

# ÄRZTEBLATT

7-8/2026

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Sie erhalten die  
**Sommerausgabe**  
Juli/August.  
Das nächste Ärzteblatt erscheint  
zwischen dem 2. und 5. September 2026.



Leuchtturm von Bastorf

Foto: Rene Dräger



Nachlese zum 130. Deutschen Ärztetag in Hannover  
Schilddrüsenknoten: zwischen notwendiger Abklärung  
und angemessener Zurückhaltung

Ein gesundwirtschaftlicher Gemischtwarenladen

# Du kannst dich mal ... **gesund bewegen!**

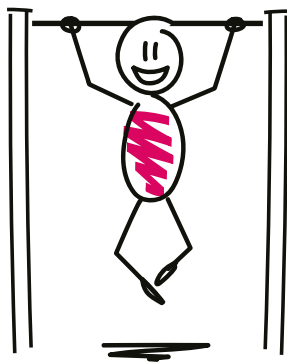
Impulse für einfache und  
wirkungsvolle Aktivitäten  
im Alltag



**Ben Baak**



„Bewegung wirkt  
auf allen Ebenen.  
Wer flexibel  
im Körper ist,  
profitiert davon  
auch im Kopf“



Mehr  
Infos



Dr. Ben Baak vermittelt in seinem Buch die **beeindruckende Wirkung von Bewegung** auf die unterschiedlichsten Bereiche des Körpers. Es soll auf einfache und anschauliche Weise aktivitätsfördernd wirken, die Verbindung zwischen Körper und Geist verbessern und sicherstellen, dass Bewegung eine **tägliche Form der Selbstwertschätzung** ist. Dazu beschreibt Ben Baak die unterschiedlichsten Facetten wirkungsvoller Aktivitäten und gibt **konkrete Handlungsstrategien** sowie **wertvolle Anreize** für den Alltag.

## **Bibliographische Angaben**

190 Seiten, Softcover  
148 × 210 mm  
978-3-86867-668-6  
1. Auflage 2024, € 19,80

## **So können Sie bestellen:**

per Telefon: 030 76180-647  
per Mail: [kvm@quintessenz.de](mailto:kvm@quintessenz.de)  
online: [www.kvm-medinerverlag.de](http://www.kvm-medinerverlag.de)

# Inhalt

## 130. Deutscher Ärztetag

Wer, wenn nicht wir! Wann, wenn nicht jetzt!	249
Plenum lehnt keinen Antrag aus Mecklenburg-Vorpommern ab	253
Medizinstudentinnen machen sexuelle Belästigungen öffentlich	256
Sexualisierte Übergriffe im Gesundheitswesen: Ärztekammer M-V setzt Zeichen	257
Suchtmedizin im Wandel – ärztliche Verantwortung zwischen Prävention, Versorgung und Regulierung	258
Weiterbildung: Ärztinnen und Ärzte sollen künftig sieben Kernrollen erfüllen	259
Finanzbericht der BÄK: Solide Haushaltslage und digitale Weichenstellungen	262
Änderungen der (Muster)-Berufsordnung	263
Einnahmeorientierte Versorgung	264

## Wissenschaft und Forschung

Schilddrüsenknoten: zwischen notwendiger Abklärung und angemessener Zurückhaltung	266
---	-----

## Fortbildung

34. Interdisziplinäre Seminar- und Fortbildungswoche der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern	270
---	-----

## Veranstaltungen und Kongresse

Veranstaltungen der Ärztekammer M-V	272
Veranstaltungen in unserem Kammerbereich	272
Veranstaltungen in anderen Kammerbereichen	274

## Medizinische Fachangestellte

Hallo MFA!	280
------------	-----

### 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

## Aktuelles

Das bundesweite Angebot zur Früherkennung von Mesotheliomen läuft – bislang leider ohne Mecklenburg-Vorpommern	275
Aufruf zur Mitarbeit – Medinetz in Greifswald und Rostock	277
PRiM als Chance Qualitätssicherung im Flächenland neu zu denken	278
Praxistour 2026: Wie Nachwuchsmediziner die Region Vorpommern entdecken	279
Das Dilemma: Facharzt heißt nicht automatisch fachkundig im Ultraschall	282
Ein gesundheitswirtschaftlicher Gemischtwarenladen	283
Reminder: Weiterbildungsbefugte stärken – Basismodul Train the Trainer	285
Nachgefragt: Ärztinnen und Ärzte zwischen Ostsee und Seenplatte	286

## Kongressbericht

Auf Messers Schneide – zwischen Endokrinologie und Chirurgie	289
--	-----

## Geschichte der Medizin

800 Jahre Stadtgründung Parchims: Das Krankenhaus gedenkt einer besonderen Entstehungsgeschichte	290
170 Jahre Greifswalder Lehrstuhl für Pathologie	291
Wir trauern um	294

## Für Sie gelesen

Liebe! Ein Aufruf!	295
Leben und Spielen	295
Diesseits der Mauer – Eine neue Geschichte der DDR 1949–1990	296

## Geburtstage

Wir beglückwünschen	297
Impressum	297

130. Deutscher Ärztetag 2026  
Hannover  
*Die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland*



# Wer, wenn nicht wir! Wann, wenn nicht jetzt!

**Noch vor der Eröffnung des Deutschen Ärztetages (12. bis 15. Mai 2026) wird die Bühne für die junge Generation frei gemacht. Im Dialogforum Junge Ärzte tauschten sich am Montag, den 11. Mai, unter der Moderation von Dr. Pedram Emami (Präsident ÄK Hamburg) und Dr. Ellen Lundershausen (Vizepräsidentin BÄK). Vertreterinnen und Vertreter über Themen aus, die ihre Altersgruppe beschäftigen. In diesem Jahr drehte sich alles um die Mitwirkung in der Selbstverwaltung. Dazu ordnete Prof. Dr. iur. Ulrich Wenner, Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht, zunächst die Entwicklung der Selbstverwaltung historisch ein, bevor Theresa Buuck das Wort erhielt. Die 36-jährige Allgemeinmedizinerin ist die Vorsitzende des Ausschusses der Jungen Ärztinnen und Ärzte an der Ärztekammer M-V. Ihr Impulsreferat wurde mit großem Applaus aufgenommen und sorgte über die Grenzen der Veranstaltung hinaus für Gesprächsstoff. Aus diesem Grund drucken wir ihre Rede im Wortlaut ab:**

K. S.

„Wenn wir über die Zukunft der ärztlichen Selbstverwaltung sprechen, dann sprechen wir nicht über ein abstraktes Gremium oder Konstrukt. Wir sprechen über die Frage, wer in Zukunft mitentscheidet, wie ärztliche Arbeit aussieht. Wer unseren Beruf, unsere Arbeitsbedingungen und am Ende auch die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten mitgestaltet. Selbstverwaltung ist kein Nebenschauplatz. Sie ist ein Kernstück und das Herz ärztlicher Verantwortung. Denn sie bedeutet, dass wesentliche Fragen unseres Berufs nicht ausschließlich von Ministerien, Kassen, Ökonomen oder anderen Akteuren definiert werden, die interessensgeleitet sind, sondern von uns Ärztinnen und Ärzten selbst – aus der Versorgung heraus, mit professioneller Erfahrung, mit ethischem Anspruch und mit Blick auf das, was Patientinnen und Patienten tatsächlich brauchen. Gerade deshalb ist die entscheidende Zukunftsfrage für die Selbstverwaltung aus meiner Sicht nicht nur: Wie modernisieren wir Strukturen? Sondern vor allem: Wer sitzt morgen in den Gremien? Und da müssen wir ehrlich sein: Wenn wir möchten, dass die Selbstverwaltung eine Zukunft hat, dann muss sie jünger, vielfältiger, lebensnäher und auch weiblicher werden. Denn die Realität des Arztberufs hat sich verändert. Die Lebensentwürfe haben sich verändert. Die Versorgung hat sich verändert. Die Erwartungen an gute Führung, gute Zusammenarbeit und gute Medizin haben sich verändert. Aber vielerorts bilden unsere Gremien diese Realität noch nicht ausreichend ab. Dabei ist gerade jetzt die Zeit, in der wir starke ärztliche Selbstverwaltung besonders dringend brauchen. Wir erleben einen tiefgreifenden Wandel: demografischer Druck, Fachkräftemangel, Ambulantisierung, Digitalisierung, Bürokratiebelastung, Ökonomisierung, zunehmende Versorgungsgengpässe und

eine wachsende Komplexität in den Schnittstellen zwischen ambulantem und stationärem Bereich. Zugleich steht eine junge Ärztegeneration bereit, die hohe fachliche Ansprüche mit einem ebenso berechtigten Wunsch nach Vereinbarkeit, planbaren Arbeitsbedingungen, guter Teamkultur und Sinnorientierung verbindet.

Die Frage ist also nicht, ob sich die Selbstverwaltung verändern muss. Die Frage ist, ob sie schnell genug lernt, die richtigen Menschen einzubinden. Ich möchte heute ganz bewusst den Blick auf jüngere Kolleginnen und Kollegen richten – und besonders auf Frauen und Ärztinnen und Ärzte mit Migrationshintergrund. Nicht, weil sie eine symbolische Rolle erfüllen sollen. Nicht, weil Vielfalt ein dekoratives Ideal wäre. Sondern weil ohne ihre Perspektive zentrale Zukunftsfragen der Versorgung unvollständig bleiben. Wer, wenn nicht die junge Generation kann glaubwürdig benennen, was Weiterbildung heute leisten muss?

Wer, wenn nicht die Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung oder in den ersten Berufsjahren können sagen, wo Hierarchien Zusammenarbeit behindern, wo Bürokratie Versorgung frisst, wo Arbeitszeitmodelle abschrecken und wo ärztliche Motivation verloren geht?

Und wer, wenn nicht die vielen hochqualifizierten Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis, kann sichtbar machen, dass Führungsverantwortung, Familienverantwortung und berufspolitische Verantwortung zusammen gedacht werden müssen – und eben nicht gegeneinander? Aber die Realität in den selbstverwalteten Gremien sieht anders aus: In der ärztlichen Selbstverwaltung sind Frauen deutlich unterrepräsentiert. Gleichzeitig liegt der Frauenanteil unter den berufstätigen Ärztinnen und Ärzten insgesamt bei etwa 45 bis 46 Prozent.



Mit Pathos trug Theresa Buuck ihre Rede vor.

Auch das Durchschnittsalter der Landesärztekammern repräsentiert kaum die Wirklichkeit.

Viele jüngere Kolleginnen und Kollegen haben die Selbstverwaltung bisher nicht als einen Ort erlebt, der sie selbstverständlich mit meint. Eher als etwas, das weit weg ist. Formal. Zeitintensiv. Nicht immer leicht zugänglich. Mit Sitzungslogiken, Sprachcodes und Kulturformen, die nicht gerade einladend wirken. Das ist kein Vorwurf an Einzelne. Aber es ist ein strukturelles Problem.

Denn Beteiligung scheitert selten am fehlenden Interesse. Sie scheitert oft an klaren Zugängen, an fehlender direkter Ansprache, an Intransparenz, an fehlender Zeit im beruflichen und privaten Wirrwarr – und manchmal auch an dem Gefühl: Dort passe ich nicht hinein. Dort muss man erst jahrelang dabei gewesen sein, bevor man ernst genommen wird. Genau da liegt eine der zentralen Zukunftsaufgaben. Wir müssen Selbstverwaltung so gestalten, dass Beteiligung nicht nur theoretisch möglich ist, sondern praktisch realistisch.

Das heißt erstens: Wir müssen gezielter einladen. Nicht im Sinne eines allgemeinen „Die Türen stehen offen“. Das reicht nicht. Wer Beteiligung will, muss Menschen ansprechen, ermutigen und konkret in Verantwortung holen. Talentförderung ist keine Nebensache. Sie ist Zukunftssicherung.

Zweitens: Wir müssen Strukturen vereinbar machen. Junge Ärztinnen und Ärzte engagieren sich nicht weniger. Sie engagieren sich unter anderen Bedingungen. Wer Familie hat, wer in Weiterbildung ist, wer klinisch hochbelastet arbeitet oder eine Praxis mitträgt, braucht Formate, die zeitlich, digital und organisatorisch realistisch sind. Abendtermine, hybride Gremienarbeit, transparente Aufgabenprofile, planbare Mandatszeiten und verlässliche Vertretungsstrukturen sind keine Komfortfragen. Sie sind Voraussetzungen fairer Teilhabe. In

einer Umfrage, die wir in Mecklenburg-Vorpommern unter jüngeren Kolleginnen und Kollegen durchgeführt haben, war das Interesse zur Partizipation groß, lediglich die Vereinbarkeit war ein häufiger Grund, warum eine Mitarbeit als nicht möglich gesehen wurde.

Drittens: Wir müssen Kulturfragen ernst nehmen. Selbstverwaltung darf kein Raum sein, in dem man sich erst „bewähren“ muss, bevor man sprechen darf. Wir brauchen eine Kultur, in der unterschiedliche Perspektiven nicht als Störung, sondern als Qualitätsgewinn verstanden werden. Wer junge Kolleginnen und Kollegen gewinnen will, muss nicht nur Plätze anbieten, sondern Einfluss ermöglichen. Denn das eigentliche Problem ist ja nicht, dass jüngere Kolleginnen und Kollegen nicht mitarbeiten wollen. Das eigentliche Problem ist, dass Engagement häufig an den Stellen endet, an denen Macht verteilt wird. Sichtbarkeit ist gut. Mitsprache ist besser. Gestaltungsmacht ist entscheidend. Gerade jüngere Kolleginnen und Kollegen erleben im Gesundheitssystem noch immer, dass Verantwortung oft willkommen ist – solange sie nicht zu viel verändert. Dass hohe Belastbarkeit erwartet wird, während strukturelle Hürden bestehen bleiben. Dass Vereinbarkeit privat organisiert werden soll, während Institutionen so tun, als sei das kein Systemthema.

Wenn die Selbstverwaltung zukunftsfähig sein will, dann muss sie genau hier glaubwürdig werden, mit echter Veränderungsbereitschaft: bei Besetzungen, bei Nachwuchsförderung, bei Sitzungs- und Beteiligungskultur, bei Transparenz und bei der Frage, wie Mandate mit einem modernen Berufsleben vereinbar sind. Wir dürfen eines nicht unterschätzen: Repräsentation ist nicht nur ein Gerechtigkeitsthema. Sie ist ein Versorgungsthema. Wenn in den Gremien, die über Weiterbildung, Versorgungsstrukturen, Berufszugang, Qualität, Digitalisierung oder Arbeitsrealität mitentscheiden, bestimmte Lebenswirklichkeiten dauerhaft unterrepräsentiert sind, entstehen blinde Flecken. Dann wird über Arbeitswelten gesprochen, die man selbst nicht mehr erlebt. Dann werden Regelungen beschlossen, die auf dem Papier plausibel wirken, im Alltag aber nicht tragen.

Eine starke Selbstverwaltung braucht deshalb nicht nur Erfahrung. Sie braucht auch Gegenwartsnähe. Und ja, Selbstverwaltung kostet Zeit. Sie ist oft mühsam. Sie ist nicht immer glamourös. Man ringt um Formulierungen, Zuständigkeiten und Mehrheiten. Aber genau darin liegt ihr Wert. Denn sie ist der Ort, an dem aus individueller Unzufriedenheit kollektive Gestaltung werden kann.

Wer sich nicht beteiligt, überlässt anderen die Entscheidung darüber, wie unser Beruf in Zukunft aussieht. Und das gilt gerade für eine junge Generation, die oft sehr präzise benennen

kann, was sich ändern muss – die aber zugleich manchmal daran zweifelt, ob Beteiligung wirklich etwas bewirkt. Meine klare Antwort darauf ist: Ja, sie bewirkt etwas. Nicht immer sofort. Nicht immer spektakulär. Aber nachhaltig.

Viele Errungenschaften, die heute selbstverständlich wirken, verdanken wir Ärztinnen und Ärzten, die sich eingemischt, Verantwortung übernommen und für Verbesserungen gestritten haben: in der Weiterbildung, in der Qualitätssicherung, in der Berufsethik, in Versorgungsfragen und in der politischen Interessenvertretung. So entsteht wirksame Selbstverwaltung: durch Menschen, die den Berufsalltag aus eigener Erfahrung kennen und bereit sind, die Zukunft aktiv mitzuprägen. Dieses Vermächtnis derjenigen, die vor uns Verantwortung getragen, Strukturen aufgebaut und Fortschritt möglich gemacht haben, verdient nicht nur Anerkennung, sondern Fortführung. Gerade die erfahrenen Kolleginnen und Kollegen sind deshalb heute in einer Schlüsselrolle: Sie können dafür sorgen, dass ihr Wissen, ihre Haltung und ihre Aufbauarbeit nicht mit ihnen aus den Gremien verschwinden, sondern in neue Hände übergehen. Wer Zukunft sichern will, muss Übergänge ermöglichen. Wer bewahren will, was geschaffen wurde, muss die Türen für die nächste Generation öffnen.

Deshalb möchte ich heute vor allem den jüngeren Kolleginnen und Kollegen sagen: Warten Sie nicht darauf, irgendwann „dran“ zu sein. Warten Sie nicht auf den perfekten Zeitpunkt. Warten Sie nicht auf Erlaubnis. Warten Sie nicht darauf, dass Sie perfekt vorbereitet, vollständig entlastet oder formal unangreifbar sind. Dieser Zeitpunkt kommt oft nie. Selbstverwaltung braucht keine perfekten Lebensläufe. Sie braucht kluge, verantwortungsbereite, teamfähige und realitätsnahe Menschen.



In der Fishbowl-Diskussion (Diskussionsrunde mit wechselnden Gästen aus dem Publikum) appellierte Theresa Buuck an die jungen Ärzte von ihrem Wahlrecht Gebrauch zu machen.

Daher übernehmen Sie Verantwortung. Bringen Sie sich ein. Erheben Sie Ihre Stimme. Denn unser Beruf und unsere Versorgung brauchen nicht irgendwann Ihre Perspektive. Sie brauchen Sie jetzt. Sie ist jetzt wichtig. Nicht zusätzlich. Nicht ergänzend. Sondern zentral. Für die Versorgung. Für die Berufsrealität. Für die Glaubwürdigkeit unserer Institutionen. Wer Versorgung gestaltet, muss auch die Stimmen hören, die Versorgung heute tatsächlich tragen.

Die Zukunft der ärztlichen Selbstverwaltung entscheidet sich daher daran, ob junge Kolleginnen und Kollegen sich nicht nur eingeladen fühlen. Sie entscheidet sich an einer viel konkreteren Frage: ob sie tatsächlich mitgestalten können: sichtbar, wirksam und auf Augenhöhe. Wenn uns das gelingt, dann

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

## Ziele. Optimal. Erreichen.

- 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)



Den Abschluss des Dialogforums bildete das „World Café“, ein Format, in dem sich unter verschiedenen Themen ausgetauscht werden kann. Hier Wenke Burghardt (Mitte) und Dr. Thomas Maibaum (3.v.l.) im Gespräch mit einer jüngeren Ärztin. Fotos: ÄKMV

wird die Selbstverwaltung auch in Zukunft stark sein – nicht trotz, sondern wegen des Wandels. Dann bleibt sie ein Ort professioneller Verantwortung, demokratischer Legitimation und ärztlicher Gestaltungsfähigkeit. Wenn uns das nicht gelingt, dann wird sie an Relevanz verlieren. Nicht, weil ihre

rechter zu tragen. Die Zukunft der Selbstverwaltung wird nicht einfach passieren.

Wir müssen sie gestalten. Am besten gemeinsam. Und am besten jetzt.“

*Gesprochen von Theresa Buuck (ÄKMV)*

## Das weitere Programm

Eröffnet wurde die Veranstaltung von **Dr. med. Marion Charlotte Renneberg**, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen. In ihren Begrüßungsworten machte sie deutlich, dass die Zukunft der ärztlichen Selbstverwaltung nicht irgendwann beginne, sondern heute – und mit den jungen Ärztinnen und Ärzten selbst. Sie ermutigte die Teilnehmenden, nicht nur Verantwortung für ihre Patientinnen und Patienten zu übernehmen, sondern auch die Rahmenbedingungen ihres Berufs aktiv mitzugestalten und ihre Erwartungen klar zu formulieren.

Im Mittelpunkt der Veranstaltung stand eine Fishbowl-Diskussion unter der Leitung von **Dr. med. Pedram Emami**, Präsident der Ärztekammer Hamburg. Gemeinsam mit jungen Ärztinnen und Ärzten aus ganz Deutschland wurden Wege diskutiert, wie die ärztliche Selbstverwaltung attraktiver, moderner und zugänglicher gestaltet werden kann.

Zu den ständigen Gästen der Diskussion gehörten neben **Theresa Buuck** auch **Andrej Weissenberger**, Vorsitzender des Ausschusses Junge Ärztinnen und Ärzte der Ärztekam-

mer Nordrhein. Beide brachten wichtige Impulse in die Debatte ein.

Im anschließenden „World Café“ (siehe Foto oben) wurden zahlreiche Ideen zur stärkeren Beteiligung junger Ärztinnen und Ärzte vorgestellt. Dazu gehörten digitale Teilnahmsformate, Mentoringprogramme, hybride Sitzungen sowie eine bessere Kommunikation der Kammern über soziale Medien. Einigkeit bestand darüber, dass die Selbstverwaltung vielfältiger, moderner und näher an den Lebensrealitäten der jungen Generation sein muss.

Das Dialogforum zeigte eindrucksvoll, dass viele junge Ärztinnen und Ärzte bereit sind, Verantwortung zu übernehmen und die Zukunft ihres Berufsstandes mitzugestalten. Voraussetzung dafür sind jedoch Strukturen, die Engagement fördern und die Beteiligung neben Weiterbildung, Beruf und Familie ermöglichen.

*Nikola Stojkovic  
Ausschuss Junge Ärztinnen und Ärzte*

# Plenum lehnt keinen Antrag aus Mecklenburg-Vorpommern ab

Im ersten Teil der Plenumsitzungen werden traditionell die Grußworte der Rednerinnen und Redner der Eröffnungsveranstaltung (siehe ÄB 5/26, S. 204) ausgewertet. Im Plenum war man sich einig, dass die Rede der Gesundheitsministerin **Nina Warken** zwar wohlgefeiert war, jedoch keinerlei Kompromissbereitschaft erkennen ließ. Am Pult kritisierten die Delegierten bei allem Verständnis für die Sparpolitik die Unnachgiebigkeit des Bundesgesundheitsministeriums und den unnachgiebigen Rückhalt für Finanzminister Lars Klingbeil.

Die versammelte Ärzteschaft hatte eine Menge an Vorschlägen parat, wie die Gesundheitsversorgung in Deutschland reformiert oder zumindest verbessert werden muss. Den ersten Aufschlag dazu macht in der Regel der Leitantrag des Vorstandes der Bundesärztekammer (BÄK), der die wichtigsten Reformansätze aufgreift. Unter dem Titel „Zuverlässig und zukunfts-fest – stabile Gesundheitsversorgung in Zeiten des Wandels“ fordert der BÄK-Vorstand auf acht Seiten Sofortmaßnahmen als Basis für Strukturreformen. Darin wird der Bund aufgefordert, insbesondere das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz zu überarbeiten unter der Berücksichtigung, dass die Lasten auf alle Verantwortlichen gleichermaßen verteilt werden. Unter anderem müssen die Beiträge für Bürgergeldempfänger vollständig aus Steuermitteln finanziert werden. Im Antrag wird klargestellt, dass die Stabilisierung der Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) weder zulasten der Patientenversorgung gehen noch die beruflichen Rahmenbedingungen der Beschäftigten im Gesundheitswesen verschlechtern dürfe. Eine ausschließliche Orientierung der Ausgaben an der Entwicklung der (reduzierten) Grundlohnrate greife zu kurz. Ein solidarisches Gesundheitssystem müsse seine Leistungen letztlich am medizinisch erforderlichen Versorgungsbedarf der Bevölkerung ausrichten. Weitere Forderungen aus dem Leitantrag (Auswahl):

- die Einführung und Erhöhung von Steuern oder zweckgebundenen Abgaben auf Alkohol, Tabak und Zucker sowie die Absenkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel von 19 auf sieben Prozent (die Delegierten unserer Kammer forderten in einem eigenständigen Antrag ebenfalls sieben Prozent MwSt. auf Arzneimittel)
- der konsequente Abbau von Bürokratie
- die Beteiligung der Industrie an finanziellen Lasten im Gesundheitswesen
- die Stärkung der Krisenvorsorge und das Vorantreiben des Klimaschutzes
- die Reformierung des Medizinstudiums
- die Sicherung und Finanzierung der Weiterbildung (wobei hier neben der Politik die Ärztekammern, in deren Aufgabenfeld die Weiterbildung fällt, angesprochen sind)

Dazu lagen sieben Änderungsanträge der Landesärztekammern vor, die sich vor allem mit den Formulierungen befassen. Der Leitantrag wurde nach Annahme von vier der sechs Änderungsanträge mehrheitlich angenommen. Hinsichtlich der Forderung nach Überarbeitung des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes wird es allerdings eng. Das Gesetz ist bereits auf der Ziellinie. Ministerin **Warken** signalisierte in ihrer Eröffnungsrede wenige Stunden zuvor zwar weiterhin Gesprächsbereitschaft, jedoch nur, wenn die Sparpolitik der Bundesregierung berücksichtigt werde.

Der zweite TOP beschäftigte sich mit weiteren Anträgen zur aktuellen gesundheitspolitischen Gesetzgebung. BÄK-Präsident **Dr. Klaus Reinhardt** übergab das Wort dem Vorsitzenden des Verbandes der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd). Pascal Markus Lemmer richtete seine Kritik an die leider nicht mehr anwesende Ministerin **Warken** und forderte die zügige Umsetzung der Reform des Medizinstudiums. Mittlerweile hätten „zehn bis 13 Generationen an Vorständen des

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





Es erfordert viel Disziplin von der Podiumsleitung die Sitzungen stringent durchzuführen. Foto: J. Gebhardt



Dr. Anke Müller: „Wir müssen die Weiterbildung so gestalten, dass sowohl Ärztinnen und als auch Ärzte nicht nur beruflich die oder der Allerbeste der Welt zu sein, sondern gleichzeitig bester Vater, beste Mutter, bester Partner, beste Partnerin.“

„bvmkd Kraft in das Thema investiert“, machte er die zeitliche Dimension deutlich, „wir brauchen die Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte“. Die hat sie. Unsere Kammer unterstützt dieses Anliegen und hat dazu einen Antrag zur Abstimmung eingebracht. Konkret fordern unsere Delegierten die Bundesregierung auf unverzüglich die Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte und damit die seit 2017 im Masterplan Medizinstudium 2020 beschlossenen Punkte umzusetzen. Dazu zählt auch ein Bekenntnis zur vollumfänglichen Finanzierung der Maßnahmen. Die wichtigsten Punkte der zu reformierenden Approbationsordnung betreffen die Forderung nach einer Aufwandsentschädigung während des Praktischen Jahres (PJ), die stärkere Berücksichtigung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes während der Ausbildung und die Stärkung der Allgemeinmedizin. Der Referentenentwurf liegt seit Juni 2023 vor – und auf Eis. Bislang gibt es hinsichtlich der Kostenübernahme keine Einigung. Der ÄKMV-Antrag wurde ohne Diskussionen angenommen.

Am Freitag ist traditionell noch einmal die Gelegenheit alle Anträge zu behandeln, die sich keinem anderen Tagesordnungspunkt zuordnen lassen. Der TOP 1c widmet sich aktuellen Fragen der ärztlichen Berufsausübung. 180 Anträge fielen darunter. Auch in diesem Jahr entbrannte die Diskussion darüber, wie der zahlreichen Anträge Rechnung getragen werden kann, ohne sie angesichts der Zeit einerseits und des Redebedarfs andererseits durchzuwinken. Sie wurden dazu von der BÄK-Administration in Kategorien einsortiert. Über die Priorisierung dieser Kategorien stimmten die Delegierten zu Beginn des Tages ab. Nicht immer führte dieser demokratische Prozess zur Zufriedenheit, da verständlicherweise jede Kammer

ihre Anträge als wichtig erachtet. Die Ärzteschaft folgte außerdem dem Vorschlag des BÄK-Präsidenten Reinhardt, zu jedem Antrag die Redeliste nur für jeweils eine Für- und Gegenrede zu öffnen, um auf diese Weise so viele Anträge wie möglich abzustimmen. Vorweg; dennoch schaffte es nur etwa ein Viertel ins Gremium, der Rest wurde als Sammelwerk in den BÄK-Vorstand überwiesen.

Von der Rede bzw. Gegenrede machten fast alle unserer Delegierten Gebrauch. Beispielsweise wurde ein sehr umfangreicher Antrag aus Niedersachsen zum Thema „Long-Post-COVID, ME/CFS und chronische Fatigue-Erkrankungen – Versorgung stärken, Forschung priorisieren, Ausbildung verbessern“ durch **Dr. Thomas Maibaum** kommentiert, der daraufhin ob seiner Komplexität und Auswirkung auf die Versorgung an den BÄK-Vorstand zur weiteren Bearbeitung überwiesen wurde.

**Dr. Jens Placke** hielt die Gegenrede für einen Antrag aus Schleswig-Holstein, der die Finanzierung von Vereinsbeiträgen im Rahmen von Sozialleistungen zum Inhalt hatte. Den medizinischen Zusammenhang lieferten die Antragsteller mit dem Vorschlag, Vereinstätigkeiten für Menschen mit Sozialleistungsbezug über ein ärztliches Rezept zu bescheinigen. Für **Dr. Placke** war dies zu weit hergeholt. Da dieser Antrag an die Politik adressiert sei, schlug auch er Nichtbefassung vor. Der Deutsche Ärztetag folgte der Argumentation und stimmte dem mehrheitlich zu.

Ebenso überzeugend war **Dr. Maibaum**, der sich zu einem Antrag der Hamburger Ärztekammer äußerte. Dass Gesundheitsprävention schon früh bei den Kindern und Jugendlichen beginnen muss, ist kein Geheimnis. Inwiefern das im Unterricht geschehen sollte, darüber lässt sich diskutieren.

Die Kollegen aus Hamburg wünschen sich eine verbindliche Einführung eines eigenständigen Unterrichtsfaches „Gesundheit“ von der Grundschule an bis zum Schulabschluss sowie die entsprechende Qualifizierung von Lehrkräften. **Dr. Maibaum** fragte rhetorisch, was an dessen Stelle aus dem Lehrplan gestrichen werden solle. Die Lehrpläne seien schon jetzt übervoll. Der Antrag wurde mit knapper Mehrheit an den Vorstand überwiesen.

Unsere Kammer punktete mit einem Antrag zum elektronischen Heilberufsausweis (eHBA): Die Delegierten fordern einen kostenneutralen Austausch der eHBA, wenn die Gründe dafür sicherheitsbedingt – also unverschuldet – sind, Kosten müssen transparent dargestellt werden. Aktuell müssen Antragsteller die Kosten für das Beantragungsverfahren alleinig tragen, obwohl sich diese an die Laufzeiten und die formalen Vorgaben gehalten haben. „Der Anlass des Austausches liegt gerade nicht in der Sphäre der Kammermitglieder, sondern in einer nachträglich eingetretenen technischen bzw. sicherheitsrelevanten Notwendigkeit“, heißt es im Antrag. Die volle Kostenbelastung – aus Sicht der ÄKMV-Delegierten unverhältnismäßig. Mit 173 Ja-Stimmen und nur 14 Nein-Stimmen erhielt der Antrag die volle Unterstützung. Die BÄK ist nun aufgefordert, sich dieser Aufgabe anzunehmen und mit den Vertrauensdienstleistern Kontakt aufzunehmen.

Ähnlich hoch ist das Votum zu einem Antrag unserer Kammer, der auch von den Medien aufgegriffen wurde. Es geht um eine Empfehlung, wonach die Kosten, die durch das Lungenscreening generiert werden, auf die verursachenden Substanzen



Dr. Maibaum hinterfragt, was an Gesundheitsthemen tatsächlich in den Lehrplan integriert werden soll.

umgelegt werden sollen. „Durch eine zusätzliche Abgabe auf die Zigaretten- und E-Zigaretten-Packungen sowie Tabak könnte das Lungenscreening verursacherabhängig finanziert und das System der gesetzlichen Krankenkassen entlastet werden“, so der Antragstext. Hintergrund ist eine Regelung, wonach seit dem 1. April 2026 Raucherinnen und Raucher zwischen 50 und 75 Jahren mit 25 Jahren Rauchanamnese und min. 15 Packungsjahren Anspruch auf ein jährliches Low-Dose-CT haben. Aus Sicht der Delegierten ist eine Umlage der Kosten daher nur verständlich.

Katarina Sass



**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)

ANZEIGEN



**KLOPSCH & PARTNER**  
RECHTSANWÄLTE

Ronald Klopsch

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

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

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

Thomas-Mann-Str. 12  
18055 Rostock

Telefon: 0381 4443580  
Telefax: 0381 44435819

[www.ra-klopsch.de](http://www.ra-klopsch.de)  
[info@ra-klopsch.de](mailto:info@ra-klopsch.de)



Die vier Vertreterinnen des bvmd sorgten mit ihren Aussagen für Erschütterung im Saal.

Foto: J. Gebhardt

## Medizinstudentinnen machen sexuelle Belästigungen öffentlich

Für Schockmomente, Fassungslosigkeit und Wut sorgten die Worte von vier Vertreterinnen des Bundesverbandes des bvmd, die jedes Jahr Gäste des viertägigen Kongresses sind, am Freitag. Unmittelbar vor dem Unterthema „Machtgefälle“, mit dem sich der Deutsche Ärztetag um die Mittagszeit am letzten Sitzungstag beschäftigen wollte, gaben die jungen Frauen bekannt, dass sie in den vergangenen Tagen sexuellen Annäherungsversuchen, Einladungen auf Hotelzimmern, unangebrachten Kommentaren und Rollenklischees ausgesetzt

waren. Sie verlasen dazu eine Erklärung und adressierten diese an die Anwesenden, unter denen sich die Täter befanden. Das Publikum reagierte mit Applaus für den Mut, manche Rednerinnen und Redner sprachen mit tränenerstickter Stimme ihren Respekt aus. **Dr. Placke** verurteilte das angesprochene Verhalten auf Schärfste „Ärzte, die das getan haben, sind dieses Plenums nicht würdig“, sagte er und beantragte zudem, das Thema „Machtmissbrauch“ zum Leitthema des kommenden Ärztetages 2027 in Wiesbaden zu machen. BÄK-Präsident **Dr. Reinhardt** sagte den jungen Frauen die vollste Unterstützung bei der Aufarbeitung zu und betonte die Notwendigkeit sich dieses Themas ernsthaft anzunehmen. Eine aktuelle Umfrage des Marburger Bundes zeigte bereits, dass sexuelle Belästigungen in deutschen Krankenhäusern zum Alltag gehören.

Unsere Kammer hat unmittelbar nach dem Deutschen Ärztetag Stellung bezogen und eine Pressemitteilung dazu an die Medien versandt (siehe S. 257). Die BÄK hat sich ebenfalls in einer mit allen Landesärztekammern konsentierten Stellungnahme gegen jegliche Form von sexuellen Übergriffen ausgesprochen. Sie finden diese auf der Startseite unserer Webseite unter [www.aek-mv.de](http://www.aek-mv.de) Den genauen Wortlaut der Erklärung des bvmd können Sie unter folgendem QR-Code nachlesen:



Katarina Sass



Dr. Placke sprach als einer der Ersten seinen Respekt für den Mut der jungen Frauen aus und beantragte das Thema „Machtmissbrauch“ für den DÄT 2027 in Wiesbaden.

# Sexualisierte Übergriffe im Gesundheitswesen: Ärztekammer M-V setzt Zeichen

## Pressemitteilung

Hannover, 18.05.2026. Nach den erschütternden Berichten einer Gruppe von Vertreterinnen des bvmd (Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland), die auf dem Deutschen Ärztetag von körperlichen und verbalen sexualisierten Übergriffen in den vier Tagen des Deutschen Ärztetages in Hannover berichteten, hat die Ärztekammer M-V (ÄK MV) eine klare Haltung eingenommen. In einem intensiven, aber nicht abschließenden Austausch betonte Dr. Placke, Präsident der Ärztekammer M-V, die Dringlichkeit, das Thema auf die Agenda zu setzen. Als Konsequenz wird der Kampf gegen sexualisierte Gewalt und Machtmissbrauch im Gesundheitswesen ausgeweitet und die Delegierten des 130. Deutschen Ärztetages 2026 haben dies zum Leitthema des Deutschen Ärztetags 2027 in Wiesbaden erklärt.

### Ein Zeichen setzen – für Sicherheit und Respekt

Die Berichte der betroffenen Ärztinnen zeigen: Sexualisierte Übergriffe und Machtmissbrauch sind kein Einzelschicksal, sondern ein strukturelles Problem, das auch und vielleicht insbesondere das Gesundheitswesen betrifft. „Es ist unsere Pflicht, diesen Missständen entschlossen entgegenzutreten und

*Betroffenen eine Stimme zu geben*“, so Dr. Placke. Die Entscheidung, das Thema als Leitthema für den nächsten Ärztetag zu wählen, unterstreicht den Willen der Ärzteschaft, hier nachhaltige Lösungen zu entwickeln – von Präventionsmaßnahmen über klare Meldewege bis hin zu einer Kultur des Hinsehens und Handelns. Der Wille und die Bereitschaft auch im eigenen Bereich (Gesundheitswesen) Fehlverhalten von der Ärztekammer konsequent zu verfolgen wird unterstrichen. Mit der Ombudsstelle bietet die Ärztekammer M-V bereits eine niedrigschwellige Anlaufstelle für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen.

### Hintergrund: Machtmissbrauch im Fokus

Der Deutsche Ärztetag ist das höchste beschlussfassende Gremium der deutschen Ärzteschaft und setzt sich regelmäßig mit aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen auseinander. Die Aufarbeitung von Machtmissbrauch und sexualisierter Gewalt in medizinischen Einrichtungen war in den vergangenen Jahren bereits Gegenstand von Debatten. Die aktuellen Vorfälle machen jedoch deutlich, dass weitere Schritte notwendig sind, um Systeme zu schaffen, die Betroffene schützen und Täter zur Rechenschaft ziehen.

ANZEIGE



ÄRZTEKAMMER MECKLENBURG-VORPOMMERN  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

## Kompetenztraining für internationale Ärztinnen und Ärzte

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

Innere Medizin | Notfallmedizin und Diagnostik  
Chirurgie | Anästhesie und Pharmakologie

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




## 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](http://www.ernestus-daub.de)    [wenzel@ernestus-daub.de](mailto:wenzel@ernestus-daub.de)

## Kompetenz.Erfahrung.Augenmaß.

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

# Suchtmedizin im Wandel – ärztliche Verantwortung zwischen Prävention, Versorgung und Regulierung

In seiner Einführung stellte **Dr. Reinhardt** die Suchtmedizin als eine der großen gesundheitspolitischen Herausforderungen der Gegenwart dar. *„Suchtmittelkonsum und Abhängigkeitserkrankungen betreffen Millionen Menschen in Deutschland und haben erhebliche gesundheitliche und auch gesellschaftliche Konsequenzen.“* Im Mittelpunkt seiner Rede stand die Forderung, Suchterkrankungen stärker als ernsthafte chronische Erkrankung zu begreifen. *„Sucht ist kein Mangel an Disziplin.“* Er forderte daher einen konsequenten Abbau der Stigmatisierung Suchtkranker und betonte die Stellung der Ärzte als erste Ansprechpartner, welche eine Vertrauensbasis schaffen sollen, um Zugang zu Hilfsangeboten zu erleichtern. Außerdem werde die Versorgung von Suchtkranken immer komplexer: veränderte Konsummuster, multipler Abusus, neue synthetische Drogen aber auch nicht-stoffgebundene wie digitale Medien stellen neue Herausforderungen dar. Er sehe insbesondere auch die Politik mit regulativen Maßnahmen, wie die Einschränkung der allzu leichten Verfügbarkeit legaler Suchtmittel wie Alkohol und Nikotin, in der Pflicht. Das Thema Sucht sei nicht nur eine medizinische Aufgabe, sondern gesamtgesellschaftlich eine sozial- und gesundheitspolitische Verantwortung.

In die gleiche Kerbe schlug **Prof. Dr. Hendrik Streeck**, Mitglied des deutschen Bundestags und Sucht- und Drogenbeauftragter der Bundesregierung. Gleich zu Beginn sprach er über die geplante Schließung der größten stationären Einrichtung zur Rehabilitation von suchterkrankten Kindern, im Bonhoeffer Krankenhaus Ahlhorn (Niedersachsen) zum 30. Juni 2026, worin er einen Beweis für die Fehlsteuerung unseres Systems sieht, das lieber Anreize zur Reparatur von Krankheiten setzt, statt der Vermeidung dergleichen. In seiner Rede schlug er einen weiten Bogen über die Sinnhaftigkeit von frühen Präventivprogrammen, die dort stattfinden müssten, wo junge Leute sich aufhalten (Schule, Familie, Verbände), dem fraglichen Nutzen von Pilotprojekten, die leider deutlich langsamer etabliert werden, als (illegale) Märkte sich verändern, über Konsumsteuerung (*„addictive Design von EinmalVapes“*) sowie über visionäre und radikale Veränderungen zur Schaffung eines präventionszentrierten Gesundheitswesens.

Anschließend präsentierte **Prof. Dr. Norbert Scherbaum**, u.a. Mitglied des Ausschusses Sucht und Drogen der BÄK, epidemiologische Fakten. So sei Deutschland ein Hochkonsumland bezogen auf Alkohol: hier werden 12,3 l pro Kopf/Jahr konsumiert – im Europadurchschnitt 10,5 l. Das Alter bei Erstkonsum liege bei lediglich 15,1 Jahren. Zudem sei der Alkohol im Schnitt 14 Prozent günstiger als im restlichen Europa. In den letzten 30 Tagen hätten 68,6 Prozent der Deutschen Alkohol konsumiert. Als alkoholabhängig müssten 2,16 Mio. Personen bzw. 4,2 Prozent der Gesamtbevölkerung eingeschätzt werden (m:w = 1,6 : 1). Dem gegenüber stünden durch Alkohol verursachte behandlungsbezogene Kosten von gut 16,5 Mrd. Euro/Jahr und ein volkswirtschaftlicher Schaden von geschätzt 57 Mrd. Euro/Jahr. Ähnlich erschreckende Zahlen wurden für den Nikotin- als auch Cannabiskonsum vorgetragen. Angesicht dieser Zahlen, sollte jeder auch den eigenen Alkoholkonsum kritisch reflektieren. Kleine Anekdote am Rande: Hessen präsentierte sich ausgerechnet mit einem Weinstand für alle Besucher als Gastgeber des nächsten deutschen Ärztetages.

Die Problematik neuer synthetischer Drogen warf **Dr. Katharina Schoett**, Ärztliche Direktorin und Chefärztin der Klinik für Suchtmedizin am Hainich Klinikum Mühlhausen, in einem spannenden Vortrag auf. Opioide seien weiter auf dem Vormarsch. Allerdings sei der Markt seit der Verknappung von Heroin aus Afghanistan auf synthetische Opioide ausgewichen. Fentanyl und Nitazene seien nur einige der derzeit in Umlauf befindlichen Substanzen. Insgesamt sprach auch sie sich für einen empathischen und unvoreingenommenen Umgang mit Suchtkranken aus und betonte die Wichtigkeit qualifizierter Anlaufstellen.

In der vielseitigen Diskussion wurden auch soziale Medien als Suchtmittel in den Fokus gerückt. So bezeichnete **Dr. Gisbert Voigt** (ehemaliger Vizepräsident ÄK Niedersachsen) *„Social Media als Sucht des 21. Jahrhunderts“*. **PD Dr. Peter Bobbert** (Präsident ÄK Berlin) forderte ein Social Media Verbot für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren. **Dr. Susanne Johna** (Vizepräsidentin BÄK) betonte die Vulnerabilität des jugendli-

chen Hirns und forderte: Verbote auszusprechen sei un bequem, aber notwendig. **Prof. Dr. Johannes Buchmann** (ÄKMV) thematisierte die Suchterkrankungen bei Jugendlichen. Er betonte, dass stoffgebundene Süchte bei Jugendlichen schwer zu behandeln seien, weil sich diese nicht behandeln lassen wollen. Nur für die wenigstens brauche es eine geschlossene Psychiatrie. **Prof. Dr. Stephan Böse-O'Reilly** (Bayern) forderte eine stärkere Reglementierung von Vapes als Einstiegsdroge sowie ein konsequentes Verbot von Tabakwerbung und Sponsoring. Auf das Thema der iatrogenen Suchtförderung durch Medikamentenverordnung machte **Dr. Jan Henrik Sperling** aufmerksam.

Aus den 29 Anträgen zu diesem Themenkomplex resultierten 23 Beschlüsse u.a. zum Ausbau suchtmmedizinischer Kompetenzen in Aus-, Weiter- und Fortbildung und zu suchtpolitischen Entscheidungen auf wissenschaftlicher Basis.

Bezüglich der Cannabistherapie wurde die Bundesregierung aufgefordert, die Teillegalisierung zurückzunehmen. Medizinisch-Cannabis solle in den Regelungskontext des Betäubungsmittelgesetzes aufgenommen werden. Der private Konsum bedürfe engerer Regulierung, eine rein telemedizinische Verschreibung solle ausgeschlossen werden: die Erstverordnung soll nur nach persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt erfolgen. Zum Thema Alkohol werden ein bundesweites Verbot von Alkoholwerbung im öffentlichen Raum, der Ausbau der Alkoholprävention und stärkere Schutzmaßnahmen für Minderjährige (z.B. Abschaffung des „begleiteten Trinkens“) gefordert.

Für Nikotinprodukte fordert der DÄT u.a. vollständige Werbeverbote, deutliche Steuererhöhungen und strengere Alterskontrollen; in einem weiteren Beschluss werden ausdrücklich



„Jugendliche mit Suchterkrankungen wollen sich oft nicht behandeln lassen, unabhängig davon, ob es sich um stoff- oder nicht-stoffgebundene Störungen handelt“, sagt Prof. Buchmann.

Foto: J. Gebhardt

E-Zigaretten, Vapes, Liquids, Nikotinkissen und Baller Liquids genannt. Aromastoffe in E-Zigaretten sollen vollständig verboten und nicht online verkauft werden. Das Risiko durch Passivdampfinhalation soll untersucht werden. Die Prävention, Früherkennung und Behandlung problematischer Mediennutzung bei Kindern und Jugendlichen müsse strukturell verbessert werden. Plattformbetreiber müssten einen wirksamen Schutz Jugendlicher vor suchtfördernden algorithmischen Verstärkungen, gefährdenden Inhalten, Cybermobbing und Grooming gewährleisten. Zum Abschluss dieses Themenkomplexes wurden Beschlüsse zur Finanzierung, Ausbildung und suchtmmedizinischen Kompetenz gefasst.

Wenke Burghardt (Delegierte ÄKMV)

## Weiterbildung: Ärztinnen und Ärzte sollen künftig sieben Kernrollen erfüllen

Jährlich wird die Musterweiterbildungsordnung (MWBO) weiterentwickelt, doch wenn es – wie in diesem Jahr – um die Anpassung des Abschnitts B geht, kann man davon ausgehen, dass die Ständige Kommission (STÄKO) Weiterbildung Monate des zähen Ringens mit Fachgesellschaften, Landesärztekammern (LÄK) und Vertretern verschiedener Interessengruppen hinter sich hat. Diese Arbeit würdigte unter anderem **Prof. Bernd Haubitz** aus dem Vorstand der Ärztekammer Nieder-

sachsen, welcher insbesondere den Hauptamtlichen der BÄK sowie der STÄKO Weiterbildung für die Arbeit dankte, welche den zu beratenden Vorstandsanträgen zugrunde lag. Da die Abgeordneten im kleinteiligen Meinungsäußerungs- und Abstimmungsprozess eine Kostprobe der „nicht als vergnügungssteuerpflichtig“ bezeichneten Arbeit erhielten, seien hier nur einige Schlaglichter der Debatten und Entscheidungen genannt. Dabei sei bitte zu bedenken, dass die Übernahme in



Wenke Burghardt befürwortet eine Unterbrechung ohne Verlängerung der Gesamtweiterbildungszeit für den Fall, „dass das Leben andere Pläne hat als die Karriere.“



Anne Machka zum TOP Weiterbildung: „Wir sollten den Fachgesellschaften nicht die Kompetenz absprechen, einschätzen zu können, welche Mindestweiterbildungszeiten tatsächlich notwendig sind.“

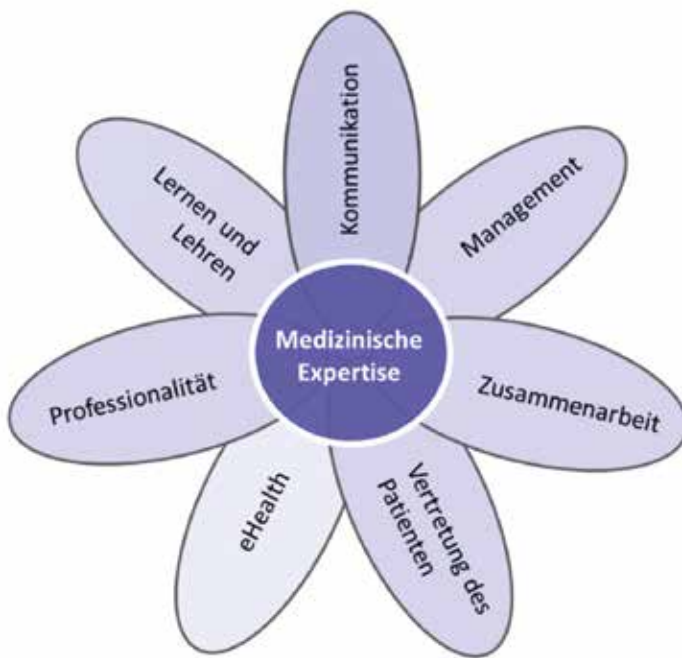
Fotos: ÄKMV

die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern im Ermessen der Kammerversammlungen liegt und zudem Zeit benötigen wird.

Eine Anpassung des Paragraphenteils erfolgte insofern, dass sechs Wochen Fehlzeiten jährlich zusätzlich zum Jahresurlaub in Zukunft ohne Einschränkungen der Anerkennung für die Weiterbildungszeit bleiben werden. Angehende MKG-Chirur-

gen sollen die Möglichkeit erhalten, insofern die zahnärztliche Approbation vorliegt, auch vor der ärztlichen Approbation Zeiten in der Oralchirurgie zu sammeln.

Die bisherige Aufteilung der Allgemeinen Inhalte der Weiterbildung in Methoden- und Handlungskompetenzen soll in Zukunft ersetzt werden durch eine Darstellung von grundlegenden Kenntnissen, Haltungen und Rollen auf Grundlage der CanMEDS-Rollen. Dieses Modell beschreibt sieben Kernrollen für medizinisches Personal, um eine ganzheitliche, patientenorientierte Versorgung zu gewährleisten (siehe Abbildung). Diese Entscheidung des Ärztetages sei laut **Prof. Henrik Herrmann**, neben **Dr. Johannes Gehle** Vorsitzender der STÄKO Weiterbildung, „ein großes Zeichen des Deutschen Ärztetages, dass ärztliche Haltung eine wichtige Rolle spielt und in der prägendsten Zeit des Arztlebens verankert ist – der Weiterbildung“. Die betreffende Beschlussvorlage des Vorstands führte zu einem Austausch des Plenums über das ärztliche Rollenverständnis und die Bedeutung von Haltung. Ohne zu sehr vorgeifen zu wollen, wurde die Debatte um ärztliche Haltung und unser Rollenverständnis bereits am Folgetag aus gegebenem Anlass unter ganz anderen Prämissen wiederholt erneut geführt.



Die sieben CanMEDS-Rollen.

Quelle: Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin 2021

Hatte **Dr. Thomas Lipp** (LÄK Sachsen) am Mittwoch noch von „sachlicher Unterkühlung“ im Bezug auf die Rede von Gesundheitsministerin **Nina Warken** geredet, war diese in der Diskussion um die Weiterentwicklung der Kopfteile im Abschnitt B der MWBO nicht mehr zu spüren. Es wurden Änderungen der Gebietsdefinitionen und Anpassungen von Weiterbildungsabschnitten beschlossen, wobei in allen Kopfteilen eine Präzisie-



Dr. Holbe sprach sich für Reformen im Medizinstudium, für individuelle Risikobewertung für schwangere Ärztinnen in Weiterbildung und gegen ein generelles Bewertungsverbot von Ärzten im Internet aus.

Foto: J. Gebhardt

Die Änderung der Bezeichnung „Weiterbildungszeit“ auf „Mindest-Weiterbildungszeit“ erfolgte.

Insbesondere wurden die Reduktion der Rotation im jeweiligen Gegenfach für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie auf sechs Monate und die Kürzung der Kursweiterbildungszeit in der Weiterbildung zum Facharzt für öffentlichen Gesundheitsdienst von 720 auf 360 Stunden heiß diskutiert. Letztlich wurden beide Punkte beschlossen. Zum Thema Neurologie/ Psychiatrie und Psychotherapie äußerten sich aus M-V die Abgeordneten **Prof. Johannes Buchmann** (Facharzt für Nervenheilkunde) und **Anne Machka** (Fachärztin für Neurologie), welche den hart erkämpften Kompromiss der Fachgesellschaften verteidigten. **Dr. Maibaum** widersprach der Einschätzung, dass eine Rotation von sechs Monaten logistisch nicht umzusetzen sei, diese sei in der Weiterbildung zur Allgemeinmedizin seit Langem üblich. Ergänzend zum Vorstandsantrag wurde für alle Fächer der Inneren Medizin eine stationäre Mindest-Weiterbildungszeit von 18 Monaten in der MWBO verankert. Der Facharzt Biochemie wurde auf Wunsch der Fachgesellschaft aus der MWBO gestrichen.

Für vormalige Zusatz-Weiterbildungen der Chirurgie und Pädiatrie, welche laut Beschluss des DÄT 2018 in Schwerpunktbezeichnungen umgewandelt wurden, wurden Übergangsregelungen beschlossen, welche Inhabern der Zusatz-Weiterbildung das Führen der Schwerpunktbezeichnung ermöglichen. Die Zusatz-Weiterbildung Geriatrie soll in Zukunft erst nach 24 Monaten Arbeit an einer befugten Weiterbildungsstätte erlangt werden.

Das elektronische Logbuch wurde um die Funktion erweitert, bereits erworbene Inhalte aus einem Fachgebiet in das andere zu übernehmen, ganz im Sinne einer kompetenzorientierten Weiterbildung. Zudem können die jährlichen Weiterbildungsgespräche nun im eLogbuch dokumentiert werden.

Für den Tagesordnungspunkt Weiterbildung war in diesem Jahr ein gesamter Sitzungstag vorgesehen. Zuletzt widmete sich das Plenum dem Unterpunkt „weitere Themen der ärztlichen Weiterbildung“. Dieser wurde eingeleitet durch eine gemeinsame Rede von **Prof. Henrik Herrmann** und **Dr. Johannes Gehle**, die unter der historischen Einleitung „Ich habe einen Traum...“ zunächst die Schwächen des aktuellen Systems benannten. Anschließend legten sie einen 10-Punkte-Plan vor, wie die Zukunft der Weiterbildung idealerweise aussehen könnte. Neben den schon lange diskutierten „anvertraubaren professionellen Tätigkeiten“, wie sie bereits in der Schweiz genutzt werden, wurden unter anderem eine Vergütung der Weiterbildung und sichtbare Konsequenzen aus den regelmäßig stattfindenden Evaluationen erhofft. Nach diesem positiven Start begann eine hitzige Debatte, die am Ende des Sitzungstages jäh durch den Geschäftsordnungsantrag unterbrochen wurde, den Austausch zu beenden und alle 54 Anträge zu dem Thema im Block an den Vorstand zu überweisen, die vom Plenum (zu diesem Zeitpunkt beteiligten sich nur noch 55 Prozent der Abgeordneten an der Abstimmung) angenommen wurde.

**Wenke Burghardt** (ÄKMV) nutzte am Folgetag die Möglichkeit der persönlichen Erklärung, um über das Privileg zu reden, als Abgeordnete(r) der Ärzteschaft berufspolitische Entscheidungen treffen zu können. Dass 45 Prozent der Abgeordneten das Ende einer Debatte nicht abwarteten und sich somit nicht an dem Votum beteiligten, ob Anträge zu einem Kernthema der Kammerarbeit weiter zu besprechen und abzustimmen seien, sei mit der viel besprochenen Selbstverwaltung nicht vereinbar. Sie wies darauf hin, dass am Montag beim Diskussionsforum viele junge Ärztinnen und Ärzte über die Hürden gesprochen hatten, die sich für ihr berufspolitisches Engagement ergeben. Diese Kolleginnen und Kollegen stünden in den Startlöchern, um die Aufgabe mit mehr Motivation zu erfüllen. Als Delegierte für Mecklenburg-Vorpommern setzte sie so ein starkes Zeichen.

Anne Machka (Delegierte ÄKMV)

# Finanzbericht der BÄK: Solide Haushaltslage und digitale Weichenstellungen

Auf dem 130. Deutschen Ärztetag in Hannover wurde der Prüfungsbericht der BÄK für das Geschäftsjahr 2024/2025 vorgestellt. Der Bericht unterstreicht die stabile Finanzlage der BÄK, wirft aber auch ein Schlaglicht auf aktuelle Herausforderungen – insbesondere die Digitalisierung und ihre finanziellen Implikationen für die Ärztekammern.

Die BÄK schloss das Geschäftsjahr mit einem Überschuss von 2,63 Mio. Euro ab. Die Gesamterträge stiegen auf 31,32 Mio. Euro, während die Aufwendungen bei 28,69 Mio. Euro lagen. Die Umlagen der Landesärztekammern erhöhten sich um 6,37 Prozent auf 22,7 Mio. Euro, ein Punkt, der von den Delegierten unserer Ärztekammer durchaus kritisch hinterfragt wurde. Auch die Finanzkommission der BÄK hatte hierzu Diskussionsbedarf; der Geschäftsführer der BÄK **Marco Neissen** hat auf die Bildung von Rücklagen für die vor der BÄK liegenden Aufgaben (GOÄ, IT – s.u.) hingewiesen.

Die soliden Rücklagen (75,9 Prozent der Passivseite) und die strategische Anlagepolitik – etwa in langfristige Wertpapiere – sichern die Handlungsfähigkeit der Kammer auch in unsicheren Zeiten.

Ein zentraler Kostenfaktor bleibt das Personal: Mit 17,54 Mio. Euro machen die Personalaufwendungen den größten Posten aus; gegenüber dem vorherigen Geschäftsjahr ein Plus von ca. 750.000 Euro. Dabei wirken sich verspätete Stellenbesetzungen und die erst ab April 2025 greifende Tarifierhöhung von

drei Prozent noch dämpfend aus. Doch gerade im IT-Bereich stehen tiefgreifende Veränderungen an.

Neben der Entwicklung der GOÄ war ein Schwerpunktthema der Vorstellung der Haushaltsplanung und der strategische Umbau der IT-Infrastruktur. Wie im Lagebericht dargelegt, wird die BÄK zentrale IT-Bereiche – darunter Serverarchitektur, Datenmanagement und Fachanwendungen – an externe Dienstleister auslagern. Ziel ist die Steigerung der digitalen Leistungsfähigkeit, die Erhöhung der IT-Sicherheit und langfristig geringere Personalkosten. Kurzfristig sind jedoch höhere Betriebskosten zu erwarten, da die Migration schrittweise und unter strenger Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben erfolgt.

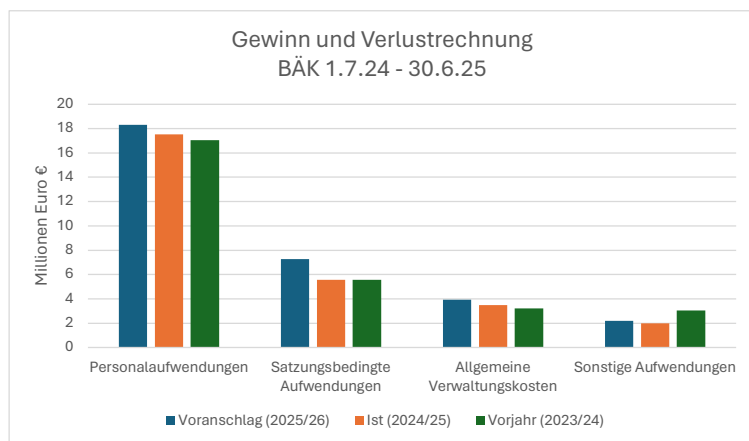
„Die Digitalisierung ist kein Selbstzweck, sondern eine Notwendigkeit, um die Effizienz der Kammerarbeit zu sichern“, betonte der Vorsitzende der Finanzkommission **Franz Bernhard Ensink**. Doch die Umstellung erfordert nicht nur technische, sondern auch finanzielle Weitsicht: Jeder Antrag an den Deutschen Ärztetag (DÄT) muss künftig stärker auf seine finanziellen Konsequenzen geprüft werden.

Als Mahnmal diene der auf dem DÄT angenommene Antrag zur Klimaneutralität der BÄK bis 2030. Zwar wurden bereits Maßnahmen wie die Errichtung einer Photovoltaikanlage eingeleitet – doch die Finanzkommission warnte: „Solche Beschlüsse müssen mit klaren Budgetplanungen einhergehen.“ Die Sanierung des Leitungssystems im BÄK-Gebäudekomplex (Strangsanierung) zeigt, wie schnell solche Projekte die Haushalte belasten können. Für 2026 sind weitere Bauabschnitte geplant, die aus Rücklagen finanziert werden müssen.

Die BÄK bleibt wirtschaftlich auf solidem Kurs. Doch die Digitalisierung und ambitionierte Ziele wie Klimaneutralität erfordern von den Kammern eine noch genauere Abstimmung zwischen inhaltlichen und finanziellen Entscheidungen. Für Mecklenburg-Vorpommern – und alle Landesärztekammern – bedeutet das: Anträge an den DÄT müssen künftig nicht nur fachlich, sondern auch haushaltsrechtlich wasserdicht sein.

Der vollständige Prüfungsbericht steht den Kammern zur Verfügung.

Dr. Fabian Holbe, Prof. Dr. Johannes Buchmann  
(Delegierte ÄKMV)



Aus Prüfbericht Jahresabschluss und Jahresbericht für das Geschäftsjahr 2024/25, eigene Darstellung

## Der 130. Deutsche Ärztetag beschäftigte sich erneut mit der Novellierung der (Muster)-Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte.

### Folgende Änderungen wurden beschlossen:

#### 1. Recht auf kostenlose Erstkopie der Patientenakte, § 10 Abs. 2 MBO-Ä-E

Ärztinnen und Ärzte haben Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen in die sie betreffende Dokumentation Einsicht zu gewähren, soweit die Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte der Ärztin, des Arztes oder Dritter entgegenstehen. Auf Verlangen sind der Patientin oder dem Patienten Kopien der Unterlagen herauszugeben. Die erste Kopie ist unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

#### 2. Anzeigepflicht bei Ethikberatung und Anpassung des Verweises auf die revidierte Deklaration von Helsinki, § 15 Abs. 2 und 4 MBO-Ä-E

Ist bereits eine Beratung von ärztlichen Kolleginnen oder Kollegen gemäß Absatz 1 erfolgt, zeigen Ärztinnen und Ärzte ihre Beteiligung an dem Forschungsvorhaben unter Nachweis der erfolgten Beratung bei der für sie nach Landesrecht zuständigen Ethik-Kommission an.

Ärztinnen und Ärzte beachten bei der Forschung am Menschen nach § 15 Absatz 1 die in der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes in der Fassung der 75. Generalversammlung 2024 in Helsinki niedergelegten ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen.

#### 3. Niederlassung und Fernbehandlung, § 17 Abs. 1 Satz 1 MBO-Ä-E

Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privatkliniken ist, auch in Form telemedizinischer Leistungen, an die Niederlassung in einer Praxis (Praxissitz) gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.

#### 4. Persönliche Ausübung der Praxis, § 17 Abs. 1 Satz 2 MBO-Ä-E, § 19 Abs. 1 MBO-Ä-E

Es besteht die Pflicht von Ärztinnen und Ärzten, ihren Beruf persönlich auszuüben und die Praxis persönlich zu leiten. Da dies unabhängig davon gilt, ob sie Ärztinnen und Ärzte beschäftigen, wird die bisherige Regelung des § 19 Abs.1 Satz 1 MBO-Ä als Grundsatz unverändert in § 17 Abs. 1 Satz 2 MBO-Ä-E übernommen.

Deshalb wurde die bisherige Regelung § 19 Abs. 1 Satz 1 MBO-Ä-E unverändert in § 17 Abs. 1 Satz 2 MBO-Ä-E übernommen und folgenreich §19 Abs. 1 Satz 1 MBO-Ä gestrichen bei unverändertem Fortbestehen der Regelung des § 19 Abs. 1 MBO-Ä.

#### 5. Reduktion von Einflussnahmen durch reine Kapitalinteressen Dritter, §17 Abs.3a MBO-Ä-E

Andere Personen, als die in der Praxis ärztlich Tätigen, dürfen nicht am Gewinn der Praxis beteiligt sein, soweit nicht andere berufsrechtliche oder gesetzliche Regelungen eine gemeinsame Praxisführung erlauben.

#### 6. Anwesenheit von Vertrauenspersonen, § 7Abs. 5 MBO-Ä-E

Vertrauenspersonen von Patientinnen und Patienten und andere Personen dürfen bei der Untersuchung und Behandlung anwesend sein, wenn die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt und die Patientin oder der Patient zustimmen.

#### 7. Haftpflichtversicherung, § 21 MBO-Ä-E

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich ausreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zu versichern.

In einem nächsten Schritt müssten die o. g. Änderungen von der Kammerversammlung beschlossen werden, um dann als gültiges Recht in die Berufsordnung der Ärztekammer M-V Einzug halten zu können.

*Dr. Anke Müller (Delegierte ÄKMV)*

# Einnahmeorientierte Versorgung



Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) am Vortag der Eröffnung des Deutschen Ärztetages (DÄT) ist seit langem Tradition. Zum einen werden die aktuellen Themen der Gesundheitspolitik aus Sicht der Vertragsärzte diskutiert; zum anderen dient die Veranstaltung der Positionierung der vertragsärztlichen Abgeordneten des

Ärztetages. Viele, nicht nur vertragsärztliche Abgeordnete und fast die gesamte Spitze der BÄK sind regelmäßig Gäste der Versammlung.

Selbstredend hatten auch die 60 Vertreter aus allen Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (hier als GKV-Spargesetz bezeichnet) im Fokus. Zunächst haben die Mitglieder des Vorstandes Position bezogen. In seinem Bericht an die VV hat der Vorstandsvorsitzende **Dr. Andreas Gassen** das Gesetz mit dem Geschenk an die Trojaner verglichen: Die Trojaner sind damit nicht glücklich geworden und ebenso werden die Ärzte, die Psychotherapeuten, die Patienten und auch der Kanzler mit dem Gesetz nicht froh werden. Er bezeichnete es als „*mutigen Ansatz, bessere Versorgung zu versprechen, indem man an der Versorgung spart und gleichzeitig das Kernproblem der versicherungsfremden Leistungen ausklammert.*“ In einer Beziehung hat Gassen dem Kanzler aber zugestimmt: das Gesetz bringe Klarheit für die Ärzteschaft insofern, dass sie mit dieser Bundesregierung ihre im bisherigen Umfang erbrachte Arbeit vollumfänglich nicht bezahlt bekommen werde. Mit unverhohlenem Sarkasmus, hat er dann die zusätzlichen 250 Mio. Euro für Bürgergeldempfänger und die Kürzung des Bundeszuschusses um 2 Mrd. Euro gegenübergestellt. Die Konsequenz des KBV-Vorsitzenden: „*Es kann nur noch so viel an Leistung von uns erbracht werden, wie die Ministerin finanziert.*“ So stünde es auch im Sozialgesetzbuch.

An Ministerin **Warken** gewandt erklärte Gassen: „*Einnahmenorientierte Ausgabenpolitik bedeutet ein einnahmenorientiertes Leistungsangebot. Keine Leistungen mehr für gesetzlich Versicherte jenseits des Budgets!*“ Die Konsequenz: „*Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeuten werden sich*

*auf die neuen Kürzungen einstellen und ihre Tätigkeit anpassen müssen, wenn sie ihre Praxis wirtschaftlich führen und langfristig erhalten wollen.*“

Dazu hat die KBV ein Infoblatt und eine Broschüre vorgelegt, die die Auswirkungen auf Behandlungsfallzahlen aufzeigen. Bundesweit und über alle Fachgebiete müssen / können 46 Mio. Fälle pro Jahr wegen fehlender Finanzierung nicht behandelt werden. In der Broschüre werden die Zahlen für die Fachgruppen in jeder KV einzeln aufgelistet. Dabei sieht es für Mecklenburg-Vorpommern gar nicht einmal so schlecht aus. Während für das gesamte Bundesgebiet der Anteil der finanzierbaren Fälle gegenüber dem derzeit erbrachten zwischen 95 Prozent (Kinder- und Jugendmedizin) und 77 Prozent (Radiologie) liegt, sind es in unserem Land zwischen 103 Prozent (KJM) und 82 Prozent (Radiologie); ein Großteil der Fachgruppen liegt zwischen 95 und 100 Prozent.

„*Wer die wohnortnahe ärztliche und psychotherapeutische Versorgung sichern will, muss sie politisch stärken und nicht strukturell schwächen.*“ Den dafür notwendigen politischen Willen sieht Gassen nicht. Abschließend warnt er an die Politik gewandt, die Verlässlichkeit der ambulanten Versorgung sei ein Versprechen an die Menschen in diesem Land und ein stabilisierender Faktor für eine demokratische Zivilgesellschaft. Er sieht darin einen Grund für die zunehmende gesellschaftliche Divergenz, über die man sich nicht wundern müsse. Die Patienten hätten verstanden; darüber sollten der Kanzler und seine Gesundheitsministerin nochmal nachdenken.

Auch der Stellvertretende KBV-Vorsitzende **Dr. Stephan Hofmeister** hat sich zunächst im gleichen Sinne wie Gassen sehr kritisch mit dem Gesetz auseinandergesetzt. Dann ist er auf die konkreten Inhalte eingegangen. In den vorgesehenen Kürzungen sieht er eine Gefährdung des primärärztlichen Systems; die Rolle von Hausärztinnen und Hausärzten als Primärversorger werde unterminiert. Ärztliche Besuche am Arbeitsplatz zur Ausstellung einer Teil-Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung? Hofmeister schlägt drei bis fünf Karenztage für schlichte Bagatellerkrankungen als bessere Entlastung für Praxen und Arbeitgeber vor. Der vorgesehene Ausbau der Prävention werde zunächst einmal mehr Geld kosten und vielleicht auf längere Zeit etwas einsparen. In einer zusätzlichen „*notdienstlichen Akutversorgung*“ sieht er eine Parallelstruktur zur vertragsärztlichen Versorgung, die finanziell und personell nicht leistbar ist, darüber hinaus verfassungsrechtliche Bedenken aufwirft. Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch Pädiatri-



Souveräne Sitzungsleitung durch die VV-Vorsitzende Dr. Petra Reis-Berkowicz



KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Gassen



Dipl. med. v. Schütz: „Ohne verlässliche Politik gibt es keine verlässliche Versorgung und ohne verlässliche Versorgung gibt es Probleme, die sich nicht mehr wegsparen lassen.“



Das Präsidium der VV (v.l.): Dr. Hofmeister (am Pult), Dr. Sybille Steiner, Dr. Petra Reis-Berkowitz



Einstimmige Zustimmung zu den Anträgen des Vorstandes  
alle: Screenshots W.S.

sche Institutsambulanzen nach den Verhandlungen vor dem Bundesschiedsamt verbucht die KBV als Erfolg. Damit gelten dort grundsätzlich die Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung. Mit den Worten „*Wer die Fundamente schwächt, riskiert, dass das ganze Gebäude einstürzt*“ zeichnet auch Hofmeister ein eher pessimistisches Zukunftsbild.

Vorstandsmitglied **Dr. Sybille Steiner** geht zunächst auf die Kosten-Nutzen-Argumentation der Gesundheitsministerin ein: Im ambulanten Bereich fallen 97 Prozent aller Behandlungsfälle und nur 16 Prozent der Gesamtkosten an. Aber gerade hier soll massiv gespart werden. „*Handelt die Politik damit im Sinne und zum Wohle ihrer Wählerinnen und Wähler?*“ Steiner tritt auch der Behauptung der Gesundheitsministerin, die extra-budgetären Zusatzvergütungen für offene Sprechstunden und Terminvermittlungsfälle hätten ihr Ziel verfehlt, mit der Feststellung entgegen, dass die Wartezeit bei vermittelten Terminen bei 8,6 Tagen liegt im Gegensatz zu 42 Tagen in der Regelversorgung. Als Beispiele, mit denen gegen das Kosten-Nutzen-Prinzip verstoßen wird, führt sie die Erweiterung der Definition von Verbandsmitteln und den Ausbau von pharmazeutischen Dienstleistungen in Apotheken an. Damit werde der Grundsatz der evidenzbasierten Medizin verlassen. Ausführlich setzt sich die Rednerin sodann mit der Digitalisierungsstrategie des BMG auseinander, in der sie Widersprüche wahrnimmt. Harsche Kritik übt Steiner am Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG), welches den Krankenkassen unter Missachtung von wissenschaftlicher Evidenz sowie datenschutzrechtlichen Bedenken immer stärkeren Zugriff auf medizinische Inhalte der Behandlung erlaubt. Damit werde das Arzt-Patienten-Verhältnis empfindlich gestört. Die Reden aller drei Vorstände wurden mit großem Beifall aufgenommen. In den zahlreichen Redebeiträgen der anschlie-

ßenden Diskussion haben die Vertreterinnen und Vertreter aus den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen kein gutes Wort für diese Reform gefunden und sich voll hinter den Vorstand gestellt. Die KV-Vorsitzende unseres Landes **Dipl. Med. Angelika von Schütz** erkennt in dem Spargesetz Kurzfristigkeit, Unsicherheit und politische Unzuverlässigkeit. So könne man vielleicht Haushalte stabilisieren, aber ganz sicher keine Versorgung. Erkennbar emotional brachte sie zum Ausdruck, warum diese Politik sie am Sinn einer Niederlassung für den Nachwuchs zweifeln lässt. „*Wir erleben Entscheidungen ohne Verfallsdatum, Reformen ohne Fundament, Versprechen ohne Bindung; heute beschlossen, morgen relativiert, übermorgen kassiert.*“ So entsteht kein Nachwuchs, es entstehen Frust und Versorgungslücken. Ihre Worte wurden mit anhaltenden und lebhaften Beifall bedacht.

In fünf ohne Gegenstimmen angenommenen Beschlüssen hat die Vertreterversammlung den Gesetzentwurf abgelehnt; die vollständige Refinanzierung aller versicherungsfremden Leistungen aus Steuermitteln gefordert; die Bundesregierung aufgefordert, kommunikativ deutlich zu machen, dass dieses Gesetz die Versorgung verändern wird; die ärztliche und psychotherapeutische Versorgungsverantwortung müsse mit der Digitalisierung gestärkt werden. Der eigene Vorstand wird aufgefordert, sich im Rahmen der Notfallreform für eine rechtssichere und eindeutige Mitfinanzierung der Bereitschaftsdienststrukturen durch die Krankenkassen einzusetzen.

Die Ansprachen der Vorstände, die Dokumentation zum einnahmeorientierten Leistungsangebot und die Beschlüsse sind im Wortlaut auf der Website [www.kbv.de](http://www.kbv.de) nachzulesen.

Dr. Wilfried Schimanke

# Schilddrüsenknoten: zwischen notwendiger Abklärung und angemessener Zurückhaltung

Prof. Dr. med. Jeannine Schübel<sup>1,2</sup>, Dr. rer. medic. Karen Voigt, MPH<sup>1,2</sup>

Frau M., 65 Jahre, stellt sich nach einer Duplexsonographie der Halsgefäße in der Hausarztpraxis vor. Die Carotiden waren unauffällig, im Befund steht aber: „Schilddrüsenknoten rechts, weitere Abklärung empfohlen.“ Frau S., 36 Jahre, war in HNO-ärztlicher Behandlung. Beim Ultraschall des Halses fiel ein kleiner Schilddrüsenknoten auf. Herr W., 74 Jahre, erhielt ein Thorax-CT bei pneumologischer Fragestellung. Auch dort wird als Nebenbefund erwähnt: moduläre Veränderung der Schilddrüse, sonographische Kontrolle empfohlen.

Drei typische Situationen aus dem hausärztlichen Versorgungsalltag. Ein Schilddrüsenknoten ist heute schnell gefunden: bei der Sonographie der Halsgefäße, im HNO-Ultraschall, im CT des Thorax, in internistischen, radiologischen oder nuklearmedizinischen Untersuchungszusammenhängen. Für Patientinnen und Patienten beginnt damit nicht selten eine Phase der Verunsicherung. Niemand hat gezielt nach einer Schilddrüsenerkrankung gesucht, aber nun muss jemand erklären, ob dieser Nebenbefund eine Krankheit darstellt.

Dieser „Jemand“ ist in der weiteren Versorgung häufig die Hausärztin oder der Hausarzt. In der Hausarztpraxis laufen Befunde aus unterschiedlichen Fachrichtungen zusammen, es werden Patientinnen und Patienten beraten, es muss entschieden werden: beruhigen, kontrollieren, weiter abklären oder überweisen. Gerade bei Schilddrüsenknoten ist diese Entscheidungsfindung anspruchsvoll, weil der Befund häufig ist, eine klinisch relevante Erkrankung aber selten. Die diagnostische Aufgabe besteht daher nicht darin, jeden entdeckten Knoten maximal abzuklären, sondern diejenigen Befunde herauszufiltern, bei denen eine weiterführende Diagnostik oder Therapie tatsächlich einen patientenrelevanten Nutzen erwarten lässt. Es erfordert ärztliche Erfahrung und kommunikative Sorgfalt, Patientinnen und Patienten die Sorge vor einem Zufallsbefund zu nehmen und zugleich vor einem Zuviel an Medizin zu schützen.

Vor diesem Hintergrund wurde die S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DE-

GAM) „Schilddrüsenknoten bei Erwachsenen in der hausärztlichen Versorgung“ entwickelt [1]. Sie soll Orientierung geben, wann ein Schilddrüsenknoten Krankheitswert besitzt, wann abwendbar gefährliche Verläufe bedacht werden müssen und wann Zurückhaltung die bessere medizinische Entscheidung ist. Das Thema ist dabei keineswegs nur hausärztlich. Es berührt zahlreiche Schnittstellen. Entsprechend waren an der Leitlinienentwicklung Mandatstragende mehrerer Fachgesellschaften beteiligt, darunter die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie, die Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin, die Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin, die Deutsche Röntgengesellschaft, die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin und die Deutsche Gesellschaft für Ernährung. Auch die Patientenperspektive wurde einbezogen. Neben dem Bundesverband Schilddrüsenkrebs – Ohne Schilddrüse leben e.V. war der Bürgerbeirat des Würzburger Instituts für Allgemeinmedizin (mit im Autorenteam) beratend beteiligt. Das im hausärztlichen Forschungspraxennetz BayFoNet etablierte Gremium bringt eine unabhängige Laienperspektive auf Verständlichkeit und praktische Relevanz in die allgemeinmedizinische Forschung ein.

Die Leitlinie setzt an einem Punkt an, der im Alltag oft unterschätzt wird: Schilddrüsenknoten sind häufig. Asymptomatische Knoten sind für sich genommen jedoch kein pathologischer Befund. Sie stellen häufig eine anatomische Auffälligkeit ohne klinische Relevanz dar. Die eigentliche Herausforderung liegt darin, behandlungsbedürftige Verläufe von unbedenklichen Befunden zu unterscheiden - ohne Patientinnen und Patienten durch unnötige Diagnostik zu belasten.

Die Study of Health in Pomerania (SHIP) aus Greifswald wird in der Leitlinie als eine der wichtigen epidemiologischen Quellen für Deutschland genannt. Für den Nordosten Deutschlands wurde dabei eine Prävalenz von Schilddrüsenknoten bei Erwachsenen von etwa 36 % beschrieben. Die Häufigkeit nimmt mit dem Alter deutlich zu: In der Altersgruppe von 75 bis 88 Jahren fanden sich in der SHIP-Studie bei 51,7 % der Männer und 72,3 % der Frauen Schilddrüsenknoten [2]. Moderne Bildgebung hat die Schwelle zur Entdeckung kleiner, klinisch stum-

<sup>1</sup> Department für Primärversorgung – Allgemeinmedizin, Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem, Cottbus

<sup>2</sup> Bereich Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden

## Überdiagnose

*Von Überdiagnose spricht man, wenn eine Erkrankung oder ein Befund entdeckt wird, der zu Lebzeiten der betroffenen Person voraussichtlich keine Beschwerden verursacht und das Leben nicht verkürzt hätte. Bei Schilddrüsenknoten betrifft dies vor allem zufällig entdeckte, asymptomatische Befunde. [3] Das Problem ist nicht der einzelne Ultraschallbefund allein, sondern die Kaskade, die daraus entstehen kann: weitere Untersuchungen, Kontrollen, Verunsicherung, Etikettierung als „krank“ und möglicherweise Behandlungen ohne relevanten Patientennutzen.*

mer Befunde deutlich gesenkt. Je leistungsfähiger die diagnostisch eingesetzte Technik wird, je höher die Auflösung der Bilder ist, die wir erhalten, desto häufiger finden wir vermeintliche Auffälligkeiten. Das ist medizinisch nicht immer ein Gewinn. Denn aus einem Zufallsbefund kann bei fehlender klinischer Einordnung eine diagnostische Kaskade entstehen: erneute Sonographie, Laboruntersuchungen, Szintigraphie, Feinnadelpunktion, wiederholte Kontrollen, Überweisungen, Angst vor Krebs, im ungünstigen Fall auch eine Therapie, deren Nutzen für die betroffene Person fraglich bleibt. Zudem kostet dies sowohl auf Versorgungs-, aber auch Patientenseite wertvolle Zeit, die an anderer Stelle notwendiger wäre und patientenseitig die Lebensqualität einschränken kann (sog. time toxicity).

Die DEGAM-Leitlinie formuliert deshalb eine konsequent risikoadaptierte Vorgehensweise. Sie richtet den Blick auf Symptome, klinische Befunde, Risikofaktoren, Hinweise auf funktionelle Autonomie und sonographische Zeichen eines relevanten Malignitätsverdachts. Gleichzeitig sensibilisiert sie für Quartärprävention: also für den Schutz vor Überdiagnostik und Übertherapie, um iatrogene Folgeschäden zu verhindern. Aus dieser Perspektive erklären sich die zentralen Empfehlungen der Leitlinie. Sie lassen sich in drei praktische Botschaften übersetzen:

1. kein Screening ohne Anlass
2. risikoadaptierte Diagnostik
3. zurückhaltende Therapieentscheidung.

## 1. Screening: Kein Ultraschall ohne medizinische Indikation

Bei beschwerdefreien Erwachsenen sollte nicht aktiv nach Schilddrüsenknoten gesucht werden - weder durch Palpation noch sonographisch. Diese Empfehlung ist für den Versorgungsalltag besonders relevant, weil gerade die leicht verfügbare

bare Sonographie dazu verleiten kann, auch ohne klinische Fragestellung nach Schilddrüsenknoten zu suchen.

Die Sonographie ist ein wertvolles diagnostisches Instrument, wenn eine begründete Fragestellung besteht. Wer aber ohne konkreten medizinischen Anlass sucht, findet häufig Befunde, deren klinische Bedeutung gering ist, die aber dennoch weitere Abklärungen, Folgeuntersuchungen und Verunsicherung auslösen können.

Auch ein risikogruppenbezogenes Screening wird nicht regelmäßig empfohlen. Risikofaktoren wie familiäre Belastung oder frühere Bestrahlung im Halsbereich sind relevant, wenn ein konkreter Befund einzuordnen ist. Sie rechtfertigen aber nicht eine Suche nach Schilddrüsenknoten.

## 2. Diagnostik: Anlassbezogen, stufenweise, risikoadaptiert

Ob ein Schilddrüsenknoten weiter abgeklärt werden sollte, entscheidet sich zunächst an der klinischen Situation. Im Vordergrund steht die Frage, ob der Knoten mit Beschwerden, einem auffälligen Untersuchungsbefund oder Hinweisen auf eine Funktionsstörung verbunden ist. Berichtet eine Patientin oder ein Patient über eine neu bemerkte Schilddrüsenvergrößerung, unklare Heiserkeit über mehr als zwei Wochen, Schluckbeschwerden, Luftnot oder Schmerzen im Schilddrüsenbereich, oder zeigen sich auffällige Halslymphknoten, ergibt sich daraus ein konkreter diagnostischer Anlass. In diesen Situationen sind Inspektion und Palpation von Schilddrüse und Hals ebenso sinnvoll wie eine gezielte Schilddrüsenultraschalluntersuchung. Gleiches gilt, wenn klinisch der Verdacht auf eine relevante Schilddrüsenautonomie besteht. Darüber hinaus kann auch ein allgemeiner klinischer Malignitätsverdacht, beispielsweise bei nicht erklärter B-Symptomatik, Anlass sein, die Schilddrüse in die differenzialdiagnostische Abklärung einzubeziehen.

Ergänzend gehört zur Einordnung immer die Anamnese möglicher Risikokonstellationen. Besonders zu berücksichtigen sind ein Schilddrüsenkarzinom oder ein hereditäres Tumorsyndrom bei erstgradigen Verwandten sowie eine frühere Bestrahlung im Hals- oder halsnahen Bereich. Diese Informationen machen nicht automatisch aus jedem Zufallsbefund eine Hochrisikokonstellation, sie helfen aber, die Schwelle für weitere Diagnostik begründet festzulegen.

Wird ein symptomatischer Schilddrüsenknoten festgestellt, soll initial ausschließlich der TSH-Wert bestimmt werden. Liegt dieser im altersspezifischen Referenzbereich, ist die Bestimmung weiterer Laborparameter (inklusive fT3, fT4, TPO-Antikörper, Thyreoglobulin oder Thyreoglobulin-Antikörper)

routinemäßig nicht notwendig. Auch Calcitonin soll hausärztlich nicht als Routineparameter zur Dignitätsbewertung eingesetzt werden - besteht ein Malignitätsverdacht ist nach Leitlinie vielmehr die direkte Überweisung in die spezialisierte fachärztliche Abklärung sinnvoll, wo dann auch die Calcitoninbestimmung erfolgen kann.

Vor einer Sonographie soll ihr möglicher Nutzen und Schaden gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten abgewogen werden. Dieser Punkt ist im Alltag wichtig: Die Untersuchung beantwortet nicht nur Fragen, sie kann auch neue Fragen schaffen. Deshalb sollte bereits vor der Untersuchung klar sein, welche Konsequenzen ein möglicher Befund für die Patientin oder den Patienten hätte.

Ist eine Sonographie indiziert, sollte sie den Befund so erfassen, dass daraus eine nachvollziehbare Risikoeinschätzung möglich wird. Gerade an den Schnittstellen zwischen Hausarztpraxis, Radiologie, Nuklearmedizin, Endokrinologie, HNO-Heilkunde und Chirurgie ist eine standardisierte Befundsprache entscheidend. Sie erleichtert die weitere Einordnung, verhindert Mehrfachuntersuchungen und macht Verlaufskontrollen überhaupt erst sinnvoll vergleichbar.

Zur strukturierten Beurteilung gehören neben Größe und Lokalisation vor allem sonographische Merkmale, die mit einem erhöhten Malignitätsrisiko assoziiert sein können:

- Solidität
- Hypoechogenität
- Mikrolobulierung
- irreguläre Begrenzung
- Mikrokalzifikationen
- Tiefer-als-breit-Format
- extrathyreoidale Ausbreitung
- auffällige zervikale Lymphknoten.

Keines dieser Zeichen beweist für sich allein eine Malignität. Die Kombination mehrerer Merkmale verbessert jedoch die Risikoeinschätzung. Deshalb ist die Einordnung in ein etabliertes Klassifikationssystem, etwa TIRADS [4, 5, 6] mehr als eine formale Ergänzung des Befundes. Sie übersetzt die Beschreibung des Knotens in eine gemeinsame Sprache, aus der sich ableiten lässt, welches Folge-Prozedere angemessen ist und die Vergleichbarkeit ermöglicht.

Für die hausärztliche Versorgung bleibt dabei wichtig, die Risikokategorie nicht isoliert zu betrachten. Die sonographische Klassifikation muss immer mit Anamnese, klinischem Befund, TSH-Konstellation und Patientensicherheit zusammengeführt werden. Standardisierte Sonographie bedeutet daher nicht schematisches Handeln, sondern soll eine belastbarere Grundlage für gemeinsame Entscheidungen und Kommunikation bieten.

Zufällig entdeckte Schilddrüsenknoten brauchen vor allem eine sachliche Einordnung. Wenn Anamnese und klinischer Befund keinen Hinweis auf ein Schilddrüsenmalignom ergeben und auch die Sonographie keine verdächtigen Merkmale zeigt, entsteht daraus in der Regel kein Kontrollbedarf. Bei sehr niedrig eingeschätztem Risiko kann - je nach Befund, Patientensicherheit und gemeinsamem Entscheidungsprozess - entweder eine spätere einmalige Verlaufskontrolle nach mehreren Jahren vereinbart oder ganz auf weitere Schritte verzichtet werden. Anders ist die Situation bei klar suspekten sonographischen Befunden: Dann sollte die weitere Abklärung gezielt durch entsprechend spezialisierte Fachärztinnen und Fachärzte (z. B. Endokrinologie, Nuklearmedizin, Chirurgie) geplant werden.

Die Szintigraphie ist dabei kein allgemeiner Zusatztest für jeden Knoten. Sie wird relevant, wenn Laborwerte oder klinische Zeichen für eine funktionelle Autonomie sprechen. Außerdem kann sie vor einer geplanten Feinnadelpunktion sinnvoll sein, wenn bei einem sonographisch malignitätssuspekten Knoten zunächst geklärt werden soll, ob es sich um einen autonomen Knoten handelt, der in der Regel benigne ist und damit keine weitere Dignitätsabklärung erforderlich macht.

In der Kurzversion der Leitlinie können die Entscheidungspfade übersichtlich nachvollzogen werden (Abb. 1).

### 3. Therapie: Behandeln, wenn ein Nutzen zu erwarten ist

Therapeutisch folgt aus der Leitlinie ein ebenso pragmatischer wie entlastender Grundsatz: Behandelt wird nicht der Knoten an sich, sondern seine klinische Bedeutung. Relevanz bekommt ein Schilddrüsenknoten dann, wenn er Beschwerden verursacht, wenn der Verdacht auf eine bösartige Erkrankung besteht oder wenn er hormonell aktiv wird und damit funktionell ins Gewicht fällt. Auch ein deutlich kosmetisch störender Befund kann Anlass sein, über eine Behandlung zu sprechen.

Für die große Gruppe zufällig entdeckter, asymptomatischer Knoten ergibt sich daraus aber gerade keine automatische Therapieindikation. Ein Befund im Ultraschall bedeutet noch keine Behandlungsbedürftigkeit. Besonders wichtig ist dies für medikamentöse Strategien, die früher mit dem Ziel einer Knotenverkleinerung eingesetzt wurden: Eine „Schrumpftherapie“ mit Levothyroxin wird nicht empfohlen. Auch die Kombination aus Levothyroxin und Jod sollte bei zu diesem Zweck nicht verwendet werden, da ein nachhaltiger patientenrelevanter Nutzen hierfür nicht belegt ist. Ebenso gibt es für kom-

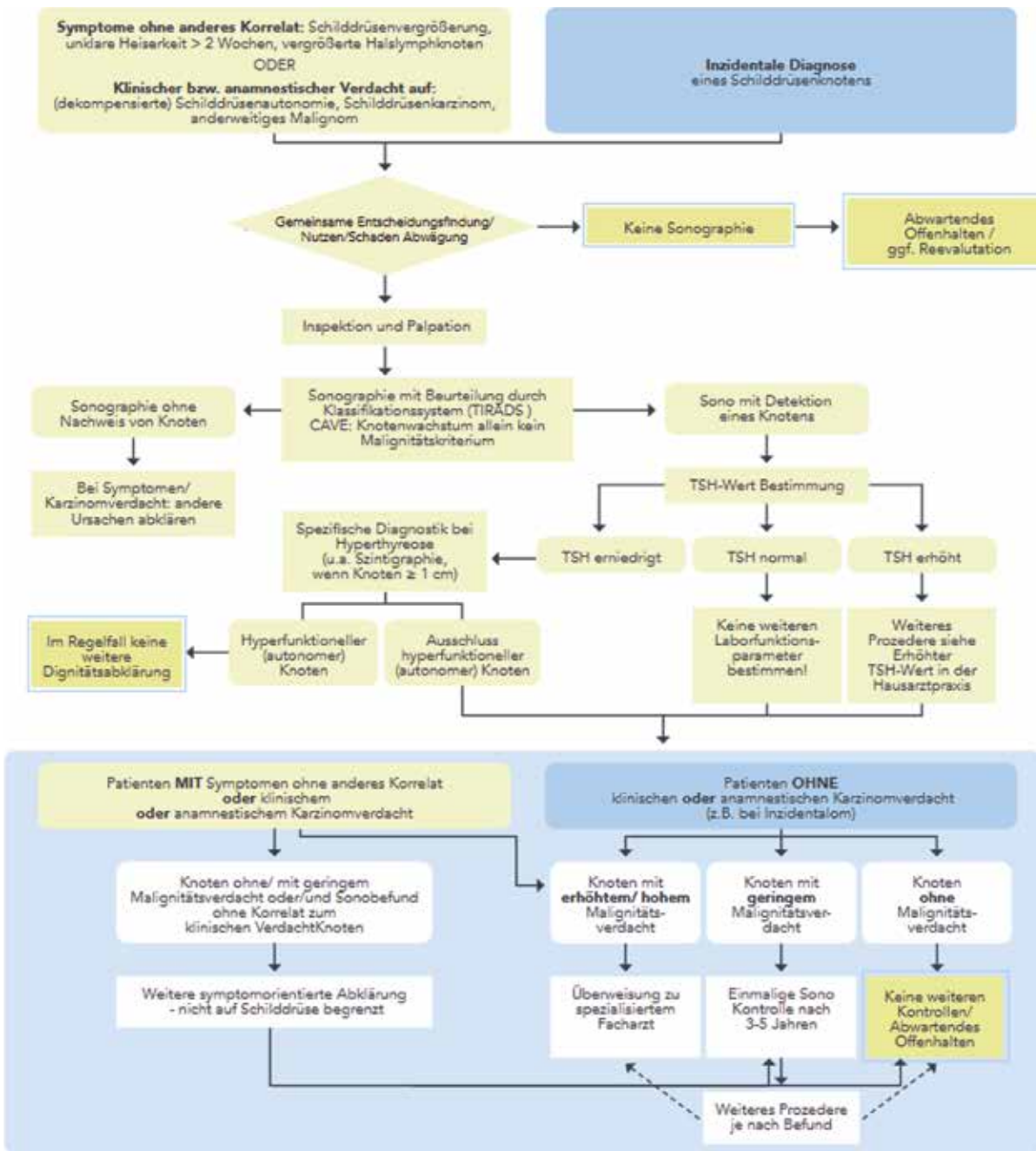


Abbildung 1: Auszug aus der Kurzversion der Leitlinie „Schilddrüsenknoten bei Erwachsenen in der hausärztlichen Versorgung“ [1]

plementärmedizinische Verfahren keine belastbare Grundlage, aus der sich eine Behandlungsempfehlung ableiten ließe.

Die DEGAM-Leitlinie plädiert nicht für diagnostischen Minimalismus, sondern auf Basis der aktuellen Evidenz für individuelle, präzise Indikationsstellung. Sie fordert Aufmerksamkeit für die seltenen gefährlichen Verläufe - und Zurückhaltung gegenüber den vielen harmlosen Befunden. Genau darin liegt ihr praktischer Wert für alle Fachrichtungen, die Schilddrüsenknoten finden, beschreiben, einordnen oder weiterbetreuen.

**Korrespondenzadresse**

Prof. Dr. med. Jeannine Schübel  
 Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem  
 Thiemstraße 111 | 03048 Cottbus  
 E-Mail: J.Schuebel@mul-ct.de  
 Internet: www.mul-ct.de

Literatur:





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

Termin: 9. bis 13. November 2026

## 9. November 2026 (Montag)

- Grundkurs Impfen**  
 09:00 – 15:15 Uhr Prof. Dr. Micha Löbermann 90 € 6 P  
 Erwerb des Impfzertifikates der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Kursinhalte: Aktuelle epidemiologische Situation impfpräventabler Erkrankungen in Deutschland und Mecklenburg-Vorpommern, Standard- und Indikationsimpfungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, Durchführung von Schutzimpfungen, Erste Hilfe bei Impfwischenfällen, Reiseberatung und Reiseimpfungen
- EKG-Kurs für den Praxisalltag**  
 09:00 – 17:00 Uhr Dr. Thomas Körber, Dr. Jens Placke 150 € 9 P  
 Theoretische Grundlagen des EKG. Notfalldiagnostik, morphologische Interpretation und Befundung anhand von EKG-Beispielen
- Spezielle Fortbildung für Notärzte**  
 09:00 – 17:00 Uhr Dr. Lutz Fischer 150 € 9 P  
 anerkannt als 8-stündiger Refresher-Kurs für Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“
- TxB Curriculum – Modul III: Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls**  
 09:00 – 17:00 Uhr Prof. Dr. Uwe Walter 150 € 8 P  
 Dieses Modul ist anrechenbar für das BÄK-Curriculum „Transplantationsbeauftragte gemäß § 9b Abs. 1 u. 4 TPG“.

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

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

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

## 10. November 2026 (Dienstag)

- Dermatologie in der Praxis**  
 09:00 – 12:30 Uhr Prof. Dr. Stephan Sollberg, Prof. Dr. Steffen Emmert 85 € 4 P  
 Haut interaktiv: Blickdiagnosen und häufige Hauterkrankungen im praktischen Alltag – von Autoimmunerkrankungen über Infektionen, Hauttumoren bis Zoster.  
*Bringen Sie bitte auch Ihre Problemfälle mit!*
- Langzeit-EKG-Kurs**  
 09:00 – 17:00 Uhr Dr. Thomas Körber, Dr. Jens Placke 150 € 9 P  
 Indikationen zum Langzeit-EKG, Technische Grundlagen: Prinzipien, Möglichkeiten und Grenzen der maschinellen Auswertung, praktische Handhabung (Elektroden, Ableitungen, Geräte), Report erstellen, Neues zum Langzeit-EKG; praktische Langzeit-EKG-Auswertung: Frequenzkurven, Artefakte, Extrasystolen, Bradykardien, Tachykardien, Langzeit-EKG bei Schrittmacherpatienten, alternative Speichermöglichkeiten und Event-Recording
- Pädiatrische Infektiologie, Immunologie und Rheumatologie**  
 09:00 – 17:00 Uhr Steffen Büchner 150 € 8 P
- Update Geriatrie**  
 13:30 – 17:00 Uhr Prof. Dr. Jacqueline Höppner-Buchmann, Dr. Antje Kloth 85 € 4 P  
 Geriatrie spielen in unserer Gesellschaft und gerade in M-V aufgrund des demographischen Wandels eine große Rolle. Aus diesem Grunde werden auch in diesem Jahr verschiedene geriatrische Themen angeboten. Die Schwerpunkte liegen auf dem Delir, Gebrechlichkeit und Ernährungsaspekten.  
 Anhand von Fallbeispielen wollen wir in interdisziplinäre Diskussion mit den TeilnehmerInnen kommen. Dabei können drei eigene Fälle aus der täglichen Praxis präsentiert werden. *Um Voranmeldung der Fälle mit einer Kurzbeschreibung an die Veranstalter wird gebeten!*

**10. bis 13. November 2026** (Dienstag bis Freitag)

- **Ultraschall Grundkurs**  
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**
- **Menopause Masterclass: Medizinische Expertise und interdisziplinäre Versorgung im Klimakterium**  
13:30 – 17:00 Uhr *Wenke Burghardt* 85 € **4 P**
- **Refresher-Kurs Impfen**  
13:30 – 17:00 Uhr *Prof. Dr. Micha Löbermann* 40 € **4 P**  
Aktuelles zum Infektionsschutzgesetz und zum Impfen, Neues von der STIKO und aus Mecklenburg-Vorpommern
- **Update Bronchialkarzinom inkl. Zuweiserqualifikation Lungenkrebscreening gemäß § 43 KFE-RL**  
13:30 – 17:00 Uhr *Prof. Dr. Ralf Ewert, Prof. Dr. Mark Wielpütz MHBA* 85 € **4 P**

**12. November 2026** (Donnerstag)

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

**13. November 2026** (Freitag)

- **Suchtmedizin aus der Praxis für die Praxis**  
09:00 – 12:30 Uhr *DM Sybille Fuhrmann* 85 € **4 P**
- **Gewalt im Praxis- und Klinikalltag: Lösungsstrategien**  
09:00 – 17:00 Uhr *Theresa Buuck* 150 € **9 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.
- **TxB Curriculum – Modul IV: Kommunikation und Angehörigengespräch**  
09:00 – 17:00 Uhr *Dr. Frank-Peter Nitschke* 150 € **8 P**  
Dieses Modul ist anrechenbar für das BÄK-Curriculum „Transplantationsbeauftragte gemäß § 9b Abs. 1 u. 4 TPG“.
- **Refresher-Kurs Palliativmedizin**  
13:30 – 17:00 Uhr *Dr. Dennis Nonnenberg* 85 € **4 P**

**Ort:** Rotunde, HanseMesse, Zur HanseMesse 1 – 2, 18106 Rostock  
**Anmeldung per E-Mail an:** [fortbildung@aek-mv.de](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

### 80 Stunden Kurs-Weiterbildung in allgemeiner und spezieller Notfallbehandlung

(Blended Learning)

nach dem (Muster-) Kursbuch der Bundesärztekammer

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

**77 P**

**04.09.2026**, 15:00 Uhr

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

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

**Leitung:** 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

### Kompetenztraining für internationale Ärztinnen und Ärzte

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

#### Fachseminare zur Chirurgie

(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 €

**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>



### 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 Nebenwirkungen und Möglichkeiten zur Verbesserung der Wirksamkeit von Antibiotika bei unterschiedlichen Infektionen geklärt. Der Kurs richtet sich an alle, für die die Anwendung von Antibiotika tägliche Praxis ist, vor allem an klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte sowie an Apothekerinnen und Apotheker.

**Termin: 05.10.2026**, 09:00 Uhr –

**40 P**

**09.10.2026**, 16:30 Uhr

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

**Leitung:** 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

**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)

## 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

**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](mailto:sekretariat.hautklinik@med.uni-rostock.de)

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

Live-Webinar

**Thema:** Arbeitsschutz im Einsatz

**Termin** (Mi): **08.07.2026**, 16:30 – 18:00 Uhr

**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](mailto:Vorlesungsreihe-Uni-Rostock@bundeswehr.org)

## Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

**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 Abrechnungsfragen, 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

**Online-Fortbildung**

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

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

**Fortbildungen der Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Helios Kliniken 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 psychodynamische Diagnostik (OPD), gerontopsychiatrisches Assessment, Grundlagen der Testtheorie und Leistungsdiagnostik
- 12.11.2026** Essstörungen

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

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

Thema: Aktueller Stand der Psychotherapie bei Depressionen

**Termin** (Mi): **30.09.2026**, 17:00 – 18:30 Uhr  
**Ort:** Festsaal, Haus 13 (2. OG), Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Helios Kliniken Schwerin, Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin

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

**Weiterbildungs-Curriculum Geriatrie 2026 der Helios Kliniken Schwerin**

**Termine:** jeweils **donnerstags**, je 2 P  
 13:30 – 15:00 Uhr  
**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)

**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): **28.08.2026**, 16:00 Uhr – 14 P  
**29.08.2026**, 18:00 Uhr

**Ort:** Sportschule Güstrow, Zum Niklotstadion 1, 18273 Güstrow

**Leitung:** Dr. med. Nils Köpping

**Gebühr:** Nichtmitglieder LVPR e. V. M-V: 60,00 € (Fr) bzw. 100,00 € (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)

ANZEIGE

**Ostseetage  
 Herz und Mehr  
 11. bis 12. September 2026**

CME-  
Punkte  
zur  
Zertifizierung  
beantragt

**Wissenschaftliche Leitung:**  
**Prof. Dr. med. Jasmin Ortak**  
**Prof. Dr. med. Burkert Pieske**  
**Prof. Dr. med. Hüseyin Ince**  
 Universitätsmedizin Rostock  
 Abteilung für Kardiologie / Zentrum für Innere Medizin  
 eine Veranstaltung der **C.T.L. GmbH**  
 Veranstaltungsort: ScanHotels City Rostock

**[www.ostseetage-herzundmehr.de](http://www.ostseetage-herzundmehr.de)**

## 25. Schweriner zusammen mit der 29. Hamburger Balint-Tagung

Eine Veranstaltung der Deutschen Balintgesellschaft in Zusammenarbeit mit der

Carl-Friedrich-Flemming-Klinik Schwerin

**Termin** (Fr – So): **28.08.2026**, 16:30 Uhr –

**30.08.2026**, 13:00 Uhr

**Ort:** Festsaal, Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Helios Kliniken Schwerin, Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin

**Leitung:** Dr. med. Anousheh Heimann (Magdeburg), Frank O. Lippmann (Hamburg),

Prof. Dr. med. Andreas Broocks (Schwerin)

**Anmeldung über die Internetseite:**

<https://balintgesellschaft.de> im Tagungskalender

**Informationen:** Helios Kliniken Schwerin, Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Sekretariat Angela Becker, Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin, Tel.: 0385 520-3276, Fax: 0385 520-3414

22 P

## Maritime Medizin nach dem BÄK-Curriculum

(Blended Learning)

**Termin** (Mo – Sa): **31.08. – 05.09.2026**

**Ort:** Seefahrtsschule des Aus- und Fortbildungszentrums Rostock, Alter Hafen Süd 334, 18069 Rostock

**Leitung:** Dr. med. Christine Rose

**Gebühr:** 1460,00 € (Preis ohne Unterkunft, inkl. MwSt.); 1880,00 € (Preis inkl. Unterkunft und Frühstück, inkl. MwSt.)

**Anmeldung/weitere Informationen:**

<https://www.seemannsambulanz-rostock.com>



45 P

## Komplette Akupunkturausbildung der DGfAN e. V.

zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Akupunktur (KV-Qualifikation)

### Akupunktur-Gundkurs-Komplex E

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

**06.09.2026**, 12:30 Uhr

### 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

### Akupunktur-Praktikum 04 mit Fallseminar

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

**14.11.2026**, 17:30 Uhr

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

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

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

**Leitung:** Dr. med. Henrik Ewert

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

Tel.: 036651 55075, Fax: 036651 55074,

Internet: <http://www.dgfan.de>, E-Mail: [dgfan@t-online.de](mailto:dgfan@t-online.de) oder [info@dgfan.de](mailto:info@dgfan.de)

## 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

18 P

## 10. Summer Sunset Meeting: „Orthopädie Crossover“

**Themen:** Interventionelle Radiologie, Kinderorthopädie, Orthopädische Chirurgie, Osteopathie, Schmerztherapie, Speial Lecture „Sporttraumatologie“, Special Talk „Sport & Motivation“, Tauchmedizin

**Termin** (Fr): **11.09.2026**, 16:00 – 22:00 Uhr

**Ort:** Hotel Polar-Stern, Ostseeallee 24, 1 8225 Ostseebad Kühlungsborn

**Anmeldung per E-Mail** (bis zum 09.09.2026):

[ruediger.schulze@klinikusued-rostock.de](mailto:ruediger.schulze@klinikusued-rostock.de)

**Leitung/Informationen:** Internet: <https://www.klinikusued-rostock.de/aktuelles/veranstaltungen>, Dr. med. Rüdiger Schulze, Praxis MEDAMEER Kühlungsborn, Praxis für Orthopädie, Sportorthopädie und Gelenkchirurgie/Klinikum Südstadt Rostock, Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie, Tel.: 0381 4401-4101 (Di – Do)

6 P

## Advanced-Life-Support – Provider-Kurs

(ERC ALS-Provider)

**Termin** (Sa – So): **12. – 13.09.2026**, 08:00 – 18:30 Uhr

**Leitung:** Dr. med. Bibiana Metelmann

**Gebühr:** 790,00 €, GRC-Mitglieder: 760,00 €, inkl. Lernplattform und Pausenversorgung

**Anmeldung über die Internetseite:** <https://www.grc-org.de/kurse/kurszentren/30-Kursort-Greifswald>

**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)

## Herbsttagung des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte (BVDN) e. V. – Landesverband Mecklenburg-Vorpommern

**Thema:** Bildgebung bei neuropsychiatrischen Erkrankungen/Aktuelles zur Arzneimittelversorgung

**Termin** (Mi): **23.09.2026**, 16:00 – 19:00 Uhr

**Ort:** ScanHotels City, Lange Str. 40, 18055 Rostock

**Leitung:** Dr. med. Leif Lorenz

**Anmeldung:** Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN) e. V., Landesverband M-V, Dr. med. Katrin Kreiner, Tel.: 03821 8898010, E-Mail: [info@praxis-kreiner.com](mailto:info@praxis-kreiner.com) oder [bvdn@medizin-ruegen.de](mailto:bvdn@medizin-ruegen.de)

## Ultraschall-Kurse der DRK-Krankenhaus Teterow gGmbH

### 34. Interdisziplinärer Ultraschall Grundkurs

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

**Termin** (Mi – Sa): **28.10.2026**, 13:30 Uhr –

**31.10.2026**, 12:00 Uhr

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

**Leitung:** Priv.-Doz. Dr. med. habil. Jörn Bernhardt, Prof. Dr. med. Reinhard Büchsel

**Gebühr:** Grund- und Aufbaukurs: je 570,00 €, Abschlusskurs: 520,00 €

**Anmeldung:** DRK-Krankenhaus Teterow gGmbH, Sekretariat Daniela Heß, Goethestr. 14, 17166 Teterow, E-Mail: [fortbildung@drk-kh-teterow.de](mailto:fortbildung@drk-kh-teterow.de)

## Veranstaltungen in anderen Kammerbereichen

### 16. Interdisziplinärer Vulva Workshop

**Termin** (Fr – Sa): **25.09.2026**, 08:45 Uhr –

**26.09.2026**, 15:00 Uhr

**Ort:** Grazer Congress (Innenstadt – Eingang Schmiedgasse 2, A-8010 Graz (Österreich))

**Leitung:** Prof. Dr. Sigrid Regauer (Graz), Dr. Barbara Eberz (Mürzzuschlag)

**Anmeldung über die Internetseite:**

<https://www.vive.co.at>

**Informationen:** Verein Interdisziplinäre Interessensgemeinschaft Vulva Erkrankungen, Diagnostik- und Forschungsinstitut für Pathologie, c/o Prof. Dr. Sigrid Regauer, Medizinische Universität Graz, Neue Stiftingtalstr. 6, A-8010 Graz (Österreich), Tel.: 0043 316 385 71728 oder -71761, E-Mail: [vive@medunigraz.at](mailto:vive@medunigraz.at)

17 P

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

# Das bundesweite Angebot zur Früherkennung von Mesotheliomen läuft – bislang leider ohne Mecklenburg-Vorpommern

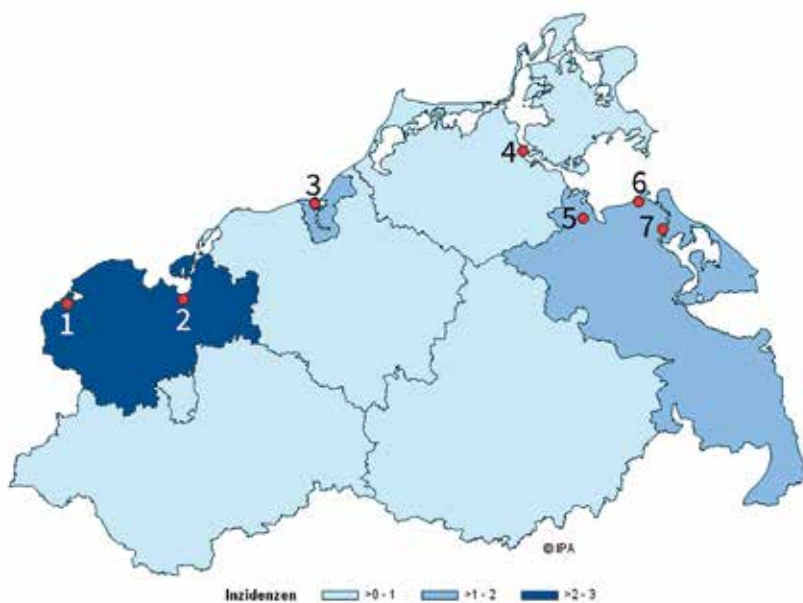
Seit September 2025 bieten die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sukzessive ihren von Asbest-bedingten Lungen- und Pleuraveränderungen betroffenen Versicherten jährlich die weltweit erste Mesotheliom-Früherkennung mit blutbasierten Biomarkern (EVA-Mesothel) bundesweit an. Voraussetzung sind Ärztinnen und Ärzte vor Ort, die die Versicherten über das Angebot aufklären, sie untersuchen und Blut abnehmen. Aus Mecklenburg-Vorpommern hat jedoch noch niemand an der CME-Fortbildung teilgenommen, die Voraussetzung ist, um in die Liste beauftragbarer Ärztinnen und Ärzte aufgenommen zu werden.

Mesotheliome sind bösartige Tumoren der mesothelialen Auskleidung hauptsächlich in Brustkorb und Abdomen. Sie gelten als Signaltumoren für meist 30-50 Jahre zurückliegende Asbestexpositionen. Im Falle von versicherten tätigkeitsbedingten Asbestexpositionen werden Mesotheliome als Berufskrankheit (BK) Nr. 4105 anerkannt. Das Risiko, an einem Mesotheliom zu erkranken, ist für die Gruppe der Asbestexponierten mit benignen Lungen- bzw. Pleuraveränderungen (BK-Nr. 4103) ca. 18fach erhöht.<sup>1</sup> Dabei spielen im Gegensatz zum Lungenkrebs weder der Raucherstatus noch eine Asbest-Mindestexposition (Faserjahre) eine Rolle.

Das heutige Land Mecklenburg-Vorpommern war während der DDR-Zeit mit vier Wertstandorten und dem Kernkraftwerk Lubmin eine Region, in der eine Vielzahl von Beschäftigten zum Teil sehr hohen Asbestexpositionen beruflich ausgesetzt waren. Daran änderte auch das Spritzasbest-Verbot von 1969 und das Verbot schwachgebundener Asbestfaser-Produkte von 1982 nur wenig. Die naturgemäß hohen Anforderungen an Brandschutz und Isolierung in Schiffs- und Kraftwerksbau führten mangels Alternativen zu breiter Verwendung von z.B. Marinit- und Neptunit-Platten sowie Aspasil-Dämm-Material, welches meist ohne Absaugung ver- und bearbeitet wurde.<sup>2</sup> Während Mecklenburg-Vorpommern als Ganzes leicht unter dem bundesweiten Durchschnitt von jährlichen Mesotheliom-Neuerkrankungen liegt (0,4 Frauen bzw. 1,7 Männer/100.000 Personen)<sup>3</sup>, finden sich im Landes-

durchschnitt höhere Inzidenzen (bis 2,4/100.000) in den Landkreisen Nordwestmecklenburg (inkl. Hansestadt Wismar) und Vorpommern-Greifswald (inkl. Hansestadt Greifswald) sowie in der Hansestadt Rostock.<sup>4</sup>

Mesotheliome entwickeln erst sehr spät klinische Symptome und haben eine der schlechtesten Langzeitüberlebensraten überhaupt. Dabei hat die Therapie insbesondere der Pleuramesotheliome in den letzten zwei Jahrzehnten deutliche Fortschritte gemacht (z.B. Chemotherapie mit Platin und Pemetrexed, Immuntherapie mit Nivolumab und Ipilimumab, OP-Verfahren wie die (erweiterte) Pleurektomie/Dekortikation). Letztere kommen jedoch vielen Patientinnen und Patienten nicht zugute, da z. B. eine zytoreduktive OP nur in den Stadien cT1 und cT2 der TNM-Klassifikation empfohlen wird. Damit wird ein mittleres Überleben von 32 Monaten erreicht.<sup>5</sup>



Die Industrie-Standorte mit zu DDR-Zeiten anzunehmender höherer Asbestexposition von damals dort Beschäftigten: 1: VEB Deponie Schönberg, 2: VEB Mathias-Thesen-Werft Wismar, 3: VEB Warnowwerft Warnemünde und VEB Schiffswerft Neptun Rostock, 4: VEB Volkswerft Stralsund, 5: VEB Boots- und Reparaturwerft Greifswald, 6: VEB Kernkraftwerk „Bruno Leuschner“ Greifswald, 7: VEB Peene-Werft Wolgast

Collage: Dr. Taeger

Allerdings werden nur 35 Prozent der Mesotheliome in der IASLC-Kohorte der neuen 9. TNM-Klassifikation mit einem Staging cT1 oder cT2 erstdiagnostiziert.<sup>6</sup> Das mediane Überleben beträgt für nicht operable Mesotheliome (meist der Stadien cT3 und cT4) bei Checkpoint-Inhibitoren-Immuntherapie 18,1 Monate bzw. bei Chemotherapie 14,1 Monate.<sup>7</sup> Ohne tumor-spezifische Therapie („best supportive care“) beträgt das mediane Überleben in der klinischen Realität nur 6,3 Monate.<sup>8</sup> Krebsfrüherkennungsprogramme dienen dazu, mehr Patientinnen und Patienten in früheren und damit besser behandelbaren Tumorstadien zu identifizieren. Dabei steht nicht die scheinbare Überlebenszeitverlängerung nur durch die frühere Diagnose im Mittelpunkt (Vorlaufzeit-Bias), sondern die echte Verbesserung von Überlebenszeit und Lebensqualität durch mehr und bessere Therapieoptionen. Das konnte z.B. für die Lungenkrebs-Früherkennung mittels Niedrigdosis-Computertomographien (LDHRCT) mehrfach international für die Überlebenszeit<sup>9,10</sup> und nun auch national für die UICC-Stadienverteilung<sup>11</sup> gezeigt werden. Dabei wird aufgrund des Vorlaufzeit-Bias die Lungenkrebsmortalitätssenkung durch LDHRCT zwar um ca. 38 Prozent überschätzt, es gibt jedoch eine relevante Senkung der Mortalität der Lungenkrebspatienten: Jeder Patient, dessen Lungenkrebs z. B. im Stadium IA statt IV behandelt wird, hat dadurch auch unter Berücksichtigung des Vorlaufzeit-Bias einen im Mittel 11,4 Jahre geringeren Verlust an Lebenserwartung. Bezogen auf die in der Realität erreichten Ergebnisse der NLST-Studie sind knapp 300 Jahre geringerer Verlust an Lebenserwartung bei 10.000 Untersuchten erzielt worden als bei Nicht-Untersuchten.<sup>12</sup> Insgesamt reduziert die Früherkennung die Lungenkrebs-Sterblichkeit um durchschnittlich 21 Prozent.<sup>13</sup>

Im Gegensatz zum Lungenkrebs wird beim Pleuramesotheliom der Einsatz von LDHRCT für die Früherkennung nicht empfohlen, denn: *„Bislang gelingt die Früherkennung von Pleuramesotheliomen noch mit keinem bildgebenden Verfahren.“*<sup>14</sup> Jedoch konnte in der großen Längsschnittstudie MoMar mit 2.769 ehemals Asbest-Exponierten in 12.548 Blutuntersuchungen über einen Zeitraum von zehn Jahren gezeigt werden, dass die blutbasierten Biomarker Calretinin und Mesothelin 46 Prozent der im Studienverlauf auftretenden Mesotheliom-Fälle bis zu einem Jahr vor der klinischen Diagnose detektierten.<sup>15,16</sup> Aufgrund der MoMar-Ergebnisse wurde von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung beschlossen, entsprechenden Risikogruppen ein entsprechendes jährliches Angebot zu Früherkennung von Mesotheliomen mit Biomarkern in einer Pilotphase zu machen (EVA-Mesothel-Pilot). Die Risikogruppe war in diesem Fall definiert als Patienten mit einer anerkannten Berufskrankheit Nr. 4103. Die Pilotphase

fand zwischen April 2023 und August 2025 in Teilen Nordrhein-Westfalens statt: 950 Personen mit einer anerkannten BK-Nr. 4103 wurden von ihren Unfallversicherungsträgern zu einem ärztlichen Beratungsgespräch eingeladen, von denen ca. die Hälfte das Angebot annahm. Von letztlich 413 Personen wurden insgesamt 706 Blutproben analysiert. Davon waren 31 Biomarker-Proben auffällig und wurden in einer nach DKG-Kriterien zertifizierten Mesotheliomeinheit leitliniengerecht abgeklärt. Dabei wurden drei Mesotheliome bestätigt: ein fortgeschrittenes biphasisches cT4cN1cM1[BRA] und zwei frühere Stadien (cT2cN0cM0) mit biphasischer bzw. sarkomatoider Histologie, welche beide frühzeitig immuntherapeutisch behandelt wurden.<sup>17</sup> Während die beiden erstgenannten Patienten nach wenigen Wochen bzw. Monaten verstarben, lebt der Patient mit dem sarkomatoiden Pleuramesotheliom trotz des Subtyps mit der schlechtesten Prognose zum jetzigen Zeitpunkt 30 Monate nach Erstdiagnose.

Mit diesen positiven Erfahrungen wird seit Herbst 2025 EVA-Mesothel sukzessive bundesweit angeboten. Knapp 100 ärztliche Kolleginnen und Kollegen haben sich nach erfolgreicher Absolvierung des entsprechenden E-Learnings bei den Unfallversicherungsträgern registriert, um sich für EVA-Mesothel beauftragen zu lassen.

Nur für Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen-Anhalt finden sich trotz teilweise mehrfacher persönlicher Anschreiben bislang keine Ärztinnen und Ärzte, die das CME-zertifizierte E-Learning absolvieren und das Früherkennungsangebot unterstützen wollen. Menschen in Mecklenburg-Vorpommern mit einer beruflichen Asbestexposition müssen daher weite Wege in Kauf nehmen, um an dem Früherkennungsprogramm teilnehmen zu können. Wenn Sie das ändern wollen, sind Sie dazu eingeladen, sich für das Programm zertifizieren zu lassen.

Nähere Informationen finden Sie unter dem QR-Code. Oder sprechen Sie mich gerne persönlich an unter 030-13001-4113 bzw. [ingolf.hosbach@dguv.de](mailto:ingolf.hosbach@dguv.de).



*Ingolf Hosbach, Dirk Taeger, Georg Johnen,  
Roland Heipel, Thomas Brüning  
Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der Deutschen  
Gesetzlichen Unfallversicherung,  
Institut der Ruhr-Universität Bochum (IPA)*

*Literatur:*



# Aufruf zur Mitarbeit – Medinetz in Greifswald und Rostock

Wir sind eine kleine Gruppe junger Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in und um Greifswald, die derzeit eine Gesundheitsberatungsstelle im Stadtteil Schönwalde aufbaut. Unser Ziel ist es, einmal im Monat eine niedrigschwellige Anlaufstelle für Menschen zu schaffen, die aus unterschiedlichen Gründen keinen oder nur erschwerten Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung in Deutschland haben – zum Beispiel wegen Sprachbarrieren, fehlendem Aufenthaltstitel, unsicherem Aufenthaltsstatus oder dem Verlust der Krankenversicherung.

Dabei orientieren wir uns am Modell des Medinetz (u. a. in Rostock) und möchten perspektivisch eine ähnliche Struktur auch in Greifswald mittragen bzw. aufbauen.

## Was ist das Medinetz?

Das Medinetz Rostock vermittelt anonym und kostenlos medizinische Hilfe für Geflüchtete und Migrantinnen und Migranten ohne Aufenthaltsstatus. In einer Sprechstunde wird gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten geklärt, welche medizinische Hilfe benötigt wird und an welche Fachrichtung weitervermittelt werden kann. Kooperierende Ärztinnen und Ärzte behandeln dabei kostenlos oder zu stark reduzierten Kosten; bei Bedarf können außerdem Dolmetscherinnen und Dolmetscher vermittelt werden. Ein zentraler Grundsatz ist: Anonymität und Vertraulichkeit – es werden keine Informationen an staatliche Behörden weitergegeben.

Kurz gesagt: Das Medinetz ist eine Vermittlungs- und Unterstützungsstruktur, die dort einspringt, wo Menschen sonst durch das Raster fallen – mit dem klaren Anspruch, dass Gesundheitsversorgung ein Menschenrecht ist.

## Wie können Ärztinnen und Ärzte konkret helfen?

Für unsere Arbeit in Greifswald (und in Kooperation/Anlehnung an Rostock) suchen wir niedergelassene Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen, die bereit sind, im Bedarfsfall ehrenamtlich zu unterstützen. Das kann – je nach Praxis, zeitlichen Möglichkeiten und Fachgebiet – sehr unterschiedlich aussehen. Typische Formen der Unterstützung sind:

### ■ Diagnostik in der Praxis

z. B. körperliche Untersuchung, Basisdiagnostik, Einschätzung von Befunden, ggf. Überweisung in passende Strukturen.

### ■ Therapie und Verlaufskontrolle

z. B. Behandlung akuter Erkrankungen, Begleitung chronischer Beschwerden, Wundversorgung, Nachsorge.

### ■ Fachärztliche Abklärung

z. B. internistische, gynäkologische, pädiatrische, dermatologische, orthopädische oder HNO-ärztliche Fragestellungen – je nachdem, was Sie abdecken.

### ■ Unterstützung bei Sprachbarrieren

Wenn nötig kann – wie beim Medinetz Rostock – eine Vermittlung von Dolmetscherinnen und Dolmetscher organisiert werden, sodass eine sichere Behandlung möglich bleibt.

### ■ Kooperation als Praxis/Institution

Das Medinetz Rostock lädt ausdrücklich zur Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten aller Fachrichtungen sowie weiteren Gesundheitsberufen und Einrichtungen (u. a. Psychotherapie, Hebammen, Physio-/Ergo-/Logopädie, Labore, Kliniken) ein – an diesem kooperativen Ansatz möchten wir uns auch in Greifswald orientieren.

**Wichtig ist:** Wir möchten vermittelnd und beratend wirken. Das heißt, wir klären in der Beratungsstelle möglichst gut vor, welche Versorgung sinnvoll ist, und vermitteln dann gezielt weiter – damit Ihre ehrenamtliche Unterstützung planbar bleibt.

## Einladung zur Zusammenarbeit

Wenn Sie sich vorstellen können, das Projekt als kooperierender Arzt oder Ärztin zu unterstützen – sei es gelegentlich oder regelmäßiger, für Diagnostik, Therapie oder fachärztliche Einschätzungen – freuen wir uns sehr über Ihre Rückmeldung unter [med-beratung-HGW@posteo.de](mailto:med-beratung-HGW@posteo.de). Schon eine punktuelle Unterstützung kann für Betroffene einen entscheidenden Unterschied machen.

Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Solidarität.

*Louisa Keppler*

# PRiM als Chance Qualitätssicherung im Flächenland neu zu denken



## Eine Initiative der Ärztekammer M-V

Der örtliche Rettungsdienst kündigt einen kritisch kranken Patienten an und der nächste Maximalversorger ist über eine Stunde entfernt. Entscheidungen müssen sofort getroffen werden – unter Bedingungen, die mit den idealtypischen Szenarien vieler Reformen oder Leitlinien nur begrenzt vereinbar sind. Diese und viele andere Realitäten sind Alltag in einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern.

Und sie werfen eine zentrale Frage auf: Wie lässt sich zuverlässig Qualität in der medizinischen Versorgung sichern, wenn die Rahmenbedingungen strukturell von Ballungszentren abweichen?

Die Qualitätssicherung ist zu einem zentralen Steuerungsinstrument des Gesundheitswesens geworden. Mindestmengen, Strukturvorgaben und Zertifizierungsverfahren – wesentlich geprägt durch den Gemeinsamen Bundesausschuss – sollen Behandlungsqualität nachvollziehbar, messbar und vergleichbar machen.

Doch diese Instrumente folgen häufig nur einer Logik, die auf hohe Fallzahlen und spezialisierten Versorgungsstrukturen ausgerichtet ist. In ländlichen Regionen mit geringer Bevölkerungsdichte geraten sie an ihre Grenzen. Kleine und mittlere Krankenhäuser stehen vor der Herausforderung, steigende Anforderungen zu erfüllen, ohne dass die strukturellen Voraussetzungen vergleichbar sind.

Die Konsequenz ist eine zunehmende Zentralisierung. Sie kann medizinisch sinnvoll sein – etwa zur Bündelung von Expertise. Gleichzeitig führt sie jedoch zu längeren Transportzeiten, höherer Belastung präklinischer und klinischer Strukturen und potenziellen Verzögerungen bei zeitkritischen Krankheitsbildern.

Die klinische Realität zeigt, dass Qualität mehr als schlicht die Erfüllung formaler Kriterien darstellt. Sie entsteht im Zusammenspiel aus eingespielten interprofessionellen Teams und exzellenter Kommunikation, aus Erfahrung, aus klar gelebten Prozessen und eben auch situativer Entscheidungsfähigkeit. Gerade in kleineren Häusern mit breitem Versorgungsspektrum sind diese Faktoren oft entscheidend für die tatsächliche Versorgungsqualität – lassen sich jedoch nur unzureichend in klassischen Kennzahlen abbilden.

Einer von vielen Ansätzen, die diese Dimension stärker berücksichtigen, ist PRiM (Peer Review in der Medizin). Im Zentrum dieses von der Bundesärztekammer erneut in den Dialog gebrachte Verfahren steht nicht Kontrolle, sondern kollegiale Reflexion.

Es basiert auf einem strukturierten Zyklus, der eine Selbstbewertung der eigenen Prozesse und eine anschließende externe Begutachtung durch erfahrene Kolleginnen und Kollegen im offenen Austausch auf Augenhöhe umfasst. Vervollständigt wird das Ganze durch ein konkretes Feedback mit praxisnahen Empfehlungen mit anschließender Umsetzung und Evaluation vor Ort. Im Unterschied zu rein und ausschließlich formalisierten Qualitätssystemen ermöglicht PRiM eine differenzierte Betrachtung der tatsächlichen Versorgungsrealität vor Ort, da es lokale Gegebenheiten berücksichtigt, den interprofessionellen Austausch und die Vernetzung zwischen Einrichtungen stärkt und eine nachhaltige Qualitätskultur unterstützt.

Die Herausforderung in unserem Bundesland besteht nicht darin, Qualitätsanforderungen zu relativieren. Vielmehr geht es darum, sie kontextsensibel anzuwenden. Eine zukunftsfähige Qualitätssicherung sollte regionale Unterschiede systematisch berücksichtigen und strukturelle und prozessuale Qualität gleichwertig betrachten. Qualitätssicherung im Flächenland erfordert mehr als die Übertragung urbaner Maßstäbe. Sie braucht flexible, praxisnahe Ansätze, die den realen Versorgungsbedingungen gerecht werden.

PRiM zeigt, dass Qualität nicht nur überprüft, sondern gemeinsam entwickelt werden kann. Gerade darin liegt eine Chance – für eine Versorgung, die sowohl hohen Standards als auch regionalen Besonderheiten gerecht wird.

### Aufruf:

Haben Sie Interesse an einer Mitwirkung bei PRiM als Peer? Gestalten Sie die Etablierung des Verfahrens in M-V aktiv. Kontakt per E-Mail: [qualitaet@aek-mv.de](mailto:qualitaet@aek-mv.de) oder telefonisch: 0381/4928036

*Dr. Nicole Kracht,  
Vorsitzende Ausschuss Qualitätssicherung ÄKMV*

# Praxistour 2026: Wie Nachwuchsmediziner die Region Vorpommern entdecken

Am 8. Mai 2026 fanden sich 21 Medizinstudierende und Ärzte in Greifswald zur Praxistour 2026 zusammen. Studierende vom 4. - 13. Semester, Ärzte in Weiterbildung und internationale Ärzte erhielten praxisnahe Einblicke in die ambulante Versorgung im ländlichen Raum. An drei Stationen lernten die Teilnehmenden ganz unterschiedliche Praxisformen kennen und kamen direkt mit den Ärzten, Medizinischen Fachangestellten und Kommunalvertretern ins Gespräch.

Hervorzuheben ist, dass die Abteilung Allgemeinmedizin der Unimedizin Greifswald, Kassenärztliche Vereinigung und der Landkreis Vorpommern-Greifswald gemeinsam an Konzeption und Durchführung beteiligt waren. Durch die Kooperation wurden studentische und ärztliche Belange genauso wie die Interessen der Selbstverwaltung (KVMV), der Praxen und der Kommunalvertreter berücksichtigt.

## Eine Region, drei Praxen

Die Teilnehmenden besuchten die orthopädische Praxis von PD Dr. Kasch in Wolgast, die allgemeinmedizinische Praxis von Dr. Carolin Netzer in Ahlbeck sowie die Stadtambulanz Altdreptow mit u.a. Dr. Norbert Müller-Sundt, Peggy-Susanne Wippler und Steffi Dietrich.

Imponierte in der orthopädischen Praxis der Grad der Digitalisierung mit vorab zuschickbaren digitalen Patientenfragebögen, die nach ärztlicher Sichtung in die Befundberichte einfließen, so waren es in Altdreptow die vielfältigen Berufsausübungsmöglichkeiten mit Multifunktionspraxis, die Ärztinnen und Ärzte tageweise mieten können, um so die regionale Versorgung zu unterstützen. Frau Dr. Netzer in Ahlbeck begeisterte für die Allgemeinmedizin mit Einblicken aus ihrem Praxisalltag.

## Fragen rund um die Niederlassung

Begleitet wurde die Tour unter anderem vom hausärztlichen Vorstand der KVMV Dr. Tilo Schneider sowie der Vorstandsvorsitzenden Angelika von Schütz sowie Leonard Mathias von der Unimedizin Greifswald, Abteilung Allgemeinmedizin. Alle drei standen für Fragen rund um Blockpraktikum, Praktisches Jahr, Weiterbildung und schließlich Niederlassung zur Verfügung. Ergänzend gaben Vertreterinnen und Vertreter der

Kommunen, darunter Bürgermeister Martin Schröter aus Wolgast und Iris Fischer-Terhaag, Leiterin Zentrale Dienste der Gemeinde Heringsdorf, Einblicke in regionalpolitische Initiativen zur Sicherung der medizinischen Versorgung.

## Rückmeldungen der Teilnehmenden

Die Resonanz war durchweg positiv. Mehrere Teilnehmende berichteten, von der Modernität und Ausstattung der besuchten Praxen überrascht gewesen zu sein. Auch das breite Tätigkeitsfeld im ambulanten Bereich wurde als attraktiver Aspekt hervorgehoben. Eine Studentin betonte, sich nach dem Tag eine spätere Niederlassung im ländlichen Raum konkret vorstellen zu können.

Für die nächste Praxistour empfahlen die Teilnehmer u.a.: „Dieses Veranstaltungsformat muss wiederholt werden, in verschiedenen Landesteilen, z.B. auch Süd-/Westmecklenburg, Seenplatte...und Ostvorpommern.“ Auch Studierende und Ärzte in Weiterbildung gemeinsam einzuladen, wurde positiv angemerkt, da so das Lernen von den Erfahreneren ermöglicht wurde. Das Interesse für das Bundesland und die ländliche Region ist groß – es muss nur gezielt unterstützt werden.

## Ein wichtiger Baustein

Die Praxistour wurde vom Projekt „Landpartie Medizin – Medizin mit Weitblick“ des Landkreises Vorpommern-Greifswald mitorganisiert und versteht sich als Baustein einer langfristig angelegten Strategie.

Mit der Ausweitung der Initiatoren auf KVMV, Unimedizin und Landkreis lassen sich frühzeitig Verbindungen zwischen ärztlichem Nachwuchs und der Region knüpfen. Diese Verbindung geschieht in Studium und Weiterbildung sonst nur selten. Ein wichtiger Beitrag dazu, die ambulante Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern auch in den kommenden Jahren zu sichern.

*Daniel Colak, „Landpartie Medizin – Medizin mit Weitblick“  
des Landkreises Vorpommern-Greifswald  
Leonard Mathias, Abt. Allgemeinmedizin,  
Unimedizin Greifswald, Projektleitung Kompetenzzentrum  
Weiterbildung Allgemeinmedizin M-V (KVMV)*

# Hallo MFA!

## HERA-MV: Fortbildung für die moderne Hausarztpraxis

Die Fortbildung HERA-MV (Hausärztliche Entlastung und Regionalassistenten in der medizinischen Versorgung) richtet sich insbesondere an bereits qualifizierte NÄPa und VERAH und erweitert deren Kompetenzen um aktuelle medizinische, organisatorische und digitale Inhalte für die moderne Hausarztpraxis.

Grundlage sind die bekannten VERAH-Care-Module A–C, die inhaltlich aktualisiert wurden. Neben Casemanagement, Unterstützung der Betreuung in der Häuslichkeit sowie wirtschaftlichem Wund- und Transportmanagement wurden neue Inhalte zu Impfungen und DMP-Programmen integriert. Neu hinzugekommen ist das Modul D „Digitalisierung“. Hier lernen MFA praxisnah den Umgang mit Informationstechnologie (IT) und Telematikinfrastruktur (TI), Grundlagen der IT-Sicherheit und Awareness, die Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) sowie moderne Assistenzsysteme wie Videotelefonie kennen. Ziel ist es, Praxisteams bei den zunehmenden digitalen Anforderungen im Alltag gezielt zu unterstützen.

Für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bietet die Fortbildung einen direkten praktischen Nutzen: medizinische, organisatorische und digitale Kompetenzen werden erweitert und können unmittelbar in den Praxisalltag eingebracht werden. Auch wirtschaftlich kann diese Fortbildung der Hausarztpraxis in Zukunft durchaus Vorteile bieten. Allerdings können die neuen HERA-MV-Leistungen derzeit ausschließlich im HZV-Vertrag der IKK-Innovation abgerechnet werden. Anders als klassische NÄPa-/VERAH-Leistungen, bei denen zumindest der Hausbesuch über die GOP 03062 im EBM hinterlegt ist, fehlt für diese selbstständige Tätigkeit bislang eine Vergütungsstruktur. Warum gerade solche patientenzentrierten und ressourcenschonenden Delegationsleistungen nicht stärker unterstützt werden, ist für uns und viele Beteiligte nur schwer nachzuvollziehen – insbesondere vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussionen über Entlastung und Delegation im Gesundheitswesen.

Die HERA-MV-Kurse finden bei der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern statt.

Informationen zu Terminen und Anmeldung finden Interessierte u.a. auf der Homepage der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Die nächsten Termine sind:

09.09.2026 | 12:00 – 16:00 Uhr in der Ärztekammer M-V

11.09.2026 | 08:30 – 17:30 Uhr in der Ärztekammer M-V

12.09.2026 | 08:30 – 15:45 Uhr in der Ärztekammer M-V

**Gebühr:** 300,00 Euro



**Eine Anmeldung zu dieser Fortbildung ist ab September über das Seminarportal der ÄKMV möglich.**

## Neue Übungsprüfungsfragen für die Abschlussprüfung MFA

### Behandlungsassistenz

**1. Was ist kein Risikofaktor bei der Erkrankung Osteoporose? (1 Antwort)**

- |   |               |
|---|---------------|
| A | Alkoholismus  |
| B | Untergewicht  |
| C | Kortison      |
| D | Hyperthyreose |
| E | Übergewicht   |

### Behandlungsassistenz

**2. Was zählt nicht zu den Hauptaufgaben des Blutes? (2 Antworten)**

- |   |  |
|---|--|
| A | Sauerstofftransport                                |
| B | Blutkonservierung                                  |
| C | Immunabwehr  |
| D | Blutgerinnung                                      |
| E | Wärmeregulierung                                   |
| F | Kohlendioxid von der Lunge zu den Zellen verteilen |

Lösungen: 1: E; 2: B, F

## Hinschauen statt Ignorieren:

### So unterstützen Praxen ihre MFAs und ihre Auszubildenden gegen Belästigungen



Bild: KI-generiert

Über das Thema zu sprechen, fällt vielen Menschen schwer. Denn Belästigung im Job und in der Ausbildung ist ein ganz sensibles Thema, das Aufmerksamkeit und Verantwortungsbewusstsein erfordert. Gerade Auszubildende befinden sich oft in einem besonderen Abhängigkeitsverhältnis gegenüber Ausbilderinnen, Ausbildern oder erfahrenen Kolleginnen und Kollegen. Dadurch fällt es manchen schwer, sich zu wehren oder Vorfälle anzusprechen.

Betroffene müssen die Möglichkeit haben, Grenzen zu setzen und Unterstützung zu erhalten. Gleichzeitig aber sollten Vorfälle sorgfältig und fair betrachtet werden, um sowohl Schutz als auch Gerechtigkeit zu gewährleisten. Ganz entscheidend ist hier-

bei nicht hauptsächlich die Absicht der handelnden Person, sondern wie das Verhalten von der betroffenen Person wahrgenommen wird. Was für den einen als harmloser Scherz erscheint, kann für jemand anderen belastend und/oder grenzüberschreitend sein.

## Selbstbestimmung: Jeder darf NEIN sagen

Ein zentraler Grundsatz lautet: Jeder Mensch hat das Recht, selbst über seine persönlichen Grenzen zu bestimmen. Ein NEIN muss respektiert werden.

Selbstbestimmung bedeutet:

- Niemand ist verpflichtet, private Kontakte einzugehen.
- Niemand muss Berührungen akzeptieren.
- Niemand muss herabwürdigende oder sexualisierte Bemerkungen akzeptieren.
- Niemand muss über persönliche oder intime Themen sprechen.
- Niemand muss Einladungen oder Annäherungsversuche annehmen.

## Wie können Praxen vorbeugen?

Ein respektvoller Umgang miteinander beginnt im Alltag: durch Aufmerksamkeit, gegenseitige Rücksichtnahme und die Anerkennung, dass jeder Mensch das Recht hat, selbstbestimmt für sich, sein emotionales Umfeld und seinen Körper zu sorgen. Wo persönliche Grenzen akzeptiert werden, entsteht ein Arbeitsumfeld, das auf gegenseitigem Respekt fußt und, in dem Lernen, Entwicklung und tolle Zusammenarbeit möglich sind.

Hilfreich sind unter anderem:

- Klare Verhaltensregeln in der Praxis festlegen
- Fortbildungen zu respektvoller Kommunikation anbieten
- Sensibilisierung für Machtgefälle in der Ausbildung durch Teamgespräche
- Konsequentes Handeln bei Grenzüberschreitungen

Eine **Ombudsperson** ist eine unabhängige, unparteiische Vertrauensperson, **die zur Verschwiegenheit verpflichtet ist.**

**Die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wird noch in diesem Jahr auch für solche Fälle eine neutrale und unabhängige Ombudsperson akquirieren, die beratend für die MFA und die Auszubildenden zur Verfügung steht.**



### Ansprechpartnerinnen im Fachbereich Aus- und Fortbildung MFA

Team Ausbildung: 0381 492 80 -2901 und -2904 | [medfa@ae-k-mv.de](mailto:medfa@ae-k-mv.de)

Team Fortbildung: 0381 492 80 -24 und -25 und 2911 | [fbmfa@ae-k-mv.de](mailto:fbmfa@ae-k-mv.de)

# Das Dilemma: Facharzt heißt nicht automatisch fachkundig im Ultraschall

Die klinische Sonographie ist heute fester Bestandteil nahezu aller klinischen Fachgebiete. Ob Abdomen, Schilddrüse, Gefäße, Herz oder Urogenitalorgane – die strukturierte Ultraschalluntersuchung ist aus der modernen Diagnostik nicht mehr wegzudenken. Sie ergänzt Anamnese und körperliche Untersuchung und ist in vielen Fällen richtungsweisend für die weitere Diagnostik und Therapie. Vor diesem Hintergrund erscheint eine Annahme naheliegend: Mit Bestehen der Facharztprüfung müssten auch ausreichende Kenntnisse und Fertigkeiten in der Sonographie vorliegen. In der Versorgungspraxis zeigt sich jedoch ein anderes Bild.

## Das Kernproblem: Zwei Systeme – zwei Zielsetzungen

Das beschriebene Dilemma wurde zuletzt auch in einer gemeinsamen Sitzung der Fachkommissionen Sonographie der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 9. März 2026 diskutiert.

Die Ursache liegt in zwei unterschiedlichen Regelwerken:

### 1. Weiterbildungsordnung (WBO) – Berufsrecht

Die Weiterbildungsordnung definiert Inhalte und Ziele der Facharztweiterbildung. Sie wird über den Deutschen Ärztetag entwickelt und legt fest, welche Kompetenzen im jeweiligen Fachgebiet erworben werden sollen – einschließlich sonographischer Kenntnisse.

### 2. Sozialgesetzbuch V (SGB V) – Leistungsrecht

Die Erbringung und Abrechnung sonographischer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung unterliegt hingegen den Vorgaben des SGB V. Hier regelt insbesondere § 135 Abs. 2 SGB V die Qualitätssicherung. Auf dieser Grundlage wurde die Ultraschall-Vereinbarung (USV) geschaffen. Sie definiert verbindlich Qualifikationsanforderungen, technische Voraussetzungen und Dokumentationspflichten. Die Ultraschall-Vereinbarung in der geltenden Fassung finden Sie auf der Homepage [www.kbv.de](http://www.kbv.de) über QS-Vereinbarung Ultraschall.

## Warum entsteht das Dilemma?

Obwohl Inhalte der Weiterbildung und Anforderungen der Ultraschall-Vereinbarung in Teilen vergleichbar sind, gilt: Die Facharztanerkennung allein reicht in der Regel nicht immer aus, um die Voraussetzungen der USV zu erfüllen. Insbesondere fehlen häufig ausreichend dokumentierte Untersuchungszahlen, eine strukturierte Supervision durch anerkannte Weiterbilder bzw. Tutoren sowie formale Nachweise gemäß USV.

Das kann dazu führen, dass junge Fachärztinnen und Fachärzte bei Eintritt in die ambulante Versorgung ihre sonographischen Leistungen nicht unmittelbar abrechnen dürfen.

## Konsequenzen für die Praxis

Das Problem ist lösbar – erfordert jedoch frühzeitige Planung und Bewusstsein in der Weiterbildung.

### Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

- Frühzeitiger Erwerb strukturierter Ultraschallkompetenz
- Dokumentation der Untersuchungszahlen über das Logbuch hinaus
- Kenntnis der Anforderungen der KBV-Ultraschall-Vereinbarung
- Nutzung der Möglichkeit, die Fachkunde Ultraschall bei der ÄK MV zu beantragen, welche auf der KBV-Ultraschallvereinbarung in der geltenden Fassung basiert (Wegweiser Fachkunde Ultraschall über [www.aek-mv.de](http://www.aek-mv.de))

### Empfehlungen für Weiterbilder:

- Anerkennung als Ultraschall-Weiterbilder bzw. Tutor bei der Ärztekammer
- Integration strukturierter Sonographie in die Weiterbildung
- Unterstützung bei der dokumentationsfähigen Qualifikation

Die gezielte Anerkennung als Tutor der Ärztekammer für definierte Anwendungsklassen im Ultraschall ist ein zentraler Schritt, um strukturierte Weiterbildung zu ermöglichen und die formalen Anforderungen der Ultraschall-Vereinbarung frühzeitig und nachhaltig zu erfüllen. Die Voraussetzungen für den Erwerb des Tutorenstatus sind in Mecklenburg-Vorpommern bewusst niedrigschwellig gestaltet, sodass interessierte Weiterbilder den Tutorenstatus mit überschaubarem administrativem Aufwand erlangen können. Nähere Informationen und die entsprechenden Richtlinien finden sich auf der Homepage der Ärztekammer M-V ([www.aek-mv.de](http://www.aek-mv.de)).

## Gemeinsame Verantwortung

Das Spannungsfeld zwischen Weiterbildungsordnung und vertragsärztlicher Qualitätssicherung lässt sich nicht vollständig auflösen – aber deutlich entschärfen. Entscheidend ist die frühzeitige Verzahnung von Weiterbildung und späteren Anforderungen der vertragsärztlichen Versorgung.

## Fazit

Die Sonographie ist integraler Bestandteil moderner Medizin – doch der Weg von der Weiterbildung zur abrechnungsfähigen Qualifikation ist nicht automatisch gegeben. Die Facharztanerkennung allein bedeutet nicht automatisch Fachkunde im Sinne der Ultraschall-Vereinbarung.

*Sonographie-Kommissionen der KV MV und der ÄK MV*

# Ein gesundheitswirtschaftlicher Gemischtwarenladen

Es war die SPD-geführte Bundesregierung unter Gerhard Schröder, die 2005 zur Wirtschaftsförderung in fünf ostdeutschen Ländern die Initiative für Branchenkonferenzen ergriffen hatte. Seit langem ist als einzige die **Nationale Branchenkonferenz (NBK) Gesundheitswirtschaft** in unserem Bundesland übriggeblieben, die in diesem Jahr zum 21. Mal stattfand. Etwa 600 Teilnehmer und Besucher versammelten sich am 11. und 12. Juni 2026 im Scan-Hotel Rostock City, um sich in 18 Vorträgen und Foren über die neuesten Entwicklungen in der Branche auszutauschen. Die Veranstaltung steht traditionell unter der Schirmherrschaft der Ministerpräsidentin, die erst in den Mittagsstunden erschienen war und Kongresspräsident Prof. Dr. **Marek Zygmunt** bereits die Vertreter des diesjährigen Gastlandes Lettland begrüßt und die Konferenz eröffnet hatte.

Die mit 28 Ärzten, Wissenschaftlern und Technologen sehr starke Delegation aus Lettland wurde vom Gesundheitsminister **Hosams Abu Meri** und der Botschafterin in Deutschland Ihre Exzellenz **Alda Vanaga** angeführt. In seinem Grußwort hat der Minister die NBK als einzigartige Plattform für die Zusammenarbeit in Europa und insbesondere zwischen Deutschland und Lettland bezeichnet. Digitale Anwendungen für die Gesundheit (Digital Health) hätten ein signifikantes Potential für die weitere Entwicklung in beiden Ländern. Er sieht sein Land in der Frontlinie; angesichts der Bedrohung bedürfe es eines starken und resilienten Gesundheitswesens. In dem Forum **Latvia's Experience in Innovation, AI and Resilience for Europe's Competitiveness** haben die lettischen Vertreter ihre Erfahrungen und Perspektiven dargestellt.



v. l. NBK-Präsident Prof. Zygmunt, Ministerpräsidentin Schwesig, Gesundheitsminister Abu Meri und Botschafterin Vanaga

Ministerpräsidentin **Manuela Schwesig** hat rückblickend die Verdienste von Prof. Dr. **Horst Klinkmann** und Dr. **Harald Ringsdorf** (†) bei der Entwicklung der NBK gewürdigt und die Bedeutung der Branche für unser Land unterstrichen. Industriean siedlungen in Schwerin, Greifswald und Teterow sieht sie als unmittelbare Folge der Konferenz. Die Zusammenarbeit mit Lettland habe sich in den letzten Jahren intensiviert. Als Kürzungsprojekt bezeichnete Schwesig die Reformpläne der Bundesregierung; für eine echte Gesundheitsreform müssten die Länder einbezogen werden. Mehr Beitragszahler (Politiker, Beamte) sollten in das System integriert werden. Die strikte Trennung zwischen ambulant und stationär sieht sie als (kostentreibendes) Strukturproblem. Auch die vorgesehene Kürzung der Refinanzierung von Pflegepersonalkosten stößt auf ihre Kritik. In der Ministerpräsidentenkonferenz steht Schwesig damit sicher nicht allein da.

Das Impulsreferat zum Forum **Gesundheitsförderung und wirtschaftliche Potentialfelder** hat der Arzt und TV-Moderator Dr. **Heinz-Wilhelm Esser** (Remscheid) gehalten. Darin hat er versucht, die Gründe darzulegen, warum trotz hoher Ausgaben (Deutschland hat nach den USA das zweit teuerste Gesundheitssystem der Welt) die Lebenserwartung im unteren Mittelfeld liegt. Das Leben in ländlichen Regionen gilt als attraktiv und gesund, dennoch ist die Lebenserwartung in städtischen Räumen höher. Ursachen: geringere Arztdichte, längere Wegstrecken, weniger aktive Bewegung? Die Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung der Menschen werde ständig geringer. Hypertonus, Diabetes mellitus Typ II und Depressionen sind als Volkskrankheiten auf dem Vormarsch. Das Fazit



Der Ostseesaal im Scan-Hotel ist gut gefüllt.

Fotos W.S.



Das Forum Gesundheitsförderung (v. l.) mit Dr. Esser, Sozialministerin Drese, Dr. Gisela Nellesen-Martens (Bundesvereinigung Prävention e.V. Bonn), Moderator Jürgen Zurheide, Christine Klingohr (MdL) und Daniel Cardinal (Techniker Krankenkasse, Hamburg)

seines Referats: Bewegung ist das Lebenselixier; Sport löst viele gesundheitliche Probleme. In der nachfolgenden Diskussion waren sich dann auch alle einig. Die beiden Politikerinnen [**Stefanie Drese** (Sozialministerin), **Christine Klingohr** (MdL)] haben auf vier Mio. Euro für Prävention im Landeshaushalt hingewiesen, die auch für sportliche Infrastruktur aufgewendet werden sollen. (Aber warum ist dann das Projekt Schwimmhalle in Lütten Klein gestorben, die Rekonstruktion der Eishalle auf den St. Nimmerleinstag verschoben?) Mehr Bewegung und mehr Eigenverantwortung fanden auch die Zustimmung der übrigen Teilnehmer des Forums - aber reicht das (und wurde das Thema ausreichend besetzt?).

Der Zusammenhang zwischen Gesundem Altern, Langlebigkeit und der Arbeitswelt wurde im Forum **Lifestyle Fitness // Longevity at work** betrachtet. Den Erhalt der Arbeitsfähigkeit und die Stärkung der Gesundheitskompetenz bezeichnete Ministerin **Stefanie Drese** als Ziele der *Landesstrategie Gesundheitsförderung und Prävention*, deren Handlungsfelder die Bewegungsförderung, Psychische Gesundheit, Suchtprävention und Gesundheitskompetenzen sind. Die Arbeitspsychologin Prof. Dr. **Nicole Deci** (Frankfurt/Main), stellt den Zusammenhang von Verhaltens- und Verhältnisprävention her. Neben Diagnose und Analyse, Intervention und Arbeitsgestaltung ist die Führungsqualität ein wichtiger Faktor der Verhältnisprävention. Eine Studie aus 2024 (Kolpatzik et. al. 2025) hat ein erschreckendes Ergebnis gezeigt: nur knapp 25 Prozent haben eine exzellente oder ausreichende Gesundheitskompetenz.

Ein Höhepunkt der NBK ist jährlich wiederkehrend die **Darstellung Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung** durch Prof. Dr. **Dennis A. Ostwald** (WifoR, Darmstadt). Derzeit vollzieht sich ein Paradigmenwechsel vom Gesundheitswesen als Kostenfaktor hin zur Gesundheitswirtschaft als Leitbranche. Innovationen verbessern Gesundheit und Lebensqualität; dar-



Das NAKO-Forum (v. l.) mit Prof. Tamara Schikowski (Leibniz-Institut), Prof. Hoffmann (UMG), Staatssekretärin Susanne Bowen, Dr. Placke und Carsten Jenning (NAKO Studienzentren Neubrandenburg)

aus resultiert eine höhere Produktivität und damit eine bessere Wirtschaftskraft; diese wiederum ermöglicht noch mehr Innovationen – ein gesundheitswirtschaftliches Perpetuum mobile! 2025 hat die Bruttowertschöpfung (BWS) der Gesundheitswirtschaft ein Volumen von 498,4 Mrd. Euro (12,4 Prozent der Gesamtwirtschaft; Automobilindustrie 8,3 Prozent erreicht. Mit 7,7 Mio. Erwerbstätige (ET) arbeiten 16,7 Prozent in diesem Wirtschaftszweig. Mecklenburg-Vorpommern liegt mit 14,3 Prozent BWS und 20 Prozent ET deutlich über dem Bundesdurchschnitt – damit wird die Bedeutung für unser Land unterstrichen.

Einen weiteren, wenn nicht den Höhepunkt, bildete die Vorstellung der **NAKO Gesundheitsstudie - Datengrundlage für das Gesundheitssystem von morgen**. Dabei handelt es sich um die größte Gesundheitsstudie in Deutschland mit 208.000 Teilnehmern zwischen 19 und 74 Jahren, die 2014 aufgelegt und für ein Laufzeit von 20 bis 30 Jahren angelegt wurde. Ziel ist die Erforschung der Einflüsse von Umwelt und Lebensstil auf Krankheiten, Analyse von geografischen und sozioökonomischen Ungleichheiten, Entwicklung von Risikomodellen zur personalisierten Prävention und die Bewertung von Biomarkern und Instrumenten zur Früherkennung von Krankheiten. Im Fünf-Jahrerhythmus erfolgen umfassende klinische und paraklinische Untersuchungen, je dreimal mit MRT und detaillierter Phänotypisierung. Mit molekularer Phänotypisierung und Sequenzierung werden genetische Einflüsse aufgedeckt. Die Studie ist ein interdisziplinäres Vorhaben der Helmholtz-Gemeinschaft, von Universitäten und der Leibniz-Gemeinschaft. Träger ist der NAKO e.V. mit Sitz in Heidelberg. 20.000 Bürger aus der Region Neubrandenburg wurden für die Studie ausgewählt; hier befindet sich auch eines der bundesweit 18 Studienzentren. Das Institut für Community Medicine der Universität Greifswald ist das wissenschaftliche Zentrum in unserem Land. Die



Die Teilnehmer des Krebsforums (v. l.): Prof. Haier (CCC HRO), Patientenvertreterin Wiebke Kragl, Prof. Christine Falk (MH Hannover), Wissenschaftsministerin Martin, Prof. Josefine Radke (CCC HGW), Prof. Rieken (CCC Niedersachsen, Göttingen) und Moderator Prof. Hilbert

Staatssekretärin im Wissenschaftsministerium M-V **Susanne Bowen** verspricht sich von der Studie Präventions- und therapierelevante Erkenntnisse über die großen Volkskrankheiten. Sie sicherte die weitere Unterstützung der Studie durch die Landesregierung zu. Die Eckdaten der NAKO wurden von Prof. Dr. **Tamara Schikowski** (Leibniz-Institut für umweltmedizinische Forschung gGmbH) vorgestellt. Der Präsident der Ärztekammer M-V Dr. **Jens Placke** zeigte sich von Umfang und Inhalt der NAKO – verglichen mit früheren Studien in seinem Fachgebiet Kardiologie – beeindruckt und sieht in diesen Daten eine Grundlage für die Beratung der Politik.

Last but not least soll auf das letzte Forum der NBK eingegangen werden, das die **Stärkung der Krebsforschung** thematisierte. Wissenschaftsministerin **Bettina Martin** stellte fest, dass ganz Norddeutschland bisher schlecht in die Krebsforschung und neuartige Therapieformen eingebunden ist. Dies

kommt auch im Fehlen von Comprehensive Cancer Center (CCC) im Norden, die von der Deutschen Krebshilfe anerkannt sind, zum Ausdruck. Es sei notwendig, die Kräfte zu bündeln. Seit 2020 gibt es das CCC-MV als Gemeinschaftseinrichtung der Universitäten Rostock und Greifswald. Der Direktor des CCC-MV in Rostock Prof. Dr. **Jörg Haier** hat festgestellt, dass Krebsforschung und -Therapie auf molekularer Ebene praktisch Fehlalarm sind, sich aber im Aufbau befindet. Während im Süden etwa 90 Prozent derartiger Therapien von den Kassen genehmigt werden, sind es im Norden weniger als 30 Prozent. Diese Ungleichheit beklagte die Patientenvertreterin in dieser Runde **Wiebke Kragl** mit der Schilderung ihrer eigenen Erfahrungen. An beiden Standorten in M-V sind die molekularen Technologien im Aufbau, so Prof. Dr. **Josefine Radke**, die Greifswalder Kollegin von Haier. Die Sequenzierung des Genoms der Krebszelle ist die Grundlage einer personalisierten Therapie. Ministerin Martin wies darauf hin, dass die Sequenzierung sehr teuer und das Geld zur umfassenden Umsetzung nicht vorhanden sei. Einen interessanten Aspekt der Forschung brachte die Immunologin Prof. Dr. **Christine Falk** (Hannover) ins Spiel: man könne von den sehr widerstandsfähigen Tumorzellen lernen und Killerzellen im Immunsystem ausbilden, die sich gegen Krebszellen richten.

Weitere Foren haben sich u.a. mit technischen Fragen wie Robotik, künstliche Intelligenz in der Medizin und Medizintechnik zur Rekonstruktion, mit der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum, mit der Ausbildung in der Gesundheitswirtschaft und mit Fisch als Nahrungsmittel befasst. In der Tat ein Gesundheitswirtschaftlicher Gemischtwarenladen - aber ein interessanter, der auch die Besucher herausfordert.

*Dr. Wilfried Schimanke*

## Reminder: Weiterbildungsbefugte stärken – Basismodul *Train the Trainer*

Um Weiterbildung effektiv und mit hoher Qualität zu gestalten, bieten das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin M-V (KWM-V) und die Ärztekammer M-V gemeinsam ein kompaktes medizindidaktisches Angebot an.

Im **Basismodul** am **Freitag, den 18. September 2026, 15 bis 19 Uhr**, geht es um die konkrete Umsetzung in der Praxis:

- ✓ **Didaktik:** Werkzeuge zur effektiven Wissensvermittlung.
- ✓ **Struktur:** Orientierung am kompetenzbasierten Curriculum.
- ✓ **Reflexion:** Eigene Erfahrungen nutzen, um bessere Weiterbilder zu werden.

Ziel ist eine effiziente Weiterbildung, die sowohl für den Weiterbilder als auch für den Arzt/die Ärztin in Weiterbildung eine positive Erfahrung ist.

**Interesse?** Jetzt anmelden via QR-Code oder unter <https://t1p.de/608tj>

**Fragen?** per E-Mail an: [f.rebentisch@kwmv.de](mailto:f.rebentisch@kwmv.de)



*Leonard Mathias,  
Franziska Rebentisch*

# Nachgefragt: Ärztinnen und Ärzte zwischen Ostsee und Seenplatte

Ein Interview mit Dr. Harry und Dr. Karina Lütcke

**Dr. Harry Lütcke (70) ist Urologe, seine Frau Dr. Karina Lütcke (69) Labormedizinerin. Beide leben in Teterow, aber mindestens zwei Mal im Jahr kehren sie ihrer Heimat den Rücken, um zu helfen. In Ghana unterstützen sie als Mitglieder den Verein „Ärzte für Afrika-Urologie“, der die Menschen vor Ort auf dem Gebiet der Urologie behandelt. Das Besondere: Der Verein ist vor allem im Hinterland aktiv und nutzt die kleinen Hospitäler vor Ort. Dr. Harry Lütcke gehört zu den Teamleitern eines der betreuenden Hospitäler in der Volta-Region. Die Tätigkeit ist für beide inzwischen viel mehr als nur ein Ehrenamt.**



Foto: ÄKMV

## **Vielleicht mögen Sie mal erzählen: Wie sind Sie zu diesem Ehrenamt gekommen? Waren Sie unzufrieden in Ihrem Job oder wollten Sie bewusst andere Wege gehen?**

Harry Lütcke: Ja, das ist ein sensibles Thema. Es ist natürlich so, dass wir uns mental vorbereitet haben auch mal in Afrika eingesetzt zu werden, mal dort mitzuarbeiten, den Ruhestand auszufüllen. Bei mir war es der Wunsch von Jugend an. Ich wusste, dass ich das irgendwo mal machen möchte. Dann muss man natürlich auch Anknüpfungspunkte haben. Wir haben auf einem Urologen-Kongress die ersten Kontakte zum Verein „Ärzte für Afrika“ geknüpft und uns damit beschäftigt. Das war 2016. Danach sind wir in den Ruhestand eingetreten. Kurz darauf begannen die ersten Einsätze.

Dazu kam, dass der Vorstand entschied, meine Frau mitzunehmen als Laborärztin, denn das täglich Brot des Urologen ist die Infektiologie. Das geht nur, indem man wirklich auch eine abrufbare Mikrobiologie hat. Für die Behandlung, für die postoperative Behandlung und natürlich auch für die ambulante Behandlung. Die Basisurologie unterscheidet sich nur wenig von der Urologie in Deutschland.

## **Frau Dr. Lütcke, haben Sie auch schon von Kindheitstagen an den Wunsch verspürt später mal nach Afrika zu gehen oder sind Sie letztlich wegen Ihres Mannes mitgegangen?**

Karina Lütcke: Während des Studiums oder in den ersten Jahren, da habe ich immer gedacht, naja, hoffentlich haben wir jetzt hier genug Arbeit, dass wir da nicht hinfahren müssen. [lacht]. Mit der Zeit hat es sich entwickelt und jetzt macht es Spaß.

## **Wie läuft das ab, wenn Sie dort sind?**

Harry Lütcke: Der Verein hat ein Instrumenten- und Materiallager in einem katholischen Konvent in der Hauptstadt Accra aufgebaut. Dort wird alles für die Teams bereitgestellt. Das Lager ist auch Dreh- und Angelpunkt, wenn man in Ghana ankommt. Die Hospitäler schicken ihre Pickups und wir beladen sie mit unseren Instrumentenboxen und Verbrauchsmaterial, und dann fahren wir etliche Stunden über Land. Wir sind ja nun in der Obervolta-Region, am Voltastausee, in Kpandu. Meistens kommen wir an einem Freitag an und am Samstag beginnt die Sprechstunde für die Patienten. Zuvor wurde über soziale Medien, den Rundfunk und auch über den Prediger in der Kirche angekündigt, „The German doctors will come“. An zwei Tagen sehen wir ca. 100 bis 150 Patienten. Und das läuft dann weiter im Laufe des Einsatzes, so dass man immer auch noch einen Pool ambulanter Betreuung hat.

In den zweieinhalb Wochen behandeln wir dann etwa 300 Patienten. Aber es werden auch mehr, je öfter man hinfährt. Es sind aber ganz viele Sachen dabei, die man medikamentös besprechen, die man einfach beratend regeln kann, ohne große OP. Es kommen auch zunehmend Patienten zur Vorsorge, die sich im Internet sehr gut belesen haben, dass es gut ist, sich alle Jahre mal die Prostata kontrollieren zu lassen. Wir



Das Laborteam des Margret Marquart Catholic Hospitals in Kpando.



Zusammenarbeit im OP des Margret Marquart Catholic Hospitals in Kpando.

Fotos: privat

haben auch sehr viele Kinder dabei, die die unterschiedlichsten Probleme haben. Das geht also von der Enuresis bis zu kleinen kinderurologisch zu korrigierenden Eingriffen. Montags starten wir dann im OP-Saal und versuchen den Berg an Patienten abzuarbeiten.

**Erklären Sie uns etwas zum Organisatorischen. Wie oft im Jahr fahren sie dort hin? Sind Sie dort in Teams unterwegs?**

Harry Lütcke: Wir sind Teams von zwei bis vier Kollegen. Die Einsatzplanung ist immer schwierig, weil auch Kollegen mitfahren, die noch nicht im Ruhestand und damit zeitlich nicht flexibel sind. Manchmal ist es auch notwendig, eine OP-Schwester mitzunehmen oder einen Anästhesisten, was im Prinzip nur noch selten vorkommt, weil es gut ausgebildete Anästhesiepfleger vor Ort gibt. Wir würden uns wünschen, dass noch mehr Kolleginnen und Kollegen aus unserem Bundesland mitkommen. Leider kam das bis jetzt nicht zu Stande, das ist ein kleiner Wermutstropfen. Aber das sind natürlich auch die Umstände und der Personalmangel, der eine Rolle spielt. Der Kollege, die Kollegin, würde ja dann hier fehlen.

Ich war meistens zwei Mal im Jahr dort. Für mich sind es jetzt schon um die 20 Einsätze in Ghana. Die Vor- und Nachbereitung darf nicht vergessen werden. Wir nehmen zum Beispiel auch Histologiematerial mit, das in Deutschland kostenlos für unsere Patienten bearbeitet wird. Und dann muss natürlich der ständige Kontakt gehalten werden.

**Behandeln Sie dort ausschließlich Patienten oder arbeitet der Verein nach dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“?**

Harry Lütcke: Unser Ziel ist schon die Nachhaltigkeit, also die Ausbildung der Kollegen vor Ort und die Unterstützung der medizinischen Infrastruktur vor Ort. Wir haben aber die Schwierigkeit, dass gut ausgebildete ghanaische Fachärzte oft abwandern. Unsere Investitionen in die Infrastruktur regeln wir vertraglich mit den Hospitälern und nicht mit den Kollegen.

**Ihre Aufgabe, Frau Dr. Lütcke, ist dann die Untersuchung der Proben, sodass Sie dann direkt vor Ort schon eine Diagnose stellen können?**

Karina Lütcke: Am Anfang habe ich mir in verschiedenen Krankenhäusern, die wir betreuen, die Labore angesehen. Die sind, was die Hämatologie oder Klinische Chemie betrifft, gut ausgerüstet, auch mit Analysegeräten. Es gibt Krankenhäuser, da gab es schon eine Mikrobiologie, die hat gut gearbeitet. Und in zwei Häusern haben wir die Mikrobiologie aufgebaut. Das heißt, ich habe mir dann angeschaut, ob Leute vor Ort im Labor sind, die mikrobiologisch arbeiten können. Sie haben dann eine Auflistung erstellt, was sie benötigen und dann haben sie es auch bei sich im Land bestellt und unser Verein hat die Materialien bezahlt.

**Gibt es ein Erlebnis von Ihren Afrika-Einsätzen, das Sie nicht vergessen werden?**

Harry Lütcke: Abseits von der Urologie haben wir mal einem jungen Mann nach einem Autounfall zu einer biofunktionalen

Unterarmprothese verholten. Dieser junge Mann hatte wieder die Möglichkeit, beide Hände zu benutzen. Davon abgesehen: Wissen Sie, da kommen Leute, die tragen einen Dauerkatheter über zwei, drei, manchmal vier Jahre in der tropischen Hitze. Wenn man sie dann operiert, dann funktioniert das plötzlich wieder. Sie sind so leidensfähig und schon nach wenigen Tagen wieder fit. Wie die Patienten das annehmen, das macht einen manchmal sprachlos. Dieses Emotionale, dass sie so rüberbringen, diese Dankbarkeit ist ungeheuer für uns!

**Diese Erfahrungen erden unglaublich, oder? Ist das letztlich auch Ihre innere Motivation?**

Harry Lütcke: Ja. Wenn man nach Deutschland zurückkommt, fragt man sich manchmal „Was haben wir eigentlich für Probleme?“

**Gibt es etwas aus Ihrer Sicht, wo wir uns eine Scheibe von Ghana abschneiden können?**

Harry Lütcke: Vielleicht tatsächlich hinsichtlich der Dankbarkeit. Die Menschen in Ghana haben einfach die Gabe im Hier und Jetzt zu leben. Eigentlich müssen sie sich um ihr täglich Brot sorgen. Ein Beispiel: Wir haben uns immer wieder gefragt, warum geht es morgens um 10 Uhr im OP-Saal nicht los? Da stellt man fest, dass der Anästhesist zum Beispiel nebenbei noch eine kleine Farm hat und noch seine Kinder versorgen muss, weil sie ganz einfach mit dem, was sie vom Hospital bekommen, nicht leben können. Nach einigen Jahren versteht man die Strukturen auch viel besser.

Wir haben mal eine Recherche gemacht, wo unsere Patienten herkommen. Da ist tatsächlich Jemand aus dem Norden acht Stunden angereist und musste dann noch weitere Stunden warten, ehe wir ihn anhören konnten. Das muss man alles mit ins Kalkül ziehen, wenn man dort hinfährt. Man muss dann das Verständnis und auch die Gelassenheit entwickeln, um mit den typischen Gepflogenheiten vor Ort klarzukommen.

**Ist dort die Bürokratie auch ein Thema, mit dem Sie sich herumschlagen müssen?**

Harry Lütcke: Wir hatten ja die Hoffnung, dass wir um die Arbeit mit dem PC noch herum kommen, aber inzwischen hat er vor zwei Jahren auch dort Einzug gehalten. Wobei ich sagen muss, dass das Programm, das die Hospitäler nutzen, landesweit gleich ist. Alle Hospitäler haben also das gleiche Programm, das ist anders als in Deutschland. Generell ist die Arbeitsorganisation einfach unkomplizierter. Deshalb können wir auch in der Zeit, in der wir da sind, 80 bis 85 Patienten operieren. Allein schon der Ablauf im OP ist dadurch viel schneller.

**Was muss man an Voraussetzungen mitbringen, um als Arzt/Ärztin dort gut zurechtzukommen?**

Harry Lütcke: Man muss nicht nur die fachliche Erfahrung mitbringen, sondern auch die Sensibilität und das Verständnis für die Afrikaner. Man muss sich auf das medizinische Niveau von vor 20 Jahren anpassen. Ich meine nicht damit, dass da nicht auch moderne Geräte stehen. Aber diese müssen auch funktionieren. Stromversorgung ist immer ein Thema gewesen. Wir haben sehr viele Geräte verloren durch die Stromschwankungen und mussten zum Beispiel Unterbrechungsfreie Stromversorgungsgeräte organisieren.

**Sind auch bestimmte Fachbereiche oder Schwerpunkte nötig, um im Verein aktiv zu werden oder kann sich jeder Arzt/jede Ärztin melden?**

Harry Lütcke: Die Herausforderung ist, dass die Urologie in Ghana, vor allem im Hinterland, auf dem Stand der 70er-Jahre ist. Die Laparoskopie wurde in Deutschland inzwischen in vielen großen Häusern abgelöst durch den Da Vinci-Roboter. Dort in Ghana wird noch offen operiert. Die Kollegen, die das können, da zähle ich mich also auch dazu, werden aber älter. Viele Kollegen fahren dort mit falschen Erwartungen hin und müssen das herkömmliche Operieren erst wieder lernen. Dort wird für meine Begriffe auch in 30 Jahren noch kein OP-Roboter aufgebaut werden können. Aber an und für sich kann Jede/Jeder mitfahren. Wir fahren grundsätzlich im Einsatz mit zwei Fachärzten für Urologie und nehmen einen Assistenzarzt bzw. -ärztin mit, die mindestens im vierten Ausbildungsjahr ist.

Wir wollen aber so viel wie möglich ghanaisches Personal am OP-Tisch haben, die das lernen, aber auch Sprechstunde machen und und und. Es ist also sehr, sehr lehrreich für jeden, der dort hinfährt, um Urologie kennenzulernen, wie sie früher mal war. Genauso spannend ist es mit den eigenen fünf Sinnen zu arbeiten und sich Gedanken zu machen, wie das Problem mit dem Verstand und den Händen gelöst werden kann. Voraussetzung ist auch eine Belastbarkeit, um mit den Gegebenheiten vor Ort zurechtzukommen. Man muss auch eine gewisse Aufgeschlossenheit dafür mitbringen, dass man quasi alle Fähigkeiten, die man im Medizinstudium erworben hat, auch einbringen muss. Natürlich sollte man auch Kenntnis von der Funktionsweise der Geräte mitbringen. Dort gibt es keinen Medizintechniker. Eine wichtige Voraussetzung sind sehr gutes Englisch und gute IT-Kenntnisse. Es werden auch medizinische Fachvorträge von uns angeboten.

Vielen Dank für das Gespräch!

*Das Interview führte Katarina Sass*

# Auf Messers Schneide – zwischen Endokrinologie und Chirurgie



Dr. Mark Philipp referiert über die Adipositaschirurgie

Fotos: Jenny Burmeister /UMR

Das, liebe Leserinnen und Leser, ist keine Ankündigung, es ist eine Retrospektive. Und was für eine. Bereits zum 7. (in Worten: siebten) Mal trafen sich am 20. Mai 2026 Kolleginnen und Kollegen aus dem ambulanten und stationären Bereich in der Chirurgischen Universitätsklinik Rostock, um über Hormone und Drüsen, deren operative Therapie sowie verwandte Themen zu berichten, zu diskutieren oder einfach nur zuzuhören.

Die Fortbildungsreihe mit dem Charakter eines Symposiums wurde im Jahr 2020 durch Prof. Holger Willenberg und PD Dr. Mark Philipp ins Leben gerufen. Der Titel stammt ursprünglich von dem Roman *The Razor's Edge* aus dem Jahr 1946 von William Somerset Maugham. Auch wenn der Titel in letzter Zeit häufiger Verwendung gefunden hat, u.a. für eine medizinhistorische Reportage (arte), wir würden behaupten: wir waren die Ersten!

Die 7. Auflage der Veranstaltung war dementsprechend episch mit dem Untertitel „Die glorreiche(n) Sieben“ unterlegt, wozu Prof. Clemens Schafmayer, Direktor der Chirurgischen Klinik, in seiner Einleitung bemerkte, dass ja in der Chirurgie nicht immer alles glorreich sei. Nachdem in den Jahren 2020 bis 2025 bereits umfassend über Erkrankungen der Schilddrüse, Nebenniere, Neuroendokrine Tumoren, Pankreaschirurgie und robotische Chirurgie berichtet und referiert wurde, stand dieses Jahr die Hyperkalzämie und der Hyperparathyreoidismus (HPT) und damit das kleine aber wirkungsvolle Organ Nebenschilddrüse im Fokus.

Jedes Jahr begrüßen wir einen Gastredner aus einer Praxis oder einem anderen Krankenhaus, was im Besonderen den Austausch und die Kooperation unterstreichen soll. Dieses Jahr



Dr. Ansgar Gordalla

konnten wir Dr. Ansgar Gordalla, Endokrinologe in der diabendo Praxis in Rostock, gewinnen, der umfassend über Diagnostik, Differentialdiagnosen, Therapie und Indikation zur Operation der Hyperkalzämie bzw. des HPT berichtete. Dr. Katharina Reichenbach, Viszeralchirurgin, skizzierte die kniffligen Behandlungspfade und operativen Strategien des primären und renalen (sekundären und tertiären) HPT. Besondere Resonanz erzeugen immer wieder Fallberichte, die dieses Jahr gleich zweimal das Thema

flankierten. Prof. Holger Willenberg, Leiter der Sektion Endokrinologie der Universitätsklinik Rostock, hat mit einem Fall zum MEN-1-Syndrom (Multiple endokrine Neoplasie Typ 1) und konsekutivem HPT die Fallstricke der Erkrankung verdeutlicht. Redia Hussain, Assistenzärztin der Chirurgie, konnte mit dem ungewöhnlichen Fall einer kindlichen Urolithiasis, die ebenfalls zur Diagnose eines HPT führte und erfolgreich operativ saniert wurde, das Spektrum der endokrinen Chirurgie abrunden.

Zu allen Vorträgen gab es eine rege Diskussion, die nur durch die Zeit limitiert wurde. Denn im Anschluss gab es noch Gelegenheit für den weiteren interkollegialen Austausch bei Snacks und Getränken. Allerdings nicht bevor die beiden Initiatoren und Gastgeber, Prof. Holger Willenberg und PD Dr. Mark Philipp, das Thema Adipositas im Spannungsfeld der bariatrischen Chirurgie als operativen Therapieansatz und der zunehmenden Verwendung medikamentöser Ansätze („die Spritze“) im Sinne der GLP-1-Rezeptoragonisten aus der Perspektive zweier Spezialisten beleuchteten. Diese Diskussion ist noch lange nicht beendet!

Die Veranstaltung hat über 80 Teilnehmer in den Bann gezogen und das Feedback war durchweg positiv. Obwohl damit eine Rekordteilnahme erzielt wurde, wäre im legendären Hörsaal der Chirurgie noch Platz. Damit blicken wir jetzt schon auf die 8. Auflage im Jahr 2027 - immerhin, wenn man die 8 etwas zur Seite neigt wird schnell ein Unendlichkeitszeichen daraus. Mal sehen...

Herzlichem Dank allen Referenten und Unterstützern der letzten Jahre.

Mark Philipp

# 800 Jahre Stadtgründung Parchims: Das Krankenhaus gedenkt einer besonderen Entstehungsgeschichte

Im Rahmen der Feierlichkeiten zur 800-jährigen Stadtrechtsvergabe Parchims wurde am 1. Juni 2026 eine Gedenktafel für die Gründerin der Parchimer Klinik im Beisein des Bürgermeisters, der Stadtpräsidentin als auch der Nachfahren der Gründerin eingeweiht.



Enthüllung der Gedenktafel durch die Parchimer Stadtpräsidentin und die Großnichte der Krankenhausstifterin

Foto: Lisa Giewald-Bach/SVZ

Das Parchimer Krankenhaus hat eine besondere Gründungsgeschichte. 1895 verstarb Anna Heucke 25-jährig an Tuberkulose. Auf ihrem Sterbebett bat sie ihre Eltern, die Villa des Großvaters am Wockersee der Stadt zum Umbau für ein Krankenhaus zur

Verfügung zu stellen. Gleichzeitig sollte ihr persönlicher Erbteil dafür gespendet werden.

Der Vater, der Kommerzienrat Albert Heucke, erfüllte den letzten Willen seiner Tochter und schuf einen Krankenhausfonds. Der Erbteil Anna Heuckes - 10.000 Reichsmark – war die erste Einzahlung in diesen Krankenhausfonds. Es gelang ihm, weitere Bürger zu Spenden und Schenkungen in diesen Krankenhausfonds zu bewegen. Die Familie Heucke hatte im 19. Jahrhundert durch den Bau verschiedener Öl-, Papier- und Getreidemühlen wesentlich zum wirtschaftlichen Aufschwung Parchims beigetragen.

Nach Ankauf und Umbau der Heucke'schen Villa wurde für eine Gesamtsumme von 103.000 Reichsmark das Krankenhaus am Wockersee fertiggestellt und am 11. Juli 1905 eröffnet. Das Krankenhaus hatte zuerst 33 Betten und wurde zunächst durch die in Parchim niedergelassenen Ärzte mitbetreut.

Nachdem später festangestellte Ärzte die chirurgische und internistische Versorgung von Patienten übernommen hatten, zog 1935 die private Frauenklinik aus der Buchholzallee mit ein. In der DDR wurde das Stadtkrankenhaus Kreiskrankenhaus und Kreispoliklinik. Ab 1975 gab es eine eigenständige Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin und fast zeitgleich ein Zentrallabor.

Nach der deutschen Wiedervereinigung lag ein erheblicher Sanierungsbedarf für das Parchimer Krankenhaus an, der dadurch gelöst werden konnte, dass ab 1998 das Parchimer Krankenhaus Teil der Asklepios-Kliniken wurde. Seit 2017 ist die Asklepios-Klinik Parchim akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Rostock und verfügt heute über sieben klinische Fachabteilungen, eine Intensiv-/ IMC-Station, eine zentrale Notaufnahme und ein zugeordnetes MVZ.

Dierk Werner  
Kim Ngoc Leuschner

## Nachrichtlicher Hinweis

Die Bekanntmachung der zweiten Änderung der Richtlinie zum Erwerb der Fachkunde Ultraschall der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vom 20.05.2026 ist unter [www.aek-mv.de](http://www.aek-mv.de) am 30.06.2026 bereitgestellt worden.

# 170 Jahre Greifswalder Lehrstuhl für Pathologie

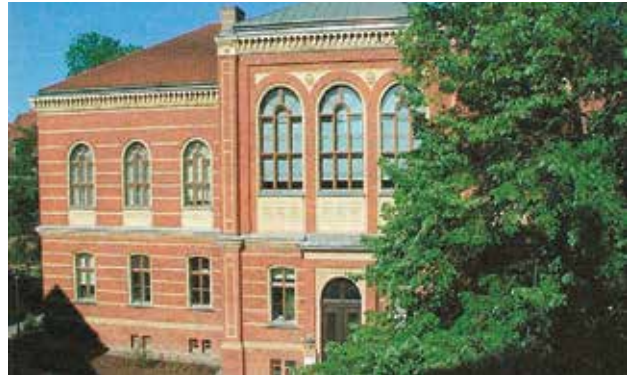
Am 15. Oktober 1856, 400 Jahre nach Gründung der Universität Greifswald, wurde der Lehrstuhl für Pathologie in Greifswald eingerichtet. Der Privatdozent für Chirurgie Oskar Pohl hatte dieses Amt für zwei Jahre inne. Er gehört zu dem zehntältesten Lehrstuhl für Pathologie in Deutschland, Österreich und der Schweiz. In Rostock wurde dieses Ordinariat neun Jahre später im Jahr 1865 eingeführt. Vor 1856 wurden Vorlesungen über allgemeine Pathologie vom Professor für theoretische Medizin gehalten. Die spezielle Pathologie wurde nicht einheitlich gelesen, sondern klinische Vertreter konnten für ihr Fach einschlägige Kapitel vortragen. Von den bislang 17 Fachvertretern hat Paul Grawitz am längsten und nachhaltigsten gewirkt. Die Geschichte der Greifswalder Pathologie ist mehrfach gewürdigt worden. So 1938 von Hermann Loeschke und August Terbrüggen in der Festschrift zur Feier des 75-jährigen Bestehens des Medizinischen Vereins Greifswald, die als Festgabe anlässlich der 32. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie in Greifswald 1939 von den Verfassern den Teilnehmern überreicht werden sollte. Die Tagung konnte in Anbetracht des Beginns des Zweiten Weltkriegs nicht stattfinden. Zur 500-Jahrfeier der Universität Greifswald haben Gottfried Holle sowie Ulrich Hagemann und Rolf Warzok zur Festveranstaltung aus Anlass des 125-jährigen Bestehens des Lehrstuhls jeweils eine detaillierte Übersicht vorgelegt.



Friedrich Grohé  
(1830-1886)

**Friedrich Grohé** (1862-1884, *Ärzteblatt M-V* 3/2021), der älteste Virchowschüler (1821-1902, *Ärzteblatt M-V* 10/2021), übernahm zunächst als Extraordinarius und ab 1862 den Lehrstuhl. Zu den vier Bewerbern gehörte auch der in Bergen auf Rügen geborene Theodor Billroth (1829-1894, *Ärzteblatt M-V* 2/2024), der den Ruf als Erstplatzierte ablehnte, da er nicht Katheder-Professor sein wollte und schon als chirurgischer Assistent in Berlin bei Heinrich Adolf von Bardeleben

(1819-1895) mehr Geld verdiente als das Gehalt eines Ordinarius für Pathologie in Greifswald einbrachte. Grohés Arbeitsstätte befand sich zunächst in der Anatomie bei Julius Budge (1811-1888) und danach im Geschäftsgebäude der akademischen Administration. Nach Aufforderung zum Bau eines Pathologischen Instituts 1865 konnte die Einrichtung sechs Jahre später 1871 bei einer Bausumme von 180.000 Reichsmark übergeben wer-



Institut für Pathologie der Universität Greifswald (1999),  
Friedrich-Loeffler-Str. 23e Foto/Abbildungen: G. Lorenz

den. Grohé begann mit dem Aufbau einer pathologisch-anatomischen Sammlung. Er verfasste Beiträge über Kalkmetastasen, Blutpigmente, Melanin, Tumor- und Pilzkrankungen. Ein Schwergewicht der Bedeutung von Grohé für die Pathologie seiner Zeit liegt darin, dass er in den Jahren von 1860 bis 1873 in Cannstatt's (später Virchow-Hirsch-) Jahresberichten ausführliche klinische Referate über die Veröffentlichungen auf dem Gebiet der Pathologie und der Geschwulstlehre verfasst hat. Er verstarb relativ früh 1886 mit 56 Jahren an einem Herzleiden.



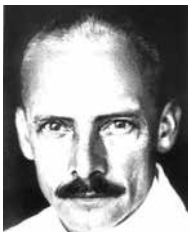
Paul Grawitz  
(1850-1932)

**Paul Grawitz** (1886-1921, *Ärzteblatt M-V* 9/2020), gleichfalls ein Virchowschüler, hat das Amt 35 Jahre bekleidet. Davor erhielt er Berufungsangebote aus Gießen und Dorpat (heute Tartu in Estland). Er hatte schon in New York einen Vertrag mit dem Bellevue Institut als Pathologie-Direktor abgeschlossen. Als junger Assistent musste er auf Weisung von Rudolf Virchow den Rostocker Pathologen Emil Ponfick (1849-

1913) ein Semester lang vertreten, da dieser den Großherzog von Mecklenburg-Schwerin aus gesundheitlichen Gründen auf einem Ägyptenaufenthalt als Arzt begleiten musste.

Grawitz hat in vielfältiger Weise das Wissen der Medizin bereichert. Er ist der Erstbeschreiber des Nierenkarzinoms, das lange international als Grawitztumor bezeichnet wurde. Erkenntnisse der Neugeborenenengelbsucht, die Einführung der Durchwanderungs- neben der Perforationsperitonitis und der Begriff des Thymustodes bei sonst völlig gesunden Kindern gehen auf ihn zurück. Grawitz hat eine Reihe bakteriologischer und mykologischer (damals Hefen) Arbeiten verfasst. Sein Oberarzt sowie Schwiegersohn und Verfasser des 1900 in mehreren Auflagen

erschienenen bedeutsamen Buches „Das Sektionsprotokoll“ Otto Busse (1867-1922, *Ärztblatt M-V* 12/2020) hat zusammen mit Abraham Buschke (1867-1943) als Erstbeschreiber die Cryptococcose (europäische Blastomykose) inauguriert. Busse ging als ordentlicher Professor über Posen 1911 nach Zürich. Grawitz begründete die sog. „Schlummerzelltheorie“, auch als „Greifswalder Entzündungslehre“, benannt. Er leitete die im Entzündungsherd auftretenden Leukozyten im Gewebe aus unterzelligen Einheiten ab. Es war eine Vision, die Jahrzehnte später zum Betätigungsfeld ganzer Wissenschaftsgenerationen wurde. Grawitz hat die Sammlung pathologisch-anatomischer Präparate als Museum mit 7.000 Präparaten erweitert und das Buch „Anleitung zum Selbststudium der pathologischen Anatomie“ herausgegeben. Zu erwähnen ist auch die erste lehrbuchmäßige Anwendung der histologischen Mikrophotographie. Baulich hat er einen Operationssaalanbau, den heutigen Sektionssaal, veranlasst. Die Errichtung eines unmittelbar benachbarten Tierstalls für die Kliniken, die Pathologie und Anatomie konnte er trotz Einspruchs nicht verhindern. Grawitz war zudem lokal sehr engagiert als Rektor, begeisterter Lehrer, 17 Jahre als Vorsitzender des akademischen Reitvereins, langjährig des renommierten Club Erholung in Greifswald sowie mit der Bepflanzung durch Studenten des Treidelpfades am Fluss Ryck und der Schaffung einer öffentlichen Badeanstalt an der Ryckmündung. Grawitz hat immerhin noch sechs Nachfolger im Amt erlebt und starb 1932 im Alter von 82 Jahren an den Folgen eines Schlaganfalls in Greifswald.



Walter Gross  
(1878-1933)

**Walter Gross** (1921-1924) war ein Schüler von Iwan Petrowitsch Pawlow (1849-1936) und sowohl physiologisch als auch klinisch vorgebildet. Er richtete ein bakteriologisches und ein chemisches Labor im Institut ein. Wissenschaftlich beschäftigte er sich mit der Bedeutung der Plasmastrukturen für die Funktion der Zelle, der Eiweißspeicherung in der Leber, der Encephalitis, der Kriegsnephritis und der Bakterienruhr. Walter Gross hat am 14. September 1933 durch Einnahme von Zyankali die Flucht in den Tod gewählt, da er von zwei jungen Assistenten diffamiert und mit der Einlieferung in ein Konzentrationslager bedroht wurde. Sein Andenken wird in Münster durch einen Stolperstein bewahrt. Sein Greifswalder Schüler, der Entdecker der antibakteriellen Wirkung der Sulfoamide und Nobelpreisträger des Jahres 1939 Gerhard Domagk (1895-1964, *Ärztblatt M-V* 11/2020), habilitierte sich hier 1924. Er folgte als Privatdozent seinem Lehrer Gross nach Münster und gründete 1927 bei der I.G. Farbenindustrie A.G. in

Wuppertal-Elberfeld ein Forschungsinstitut für experimentelle Pathologie und Bakteriologie.



Martin Staemmler  
(1890-1974)

**Martin Staemmler** übernahm den verwaisten Lehrstuhl im Wintersemester 1924/25. Seine weiteren beruflichen Stationen waren Chemnitz, Kiel, Breslau und nach dem Zweiten Weltkrieg Aachen. Ab 1960 leitete er die Pathologische Abteilung der Chemie Grünenthal, die 1957 das Schlafmittel Contergan (Thalidomid) auf den Markt brachte, welches in der Schwangerschaft bei Feten zur Phokomelie führte.

Er war mit Eduard Kaufmann (1860-1931) der Herausgeber des Lehrbuchs der speziellen pathologischen Anatomie „Die Harnorgane“. Während der Zeit des Nationalsozialismus war Staemmler Verfasser unrühmlicher völkischer Schriften.



Wilhelm Ceelen  
(1883-1964)

**Wilhelm Ceelen** (1925-1926) betrachtete die Anklamer Typhusepidemie als Systemkrankheit und konnte in den Granulomen Typhusbakterien nachweisen. Daneben beschäftigte er sich mit der Endocarditis lenta, der Enterocolitis cystica, der Entstehung des Lungenkrebs und der Thrombendarteriitis pulmonalis carcinomatosa. Die nach den beiden Autoren benannte idiopathische Lungensiderose beschrieben Ceelen 1931 und Gellerstedt 1939. Ceelen tauschte schon früh den Greifswalder Lehrstuhl mit Bonn.

Er war mit Eduard Kaufmann (1860-1931) der Herausgeber des Lehrbuchs der speziellen pathologischen Anatomie „Die Harnorgane“. Während der Zeit des Nationalsozialismus war Staemmler Verfasser unrühmlicher völkischer Schriften.



Ernst Leupold  
(1884-1961)

**Ernst Leupold** (1926-1930) bearbeitete allgemeine pathologische Fragestellungen, die Pathologie der Nebenniere, der Keimdrüsen, des Cholesterinstoffwechsels sowie von Amyloid und Hyalin. Sein Lebenswerk „Der Zell- und Gewebstoffwechsel als innere Krankheitsbedingung“ wurde in Greifswald konzipiert. Im Jahr 1930 wurde er nach Köln berufen.

**Hermann Guillery** (1930-1931) war Oberarzt bei Leupold und habilitierte sich bei ihm 1928 mit einer Arbeit über die Bedingungen des Wachstums auf Grund von Untersuchungen an Gewebekulturen. Er vertrat das Institut nur kurze Zeit und folgte dann seinem Chef nach Köln.



Hermann Guillery  
Wikipedia (1898-1961)



Hermann Loeschke  
(1882-1958)

**Hermann Loeschke** (1931-1948) und seine Schüler befassten sich mit der Pathologie der Lunge. Er fertigte eine umfangreiche Sammlung von Trocken- und Ausgusspräparaten der Lungen sowie paraffindurchtränkten Herzen an. Die morphologische Einteilung des Lungenemphysems geht auf ihn zurück. Außerdem widmete er sich der Anatomie und Pathologie des Skelettsystems nicht nur beim Menschen, sondern auch bei verschiedensten Tieren. Der Loeschke'sche Kragenschnitt bei der Sektion wird noch heute allgemein angewandt. Loeschke wurde 1930 Mitglied der Kaiserlich-Leopoldinisch Carolinischen Deutschen Akademie der Naturforscher und 1957 Ehrendoktor der Universität Greifswald. Von 1948 war er sehr erfolgreich Ordinarius in Rostock und wurde hier im Alter von 73 Jahren emeritiert. Sein bedeutendster Schüler Adolf Terbrüggen (1902-1966) ging an das Pathologische Institut der Akademie für Praktische Medizin in Danzig und war nach dem Zweiten Weltkrieg in Bielefeld tätig.



Alexander Bienengräber  
(1911-1991)

**Alexander Bienengräber** (1948-1953) war in Greifswald Extraordinarius, danach Prosektor am Pathologischen Institut der Charité in Berlin und von 1958-1976 Ordinarius in Rostock. In Greifswald bearbeitete er Themen aus dem Gebiet der Geschwulst- und Lungenpathologie. Außerdem entstanden experimentelle Untersuchungen zu Fragen der Organveränderungen bei Plasmapherese sowie der Contebenwirkung auf das Tuberkelbakterium. Nach seiner Emeritierung befasste er sich publizistisch als Steckenpferd mit dem Humor von Wilhelm Busch (1832-1908).



Gottfried Holle  
(1912-1991)

**Gottfried Holle** (1953-1959) hat in Greifswald mit F. Wohlrab die Histochemie und mit Lothar Cossel (1924-2010) 1958 die Elektronenmikroskopie aufgebaut. Als wissenschaftliche Schwerpunkte unter seinen 110 Originalarbeiten sind Beiträge zu Fehlbildungen, zum Diabetes mellitus, zur Listeriose, der Vaterschen Papille sowie zu Leber-Nieren-Magen-Darm-Stoffwechsel- und Kinderkrankheiten zu nennen. Er hat 1967 ein umfangreiches Lehrbuch der Allgemeinen Pathologie verfasst. Seit 1967 war er Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina. Holle war dann von 1959 bis 1977 Or-

dinarus in Leipzig. Von seinen Greifswalder Mitarbeitern ist Lothar Cossel (ab 1969 zweiter Lehrstuhl in Leipzig) zu nennen. Er war durch seine Monographie „Die menschliche Leber im Elektronenmikroskop“ von 1964 einer der Pioniere der elektromikroskopischen Untersuchung der Leber. Er hat den Disseschen Raum ultramikroskopisch dargestellt.

**Wolfgang Werner** (1960) leitete als Oberarzt das Institut nur kurze Zeit. Er wurde in Berlin an der Charité im Pathologischen Institut Prosektor.



Wolfgang Werner  
(1921-1983)



Kurt Patzelt  
(1913-1983)

**Kurt Patzelt** (1961-1978) kam über Tübingen, Jena, Kiel und Zwickau nach Greifswald. Der Autor promovierte und habilitierte sich unter ihm. Er gehörte noch zur Generation der „Alten Schule“ von Pathologen mit strengen Maßregeln. Während seiner Zeit etablierte sich die Biopsie Diagnostik. Es entstanden zahlreiche Arbeiten der allgemeinen und speziellen Pathologie.

**Dankwart Stiller** (1979-1980) aus Jena, als Schüler von Franz Bolck (1918-2000), kommand hat zusammen mit Detlef Katenkamp (\*1942) eine Monografie über die gerade in dieser Zeit sehr aktuellen Weichgewebstumoren herausgegeben. Er folgte einem Ruf nach Halle an der Saale.



Dankwart Stiller  
(\*1936)



Rolf Warzok  
(\*1942)

**Rolf Warzok** (1980-1991)<sup>1</sup> hat die Neuropathologie als Teilgebiet der Pathologie in Lehre und Forschung in Greifswald aufgebaut. In Kooperation mit dem Zentralinstitut für Diabetes in Karlsburg wurden umfangreiche klinische und experimentelle Untersuchungen zur diabetischen Neuropathie sowie zur Regeneration peripherer Nerven nach Trauma vorgenommen, die u. a. zur Habilitation von Bernd Wattig (\*1951) führten. Ein computergestütztes System zur morphologischen Messung von Nervenbiopsien wurde von F. Heidenreich programmiert. Im Jahr 1982 fand in Greifswald die Jahrestagung der Gesellschaft für Neuropathologie der DDR mit internationaler Beteiligung und einem Muskelschnittseminar von Hans Hilmar Goebel (\*1937) aus Mainz und einem Seminar über Krankheiten

peripherer Nerven von Peter Kynaston Thomas (1926-2008) aus London statt. In dem vom Erfurter Pathologen Dieter Schreiber (1937-2012) 1986 herausgegebenen zweibändigen Lehrbuch „Spezielle Pathologie“ haben Warzok und Lorenz das Kapitel „Geschlechtsorgane“ übernommen. Nach 1991 blieb Warzok als Professor bis zu seinem 76. Lebensjahr am Institut tätig. In dieser Zeit wurden in enger Kooperation mit Lary C. Walker (\*1950) in Greifswald, später Universität Atlanta, umfangreiche Untersuchungen zur Bedeutung des Apolipoprotein E4-Gens für die Pathogenese der Alzheimerkrankheit durchgeführt, die in der Habilitation von Jens Pahnke (\*1972, z.Zt. o. Professor für Neuropathologie der Universität Oslo) ihren Niederschlag fanden. Experimente an transgenen Mäusen in der Habilitation von Professor Silke Vogelgesang (\*1971) zeigten zum ersten Mal, dass das im Johanniskraut enthaltene Hyperforin Amyloidablagerungen im Gehirn, als wesentlicher Faktor in der Genese der Alzheimer Krankheit, verhindert. Warzok hat für enge Kontakte der Professoren mit der Pommerschen Medizinischen Partneruniversität Szczecin (Stettin) in Gestalt von Vorlesungen und Seminaren gesorgt.

<sup>1</sup> Text Rolf Warzok

bis 2000 die Grundsanierung und Neuausstattung des Instituts für zehn Millionen Euro, so dass durch die Modernisierung die stetig steigenden Anforderungen bis heute zu bewältigen sind. Es erfolgte die Übernahme der bislang autarken histologischen Laboratorien und des entsprechenden Untersuchungsguts der Augen-, Haut-, HNO- sowie Frauenklinik. Methodisch konnten die Immunhistologie und die Anfänge der Molekularpathologie etabliert werden. Das erste Brustdrüsenzentrums in Mecklenburg-Vorpommern wurde gegründet. Es erfolgte die Einführung von Automaten für die Bearbeitung der feingeweblichen Untersuchungen, die Digitalisierung der Befunde sowie die interdisziplinären Tumor- und Mortalitätskonferenzen. Er war von 1990 bis 1994 Konzilspräsident und Senator der Universität. Nach der Emeritierung 2006 arbeitete er noch bis zum 80. Lebensjahr jährlich, mehrmonatlich als Urlaubsvertreter in einer großen Rostocker Pathologiepraxis. Danach veröffentlichte er bislang über 44 Beiträge berühmter und in Vergessenheit geratener pommerscher Persönlichkeiten und erstellte für den Eigenbedarf die „Lebenserinnerungen eines Pathologen – Das Leben ist ein Roman“. Frank Dombrowski übernahm 2007 den Lehrstuhl.



Gerd Lorenz (\*1941)

**Gerd Lorenz** (1991-2006) - was soll man von sich selbst schreiben? Das bleibt in der Regel besser späteren Beurteilern vorbehalten. Er war 41 Jahre im selben Institut tätig und 1991 kam es zu einer Eigenberufung in Greifswald, davor jeweils Zweitplatzierungen auf den Lehrstuhl 1985 in Jena und 1990 in Leipzig. Wissenschaftliche Schwerpunkte waren die klinische Onkologie, Hepato-Gastroenterologie sowie Oral- und Schilddrüsenpathologie. Es erfolgte die erste umfangreiche morphologische Darstellung der Anisakiasis (Heringswurmkrankheit) anhand von acht eigenen Fällen im deutschsprachigen Raum. Er hat mehr als 200 Publikationen und Buchbeiträge publiziert. Während der Amtszeit kam es zu drei Habilitationen, darunter von der seit 20 Jahren in Norwegen tätigen Privatdozentin Britta Kleist (\*1969). Unter seinem Direktorat gelang 1997

In den 170 Jahren der historischen Betrachtung des Lehrstuhls für Pathologie in Greifswald hat es tiefgreifende Wandlungen im Fachgebiet und in der gesamten Medizin gegeben, was sich u.a. besonders auch in der gestiegenen Lebenserwartung der Menschen zeigt. Das Institut als Gebäude und seine Mitarbeiter haben in diesen Jahren durchaus einen bescheidenen Beitrag in Lehre, theoretischer und praktischer Forschung sowie in der Krankenversorgung durch die zytologische und feingewebliche Diagnostik mit enormen methodischen Umwälzungen bis hin zur Chipanalyse sowie einschließlich der Sektionstätigkeit ohne besondere negative Vorkommnisse geleistet. Der Pathologe agiert gewissermaßen als Arzt im Hintergrund.

Auf die heute von der Öffentlichkeit gewünschte Vergangenheitsbewältigung der einzelnen Personen wird in diesem Beitrag nicht eingegangen.

Prof. em. Dr. Gerd Lorenz, Greifswald

## Wir trauern um\*

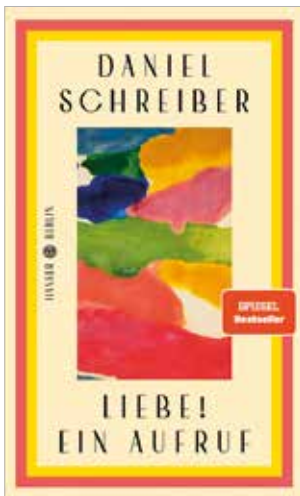
Dr. med. (I). Giuseppe Grippaldi Scardilli  
Dipl.-Med. Ellen Schwarz  
Dr. med. Wiebke Schoknecht  
MR Dr. med. Harry Erdmann  
Dr. med. Dirk Rappenberg  
Dr. med. Christiane Hartmann

geb. am 26.03.1952  
geb. am 09.10.1957  
geb. am 09.12.1937  
geb. am 15.09.1933  
geb. am 23.11.1972  
geb. am 10.07.1954

verst. am 19.10.2025  
verst. am 20.02.2026  
verst. am 14.12.2025  
verst. am 07.04.2026  
verst. am 07.05.2026  
verst. am 06.05.2025

Rothenklempnow  
Bergen auf Rügen  
Schwerin  
Loitz  
Pokrent  
Schwerin

\*Der Kammer gemeldete Daten



## Liebe! Ein Aufruf!

Daniel Schreiber

158 Seiten, mit Schutzumschlag  
1. Auflage 2025  
Carl Hanser Verlag GmbH & Co.  
KG, München 2025

ISBN: 978-3-446-28593-4; 22 €

„Love is the answer“, singt John Lennon, und der Autor Daniel Schreiber knüpft im weitesten Sinne an diese Liedzeile an. In seinem philosophischen Essay „Liebe! Ein Aufruf!“ (Notabene: Titel mit zwei Ausrufezeichen) beschreibt Schreiber dieses Gefühl der Liebe, nicht aus romantischer Sicht, sondern Liebe als politische Kraft und als gesellschaftliche Haltung.

Daniel Schreiber (geboren 1977 in Mecklenburg-Vorpommern) ist Schriftsteller und lebt in Berlin. In mehreren, bereits veröffentlichten Büchern, hat er eine neue Form des literarischen Essays geprägt; diese Schriften standen monatelang auf der SPIEGEL-Bestenliste.

Seit vielen Jahren beobachtet und erlebt der Autor eine zunehmende Kultur des Hasses und eine Rhetorik der Menschenverachtung. Ohnmacht ist zum politischen Grundgefühl unserer Zeit geworden, denn unser Zusammenleben ist von wachsender Gewaltbereitschaft und Aggression geprägt. Die Welt ist eben aus den Fugen.

Deshalb sucht Schreiber in seinem Plädoyer nach einem Weg aus dieser gesellschaftlichen Lähmung.

Der rote Faden in seinem Text ist ein Schreibworkshop, den er in einem abgeschiedenen Häuschen auf dem Lande veranstaltet. Dabei fasziniert ihn die Gruppendynamik, die unter den Teilnehmenden innerhalb kürzester Zeit ein kreatives, vertrautes Miteinander entstehen lässt und einen offenen Diskurs ermöglicht.

Was hier im Kleinen möglich ist, müsste auch im gesellschaftlichen Maßstab denkbar sein, in dem unterschiedliche Interessen und politische Ansichten aufeinander treffen.

In den Pausen geht er im Wald spazieren und beginnt über die Liebe als politische Kraft nachzudenken.

In seinen Überlegungen fließen vorrangig vier Persönlichkeiten mit ihren historischen und philosophischen Liebeskonzepten ein: Hannah Arendt, Erich Fromm, Martin Luther King und Albert Schweitzer.

Dabei interpretiert er deren Texte, Gedanken und Reden. Wichtig erscheint ihm bei seinen ausgewählten Denkern die Haltung zur fundamentalen Menschlichkeit.

So münden seine Schlussfolgerungen in dem dringenden Appell, der zunehmenden Kultur des Hasses und der Menschenverachtung durch Verantwortung, Humanität und Solidarität entgegenzutreten.

Praktische Schritte wären auch eine radikale Freundlichkeit im Alltag oder die Gründung gemeinschaftlicher Räume, um Widerstand zu organisieren.

„Ich möchte dazu aufrufen, leidenschaftlich für Gemeinsinn zu kämpfen, für Verbundenheit, und ja, unbedingt, für eine Politik der Liebe.“ (S. 132)

Das politische, kluge Buch kann in der heutigen Zeit als literarische Kraft- und Motivationsquelle dienen.

Zumindest schürt es die Hoffnung, dass es anders gehen könnte. Bringen wir einander doch mehr Liebe entgegen und die Erde würde ein anderes Gesicht bekommen.

Prof. H. H. Büttner, Wismar



## Leben und Spielen

Der Geiger Saschko Gawriloff  
und sein Jahrhundert  
Dietrich Pätzold

Taschenbuch, 300 Seiten,  
15 Abbildungen  
Dittrich Verlag Weilerswist 2026

ISBN: 978-3-912155-56-3; 22 €,  
eBook 11,99 €

Ja, es ist eine Biografie, die eines Geigers (\*20.10.1929), der mit 10 Jahren schon als Solist und dem Orchester des Vaters aus der bulgarischen Kleinstadt Lom vor der bulgarischen Zarenfamilie in Sofia auftrat, der mit 17 Jahren Erster Konzertmeister der Dresdner Philharmonie wurde, mit diesen bereits als Solist auftrat und mit 18 Jahren Erster Konzertmeister der Berliner Philharmoniker wurde. In diesem Buch begegnen den Lesern viele bekannte musikalische Größen wie Wilhelm Furtwängler, Yehudi Menuhin, Sergio Celibidache, David Oistrach, Georg Solti und Herbert von Karajan – weil Gawriloff ihnen begegnet ist, mit ihnen musiziert und von ihnen gelernt hat. Seinem Biografen hat er zahlreiche Anekdoten erzählt, die im Buch ein eindrucksvolles Bild der deutschen Nachkriegsgeschichte zeichnen. Auch das Berliner Rundfunksymphonieorchester war eines seiner Wirkungsstätten, seinerzeit im Haus

des Rundfunks in der Masurenallee in Westberlin beheimatet und doch ein ostdeutsches Orchester. Mitte 1952 haben britische Soldaten diese ostdeutsche Enklave in Westberlin abgesperrt – als Reaktion auf die Absperrung von Westberliner Exklaven wie Steinstückchen in der DDR. Überhaupt DDR – Gawriloff wohnte im Westteil der Stadt, war inzwischen ein aufsteigender Stern am DDR-Musikhimmel, gut bezahlt in Ostmark. Auch zum Leben unter diesen Bedingungen finden sich zahlreiche Anekdoten im Buch, insbesondere an der besonderen Grenze zwischen Ostberlin und der DDR. Als Sohn einer deutschen Mutter und eines bulgarischen Vaters war er – obwohl in Leipzig geboren – staatenlos. Erst 1955 wurde er in Frankfurt am Main Bürger der Bundesrepublik Deutschland. Noch als Staatenloser hatte er sein erstes Kammermusiktrio gegründet; eine Italiertournee mit 18 geplanten Konzerten scheiterten am fehlenden Pass!

Nicht nur mit nahezu allen namhaften europäischen Orchestern hat Gawriloff musiziert, auch die Konzertsäle Südostasiens wurden zu seiner Wirkungsstätte. Er hat wiederholt mit der japanischen Kaiserin Michiko (Klavier) musiziert. In Südkorea hat er zur musikalischen Öffnung Richtung Westen beigetragen. Bis ins hohe Alter zählten Violinisten aus dieser Region und der ganzen Welt zu seinen Meisterschülerinnen und -schülern. Insgesamt war er als Lehrer sehr aktiv: Professuren an der Musikakademie Detmold und der Folkwang-Hochschule in Essen. lange Jahre Professor der Kölner Musikhochschule, Meisterklassen u.a. in Baden-Baden, in Kusatsu (Japan) und vielen weiteren Orten im In- und Ausland, Einzelunterricht in der eigenen Wohnung u.a. für David Garret (aus dessen Autobiografie zitiert wird) und Gastprofessuren, u.a. in Rostock an der HMT.

Rostock und Warnemünde spielen eine besondere Rolle im Leben des Saschko Gawriloff. Hier hat er mit 22 Jahren die gerade 18-jährige Renate Diele geheiratet; jetzt stehen beide vor der Kronjuwelenhochzeit. Auch Renate kommt in diesem Buch zu Wort. In Warnemünde haben sich beide nach seiner Emeritierung in Köln ein Haus gebaut – und erst jetzt ist der Weltreisende sesshaft geworden.

Das reiche Repertoire des Virtuosen kommt in allen Teilen des Buches deutlich zum Ausdruck. Neben Mendelsohn und Schumann hatte er eine sehr enge Beziehung zu György Ligeti (1923-2006), dessen Schaffen er weltweit bekannt gemacht hat und der ihm ein Violinkonzert gewidmet hat. Musiziert hat der Meister auf Geigen von Amati, Guarneri, Stradivari und Vuillaume. Diese Instrumente hatte er sogar vergleichend gespielt, um ihre unterschiedlichen Eigenschaften zu zeigen Und auch um diese Instrumente ranken sich Anekdoten. Es sind diese Anekdoten um

ein bewegtes Leben in einem bewegten Jahrhundert, die dieses Buch so lesenswert machen – eben mehr als eine Biografie.

*Dr. Wilfried Schimanke, Rostock*



## **Die-seits der Mauer – Eine neue Geschichte der DDR 1949 – 1990**

*Katja Hoyer  
Aus dem Englischen von Franka Reinhart, Henning Dedekind*

*Hoffmann und Campe Verlag  
600 Seiten, gebunden mit Schutzumschlag*

*ISBN: 978-3-455-01568-3, 28 €*

Eine apologetische Schrift mit dem Tenor „War doch alles gar nicht so schlimm, gab ja die Krippe und das Ampelmännchen“? Weit gefehlt! Dieses Buch mit seinen 540 sehr gut lesbaren Seiten ist sehr empfehlens- und lesenswert. Die Autorin wurde kurz vor der Wiedervereinigung geboren und so auch wenig eigene Erinnerungen an die DDR. Spannend schildert sie auf der Basis vieler Interviews mit verschiedenen Bürgerinnen und Bürgern die Entwicklung des Staates. Ebenso können wir die Breite der Quellen am umfangreichen Anhang der Literaturangaben feststellen. Beeindruckend und erschütternd sind die Schilderungen der Zeit der vor den Nationalsozialisten in die Sowjetunion geflohenen Antifaschistinnen und Antifaschisten, die dann in großer Zahl Opfer des stalinistischen Terrors wurden. Katja Hoyer beschreibt unter anderem, wie Wilhelm Pieck und Walter Ulbricht diese Zeit überstehen, wie diese Zeit ihre Perzeption des Umfeldes beeinflusst und prägt. Das Buch ist umfangreich, verliert sich aber dennoch nicht in unübersichtlichen Details. Es bietet sich dem Lesenden ein umfangreiches Bild der historischen Entwicklung, immer mit dem Fokus des Alltagslebens der Bevölkerung. Katja Hoyer beschreibt nüchtern, aber mit Haltung. Sie lässt diejenigen zu Wort kommen, die große Hoffnung auf ein besseres Leben hatten, die sich für einen Sozialismus einsetzen wollten ohne Staatsterror und Dauerbeschränkungen. Die Autorin verschweigt auch nicht die dunklen Schatten, die Stasi, die Unterdrückung. Es ergibt sich ein differenziertes Bild einer komplexen Geschichte.

Eine sehr spannende Dokumentation!

*Dr. Jan Lichte, Stavenhagen*

# Wir beglückwünschen

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

## 50. Geburtstag im August 2026

Dr. med. Fanny Hannes	05.08.1976	Neustrelitz / Neubrandenburg
Dr. med. Jaroslaw Korzan	11.08.1976	Pasewalk
Dr. med. Valeska Pape	17.08.1976	Rostock / Dierhagen

## 60. Geburtstag im August 2026

Kirsten Schöler	09.08.1966	Lübz / Rostock
Dr. med. Beate Winter	20.08.1966	Malchow / Güstrow
Christoph Ratajczak	24.08.1966	Sassnitz / Sagard

## 65. Geburtstag im August 2026

Dr. med. Ulf-Birger Riedel	13.08.1961	Demmin
Dr. med. Nils Akkermann	16.08.1961	Bad Doberan
Dipl.-Med. Roland Vogt	16.08.1961	Passow
Dipl.-Med. Regina Woelk	27.08.1961	Teterow / Altkalen
Dr. med. Michael Wiese	29.08.1961	Wismar / Gägelow

## 70. Geburtstag im August 2026

Dr. med. Dieter Erdmann	09.08.1956	Stralsund
Dr. med. Gabriele Kilian	16.08.1956	Mühl-Rosin
Dipl.-Med. Annelie Stuhr	20.08.1956	Admannshagen
Dipl.-Med. Bernd Neumann	21.08.1956	Rostock
Dipl.-Med. Ulrike Jacobi	25.08.1956	Ribnitz-Damgarten / Rostock
Dr. med. Volker Bohlscheid	28.08.1956	Demmin / Süderholz

## 75. Geburtstag im August 2026

Monika Grunze	01.08.1951	Trassenheide
Dipl.-Med. Helmuth Wöhlke	08.08.1951	Schwerin
Dr. med. Christina Wenzlow	18.08.1951	Lubmin
Dr. med. Wolfgang Maercker	30.08.1951	Briggow

## 80. Geburtstag im August 2026

Dr. med. Peter Schwanitz	06.08.1946	Rostock
Gertrud Schwarz	16.08.1946	Neustrelitz

## 85. Geburtstag im August 2026

Dr. med. Hans Joachim Sanft	04.08.1941	Ludwigslust
MR Dr. med. Karleberhard Fränk	10.08.1941	Brandshagen
MR Dr. med. Lutz Heber	16.08.1941	Schönberg
MR Dr. med. Horst Grieser	16.08.1941	Stralsund
Dr. med. Elisabeth-Christine Heun	19.08.1941	Schwerin
Dr. med. Heidrun Schröder	20.08.1941	Stralsund
MR Dr. med. Gerhard Dück	25.08.1941	Damshagen
MR Dr. med. Gerhard Schulz	27.08.1941	Krakow am See

## 90. Geburtstag im August 2026

Dr. med. Hannelore Cramer	07.08.1936	Waren (Müritz)
OMR Dr. med. Hannelore Vater	27.08.1936	Neubrandenburg

## 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 Abonnementgelder werden jährlich im voraus in Rechnung gestellt.

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2026



LIMES  
SCHLOSSKLINIKEN



**Kommen Sie  
in unser Team!**

### Bereitschaftsarzt (m/w/d)

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

#### Ihre Aufgaben

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

#### Hiermit wecken Sie unser Interesse

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

#### Dadurch überzeugen wir Sie

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

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

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



Deutsches  
Rotes  
Kreuz

### DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz

**Wir suchen zur Verstärkung des Teams der chirurgischen Abteilung zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen**

#### Oberarzt für die Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d)

Beginn: nach Vereinbarung Qualifikation: Facharzt (m/w/d)  
Berufsform: Führungskraft Fachbereich: Orthopädie- u. Unfallchirurgie

#### Wir bieten Ihnen:

ein breites unfallchirurgisches Spektrum mit Ausbau- und Gestaltungsspielraum | eine interessante und vielseitige Tätigkeit, insbesondere durch die enge Zusammenarbeit der unterschiedlichen Disziplinen innerhalb unseres chirurgischen Teams | Zugang zu wissenschaftlichen Zeitschriften sowie interne und externe Fort- und Weiterbildungen | eine moderne Klinikstruktur mit Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit | ein moderner Arbeitsvertrag mit einem unbefristeten Arbeitsverhältnis sowie Aufgabenstellung und einer an der beruflichen Qualifikation orientierten attraktiven Vergütung | eine Langzeitperspektive | eine betriebliche Altersvorsorge, einen Kinderbetreuungszuschuss | Unterstützung bei Integration der Familie (KiTa, Schule, Freizeit) und Wohnungssuche

Wir freuen uns über auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen mit Angabe Ihres nächstmöglichen Einstiegstermins an:

**bewerbungen@drkmst.de.**

Für Fragen und weitere Informationen steht Ihnen unser Chefarzt der Chirurgie PD Dr. med. Heiko Neuß unter der Rufnummer 03981 268-301 gern zur Verfügung.

Umfassende Informationen rund um unser Krankenhaus erhalten Sie auf unserer Homepage: [www.drkmst.de](http://www.drkmst.de)



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

## Jetzt Hausarzt (m/w/d) in Frankfurt (Oder) werden.

 **KVBB**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg

Die KV Brandenburg sucht engagierte Hausärztinnen und Hausärzte für Frankfurt (Oder). Ob Anstellung oder eigene Praxis: Sie entscheiden. Praxisübernahme oder Neugründung sind möglich.

#### Das bieten wir Ihnen:

- **Finanzielle Förderung bis zu 55.000 Euro**
- **Unterstützung durch unsere erfahrene Niederlassungsberatung**
- **Hilfe bei der Suche nach passenden Praxis- und Wohnräumen**
- **Kooperation mit regionalen Partnern für Ihren erfolgreichen Start**

Frankfurt (Oder) verbindet Stadtleben, Natur und Nähe zu Berlin. Informieren Sie sich jetzt bei uns und lassen Sie sich beraten. Wir freuen uns auf Sie.

Tel: 0331 2309-320 | Mail: [niederlassungsberatung@kvbb.de](mailto:niederlassungsberatung@kvbb.de)



[www.kvbb.de/niederlassung](http://www.kvbb.de/niederlassung)



Förderung bis zu  
**55.000 Euro**

**Anzeigenschluss** Ausgabe 9/2026: 10. August 2026

## So können Sie bestellen:

MEHR  
INFOS

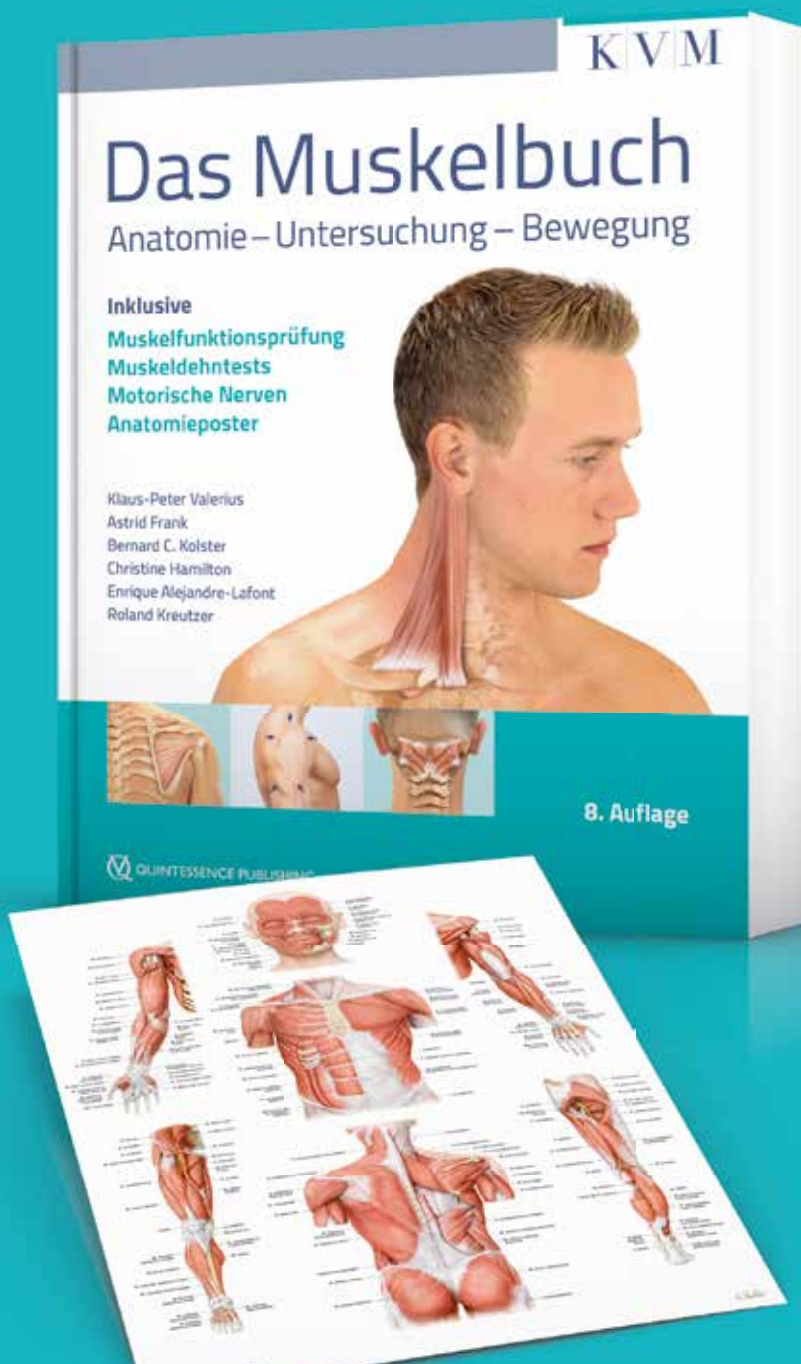


Telefon: 030 76180-647

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

FAX: 030 76180-692

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



„Das Muskelbuch“ ist ein umfangreicher, ausführlicher und in dieser Form konkurrenzloser Atlas des menschlichen Muskelsystems. Es hat inzwischen Generationen Lernende durch ihre medizinischen Ausbildungsgänge hindurch begleitet und sich als wertvolles Nachschlagewerk bewährt.

Die Inhalte basieren auf der gemeinsamen Arbeit eines interdisziplinären Autorenteam, bestehend aus Anatomen, Medizinern, forschenden und praktisch tätigen Physiotherapeuten sowie Sportlern. Alle Muskeln des Bewegungsapparats werden übersichtlich nach Regionen geordnet und einzeln dargestellt. Mehr als 800 Abbildungen illustrieren Lage, Funktion und Untersuchung.

Die aktuelle, komplett überarbeitete 8. Auflage enthält außerdem die wichtigsten motorischen Nerven und wurde um ein praktisches Anatomieposter erweitert.



### Bibliographische Angaben

472 Seiten, 810 Abbildungen, Softcover

inkl. Anatomieposter, ISBN: 978-3-86867-550-4

8. Auflage 2021, € 34,95

K|V|M