

# ÄRZTEBLATT

5/2026

MECKLENBURG-VORPOMMERN



Marienkirche Stralsund

Foto: Dr. Th. Mauroschat | [www.tm-photography.org/](http://www.tm-photography.org/)



**Blickpunkt Hannover**  
**Exosomen als RNA-Träger**  
**Stabilisierung der GKV-Financen**

# PRINT + Ihre Anzeige ONLINE



## Eine starke Kombination!

Sie buchen eine Anzeige im Ärzteblatt und erscheinen kostenfrei für 6 Wochen online!

Die Rubrikanzeigen der aktuellen Ausgabe werden unter [www.alphamedis.de](http://www.alphamedis.de) online gestellt, ca. 5 Werktagen vor Erscheinen der Anzeige im gebuchten Printmedium. Buchungen darüber hinaus sind kostenpflichtig.

# Inhalt

## Editorial

Blickpunkt Hannover **160**

## Wissenschaft und Forschung

Exosomen als RNA-Träger – neue Perspektiven für die Behandlung von Glomerulopathien **161**

## Aus der Kammer

Treffen der Transplantationsbeauftragten in Mecklenburg-Vorpommern – Netzwerkbildung als Schlüssel der Zukunft **167**

Medizinische Untersuchungshandschuhe – das richtige Maß finden **169**

## Aus dem Vorstand

Stabilisierung der GKV-Finzen **171**

PJ-Tag an der MSH Schwerin **176**

## Leserbrief

Zum Artikel „Ärzttekammer fordert Finanzierung der Weiterbildung in Mangelfächern“ **176**

## Aktuelles

Deutscher Ärztinnenbund schreibt Wissenschaftspreis 2026 aus **170**

Rostocker Chirurgen initiieren Hilfsprojekt im Jemen **177**

Sucht behandeln – bevor sie uns behandelt **185**

Triple-Whammy: potenziell nephrotoxische Arzneimittelkombination im chirurgischen Klinikalltag **186**

## 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*

Das Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern – Erfolgsmodell und Wegbereiter **188**

Gestern standen wir am Abgrund und heute sind wir einen Schritt weiter **190**

App-gestützte Unterstützung für Menschen mit Demenz und Angehörige **191**

## Fortbildung

34. Interdisziplinäre Seminar- und Fortbildungswoche der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern **178**

## Veranstaltungen und Kongresse

Veranstaltungen der Ärztekammer M-V **180**

Veranstaltungen in unserem Kammerbereich **180**

Veranstaltungen in anderen Kammerbereichen **183**

## Medizinische Fachangestellte

Hallo MFA! **184**

## Kongressbericht

10. Gefängnismedizintage, vom 5.–6. Dezember 2025 in Darmstadt **192**

## Personalien

DGKN-Fortbildungspreis 2026 für Prof. Uwe Walther **193**

Prof. Anna Lene Seidler Nachwuchs-wissenschaftlerin des Jahres 2025 **193**

Wir trauen um **195**

## Für Sie gelesen

Zeit der Abschiede **194**

How Doctors Think **195**

## Geburtstage

Wir beglückwünschen **196**

Impressum **196**

# Blickpunkt Hannover

„*Ärztliche Selbstverwaltung ist weit mehr als Gremienarbeit – sie ist Ausdruck professioneller Verantwortung für die Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit*“ – dieser Satz findet sich in der Einladung zum Dialogforum mit jungen Ärztinnen und Ärzten der Bundesärztekammer (BÄK), welches mittlerweile schon traditionell am Tag vor der Eröffnung des **130. Deutschen Ärztetages (DÄT)** in Hannover stattfindet. 250 Abgeordnete aller deutschen Ärztekammern versammeln sich vom 12. bis 15. Mai 2026 im Hannover Congress Centrum; entsprechend dem Anteil der in unserem Land tätigen Kolleginnen und Kollegen wird Mecklenburg-Vorpommern durch sechs Abgeordnete vertreten. Neben dem Dialogforum finden weitere Veranstaltungen ärztlicher Verbände und Organisationen im Umfeld des Ärztetages statt, darunter auch eine Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Die kürzlich vorgelegten Vorschläge der Expertenkommission des Bundesgesundheitsministeriums zur Stabilisierung der Finanzen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden sowohl im Grundsatzreferat des Präsidenten der BÄK Dr. Klaus Reinhardt als auch im Grußwort der Bundesgesundheitsministerin Nina Warken sowie auf der KBV-Vertreterversammlung eine nicht unbedeutende Rolle spielen. In diesem Zusammenhang ist die Lektüre des Beitrages von den Dres. Holbe und Maibaum zu diesem Thema (Seite 171–175) sehr zu empfehlen. Darüber hinaus wird der Ärztetagspräsident die weiteren aktuellen Probleme in der **Gesundheits-, Sozial- und ärztlichen Berufspolitik** (TOP I) zur Sprache bringen und dabei die auf der Tagesordnung stehenden Themen umreißen. Sein Referat und die Worte der Ministerin sowie der Leitantrag der BÄK zur Gesundheits-, Sozial- und ärztlichen Berufspolitik bilden die Grundlage für die Aussprache am Nachmittag der Eröffnung. Die zahlreichen und vielschichtigen Aspekte der ärztlichen Berufsausübung werden dann in der letzten Sitzung des Ärztetages am Freitag behandelt. Hier ist eine wahre Antragsflut zu erwarten und zu bewältigen.

Ein Schwerpunktthema des Ärztetages ist die **Suchtmedizin im Wandel – Ärztliche Verantwortung zwischen Prävention, Versorgung und Regulierung** (TOP II). Hierzu werden der Sucht- und Drogenbeauftragte der Bundesregierung Prof. Dr. Hendrik Streeck, die Chefärztin der Klinik für Suchtmedizin am Klinikum Mühlhausen Dr. Katharina Schoett und Prof. Dr. med. Norbert Scherbaum, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Essen und Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V., referieren. Das Thema Sucht und Drogen gewinnt zunehmende Bedeutung in der gesamten Gesellschaft und auch im ärztlichen Alltag über Fachgebietsgrenzen hinweg, so dass eine lebhaftige Diskussion und Impulse zur Bewältigung des Problems zu erwarten sind.

Hauptaufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung sind die Weiter- und Fortbildung sowie die Rahmenbedingungen ärztlicher Be-

rufsausübung. Als TOP III wird die **Novellierung der (Muster-)Berufsordnung** behandelt. Die Vorschläge zu den Änderungen werden den Abgeordneten von den Vorsitzenden der Ständigen Konferenz und des Ausschusses „(Muster-)Berufsordnung Dr. Wolfgang Miller (Stuttgart) und SR Dr. Josef Mischo (Saarbrücken) erläutert.

Umfassender sind die Vorschläge zur **Weiterentwicklung der (Muster-)Weiterbildungsordnung** (TOP IV). Die Änderungen werden insbesondere den sogenannten Paragrafenteil (Abschnitt A) als auch die allgemeinen Inhalte und den Kopfteil verschiedener Gebiete und Zusatzweiterbildungen betreffen. Das klingt zunächst einmal wenig spannend, ist aber notwendig, um die Rechtsgrundlage WBO an die Realität der Weiterbildung in der täglichen Praxis anzupassen. Zudem werden die Vorsitzenden der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der BÄK Dr. Johannes Albert Gehele (Münster) und Prof. Dr. Henrik Herrmann (Bad Segeberg) einen Sachstandsbericht zum eLogbuch geben und u.a. über die Evaluation der Weiterbildung berichten.

Der **Sachstandsbericht Ärztliches Personalbemessungssystem der Bundesärztekammer (ÄPS-BÄK)** werden von Prof. Herrmann und Dr. Susanne Johna, Vorsitzende der Arbeitsgruppe ÄPS-BÄK als Punkt V der Tagesordnung erstattet. Dabei geht es um Qualität, aber auch ums Geld – nicht nur in den Kliniken, auch im Haushalt der BÄK. Dieser wird als TOP VI **Bericht über die Jahresrechnung 2024/2025** von Seiten der Geschäftsführung und des Vorsitzenden der Finanzkommission, TOP VII **Entlastung des Vorstandes** der BÄK und TOP VIII **Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2026/2027** behandelt. Der Haushalt der Bundesärztekammer wird ganz überwiegend von den Beiträgen der Landesärztekammern getragen; dieser hängt wiederum von der Zahl der Ärzte im Kammerbereich ab.

Der eingangs zitierte Satz aus der Einladung zum Dialogforum kann sicher auch als Motivation für alle in der Selbstverwaltung engagierten Kolleginnen und Kollegen gelten. Mit dem Dialogforum wird insbesondere die jüngere Generation angesprochen, sich für ihre ureigensten Interessen, aber auch die ihrer Patienten einzusetzen. Zugleich ist es auch ein Aufruf zur aktiven Beteiligung an der im Herbst d.J. bevorstehenden Wahl unserer Ärztekammer. Der Deutsche Ärztetag ist eine arzt-öffentliche Veranstaltung, d. h. jeder und jede, die sich als Arzt ausweisen können, können daran teilnehmen. Das Dialogforum und die Eröffnungsveranstaltung sollen als Videostream übertragen werden; zum Zeitpunkt der Drucklegung sind die Daten dafür noch nicht bekannt.

Dr. Wilfried Schimanke



Foto: privat

# Exosomen als RNA-Träger – neue Perspektiven für die Behandlung von Glomerulopathien

Tim Lange<sup>1</sup>, Luzia Maron<sup>1</sup>, Claudia Weber<sup>1</sup>, Doreen Biedenweg<sup>2</sup>, Rabea Schlüter<sup>3</sup>, Nicole Endlich<sup>1</sup>

## Zusammenfassung:

Chronische Nierenerkrankungen betreffen etwa 11 % der Weltbevölkerung und stellen ein wachsendes Gesundheitsproblem dar. Sie verlaufen häufig lange ohne Symptome bzw. Schmerzen und werden daher oft erst sehr spät erkannt. Ein wichtiger Grund für den Verlust der Nierenfunktion ist die Schädigung von Podozyten, spezialisierten Zellen im Nierenfilter. Da sich diese Zellen nicht regenerieren können, führt ihr Verlust meist zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der Nierenfunktion bis hin zum Nierenversagen.

Die hier vorliegende Studie untersucht einen neuen Ansatz, um **Podozyten** gezielt zu beeinflussen: Exosomen, winzige natürliche Vesikel, mit denen Zellen Moleküle im Körper transportieren und untereinander austauschen. Forschende beluden diese **Exosomen** direkt und gezielt mit kleinen RNA-Molekülen und konnten dadurch bestimmte Gene in den Zellen regulieren.

Die Ergebnisse dieser Exosomen-basierten Methode ExoNephX zeigen eindeutig, dass Podozyten RNA-beladene Exosomen **sehr effizient aufnehmen**: Mehr als **96 % der Zellen** nahmen die Moleküle auf, ohne dass zytotoxische Effekte beobachtet wurden. Die transportierte RNA war außerdem funktionell aktiv und konnte gezielt die Expression bestimmter Gene verändern.

Damit zeigen die Ergebnisse, dass Exosomen ein **effizientes und schonendes Transportsystem für RNA-basierte Therapien** sein können. Langfristig könnte dieser Ansatz neue, gezieltere Behandlungsmöglichkeiten für **Nierenerkrankungen** eröffnen.

## Einleitung

Chronische Nierenerkrankungen (Chronic Kidney Disease, CKD) stellen mit einer weltweiten Prävalenz von etwa 11 % eine zu-

nehmende medizinische und gesundheitsökonomische Herausforderung dar (1). Prognosen zufolge wird die CKD-bedingte Mortalität bis 2040 weltweit deutlich ansteigen und im Ranking der häufigsten Todesursachen von Platz 7 auf Platz 4 vorrücken (2). Ein zentraler Pathomechanismus vieler CKD-Formen ist die Schädigung der glomerulären Filtrationsbarriere, die zur Entwicklung von Proteinurie und letztlich zum fortschreitenden Verlust der Nierenfunktion führt (3). Trotz verbesserter diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten bleibt die Prognose vieler Patienten ungünstig, da Nierenerkrankungen häufig über lange Zeit symptomarm verlaufen und daher oft erst in fortgeschrittenen Stadien diagnostiziert werden.

Podozyten, hoch spezialisierte Zellen in den Filtereinheiten der Niere, den Glomeruli, spielen dabei eine Schlüsselrolle. Ihre komplexe Morphologie mit ineinander verzahnten kleinen Zellausläufern, den sogenannten Fußfortsätzen und der dazwischen aufgespannten Schlitzmembran, ist essenziell für die Größenselektion des Filtrats, macht sie jedoch zugleich besonders anfällig gegenüber toxischen, mechanischen und metabolischen Einflüssen (3). Da Podozyten nicht regenerierbar sind, führt ihr Verlust zu einer irreversiblen Schädigung der Filtrationsbarriere und kann langfristig nicht kompensiert werden. Schätzungen zufolge liegen bis zu 75 % der Nierenerkrankungen eine podozytäre Schädigung zugrunde (4). Dennoch gelten Podozyten bislang als therapeutisch schwer zugängliche Zielzellen. Klassische pharmakologische Therapien, etwa Kortikosteroide, greifen meist nur indirekt in podozytäre Signalwege ein und sind häufig mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden, während gezielte molekulare Interventionen bislang kaum etabliert sind (5).

RNA-basierte Therapiestrategien stellen vor diesem Hintergrund einen vielversprechenden Ansatz dar. Besonders kleine RNA-Moleküle (small RNAs) spielen hierbei eine wichtige Rolle. So unterscheidet man zum Beispiel kleine inhibitorische RNAs wie siRNAs, die eine gezielte Blockade einzelner krankheitsrelevanter Gene (6) erlauben, während miRNAs als Regulatoren komplexer Netzwerke gleichzeitig mehrere Zielstrukturen beeinflussen können (7). Die praktische Anwendung dieser klei-

<sup>1</sup> Institut für Anatomie und Zellbiologie, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald, Deutschland.

<sup>2</sup> Institut für Physik, Universität Greifswald, Greifswald, Deutschland.

<sup>3</sup> Imaging-Zentrum der Fachrichtung Biologie, Universität Greifswald, Greifswald, Deutschland.

nen RNAs scheiterte bislang häufig daran, dass das Einschleusen der Moleküle in die Zellen (Transfektion) ineffizient und zudem zellschädigend war. So führen chemisch-basierte Transfektionssysteme in diesem Zelltyp häufig zu ausgeprägter Zytotoxizität (8), während virale Vektoren zwar effizienter sind, jedoch mit erheblichen Sicherheits- und Zulassungsproblemen behaftet bleiben (9).

In den vergangenen Jahren rückten Exosomen zunehmend in den Fokus der Forschung. Diese natürlichen extrazellulären Vesikel spielen bei der interzellulären Kommunikation im Körper natürlicherweise eine große Rolle, da sie Proteine, Lipide sowie RNAs zwischen Zellen transportieren können (10). In der Nephrologie standen Exosomen bislang vor allem als potenzielle diagnostische Biomarker im Fokus der Forschung, insbesondere im Urin von Patienten mit glomerulären Erkrankungen (11-13). Ihr Potenzial als gezielte, schonende RNA-Transportsysteme zur Modulation von Podozyten ist dagegen bislang kaum analysiert worden. Insbesondere die Frage, ob Exosomen gezielt und direkt mit definierten miRNAs oder siRNAs beladen und effizient in Podozyten eingeschleust werden können, blieb weitgehend unbeantwortet. Genau an dieser Stelle setzt das vorliegende Forschungsprojekt an (14), das als ExoNephX die gezielte Beladung, den Transport und die funktionelle Wirkung von miRNAs und siRNAs in Podozyten mittels Exosomen untersucht.

## Die Isolierung und Beladung von Exosomen für die ExoNephX Plattform

Um Exosomen zu gewinnen und anschließend mit der gewünschten RNA zu beladen, wurde eine immortalisierte murine Podozytenzelllinie verwendet, die unter standardisierten Bedingungen kultiviert wurde. Diese Zellen geben kontinuierlich Exosomen in das Zellkulturmedium ab, aus dem diese anschließend isoliert und aufgereinigt werden. Zur Beladung mit der gewünschten RNA wurden die isolierten Exosomen mittels eines klassischen Verfahrens transfiziert. Die verwendeten siRNAs beziehungsweise miRNAs waren fluoreszenzmarkiert, um die RNA-Fracht präzise verfolgen und kontrollieren zu können. Die Charakterisierung der Exosomen erfolgte mittels Elektronenmikroskopie sowie durch den Nachweis Exosomen-typischer Markerproteine wie CD9 und TSG101. Diese Analysen dienten dazu, sicherzustellen, dass es sich um intakte Exosomen handelte und dass der Transfektionsprozess keine relevanten strukturellen Veränderungen verursachte. Für die Analyse der erfolgreichen RNA-Aufnahme wurden verschiedene Verfahren verwendet. Die intrazelluläre Lokalisation der fluoreszenzmarkierten RNAs wurde mittels konfokaler Laser-Scan-

ning-Mikroskopie und der hochauflösenden Super-Resolution-Mikroskopie untersucht. Ferner erfolgte eine quantitative Erfassung der RNA-Aufnahme mit Hilfe der Durchflusszytometrie.

## Überprüfung der Transfektionseffizienz von ExoNephX

Um zu untersuchen, ob diese neue Methode tatsächlich funktionelle Auswirkungen auf die Zellen hat, wurden gezielte siRNA-vermittelte Knockdown Experimente mehrerer podozytärer Proteine sowie die Überexpression einer spezifischen miRNA durchgeführt. Veränderungen der Gen- und Proteinexpression wurden anschließend mittels RT-qPCR und Western-Blot Analysen bestimmt. Parallel dazu wurden die Zellviabilität und Morphologie analysiert, um potenzielle toxische Effekte auszuschließen (Abb. 1) (14).

## Ergebnisse

### 1. Charakterisierung der Exosomen

Die isolierten Exosomen zeigten eine einheitliche Struktur mit einer typischen Größe von etwa 20-80 nm. Elektronenmikroskopische Analysen ergaben keine Hinweise auf Aggregation oder strukturelle Schädigungen der Exosomen nach der Beladung mit RNA (Abb. 2A). Der Nachweis der Markerproteine CD9 und TSG101 bestätigte zudem, dass es sich um Exosomen handelt. Gleichzeitig zeigte sich, dass die direkte Transfektion der Exosomen weder ihre Zusammensetzung noch die Menge der Exosomen beeinträchtigt.

### 2. Aufnahmeeffizienz und intrazelluläre Lokalisation der mit ExoNephX transfizierten RNA

Ein zentrales Ergebnis der Studie war die außergewöhnlich hohe Effizienz der Aufnahme von RNA-beladenen Exosomen durch kultivierte Podozyten. Bereits wenige Stunden nach der Inkubation ließ sich eine intensive Fluoreszenz der markierten RNA in den Podozyten nachweisen. Mikroskopische Analysen zeigten eindeutig, dass das Fluoreszenzsignal nicht auf einer Adhäsion der Exosomen an der Zelloberfläche der Podozyten beruhte, sondern dass die Exosomen tatsächlich in die Zellen aufgenommen worden waren (Abb. 2B). Innerhalb der Podozyten wurde keine Anhäufung der Fluoreszenz in den abbauenden Kompartimenten der Zellen, den sogenannten Lysosomen, gefunden.

Die quantitative Durchflusszytometrie bestätigte diese Befunde und zeigte, dass über 96 % der behandelten Podozyten ein positives Fluoreszenzsignal aufwiesen. Ergänzend belegte die Imaging-Durchflusszytometrie, dass das Signal intrazellulär lo-

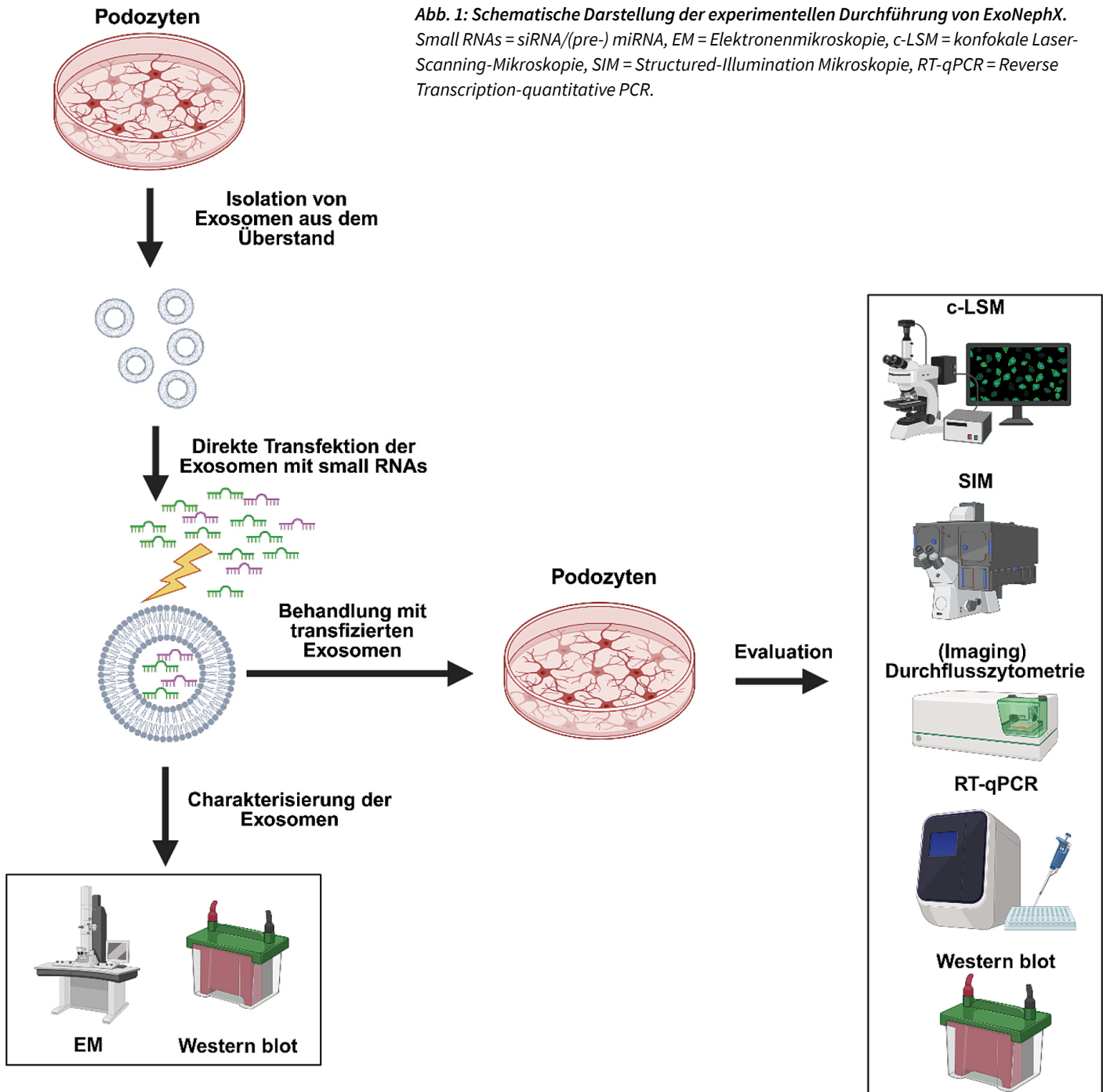


Abb. 1: Schematische Darstellung der experimentellen Durchführung von ExoNephX. Small RNAs = siRNA/(pre-) miRNA, EM = Elektronenmikroskopie, c-LSM = konfokale Laser-Scanning-Mikroskopie, SIM = Structured-Illumination Mikroskopie, RT-qPCR = Reverse Transcription-quantitative PCR.

ANZEIGE

## Praxisübernahme, Kooperation, Neugründung.

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

MEHR ERFAHREN:



Praxisberater in allen Lebenslagen:

**Dipl. Kfm. Lutz Matthias Freitag**

Graf-Schack-Str. 6a, 18055 Rostock

Tel.: 0381/2522230

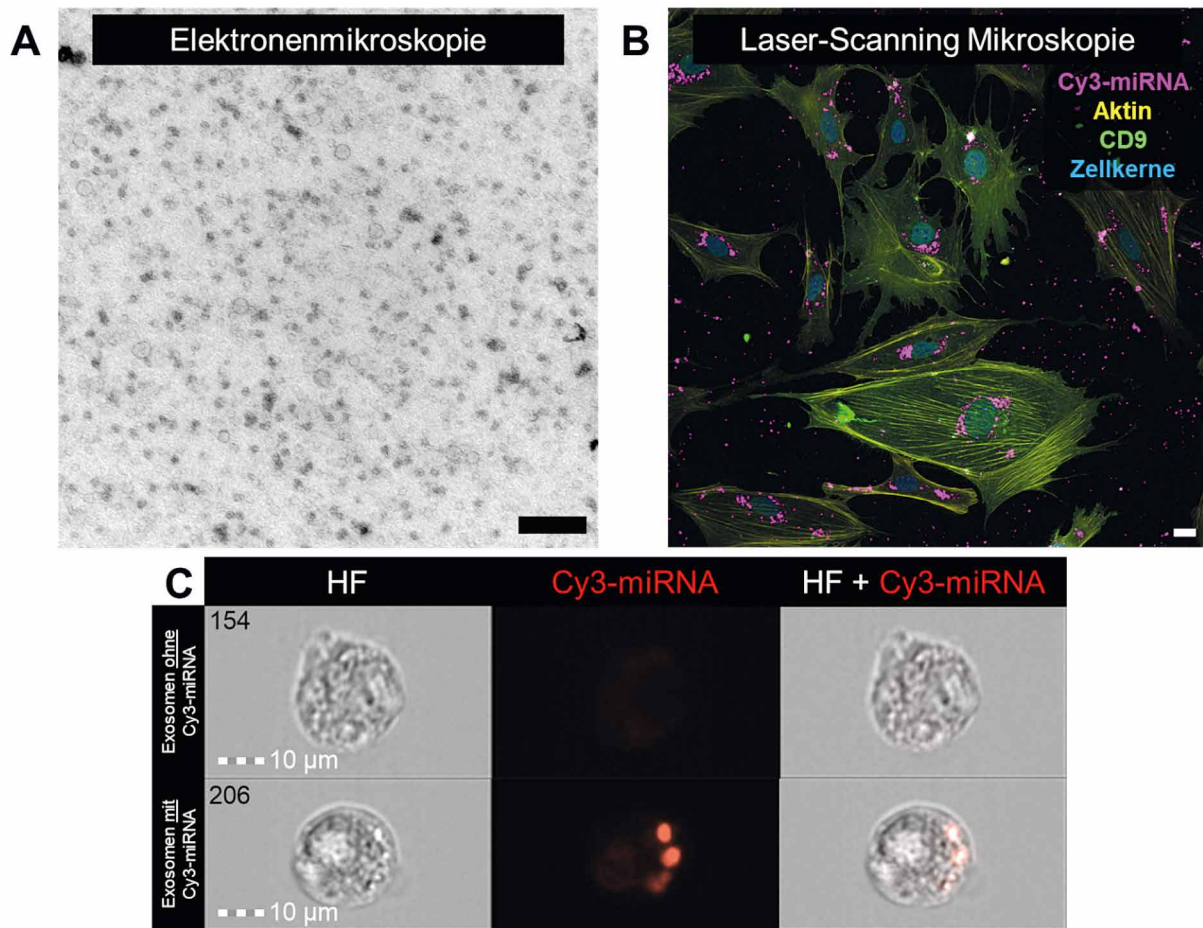
E-Mail: lutz.freitag@asi-online.de



kalisiert war und nicht auf unspezifische Oberflächenbindung zurückzuführen ist. Zusammen liefern beide Methoden einen robusten Nachweis für die hohe Effizienz des Exosomen-basierenden RNA-Transfers (Abb. 2C). Darüber hinaus beobachteten wir eine klare Dosis- und Zeitabhängigkeit der Exosomen-basierten RNA-Aufnahme. Mit zunehmender Exosomen-Konzentration nahm die Intensität des intrazellulären Fluoreszenzsignals kontinuierlich zu. Auch bei längeren Inkubationszeiten blieb die Zellviabilität erhalten, ohne dass morphologische Veränderungen oder Hinweise auf zelluläre Toxizität beobachtet wurden, was das enorme Potenzial der Methode noch weiter unterstreicht.

### 3. Funktionelle Wirksamkeit der übertragenen RNAs

Die funktionelle Relevanz der mittels ExoNephX transfizierten RNA wurde durch gezielte Knockdown-Experimente von spezifischen Proteinen intensiv untersucht. Nach Behandlung mit siRNA-beladenen Exosomen zeigte sich eine signifikante Reduktion der Expression der jeweiligen Zielproteine. Darüber hinaus führte die Behandlung mit Exosomen, die mit einer Vorform der miR-21 (pre-miR-21) beladen waren, zu einem deutlichen Anstieg der Expression reifer miR-21 in den behandelten Podozyten. Die beobachteten Effekte waren ausgeprägter als jene, die mit konventionellen Transfektionsmethoden in diesem Zelltyp erzielt werden konnten. Zusammengenommen



**Abbildung 2: Charakterisierung RNA-beladener Exosomen und Analyse ihrer Aufnahme in Podozyten.** (A) Isolierte Exosomen wurden direkt mit RNA beladen und anschließend mittels Elektronenmikroskopie analysiert, um Morphologie, Größe und strukturelle Integrität der Vesikel zu beurteilen. Dargestellt sind homogene Exosomen mit einer typischen Größe von 20-80 nm ohne Hinweise auf Aggregation. Maßstab = 100 nm. (B) Podozyten wurden mit RNA-beladenen Exosomen inkubiert und die intrazelluläre Lokalisation der aufgenommenen RNA mittels Fluoreszenzmikroskopie untersucht. Die Cy3-markierte miRNA ist überwiegend im Zytoplasma mit perinukleärer Anreicherung lokalisiert. Magenta = exosomale Cy3-markierte miRNA; Gelb = F-Aktin; Grün = Zellmembranmarker CD9; Blau = Zellkerne. Maßstab = 20 µm. (C) Zur quantitativen Analyse der RNA-Aufnahme und zur Validierung der intrazellulären Lokalisation wurde bildgebende Durchflusszytometrie eingesetzt. Dargestellt ist die nahezu vollständige Transfektion der Podozytenpopulation sowie die intrazelluläre Verteilung des Fluoreszenzsignals. HF = Hellfeld; Rot = exosomale Cy3-markierte miRNA. Maßstab = 10 µm.

zeigen diese Ergebnisse, dass direkt transfizierte Exosomen nicht nur effizient von Podozyten aufgenommen werden, sondern dass ihre RNA-Fracht auch funktionell wirksam ist (14).

## Diskussion

Podozyten sind in bis zu 75 % der chronischen Nierenerkrankungen strukturell und funktionell geschädigt und spielen damit eine zentrale Rolle in der Pathogenese glomerulärer Erkrankungen. Vor diesem Hintergrund besteht ein erheblicher Bedarf an neuen, gezielten und zugleich schonenden therapeutischen Ansätzen für diesen Zelltyp (4). Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass direkt mit RNAs transfizierte Exosomen ein hoch effizientes und zugleich zellschonendes Transportsystem für Podozyten darstellen. Dies ist von besonderer Bedeutung, da Podozyten bislang als eine der am schwierigsten transfizierbaren Zellpopulationen gelten (8). Frühere Arbeiten berichteten zwar über prinzipielle Erfolge bei der RNA-Transfektion von Podozyten, beschrieben jedoch zugleich erhebliche Einschränkungen durch geringe Effizienz, ausgeprägte Zytotoxizität und funktionelle Störungen der Zellen (8,15).

Ein entscheidender Unterschied zur bisherigen Literatur liegt in der gewählten Beladungsstrategie der Exosomen. Der überwiegende Teil der publizierten Studien nutzt sogenannte indirekte Beladungsansätze, bei denen Exosomen-Spenderzellen zunächst mit RNA-Molekülen transfiziert werden und diese anschließend über endogen gebildete Exosomen in den Zellkulturüberstand gelangen. Dieses Vorgehen ist mit einer geringen Kontrolle über Art und Menge der transportierten RNA verbunden. Entsprechend berichten mehrere Studien über eine hohe Variabilität der RNA-Fracht sowie über schwanken-

de biologische Effekte. Zudem ist die Effizienz dieses Ansatzes stark abhängig vom Zelltyp der Spenderzellen und von deren exosomaler Biogenese (16,17). Gerade bei schwer transfizierbaren Zelltypen wie Podozyten stellt dies eine erhebliche Limitation dar.

Demgegenüber erlaubt die direkte Transfektion isolierter Exosomen eine präzise Kontrolle der RNA-Beladung. Frühere Arbeiten bewerteten diesen Ansatz jedoch kritisch, da insbesondere elektroporationsbasierte Verfahren häufig mit Aggregation der RNA sowie mit strukturellen Schädigungen der Vesikel assoziiert waren (18). Die in der vorliegenden Arbeit eingesetzte schonende Beladungsstrategie vermeidet diese Nachteile, wie die erhaltene Morphologie der Exosomen und die hohe biologische Aktivität der transportierten RNAs zeigen. Damit stellt die direkte Exosomen-basierte Transfektion ExoNephX einen klaren methodischen Fortschritt gegenüber bisherigen Methoden dar.

Besonders hervorzuheben ist die außergewöhnlich hohe Aufnahmeeffizienz der RNA-beladenen Exosomen in Podozyten. Während indirekt beladene Exosomen in früheren Studien häufig nur moderate Transfektionsraten erzielten (19), wurde hier nahezu die gesamte Podozytenpopulation, d. h. fast 100 %, erreicht. Dieser Aspekt ist von zentraler Bedeutung für alle Studien, da heterogene Transfektionseffizienzen die Interpretation biologischer Effekte erheblich erschweren können. Darüber hinaus stellt eine hohe Effizienz eine wesentliche Voraussetzung für potenzielle therapeutische Anwendungen dar. Auch auf funktioneller Ebene unterscheiden sich die Ergebnisse deutlich von der bisherigen Literatur. Indirekt beladene Exosomen zeigten in früheren Arbeiten häufig nur begrenzte Effekte auf die Zielgenexpression (19). Die hier beobachteten

ANZEIGEN

## Praxisberatung in Mecklenburg- Vorpommern

### Unsere Beratungsinhalte:

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

### MLP Finanzberatung SE

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



Wir freuen uns auf das  
Gespräch mit Ihnen!



Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.



## RA Dr. iur. Jan Daub

- Fachanwalt für Medizinrecht
- Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

### RAe Ernestus Daub & Coll.

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

## Probleme.Effizient.Lösen.

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

robusten Veränderungen der Protein- und miRNA-Expression zeigen hingegen, dass direkt transfizierte Exosomen in der Lage sind, ausreichend RNA zu transportieren, um ausgeprägte biologische Effekte in Podozyten und somit auch für die Filtrationsbarriere erzielen zu können.

Trotz dieser überzeugenden *in vitro* Ergebnisse bleibt die Translation des Ansatzes *in vivo* eine Herausforderung. Frühere tierexperimentelle Studien haben gezeigt, dass systemisch applizierte Exosomen bevorzugt in Leber und Milz akkumulieren können. Ob und in welchem Ausmaß eine gezielte Ansteuerung von Podozyten in der Niere möglich ist, muss in zukünftigen präklinischen Modellen untersucht werden. Entsprechende Arbeiten werden derzeit unter anderem in Kooperation mit der University of Texas Medical Branch (UTMB) in Texas (USA) durchgeführt. Ferner wird der hier etablierte Ansatz im Rahmen des geförderten nTTP-GCT-Tandem-Drittmitelprojekts weiterentwickelt, mit dem Ziel, effiziente und zielgerichtete RNA-Therapiestrategien für glomeruläre Zellen zu etablieren. Die in dieser Arbeit erzielten hohen Transfektionsraten in Podozyten *in vitro* bilden hierfür eine wichtige methodische Grundlage.

## Perspektiven für die Therapie von Glomerulopathien

Das Verfahren ExoNephX legt den Grundstein für ein neuartiges therapeutisches Konzept einer Exosomen-basierten RNA-Therapie von glomerulären Erkrankungen. Durch die direkte Beladung von Exosomen, die zudem aus dem jeweiligen Zielzelltyp gewonnen werden, können kleine RNA-Moleküle kontrolliert, effizient und zellschonend in Podozyten eingebracht werden. Dadurch eröffnet sich die Möglichkeit, krankheitsrelevante Signalwege gezielt zu modulieren und so beispielsweise zur Reduktion fibrotischer Prozesse, zur Stabilisierung der Podozytenmorphologie oder zur Modulation inflammatorischer Reaktionen beizutragen.

Perspektivisch könnten Exosomen somit als therapeutische Vehikel für siRNAs oder miRNAs eingesetzt werden. Die präzise Steuerung der RNA-Fracht in Kombination mit der hohen Aufnahmeeffizienz versprechen eine deutliche Verbesserung der Wirksamkeit RNA-basierter Therapien. Darüber hinaus eröffnet dieser Ansatz neue Perspektiven für personalisierte Therapie-strategien, bei denen die Exosomenbeladung individuell an das Krankheitsprofil der Patienten angepasst wird. Auch Kombinationstherapien, bei denen mehrere RNA-Moleküle simultan transportiert werden, erscheinen realistisch, um komplexe pathophysiologische Netzwerke gezielt zu beeinflussen.

## Fazit

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen eindrucksvoll, dass ein Exosomen-basierter RNA-Transport einen vielversprechenden Ansatz für die gezielte und zellschonende Behandlung von Podozyten darstellt. Durch die Verwendung von direkt aus Podozyten gewonnenen Exosomen in Kombination mit einer schonenden direkten Beladung lassen sich kleine RNA-Moleküle mit hoher Effizienz und geringer Toxizität in Podozyten einschleusen. Auf diese Weise können krankheitsrelevante Signalwege gezielt moduliert werden, wodurch sich neue therapeutische Perspektiven für die Behandlung glomerulärer Erkrankungen eröffnen, die sogar auf den einzelnen Patientinnen und Patienten zugeschnitten sein können.

Das hier vorgestellte Verfahren wurde zum Patent angemeldet.

*Prof. Dr. rer. nat. Nicole Endlich  
Geschäftsführerin*

*Institut für Anatomie und Zellbiologie  
Universitätsmedizin Greifswald  
F. Loefflerstr. 23 c | 17489 Greifswald  
www.medizin.uni-greifswald.de  
www.savethekidney.de*

Literatur:



Foto: Hauke Meier/UMG

## Bundesverdienstkreuz für Prof. Nicole Endlich

Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier hat am 16. April 2026 die Nierenforscherin Prof. Nicole Endlich mit dem Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland (Bundesverdienstkreuz) ausgezeichnet. Er würdigt damit ihre unermüdliche Arbeit auf der Suche nach besserer Hilfe für Menschen mit Nierenerkrankungen. Prof. Nicole Endlich ist seit Jahrzehnten Treiberin in der Nierenforschung – national und international. Die Nierenforschung ist gerade in Mecklenburg-Vorpommern von besonderer Relevanz. In M-V liegt der Anteil von Menschen mit chronischen Nierenerkrankungen mit 17 Prozent signifikant über dem Bundesdurchschnitt von 10 Prozent.

*PM der UMG (gekürzt von K. S.)*

# Treffen der Transplantationsbeauftragten in Mecklenburg-Vorpommern – Netzwerkbildung als Schlüssel für die Zukunft

Auf Initiative des Präsidenten der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Dr. Jens Placke sind am 19. März 2026 elf Transplantationsbeauftragte und -verantwortliche aus dem Bundesland zu einem gemeinsamen Austausch in der Kammer zusammengelassen. Neben den großen Kliniken in Rostock und Greifswald nahmen auch Vertreterinnen und Vertreter kleinerer Häuser teil, darunter aus Demmin, Grimmen, Hagenow, Pasewalk und Güstrow. Ziel des Treffens war es, aktuelle Entwicklungen der Organspende zu beleuchten, Herausforderungen und Probleme zu besprechen und die Zusammenarbeit untereinander, aber auch mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) in M-V zu stärken, deren Landesvertreterinnen ebenfalls zu Gast waren.

In einem Kurzvortrag skizzierte Prof. Sebastian Hinz von der Universitätsmedizin Rostock den derzeitigen Stand der Transplantationsmedizin. Er betonte die Bedeutung einer engeren Netzwerkbildung und erinnerte daran, dass transplantierte Nieren in der Regel in der Region bleiben – „hier entnommen, hier transplantiert“. Zudem verwies er auf den engen Zusammenhang zwischen erfolgreicher Nierentransplantation und der Weiterentwicklung spezialisierter Zentren wie des Leberkrebszentrums.

Dr. Sandra Loder von der DSO berichtete über einen deutlichen Rückgang der Spenderzahlen in der Region Nord-Ost in den Jahren 2024 und 2025, dessen Ursachen bislang unklar sind. Erfreulich sei jedoch, dass die Zustimmungsraten zur Organspende in Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich zu anderen nordostdeutschen Regionen überdurchschnittlich hoch sei – die Gründe hierfür lassen sich nur erahnen. Dennoch liegen die Transplantationszentren in Mecklenburg-Vorpommern in der Rangliste der realisierten Organspenden weiterhin im unteren Bereich – während das in Dresden aktuell Spitzenreiter ist. 2026 sei mit bislang fünf Spenden jedoch gut angelaufen. Auf der Warteliste für Organe stehen derzeit 201 Patientinnen und Patienten aus M-V.

Prof. Dr. Claus-Dieter Middel, extra angereist aus Berlin, wo er bei der Bundesärztekammer (BÄK) den Geschäftsbereich „Transplantationsmedizin“ leitet, stellte die geplante Weiterentwicklung der Qualifikation der Transplantationsbeauftragten vor. Bereits 2015 wurde ein entsprechendes Curriculum eingeführt, das im Jahr 2025 überarbeitet und an neue Anforderungen angepasst wurde. Darüber hinaus wurden wichtige strukturelle Ziele beschrieben. Dazu zählen der Aufbau und die Stärkung von Netzwerkstrukturen zwischen

ANZEIGEN



**Klaus Jerosch GmbH**  
Praxisplanung & Praxiseinrichtung

*Praxismöbel für lebendige und funktionelle Räume*

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

Die Rubrikanzeigen online:  
[www.alphamedis.de](http://www.alphamedis.de)



**KLOPSCH & PARTNER**  
RECHTSANWÄLTE

Ronald Klopsch  
Fachanwalt für Medizinrecht  
Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

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

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

Thomas-Mann-Str. 12 | 18055 Rostock | Telefon: 0381 4443580 | www.ra-klopsch.de  
Telefax: 0381 44435819 | info@ra-klopsch.de



*Prof. Sebastian Hinz stellt den Teilnehmern die aktuellen Herausforderungen bei Organtransplantationen an der UMR vor.*

Krankenhäusern, Landesärztekammern und Ministerien sowie die Verbesserung der Zusammenarbeit und Koordination. Auch neue Instrumente wie das DETECT-SDM-Modul sollen Hausärzte und Patienten bei der ergebnisoffenen Entscheidungsfindung zur Organspende unterstützen.

In der anschließenden Diskussionsrunde war man sich einig: Mehr Kommunikation, mehr Öffentlichkeitsarbeit und der Aufbau bestehender Netzwerkstrukturen sind entscheidende Faktoren für mehr Spendenbereitschaft. Dazu zählt auch die Bevölkerung möglichst niedrigschwellig zu erreichen. So entstand beispielsweise eine Kooperation zwischen der UMR und dem F.C. Hansa Rostock.

Mehrere Teilnehmer wiesen darauf hin, dass zunehmend ältere Patientinnen und Patienten als potenzielle Spender infrage kommen. Sie reagierten oft positiv auf Informationsangebote, weil sie sich dadurch gebraucht und wertgeschätzt



*Dr. Heide Pifremont ist TxB-Beauftragte an der UMR und berichtet, dass es eine bessere Öffentlichkeitsarbeit zu dem Thema braucht.*

*Fotos: ÄKMV*

fühlen. Das sei zwar auch gut so, jedoch werden auch jüngere Spenderorgane dringend benötigt. Die Gruppe diskutierte auch über ganz praktische Themen hinsichtlich der Umsetzung, etwa zur Rolle von notariell beglaubigten Verfügungen, die als unnötig betrachtet wird, zur Transportregelung von Hirntoten (Krankentransport oder Bestattungsunternehmen) und einer Kostenübernahme durch die DSO. Auch die Mindestmengenregelung spielte eine Rolle. Weitere Vorschläge betrafen die stärkere Einbindung von Hausärzten und die Thematisierung in Schulen.

Ein wichtiger Termin ist bereits vorgemerkt: Der „Tag der Organspende“ findet am 6. Juni statt. Er soll erneut genutzt werden, um auf die Bedeutung von Organspenden aufmerksam zu machen und die Bevölkerung für dieses lebenswichtige Thema zu sensibilisieren.

*Katarina Sass*

## WARNUNG!

Der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Mecklenburg-Vorpommern (LfDI MV) warnt Ärztinnen und Ärzte vor der Teilnahme an einer vermeintlichen Forschungsstudie. Demnach bittet ein Verein per E-Mail vornehmlich Kinderarztpraxen um Übermittlung von medizinischen Daten von Kindern. Abgefordert werden u.a. Fotos aus Behandlungsdokumentationen, zum Teil verbunden mit Angaben zu Alter, Diagnose und Behandlungsdatum. Bei genauer Prüfung fällt auf, dass teilweise auf Webseiten mit pornographischen Inhalten verwiesen wird. Die ganze Meldung finden Sie auf unserer Homepage unter [www.aek-mv.de](http://www.aek-mv.de) auf der Startseite unter den Meldungen.

**Kontakt:** [presse@datenschutz-mv.de](mailto:presse@datenschutz-mv.de) | Telefon: 0385 59494-37 | <https://www.datenschutz-mv.de/>

# Medizinische Untersuchungshandschuhe – das richtige Maß finden

Nils-Olaf Hübner

Medizinische Untersuchungshandschuhe sind ein wichtiger Teil der Händehygiene. Aber eben nur ein Teil: Gerade während der SARS-COV-2-Pandemie hat der Einsatz von Untersuchungshandschuhen nochmals massiv zugenommen – zum Nachteil für Patienten, Mitarbeitende und die Umwelt. Der Beitrag möchte dazu beitragen, die Rolle der Handschuhe im Kanon der Händehygiene in Erinnerung zu rufen und den richtigen und sachgerechten Einsatz von Handschuhen fördern.

Gummihandschuhe werden seit Ende des 19. Jahrhunderts in der klinischen Medizin genutzt. Einmalhandschuhe, wie wir sie heute kennen, kamen Mitte der 1960er Jahre auf den Markt. Aber erst in den 1980er Jahren wurde das Tragen von Handschuhen im klinischen Kontext im Rahmen der AIDS-Pandemie weltweit Standard. Hintergrund waren die als Reaktion auf AIDS entwickelten „universal precautions“ des amerikanischen CDC. Vornehmliches Ziel dieser Leitlinie war der Schutz des Personals vor durch Blut- und Körperflüssigkeiten übertragenen Infektionserregern wie HIV, HBV bei der Behandlung von Patienten mit unbekanntem Infektionsstatus.

Seitdem hat der Einsatz von Handschuhen in der Medizin stark zugenommen und sich in vieler Hinsicht verselbstständigt. Begünstigende Faktoren dafür waren sicher die einfache, ubiquitäre Verfügbarkeit, relativ geringen Kosten und das Gefühl von Sicherheit, das durch das Tragen von Handschuhen vermittelt werden kann. Schätzungen gehen heute von einem weltweiten Verbrauch von über 300 Mrd. Handschuhen pro Jahr aus. Dieser Trend geht weiter: es wird erwartet, dass das Volumen des globalen Marktes für Untersuchungshandschuhe bis 2032 auf 11,8 Milliarden US\$ steigen wird. Dabei ist der Einsatz in 30-50% möglicherweise nicht indiziert.

Das exzessive Tragen von Handschuhen bringt für alle Seiten erhebliche Nachteile:

- Handschuhe erzeugen eine feuchte Kammer um die Hand. Das gilt umso mehr, je öfter und länger Handschuhe getragen werden. Die Folge können Hautschäden sein.
- Das durch das Tragen von Handschuhen vermittelte falsche Sicherheitsgefühl kann die Umsetzung anderer Hygienemaßnahmen wie der Händedesinfektion negativ beeinflussen.

- Durch den unsinnigen Einsatz werden Ressourcen verschwendet und Müll erzeugt, ohne dass dem ein Wert entgegensteht.

Diese Probleme haben inzwischen zu einer Gegenbewegung geführt. Auch die WHO hat in ihrer Händehygienekampagne dieses Thema aufgegriffen und versucht den Handschuheneinsatz auf das Nötige zurückzuführen. Dazu gilt es den richtigen Einsatz von Handschuhen zu kommunizieren und Irrtümer abzubauen. An der Universitätsmedizin Greifswald ist der indikationsgerechte Einsatz von Handschuhen Teil der Nachhaltigkeitsstrategie. Dazu gehört als ein Element die Vermittlung des nötigen Wissens in Aus-, Weiter- und Fortbildungen und der studentischen Lehre. Dabei geht es nicht darum, den Einsatz von Handschuhen generell zu verteufeln – sondern das richtige Maß zu finden und Handschuhe indikationsgerecht zu tragen. Die Entscheidung, ob und wann Handschuhe getragen werden, bleibt eine individuelle – sie soll aber bewusst getroffen werden. Relevante Indikationen zum Tragen medizinischer Einmalhandschuhe sind vor allem der (mögliche) Kontakt zu Körperflüssigkeiten oder zu Erregern, die sich nur schwer von den Händen entfernen/inaktivieren lassen (z.B. Noroviren, C. difficile), hochpathogenen/hochinfektösen Erregern, Hautparasiten (z.B. Skabies), Tätigkeiten, die

ANZEIGE



## RA Martin Wenzel

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

### RAe Ernestus Daub & Coll.

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

## Ziele.Definieren.Durchsetzen.

- **Erbrecht**  
Errichtung von Testamenten und Erbverträgen  
Vertretung von Erben und Pflichtteilsberechtigten
- **Familienrecht**  
Errichtung von Eheverträgen und Scheidungsfolgenvereinbarungen  
Vertretung in Scheidungs- und Unterhaltsangelegenheiten

keine Händedesinfektion erlauben oder der Kontakt mit Chemikalien. Häufige Situationen, in denen der Einsatz von Handschuhen sicher verzichtbar ist, aber immer wieder beobachtet wird, sind unter anderem intradermale, subkutane oder intramuskuläre Injektionen, die Verteilung von Essens-tabletts oder das Herreichen oder Schieben sauberer Betten, um nur drei zu nennen.

Handschuhe sind ein wichtiger Teil der Händehygiene, müssen aber indikationsgerecht angewendet werden. Die „universal precautions“ der CDC sind über 40 Jahre alt und unter völlig anderen Bedingungen als heute erstellt worden – trotzdem sahen auch sie nie vor, dass ständig Handschuhe getragen werden – sondern eben nur wenn und so lange wie nötig. Ein exzessiver Handschuhgebrauch lässt sich weder medizinisch noch aus dem Arbeitsschutz begründen und schadet. So stellt weder aus Sicht der Hygiene (KRINKO) noch des Arbeitsschutzes (TRBA 250) der Kontakt zur intakten Haut im Rahmen der Basishygiene eine Indikation für das Tragen medizinischer Einmalhandschuhen dar.

Anders als häufig vermutet sind Handschuhe keine unüberwindbare Barriere: Standardhandschuhe weisen einen AQL von 1,5 auf, d.h. bis zu 1,5% der Handschuhe sind schon vor

Nutzung (unsichtbar) perforiert. Sie sind auch nicht besonders „sauber“, sondern werden leicht beim Entnehmen kontaminiert. Die KRINKO verzichtet daher seit einigen Jahren auf das Wort „keimarm“ im Zusammenhang mit Untersuchungshandschuhen.

Dass wir heute Handschuhe (trotz aller Einschränkungen) praktisch überall zur Verfügung haben ist gut für die Sicherheit von Patienten und Personal. Es verpflichtet aber zum bewussten, indikationsgerechten Einsatz um zu nützen und nicht zu schaden.

Der diesjährige Händehygienetag der WHO steht unter dem Motto: „Handeln rettet Leben“ – ein guter Anlass, den richtigen Einsatz von Untersuchungshandschuhen und die eigene Händehygiene insgesamt zu reflektieren.

Der Artikel beruht auf einem Vortrag im Ausschuss für Umweltmedizin, Hygiene und Öffentlicher Gesundheitsdienst.

Literatur:



*Prof. Nils-Olaf Hübner,  
Institut für Hygiene und Umweltmedizin,  
Greifswald*

## AKTUELLES

# Deutscher Ärztinnenbund schreibt Wissenschaftspreis 2026 aus

Der Deutsche Ärztinnenbund e.V. (DÄB) schreibt erneut den Wissenschaftspreis aus und ruft Ärztinnen und Zahnärztinnen zur Bewerbung auf. Der Wissenschaftspreis des DÄB wird alle zwei Jahre vergeben und ist mit 4.000 Euro dotiert. Ziel ist es, insbesondere junge Wissenschaftlerinnen in ihrer akademischen Laufbahn zu unterstützen und die Sichtbarkeit ihrer Forschung zu erhöhen.

**Bewerbungsfrist: 30. Mai 2026**

Ausgezeichnet werden abgeschlossene wissenschaftliche Arbeiten, die sich in qualitativen oder quantitativen Studiendesigns mit biologischen und/oder soziokulturellen Unterschieden zwischen den Geschlechtern befassen – in Prävention, Diagnostik oder Versorgung. Auch Projekte aus den Bereichen

Public Health, Global Health oder medizinische Lehre sind ausdrücklich willkommen. Die Arbeit darf, muss aber nicht zuvor publiziert worden sein. Es gibt keine Vorgabe zum Zeitraum, in dem das Projekt bearbeitet wurde. Die Daten müssen jedoch von aktueller Relevanz sein.

### Wer kann sich bewerben?

Zur Bewerbung aufgerufen sind Ärztinnen und Zahnärztinnen, die eine abgeschlossene wissenschaftliche Arbeit vorlegen können. Auch Promotionsarbeiten sind zugelassen, sofern sie von einer Ärztin durchgeführt wurden.

Nähere Informationen und Unterlagen zur Bewerbung finden Sie unter: [www.aerztinnenbund.de/wissenschaftspreis](http://www.aerztinnenbund.de/wissenschaftspreis).

*PM Ärztinnenbund (gekürzt von K. S.)*

# Stabilisierung der GKV-Finanzen

## Eine vertiefte Diskussion zu den Reformvorschlägen der Finanzkommission Gesundheit und ihre Bedeutung für M-V

Die Finanzkommission Gesundheit (FKG) hat mit ihrem ersten Bericht vom März 2026 einen ambitionierten, aber auch umstrittenen Plan vorgelegt, um die finanzielle Stabilität der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ab 2027 zu sichern. Die Prognosen sind alarmierend: Ohne Reformen würde die Deckungslücke in der GKV schon 2027 gut 13 Mrd. Euro aufweisen und bis 2030 auf 40,4 Mrd. Euro anwachsen, was unweigerlich zu höheren Beitragsätzen und damit zu einer Mehrbelastung der Versicherten führen würde. Für ein Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern (M-V), das bereits heute mit strukturellen Herausforderungen wie geringer Ärztedichte, langen Versorgungswegen und einer weit unterdurchschnittlichen Kaufkraft aber überdurchschnittlich hoher Arbeitslosigkeit kämpft, sind die vorgeschlagenen Reformen nicht nur eine finanzielle, sondern auch eine versorgungspolitische Herausforderung. Dieser Artikel beleuchtet die Kernempfehlungen der FKG, analysiert ihre möglichen Auswirkungen auf M-V und diskutiert, wie nach den Vorstellungen des Vorstandes der Ärztekammer M-V die Reformen sozial verträglich und regional ausgewogen umgesetzt werden könnten.

### Die finanzielle Notwendigkeit der Reformen: Warum Handeln unumgänglich ist

#### Ausgaben:

Deutschland nimmt laut Daten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) im internationalen Vergleich eine Spitzenposition bei den Gesundheitsausgaben ein. 2025 beträgt die Pro-Kopf-Ausgabe 9.365 USD Kaufkraftparitäten (KKP)-bereinigt, was etwa 56 % über dem OECD-Durchschnitt von 5.967 USD liegt. Dies bedeutet, dass Deutschland rund 1,56-mal so viel pro Kopf ausgibt wie der OECD-Schnitt. Auch als Anteil des Bruttoinlandsprodukts (BIP) sind die Gesundheitsausgaben mit 12,3 % deutlich höher als der OECD-Durchschnitt von 9,3 %.

Die Entwicklung der Ausgaben zeigt, dass Deutschland seit 2010 eine überdurchschnittliche Steigerung der Gesundheitskosten pro Kopf verzeichnete. Während der OECD-Schnitt im

letzten Jahrzehnt um etwa 2,4 % jährlich wuchs, erhöhten sich die deutschen Pro-Kopf-Ausgaben um durchschnittlich 2,5 % p.a. in realen Werten. Diese dynamische Entwicklung ist auch unter Berücksichtigung der KKP zu beobachten, die absolute USD-Werte korrigieren und damit eine realistischere Vergleichsbasis bieten. Auch KKP-bereinigt liegt Deutschland mit rund 56 % über dem OECD-Mittel, was die hohe finanzielle Belastung des deutschen Gesundheitssystems unterstreicht.

Diese Daten verdeutlichen, dass Deutschland nicht nur absolut, sondern auch relativ zum OECD-Durchschnitt eine überproportionale Steigerung der Gesundheitsausgaben erfahren hat.

Die Ausgaben der GKV sind in den letzten 15 Jahren deutlich gestiegen. 2025 belaufen sich die geschätzten Ausgaben auf 341,4 Mrd. Euro, gegenüber 298,5 Mrd. Euro 2023 und 209,1 Mrd. Euro 2015 (statista). Die Einnahmen des Gesundheitsfonds wuchsen im gleichen Zeitraum von 165,3 Mrd. Euro (2009) auf 294,7 Mrd. Euro (2025), konnten jedoch die Ausgabensteigerung nicht vollständig kompensieren.

Die Ursache liegt vor allem in der Preiskomponente: In vielen Leistungsbereichen – von der ambulanten über die stationäre Versorgung bis hin zu Arzneimitteln – steigen die Vergütungen für Leistungserbringer stärker als die Einnahmen der GKV. Dies führt zu einer Ausgabeninflation, die langfristig die Beitragssatzstabilität gefährdet.

### Kostenentwicklung in den Teilbereichen (nur GKV)

- Stationär (Krankenhaus): Gesamtausgaben 102,2 Milliarden Euro (ca. 32,7 % der Leistungsausgaben), mit einem Anstieg von 25,3 % seit 2020 und 65 % seit 2010.
- Medikamente/Arzneimittel: Gesamtausgaben 55,2 Milliarden Euro (ca. 17,7 % der Leistungsausgaben), mit einem Anstieg von 23,3 % seit 2020 und 84 % seit 2010.
- Ambulant (ärztliche Behandlung): Gesamtausgaben 50,3 Milliarden Euro (ca. 16,1 % der Leistungsausgaben), mit einem Anstieg von 14,4 % seit 2020 und 44 % seit 2010.

Zum Vergleich: Die kumulierte Inflationsrate 2024 zu 2020 betrug 19,3 % und zu 2010 35,3 %. Damit liegen im Vergleich zu

2010 alle drei Bereiche über der Inflationsrate. Zwischen 2020 und 2024 blieb lediglich der ambulante Sektor unterhalb der Inflationsrate.

Die FKG identifiziert zwei zentrale Ursachen für die Ausgabenentwicklung:

1. Die Preiskomponente: In vielen Leistungsbereichen – insbesondere bei Arzneimitteln, Heilmitteln und der stationären Versorgung – stiegen die Vergütungen schneller als die Einnahmen. Dies führte zu einer Ausgabeninflation, die die GKV an ihre Grenzen bringt.
2. Strukturelle Effekte: Über- und Fehlversorgungen, Mindererlöse im Bereich von kostenlos mitversicherten Menschen und Menschen, die ALG2 oder Bürgergeld erhalten, mangelnde Evidenzbasierung bestimmter Leistungen und ineffiziente Verwaltungsstrukturen treiben die Kosten weiter in die Höhe.

Die vorgeschlagenen Reformen zielen daher darauf ab, diese Dynamik zu bremsen – nicht durch pauschale Kürzungen, sondern durch zielgenaue Eingriffe in die Vergütungssysteme, die Bürokratie abbauen und die Versorgung evidenzbasierter gestalten.

### Einnahmen:

Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz der GKV stieg von 2,5 % (2025) auf 2,9 % (2026) und wird bis 2030 voraussichtlich 4,7 % erreichen.

Die steigenden Beiträge verstärken die soziale Ungleichheit, da Geringverdiener einen größeren Anteil ihres verfügbaren Einkommens für Krankenversicherungsbeiträge aufwenden müssen und deren Netto-Einkommen dadurch überproportional belastet wird. Gleichzeitig stagniert das Beitragsaufkommen aufgrund eines stagnierenden Arbeitsmarktes und geringer Lohnsteigerungen. Die Bundesagentur für Arbeit prognostiziert, dass das Beitragsaufkommen bis 2030 nur um etwa 1 % steigen wird, während die Ausgaben um ca. 3 % jährlich wachsen.

## Die Reformvorschläge im Detail: Wer trägt die Last, wer profitiert?

Die FKG unterteilt ihre 66 Empfehlungen in drei Kategorien, die sich nach ihren Auswirkungen auf die Versorgungsqualität unterscheiden:

- Kategorie A\*: Reformen mit positiven Auswirkungen auf die Versorgungsqualität (z. B. Zweitmeinungsverfahren, Begrenzung von Überversorgung).
- Kategorie A: Reformen mit neutralen Auswirkungen auf die Versorgungsqualität (z. B. globale Begrenzung der Vergü-

tungsanstiege, Abschaffung der beitragsfreien Ehegattenversicherung).

- Kategorie B: Reformen mit unsicheren oder negativen Auswirkungen auf die Versorgungsqualität (z. B. höhere Zahlungen, Absenkung des Krankengeldes).

### Eine Auswahl aus den Reformvorschlägen:

Die kumulierte Finanzwirkung aller Reformen wird auf 42,3 Mrd. Euro (2027) und 63,9 Mrd. Euro (2030) geschätzt. Die größten Einsparungen werden dabei nicht durch pauschale Kürzungen, sondern durch strukturelle Anpassungen erzielt:

1. Finanzierung der Beiträge von Bürgergeldbeziehenden durch den Bund (12,0 Mrd. Euro 2027)  
Diese Maßnahme entlastet die GKV direkt, indem der Bund die Beiträge für Leistungsbezieher von Bürgergeld übernimmt. Für Mecklenburg-Vorpommern ist dies eine entlastende Komponente, da das Bundesland überdurchschnittlich viele Bürgergeldempfänger hat. Allerdings bleibt die Frage, ob der Bund diese Mehreinnahmen tatsächlich in die GKV reinvestiert oder ob es sich um eine reine Buchungsmaßnahme handelt. Für M-V könnte dies langfristig die Finanzierung der GKV stabilisieren, da die finanzielle Belastung durch sozial Schwache auf den Bund übergeht und dieser auch die tatsächlich entstandenen Krankheitskosten übernehmen müsste.
2. Globale Begrenzung der Vergütungsanstiege (5,5 Mrd. Euro 2027)  
Die FKG schlägt vor, die Vergütungssteigerungen in allen Leistungsbereichen an die Einnahmenentwicklung der GKV zu koppeln. Dies bedeutet, dass die Ausgaben für ambulante und stationäre Versorgung, Arzneimittel und Heilmittel nicht schneller steigen dürfen als die beitragspflichtigen Einnahmen. Für M-V ist dies eine zweiseitige Angelegenheit:
  - Positiv: Die Begrenzung der Vergütungsanstiege könnte Kostendruck von Praxen und Krankenhäusern nehmen, die ohnehin mit schlechteren Rahmenbedingungen kämpfen.
  - Negativ: Wenn die Inflation und Personalkosten nicht ausreichend berücksichtigt werden, könnten wirtschaftlich schwache Praxen und kleine Krankenhäuser in M-V in Existenznot geraten. Außerdem könnten ggf. Mitarbeiter aus der Patientenversorgung aussteigen und sich Stellen außerhalb suchen, die ihnen bessere Bedingungen bieten könnten.

3. Abschaffung der beitragsfreien Ehegattenversicherung (3,5 Mrd. Euro 2027)

Bisher sind Ehegatten ohne eigenes Einkommen beitragsfrei in der GKV mitversichert. Die FKG schlägt vor, diese Regelung abzuschaffen und stattdessen Beiträge für Mitversicherte zu erheben. Für M-V könnte dies Mehreinnahmen bringen, da in strukturschwachen Regionen oft mehr Haushalte von Sozialleistungen abhängig sind. Allerdings ist fraglich, ob diese Maßnahme sozial verträglich ist, da sie in M-V insbesondere Haushalte mit geringem Einkommen belastet.

4. Einführung eines dynamisierten Herstellerabschlags für Arzneimittel (2,3 Mrd. Euro 2027)

Pharmaunternehmen sollen zukünftig höhere Rabatte auf ihre Arzneimittel zahlen, deren Höhe sich an der Ausgabenentwicklung der GKV orientiert. Dies könnte zu signifikanten Einsparungen führen, insbesondere bei teuren Medikamenten. Für M-V ist dies relevant, da ländliche Regionen oft schlechter mit Apotheken versorgt sind und Patienten daher längere Wege und höhere Transportkosten in Kauf nehmen müssen. Eine Reduzierung der Arzneimittelausgaben könnte hier indirekt entlastend wirken, wenn die eingesparten Mittel in die Verbesserung der Arzneimittelversorgung fließen würden und nicht allein zur Kostendämpfung genutzt werden würde.

5. Wiedereingliederung der Pflegepersonalkosten (0,6 Mrd. Euro 2027)

Bisher werden die Kosten für Pflegepersonal in der stationären Versorgung teilweise über die Fallpauschalen refinanziert. Die FKG schlägt vor, diese Refinanzierung zu streichen und stattdessen Zusatzentgelte einzuführen. Für M-V ist dies ein kritischer Punkt, da viele Krankenhäuser insbesondere in ländlichen Regionen zwar für die Versorgungssicherheit notwendig sind, aber geringe Fallzahlen haben und daher hohe Fixkosten tragen müssen. Die Streichung der Tarifrefinanzierung könnte dazu führen, dass kleinere Häuser unwirtschaftlich werden und schließen müssen. Gerade in unserem dünnbesiedelten Bundesland könnte das negative Folgen für die Patientenversorgung haben.

6. Streichung der Vergütungsregelungen für TSVG-Konstellationen (1,3 Mrd. Euro 2027)

Die TSVG-Konstellationen (Termin-Servicestellen-Gesetz) ermöglichen Sondervergütungen für bestimmte vertragsärztliche Leistungen. Die FKG schlägt vor, diese Sonder-

vergütungen zu streichen, um die Ausgaben zu begrenzen. Für M-V ist dies problematisch, da viele Praxen in ländlichen Regionen auf diese Zusatzvergütungen angewiesen sind, um wirtschaftlich zu arbeiten. Die Streichung könnte zu negativen Folgen für die flächendeckende Versorgung führen. Allerdings ist der ambulante Bereich bisher auch den Nachweis schuldig geblieben, dass die TSVG-Konstellation wirklich schnellere Termine bewirkte.

7. Obligatorisches Zweitmeinungsverfahren (0,15 Mrd. Euro 2027).

Um die Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern und unnötige Operationen zu vermeiden, soll vor bestimmten planbaren Eingriffen – wie etwa Knie- oder Hüftoperationen, Wirbelsäuleneingriffen oder Mandelentfernungen – ein verpflichtendes Zweitmeinungsverfahren eingeführt werden. Patienten müssten sich vor solchen Eingriffen von einem unabhängigen Arzt beraten lassen, um sicherzustellen, dass die Operation tatsächlich medizinisch notwendig ist.

In Mecklenburg-Vorpommern könnte diese Regelung zu einer Entlastung der Krankenkassen führen, da überflüssige Eingriffe vermieden werden. Gleichzeitig könnte sie jedoch die ohnehin langen Wartezeiten auf Termine beim Spezialisten weiter verlängern, da die Kapazitäten (für Zweitmeinungen) – besonders in ländlichen Gebieten – begrenzt sind. Zudem würde der zusätzliche Koordinationsaufwand die bereits stark belasteten Arztpraxen und Kliniken in M-V weiter fordern. Zwar könnte die Maßnahme die Behandlungsqualität erhöhen, indem sie Fehlversorgungen reduziert, doch die praktische Umsetzung stellt für ein Flächenland mit Ärztemangel eine erhebliche Herausforderung dar.

8. Neuregelung der Mitwirkungspflichten beim Krankengeld (50 Mio. Euro in 2027)

Die Kommission empfiehlt, die Mitwirkungspflichten von Versicherten beim Bezug von Krankengeld zu verschärfen. Künftig sollen Versicherte aktiv an ihrer Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess mitwirken – etwa durch regelmäßige Arzttermine, die Teilnahme an Reha-Maßnahmen oder die Kooperation mit dem Medizinischen Dienst (MD) der Krankenkassen. Bei Nichtmitwirkung drohen Leistungskürzungen oder sogar der Entzug des Krankengeldes.

Für Mecklenburg-Vorpommern, wo die Arbeitslosenquote über dem Bundesschnitt liegt und viele Versicherte auf Krankengeld angewiesen sind, könnte diese Regelung zu

sozialen Härten führen. Besonders betroffen wären Langzeitarbeitslose oder chronisch Kranke, die aus gesundheitlichen oder sozialen Gründen nicht immer in der Lage sind, die geforderten Mitwirkungspflichten zu erfüllen. Zudem würde die Umsetzung der Regelung den Verwaltungsaufwand für Ärzte, Krankenkassen und den Medizinischen Dienst deutlich erhöhen – erneut eine Arbeitsbelastung für Ärzte, die nicht nur in unterversorgten Regionen schwer zu stemmen sein wird.

9. Automatische Erweiterung des Prüfauftrags des Medizinischen Dienstes (0,45 Mrd. Euro in 2027)

Der Vorschlag 33 der FKG sieht vor, den Prüfauftrag des Medizinischen Dienstes (MD) automatisch zu erweitern, um die Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung systematischer zu überwachen. Bisher wird der MD vor allem bei konkreten Verdachtsfällen oder stichprobenartig tätig. Künftig soll er regelmäßig und flächendeckend prüfen, ob erbrachte Leistungen – insbesondere im stationären und rehabilitativen Bereich – medizinisch notwendig, evidenzbasiert und kosteneffizient sind. Ziel ist es, Fehlversorgungen, Übertherapien und Abrechnungsmanipulationen frühzeitig zu erkennen und zu unterbinden, um die Finanzstabilität GKV zu sichern und die Versorgungsqualität zu erhöhen.

Für Mecklenburg-Vorpommern, ein Flächenland mit dünner Besiedlung, Ärztemangel und einer überdurchschnittlich alten Bevölkerung, hätte diese Reform sowohl Vor- als auch Nachteile. Einerseits könnte die systematische Prüfung durch den MD dazu beitragen, unnötige oder qualitativ minderwertige Behandlungen zu reduzieren, was besonders Patienten zugute käme, die bisher unnötigen Eingriffen oder Therapien ausgesetzt waren. Zudem könnte die Maßnahme die Finanzlage der GKV entlasten, indem sie Überversorgungen und Abrechnungsfehler aufdeckt. Andererseits würde die automatische Erweiterung des Prüfauftrags zu einem erheblichen Mehraufwand für Kliniken, Praxen und Reha-Einrichtungen führen. Mehr Zeit und Personal würde für Dokumentation und Prüfungen aufgewendet – Ressourcen, die für die direkte Patientenversorgung fehlen.

Ein weiteres Risiko besteht darin, dass die Verwaltungslast für kleinere Praxen und ländliche Kliniken in M-V besonders hoch wäre, da sie oft weniger Personal für die Abwicklung von Bürokratie haben als große Krankenhäuser in Ballungsräumen. Dies könnte die Attraktivität des Standorts weiter verringern und die Schließung von Praxen oder Abteilungen beschleunigen, was die Versor-

gungslücken im ländlichen Raum vergrößern würde. Zudem könnte die Vertrauenskultur zwischen Ärzten und Kassen leiden, wenn Ärzte sich übermäßig kontrolliert fühlen, was die Motivation und Zusammenarbeit beeinträchtigen könnte.

10. Absenkung der EBM-Ziffern im Zusammenhang mit Katarakt-OPs (75 Mio. Euro in 2027)

Der Vorschlag 18 der FKG zielt darauf ab, die Bewertung des technischen Leistungsanteils im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für bestimmte ärztliche Leistungen – konkret bei Katarakt-Operationen – abzusenken. Hintergrund ist, dass die Vergütung für diese Eingriffe in den letzten Jahren deutlich gestiegen ist, ohne dass sich die tatsächlichen Kosten oder der medizinische Aufwand im gleichen Maße erhöht hätten. Die Kommission argumentiert, dass die aktuellen Vergütungssätze überhöht seien und zu einer unnötigen Belastung der GKV-Finzen führten. Durch die Absenkung soll die Vergütung wieder an den tatsächlichen Aufwand und die realen Kosten angepasst werden, um so die Ausgaben der Krankenkassen zu reduzieren und die Beitragsstabilität zu sichern.

Für Mecklenburg-Vorpommern hätte diese Reform sowohl finanzielle als auch versorgungsrelevante Auswirkungen. Einerseits könnte die Absenkung der Vergütung für Katarakt-OPs die Ausgaben der GKV spürbar entlasten, da diese Operationen zu den häufigsten ambulanten Eingriffen gehören. Andererseits birgt der Vorschlag Risiken für die Versorgungsqualität und -verfügbarkeit in M-V. Da die Vergütung für Ärzte und Kliniken sinkt, könnte dies die Wirtschaftlichkeit von Katarakt-OPs in Frage stellen.

11. Streichung der vollen Tariffinanzierung in der medizinischen Behandlungspflege und Vorsorge/Rehabilitation (0,19 Mrd. Euro in 2027)

Der Vorschlag 57 der FKG sieht vor, die volle Tariffinanzierung in der medizinischen Behandlungspflege und in der Vorsorge/Rehabilitation abzuschaffen. Bisher werden die Personalkosten in diesen Bereichen vollständig nach Tarif bezahlt, was zu hohen Ausgaben für die GKV führt. Die Kommission argumentiert, dass diese Regelung nicht mehr zeitgemäß sei und zu einer übermäßigen Kostenbelastung führe. Stattdessen soll die Finanzierung an tatsächliche Leistungsbedarfe und wirtschaftliche Rahmenbedingungen angepasst werden, um die Ausgaben zu begrenzen und die Beitragsstabilität zu sichern.

Für Mecklenburg-Vorpommern hat dieser Vorschlag besonders weitreichende Konsequenzen, da das Bundes-

land traditionell als „Reha-Land“ gilt. Mit seinen zahlreichen Kur- und Reha-Einrichtungen - Mecklenburg-Vorpommern beherbergt etwa 7–8 % aller Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen Deutschlands – ist unser Land ein wichtiger Standort für Rehabilitation und Vorsorge in Deutschland. Die volle Tarifierfinanzierung hat dabei eine zentrale Rolle gespielt, um qualifiziertes Personal zu gewinnen und zu halten – besonders in einer Branche, die von hohem Personalbedarf und anspruchsvollen Arbeitsbedingungen geprägt ist.

## **Mecklenburg-Vorpommern im Fokus: Spezifische Risiken und Chancen der Reformen**

Die vorgeschlagenen Reformen der FKG sind bundesweit ausgerichtet, doch ihre Auswirkungen auf Flächenländer wie M-V unterscheiden sich deutlich von denen in Ballungsräumen. Während in Städten wie Hamburg oder München die Versorgungsdichte hoch ist und Kostendruck dadurch abgefedert werden kann (beispielsweise durch Ausdünnen von regionalen Serviceangeboten der Krankenkassen), sind die Herausforderungen in M-V struktureller Natur.

Die Begrenzung der Vergütungsanstiege und die Streichung von Sondervergütungen bergen besonders Risiken. Die Arztpraxen sind auf stabile Vergütungen angewiesen. Wenn die Vergütungsanstiege gebremst werden, könnten diese Praxen unwirtschaftlich werden. Die Abschaffung der beitragsfreien Ehegattenversicherung und die höheren Zuzahlungen treiben die Lohnnebenkosten hoch. Das betrifft z.B. aus Arbeitgebersicht geringfügig Beschäftigte, die bisher über den Partner familienversichert sind – hier würde in Zukunft auch der Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherung anzusetzen sein.

Die Wiedereingliederung der Pflegepersonalkosten und die Streichung der Tarifierfinanzierung könnten für kleine Krankenhäuser in M-V existenzbedrohend sein.

Viele Krankenhäuser in M-V haben geringe Fallzahlen und müssen daher hohe Fixkosten tragen. Wenn die Refinanzierung von Tarifsteigerungen gestrichen wird, könnten diese Häuser unwirtschaftlich werden.

Die Erweiterung der Fallzusammenführung könnte dazu führen, dass Patienten längere Wege in Kauf nehmen müssen, um spezialisierte Behandlungen zu erhalten. Für M-V bedeutet dies, dass kleinere Häuser möglicherweise schließen und die Versorgung in Ballungsräume abwandert – mit höheren Transportkosten und längeren Wartezeiten.

Die Streichung der Tarifierfinanzierung könnte dazu führen, dass Pflegekräfte in kleinen Häusern schlechter bezahlt werden, was die Attraktivität des Berufs in ländlichen Regionen weiter verringert.

## **Prävention: Langfristige Entlastung, aber kurzfristige Belastung**

Die FKG schlägt vor, die Konsumsteuern auf Tabak, Alkohol bei Spirituosen und für zuckerhaltige Getränke zu erhöhen, um Mehreinnahmen für die GKV zu generieren. Für M-V könnte dies langfristig entlastend wirken, da die Krankheitslast durch Rauchen, Alkohol und Diabetes in unserem Bundesland besonders hoch ist. Allerdings belasten die höheren Steuern einkommensschwache Haushalte stärker, was in M-V – einem Bundesland mit überdurchschnittlich hoher Armutsquote – besonders problematisch ist. Außerdem ist zu befürchten, dass diese zusätzlichen Einnahmen eben nicht dem Gesundheitssektor zur Verfügung gestellt werden, sondern damit (alte wie neue) Haushaltslöcher gestopft werden.

Die Erhöhung der Zuzahlungsbegrenzungen und die Absenkung des Krankengeldes belasten ebenfalls besonders einkommensschwache Haushalte. Hier wäre eine gestaffelte Regelung sinnvoll, die soziale Härten abfedert, wie einkommensabhängige Zuzahlungen für Arzneimittel und Heilmittel und Fortführung von Ausnahmen für chronisch Kranke und Sozialhilfeempfänger.

## **Fazit: Stabilisierung ja – aber nicht um jeden Preis**

Die Reformvorschläge der Finanzkommission Gesundheit sind finanziell notwendig, um die GKV langfristig zu stabilisieren. Für Mecklenburg-Vorpommern als Flächenland bergen sie jedoch spezifische Risiken, die soziale Ungleichheit verschärfen und die Versorgung in ländlichen Regionen gefährden könnten. Die Politik ist gefordert, M-V-spezifische Lösungen in die Umsetzung einzubringen.

*Dr. Fabian Holbe,  
Dr. Thomas Maibaum,  
Mitglieder des Vorstandes der ÄKMV*

## PJ-Tag an der MSH Schwerin

Die Studierenden im Praktischen Jahr (PJ) im Land so früh wie möglich auf den baldigen Berufsstart vorzubereiten, ist das Ziel der Ärztekammer bei den PJ-Tagen. Am 8. April 2026 haben Vizepräsident Prof. Johannes Buchmann und Anne Machka vom Ausschuss Junge Ärztinnen und Ärzte vor den Medizinstudierenden der Medical School Hamburg (MSH) in Schwerin von den Aufgaben der Ärztekammer, der Weiter- und Fortbildung sowie zu den ersten Schritten in den Berufsalltag berichtet. Die Nachfragen drehten sich vor allem um das eLogbuch, die Berufshaftpflichtversicherung sowie die Ärzteversorgung.

K.S.



## Leserbrief

### zum Artikel „Ärztekammer fordert Finanzierung der Weiterbildung in Mangelfächern“, Ärzteblatt Ausgabe 3/26, S. 92

Ich blieb am letzten Satz des Artikels gedanklich hängen, der darauf hinweist, dass etwa zwei Drittel der Neuapprobierenden das Bundesland kurz nach der Approbation verließen. Dies hänge aus Sicht der Kammer „auch mit dem vergleichsweise geringen Anteil von Landeskindern unter den Studierenden“ zusammen.

In MV leben mittlerweile weniger als 1,6 Millionen Menschen. Zu meinem Freundeskreis gehören auch ein paar Ärztinnen und Ärzte, die „Landeskinder“ sind - die meisten jedoch sind zugezogen zum Studieren und geblieben, so auch meine Frau und ich. Falls unsere Tochter einmal Humanmedizin studieren wollte, sollte sie dann als „Landeskind“ automatisch einen Bonus bekommen? Wäre das fair gegenüber einem Bewerber mit abgeschlossener Notfallsanitäterausbildung, der noch Medizin studieren will, aber aus Niedersachsen kommt? Und wie würden wohl die Universitäten in den anderen Bundesländern reagieren, wenn unsere Universitäten Kinder aus MV bevorzugen?

Nur zur Klarstellung: Die Vergabe einer begrenzten Anzahl von Studienplätzen in Verbindung mit der Pflicht, sich anschließend in einer medizinisch unterversorgten Region niederzulassen, ist nachvollziehbar und aus der Not geboren („Landarztquote“). Diese Ärzte werden auch dringend gebraucht. Wer aber eine hervorragende universitäre Versorgung, Ausbildung und Forschung will, der muss offen bleiben im Rennen um die besten Köpfe und Ideen. Gerne auch aus MV, aber auch deutschlandweit und darüber hinaus.

Übrigens ließe sich der Anteil an Studierenden aus MV auch ganz ohne Bonusprogramm erhöhen: mit ernsthaften Investitionen in unsere Schulbildung. Diese würden den künftigen Studierenden eine größere Chance auf einen der begehrten Studienplätze ermöglichen.

*Dr. Söhnke Heuer, FA Allgemeinmedizin, Rostock*

# Rostocker Chirurgen initiieren Hilfsprojekt im Jemen

## Besuch der jemenitischen Botschaft in Berlin im März 2026

Die aktuellen geopolitischen Entwicklungen haben medizinische Hilfsprogramme erheblich unter Zugzwang gebracht. Politische und religiös-motivierte Konflikte dominieren global die mediale Wahrnehmung und machen allgemeingültige Einschätzungen zunehmend schwieriger. Gleichzeitig werden staatliche Entwicklungshilfen reduziert, insbesondere die USA haben in der aktuellen Administration unter Präsident Donald

Trump fast schon einen Paradigmenwechsel eingeläutet.

Während die Welt in den letzten Jahren vor allem auf die Konflikte im Ukraine-Krieg und im Nahen Osten schaut, wird nicht zuletzt durch den eskalierten Konflikt am Persischen Golf mit dem Krieg gegen den Iran das Ringen um den Zugang zu Rohstoffen immer offensichtlicher. Die Welt steht Kopf und das Ausmaß der Turbulenzen macht außenpolitische Einschätzungen bzw. Prognosen fast unmöglich.

Gleichzeitig ist in einigen Ländern die Not verheerend, ohne dass davon in der Weltgemeinschaft noch wesentlich Notiz genommen wird. Ein Land, das für dieses Dilemma als Blaupause dienen könnte, ist der Jemen. Die Jemenitische Republik liegt im Südosten der Arabischen Halbinsel und hat von dem Reichtum der ölfördernden Nachbarstaaten kaum profitiert. Seit 2015 hat sich die Situation gravierend verschlechtert, es herrscht hier ein Bürgerkrieg, der relativ unstrittig als Stellvertreter-Krieg zwischen Saudi-Arabien und dem Iran gewertet werden kann. Der Human Development Index (HDI) weist den Jemen auf Rang 184 (von 193) aus, Deutschland übrigens auf Rang 5 [Stand 2023].

Am 10. März 2026 erfolgte ein offizieller Besuch der jemenitischen Botschaft in Berlin durch eine Delegation der Chirurgischen Universitätsklinik Rostock. Redia Hussain, Assistenzärztin, Dr. med. Ahmed Alwali, Facharzt für Chirurgie, sowie Privatdozent Dr. med. habil. Mark Philipp, Oberarzt der Klinik, planen eine Kooperation mit der Universität Aden im Jemen. Im We-



v.l.: Dr. Ahmed Alwali, Redia Hussain, Dr. Mark Philipp, Botschafter Loai Yahya Al-Eryani, Konsul Akram Mohammed Al-Harazi Foto: privat

sentlichen geht es um ein Projekt, bei dem medizinische Unterstützung für chirurgische Belange im jemenitischen Gesundheitssystem im Vordergrund stehen sollen. Der Empfang war überaus herzlich und die Wertschätzung und Gastfreundschaft haben die monatelangen Vorbereitungen auf eine erste Reise der kleinen Gruppe von Ärzten in den Jemen, die für Ende März 2026 geplant ist, bereits emotional entlohnt.

Die Initiative und das Engagement zu dem Projekt ist komplett unabhängig und intrinsisch, allerdings haben die Kollegen besondere Unterstützung durch ihren Chef Prof. Clemens Schafmayer, Direktor der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie der Universitätsmedizin Rostock erhalten. Dr. Alwali, der ursprünglich aus dem Jemen stammt, wurde mit seinen Kollegen vom Rektor der Universität Aden offiziell eingeladen. Die Planung des Hilfsprojektes und der Reise war dennoch nicht einfach. Die Situation im Land gilt aktuell zwar als stabil, dennoch gibt es keinen nennenswerten Tourismus und es mangelt an grundlegender Infrastruktur, was den Aufbau eines derartigen Projektes wesentlich verkompliziert. Die aktuelle Eskalation der Lage am Persischen Golf hat zudem die Reisemodalitäten erheblich gefährdet. Umso hilfreicher war die Zusage der Unterstützung durch den jemenitischen Botschafter in Berlin, Loai Yahya Al-Eryani, am 10. März 2026. Der Botschafter konnte den Kontakt zum Premierminister und dem Gesundheitsministerium bahnen, sodass die Abordnung aus Rostock bereits erwartet wird. Ziel des aktuellen Besuches ist der Austausch mit chirurgischen Kollegen und die Sondierung konkreter Hilfsmaßnahmen. Über den Fortgang der Reise und das Projekt werden wir berichten!

Privatdozent Dr. med. habil. M. Philipp  
E-Mail: mark.philipp@med.uni-rostock.de



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

Termin: 9. bis 13. November 2026

## 9. November 2026 (Montag)

<b>■ Feststellung des Todes/irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA) – TxB</b>			
09:00 – 17:00 Uhr	<i>Prof. Dr. Uwe Walter</i>	150 €	<b>8 P</b>
<b>■ Grundkurs Impfen</b>			
09:00 – 15:15 Uhr	<i>Prof. Dr. Micha Löbermann</i>	90 €	<b>6 P</b>
<b>■ EKG-Kurs für den Praxisalltag</b>			
09:00 – 17:00 Uhr	<i>Dr. Thomas Körber, Dr. Jens Placke</i>	150 €	<b>9 P</b>
<b>■ Spezielle Fortbildung für Notärzte</b>			
09:00 – 17:00 Uhr	<i>Dr. Lutz Fischer</i>	150 €	<b>9 P</b>
anerkannt als 8-stündiger Refresher-Kurs für Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“			

## 9. bis 11. November 2026 (Montag bis Mittwoch)

<b>■ Kurs-Weiterbildung Psychosomatische Grundversorgung – Modul I, Modul II (5 UE)</b>			
Mo, Di: 09:00 – 17:00 Uhr, Mi: 09:00 – 17:45 Uhr	<i>Prof. Dr. Dr. Wolfgang Schneider</i>	400 €	<b>27 P</b>
gemäß (Muster-) Kursbuch Psychosomatische Grundversorgung mit integriertem Fortbildungscurriculum „Patientenzentrierte Kommunikation“ 20 Stunden Theoriemodul, 30 Stunden Modul zur ärztlichen Gesprächsführung, 30 Stunden Balint-Gruppenarbeit Dieser Kurs ist für Fachärzte für Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Kinder- und Jugendmedizin (gemäß WBO ÄK M-V 2020) obligat, aber auch für andere Fachgebiete, die gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung entsprechende Leistungen (EBM 35100 und 35110) abrechnen wollen, buchbar.			

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

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

## 10. November 2026 (Dienstag)

<b>■ Dermatologie in der Praxis</b>			
09:00 – 12:30 Uhr	<i>Prof. Dr. Stephan Sollberg, Prof. Dr. Steffen Emmert</i>	85 €	<b>4 P</b>
Haut interaktiv: Blickdiagnosen und häufige Hauterkrankungen im praktischen Alltag – von Autoimmunerkrankungen über Infektionen, Hauttumoren bis Zoster. <i>Bringen Sie bitte auch Ihre Problemfälle mit!</i>			
<b>■ Langzeit-EKG-Kurs</b>			
09:00 – 17:00 Uhr	<i>Dr. Thomas Körber, Dr. Jens Placke</i>	150 €	<b>9 P</b>
Indikationen zum Langzeit-EKG, Technische Grundlagen: Prinzipien, Möglichkeiten und Grenzen der maschinellen Auswertung, praktische Handhabung (Elektroden, Ableitungen, Geräte), Report erstellen, Neues zum Langzeit-EKG; praktische Langzeit-EKG-Auswertung: Frequenzkurven, Artefakte, Extrasystolen, Bradykardien, Tachykardien, Langzeit-EKG bei Schrittmacherpatienten, alternative Speichermöglichkeiten und Event-Recording			
<b>■ Kinder- und jugendärztliche Fortbildung</b>			
09:00 – 17:00 Uhr	<i>Steffen Büchner</i>	150 €	<b>8 P</b>
<b>■ Update Geriatrie</b>			
13:30 – 17:00 Uhr	<i>Prof. Dr. Jacqueline Höppner-Buchmann, Dr. Antje Kloth</i>	85 €	<b>4 P</b>
Geriatrie spielen in unserer Gesellschaft und gerade in M-V aufgrund des demographischen Wandels eine große Rolle. Aus diesem Grunde werden verschiedene aktuelle Themenschwerpunkte angeboten, u. a. Traumafolgen und Therapie von Schmerzen im höheren Lebensalter, Polypharmazie und deren Folgen sowie neue medikamentöse Behandlungsoptionen bei der Alzheimer Demenz.			

**10. bis 13. November 2026** (Dienstag bis Freitag)■ **Ultraschall Grundkurs**

Di – Do: 09:00 – 17:00 Uhr, Fr: 09:00 – 15:00 Uhr

*Dr. Thomas Heller, Dr. Nils Raab*600 € **34 P**

Anwendungsgebiete: Abdomen und Retroperitoneum (Jugendliche, Erwachsene, B-Modus, transkutan), Thoraxorgane (ohne Herz, B-Modus, transkutan), Schilddrüse (B-Modus); Sonographie nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und Empfehlungen der DEGUM; Interdisziplinäre Vermittlung von theoretischen Grundlagen und Untersuchungstechniken

**11. November 2026** (Mittwoch)■ **„Befundberichte – der Turmbau zu Babel“ (Teil 3)**

09:00 – 12:30 Uhr

*Manja Dannenberg*85 € **4 P**■ **Die ärztliche Leichenschau**

09:00 – 12:30 Uhr

*Dr. Johannes Manhart*85 € **4 P**

Vorgehen, Fallstricke und Neues bei der Todesbescheinigung

■ **Zwischen Körper, Psyche und Beziehung – Sexualmedizin interdisziplinär**

09:00 – 12:30 Uhr

*Antje Bülow*85 € **4 P**■ **Refresher-Kurs Impfen**

13:30 – 17:00 Uhr

*Prof. Dr. Micha Löbermann*40 € **4 P****12. November 2026** (Donnerstag)■ **Gerinnungskonsil in Praxis und Klinik**

09:00 – 12:30 Uhr

*Dr. Beate Krammer-Steiner, Prof. Dr. Thomas Thiele*85 € **4 P**■ **Gewalt im Praxis- und Klinikalltag: Ursachen und Auslöser**

09:00 – 17:00 Uhr

*Theresa Buuck*150 € **9 P**■ **Einteilung, Differenzialdiagnostik und Therapie nicht akuter abdominaler und pelviner Beschwerden einschließlich Übelkeit und Erbrechen – Ein fachübergreifendes Thema**

09:00 – 17:00 Uhr

*Prof. Dr. Johannes Buchmann, Dr. Wolfgang Rachold*150 € **8 P**■ **Update Sozialmedizin**

09:00 – 17:00 Uhr

*Dr. Berit Bauer*150 € **8 P**■ **Verschwundene Krankheiten reloaded: Von der Seefahrer-Krankheit zum modernen Ausbruch**

13:30 – 17:00 Uhr

*Dr. Hilte Geerdes-Fenge*85 € **4 P****13. November 2026** (Freitag)■ **Gesprächsführung/Angehörigengespräch – TxB**

09:00 – 17:00 Uhr

*Dr. Frank-Peter Nitschke*

150 €

**8 P**■ **Gewalt im Praxis- und Klinikalltag: Lösungsstrategien**

09:00 – 17:00 Uhr

*Theresa Buuck*150 € **9 P**■ **Suchtmedizin aus der Praxis für die Praxis**

09:00 – 12:30 Uhr

*DM Sybille Fuhrmann*85 € **4 P**■ **Manualmedizinisch-osteopathische Diagnostik und Therapie nicht akuter abdominaler und pelviner Beschwerden/Anwendung unter Praxisbedingungen**

09:00 – 17:00 Uhr

*Prof. Dr. Johannes Buchmann, Dr. Wolfgang Rachold*150 € **9 P**

Ziel ist es manualmedizinisch nicht Weitergebildeten in der Praxis sofort anwendbare Untersuchungs- und Behandlungstechniken zu vermitteln. Den mit der Manualmedizin und den osteopathischen Verfahren Vertrauten soll der Kurs als praktischer Refresher dienen.

■ **Refresher-Kurs Palliativmedizin**

13:30 – 17:00 Uhr

*Dr. Andreas Jülich*85 € **4 P****Ort:** Rotunde, HanseMesse, Zur HanseMesse 1 – 2, 18106 Rostock**Anmeldung per E-Mail an:** [fortbildung@aek-mv.de](mailto:fortbildung@aek-mv.de)**Weitere Informationen:** Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Fachbereich Ärztliche Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock,

Tel.: 0381 49280-43, -44, -45, -46



## Veranstaltungen der Ärztekammer M-V

### Kompetenztraining für internationale Ärztinnen und Ärzte

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

#### Fachseminare zur Anästhesie und Pharmakologie

(26|05|AnästPharm, insgesamt 32 UE)

**5 Termine: 11.05. – 01.06.2026**

**insgesamt 32 P**

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

**Gebühr:** insgesamt 520,00 €

#### Fachseminare zur Chirurgie

(26|09|FCHIR, insgesamt 45 UE)

**5 Termine: 07. – 28.09.2026**

**insgesamt 45 P**

**Leitung:** Prof. Dr. med. habil. Hermann Dittrich

**Gebühr:** insgesamt 680,00 €

#### Fachseminare zur Inneren Medizin

(26|10|FIM, insgesamt 32 UE)

**5 Termine: 12.10. – 02.11.2026**

**insgesamt 32 P**

**Leitung:** Dr. med. Hilde Geerdes-Fenge

**Gebühr:** insgesamt 520,00 €

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

#### Anmeldung/weitere Informationen:

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



### Auftaktveranstaltung zur interprofessionellen Fortbildungsreihe „Gewalt im Praxis- und Klinikalltag“

**Thema:** Charakteristik und Prävention

Die Fortbildungsreihe richtet sich an alle Ärztinnen, Ärzte und MFA, die sich zu diesem Thema austauschen und fortbilden möchten, um mehr Handlungssicherheit im Umgang mit Gewalt in all ihren Facetten zu gewinnen. So geht es vor allem darum, Präventions- und Interventionsmöglichkeiten kennenzulernen bzw. weiterzuentwickeln und gemeinsam im Team alltagstaugliche Lösungsstrategien zu erarbeiten.

**Termin: 17.06.2026, 15:00 – 18:30 Uhr**

**5 P**

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

**Gebühr:** 30,00 €

**Leitung:** Theresa Buuck, Einführung: Prof. Dr. Johannes Buchmann, Referentin: Annegret Naumann

**Anmeldung per E-Mail an:** [fortbildung@aek-mv.de](mailto:fortbildung@aek-mv.de)

**weitere Informationen:** Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Fachbereich Ärztliche Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock,

Tel.: 0381 49280-42, -43, -44, -45, -46, Fax: 0381 4928040

**Hinweis:** Diese Veranstaltungsreihe wird im Rahmen der 34. Fobi-Woche fortgesetzt.

### 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 Notfall-sanitäter aus Mecklenburg-Vorpommern

**Anmeldung per E-Mail an:** [fortbildung@aek-mv.de](mailto: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 –**

**04.09.2026, 15:00 Uhr**

**77 P**

*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:** Dr. med. Stefan Bergt

**Gebühr:** 1.100,00 €

**Anmeldung per E-Mail an:** [fortbildung@aek-mv.de](mailto:fortbildung@aek-mv.de)

**weitere Informationen:** Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Fachbereich Ärztliche Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock,

Tel.: 0381 49280-43, -44, -45, -46, Fax: 0381 4928040

### Refresher-Kurs „Der Praxisnotfall“

(Herz-Lungen-Wiederbelebung)

(für niedergelassene Ärzte und deren Assistenzpersonal)

**Termin (Sa): 19.09.2026, 09:00 – 16:00 Uhr**

**9 P**

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

**Leitung:** Dr. med. Claudia Scheltz

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

**Anmeldung per E-Mail an:** [fortbildung@aek-mv.de](mailto: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 Ne-

benwirkungen 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:** Prof. Dr. med. habil. Micha Löbermann,

Dr. med. Franka Lestin-Bernstein

**Gebühr:** 600,00 €

**Anmeldung per E-Mail an:** [fortbildung@aek-mv.de](mailto: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

### Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot

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

**16 P**

**09.10.2026, 17:00 Uhr**

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

**Leitung:** Prof. Dr. med. habil. Volker Kiefel,

Dr. med. Kirstin Stüpmann

**Gebühr:** 305,00 €

**Anmeldung per E-Mail an:** [fortbildung@aek-mv.de](mailto: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

## 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: 07.05.2026)

**Ort:** Tagesklinik für Schmerztherapie, 1. Etage

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

**Leitung:** Dr. med. Stefanie Adler,

Dr. med. Henrike Manthey

**Anmeldung:** Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin, Interdisziplinäre Schmerztherapie,

Dr. med. Henrike Manthey,

Ferdinand-Sauerbruch-Str. 1, 17475 Greifswald,

Tel.: 03834 86-6696, Fax: 03834 865844,

Internet: <https://www.unimedizin-greifswald.de>,

E-Mail: [henrike.manthey@med.uni-greifswald.de](mailto:henrike.manthey@med.uni-greifswald.de)

## Tinnitus – Bi-perspektivische Diagnostik und Behandlung

(Interdisziplinäre Veranstaltung, Hybridveranstaltung)

**Termin (Mi): 06.05.2026,**

Onlineveranstaltung: 13:30 – 16:00 Uhr, Präsenzveranstaltung: 13:30 – ca. 17:30 Uhr

**Leitung:** Dr. med. Christian Schmidt

**Anmeldung per E-Mail:** symposium@klinikum-sl.de

**Präsenzort/weitere Informationen:** Klinikum Schloss Lütgenhof, Sekretariat Ellen Auerswald, Ulmenweg 10, 23942 Dassow, Tel.: 038826 15000026

## Fortbildungsreihe „Interdisziplinäre Aspekte der Wehr- und Einsatzmedizin“

Live-Webinare

**Termine: mittwochs,** jeweils 16:30 – 18:00 Uhr

**06.05.2026** Der Ukraine Konflikt und die Implikation für die Gesundheitsversorgung Deutschlands

**13.05.2026** Selbstmanagement und Führen von Gesundheitseinrichtungen – wie passt das zusammen?

**20.05.2026** Fliegerarzt – Allgemeinmedizin und die dritte Dimension

**27.05.2026** Point of care Ultraschall – Fokussierte Herzechokardiografie für Einsatz-, Notfall- und die Allgemeinmedizin

**03.06.2026** Aspekte der Prävention und der Rehabilitation aus Primärärztsicht innerhalb der Bundeswehr

**10.06.2026** Tropische Infektionskrankheiten

**17.06.2026** Wirkung von Explosivstoffen und Schusswaffen auf den menschlichen Körper – Folgen und Behandlung

**24.06.2026** Medizinische A/RN-Schutz unter Berücksichtigung aktueller sicherheitspolitischer Entwicklungen

**01.07.2026** Umgang mit Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung – Ein Vergleich von zivilen Hausärzten und Truppenärzten in unterschiedlichen Primärversorgungssystemen

**08.07.2026** Arbeitsschutz im Einsatz

**Leitung:** Dr. med. Andreas Dierich

**Anmeldung:** Sanitätsunterstützungszentrum Neubrandenburg, Tollense-Kaserne, Vorzimmer, Weg am Hang 35, 17033 Neubrandenburg, Tel.: 0395 372-3601, E-Mail: Vorlesungsreihe-Uni-Rostock@bundeswehr.org

## Veranstaltungen der Gesellschaft der Internisten Mecklenburg-Vorpommerns e. V. (GdI)

**60. Jahrestagung der Gesellschaft der Internisten Mecklenburg-Vorpommerns e. V. (GdI)**

**Themen:** u. a. Rheumatologie aktuell, Gastroenterologie aktuell, Pneumologie aktuell, Kardiologie

**Termin (Fr – Sa): 08.05.2026,** 13:00 Uhr – **09.05.2026,** 14:30 Uhr

**Ort:** Ludwig Bölkow-Haus, IHK zu Schwerin, Graf-Schack-Allee 12, 19053 Schwerin

**Leitung:** Prof. Dr. med. Stefan Zimny

12 P

## 17. Intensivseminar Innere Medizin 2026

Eine Veranstaltung der Gesellschaft der Internisten M-V e. V. unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

**Neu! – Termin (Mo – Fr): 22.06.2026,**

10:30 Uhr – **26.06.2026,** 18:00 Uhr

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

**Leitung:** Prof. Dr. med. habil. Hans-Christof Schober

45 P

**Anmeldung:** Gesellschaft der Internisten Mecklenburg-Vorpommerns e. V., c/o Katharina Hamann, Schelfstr. 12, 19055 Schwerin, Tel.: 0173 2123217, E-Mail: post@gdi-mv.de

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

### Dermatologische Diaklinik 2026

Präsentation interessanter dermatologischer Fälle mit Diskussion der Diagnostik und Therapie

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

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

**Leitung:** PD Dr. med. habil. Alexander Thiem

### weitere Veranstaltungen

**08. – 09.05.2026 (Fr – Sa)**

7. Nordic Melanoma Belt

**28. – 30.08.2026 (Fr – Sa)**

NDG-Tagung

**28.10.2026 (Mi)**

Dermatologie von A bis Z – Inflammation interdisziplinär

**02.12.2026 (Mi)**

Onkologisches Wintergespräch

**Ort:** Rostock

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

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

## Veranstaltungen der Klinik für Anästhesiologie der Helios Kliniken Schwerin

### AFS-Modul 2: Neurosonographie

(Blended Learning, nach DGAI-Richtlinien)

**Termin (So): 10.05.2026,** 15:00 – 19:40 Uhr

**Ort:** Holding Area ZOP (Ebene 0), Helios Kliniken Schwerin, Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin

**Leitung:** Dr. med. Frank Kletzin, Dr. med. Ronald Seidel

**Gebühr:** 250,00 €

**Anmeldung unter:** <https://www.helios-gesundheit.de/standorte-angebote/kliniken/schwerin/aktuelles/veranstaltungen/anmeldung-afs-modul-2.html>

### AFS-Modul 3: Kurs Notfallsonographie

(Blended Learning, nach DEGUM und DGAI-Richtlinien)

**Termin (Sa – So): 05.09.2026,** 08:00 Uhr –

**06.09.2026,** 17:30 Uhr

**Ort:** Raum „Schwerin“, Helios Kliniken Schwerin,

Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin

**Leitung:** Dr. med. Frank Kletzin, Dr. med. Ronald Seidel

**Gebühr:** 650,00 €

**Anmeldung unter:** <https://www.helios-gesundheit.de/standorte-angebote/kliniken/schwerin/aktuelles/veranstaltungen/anmeldung-notfallsonografie.html>

**Informationen:** Helios Kliniken Schwerin, Klinik für Anästhesiologie, Sekretariat Anke Meyer, Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin, Tel.: 0385 520-2220

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

### Fortschritte in der Diagnostik und der Therapie psychischer Erkrankungen

**Termine (Mi):** jeweils 17:00 – 18:30 Uhr

**20.05.2026** *Aktuelles zur Suizidprävention in Schwerin, 2. Fachveranstaltung der Initiativgruppe Suizidprävention Schwerin (16:00 – 18:00 Uhr)*

**01.07.2026** Film-Vorführung des Dokumentarfilms, „Human forever“ mit Einführung und anschließender Diskussion des Umgangs mit den Demenzerkrankten

**30.09.2026** Aktueller Stand der Psychotherapie bei Depressionen

**Ort:** Festsaal, Haus 13 (2. OG), Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Helios Kliniken Schwerin, Wismarsche Str. 393 – 397, 19049 Schwerin

### Curriculum Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

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

**20.08.2026** Psychotherapie praktisch: Imaginative Techniken in der Psychotherapie, Compassion Focused Therapie (CFT)

**27.08.2026** Diagnostik und Therapie von Abhängigkeitserkrankungen

**10.09.2026** Diagnostik und Therapie schizophrener/wahnhafter Störungen über die Lebensspanne

**17.09.2026** Autismus-Spektrum-Störungen

**08.10.2026** Anamnese, Exploration und psychiatrische Befunderhebung, strukturiertes klinisches Interview, operationalisierte psycho-

dynamische Diagnostik (OPD),  
gerontopsychiatrisches Assessment,  
Grundlagen der Testtheorie und  
Leistungsdiagnostik

**12.11.2026** Essstörungen

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

**Leitung:** Prof. Dr. med. Andreas Brooks

Eine vorherige Anmeldung ist nicht erforderlich.

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

## Komplette Akupunkturausbildung der DGfAN e. V. zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Akupunktur (KV Qualifikation)

### Akupunktur-Gundkurs-Komplex B

**Termin** (Mi – Fr): **20.05.2026**, 09:00 Uhr –

**22.05.2026**, 12:30 Uhr

**Ort:** Hotel Neptun, Seestr. 19,  
18119 Rostock-Warnemünde

### Akupunktur-Gundkurs-Komplex D

**Termin** (Fr – So): **19.06.2026**, 09:00 Uhr –

**21.06.2026**, 12:30 Uhr

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

### Akupunktur-Gundkurs-Komplex E

**Termin** (Fr – So): **04.09.2026**, 09:00 Uhr –

**06.09.2026**, 12:30 Uhr

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

### Akupunktur-Praktikum 03 mit Fallseminar

**Praktikum (Fr – Sa): 25.09.2026**, 09:00 Uhr –

**26.09.2026**, 17:30 Uhr

**Fallseminar (Fr): 25.09.2026**, 14:00 – 17:30 Uhr

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

### Akupunktur-Praktikum 04 mit Fallseminar

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

**14.11.2026**, 17:30 Uhr

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

**15.11.2026** (So), 09:00 – 12:00 Uhr

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

**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](mailto:dgfan@t-online.de) oder [info@dgfan.de](mailto:info@dgfan.de)

## Weiterbildungs-Curriculum Geriatrie 2026 der Helios Kliniken Schwerin

je 2 P

**Termine: jeweils donnerstags,**

13:30 – 15:00 Uhr

**21.05.2026** Schwindel im Alter – was steckt dahinter

**25.06.2026** Update Delir – Was gibt es Neues?

**27.08.2026** Interdisziplinäre Zusammenarbeit

**25.09.2026** 10. Gerontopsychiatrisches Symposium

**29.10.2026** Lipidtherapie im Alter – Was ist sinnvoll?

**19.11.2026** Vorstellung einer interdisziplinären SOP  
„Ak-Therapie bei Alzheimer Demenz“

**17.12.2026** Verkehrspsychologie

**Ort:** Konferenzraum Memory Clinic, Haus 19 (2. Etage),  
Helios Kliniken Schwerin,  
Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin

**Leitung:** Prof. Dr. med. habil. Jacqueline Höppner-Buchmann

**weitere Informationen:** Helios Kliniken Schwerin, Klinik  
für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, Sekretariat  
Manja Jarke, Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin,  
Tel.: 0385 520-3388,  
E-Mail: [Manja.Jarke@helios-gesundheit.de](mailto:Manja.Jarke@helios-gesundheit.de)

## IV. Interdisziplinärer Ultraschall-Aufbaukurs

Anwendungsbereiche: Sonographie Abdomen/  
Retroperitoneum (einschl. Nieren),  
Thoraxorgane (ohne Herz) und Schilddrüse

**Termin** (Mi – Fr): **27.05.2026**, 08:30 Uhr –

**29.05.2026**, 17:00 Uhr

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

**Leitung:** Dr. med. Fanny Borowitzka,  
Dr. med. Thomas Heller, Dr. med. Jörg Spengler

**Gebühr:** 440,00 €

**Anmeldung:** Universitätsmedizin Rostock,  
Department für Innere Medizin, Klinik und Poliklinik für  
Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährungsmedizin,  
Sekretariat Stefanie Pätzold oder  
Dr. med. Fanny Borowitzka, Ernst-Heydemann-Str. 6,  
18057 Rostock, Tel.: 0381 494-7481 oder -7500,  
E-Mail: [stefanie.paetzold@med.uni-rostock.de](mailto:stefanie.paetzold@med.uni-rostock.de) oder  
[fanny.borowitzka@med.uni-rostock.de](mailto:fanny.borowitzka@med.uni-rostock.de)

## Fortbildungsveranstaltungen des Diakonischen Bildungszentrums Mecklenburg- Vorpommern gGmbH Neubrandenburg

### Jahrespflichtfortbildung für hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte (8 Stunden)

**Termin** (Mi): **03.06.2026**, 08:30 – 16:00 Uhr

**Ort:** Burggasthof „Zur alten Münze“, Burg 3,  
17094 Burg Stargard

**Leitung:** Prof. Dr. med. habil. Nils-Olaf Hübner,  
Prof. Dr. med. Dipl. oec. med. Jens-Peter Keil  
**Gebühr:** 227,50 €, 182,00 € (ermäßigte Gebühr)

### Flug- und reisemedizinische Beratung Fernreisender einschließlich Impfundate

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

**Ort:** Fortbildungsakademie Neubrandenburg  
(im Lindetalcenter),

Juri-Gagarin-Ring 1, 17036 Neubrandenburg

**Leitung:** Dr. med. Viktor Harsch

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

**Anmeldung:** Diakonisches Bildungszentrum  
Mecklenburg-Vorpommern gGmbH,  
Fortbildungsakademie Neubrandenburg,  
Juri-Gagarin-Ring 1, 17036 Neubrandenburg,  
Fax: 0395 3517-1540,  
E-Mail: [fortbildungsakademie@dbz-mv.de](mailto:fortbildungsakademie@dbz-mv.de),  
Hygiene: Kathrin Wilk, Tel.: 0395 3517-1534,  
Reisemedizin: Dana Tober, Tel.: 0395 3517-1533,

## Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

### 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 Nachwuchsmedizinern  
besteht.

**Termin** (Fr): Greifswald – Wolgast – Usedom –  
Altentreptow): **08.05.2026**

### 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): Schwerin (KV M-V): **10.06.2026**,  
15:00 – 18:00 Uhr

### 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/-psychotherapeu-  
tischen Tätigkeit in M-V, wie z. B.: Verordnungen, IT-An-  
wendungen, Abrechnung, Anstellung, Kooperationen

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

### Für Praxisgründer: Orientierung für die Niederlassung – Neugründung einer Praxis

**Themen:** Aspekte der Praxisführung, Rechte und Pflichten  
als Vertragsarzt, genehmigungspflichtige Leistungen, Ver-  
ordnungsmanagement, Informationen zur Praxissoftware  
und zum KV-SafeNet-Portal, Honorar- und Abrechnungs-  
fragen, Möglichkeiten zur Finanzierung einer Praxis

**Termine** (Mi – Do): Schwerin (KV M-V):  
**08. – 09.07.2026, 18. – 19.11.2026**,  
 jeweils 09:00 – ca. 18:30 Uhr

**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): Ludwigslust:  
**02.09.2026** (Teil 1) und **09.09.2026** (Teil 2),  
 jeweils 14:00 – ca. 19:00 Uhr

**Für Praxisabgeber: Orientierung für die Praxisübergabe**

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

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

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

**Advanced-Life-Support – Provider-Kurse**

(ERC ALS-Provider)  
**Termine** (Sa – So): **06. – 07.06.2026, 12. – 13.09.2026**,  
 jeweils 08:00 – 18:30 Uhr

**Leitung:** Dr. med. Bibiana Metelmann  
**Gebühr:** 790,00 €, GRC-Mitglieder: 760,00 €, inkl. Lernplattform und Pausenversorgung

**Ort/weitere Informationen:** Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin, Train4Life Simulationszentrum, Fleischmannstr. 42 – 44, 17489 Greifswald,  
 Tel.: 03834 864008,

E-Mail: [sim-zentrum@med.uni-greifswald.de](mailto:sim-zentrum@med.uni-greifswald.de)  
**Anmeldung:** Internet: <https://www.grc-org.de/kurse/kurszentrum/30-Kursort-Greifswald>

**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  
**Abschlusskurs** (Fr – Sa) **19.06.2026**, **17 P**  
 14:00 Uhr – **20.06.2026**, 18:00 Uhr

**Ort:** MOREDU GbR, Zum Bahnhof 14, 19053 Schwerin  
**Leitung:** Prof. Dr. med. Ralph Kayser  
**Gebühr:** 600,00 €  
**Anmeldung:** Internet:  
<https://www.schwerin-orthopaedie.de/kursangebot>  
**Informationen:** N. Hampel,  
 E-Mail: [Ultraschall-mv@web.de](mailto:Ultraschall-mv@web.de)

**Update Pädiatrie**

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

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

**Thema:** Risikofaktorenmanagement bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen  
**Termin** (Fr – Sa): **28. – 29.08.2026**  
**Ort:** Sportschule Güstrow, Zum Niklotstadion 1, 18273 Güstrow

**Leitung:** Dr. med. Nils Köpping  
**Gebühr:** Nichtmitglieder LVPR e. V. M-V: 80,00 € (Fr) bzw. 105,00 € (Sa)

**Anmeldung:** Landesverband für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (LVPR) e. V. M-V, Ulli Zaumseil, Paulstr. 48 – 55, 18055 Rostock,  
 Tel.: 0381 44437422, Fax: 0381 44437429,  
 Internet: <https://lvpr.de>, E-Mail: [info@lvpr-mv.de](mailto:info@lvpr-mv.de)

**Maritime Medizin nach dem BÄK-Curriculum (Blended Learning)**

**Termin** (Mo - Sa): **31.08. – 05.09.2026** **45 P**  
**Ort:** Seefahrtsschule des Aus- und Fortbildungszentrums Rostock, Alter Hafen Süd 334  
**Leitung:** Dr. med. Christine Rose  
**Gebühr:** 1460,00 € (Preis ohne Unterkunft, inkl. MwSt.); 1880,00 € (Preis inklusive Unterkunft und Frühstück, inkl. MwSt.)

**Anmeldung/weitere Informationen:**  
<https://www.seemannsambulanzrostock.com>



**Veranstaltungen in anderen Kammerbereichen**

**22. HepNet Symposium – Die Deutsche Lebertagung**

**Termin** (Fr – Sa): **26. – 27.06.2026**  
**Ort:** Hörsaal D (Gebäude J02), Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover  
**Leitung:** Prof. Dr. Heiner Wedermeyer (Hannover), Prof. Dr. Stefan Zeuzem (Frankfurt), Prof. Dr. Ulrike Protzer (München), Prof. Dr. Christoph Sarrazin (Wiesbaden), Prof. Dr. Peter Schirmacher (Heidelberg)  
**Anmeldung:** Deutsche Leberstiftung, Geschäftsstelle, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover,  
 Tel.: 0511 532-6819, Fax: 0511 532-6820, Internet:  
<https://www.deutsche-leberstiftung.de/Symposium>,  
 E-Mail: [symposium@deutsche-leberstiftung.de](mailto:symposium@deutsche-leberstiftung.de)

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

Das Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern im Internet:  
**[www.aerzteblatt-mvp.de](http://www.aerzteblatt-mvp.de)**

# Hallo MFA!

## IT-Sicherheit in der Arztpraxis: Pflicht, Herausforderung und Chance

Die Digitalisierung hat den Praxisalltag grundlegend verändert: Elektronische Patientenakten, Telematikinfrastruktur und digitale Kommunikation erhöhen Effizienz und Versorgungsqualität – zugleich wächst jedoch die Angriffsfläche für Cyberkriminalität. IT-Sicherheit ist daher längst kein rein technisches Thema mehr, sondern Bestandteil der Sorgfaltspflicht in den Arztpraxen und gesetzlich vorgeschrieben. Während technische Schutzmaßnahmen eine wichtige Grundlage bilden, entscheidet im Praxisalltag vor allem das Verhalten des medizinischen Fachpersonals über das tatsächliche Sicherheitsniveau. Firewalls, Richtlinien und andere Schutzmaßnahmen greifen nur dann, wenn sie konsequent und korrekt angewendet werden. Mitarbeitende sind damit nicht das „schwächste Glied“, sondern die wichtigste Verteidigungsstrategie.

### WAS DAS MEDIZINISCHE FACHPERSONAL TUN KANN:

1. **E-Mails kritisch prüfen:** Unbekannte Absender, unerwartete Anhänge oder Zeitdruck („sofort handeln!“) sind typische Warnzeichen.
2. **Keine sensiblen Daten preisgeben:** Zugangsdaten oder Patientendaten niemals über Links eingeben, sondern nur über bekannte Systeme.
3. **Starke Passwörter nutzen:** lang, einzigartig, keine Wiederverwendung, Passwortmanager verwenden
4. **Immer Bildschirm sperren:** sobald der Arbeitsplatz verlassen wird
5. **Bei Warnsignalen (z.B. ungewöhnliche Meldungen, Öffnen von unbekanntem Programmen):**
  - Sofort IT-Verantwortliche informieren
  - Gerät vom Netzwerk trennen (wenn geschult und vorgesehen)
  - Keine eigenständigen „Reparaturversuche“ durchführen
  - Vorfall dokumentieren
6. **Regelmäßige Teamschulungen zur IT-Sicherheit:** IT-Sicherheit als Teamaufgabe sehen

## Neue Übungsprüfungsfragen für die Abschlussprüfung MFA

### WiSo

#### 1. Wer finanziert die gesetzliche Unfallversicherung? (1 Antwort)

- |   |  |
|---|--|
| A | Arbeitgeber und Arbeitnehmer je zur Hälfte |
| B | der Staat durch Steuereinnahmen            |
| C | Nur die Arbeitgeber                        |
| D | Nur die Arbeitnehmer                       |
| E | Rentenversicherungsträger                  |

### Behandlungsassistenz

#### 2. Welche Aussage zur Resorption der Nährstoffe ist richtig? (1 Antwort)

- |   |  |
|---|--|
| A | Kohlenhydrate werden in Form von Polysacchariden resorbiert.       |
| B | Nach der Resorption werden die Nährstoffe verdaut.                 |
| C | Fette werden von der Gallenflüssigkeit resorbiert.                 |
| D | Nach der Verdauung erfolgt die Resorption der Nährstoffe im Magen. |
| E | Die Hauptaufgabe des Dünndarms ist die Resorption der Nährstoffe.  |

Lösungen: 1: C; 2: E



### Ansprechpartnerinnen im Fachbereich Aus- und Fortbildung MFA

Team Ausbildung: 0381 492 80 -2901 und -2904 | [medfa@aek-mv.de](mailto:medfa@aek-mv.de)  
Team Fortbildung: 0381 492 80 -24 und -25 und 2911 | [fbmfa@aek-mv.de](mailto:fbmfa@aek-mv.de)



Foto: www.pixabay.com

## Sucht behandeln - bevor sie uns behandelt

Nicht nur das Thema „Alkohol“ ist in unserer suchtmmedizinischen Arbeit relevant, auch andere Rauschmittel sind, bereits vor der Legalisierung von Cannabis, auf dem Vormarsch und haben seit einiger Zeit einen Platz in unserer Gesellschaft gefunden. Wir erleben Betroffene, die Rauschmittel wie THC, Amphetamine oder auch Kokain und Heroin nicht nur zum vermeintlichen Euphorisieren einsetzen, vielmehr stehen Themen wie Traumatisierungen, gesellschaftlicher Leistungsdruck, Angsterkrankungen oder auch Depressionen im Vordergrund. Wir möchten mit unserer multiprofessionellen Arbeit die Wurzel des Problems angehen, sind eng vernetzt mit anderen Therapiestationen in unserem Hause und wollen eine Umgebung gestalten, in der wertfrei und offen Unangenehmes thematisiert werden kann. Die Entstigmatisierung steht dabei im Fokus unserer Arbeit. Unsere aufbauenden Hilfen mit stationären, teilstationären und ambulanten Weiterbehandlungsmöglichkeiten sollen dabei unterstützen, jedem Betroffenen die Zeit einzuräumen, die er oder sie für sich benötigt.

Im Rahmen unserer suchtmmedizinischen Arbeit bieten wir, das HELIOS Hansekllinikum Stralsund, verschiedene Behandlungsangebote an, die der Komplexität der Suchterkrankung in ihrer unterschiedlichen Ausprägung gerecht werden. Neben einer qualifizierten Entgiftung auf zwei Stationen, die ärztliche, psychologische, komplementärtherapeutische und sozialarbeiterische Angebote im multiprofessionellen Team vereint,

gibt es die Möglichkeit einer teilstationären und ambulanten Weiterbehandlung in unserer suchtmmedizinischen Tagesklinik. Unsere Patientinnen und Patienten profitieren in ihrem Genesungsprozess von diesen mannigfaltigen Hilfestellungen, die zudem in einem Haus vereint sind, um die Erreichbarkeit für Betroffene und die kollegiale Zusammenarbeit zu vereinfachen. Auch mit dem hiesigen Hilfesystem, vertreten durch Suchtberatungsstellen und Nachsorgeeinrichtungen, stehen wir im engen Kontakt, um der Suchterkrankung, die illegale und legale stoffgebundene Rauschmittel sowie Verhaltenssüchte betreffen kann, bei kurzer Erkrankungsdauer aber auch bei Chronifizierung einen individuellen Behandlungsrahmen zu schaffen. Mit der Milieuthherapie, einem ambulanten Angebot, welches komplementärtherapeutische Inhalte wie Ergotherapie, Physiotherapie, Nordic Walking, Klettern sowie Musiktherapie und Akupunktur umfasst, vervollständigen wir das niederschwellige suchtttherapeutische Angebot unserer Klinik.

*Dr. Martin Miertsch,  
Nicole Weiß,  
Psychiatrische Institutsambulanz Sucht,  
Helios Hansekllinikum Stralsund*

# Triple-Whammy: potenziell nephrotoxische Arzneimittelkombination im chirurgischen Klinikalltag

## Abstract

**Die gleichzeitige Anwendung eines Renin-Angiotensin-Aldosteron-System-(RAAS)-Hemmers, eines Diuretikums und eines nichtsteroidalen Antirheumatikums (NSAR) wird als „Triple-Whammy“ bezeichnet und ist mit einem signifikant erhöhten Risiko für eine akute Verschlechterung der Nierenfunktion assoziiert. Trotz bekannter pathophysiologischer Mechanismen tritt diese Arzneimittelkombination im klinischen Alltag weiterhin regelmäßig auf.**

**Im Rahmen der klinisch-pharmazeutischen Betreuung der Neurochirurgie (NCH) sowie der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie (ACH) eines Universitätsklinikums wurden 23 Fälle identifiziert, in denen die potenziell nierenfunktionsverschlechternde Triple-Whammy-Konstellation vorlag. Die Ergebnisse unterstreichen die Relevanz strukturierter Medikationsanalysen zur Prävention unerwünschter Arzneimittelereignisse.**

## Einleitung

Arzneimittelbedingte Nierenfunktionsstörungen stellen eine klinisch relevante Komplikation dar, insbesondere bei älteren Patientinnen und Patienten, bei vorbestehender Niereninsuffizienz sowie im Kontext von Multimorbidität und Polypharmazie. In chirurgischen Fachgebieten kommt hinzu, dass perioperative Veränderungen des Volumenstatus sowie die häufige Anwendung ggf. nephrotoxischer Antiinfektiva zusätzliche Risikofaktoren darstellen.

Der Begriff „Triple-Whammy“ beschreibt die gleichzeitige Anwendung eines Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS)-Hemmers, eines Diuretikums und eines nichtsteroidalen Antirheumatikums (NSAR). Pharmakoepidemiologische Studien konnten zeigen, dass diese Kombination mit einem signifikant erhöhten Risiko für ein akutes Nierenversagen einhergeht, insbesondere innerhalb der ersten 30 Tage nach Therapiebeginn (Rate Ratio 1,82; 95 %-Konfidenzintervall 1,35–2,46).<sup>1</sup>

Die zugrunde liegenden Mechanismen beruhen auf einer additiven Beeinträchtigung der renalen Autoregulation. Unter physiologischen Bedingungen wird die glomeruläre Filtrationsrate durch den Tonus der afferenten und efferenten Arteriolen stabili-

siert: Prostaglandine fördern die Vasodilatation der afferenten Arteriole und damit den renalen Blutfluss, während Angiotensin II vorwiegend eine Vasokonstriktion der efferenten Arteriole bewirkt und so den Filtrationsdruck aufrechterhält.<sup>1,2</sup>

RAAS-Hemmer führen zu einer Dilatation der efferenten Arteriole und senken den Filtrationsdruck. Diuretika vermindern das intravasale Volumen und damit die renale Perfusion. NSAR hemmen die Prostaglandinsynthese und reduzieren vorwiegend die Vasodilatation der afferenten Arteriole. Durch das Zusammenwirken dieser Effekte kann die glomeruläre Filtrationsrate deutlich abnehmen und eine akute Nierenschädigung begünstigt werden.<sup>3,4</sup>

## Fallvignette

Bei einer 59-jährigen Patientin mit arterieller Hypertonie wurde im Rahmen eines chirurgischen Eingriffs eine postoperative Schmerztherapie eingeleitet. Die ambulante Dauermedikation bestand aus Valsartan 160 mg p.o. (1-0-1) sowie Torasemid 5 mg p.o. (1-0-0). Postoperativ wurde zur Analgesie zusätzlich Ibuprofen 600 mg p.o. dreimal täglich verordnet. Innerhalb von zwei Tagen kam es zu einem Abfall der geschätzten glomerulären Filtrationsrate (eGFR) von 90 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> auf 31 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Klinische Hinweise auf eine andere Ursache der Nierenfunktionsverschlechterung konnten nicht festgestellt werden. Nach Absetzen des NSAR zeigte sich eine rasche Erholung der Nierenfunktion.

## Beobachtungen aus dem klinischen Alltag

Im Rahmen der klinisch-pharmazeutischen Betreuung der Neurochirurgie (NCH) sowie der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie (ACH) eines Universitätsklinikums wurden dokumentierte Fälle von Triple-Whammy-Konstellationen ausgewertet.

Insgesamt wurden 23 Fälle identifiziert, davon entfielen 17 auf die Neurochirurgie und sechs auf die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie.

Das mittlere Alter der Patientinnen und Patienten betrug 69 Jahre (Spannweite 59–85 Jahre). In 14 Fällen entstand die Konstellation im stationären Setting, in neun Fällen bestand sie bereits ambulant. Die im Rahmen der pharmazeutischen Betreuung

vorgeschlagenen Interventionen umfassten dabei sowohl das Absetzen, Pausieren oder die Substitution der NSAR als auch die Prüfung der leitliniengerechten antihypertensiven Therapie und ggf. engmaschiges Monitoring der Nierenfunktion. Die vorgeschlagenen pharmazeutischen Interventionen wurden in 17 von 23 Fällen durch das ärztliche Personal umgesetzt (74 %).

## Diskussion

Die vorliegenden Beobachtungen zeigen, dass Triple-Whammy-Konstellationen im klinischen Alltag eine wichtige Rolle spielen. Dies steht im Einklang mit publizierten Daten aus dem stationären Bereich, die sowohl für allgemeine Krankenhauspopulationen als auch für chirurgische Stationen eine weiterhin relevante Prävalenz solcher Verordnungskombinationen beschreiben.<sup>5</sup> Besondere Aufmerksamkeit erfordert das chirurgische Setting, da hier bei vielen Patientinnen und Patienten mehrere Risikofaktoren für eine akute Nierenfunktionsstörung zusammenkommen können. Hierzu zählen insbesondere höheres Lebensalter, vorbestehende Niereninsuffizienz, perioperative Veränderungen des Volumenstatus sowie die Exposition gegenüber potenziell nephrotoxischen Arzneimitteln.

Bemerkenswert ist, dass in unserem Kollektiv ein Großteil der identifizierten Konstellationen erst im stationären Verlauf entstand, während ein weiterer Teil bereits bei Aufnahme als ambulante Vormedikation bestand. Dies deutet darauf hin, dass sowohl die Prüfung bestehender Dauermedikation bei Aufnahme als auch die kritische Bewertung neu angesetzter Analgetika im stationären Verlauf für die Prävention dieser Arzneimittelinteraktion relevant sind.

Die hohe Umsetzungsrate der vorgeschlagenen pharmazeutischen Interventionen in unserem Kollektiv spricht zudem für den praktischen Nutzen klinisch-pharmazeutischer Mitbetreuung. Auch publizierte Arbeiten zu pharmazeutisch begleiteten Warnsystemen und strukturierten Medikationsprüfungen weisen darauf hin, dass solche Ansätze geeignet sein können, Risikokonstellationen frühzeitig zu identifizieren und präventive Maßnahmen anzustoßen.<sup>5</sup>

## Fazit für die Praxis

Die Kombination aus RAAS-Hemmer, Diuretikum und NSAR stellt eine relevante Arzneimittelinteraktion dar. Besonders bei älteren Patientinnen und Patienten sollte diese Konstellation bewusst berücksichtigt werden. Eine strukturierte Medikationsanalyse kann dazu beitragen, diese Interaktion frühzeitig zu erkennen und das Risiko arzneimittelbedingter Nierenfunktionsstörungen zu reduzieren. Ist eine Kombination nicht zu vermeiden, sollte die Nierenfunktion engmaschig kontrolliert werden. Die „Klug entscheiden“-Initiative der DGIM rät explizit davon ab, NSAR bei Patientinnen und Patienten mit Diuretika und RAAS-Blockern einzusetzen, da das Risiko für eine akute Nierenschädigung deutlich steigt. Als alternative Analgetika werden beispielsweise Metamizol, Tilidin oder Tramadol genannt. Für entzündliche muskuloskeletale Beschwerden ggf. die Anwendung von Glucocorticoiden unter Berücksichtigung individueller Risiken.<sup>6</sup>

Literatur:



Benjamin Ziehr, Apotheker,  
Universitätsmedizin Rostock

E-Mail: Benjamin.Ziehr@med.uni-rostock.de

ANZEIGE



# STRELAPARK

Das gönn' ich mir!

## Erweitert & modernisiert *Gesundheitszentrum im STRELAPARK*

Zahlreiche Fachärzte mit modernsten Praxen auf 1.500m<sup>2</sup>.  
Barrierefrei, lichtdurchflutet, mit bequemen Sitzgelegenheiten.  
Und direkt vor der Tür: **über 2.000 kostenlose Parkplätze!**

Bei Interesse: [immobilien@citti.de](mailto:immobilien@citti.de)

Follow us on

[strelapark.de](http://strelapark.de)

# Das Krebsregister Mecklenburg Vorpommern – Erfolgsmodell und Wegbereiter

Mit dem soeben fertig gestellten Jahresbericht 2025, der das Krebsgeschehen in den Jahren 2021 bis 2023 in Mecklenburg Vorpommern umfasst, können wir auf 14 Jahre erfolgreiche Entwicklung des Krebsregisters in unserem Bundesland zurückschauen. Im Jahresbericht 2025 erhalten Sie einen Überblick über die zwölf häufigsten in Mecklenburg-Vorpommern behandelten bösartigen soliden Tumorerkrankungen und die drei häufigsten bösartigen systemischen Erkrankungen für die Diagnosejahre 2021 bis 2023 (<https://www.kkr-mv.de/forschung-und-datennutzung/jahresberichte/>). Ebenfalls werden die Gastrointestinalen Stromatumoren und die Weichteilsarkome dargestellt. Grundlage bilden alle an das Krebsregister M-V gemeldeten Tumorerkrankungen mit den Angaben zu Diagnose, Therapie und Verlauf. Neben der Darstellung der klinischen Fallzahlen enthält der Bericht Analysen zu den tumorbezogenen Therapien und zum Überleben der Krebspatientinnen und -patienten. Die Darstellungen und Berechnungsgrundlagen basieren auf der bundesweit einheitlichen Abstimmung der flächendeckenden klinischen Krebsregister der Bundesländer nach § 65 c SGB V.

Weitere Informationen können im Interaktiven Bericht des Krebsregister M-V eingesehen werden (<https://kr-mv-interaktiv.med.uni-greifswald.de/interaktiverBericht/>). Entitätenspezifisch dargestellt werden nach den einzelnen Diagnosejahren klinische Auswertungen (Alters- und Geschlechtsverteilungen, Verteilung tumorrelevanter Therapien, TNM- und UICC-Stadium) sowie epidemiologische Auswertungen zur altersspezifischen und altersstandardisierten Inzidenz sowie zum absoluten und relativen Überleben.

Die Daten erhalten wir von allen Ärztinnen und Ärzten, die Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung diagnostizieren und behandeln und/oder an deren Nachsorge beteiligt sind sowie von den Pathologinnen und Pathologen.

## Stand der Digitalisierung

Über 600 ärztliche Nutzerinnen und Nutzer verwenden das elektronische Melderportal zur Absetzung ihrer Meldungen an das Krebsregister – entweder direkt per Schnittstelle aus ihrem Klinik- oder Praxisinformationssystem oder interaktiv über ein Webportal per Eingabemaske. Für den Zugriff auf das Melderportal (<https://www.melderportal.kkr-mv.de/>) ist

eine Zwei-Faktoren-Authentifizierung notwendig, bestehend aus einem Client-Zertifikat (einmalige Installation) und benutzerspezifischen Log-in-Daten. Meldende, die das Portal noch nicht nutzen, können jederzeit online einen Antrag unter <https://www.melderportal.kkr-mv.de/> stellen.

## Ausgezeichnete Qualität

Grundlage für die Finanzierung des Krebsregisters ist die Erfüllung von 43 Förderkriterien, die jährlich erneut nachzuweisen ist. Der Förderkriterienbericht für 2024 wurde von den Krankenkassen positiv beschieden – der Bericht für 2025 wurde fristgerecht eingereicht und wird gegenwärtig geprüft. Damit haben wir seit der Einführung der Finanzierung auf Basis der Förderkriterien in 2017 in Mecklenburg-Vorpommern in jedem Jahr alle Qualitätsanforderungen erfüllt.

## Feedback an unsere Melderinnen und Melder

In die klinischen Rückmeldeberichte an die Krankenhäuser wurden im Jahr 2025 Auswertungen mehrerer Qualitätsindikatoren für Endometriumkarzinome, Larynxkarzinome, Lungenkarzinome, Maligne Ovarialtumoren, Mammakarzinome, Mundhöhlenkarzinome, Oro- und Hypopharynxkarzinome und Zervixkarzinome aus den aktuellen S3-Leitlinien sowie einrichtungsspezifische Benchmarks integriert. Insgesamt haben wir im Dezember 1.227 individuelle Rückmeldeberichte an unsere Melderinnen und Melder im ambulanten und stationären Sektor versendet.

## Evaluation des Mammographiescreenings: Ermittlung der Intervallkarzinome.

Zudem konnten wir zur Evaluierung des Mammographiescreenings in unserem Bundesland basierend auf den im Krebsregister erfassten Meldungen erstmals die Zahl der Intervallkarzinome ermitteln und an die zuständige Stelle in Berlin zur Qualitätssicherung weiterleiten. Einmal jährlich schicken wir Daten an das Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut und stellen dem G-BA Daten zur Evaluation der organisierten Krebsfrüherkennungsprogram-

me für Darmkrebs und das Zervixkarzinom bereit. Das Krebsregister ist außerdem an den aktuell laufenden Abstimmungen zur Evaluation der Qualität der Versorgung von Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom aktiv beteiligt.

### Verbesserte Forschungsnutzung

Auch auf nationaler Ebene hat sich vieles bewegt. Die langjährige Koordinatorin der Zentralstelle der Krebsregistrierung Dr. Kerstin Weitmann wurde erneut zu einer der beiden Sprecherinnen und Sprecher der Plattform §65c, einem Zusammenschluss der klinischen Krebsregister gemäß §65c SGB V, gewählt. Seit 2024 ist sie zudem im Vorstand des Vereins Deutsche Krebsregister aktiv.

Unser Vorschlag für ein einheitliches Antragsformular für Forschungsprojekte wurde in der gemeinsamen bundesweiten Plattform der Krebsregister nach § 65c SGB V von allen Landeskrebsregistern übernommen. Das vereinfachte Verfahren hat zu einer deutlichen Zunahme von wissenschaftlichen Datennutzungsanträgen geführt – ein erfreuliches Zeichen für die wachsende Bedeutung der Krebsregisterforschung. 2025 wurden in Mecklenburg-Vorpommern zwölf Anträge auf Datennutzung eingereicht und prozessiert. Die nächste Ausbaustufe, ein gemeinsames bundesweites Antragsportal für länderübergreifende Forschungsvorhaben, wird aktuell vorbereitet.

Gemäß des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes (GDNG) soll es spätestens ab 2029 möglich sein, Krebsregisterdaten mit Krankenkassendaten am Forschungsdatenzentrum Gesundheit (FDZ Gesundheit) im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu verknüpfen. Die entstehende Infrastruktur bildet einen Vorreiter für den Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS).

### Beitrag zur onkologischen Qualitätssicherung

Im vergangenen Jahr konnten wir uns am bundesweiten CancerQualityHub (<https://www.dkr.de/cancerqualityhub-2>) zu Kopf-Hals-Tumoren beteiligen – einer neuen Plattform, die Auswertungen nach einheitlichen Rechenregeln in der onkologischen Versorgung vergleichbar macht und erstmals von den Krebsregistern selbst getragen wird. Im Jahr 2026 werden Auswertungen zum Kolorektalen Karzinom präsentiert. Auch beim Deutschen Krebskongress ist das Krebsregister M-V durch Datenlieferungen für die Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz beteiligt.

### Rechtsformänderung und neue Leitung

Zum Jahreswechsel bekam das Register eine neue Rechtsgrundlage: Mit dem 1. Januar 2026 wurde das Krebsregister M-V in eine landeseigene gGmbH überführt. Damit endet die bisherige Beleihung des Institutes für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald mit der Führung der Zentralstelle der Krebsregistrierung und der Landesauswertestelle. Beide wurden in die neue Krebsregister Mecklenburg Vorpommern gGmbH eingeschlossen, die jetzt Zentralstelle, Register- und Landesauswertestelle unter einem Dach vereint. Die Treuhandstelle des Krebsregisters bleibt weiterhin unabhängige Einrichtung der Universitätsmedizin Greifswald.

### Dank und Übergabe des Staffelstabes

Nach fast 14 Jahren im Ehrenamt an der Spitze der Zentralstelle der Krebsregistrierung und der Landesauswertestelle übergebe ich die Leitung an meinen Nachfolger, den hauptamtlichen Geschäftsführer der neuen gGmbH, Herrn Thomas Bödeker. Ebenso beendet Dr. Kerstin Weitmann ihre Tätigkeit im Krebsregister. Ich danke allen Partnerinnen und Partnern in Land und Bund, der Krebsgesellschaft M-V, dem Beirat des Krebsregisters, den Krankenkassen und Ersatzkassen, der Ärztekammer, der Zahnärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, der Krankenhausgesellschaft, dem Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, dem MDK sowie der Patientenvertretung und den Kolleginnen und Kollegen der Rechts- und Fachaufsicht im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport M-V für die enge und stets verlässliche Zusammenarbeit. Zudem danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – aber insbesondere danke ich Ihnen, den Kolleginnen und Kollegen in der onkologischen Versorgung in unserem Bundesland. Sie schaffen mit Ihren Meldungen die Basis der Registerarbeit!

Und ich habe eine große Bitte: Bleiben Sie dem Krebsregister Mecklenburg Vorpommern auch in Zukunft gewogen und engagieren Sie sich weiter dafür, dass unser Krebsregister ein Erfolgsmodell bleibt – und ein starkes Instrument, um die Qualität der onkologischen Versorgung in unserem Land für alle unsere Patientinnen und Patienten weiter zu verbessern!

*Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, MPH  
Leiter der Zentralstelle des Krebsregisters  
Mecklenburg Vorpommern (2012–2025)*

# Gestern standen wir am Abgrund und heute sind wir einen Schritt weiter

*Ein Gastbeitrag von Dr. Uwe Rühlow*

Der Hausarztmangel... scheinbar ein medialer Dauerbrenner. Und langsam kann man es nicht mehr hören, folgen doch im Zusammenhang mit diesem bis zum Erbrechen strapazierten Wort stetig neue Versuche, die Dinge erfolgreich zu klären. Aber es sind eben nur Versuche. Keine Lösungen. Leider.

Die Landarztquote ist an sich ein richtiger Schritt, ermöglicht sie doch das Studium für jene, die mit NC und dem Ergebnis des für mich vollkommen sinnlosen ZVS-Tests (heißt das noch so?) keine Chance hätten. Wenn alles optimal läuft, werden die ersten Kollegen 2031 frühestens mit der Tätigkeit beginnen. Für zehn Jahren in einer Region arbeiten, die von Unterversorgung bedroht oder bereits betroffen ist, so steht es im Vertrag. Wenn aber der Kampf um die menschlichen Ressourcen es notwendig macht, werden 250.000 Euro Strafe bei Vertragsbruch einen möglichen Interessenten (z.B. einen finanzkräftigen MVZ - Betreiber) nicht abhalten, dieses Geld zu investieren und schon ist der neue Kollege weg. Die Summe kann man wahrscheinlich als Betriebsausgabe steuerlich sogar noch geltend machen.

Eine noch recht neue Idee ist der Quereinsteiger – Hausarzt, gedacht für jene, die nicht mehr in der Klinik arbeiten wollen. Um sie aber in M-V zu halten. Wer übrigens die Klinik verlassen möchte, weil er meint, es wäre draußen ruhiger, sollte besser gleich in der Klinik bleiben. Nebenbei sei noch erwähnt, dass diese Kollegen zwangsläufig in den Kliniken als Arbeitskräfte fehlen.

Und das ist der fließende Übergang zum Ergebnis des nächsten Lösungsvorschlags. Die engere Verzahnung von ambulant und stationär... die enge Verzahnung ist für mich seit Jahren gelebte Realität. Die enge Verzahnung soll ja vor allem in unterversorgten Gebieten die eierlegende Wollmilchsau darstellen. Ich gehe mal davon aus, dass in ambulant unterversorgten Regionen auch die Kliniken (wenn sie denn noch vorhanden sind) große Schwierigkeiten haben, Kollegen zu finden.

Eine weitere Lösung sind die MVZ. Aber bewältigen angestellte Ärzte in einem MVZ das Arbeitspensum eines Niedergelassenen? In der Politik favorisiert man neuerdings ja auch die Zusammenschlüsse von Kollegen in Praxen. Letzteres freiberuflich und/oder angestellt. Hier wäre es interessant zu wissen, ob eine Gemeinschaftspraxis/BAG/Praxisgemeinschaft

wirklich so viel leistungsfähiger ist gegenüber einer Einzelpraxis. Und zwar in relativen Zahlen, also pro Arzt, egal, ob freiberuflich oder angestellt.

Und nun kommt der ganz große Knall. Die Apotheken sollen es richten, dumm nur, dass laut OZ die Zahl der Apotheken in M-V abnimmt. Und sicher dürfte der Apotheker, welcher z.B. Impfungen vornimmt, Post von seiner Berufshaftpflichtversicherung bekommen. Nur mal so als Denkanstoß.

## **FAZIT:**

- 1.) Es wird Nachwuchs ausgebildet, aber der lässt noch lange auf sich warten. Ob er dann dort ankommt, wo man ihn gerne sehen würde, ist ungewiss. Der Markt wird es regeln.
- 2.) Neue Kollegen für die ambulante Versorgung sollen aus dem klinischen Bereich gewonnen werden, die dort dann selbstverständlich fehlen. Macht aber nichts, ersetzen wir durch zugewanderte Fachkräfte. Die fehlen dann selbstverständlich in ihrer Heimat. Scheint aber selbstverständlich und akzeptabel zu sein für die Entscheidungsträger.
- 3.) Klinisch tätige Kollegen sollen in unterversorgten Regionen ambulant tätig werden. Wenn es dort überhaupt entsprechende Kapazitäten gibt. Und so doch, versuchen wir die noch zu minimieren, siehe 2.).
- 4.) Apotheken sollen helfen, befinden sich aber in der Fläche auf dem Rückzug.

Und warum lässt sich nie einer der Entscheidungsträger mal in den Praxen sehen? Ohne seine Entourage, quasi als Hausbesuch. Mein letzter Chef sagte immer, wenn man nicht weiterkommt, einfach mal hinfahren bei der nächsten sich bietenden Gelegenheit. Oft sieht man vor Ort Dinge, die am eigenen Schreibtisch verborgen bleiben.

Ich glaube für mein Berufsleben an keine Verbesserungen mehr, wäre eigentlich schon froh, wenn nichts noch schlimmer/schlechter wird. Und bin mir sicher, schlimmer/schlechter noch zu erleben.

*Dr. Uwe Rühlow,  
Hausarzt in Bergen auf Rügen*

# App-gestützte Unterstützung für Menschen mit Demenz und Angehörige

Menschen mit Demenz, die zu Hause leben, und ihre pflegenden Angehörigen stehen im Mittelpunkt des Forschungsprojekts „*living@home*“. Das vom Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) koordinierte Konsortium erprobt ein digitales Unterstützungsangebot, das die häusliche Versorgung stabilisieren soll. Gefördert wird das Vorhaben durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bis Ende 2028 mit rund 5,5 Mio. Euro. Die Projektleitung liegt bei PD Dr. Dr. Bernhard Michalowsky, Gruppenleiter am DZNE Rostock/Greifswald. Die Entwicklung des digitalen Systems erfolgt in Zusammenarbeit mit dem KIT, AG XY..

In Deutschland leben schätzungsweise 1,8 Mio. Menschen mit Demenz. Die meisten werden im häuslichen Umfeld von Angehörigen versorgt, die im Durchschnitt mehr als 35 Stunden informelle Pflege pro Woche leisten. Diese Aufgabe ist häufig mit erheblichen körperlichen und psychischen Belastungen verbunden. Vor diesem Hintergrund setzt das Projekt auf eine niedrigschwellige, digital unterstützte Begleitung, die Betroffenen ein möglichst langes Leben in der vertrauten Umgebung ermöglichen soll.

Kern des Ansatzes ist die Betreuung durch speziell qualifizierte Pflegefachpersonen („*Angehörigenpflege-Experten*“) an Gedächtnisambulanzen. Ergänzend kommt eine App zum Einsatz, über die pflegende Angehörige ihre aktuelle Situation – etwa Belastung oder Pflegeerfahrungen – dokumentieren und bei Bedarf per Chat oder Video mit der zuständigen Fachperson Kontakt aufnehmen können. Zudem stellt die Anwendung Informationen zur Erkrankung sowie praktische Hinweise für den Pflegealltag bereit.

Das Konzept baut auf Erfahrungen aus dem vom DZNE entwickelten *Dementia Care Management* auf, legt jedoch einen stärkeren Fokus auf die Bedürfnisse pflegender Angehöriger. Durch die digitale Anbindung soll eine engmaschigere und schneller verfügbare Unterstützung ermöglicht werden als durch ausschließlich geplante Hausbesuche.

In die Studie werden mehr als 500 Dyaden aus Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen eingeschlossen, die über einen Zeitraum von zwölf Monaten begleitet werden. Die Umsetzung erfolgt über fünf Gedächtnisambulanzen in Baden-Württemberg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen.



In Mecklenburg-Vorpommern rekrutiert die Gedächtnisambulanz der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Rostock die Studienteilnehmenden, unter der Leitung von Prof. Dr. med. Stefan Teipel. Untersucht wird unter anderem, ob das Angebot die Belastung der Angehörigen reduziert, die Lebensqualität der Beteiligten verbessert und sich das Versorgungsmodell langfristig in die Praxis übertragen lässt.

Haben Sie weitere Frage oder haben Sie Interesse als Praxis an der Studie teilzunehmen? Nehmen Sie gerne Kontakt über den QR-Code auf.



*Nikola Stojkovic, Studienarzt,  
Universitätsmedizin Rostock  
Dr. Stefanie Köhler,  
Universitätsmedizin Rostock, DZNE Rostock  
Prof. Dr. med. Stefan Teipel, Projektleitung,  
Universitätsmedizin Rostock, DZNE Rostock  
Priv.-Doz. Dr. Dr. Bernhard Michalowsky,  
Projektleitung, DZNE Greifswald*

# 10. Gefängnismedizinintage

## 10. bis 12. Dezember 2025 in Darmstadt

Ein kleines Jubiläum: Zum 10. Mal 2025 trafen sich Ärzte und Ärztinnen sowie Pflegekräfte aus dem Justiz- und Maßregelvollzug zu den Gefängnismedizinintagen (GMT), um zentrale Themen und Strategien der gesundheitlichen Versorgung von Menschen in Justiz und Maßregelvollzug zu diskutieren. Vom 10. bis 12. Dezember 2025 in Darmstadt waren es 285 Expertinnen und Experten und 39 Referierende aus Deutschland, Österreich, der Schweiz und Luxemburg, die sich in verschiedenen Veranstaltungsformaten intensiv darüber ausgetauscht haben, wie medizinische und pflegerische Angebote verbessert werden können.

Am Vortag der Konferenz wurden Führungen durch die JVA Frankfurt und die JVA Weiterstadt angeboten, und damit die Möglichkeit für Interessierte, sich ausführlich über die medizinische und pflegerische Behandlungspraxis zu informieren. Der Schirmherr der Konferenz, der Hessische Minister der Justiz und für den Rechtsstaat Christian Heinz, wies in seinem Grußwort einerseits auf die Wichtigkeit der gesundheitlichen Versorgung Gefangener für eine gelingende Resozialisierung hin, andererseits auf die Bedeutung der gesundheitsfördernden Gestaltung der Arbeitsplätze der Bediensteten.

Auch auf den 10. Gefängnismedizinintagen gab es wieder viele spannende Schwerpunktthemen. Diese reichten von Rechtsfragen im Vollzug und KI-gestützten Anwendungen bis hin zu Tod und Sterben im Justizvollzug, Hygiene und Sexualität in Haft. Im Vordergrund stand ein intensiver Dialog über Beispiele Guter Praxis, Verbesserungsmöglichkeiten der Gesundheitsversorgung sowie ein Austausch über praktische Erfahrungen und wissenschaftliche Erkenntnisse und deren Relevanz für die Praxis.

Die Veranstalter führten frühere Themenstränge weiter und boten neben Übersichtsreferaten viele interaktive Formate: Diskussionen im Plenum, World Café, Symposien und Arbeitsgruppen. Ein Schwerpunkt blieb das „Forum Psychiatrie“ mit praxisnahen Informationen erfahrener Vollzugspsychiaterinnen und -psychiater.

Als „Roter Faden“ wurden Themen und Ansätze von früheren Gefängnismedizinintagen wieder aufgegriffen und weiterverfolgt: z. B. Wie sind Hepatitis C-freie Gefängnisse zu erreichen. Wie jedes Jahr gab es auch 2025 einen eigenen Teil für die Krankenpflege im Vollzug.

Auch die Poster zu systematisierter Praxis und wissenschaftlichen Resultaten boten wieder einen Überblick über neuere Erfahrungen und Erkenntnisse in der medizinischen Versorgung Gefangener und den Arbeitsbedingungen Bediensteter. Durch viele Möglichkeiten zum Networking und die gemeinsame Abendveranstaltung bot sich viel Platz für das gegenseitige Kennenlernen oder auch Wiedersehen mit Kolleginnen und Kollegen aus den anderen Bundesländern, aber auch aus der Schweiz, Österreich und Luxemburg.

Im Rahmen der Abendveranstaltung am 11. Dezember 2025 wurde erneut der Dr. Friedrich-Leppmann-Preis für besondere Verdienste in der medizinischen Versorgung Gefangener verliehen. Der Dr. Friedrich-Leppmann-Preis zur GMT-Jubiläumsveranstaltung ging an Prof. Dr. Jörg Pont aus Wien für seine herausragende Arbeit in der Gefängnismedizin und ganz besonders für sein unermüdliches Bemühen um die Ethik in der gefängnismedizinischen Arbeit.

Besonders erfreulich ist, dass die Gefängnismedizin-Tage Jahr für Jahr wachsen – sowohl in der Zahl der Teilnehmenden als auch in der Vielfalt der Themen. Diese Entwicklung zeigt, wie wichtig der gemeinsame Blick auf Gesundheit im Vollzug ist.

Der Folgetermin für die **11. Gefängnismedizin-Tage: 3. und 4. Dezember 2026 in Darmstadt.**

*Dr. Karlheinz Keppler M.A.  
Medizinaldirektor i. R.  
Steinfeld*




**ÄRZTEKAMMER MECKLENBURG-VORPOMMERN**  
 Körperschaft des öffentlichen Rechts

## Kompetenztraining für internationale Ärztinnen und Ärzte

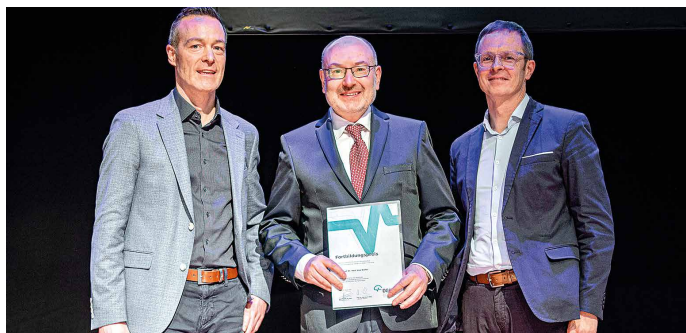
Fachseminare zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung an der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern:

Innere Medizin | Notfallmedizin und Diagnostik  
 Chirurgie | Anästhesie und Pharmakologie

Weitere Informationen: Danny Bever  
 0381 492 80 -42 | [kompetenztraining@aek-mv.de](mailto:kompetenztraining@aek-mv.de)



## DGKN-Fortbildungspreis 2026 für Prof. Uwe Walther



Prof. Dr. Daniel Zeller (l.), Vorsitzender der Fortbildungsakademie und Kongresspräsident Prof. Dr. Jan Rémi (r.) übergaben den DGKN-Fortbildungspreis an Prof. Dr. Uwe Walther. Foto: DGKN

Der stellvertretende Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie der Universitätsmedizin Rostock Prof. Dr. Uwe Walther ist mit dem Fortbildungspreis 2026 der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und Funktionelle Bildgebung (DGKN) ausgezeichnet worden. Der alle zwei Jahre vergebene Preis würdigt herausragende Leistungen in der neurophysiologischen und neurosonologischen Weiterbildung und wurde ihm beim DGKN-Kongress in Augsburg im Februar verliehen. Mit der Auszeichnung ehrt die Fachgesellschaft Prof. Walters langjähriges Engagement für hohe Qualitätsstandards in Diagnostik und Lehre. Neurosonologie beinhaltet die Ultraschalldiagnostik der hirnversorgenden Arterien, des Gehirns, der Nerven und Muskeln. Sie ermöglicht es, Veränderungen dieser Organe frühzeitig und nicht invasiv zu erkennen und lokale Therapien, wie die Injektion von Medikamenten oder die Platzierung von Sonden gezielter anzuwenden. Prof. Walther hat die strukturierte Ausbildung in diesen Verfahren bundesweit maßgeblich mitgestaltet und setzt sich seit Jahren für eine systematische Qualifizierung von Ärztinnen und Ärzten in der neurologischen Ultraschalldiagnostik ein. Sein Ziel sei es, die Qualität der neurophysiologischen und neurosonologischen Diagnostik kontinuierlich zu verbessern und insbesondere junge Kolleginnen und Kollegen für die differenzierte Ultraschalldiagnostik in der Neurologie zu gewinnen. Auf internationaler Ebene wurde Prof. Walther zudem zum Generalsekretär der World Organization of Neurosonology (WON) gewählt, der Weltorganisation für Neurosonologie und zerebrale Hämodynamik. Die Fachgesellschaft vernetzt Expertinnen und Experten weltweit und fördert Forschung, Ausbildung und Standardisierung in der Ultraschalldiagnostik des Gehirns und seiner Gefäße.

PM der UMR (bearbeitet von W. S.)

## Prof. Anna Lene Seidler Nachwuchswissenschaftlerin des Jahres 2025

Die Wissenschaftlerin Prof. Dr. Anna Lene Seidler von der Universitätsmedizin Rostock hat am Montag, den 23. März 2026, in Berlin auf der Gala der Deutschen Wissenschaft die Auszeichnung als Nachwuchswissenschaftlerin des Jahres 2025 von academics, dem Zeitverlag und dem Deutschen Hochschulverband erhalten. Mit der Auszeichnung wird ihre international vernetzte Forschung zur evidenzbasierten Kinder- und Jugendgesundheit gewürdigt. Prof. Seidler bündelt weltweit Studientaten, um belastbare wissenschaftliche Grundlagen für Präventions- und Versorgungsmaßnahmen zu schaffen und gesundheitliche Ungleichheiten im Kindes- und Jugendalter zu verringern.

Die Ministerin für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten des Landes Mecklenburg-Vorpommern Bettina Martin gratulierte der Wissenschaftlerin. Die Auszeichnung zeige eindrucksvoll, welche internationale Strahlkraft dieser Forschungsbereich entwickelt. Prof. Seidler entwickle evidenzbasierte Grundlagen, damit Kinder unabhängig von Herkunft oder Lebensumständen bessere Gesundheitschancen erhalten. Ihre Forschungsergebnisse würden dazu beitragen, unsere Gesellschaft ein Stück gerechter zu machen.

Prof. Seidler leitet den Lehrstuhl für Gesundheitliche Ungleichheiten im Kindes- und Jugendalter an der Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter der UMR und arbeitet zugleich am Deutschen Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit am Standort Greifswald/Rostock. In ihrer Forschung führt Prof. Seidler Daten aus Studien aus der ganzen Welt zusammen. Besonders innovativ ist ihr Ansatz, Daten bereits in der Planungsphase internationaler Studien zu bündeln und anschließend die Originaldaten einzelner Teilnehmer gemeinsam auszuwerten.



Prof. Dr. Anna Lene Seidler, Foto: UMR

PM der UMR (bearbeitet von W. S.)

## Zeit der Abschiede



*Sieben Jahre des Loslassens und Wiederfindens  
Klaus Brinkbäumer*

*Gebunden, mit  
Schutzumschlag, 208 Seiten*

*Verlag C. H. Beck GmbH &  
Co. KG., München 2025*

*ISBN: 978-3-406 830006; 24 €*

Leben und Tod, Blüte und Leiden liegen dicht beieinander. So gehören Verlust und Abschied zum Menschsein.

Jeder Mensch „durchwandert“ diese Zeiten, in der sich Abschiede abspielen: von Gewohnheiten, Vertrautem, Partnern, Freunden - und vor allem von jenen Menschen, die uns geprägt haben, unseren Eltern.

Der ehemalige „Spiegel“-Chefredakteur (2015-2018) *Klaus Brinkbäumer* (Jahrgang 1967) schildert in seinem sehr persönlichen Buch sieben Jahre der Abschiede und spricht über das, was im Leben wirklich Bedeutung hat.

*Brinkbäumer* ist in der Kulturszene kein Unbekannter, so hatte er zwischen 2021 und 2024 die Programmleitung des MDR inne. Heute arbeitet er als Moderator (u.a. bei Riverboat), Autor, Filmmacher und Kolumnist. Von ihm erschienen Bestseller, z. B. „*Im Wahn. Die amerikanische Katastrophe*“ (zusammen mit *Stephan Lamby*, C. H. Beck, 2020).

*Brinkbäumer* schreibt eine Geschichte über Abschiede, Brüche, über den permanenten, täglichen Umbruch, über das Ende, den Anfang, das Sterben, das Leben. Seine Erinnerungen sind auch eine Form der Begegnung.

Wichtige Themen sind Loslassen, Vergänglichkeit und Alleinsein, die unweigerlich mit Ängsten, Trauer und Schmerzen in Verbindung stehen.

Dabei kann Trauer unterschiedlich empfunden werden, einmal als akuter Schmerz, zum anderen als langwieriger chronischer Prozess.

Der Text wird in bruchstückhafter und nicht chronologischer Form aufbereitet:

es ist die Zeitspanne von 2018 bis 2024.

Alle Abschnitte beginnen nach folgendem Muster, z. B.

„*Es ist der 18. September im dritten Jahr der Abschiede, 2020,*

*und bald werden wir Abschied von New York nehmen.*“ (S.57)  
So springt man beim Lesen zwischen den Jahren hin und her. Im Mittelpunkt steht der Abschied von den Eltern, in „*sieben Jahre des Loslassens und Wiederfindens*“, wie der Untertitel heißt.

Seinen alten Eltern setzt *Brinkbäumer* ein unsterbliches Denkmal. Für die Leserschaft sind es heilsame Worte!

Überhaupt entfaltet sich in seinen familiären Episoden ein breites Spektrum von Glück bis zur Trauer.

Doch es geht um viel mehr, um die reifende Erkenntnis, dass vieles im Leben zu Ende geht und nie wieder kommt. Niemand von uns wird von Schicksalsschlägen, Trauer und Tod verschont bleiben.

So ist es kein Wunder, dass in dieses Thema die globale Situation und speziell die Coronapandemie eingebettet werden.

Auch die Ansichten namhafter Schriftsteller, Philosophen, Freunde und Familienmitglieder werden kommentierend eingebaut.

Zu den Prominenten gehören u.a. *Paul Auster, Siri Hustvedt, Roger Willemssen, Olga Martynova, Anderson Cooper* und *Max Frisch*.

Für den eigenen Trost wird der allzu früh verstorbene Theaterregisseur *Christoph Schlingensiefel* zitiert: „*Wenn dein Leben sich in eine Tragödie verwandelt, versuche, sie als Zuschauer zu betrachten.*“ (S.87)

*Klaus Brinkbäumer* erzählt mit großer Ehrlichkeit von Brüchen in seinem Leben, diese sieben Jahre der Trauer und Verluste, in denen er loslassen musste.

Dabei erlaubt er sich Gefühle, die ihm zuvor in dieser Intensität fremd waren.

Herausgekommen ist ein weises, tiefgründiges und nachdenkliches Buch.

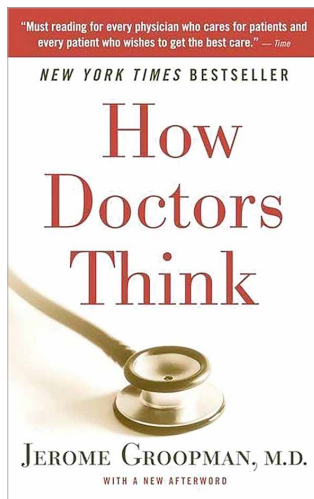
Was bleibt bei allen Verlusten?

Es bleiben die Liebe, die Sehnsucht, endlose Traurigkeit, unvergessliche Zeiten und kostbare Erinnerungen.

Manchmal bleibt einem aber nur noch das Händefalten, um Ruhe zu finden.

*Prof. H.H. Büttner, Wismar*

## How Doctors Think



Jerome Groopman

319 Seiten  
Mariner Books (Verlag) 2008

ISBN: 978-0-547-05364-6;  
19,85 €

Über die Literaturliste eines anderen Buches stolperte ich über das vorliegende Buch von Jerome Groopman und bin froh über die Lektüre. Dr. Groopman ist Hämatonkologe und schreibt nebenbei für amerikanische Zeitungen. Er leitet das Buch mit einem Fall ein, indem eine Frau mehrere Jahre an einer Erkrankung leidet, zig Ärztinnen und Ärzte konsultiert und am Ende mit einer Psychosomatikdiagnose gestempelt ist. Bis sie eben einen Arzt findet, der ihre dicke Akte zur Seite schiebt und nochmal durch eine differenzierte Anamnese und einen gründlichen Blick die richtige Diagnose findet und so ihr Leben rettet. Dieses Buch ist weder ein Esoterikschinken mit Fokus auf heilende Energien oder sonstiges, keine Generalabrechnung mit ärztlichen Kolleginnen und Kollegen und kein Ratgeber für von der Industrie ignorierte Superheilmethoden. Im Gegenteil. Das Buch fokussiert darauf, wie wir als ärztlich Tätige denken und welche Ablenkungen dabei bestehen, die uns von der korrekten Diagnostik fehlleiten.

Wir kennen diese Situation! Montags morgens, wir kommen entspannt aus dem Wochenende und freuen uns über die Busladung an Patientinnen und Patienten, die für uns in der Praxis oder der Notaufnahme Spalier stehen. Wie bekommen wir es hin, jeder erkrankten Person korrekt zuzuhören, ihre Beschwerden zu erfassen und den von Robert Braun geprägten abwendbar gefährlichen Verlauf wahrzunehmen?

Wie können wir auch die Drehtürpatientinnen, die jedes mal mit anderen Beschwerden auftauchen und nicht immer einen empathischen Zugang triggern, korrekt behandeln?

Jerome Groopman hat ein sehr lesenswertes Buch verfasst, in dem er umfassend auf alle Aspekte eingeht. Es finden sich Kapitel zur ungünstigen Nähe zur Pharmaindustrie und deren Beeinflussung der Ärztinnen und Ärzte, zum Krankheitserfinden, dem disease mongering, zur fachlichen Überheblichkeit, zum Bias in der Radiologie und zum Umgang mit Ängsten und dem seelischen Empfinden.

Der an der Harvard University lehrende, fachlich erfahrene und versierte Groopman teilt mit uns Lesenden ohne Hemmung seine Fehler, was ein riesiges Geschenk dieses Buches ist. Er verfällt nicht in die Rolle des Experten ohne Fehl und Tadel. Gerade dieser ausführliche Bericht seiner eigenen Fehleinschätzungen ist enorm wertvoll und lehrreich. Auch seine Sicht als Patient bringt dem Lesenden viel Einsicht. Das wirklich tolle an diesem Buch besteht darin, dass es zur Selbstreflexion anregt ohne eine Lösung parat zu haben oder einfache Schemata für alle zu bewerben.

Ein Buch zum Lesen, zum Verschenken an Studierende, junge Kolleginnen und Kollegen und vor allem auch für uns, die schon ein paar Jahre dabei sind, um sich immer wieder einzunorden und selbst zu prüfen.

Dr. Jan Lichte, Stavenhagen

## Wir trauern um\*

Dr. med. Michael Setzkorn  
Dr. med. Wolfram Hoba  
Doz. Dr. sc. med. Hans-Ulrich Maronde  
Dr. med. Ulrike Timm  
Dipl.-Med. Heidrun Wiese  
Dipl.-Med. Ursula Zech  
Doris Kautz  
Dr. med. Edith Meyl  
SR Ingrid Vogel  
OMR Prof. Dr. sc. med. Rolf Hornei  
Dr. med. habil. Hans Michael Dittrich  
Dr. med. Gisela Benter  
SR Dr. med. Sabine Rüß

geb. am 26.08.1950  
geb. am 04.06.1935  
geb. am 11.06.1937  
geb. am 03.05.1943  
geb. am 21.11.1946  
geb. am 17.10.1941  
geb. am 03.01.1940  
geb. am 23.06.1938  
geb. am 13.01.1937  
geb. am 29.06.1939  
geb. am 08.11.1949  
geb. am 18.11.1937  
geb. am 18.06.1937

verst. am 20.03.2026  
verst. am 17.03.2026  
verst. am 14.03.2026  
verst. am 05.08.2025  
verst. am 18.05.2024  
verst. am 18.11.2025  
verst. am 17.11.2025  
verst. am 20.01.2023  
verst. am 02.02.2026  
verst. am 20.09.2025  
verst. am 24.03.2026  
verst. am 15.02.2026  
verst. am 16.03.2026

Rostock  
Schwerin  
Lubmin  
Wismar  
Ludwigslust  
Rostock  
Greifswald  
Userin  
Neuenkirchen  
Greifswald  
Anklam  
Sundhagen  
Rostock

\*Der Kammer gemeldete Daten

# Wir beglückwünschen

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

## 50. Geburtstag im Juni 2026

Dr. med. dent. Jan Liese	04.06.1976	Rostock
Dr. med. Kristina Zirzow	12.06.1976	Wismar
PD Dr. med. habil. Safwan Omran	15.06.1976	Güstrow / Berlin
Dr. med. Christian Bigalke	30.06.1976	Güstrow / Rostock

## 60. Geburtstag im Juni 2026

Katrin Roth	01.06.1966	Neubrandenburg / Ueckermünde
Dr. med. Hans-Martin Benad	07.06.1966	Ribnitz-Damgarten / Kessin
Dr. med. Andrea Amling	22.06.1966	Wismar / Proseken

## 65. Geburtstag im Juni 2026

Dr. med. Annekathrin Tiedtke	02.06.1961	Neubrandenburg
Dipl.-Med. Peter Schulz	04.06.1961	Stralsund / Greifswald
Dr. med. Bianka Benkenstein	07.06.1961	Greifswald / Demmin
Dr. med. Ralph Battermann	10.06.1961	Wismar / Siemz-Niendorf
Dipl.-Med. Torsten Keller	10.06.1961	Hagenow / Moraas
Dr. med. Rolf Dewitz	11.06.1961	Neubrandenburg
Maria von Wuthenau-Fischer	15.06.1961	Klein Bünzow
Dr. med. Angelika Knauer	17.06.1961	Greifswald / Neuenkirchen
Dipl.-Med. Bernd Fliegner	17.06.1961	Demmin
Dr. med. Angelika Peters	18.06.1961	Jarmen

## 70. Geburtstag im Juni 2026

Dr. med. Ute Roost	05.06.1956	Schwerin
Dipl.-Med. Uwe Buchholz	08.06.1956	Dragun
Dr. med. Bernhard Risch	08.06.1956	Woggersin
Dr. med. Doris Zweigle	15.06.1956	Grevesmühlen
Dr. med. Petra Bruhn	16.06.1956	Sievershagen
Dipl.-Med. Ekkehard Schneider	21.06.1956	Dranske
Dipl.-Med. Gabriele Schröder-Nitz	26.06.1956	Anklam
Dipl.-Med. Angelika Lichterfeld	30.06.1956	Bansin / Seebad Bansin

## 75. Geburtstag im Juni 2026

Dr. med. Ursula Motz	02.06.1951	Hanshagen
Dipl.-Med. Werner Giesel	12.06.1951	Bergen auf Rügen
Dr. med. Christine Sporkmann	22.06.1951	Stralsund
Dr. med. Bernd Eilitz	22.06.1951	Rostock
Dr. med. Reinhard Roggow	26.06.1951	Neubrandenburg
Dr. med. Gudrun Schütt	29.06.1951	Lichtenhagen-Dorf
Dr. med. Jutta Vilkner	11.04.1951	Greifswald

## 80. Geburtstag im Juni 2026

Dipl.-Med. Gudrun Brandt	11.06.1946	Schwerin
Peter-Wolfgang Schmidt	27.06.1946	Putbus
Dr. med. Wolfgang Reinhardt	29.06.1946	Torgelow / Ueckermünde

## 85. Geburtstag im Juni 2026

SR Dr. med. Sieglinde Mosebach	04.06.1941	Rostock
Bernd Weinberger	08.06.1941	Proseken
Dr. med. Brigitte Pohn	12.06.1941	Stäbelow
Dr. med. Ursula König	14.06.1941	Rostock
Dr. med. Heinz Hartwig	21.06.1941	Kühlungsborn
Dr. med. Peter Werner	25.06.1941	Rostock
Dr. med. Regine Schweder	26.06.1941	Rostock
Dr. med. Christian Dittmann	26.06.1941	Rostock
Dr. med. Gudrun Zander	30.06.1941	Karlsburg

## 90. Geburtstag im Juni 2026

MR Dr. med. Sigrid Müller	22.06.1936	Rostock
---------------------------	------------	---------

## 95. Geburtstag im Juni 2026

SR Dr. med. Margot Zieske	05.06.1931	Rostock
---------------------------	------------	---------

## Impressum

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

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

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

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

Die Redaktion freut sich über unverlangt eingesandte Manuskripte. Über eine Veröffentlichung entscheidet die Redaktion. Vorname, Name und korrekte Anschrift des Autors sind erforderlich. Mit der Zusendung von Leserbriefen erklärt sich der Autor einverstanden, dass der Leserbrief auch oder nur in unserem Mitgliederportal veröffentlicht und für Kommentare frei gegeben wird. Ein Leserbrief sollte nicht mehr als 300 Wörter enthalten. Längere Leserbriefe können 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 2026  
gültig ab 1.1.2026.*

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

**BEZUGSPREIS /  
ABONNEMENTPREISE** ISSN: 0939-3323  
Inland jährlich 136,50 Euro inkl.  
Versandkosten, im Ausland jährlich  
136,50 Euro (zzgl. Versandkosten)  
Einzelheft 13,50 Euro  
zzgl. 2,50 Euro Versandkosten

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

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2026



# ANZEIGENBESTELLSCHEIN

## für Rubrikanzeigen im Arzteblatt Mecklenburg-Vorpommern

hier online ausfüllen



### Preise:

- für alle Rubriken: 5,40 Euro pro mm Höhe s/w  
 für Stellengesuche: 4,45 Euro pro mm Höhe s/w

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

### Unter dieser Rubrik soll mein Text erscheinen:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Stellenangebote | <input type="checkbox"/> Praxisabgaben | <input type="checkbox"/> Praxiseinrichtungen            |
| <input type="checkbox"/> Stellengesuche  | <input type="checkbox"/> Praxisgesuche | <input type="checkbox"/> Dienstleistungen               |
| <input type="checkbox"/> Kooperationen   | <input type="checkbox"/> Praxisräume   | <input type="checkbox"/> Kurse/Seminare/Veranstaltungen |

### Veröffentlichen Sie meinen Text:

- mit Anschrift    mit Telefonnummer    mit E-Mail    unter Chiffre (Gebühr: 10,00 €)

**Mein Anzeigentext** (bitte deutlich lesbar ausfüllen):

- Ich möchte vorab ein unverbindliches Angebot.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Meine persönlichen Angaben** (bitte unbedingt ausfüllen):

Praxis / Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon / Fax

E-Mail

Datum / rechtsverbindliche Unterschrift

per Fax an: **0341 71003999**

Wir setzen uns mit Ihnen in Verbindung.

Alle Preise gelten zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer. Es liegt die Preisliste, gültig ab 1. Januar 2026, zugrunde.

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

**Rubrikanzeigen online: [www.alphamedis.de](http://www.alphamedis.de)**

**Facharzt (m/w/d) für Augenheilkunde in Schwerin gesucht!**  
www.ap-mv.de

**TG – FA für Allgemein- / Innere Medizin (m/w/d) (60–100 %) | Familienpraxis in der Schweiz**

Unsere zentral gelegene Familienpraxis im Kanton Thurgau verfügt über eine moderne Infrastruktur und bietet eine umfassende hausärztliche Versorgung für alle Altersgruppen.

Zur Erweiterung unseres Ärzteteams suchen wir einen engagierten **Facharzt für Allgemein-/Innere Medizin (m/w/d)** mit einem Pensum von **60–100 %**.

weitere Informationen: [www.sgv.vc/frauenfeld](http://www.sgv.vc/frauenfeld)



LIMES  
SCHLOSSKLINIKEN



**Kommen Sie  
in unser Team!**

**Chefarzt / leitender Arzt: Facharzt für  
Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d)**

ab sofort / Vollzeit • Teschow, Mecklenburgische Schweiz

**Herzlich willkommen bei den LIMES Schlosskliniken**

Die LIMES Schlossklinik Mecklenburgische Schweiz ist eine private Akutklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie mit 90 komfortablen Zimmern und rund 110 Betten. Im malerischen Umfeld der Mecklenburgischen Schweiz bieten wir unseren Patienten einen heilsamen Ort, um nachhaltig genesen zu können. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

**Ihre Aufgaben**

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

**Hiermit wecken Sie unser Interesse**

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

**Dadurch überzeugen wir Sie**

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

**Sie haben noch Fragen oder möchten sich bewerben?**

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

**SG – FA für Allgemein- / Innere Medizin (m/w/d) (Teilzeit) | Schweiz**

Für unsere etablierte Hausarztpraxis in Buchs, SG suchen wir zur Verstärkung unseres Teams **eine Fachärztin/einen Facharzt für Allgemein-/Innere Medizin in Teilzeit**.

Wir bieten eine moderne Praxisinfrastruktur, ein kollegiales Umfeld und flexible Arbeitsmodelle.

weitere Informationen: [www.sgv.vc/buchs](http://www.sgv.vc/buchs)



**Diabetolog\*in DDG | LÄK in Hamburg-Billstedt gesucht**

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

Kontakt ab 18 Uhr: Tel. 0160 3664627

E-Mail: [info@diabetescentrum-billstedt.de](mailto:info@diabetescentrum-billstedt.de)

[www.diabetologie-hamburg.de](http://www.diabetologie-hamburg.de)

**Bettmeralp – FA für Allgemein- / Innere Medizin (m/w/d) (60 – 100 %) | Schweiz**

Für unsere Praxis auf der Bettmeralp suchen wir **eine Fachärztin/einen Facharzt für Allgemein-/Innere Medizin** mit einem Pensum von **60 – 100 %**.

Sie arbeiten in einer modernen Praxis in einzigartiger alpiner Umgebung und betreuen sowohl die lokale Bevölkerung als auch Feriengäste.

weitere Informationen: [www.sgv.vc/bettmeralp](http://www.sgv.vc/bettmeralp)



STELLENGESUCHE

**Erf. Gynäkologe sucht Rufdienste.**

Chiffre ÄMV 769, Quintessenz Verlag, Anzeigenverwaltung, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

DIENSTLEISTUNGEN

**Praxisabgabe/Niederlassung gemeinsam gestalten**

Kontakt: Petra Pötzsch | Telefon: 0176 24925179 MLP

PRAXISABGABEN

**Dermatologische Praxis in Greifswald,**

etablierte Praxis, zentral gelegen, Universitätsstadt, Ostseenähe, abzugeben. Wir freuen uns auf Sie.

Chiffre ÄMV 770, Quintessenz Verlag, Anzeigenverwaltung, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISRÄUME

**STRELAPARK Einkaufszentrum, Praxisräume im modernisierten und erweiterten Ärztezentrum**

Grünhofer Bogen 13-15, Kramerhof OT Groß Kedingshagen.

133,00 m<sup>2</sup> oder 86,00 m<sup>2</sup> Mietfläche,

schlüsselfertig, sofort verfügbar,

kostenlose Parkplätze für Kunden und Mitarbeiter

Tel.: 0431 6893-6901, E-Mail: [immobilien@citti.de](mailto:immobilien@citti.de)

[www.strelapark.de/gesundheitszentrum](http://www.strelapark.de/gesundheitszentrum)

**Anzeigenschluss** Ausgabe 6/2026: 5. Mai 2026



Im Kleinanzeigenportal

[www.alphamedis.de](http://www.alphamedis.de)

finden Sie die Rubrik-  
anzeigen der aktuellen  
Ausgabe für Mecklen-  
burg-Vorpommern  
aus den Bereichen:

- Stellenmarkt
- Praxismarkt
- Veranstaltungen

und aus den Bundes-  
ländern:

- Berlin
- Sachsen
- Thüringen
- Rheinland-Pfalz
- Saarland

Möchten Sie gleich  
eine Anzeige aufgeben?

Nutzen Sie das Formular:  
[www.alphamedis.de](http://www.alphamedis.de)  
--> Inserieren

Für Fragen steht Ihnen:

Melanie Bölsdorff unter  
E-Mail: [boelsdorff@quintessenz.de](mailto:boelsdorff@quintessenz.de) oder  
Telefon: 0341 71003993

gern zur Verfügung.

 **alpha  
medis**

KLEINANZEIGEN FÜR ÄRZTE UND ARZTPRAXEN

Zeit für den Menschen – Zeit zum Leben.

 **AMD.BG BAU**  
Arbeitsmedizinischer Dienst



Wir bieten Ihnen:



**Vereinbarkeit von  
Familie und Beruf**

Flexible Arbeitszeit ohne  
Nacht-, Bereitschafts- und  
Wochenenddienst

6 Wochen Jahresurlaub,  
4 Flexstage pro Jahr  
und bis zu 16 Gleittage



**Fester Kundenstamm**

mehr Zeit für ärztliche  
Tätigkeiten – ohne Akquise



**Attraktive Vergütung**

Dienstfahrzeug – auch zur  
privaten Nutzung, Möglichkeit  
zur Teilnahme am Bonus-  
system, Vermögenswirksame  
Leistungen (VWL)



**Gesundheitsförderung**

mit Angeboten wie einer  
kostenfreien Mitgliedschaft  
im Urban Sports Club und  
jährlichen Gesundheitstagen



**Sicherheit des  
öffentlichen Dienstes**

mit einer zusätzlichen  
Altersversorgung (VBL)  
(Tochter der BG BAU)



Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf?  
Wünschen Sie sich wieder mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise?

**Kommen Sie zu uns ins Team!**

**Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche.**

Der AMD der BG BAU betreut bundesweit in seinen über 60 Zentren und im Außendienst die Versicherten des Bauhaupt- und Baunebengewerbes sowie große Reinigungs- und Serviceunternehmen.

Wir bieten unseren Beschäftigten einen sicheren Arbeitsplatz mit Zukunftsperspektiven und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie flexible Arbeitszeiten durch unser Gleitzeitmodell und eine attraktive betriebliche Altersvorsorge (VBL).

Setzen Sie sich gemeinsam mit uns ein – für Sicherheit, Gesundheit und Prävention in einer spannenden Branche!

Für die Zuständigkeitsgebiete

- Greifswald, Stralsund, Demmin, Darß-Fischland, Rügen und Usedom  
- Neubrandenburg, Waren/Müritz, Neustrelitz und Pasewalk

suchen wir je einen

**Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder  
Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung  
Betriebsmedizin**

**Sie ...**

- sind präventiv tätig, betreuen und beraten unsere Mitgliedsbetriebe zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
- arbeiten in einem kollegialen Team in unserem arbeitsmedizinischen Zentrum und im Außendienst mit qualifiziertem Assistenzpersonal
- erkennen arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig und helfen, diese zu verhindern
- sind Berater (m/w/d) beim betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen
- wirken bei der individuellen beruflichen und medizinischen Rehabilitation mit

**Ihr Profil**

- Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin
- Sicheres und positives Auftreten
- Kontaktfreudigkeit, Teamfähigkeit und Engagement
- Pkw-Führerschein

Die Stellen sind ab sofort unbefristet in Vollzeit zu besetzen. Grundsätzlich sind die Stellen teilzeitgeeignet.

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

**Das klingt nach einer interessanten Aufgabe für Sie? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung auf unserer Karriereseite [www.amd.bgbau.de/karriere](http://www.amd.bgbau.de/karriere) unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung und Ihres Wunschstandortes.**

Unsere Regionalleitung, Frau Dr. Täschner, steht Ihnen in fachlichen Fragen unter der Telefonnummer +49 381 40504-11 gern zur Verfügung.

[www.amd.bgbau.de](http://www.amd.bgbau.de)

## So können Sie bestellen:

Mehr  
Infos



Telefon: 030 76180-647

Mail: [kvm@quintessenz.de](mailto:kvm@quintessenz.de)

Fax: 030 76180-692

[www.kvm-medizinverlag.de](http://www.kvm-medizinverlag.de)



Das „Handbuch Physiotherapie“ bietet aktuelles, umfassendes, fundiertes, evidenzbasiertes Wissen über das gesamte Gebiet der Physiotherapie. Es richtet sich an alle Physiotherapeuten und Ärzte in Ausbildung und Praxis, aber auch an weitere Berufsgruppen, die mit den Belangen der Gesundheitsversorgung betraut sind.

Der umfangreiche Wissensstoff ist nach medizinischen Fachgebieten geordnet, detailgerecht und klar strukturiert. Es werden alle physiotherapie-relevanten Krankheitsbilder mit verfügbaren Leitlinien und Evidenzen für die folgenden Fachgebiete abgehandelt:

- › Orthopädie
  - › Chirurgie
  - › Intensivmedizin
  - › Rheumatologie
  - › Neurologie
  - › Innere Medizin
  - › Onkologie
  - › Gynäkologie
  - › Pädiatrie
  - › Urologie
  - › Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
  - › Seelische Störungen
  - › Geriatrie
  - › Palliativversorgung
  - › Sportmedizin und Sportphysiotherapie
- 
- › Alle medizinischen Fachgebiete, Grundlagen, Krankheitsbilder, Methoden und Behandlungstechniken
  - › Unmittelbarer Praxisbezug für den täglichen Praxis- und Klinikalltag
  - › Leitlinien- und evidenzbasiertes Nachschlagewerk
  - › 1.760 Seiten, 340 Abb., 2. Aufl. 2023, € 38,50

Das umfassende Nachschlagewerk  
für alle Heilberufe.