 7) *Halten*, etwa im Sinne von Aushalten, Innehalten, Umarmen... das sind mögliche Formen eines Begriffs, der zentral für das Denken von *Utlü* und titelgebend für seine Rede ist. Der Autor versucht mit seinem 19-jährigen Ich in Verbindung zu treten. Dabei fördert er Vergessenes zu Tage, u.a. wirft er dem jetzigen 20 Jahre Älteren Verrat an den eigenen Idealen vor. Mit diesen Schlagworten „*Halten, anhalten, das Nichts aushalten. Für eine Rückkehr zum Vergessenen.*“ (S. 10) öffnet er einen weiten Gedanken- und Handlungsspielraum. So finden sich zahlreiche autobiografische Splitter.

Für die gegenwärtigen Herausforderungen unterbreitet er einen Vorschlag: „*Halten im Sinne von Anhalten, nämlich die Zeit, die zwischen Reiz und Reaktion liegt.*“ (S. 21)

In diesem Sinne kann seine Rede dazu aufrufen, Haltung zu bewahren, sie kann als Anregung, Angebot oder auch Weckruf verstanden werden.

Die Abiturreden 2023 und 2024 haben mich beeindruckt und sind anregend noch lange nach der Lektüre. Und das 65 Jahre nach meinem Abitur.

Lesen oder verschenken Sie diese zeitlosen inspirierenden Worte und wertvollen Impulse.

Denk ich zurück an meine Abiturfeier, weiß ich nur noch: Es folgte ein unvergesslicher Sommer!

Prof. H.H. Büttner, Wismar



Amazonenbrüste

*Wie ich den Brustkrebs
bekämpfte
Reyhan Şahin*

1. Auflage 2025, 240 Seiten,
Klappenbroschur

ISBN: 978-3-608-50290-9; 18 €

Die Autorin des sehr lesenswerten Buches ist promovierte Linguistin und Rapperin, die vor Jahren das sexistische Wesen des Gangsterraps auf eine feministische Art umdrehte und so die Szene intelligent provozierte. Zur Zeit arbeitet sie an ihrer Habilitation. In ihrem frisch erschienenen Buch teilt sie mit uns das

Erleben ihrer Brustkrebserkrankung. Die Geschichte beginnt wie so oft mit einem zufälligen ertasten eines Knotens. Der aufgesuchte Frauenarzt sieht sonographisch einen verdächtigen Herd und schickt Reyhan Şahin gleich in eine spezialisierte Ambulanz, von wo aus die Geschichte ihren Lauf nimmt. Es folgen eine Portimplantation, eine Chemotherapie sowie die im Buch eher stiefmütterlich behandelte Operation. Die Autorin teilt ihre Gefühle und ihr Erleben des klinischen Alltags von der Patientinnenseite aus. Wir Ärzte und Ärztinnen können viel lernen, etwa wie Empathie auch als solche überkommt und wie wir die Kommunikation noch besser patientinnenzentriert ausrichten sollten.

Ihr Bericht erfrischt mit einer zwar akademisch geprägten Sprache, die jedoch gespickt ist mit türkischen Redewendungen. Das schwere Thema lockert die Autorin mit feinem Humor auf, ohne läppisch zu werden. Die Krankheit ist selbstverständlich ein schwerer Schock, aber es beeindruckt uns Lesende, wie Reyhan Şahin hoffnungsvoll ihren Optimismus nicht verliert. Dieses Buch bietet eine beeindruckende Lektüre, fernab des krawalligen Images, das sich Reyhan Şahin mit ihrer Kunstfigur zugelegt hatte.

Dr. Jan Lichte, Stavenhagen

Wir trauern um

Dr. med. Gerhard Witak

geb. am 05.01.1938 verst. am 18.10.2025 Bad Sülze

Dr. med. Dorothea Ostendorf

geb. am 10.10.1925 verst. am 25.09.2025 Ostseebad Prerow

Dr. med. Beate-Maria Möbius

geb. am 16.09.1966 verst. am 21.05.2025 Schwerin

Dr. med. Konrad Wiesner

geb. am 30.08.1939 verst. am 02.09.2025 Rostock

Thomas Ribeaucourt

geb. am 05.02.1939 verst. am 12.10.2025 Warin

Dorothea-Elisabeth Berling

geb. am 01.08.1943 verst. am 21.08.2025 Greifswald

Dr. med. Ingrid Bernhard

geb. am 11.05.1939 verst. am 02.05.2025 Langendorf

Dr. med. Eva Mahnke

geb. am 04.07.1937 verst. am 05.10.2025 Hagenow

Prof. Dr. med. habil. Klaus Ernst

geb. am 25.02.1936 verst. am 06.11.2025 Rostock

Wir beglückwünschen

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

60. Geburtstag im Januar 2026

Dr. med. Martina Deuter	04.01.1966	Neubrandenburg
Dr. med. Ria Koch	16.01.1966	Malchin / Schorssow
Prof. Dr. med. Dipl. oec. med. Jens-Peter Keil	28.01.1966	Neubrandenburg

65. Geburtstag im Januar 2026

Dr. med. Siglinde Korduan	05.01.1961	Rostock
Dr. med. Frank Rosenbaum	09.01.1961	Demmin
Dipl.-Med. Wiebke Heiner	12.01.1961	Neubrandenburg
Dipl.-Med. Heike Krüger	23.01.1961	Rostock
Dipl.-Med. Heike Rakow	24.01.1961	Schwerin

70. Geburtstag im Januar 2026

Dipl.-Med. Gisela Franke	07.01.1956	Pingelshagen
Dipl.-Med. Frank Ilchmann	08.01.1956	Ribnitz-Damgarten
Dr. med. Detlef Zimmermann	11.01.1956	Mellenthin
Prof. Dr. med. habil. Frank Wilhelm	22.01.1956	Rostock / Greifswald
Dipl.-Med. Helmut Schramm	28.01.1956	Krackow
Dr. med. Ingund Thiel	30.01.1956	Demmin / Dargun

75. Geburtstag im Januar 2026

Dipl.-Med. Bärbel Räth	02.01.1951	Friedland
Dr. med. Ulrich Maaß	04.01.1951	Wiendorf
Dr. med. Jutta Grieser	09.01.1951	Stralsund
Dr. med. Reinhard Krüger	21.01.1951	Plau am See

80. Geburtstag im Januar 2026

MUDr. Ghazi Hussein	01.01.1946	Anklam
Prof. Dr. med. habil. Marianne Wigger	18.01.1946	Rostock
Prof. Dr. med. Gottfried Dölken	23.01.1946	Greifswald / Lubmin

85. Geburtstag im Januar 2026

SR Dr.med. Christa Michl	01.01.1941	Rostock
Dr. med. Barbara Gubalke	05.01.1941	Wittenburg
Dr. med. Hartmut Paul	12.01.1941	Jördenstorf
Dr. med. Hanne Kohlhofer	17.01.1941	Waren (Müritze)
Dr. med. Roswitha Martens	17.01.1941	Bergen auf Rügen
Dorit Maronde	27.01.1941	Zingst / Stralsund

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 sinnwahrend 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 2025
gültig ab 1.1.2025.

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

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

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

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2025

Wie startet 2026 das Deutsche Ärzteblatt?

Selbstverständlich digital.

Besondere Highlights der Ausgabe 01/2026:

- ✓ 3 CME-Module mit insgesamt 9 Punkten
- ✓ ein exklusives CME-Webinar
- ✓ downloadbar im gewohnten Heft-Layout
- ✓ Ausblick auf die zentralen Themen 2026



Jetzt abonnieren:
aerzteblatt.de/digital-ausgabe

**Deutsches
Ärzteblatt**