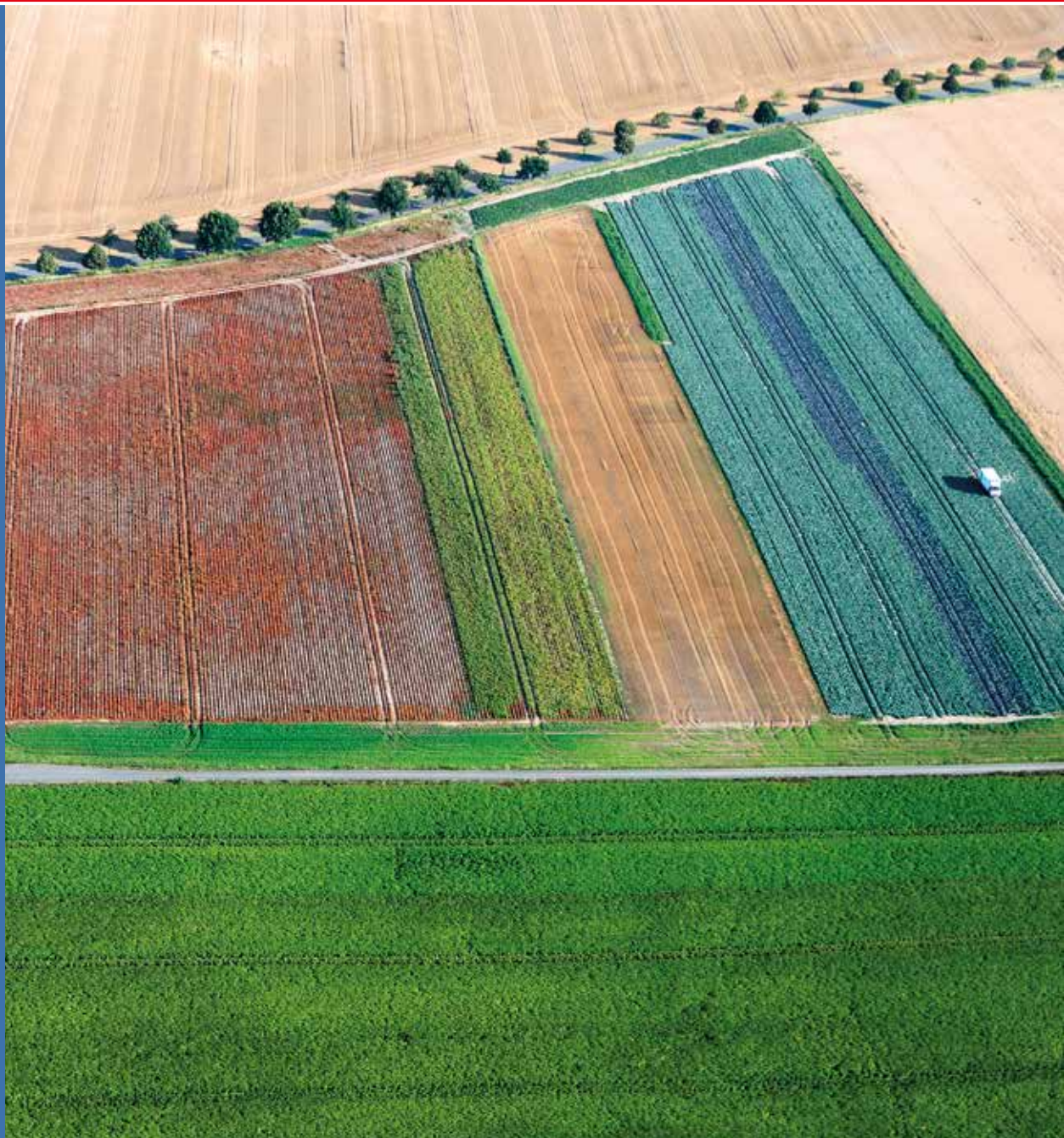


ÄRZTEBLATT

4/2026

MECKLENBURG-VORPOMMERN



Bei Ikendorf (LK Rostock)

Foto: Dr. G. Rücker



Personalisierte Wirbelsäulenoperationen im Alter
Ökonomisierung der ärztlichen Berufstätigkeit
Zurück zu den Wurzeln – Kommunikation auf den Land
läuft zwangsläufig analog



ANZEIGENBESTELLSCHEIN

für Rubrikanzeigen im Arzteblatt Mecklenburg-Vorpommern

hier online ausfüllen



Preise:

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

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

Unter dieser Rubrik soll mein Text erscheinen:

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

Veröffentlichen Sie meinen Text:

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

Mein Anzeigentext (bitte deutlich lesbar ausfüllen):

- Ich möchte vorab ein unverbindliches Angebot.

Meine persönlichen Angaben (bitte unbedingt ausfüllen):

Praxis / Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon / Fax

E-Mail

Datum / rechtsverbindliche Unterschrift

per Fax an: **0341 71003999**

Wir setzen uns mit Ihnen in Verbindung.

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

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

Rubrikanzeigen online: www.alphamedis.de

Inhalt

Editorial	120	Veranstaltungen und Kongresse	
Wissenschaft und Forschung		Veranstaltungen der Ärztekammer M-V	138
Personalisierte Wirbelsäulenoperationen im Alter	121	Veranstaltungen in unserem Kammerbereich	138
Leserbrief		Veranstaltungen in anderen Kammerbereichen	141
Assistierter Suizid: Welche Entscheidungen auf die Ärzteschaft zukommen.		Medizinische Fachangestellte	
Zwischen Recht, Ethik und Praxis.	127	Hallo MFA!	142
Aus der Kammer		Aus der Schlichtungsstelle	
Übergangsfristen für Weiterbildungsbefugnisse beachten	126	Schadensersatzanspruch nach gesundheitlicher Schädigung	144
Fristende für den eHBA 2.0	126	Kultur	
Evaluation der Weiterbildung	126	Goldener Saal statt OP-Saal	146
Schwierige ethische Entscheidungen auf mehrere Schultern verteilen	128	Einladung zum Tag der Begegnung	147
Ökonomisierung der ärztlichen Berufstätigkeit	130	Personalien	
Zurück zu den Wurzeln – Kommunikation auf dem Land läuft zwangsläufig analog	132	PD Dr. René Reese wird neuer Chefarzt der Neurokliniken Waldeck	148
Aktuelles		Anatomie in Rostock erweitert Grundlagenforschung durch Neuberufung	148
Dies ist kein Seemannsgarn!	134	Prof. Chia-Jung Busch in den Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer berufen	149
Save the Date! Dialogforum mit jungen Ärztinnen und Ärzten	136	Wir trauen um	149
Aufruf des Ministeriums für Justiz, Gleichstellung und Verbraucherschutz M-V	137	Für Sie gelesen	
		Worttausch am Meer	150
		Vom „Anstaltsboom“ zum NS-Krankenmord	150
		Organisch	152
		Geburtstage	
		Wir beglückwünschen	153
		Impressum	153

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

womit rechnen Sie, wenn Sie das Ärzteblatt aufschlagen? Sie erwarten eine Bestandsaufnahme zur Berufspolitik, vielleicht Lob oder Kritik zur Arbeit des aktuellen Bundesgesundheitsministeriums, vor nicht allzu langer Zeit vielleicht sogar noch eine Prognose der Infektionszahlen, eventuell einen Leid- oder Leitartikel zu den Sorgen unserer Zeit? Das machen wir heute mal anders!

Wie ich zu meinem ersten Editorial kam.

Letztes Jahr wurde ich gefragt, ob ich Interesse hätte bei der Redaktion des Ärzteblattes mitzuarbeiten. Man bot mir zur Probe die Teilnahme an der monatlichen Redaktionssitzung an. Kurzversion: ich fand es interessant, kurz vor spannend. Am meisten hat mich wohl die Perspektive gereizt, vielleicht etwas mitgestalten zu können, ich meide dabei mal die Verwendung der Worte ändern/verändern. [Das geschieht schon von alleine.] Nach Bestätigung meiner Personalie durch den Vorstand der Ärztekammer war ich schnell damit beschäftigt, mich auf die Akquise wissenschaftlicher Artikel zu fokussieren. Dazu lesen Sie in dieser Ausgabe den Artikel „Personalisierte Wirbelsäulenoperationen im Alter – von der Gefahr zum Gewinn“ von Fleischmann et al. aus Greifswald. Wir haben das intern als Thema „Rücken“ paraphrasiert. Und irgendjemand meinte: „Rücken...“, das wäre doch mal ideal für ein Editorial von Dir!“. Und so kam ich zu meinem ersten Editorial.

Time-Out: Ich frage mich dann zunächst, was sagt der Duden dazu?

Editorial, das

Substantiv, Neutrum

Edi|to|ri|al

[ɛdɪˈtɔ:(-)riəl]

[editoˈriːa:l]

1. Vorwort des Herausgebers in einer [Fach]zeitschrift
2. Leitartikel des Herausgebers oder des Chefredakteurs einer Zeitung
3. a. Redaktionsverzeichnis, -impressum
b. Verlagsimpressum

Also was erwartet Sie nun, wenn Sie dieses Heft aufschlagen bzw. was erwarten Sie? Oder lesen Sie das Ärzteblatt von hinten nach vorne? Ich tue das regelmäßig bei der ZEIT („Was mein Leben reicher macht“) und dem guten alten DAS MAGAZIN (mit der Kolumne von Stefan Schwarz). Diese Frage nach banalen Gewohnheiten haben wir bei unserer aktuellen Umfrage zum Ärzteblatt glatt vergessen.

Apropos: Der Aufforderung zu einer Umfrage unter den Leserinnen und Lesern des Ärzteblattes im Januarheft mit Bewertung des Produkts, Angabe von Präferenzen und Wünschen für die Zukunft sind 50 (in Worten fünfzig) Mutige gefolgt. Das sind <1% der Leserschaft. Das ist wenig und vor allem: das ist wenig repräsentativ!

Nichtsdestotrotz: Sie finden in diesem Heft einen wissenschaftlichen Artikel (das finden laut der Umfrage 92 % gut), Personalien einschl. Geburtstage (das finden 75 % gut), Rezensionen (das finden 60 % gut), den Fortbildungskalender (das interessiert 82 %).

Jetzt sollte ich ja noch etwas zu „Rücken“ schreiben. Da ich als Chirurg viel stehe, kann ich Ihnen sagen, dass in unserem Geschäft Rückenbeschwerden nicht selten sind, quasi Berufsrisiko. Sich am Rücken operieren lassen, oh ja, das sollte gut abgewogen werden; und ja, am Ende steht immer die Lebensqualität als Zielparame-ter und kein Röntgenbild oder die OP-Zeit oder stationäre Verweildauer, auch wenn man im Krankenhausalltag oft diesen Eindruck bekommt. In den klassischen Berufen steht Rückengesundheit ganz vorne, ich frage mich manchmal, ob in wenigen Jahren Patienten nicht „Rücken“ klagen werden, sondern „Daumen“.

Und zuletzt: Ich möchte Sie und Euch auffordern, ebenfalls mitzugestalten. Zum Beispiel dieses Ärzteblatt, gerne mit Beiträgen aus dem Alltag des ärztlichen Handelns (Dr. Thomas Maibaum hatte das ja bereits im letzten Heft formuliert), es muss mitnichten immer universitäre Forschung sein - holen wir uns auch auf diese Weise unseren Beruf, unsere Berufung zurück (Zitat in diesem Heft von Dr. Jens Placke, Präsident der Ärztekammer). Zum Beispiel unsere Gesellschaft, manchmal können wir in einem Ehrenamt sinnhaft helfen. Zum Beispiel die Welt, die wir unseren Kindern hinterlassen [...].

In diesem Jahr läuft die Legislaturperiode für die Kammerversammlung, den Vorstand und den Präsidenten ab. Im Juli können Sie sich für das 75-köpfige Gremium aufstellen lassen – und die nächste Legislaturperiode mitgestalten. Demokratie lebt von Mitbestimmung und von Menschen, die sich einbringen – egal, ob mit einem Beitrag im Ärzteblatt oder im Ehrenamt!

Sie möchten an der Umfrage zum Ärzteblatt teilnehmen? Hier noch einmal der QR-Code:

Ohne Engagement bleibt jede Idee nur ein Gedanke!

Ihr Mark Philipp



Personalisierte Wirbelsäulenoperationen im Alter

Neben Risiken auch Chancen sehen

Robert Fleischmann*

Hintergrund

Im Rahmen des demografischen Wandels hat die Zahl älterer Menschen mit degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen in den letzten Jahrzehnten stark zugenommen. Schätzungen zufolge leiden 31–36 % der über 65-Jährigen an degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule (1). Diese Erkrankungen machen 10–14 % der durch chronische Krankheit bedingten Funktionseinschränkungen in dieser Altersgruppe aus (2). Insgesamt zeigen Personen mit chronischen Rückenschmerzen über alle Alltagsaktivitäten hinweg einen um mehrere bis teils über 20 Prozentpunkte höheren Anteil an Problemen (am stärksten bei schwerer Hausarbeit und Bücken/Kniebeuge) (3). Zudem sind Gehen und längeres Stehen, Treppensteigen, Aufstehen/Umsetzen (Transfer), An- und Auskleiden, Körperpflege sowie hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie Einkaufen oder Zubereiten von Mahlzeiten häufig beeinträchtigt. Damit sind nicht nur Schmerz und Mobilität betroffen, sondern auch Teilhabe, Selbstständigkeit. Das Risiko für Stürze und Pflegebedürftigkeit ist erhöht. Durch gezielte Interventionen und Wirbelsäulenoperationen können weitere funktionelle Abhängigkeiten vermieden bzw. verlorene Funktionen wiederhergestellt werden (4). Eine Wiedergewinnung von Mobilität und Alltagsaktivität kann über bessere Schlaf-Wach-Rhythmik, soziale Interaktion und körperliche Aktivierung die langfristige funktionelle Unabhängigkeit günstig beeinflussen (5).

In diesem Spannungsfeld müssen Nutzen (Schmerzlinderung, Mobilität, funktionelle Unabhängigkeit) und das Risiko postoperativer neurokognitiver Komplikationen (pNCD; z.B. postoperatives Delir, persistierende kognitive Funktionsstörungen, Demenz) sorgfältig gegeneinander abgewogen werden (6, 7). Diese individuelle Abwägung findet jedoch nicht immer statt. Bei Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Behandelnden besteht teils eine große Zurückhaltung, solche Eingriffe im hohen Alter anzubieten, da postoperatives Delir (POD) und postoperative kognitive Dysfunktion (POCD) ge-

fürchtete Komplikationen sind (8). Diese Befürchtungen führen nicht selten dazu, dass potenziell funktionsverbessernde Maßnahmen unterlassen werden, obwohl eine Wiedergewinnung von Alltagsaktivität und regelmäßiger Bewegung nicht nur funktionell, sondern auch im Hinblick auf Hirngesundheit und neurodegenerative Verläufe relevant sein kann (9).

Eine bessere Kenntnis der tatsächlichen Folgen und des potentiellen Nutzens sowie modifizierbarer Risikofaktoren, könnte in Zukunft einem personalisierten Entscheidungsprozess anstatt strenger Altersgrenzen führen. Dieses Spannungsfeld untersuchte die interdisziplinäre Cognitive Dysfunction Following Elective Spine Surgery in Elderly Patients (CONFESS)-Studie, die 2025 mit dem Theo-und-Friedl-Schölller-Preis für Altersmedizin ausgezeichnet wurde (10). Der hier vorliegende Beitrag fasst die wesentlichen Ergebnisse zusammen. Neben den wissenschaftlichen Befunden werden praktische Empfehlungen für die ärztliche Praxis gegeben und strukturelle Voraussetzungen wie das Demenzsensiblen Krankenhauses der Universitätsmedizin Greifswald (DSKH) vorgestellt, die eine maßgeschneiderte, sichere Versorgung älterer Menschen unterstützt.

Die CONFESS-Studie

Studienpopulation und Ablauf

Die CONFESS-Studie war eine prospektive, monozentrische Beobachtungsstudie, die in enger Zusammenarbeit der Kliniken für Neurochirurgie, Neurologie und Anästhesiologie der Universitätsmedizin Greifswald durchgeführt wurde (2). Eingeschlossen wurden 99 Patientinnen und Patienten im Alter von ≥ 60 Jahren, die zwischen Februar 2018 und März 2020 wegen chronisch-degenerativer Wirbelsäulenerkrankungen einen elektiven wirbelsäulenchirurgischen Eingriff erhielten. Vor dem Eingriff erfolgten umfassende neurokognitive und funktionelle Assessments (u.a. Oswestry Disability Index (ODI), Barthel-Index, kognitive CERAD-Plus-Testbatterie) sowie bildgebende strukturelle und funktionelle Untersuchungen (c/fMRT). Die Nachuntersuchungen fanden drei und zwölf Monate postoperativ statt. Bei 22 % (22/99)

* Priv.-Doz. Dr. med. Robert Fleischmann, MHBA / Klinik und Poliklinik für Neurologie / DSKH UMG

der Operierten trat in den ersten drei Tagen nach der Operation ein POD auf (11). Die Ausschlusskriterien beschränkten sich auf wenige Faktoren wie eine vorbestehende Demenz, so dass eine Untersuchung modifizierbarer Risikofaktoren für neurokognitive Komplikationen in einem realistischen klinischen Setting vorlag.

Die Planung und Durchführung erfolgte interdisziplinär in enger Zusammenarbeit zwischen der Klinik für Neurologie, der Klinik für Neurochirurgie und der Klinik für Anästhesiologie; Details sind im Studienprotokoll beschrieben (2).

Postoperative Behandlungsergebnisse und neurokognitive Funktion

Die Zusammensetzung der Studienpopulation sowie Intervention und zentrale Ergebnisse sind im Graphical Abstract in Abbildung 1 zusammengeführt und zeigen ein klinisch relevantes Spannungsfeld aus funktioneller Erholung und kognitivem Risiko. Nach der Wirbelsäulenoperation besserten sich

die Beschwerden deutlich, der ODI sank von $44,2 \pm 16,7$ präoperativ auf $23,6 \pm 18,0$ nach 3 Monaten mit $p < 0,01$. Die Barthel-Werte waren bereits präoperativ sehr gut (maximal 100 Punkte als bester Wert) und blieben entsprechend stabil, mit einer leichten, nicht signifikanten Verbesserung von $91,7 \pm 14,5$ auf $92,8 \pm 13,3$ bei $p = 0,34$.

Für die Einordnung der kognitiven Restergebnisse gilt, dass ein z-Wert von 0 dem altersadjustierten Bevölkerungsdurchschnitt entspricht und +1 bzw. -1 jeweils eine Standardabweichung über bzw. unter dem Durchschnitt bedeutet. Im CERAD-NP Total z-Score zeigte sich auf Gruppenebene eine Verbesserung von $0,03 \pm 0,85$ auf $0,24 \pm 0,73$ mit $p = 0,02$, die maßgeblich durch Patientinnen und Patienten ohne Delir getragen war. In der Subgruppenanalyse ergab sich ohne Delir eine noch deutlichere Verbesserung um $+0,30 \pm 0,65$ mit $p = 0,02$, während mit Delir kein Zugewinn nachweisbar war und sich stattdessen eine Veränderung um $-0,28 \pm 0,87$ mit $p = 0,72$ zeigte. Die zugehörig fMRT-Studie ergab als Korrelat der

Variable	Wert
Vollständig erfasste Patienten	99
Alter (Jahre, MW \pm SD)	71.3 \pm 7.0
Frauen (%)	49 (49%)

Variable	Wert
Operationsarten (Top-3)	Top 3 OPs
- Lumbale Dekompression	\approx 40%
- Lumbale Fusion	\approx 35%
- Kombination Dekompression + Fusion	\approx 15%
Anzahl operierter Wirbelkörper (MW \pm SD)	1.8 \pm 1.2
Operationsdauer (Minuten, MW \pm SD)	192.7 \pm 110.7
Intraoperativer Blutverlust (ml, MW \pm SD)	438 \pm 350
Intraoperative Flüssigkeitssubstitution (ml, MW \pm SD)	2200 \pm 1150
OP-Komplexität: leicht	\approx 45%
OP-Komplexität: mittel	\approx 35%
OP-Komplexität: schwer	\approx 20%

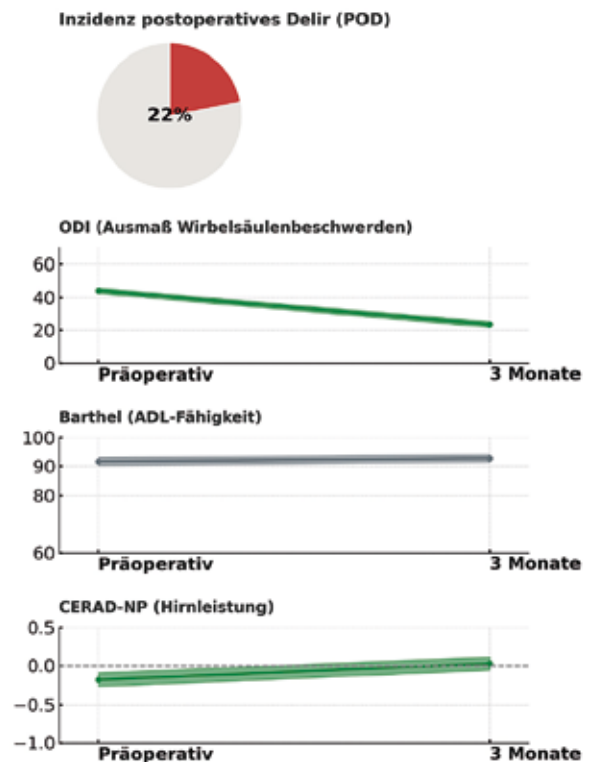


Abb. 1: Zusammenfassung der Studienpopulation, der operativen Intervention und postoperativen Ergebnisse. Charakteristika der Studienpopulation und klinischer Verlauf. Links sind demografische Basisdaten sowie perioperative Parameter der vollständig erfassten Patientinnen und Patienten (n = 99) dargestellt. Rechts zeigt das Tortendiagramm die Inzidenz eines postoperativen Delirs (POD; 22 %). Die Liniendiagramme veranschaulichen den Verlauf von Wirbelsäulenbeschwerden (ODI), Alltagsfunktionen (Barthel-Index, ADL) und kognitiver Leistung (CERAD-NP) von präoperativ bis 3 Monate postoperativ. Abkürzungen: POD = postoperatives Delir; ODI = Oswestry Disability Index; ADL = Activities of Daily Living; CERAD-NP = Consortium to Establish a Registry for Alzheimer’s Disease – Neuropsychological Battery;

Tabelle 1: Dargestellt sind die untersuchten Prädiktoren (Operationsdauer, Alter, intraoperative Abweichung des systolischen Blutdrucks vom individuellen Ausgangswert, Carotis-Pulsatilität als Ultraschallmarker vaskulärer Vulnerabilität sowie sTREM2/Gasdermin D als inflammatorische Marker) und ihre Assoziation mit postoperativem Delir, angegeben als Odds Ratios (unadjustiert bzw. adjustiert); Werte über 1 sprechen für ein erhöhtes, Werte unter 1 für ein vermindertes Risiko.

Risikofaktor	Assoziation mit POD	Kommentar
Operationsdauer (11)	ORadj = 1,61 pro Stunde	Modifizierbar durch Beschränkung der OP-Zeit , z.B. Auswahl des OP-Verfahrens
Alter (11)	ORadj = 1,22 pro Jahr	Nicht modifizierbar, wichtig für Risikoauflklärung
Intraoperative Blutdruckabweichungen (13)	Abweichungen vom präoperativen Durchschnitt nach oben ORadj = 1,07/mmHg; nach unten ORadj = 1,06/mmHg	Konsequente Hämodynamiküberwachung, Vermeidung von Hypo- und Hypertension
Carotis-Pulsatilität (13)	ORadj = 6,38 / Anstieg des PI um 1	Screening mittels Duplexsonographie zur Erkennung vaskulärer Vorschädigung
sTREM2 (14)	Höhere präoperative Spiegel bei POD; sTREM2 ORadj = 1,01 pro pg/mL	Identifikation pro-neuroinflammatorischer Zustände

kognitiven postoperativen Verbesserung eine höhere Konnektivität zwischen zentralem Exekutivnetzwerk und Salienznetzwerk ($\beta = 0,36$) (12). Postoperativ nahm zudem die Konnektivität im zentralen Exekutivnetzwerk zu. Die Zunahme der Netzwerkintegration korrelierte mit besseren exekutiven Funktionen.

Modifizierbare Risikofaktoren und Marker für das perioperative Risikoassessment

Ergänzend zu den in Abbildung 1 dargestellten klinischen Verläufen untersuchte die Studie gezielt, welche perioperativ beeinflussbaren Faktoren mit dem Auftreten eines postoperativen Delirs zusammenhängen und welche vaskulären bzw. neuroinflammatorischen Marker sich für ein präoperatives bzw. frühperioperatives Risikoassessment eignen. Dadurch lassen sich einerseits konkrete Ansatzpunkte für Prävention und perioperatives Management ableiten und andererseits Patientinnen und Patienten mit erhöhter Vulnerabilität früh identifizieren. Die wichtigsten Befunde sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Diskussion

Die Ergebnisse der CONFESS-Studie stützen die Annahme, dass das postoperative Delir nach elektiver Wirbelsäulen Chirurgie im höheren Alter nicht als unvermeidliches Begleitphänomen zu werten ist, sondern als klinisch relevante Komplikation, deren Auftreten von einer Kombination aus präoperativer Vulnerabilität und perioperativen Triggern geprägt wird.

Vor dem Hintergrund der deutlichen Symptomreduktion nach Operation und der stabil hohen Alltagsfunktion ist insbesondere die kognitive Trajektorie entscheidend, da sich die postoperative Verbesserung der CERAD-NP Gesamtleistung im Wesentlichen bei Patientinnen und Patienten ohne Delir zeigt, während bei Auftreten eines Delirs kein entsprechender Zugeschwin nachweisbar ist. Damit wird das Delir zu einem zentralen Prädiktor dafür, ob funktionelle Gewinne neurokognitiv sicher realisiert werden.

Pathophysiologisch sprechen die Befunde für ein Mehrkomponentenmodell. Eine längere Operationsdauer bildet eine kumulative Belastung ab, die über Stressantwort, Schmerz,

ANZEIGE



RA Martin Wenzel

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

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

Probleme.Effizient.Lösen.

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

Tabelle 2: ABCDEF-Bundle zur Delirprävention und funktionellen Erholung. Das ABCDEF-Bundle ist ein strukturierter, interprofessioneller Maßnahmenrahmen, der Schmerz, Sedierung/Medikationswahl, Delirmonitoring, Mobilisation und Angehörigenintegration systematisch adressiert. In nicht-intensivmedizinischen Settings wird insbesondere „B“ als konsequente Vermeidung unnötiger Sedierung und Förderung von Vigilanz und Schlaf-Wach-Stabilität praktisch umgesetzt

Element	Bedeutung	Praktische Umsetzung im perioperativen Setting
A	Assessment, Prevention and Management of Pain	Regelmäßige Schmerzerfassung (z. B. NRS), frühzeitige und suffiziente Analgesie, bevorzugt multimodal und opioid-sparend; Vermeidung von Unter- und Übertherapie, die Delirtrigger sein können
B	Both Spontaneous Awakening Trials and Spontaneous Breathing Trials	Auf Normalstation sinngemäß als sedierungsarme Strategie: unnötige Sedativa vermeiden, tageszeitliche Vigilanz fördern, Schlaf-Wach-Rhythmus stabilisieren; in Intensiv-/IMC-Settings tägliche Sedierungsunterbrechung und Weaning-Checks
C	Choice of Analgesia and Sedation	Auswahl delirfreundlicher Medikamente, Minimierung anticholinerg/benzodiazepinbasierter Sedierung, Dosisanpassung an Alter/Nierenfunktion; wenn Sedierung nötig, eher kurz wirksam und zielgerichtet
D	Delirium, Monitoring and Management	Standardisiertes Delirscreening (z. B. 4AT, CAM/CAM-ICU je nach Setting) mindestens 1×/Schicht, Auslöser aktiv suchen und behandeln (Hypoxie, Infekt, Harnverhalt, Obstipation, Elektrolyte, Schmerz, Medikamente), nicht-pharmakologische Maßnahmen konsequent umsetzen
E	Early Mobility and Exercise	Frühmobilisation ab dem ersten postoperativen Tag nach Standard (Sitzen, Stehen, Gehen), Physiotherapie, Mobilisationsziele pro Tag; Barrieren reduzieren (Katheter, Kabel, unnötige Einschränkungen)
F	Family Engagement and Empowerment	Angehörige früh einbinden zur Reorientierung, Beruhigung und Kommunikation, Besuchs- und Informationskonzept, ggf. „Delir-Info“ für Angehörige (Was hilft, was meiden)

Schlaf-Wach-Störung und systemische Entzündungsaktivierung in eine akute, fluktuierende Netzwerkdysfunktion übergehen kann. Hämodynamische Schwankungen vom individuellen Ausgangsniveau lassen eine Störung der zerebralen Perfusionstabilität als relevanten Vermittler plausibel erscheinen, besonders bei eingeschränkter zerebrovaskulärer Reserve (15). Vaskuläre Marker wie eine erhöhte Carotis-Pulsatilität unterstützen diese Interpretation und verweisen auf eine reduzierte Toleranz gegenüber Perfusionsschwankungen (13). Ergänzend sprechen pro-neuroinflammatorische Marker für eine biologisch fassbare Vulnerabilität, die die Schwelle zur deliranten Netzwerkentgleisung senken kann (16). In der Zusammenschau entsteht ein konsistentes Bild, in dem modifizierbare Belastungsfaktoren auf ein interindividuell verschiedenes Vulnerabilitätsprofil treffen.

Für die klinische Entscheidungsfindung folgt daraus eine klare Verschiebung. Nicht das Alter allein sollte die Indikation limitieren, sondern die Frage, ob das individuelle Risiko durch strukturierte Erfassung und konsequentes perioperatives Management ausreichend adressiert wird. Tabelle 2 bündelt praxisrelevante Präventions- und Interventionsbausteine, die sowohl allgemeine Delirprävention als auch neurokognitiv

sichere Wirbelsäuleninterventionen unterstützen und damit den Nutzen der Operation für Schmerzen, Mobilität und Teilhabe bei gleichzeitig reduziertem neurokognitiven Risiko ermöglichen. Ein Risikofaktor für eine unzureichende Implementierung der Interventionsbundles sind fehlende Einbettungen in alltägliche Routinen, unklare Handlungskonsequenzen und hohe Personalfluktuationen mit schwankender Expertise (17). Die Etablierung fester Strukturen wie eines Demenzsensiblen Krankenhauses (DSKH), das spezialisierte Multikomponenteninterventionen und feste Behandlungsstandards vorhält, hat sich als vorteilhaft erwiesen (18).

Fazit für die Praxis

Ein praktikabler Ansatz kombiniert Risikoassessment, Kontrolle auslösender Faktoren und konsequente Delirprävention. Präoperativ ist eine strukturierte Einschätzung der Vulnerabilität sinnvoll, einschließlich kognitivem Screening, Frailty- und Medikationsbewertung. Intraoperativ sind die Begrenzung vermeidbarer Belastung, ein stabiles, patientenspezifisches Blutdruckmanagement und ein adäquates Anästhesiemanagement, idealerweise unter Einbezug eines

Monitorings der Sedierungstiefe, zentrale Stellgrößen. Perioperativ sollte ein standardisiertes Delirpräventionsprogramm umgesetzt werden, ergänzt durch demenzsensible Strukturen, wie sie in einem DSKH etabliert sind. Dazu zählen orientierungsfördernde Umgebung, geschultes Personal, klar definierte Prozesse, frühe Einbindung von Angehörigen und interprofessionelle Zusammenarbeit. Zusätzlich kann ein an die operative Normalstation adaptiertes ABCDEF-Bundle als strukturierender Rahmen dienen, um Schmerz, Sedierung, Delirscreening, Mobilisation und Familienbeteiligung zuverlässig zu adressieren (19).

Zusammenfassung

Elektive Wirbelsäulen Chirurgie im höheren Alter kann zu einer deutlichen Reduktion von Beschwerden führen. Das postoperative Delir ist dabei ein entscheidender Prädiktor für die neurokognitive Trajektorie, da kognitive Zugewinne vor allem ohne Delir auftreten. Die Daten stützen ein Modell aus Vulnerabilität und perioperativen, teils modifizierbaren, auslösenden Faktoren. Ein strukturiertes Vorgehen aus Risikoassess-

ment konsequenten Präventionsbundles, wie sie teilweise in Strukturvorgaben bereits gefordert werden, und demenzsensiblen Versorgungsstrukturen kann die Delirrate senken. Damit können funktionelle und neurokognitiv sichere Therapiegewinne auch bei Älteren wahrscheinlicher erreicht werden. Affiliation: Klinik für Neurologie und Demenzsensibles Krankenhaus (DSKH) der Universitätsmedizin Greifswald

Korrespondierender Autor:

*Priv.-Doz. Dr. Robert Fleischmann, MHBA
Klinik und Poliklinik für Neurologie / DSKH
Universitätsmedizin Greifswald*

*Ferdinand-Sauerbruch-Straße 1, D-17475 Greifswald
E-Mail: robert.fleischmann@med.uni-greifswald.de*

Literatur:





Klaus Jerosch GmbH
Praxisplanung & Praxiseinrichtung

Praxismöbel für lebendige und funktionelle Räume

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

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 | www.ra-klopsch.de
Telefax: 0381 44435819 | info@ra-klopsch.de

Die Rubrikanzeigen online:
www.alphamedis.de

Übergangsfristen für Weiterbildungsbefugnisse beachten

Befugnisse für Weiterbildung nach WBO ÄK MV 2020 müssen vorliegen

Ärzte, die am 29. Juli 2020 eine Befugnis zur Weiterbildung nach der Weiterbildungsordnung (WBO) der Ärztekammer M-V 2005 inne hatten, können aufgrund von Übergangsbestimmungen bis zum 28. Juni 2026 auch eine Weiterbildung nach der neuen WBO ÄK MV 2020 leiten. Mit Ablauf dieser Frist werden alle Befugnisse nach WBO ÄK MV 2005 beendet. Um weiterhin für die Weiterbildung befugt zu sein, muss die Befugnis zur Weiterbildung nach der aktuell geltenden WBO ÄK MV 2020 beantragt

werden. Bei fehlender Befugnis zur Weiterbildung kann ansonsten eine Weiterbildung nicht anerkannt werden.

Bitte beachten Sie: Für neue Bezeichnungen aber auch bei Wechsel der Tätigkeit sind Befugnisse immer neu zu beantragen.

Sie können Ihre Befugnis zur Weiterbildung online über das Mitgliederportal beantragen. Die notwendigen Unterlagen finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer unter Weiterbildungsbefugnis: www.aek-mv.de.

U. B.

Evaluation der Weiterbildung

Wie in den letzten Jahren wird auch dieses Jahr im März/April erneut die Evaluation der Weiterbildung durchgeführt. So sollen Probleme und Defizite aufgedeckt und Verbesserungen in Angriff genommen werden. Die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bittet alle Ärzte in Facharzt-Weiterbildung um eine rege Teilnahme, damit eine qualitative Auswertung erfolgen kann. Die Umfrage ist anonym, es werden keine personenbezogenen Daten erhoben. Den Link zur Umfrage erhalten diejenigen, die sich bei der Ärztekammer als Ärztin/Arzt in einer Facharzt-Weiterbildung gemeldet haben.

Sollten Sie keine E-Mail zur Evaluation der Weiterbildung erhalten haben, sich aber aktuell in der Facharzt-Weiterbildung befinden, melden Sie sich bitte unter weiterbildung@aek-mv.de, damit wir Ihnen den Link zusenden können.

U. B.

Fristende für den eHBA 2.0

Zum 30. Juni 2026 verlieren die elektronischen Heilberufsausweise der Generation 2.0. ihre Gültigkeit (siehe dazu ÄB 1/26, S. 17 / ÄB 12/25, S. 416). Wer bis dahin keinen neuen eHBA beantragt hat, kann wichtige Anwendungen in der Praxis nicht mehr ausführen (u.a. Ausstellen von eRezepten etc.). Bitte planen Sie bei der Beantragung bei einem der vier Anbieter ausreichend Vorlaufzeit ein, um einen reibungslosen Übergang zu gewährleisten. Alle weiteren Informationen finden Sie auch auf unserer Webseite www.aek-mv.de / Ärztin & Arzt / Mitgliedschaft / Elektronischer Arztausweis (eHBA) oder über den QR-Code.



K. S.

RECHT

Nachrichtlicher Hinweis

Die Bekanntmachung der ersten Änderung der Richtlinie zum Erwerb der Fachkunde Ultraschall der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vom 05. April 2025 ist unter www.aek-mv.de am 11. März 2026 bereitgestellt worden.

Assistierter Suizid: Welche Entscheidungen auf die Ärzteschaft zukommen. Zwischen Recht, Ethik und Praxis.

Leserbrief zum Artikel „Assistierter Suizid: Welche Entscheidungen auf die Ärzteschaft zukommen“, Ärzteblatt Ausgabe 2/26, S. 56

Der ärztlich assistierte Suizid stellt in Deutschland immer noch eine rechtliche Grauzone dar, die berechtigterweise kontroverse ethisch-moralische Diskussionen auslöst. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, die grundlegenden Begrifflichkeiten, die auch im oben genannten Artikel Verwendung finden, korrekt anzuwenden.

Es muss ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass der ärztlich assistierte Suizid nicht mit dem Begriff der aktiven Sterbehilfe gleichzusetzen ist. Die **aktive Sterbehilfe** beschreibt die Tötung eines Menschen (auf dessen Wunsch) durch aktives Tun. Diese Straftat erfüllt fallabhängig den Straftatbestand des Mordes (§211 StGB), des Totschlags (§212 StGB) oder bspw. der Tötung auf Verlangen (§216 StGB). Im Gegensatz dazu stellt der **ärztlich assistierte Suizid** die Mitwirkung eines Arztes bei der Selbsttötung eines Menschen dar, die Tatherrschaft liegt dabei beim Sterbewilligen. Selbsttötung (Suizid) ist straflos. Bei fehlender rechtswidriger Haupttat gilt der Rechtsgrundsatz, dass die Beihilfe zum Suizid nicht strafbar ist. Bei einem ärztlich assistierten Suizid sind zwingend die Voraussetzungen der straflosen Suizidbeihilfe des Bundesverfassungsgerichts, konkret die Freiverantwortlichkeit des Sterbewilligen, zu berücksichtigen.

Der Begriff der **indirekten aktiven Sterbehilfe** beschreibt eine Lebensverkürzung als Nebenwirkung einer palliativen Therapie eines schwerstkranken Menschen (bspw. Symptomlinderung durch sedierende oder schmerzlindernde Medikati-

on am Lebensende). Dies ist in Deutschland unter Beachtung der individuellen Indikation straffrei. Unter dem Begriff der **passiven Sterbehilfe** ist ein Therapieabbruch bzw. der Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen zu verstehen. Diese Behandlungsbegrenzung ist unter Beachtung der gesetzlich definierten Grenzen (ein unumkehrbares Grundleiden hat einen tödlichen Verlauf genommen und der Therapieabbruch entspricht dem Willen des Patienten) Ausdruck des Rechts auf Selbstbestimmung und ebenfalls straffrei. Der Tod wird in diesen Fällen zugelassen, die Grundpflege des Betroffenen (Sauerstoffversorgung, Flüssigkeitszufuhr, Schmerzbehandlung) muss bis zuletzt geleistet werden.

Vor dem Hintergrund der in der Vergangenheit gescheiterten Gesetzesentwürfe bleibt abzuwarten, ob die dringend notwendige Schaffung von praktikablen Regelungen im Spannungsfeld „Selbstbestimmtes Sterben“ und „Schutz des Lebens“ gelingt. Das Schaffen von Sicherheit für beide Seiten wäre wünschenswert.

*Prof. Dr. med. habil. B. Bockholdt
Direktorin am Institut für Rechtsmedizin der
Universitätsmedizin Greifswald*

*Dr. med. J. Wudtke
Ltd. Oberärztin/stellv. Direktorin am Institut für
Rechtsmedizin der Universitätsmedizin Greifswald*

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



Schwierige ethische Entscheidungen auf mehrere Schultern verteilen

Zwei Patientenbeispiele

1. Ein ca. 75-jähriger Mann wird in der Intensivpflege betreut, ist bettlägerig und nach mehreren zerebralen Infarkten dement. Er hat zudem eine Herzinsuffizienz nach Myokardinfarkt und eine terminale Niereninsuffizienz, ist daher dreimal wöchentlich an der Hämodialyse. Nun kommt es infolge schwerer pAVK wiederholt zu Sepsis bei Wunden der unteren Extremitäten, die zu wiederholten Nachamputationen führen. Die ihn versorgende Intensivpflege fragt sich, ob das Weitermachen noch angemessen und vom Patienten gewollt sei. Das klinische Ethikkomitee hat bereits das Therapieziel hinterfragt. Aber dann wird der Patient wieder aus dem Krankenhaus entlassen. Angehörige oder eine Patientenverfügung hat er nicht. Sein gesetzlicher Betreuer und der seit dem dialysebedingten Umzug recht neue Hausarzt stimmen allen Maßnahmen weiter zu.

2. Eine ca. 57-jährige Frau fällt nach Kammertachykardie und verzögerter Reanimation in ein Syndrom reaktionsloser Wachheit, früher Wachkoma oder apallisches Syndrom genannt. Nach Akutbehandlung und Rehamaßnahme wird sie im Pflegeheim betreut und über eine Ernährungssonde (PEG) ernährt. Die behandelnden Neurologen legen sich nach drei Jahren fest, dass sie kaum eine Chance auf Verbesserung ihrer zerebralen Funktionen hat. Eine Patientenverfügung oder auf diesen Zustand zutreffende Äußerungen von ihr gibt es nicht. Die Hälfte der Familie und die Hälfte des Pflegepersonals empfinden ihren Zustand als friedlich, würdevoll und von ihr gewollt, die jeweils andere Hälfte hält ihren Zustand für ungewollt und würdelos.

Die gesellschaftspolitische Situation

Mit dem Wandel von gesellschaftlichen und individuellen Wertvorstellungen und der rasanten Entwicklung von neuen diagnostischen Möglichkeiten sowie pharmakologischen, technischen und KI-basierten Therapieoptionen in der Medizin stellen sich immer wieder neu Fragen nach der sinnvollen Indikation solcher Maßnahmen. Eine große Herausforderung ist dabei oft das Eruiere des vermutlichen Patientenwillens bei eingeschränkter Kognition oder Kommunikation.

Darüber hinaus greift zunehmend ein staatlicher Dirigismus über Reformen stärker in die Gesundheitsstrukturen und Arzt-

Patient-Beziehungen ein. Andererseits gibt es fünf Jahre nach dem Urteil des Verfassungsgerichts zum Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben immer noch keine gesetzliche Regelung zum Umgang mit Wünschen nach assistiertem Suizid. Nicht zuletzt stellen sich angesichts der epidemiologischen und wirtschaftlichen Veränderungen Fragen nach der gerechten und angemessenen Verteilung von knapper werdenden personellen und wirtschaftlichen Ressourcen.

Ethikkomitees, stationär und ambulant

Ein hilfreiches Instrument für schwierige individuelle Entscheidungen im Gesundheitswesen sind Ethikkomitees, die ethisch beratend, aber nicht juristisch bindend tätig werden. Im klinischen Sektor und bei Betreibern von stationären Pflegeeinrichtungen werden diese meist als „top-down“ Struktur des Qualitätsmanagements eingerichtet und vom Träger finanziert. Im ambulanten Sektor bedarf es eher einer „bottom-up“ Struktur. Diese kann zum Beispiel in der Rechtsform eines eingetragenen gemeinnützigen Vereins organisiert sein. Die Leistungen eines solchen Vereins erfolgen in der Regel ehrenamtlich. Von den Krankenkassen werden diese Strukturen – wie auch im klinischen Bereich – nicht gegenfinanziert.

Beispiel Stralsund

Beispielhaft sei hier berichtet von der Etablierung des „ambulanten Ethikkomitees Stralsund e.V.“. Auslöser und Initialzündung war ein Vortrag und Workshop von Prof. Karl-Heinz Wehkamp zum Thema „Ökonomisierung in der Medizin“, aus dem heraus ein Teil der Teilnehmenden beschlossen hat, sektorenübergreifend medizinethisch tätig zu werden. Der im klinischen Sektor tätige Teil dieser Personen hat gemeinsam mit der Geschäftsführung des Krankenhauses ein klinisches Ethikkomitee gegründet, hat sich eine Satzung gegeben und wurde berufen. Ihm gehören Ärzte aus Psychiatrie, Somatik und Intensivmedizin, Pflegenden aus der Intensivmedizin, eine Physiotherapeutin und ein Mitglied des Betriebsrats an. Zwei Mitglieder haben die Qualifikation „Ethikberatung im Gesundheitswesen“.

Für den ambulanten Sektor fand sich durch gezielte Ansprache eine Gruppe verschiedener Professionen zusammen, die die Betrachtungsperspektiven im Gesundheitswesen widerspie-

geln: Medizin (hausärztlich, geriatrisch, palliativ), Psychologie, Pflege, Heimträger, Palliativbeauftragte, SAPV-Dienst, ambulant und stationär hospizlich Tätige, Sozialdienst, Physiotherapie, ein Pfarrer, ein bewusst nicht im Gesundheitswesen Tätiger, philosophisch interessierter und versierter „Patientenvertreter“ und ein Anwalt für Medizinrecht. Zwei Mitglieder haben die Weiterbildung „Ethikberatung im Gesundheitswesen“ absolviert. Die Satzung, die sich das ambulante Ethikkomitee Stralsund gegeben hat, senden wir Interessierten gerne als Beispiel zu. Diese hat auch zu einer Anerkennung der Gemeinnützigkeit geführt.

Wer kann eine ethische Fallberatung anfragen?

Angehörige, Betreuer, Pflegendе, (Haus-)Ärzte

Kontakt: An wen erfolgt die Anfrage?

Kathleen Schneider, Vorstandsmitglied, Ethikberaterin, Sozialdienst im Hospiz Stralsund
Tel: 03831 43498-101. Fax: 03831 43409-33.
Mail: kathleen.schneider@wfehst.de
Homepage: <https://aek-stralsund.de/>

Wie sieht der Ablauf einer Ethikberatung aus?

Der Vorstand klärt Vorinformationen, berät, ob es sich wirklich um eine ethische Frage handelt und das ambulante Ethikkomitee zuständig ist. Dann werden der Termin (je nach Dringlichkeit innerhalb von zwei Wochen) und die Zusammensetzung der Ethikberatung festgelegt. Nach der Beratung geht ein anonymisiertes Protokoll als Empfehlung an den Hausarzt, das neben dem Ergebnis der Beratung auch die nächsten Schritte und die dafür verantwortlichen Personen oder Instanzen (Hausarzt, Betreuer oder Betreuungsgericht) sowie eine Frist für eine Nachevaluation festhält.

Prinzipien der Ethikberatung

Mit welchen Strukturen und Prinzipien, mit welchen Methoden und Werkzeugen Ethikberatung im Gesundheitswesen durchgeführt wird und wie die oben genannten Fälle ausgegangen sind, stellen wir in einem nächsten Artikel ausführlicher dar.

Informationen

Informationen sowie Adressen von bereits etablierten ambulanten Ethikkomitees sowie von Fortbildungseinrichtungen finden Interessierte auf der Internetseite der „Akademie für Ethik in der Medizin“ unter <https://ethikkomitee.de>.

Wenn unter Mitgliedern der Ärztekammer und nicht-ärztlicher interessierter Berufsgruppen ein Interesse daran besteht, wird die Ethikkommission der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hierzu im Herbst 2026, voraussichtlich am 30. September 2026, eine Informationsveranstaltung in Rostock anbieten.

Zur Erfassung des Interesses an einer solchen Veranstaltung melden Sie bitte über den nachfolgenden QR-Code an:



Dr. Inkeri Beland,
Vorsitzende der Ethikkommission

ANZEIGE

Einladung nach Rostock zur 30. Hausmesse

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

Mittwoch 22.04.2026 12:00 - 18:00	Freitag 24.04.2026 10:00 - 18:00	Samstag 25.04.2026 10:00 - 18:00	Sonntag 26.04.2026 nach Vereinbarung
Mittwoch 06.05.2026 12:00 - 18:00	Freitag 08.05.2026 10:00 - 18:00	Samstag 09.05.2026 10:00 - 18:00	Sonntag 10.05.2026 nach Vereinbarung

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



... sowie Gebraucht- und Demogeräte weiterer Hersteller. Unser kompetenter Partner: **AMT**



Inhaber: Lutz und Julius Lange

Vertriebsbüro Rostock & SonoGalerie

Hellingstraße 3
18057 Rostock
Tel 0381-20 37 111
Fax 0382-24 69 358

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

Ökonomisierung der ärztlichen Berufstätigkeit

Wenn wir in die Veröffentlichungen von Politik, Gesundheitswirtschaft und Ärzteschaft der letzten 20 Jahre zu diesem Thema schauen, könnte der Eindruck entstehen, dass bereits alles dazu geschrieben wurde und es keine neuen Aspekte gibt. Vielleicht ist das auch das Grundproblem: Es besteht eine lähmende Übereinstimmung darin, dass die Ökonomisierung des Gesundheitswesens zu einer Beeinflussung des Arzt-Patientenverhältnisses führt. In einigen Bereichen führt es nach Prof. Dr. Maio zu einer „Sinnentleerung ärztlichen Handelns“. Erst im letzten Jahr hat die Zentrale Ethikkommission mit ihrer Stellungnahme zu finanziellen Anreizen in der Patientenversorgung eine wichtige ethische Orientierung für ärztliches Handeln veröffentlicht, die ausdrücklich zur Lektüre empfohlen wird.

Auf die Spitze getrieben: Haben wir uns mit unserer Rolle im Spannungsfeld zwischen Wirtschaftlichkeit und Gewinnmaximierung bereits abgefunden? Geht es nur noch darum, in einer Art olympischen Disziplin des Ertragens dieser Einflussnahme die berufsethischen Interessen anzupassen? Dabei ist in diesem Prozess eines sicher: der in den Diskussionen häufig vergessene Verlierer bleibt der Patient.

Eine Kollegin bekannte in einem Gespräch den Gewissenskonflikt, einen Patienten nach wirtschaftlichen Maßgaben entlassen zu müssen, obwohl noch einem Tumorverdacht nachzugehen wäre. Es gibt sie, die ethischen Konflikte. Zwischen Arzt und seinem Patienten schieben sich ökonomische Störfaktoren mit Auswirkungen auf das Vertrauensverhältnis, auf die Versorgungsqualität und die eigene berufliche und innere Balance.

Holen wir uns den Arzt zurück!

Der Kostendruck einerseits und die Gewinnmaximierung auf dem „Gesundheitsmarkt“ andererseits haben das Arzt-Patienten-Verhältnis und damit den Kern unseres Berufes verändert. Das führt nicht nur zu den bekannten moralischen Dilemmata, sondern lässt die Frage nach der Zukunft ärztlichen Handelns aufkommen. Bleiben wir in der steten Auseinandersetzung oder rücken wir wieder das ärztliche Handeln in den Vordergrund? Wir haben uns daran gewöhnt, die Beziehungen zwi-

schen Patienten, Kostenträgern und Leistungserbringern mit Hilfe des Sozialgesetzbuches mehr konfliktiv als einigend mit Anträgen, Papieren, Katalogen zu füllen und zu erleben. Ist es illusorisch oder gar zu idealistisch, hier den im Sprachgebrauch inzwischen sehr beliebten „Systemwechsel“ zu fordern? Ist die Entfernung der Gewinnmaximierung aus dem System zu radikal? Oder ist es ausreichend, den aktuellen Herausforderungen mit klugen Lösungsvorschlägen zu begegnen?

Was ist notwendig?

Besinnen wir uns auf normative Grundsätze! Der Patient mit einer gesundheitlichen Störung möchte in diesem System eine Lösung des Problems erhalten und erwartet zu Recht entsprechende Unterstützung durch unser ärztliches Handeln. Artikel 12 unseres Grundgesetzes sichert die Ausübung unseres Berufes. Unsere Berufsordnung richtet in der Präambel unsere Tätigkeit nach der Deklaration von Helsinki aus und grenzt unseren, der Natur nach freien Beruf vom Gewerbe ab. Das Sozialgesetzbuch versieht diesen Vorgang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Richten wir unser Handeln nach diesen Grundsätzen aus?

Willensbildung in Politik und Gesellschaft ist komplex und erfordert einen langen Atem. Angesichts der aktuellen Entwicklungen besteht zunehmend Sorge einer drohenden Beatmungspflichtigkeit dieser Prozesse. Sie dauern meist über eine Wahlperiode hinweg – mit dem Tätigkeitsbeginn einer neuen Regierung ändern sich politische Sicht und Priorisierung. Partikularinteressen ersetzen eine anzustrebende vernünftige und grundsätzliche Einigung allzu oft durch einen kleinen gemeinsamen Kompromiss. Ausdruck dessen ist ein hochkomplexes Gesundheitssystem in Deutschland, welches empfindlich auf Stellschrauben reagiert. Zudem birgt dieses System einen Widerspruch in sich. Die Finanzierung geht von dem Gedanken der Solidargemeinschaft aus. Im Prozess werden dann aber marktwirtschaftliche Elemente wie zum Beispiel eine Gewinnerzielung mit dem Argument einer Prozessoptimierung zugelassen. Provozierender Ausdruck dieses Widerspruches sind steigende Mitgliedsbeiträge auf der einen Seite und kontinuierliche Gewinnabschöpfungen auf der anderen Seite. Diese Entwicklungen kritisch zu sehen, bedarf keiner politischen Ausrichtung.

Ist diese Marktlogik, also der wirtschaftsliberale Ansatz der Politik im Gesundheitswesen weiter aufrecht zu erhalten oder ist die Gesellschaft bereit, den Gedanken der Solidargemeinschaft wieder in den Vordergrund zu rücken und damit die das Arzt-Patienten-Verhältnis belastende Ökonomisierung auf die Aufgabe der vernünftigen Finanzierung des Systems zu beschränken?

Ökonomie ist nicht der Feind einer guten Medizin. Sie mahnt uns, Sinnhaftigkeit medizinischen Handelns mit der Lebenssituation und dem Willen des Patienten abzustimmen. Sich allein darauf zu verlassen, dass der Markt die Medizin reguliert, ist aus ethischen Überlegungen heraus ein Desaster. Es bedarf einer ehrlichen gesellschaftlichen Diskussion, an der die Ärzteschaft sich deutlich mehr beteiligen muss, was Medizin leisten kann und was nicht. Allein die Erwartung, dass alle medizinischen Möglichkeiten bis in das hohe Alter ausgeschöpft werden, ist nicht zu finanzieren.

Bringen wir uns ein!

Was bedeutet und wie gelingt es, die ärztliche Position in diesen Prozess einzubringen? Zunächst ist es notwendig, Positionen zu erarbeiten und in der Ärzteschaft zu konsentieren. Dabei geht es vor allem darum, ethische Grundsätze ärztlichen Handelns so zu formulieren, dass sie in der gesellschaftlichen und vor allem politischen Willensbildung verstanden und aufgenommen werden. Dazu hat der Ausschuss für ethische und

medizinisch-juristische Grundsatzfragen bereits gearbeitet und wird sich in diesem Jahr weiteren Themen wie zum Beispiel der Suizidassistenz aber auch der Medizin im Alter widmen. Das ist allerdings nur ein Teil der Meinungsbildung.

Um die ethischen Grundsätze ärztlichen Handelns und unsere Haltung sichtbar zu machen, bedarf es der unterschiedlichsten Mitwirkung aller Ärzte gegenüber unseren Patienten, den Klinikleitungen, den Kostenträgern und der Politik. Dabei müssen wir Auseinandersetzungen annehmen und Werkzeuge wie Ombudsstellen und Rechtsberatung durch die Kammern nutzen und wenn notwendig auch rechtliche Auseinandersetzungen nicht scheuen. Die Ärztekammern sind hier in der Pflicht, ihre Mitglieder zu unterstützen.

Ein wichtiger Aspekt ist unsere berufsordnende Verantwortung für die uns nachfolgenden Generationen. Diese werden unter anderen Bedingungen arbeiten. Dieser Blick darf bei allen Überlegungen nicht fehlen und sollte den Entwicklungen der Medizin und der Heilberufe gerecht werden. Das Gut der Freiberuflichkeit verpflichtet gegenüber der Gesellschaft in Bezug auf das Gemeinwohl. Es stattet uns aber auch mit der Verantwortung aus, unsere ethischen Grundsätze gegenüber der Gesellschaft zu verteidigen – zum Wohle unserer Patienten!

Der Artikel erscheint parallel im Ärzteblatt Rheinland-Pfalz.

Dr. Jens Placke

ANZEIGE



STRELAPARK
Das gönn' ich mir!

Erweitert & modernisiert
Gesundheitszentrum im
STRELAPARK

Zahlreiche Fachärzte mit modernsten Praxen auf 1.500m².
Barrierefrei, lichtdurchflutet, mit bequemen Sitzgelegenheiten.
Und direkt vor der Tür: **über 2.000 kostenlose Parkplätze!**

Bei Interesse: immobilien@citti.de

Follow us on  

strelapark.de 

Zurück zu den Wurzeln – Kommunikation auf dem Land läuft zwangsläufig analog

„Ärzttekammer im Dialog“ in Ludwigslust / Das Präsidium tourt weiter durch MV

Im lichtdurchfluteten Konferenzraum des DeVeLUP in Ludwigslust mit Blick auf das Schloss fand die zweite Veranstaltung unserer Reihe „Ärzttekammer im Dialog“ statt. Dieses Mal hatten die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen des Landkreises Ludwigslust-Parchim und der Landeshauptstadt Schwerin die Gelegenheit offen über Probleme und den aktuellen Herausforderungen zu sprechen, aber auch Wünsche und Kritik an die Kammer zu richten.

Mit der untergehenden Sonne im Hintergrund zeichneten die Gäste ein untergehendes Bild von der Patientenversorgung und dem Arztberuf selbst. Die vorab versandte Umfrage zur Freiberuflichkeit fiel ebenso negativ aus wie in Pasewalk. 60 Prozent nehmen den Arztberuf nicht mehr als freien Beruf wahr, in Pasewalk waren es 56 Prozent. Knapp 90 Prozent sehen die Qualität der medizinischen Versorgung in ihrer Region gefährdet. Darüber muss dringend gesprochen werden.

Der Präsident Dr. Jens Placke thematisierte in seinem Impulsreferat die Gründe für dieses negative Meinungsbild. Wer den Arztberuf nicht mehr als freien Beruf sieht, gibt als Grund vor allem die Bürokratie an und ist damit nicht allein. 44 Prozent sind dieser Auffassung. Auf dem 2. Platz der Gründe – die Kommerzialisierung, die noch 41 Prozent als Problem für die Freiberuflichkeit sehen. Zoomt man in den Berufsalltag hinein, ergibt sich ein deutliches Bild. So steht der Personalmangel an der Spitze aller Bedrohungen für die Versorgungsqualität. 71 Prozent sind dieser Auffassung, während sich Themen wie „Über-

lastung/Hohe Patientenzahlen“, „Kommerzialisierung“, „Krankenhausreform“ oder „Finanzierungsprobleme“ zwischen fünf und elf Prozent einsortieren. Für den Präsidenten sind das eindeutige Zeichen, dass etwas schief läuft und er dankte vorab für alle Anregungen aus dem Podium. „Uns geht es darum, für die Ärzteschaft zu streiten“, sagte Dr. Placke eingangs und versprach, „wir sind an Ihrer Seite.“

Als regionaler Vertreter sprach Dr. Steffen Wallstabe, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in Lübz. „Zeit, Regularien und Vorgaben sowie Bürokratie“ – aus seiner Sicht sind dies drei Problemfelder, die alle Versorgungsbereiche betreffen würden. Zu wenig Zeit für zu viele Patienten – das Problem kenne Jeder. Patienten mit wochenlangen Schmerzen suchen nachts den Notdienst auf, weil sie nicht auf einen Termin warten wollen. Ärzte wollen Patienten so viel Zeit wie nötig und so wenig wie möglich geben, gleichzeitig müsse das Arbeitsschutzgesetz eingehalten und Personal dürfe nicht vergrault werden. Hier müssen aus seiner Sicht Patienten besser gesteuert werden. Regularien: auch davon gibt es zu viele, die den normalen Arbeitsalltag eher behindern als bereichern. Dazu zählt auch das Instrument der Plausibilitätsprüfungen der Kassenärztlichen Vereinigung M-V, das ebenfalls sehr kritisch hinterfragt wurde. Im Publikum zeigte sich besonders beim Thema Kommunikation großer Gesprächsbedarf – sowohl beim Austausch zwischen ambulantem und stationärem Bereich als auch im direkten Patientenkontakt. Gerade die sogenannten „Digital Natives“, also



Auf dem Podium v.l.n.r.: Dr. Steffen Wallstabe, Leonard Mathias, Anke Rösler, Prof. Johannes Buchmann, Theresa Buuck, Dr. Jens Placke



Personalmangel, Bürokratie und die Kommunikation waren Themen, die die Kammermitglieder bewegten.



Dr. Steffen Wallstabe sagt, er sei schon froh, wenn morgens der Rechner hochfahre.

Fotos: ÄKMV

diejenigen, die mit digitalen Medien aufgewachsen sind, brauchen eine Lanze für die Telematik-Infrastruktur. Trotz aller technischer Probleme sehen sie darin einen wichtigen Fortschritt für die sektorübergreifende Zusammenarbeit. Podiumsmitglied Dr. Leonard Mathias, Facharzt an der Universitätsmedizin Greifswald und Mitglied des Ausschusses Junge Ärztinnen und Ärzte in der Kammer, berichtete aus seinem Alltag während der Weiterbildung: „Da war alles dabei.“ Auch er sieht in der Digitalisierung eine Chance, die hohe Arbeitsbelastung zumindest ein Stück weit abzufedern. Ähnlich äußerte sich die Ausschussvorsitzende und Hausärztin Theresa Buuck aus Neubukow, die betonte, dass selbst digital affine Ärztinnen und Ärzte im Praxisalltag oft noch mit Papier arbeiten würden – ein Sinnbild für den Zwang, zwischen analoger und digitaler Welt zu pendeln. Der Sprung von der analogen in die digitale Welt – und wieder zurück. Diese Erfahrung machte ganz konkret die Krankenhäuser Hagenow und Ludwigslust, als sie im vergangenen Jahr von einem Cyberangriff betroffen waren. In der Zeit habe man viele Telefonate geführt und schriftlich kommuniziert, erzählte ein junger Arzt: „Die Zusammenarbeit zu den ambulanten Kollegen hat super funktioniert.“ Zustimmung unter den Teilnehmern. Das intersektorale Verhältnis ist von Verständnis geprägt, weniger durch Konkurrenzdenken. „Es geht um den guten Kontakt, und der muss gepflegt werden“, brachte es Jemand auf den Punkt.

Dass Behörden jedoch nach wie vor mit Zettel und Stift bzw. Faxgerät arbeiten, wird eher als Rückschritt gesehen. Es macht alles umständlicher und bürokratischer. Mit dem Landesamt für Gesundheit und Soziales bzw. dem zuständigen Gesundheitsministerium sei man hierzu bereits in Gesprächen gewesen, hakte Vizepräsident Prof. Johannes Buchmann, ein. Es scheiterte einzig am Datenschutz. Doch man sei sich des Problems bewusst.

An den Krankenkassen scheitert laut einer Wortmeldung die Kommunikation zur elektronischen Patientenakte. Patienten seien kaum bis gar nicht über ihre Krankenkasse aufgeklärt worden, wissen nicht einmal von einer eAkte und als Ärztin sei es zeitlich nicht möglich diese Aufklärung zu übernehmen. Die Ärztin bat die Ärztekammer den Kontakt mit den Krankenkassen zu suchen und diese an ihre Pflichten zu erinnern. Prof. Buchmann zeigte Verständnis für den Wunsch, appellierte jedoch auch an alle – er nahm sich damit nicht aus – auch selbst tätig zu werden. Er forderte ein Umdenken, auch in Bezug auf Arbeitszeitmodelle: Rund 40 Prozent der Ärztinnen und Ärzte arbeiten inzwischen in Teilzeit, und darauf müsse das System reagieren. Verbünde zur gemeinsamen Patientenversorgung, mehr medizinische Versorgungszentren und weniger Einzelpraxen seien mögliche Ansätze.

Doch der Druck bleibt immens und die Resignation ist hoch. „Es ist Hardcore, wie wir jeden Tag arbeiten“, äußerte sich eine Teilnehmerin, jeder Tag sei ein Überlebenskampf. Eine Entlastung sehe sie nicht.

Ein dringlicher Wunsch kommt aus der Notaufnahme: ein einheitlicher Medikationsplan – als Sinnbild dafür, dass vereinheitlichte Kommunikation, egal in welcher Form, das vielleicht wichtigste Fundament für eine bessere medizinische Versorgung ist. Doch wenn kein oder nicht genügend Personal da ist – kann auch nicht gut kommuniziert werden.

Dr. Placke und Prof. Buchmann nahmen diese Hinweise, auch die geäußerten Kritikpunkte, dankbar auf. Viele nutzten den anschließenden lockeren Austausch, um noch einmal unter vier Augen Gespräche zu führen.

Die Ärztekammer tourt weiter durch das Land. Am 15. April findet die dritte Veranstaltung in Stralsund statt.

Katarina Sass

ANZEIGE



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

Kompetenz.Erfahrung.Vertrauen.

- 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)

Dies ist kein Seemannsgarn!

Es war wieder so weit: Nach schönen Monaten an Land, einer glücklichen Zeit mit der Familie erhielt ich die unmissverständliche Einladung, in Hamburg an Bord eines Containerschiffs das Kommando zu übernehmen. Nach den vielen Jahren im Beruf verläuft die Reisevorbereitung zu Hause routiniert und ohne jegliche Aufregung: Die Dinge des täglichen Bedarfs werden in den Koffer gepackt, natürlich das Kapitänspatent und all die mit den Jahren immer zahlreicher werdenden notwendigen Qualifikationsnachweise bezüglich Brandbekämpfung an Bord, Einsatz der Rettungsmittel, der Kommunikationstechnik... Nicht fehlen darf natürlich die Seetauglichkeit, welche regelmäßig überprüft und nachgewiesen wird. Den medizinischen Wiederholungskurs für Kapitäne und Schiffsoffiziere absolvierte ich gerade noch rechtzeitig vor Ablauf der Fünfjahresfrist. Im Rahmen dieser obligatorischen Weiterbildungsmaßnahme frischen die Nautiker regelmäßig ihre Kenntnisse und Fertigkeiten im Umgang mit medizinischen Notfällen an Bord der Seeschiffe auf, wo professionelle Hilfe unter Umständen erst nach mehreren Tagen eintreffen kann.

Entsprechend internationalen Standards sind die Handelsschiffe mit einer Bordapotheke und einem Behandlungsraum ausgerüstet. Das Medizinische Handbuch See unterstützt den nautischen Offizier bei der Diagnose, auch bei Behandlungen von Krankheiten oder Verletzungen. Der Funkärztliche Beratungsdienst von MEDICO CUXHAVEN steht den Seeleuten auf Schiffen unter deutscher Flagge bei Bedarf 24/7 zur Verfügung. Ich erwähne all diese Details, weil ich im Verlauf der anstehenden Reise eine doch nicht alltägliche Bewährungsprobe zu meistern hatte.

Monate an Bord, geprägt von professioneller Routine, aber auch von Stress, zuweilen akutem Schlafmangel sind wieder einmal zu meistern. Eine buntgemixte Crew verschiedener Nationalitäten erwartet neugierig den neuen „Alten“. Mit all diesen Gedanken im Kopf betrat ich über die Stufen der Gangway im Hamburger Parkhafen das Schiff.

Viel Zeit bleibt dem Kapitän an Bord nicht für die Übernahme des Schiffes. Wichtige Details wurden vorab im „Office“ der Reederei geklärt. Hier gilt es lediglich noch Formalitäten zu klären, die Schiffskasse zu übernehmen und dem Kollegen einen schönen Urlaub zu wünschen.

Der Hamburger Hafen ist schnell und so waren die Umschlagsarbeiten bald abgeschlossen, die erforderlichen Papiere vollzählig, ein Schlepper Stand-by und der Hafenslotse an Bord. Bald nach dem Ablegen, die Villen von Blankenese erstrahlten

an Steuerbord in der Abendsonne, übernahm der Elblotse die Beratung auf der Brücke unseres Schiffes. Nach einem weiteren Lotsenwechsel bei Brunsbüttel erreichten wir schließlich die offenen Gewässer der Deutschen Bucht.

Die Crew des Schiffes bestand aus insgesamt 19 Seeleuten verschiedener Nationalitäten.

Als Deutscher konnte ich hier mit Fug und Recht einen Minderheitenstatus einfordern, denn ich war der einzige meiner Art an Bord. Gemeinsam hatten wir eine lange Reise zu absolvieren: Nach dem Anlaufen einiger europäischer Häfen sollte der Atlantik überquert, diverse Containerterminals in der Karibik angelaufen, der Panamakanal passiert und nach der Passage des Panamakanals schließlich an der Westküste Südamerikas Container gelöscht und geladen werden, bevor wir uns wieder auf den „Heimweg“ mit ähnlich vielen Stationen begeben durften.

Nachdem in Antwerpen wie auch in Felixstowe gelöscht und geladen wurde, erwartete nun La Havre als letzter Hafen auf dem Kontinent unser Schiff. Der französische Lotse brachte uns mit Schlepperassistenz durch die Schleuse sicher an den Liegeplatz, wo wir tatsächlich 18 Stunden Zeit bis zum geplanten Ablegen zur Verfügung hatten, nach der betriebsamen Nordsee und dem Englischen Kanal Zeit für eine Mütze voll Schlaf, für geordnete Routine bei den Umschlagsarbeiten. Leider befinden sich Containerterminals oftmals in größerer Entfernung zu attraktiven Plätzen mit „Land und Leuten“. So auch hier, weswegen niemand das Bedürfnis nach einem entspannenden Landgang hatte.

Die Begegnungen mit den Behörden – Einklarieren, Ausklarieren ... - verliefen entspannt, das Löschen und Laden der Container ebenfalls. Pünktlicher als einst die ICEs in Deutschland verließen wir mit Lotsenassistenz den Hafen und erreichten so bald die Gewässer westlich des Englischen Kanals, wählten den Kurs nach Trinidad und Tobago, wo das Schiff in Port of





Foto: www.pixabay.com

Spain erwartet wurde. Die Wettervorhersage war gnädig und vor uns lagen Tage, endlich geprägt von geregelter Arbeitszeit.

Einige Stunden waren vergangen, das Schiff rollte sanft in der atlantischen Dünung, der europäische Kontinent verschwand achteraus langsam am Horizont, da klopfte es schüchtern an meiner Kammertür. Mit einem zackigen „Come in!“ (Natürlich kommunizierten wir an Bord alle auf Englisch.) forderte

ich den Seemann (Frauen hatten wir nicht an Bord, Gendern war somit obsolet.) auf, einzutreten. Vor mir stand nun, von offensichtlicher Pein geplagt, unser philippinischer Deckschlosser, nicht mehr jung an Jahren, und berichtete mir, dass er seit nunmehr fünf Tagen kein Wasser lassen konnte und daher zunehmend unter Schmerzen litt. Den (väterlich vorgetragenen) Kommentar, dass wir am Vortag in Le Havre locker die Zeit für einen Arztbesuch gehabt hätten, konnte ich mir nicht verkneifen und teilte dann dem Kollegen mit, dass ich mich mit dem Problem vertraut machen und ihm zeitnah meinen Entschluss zur Lösung desselben mitteilen würde.

Auf einem Handelsschiff ist im Allgemeinen der Zweite Offizier zuständig für die medizinische Versorgung an Bord, der Kapitän ist (wie für alles Übrige auch) verantwortlich. Meiner Verantwortlichkeit geschuldet, auch der Fürsorge für den jungen rumänischen Offizier, studierte ich zunächst unser Medizinisches Handbuch. In der damals gültigen Ausgabe las ich betreffs unseres leidenden Decksschlossers, dass wir ihn zunächst in eine mit warmem Wasser gefüllte Badewanne setzen und reichlich Mineralwasser verabreichen sollten, in der Hoffnung, dass sich das Problem so auf einfache Art beseitigen lässt. So gab ich dem Zweiten Offizier im Beisein des Patienten die entsprechenden Instruktionen und spendierte zwei Flaschen Sprudelwasser. Leider ohne Erfolg. Unser Philippino tat mir zunehmend leid.

Seit 1931 (!) unterstützt die funktärztliche Beratung von MEDICO in Cuxhaven Seeleute bei der Behandlung medizinischer

Probleme auf See. Die technischen Möglichkeiten haben sich seitdem umfassend weiterentwickelt. War es früher die Morsetaste, eine in Worten limitiertes Telegramm, so stehen uns heute das Internet einschließlich der Übertragung von Bildern, ja sogar von Daten des mit dem Defibrillator aufgenommenen EKG zur Verfügung.

Natürlich machte ich Gebrauch von dieser Möglichkeit und so kontaktierte ich das Krankenhaus in Cuxhaven und hatte Glück, denn der zuständige Arzt konnte sich umgehend mit meinem Problem befassen. Mit Interesse nahm er unseren Fall zur Kenntnis und kommentierte meinen Bericht mit den Worten: „*Da haben sie alles richtig gemacht, Kapitän. Vermutlich war es nicht genug. Wir machen noch einen Versuch.*“ Im Gegensatz zu mir konnte der Arzt unseren Patienten nicht sehen! Ich vertraute jedoch der medizinischen Expertise und wir starteten den zweiten Versuch. Unser Philippino hegte trotz seines schon beklagenswerten Zustandes keinerlei Zweifel an der Kompetenz des deutschen Doktors, dessen Rat ich ihm übermittelte, auch nicht an der Autorität seines Kapitäns und mit einem zackigen „Yes Sir!“ verschwand er, wieder ausgerüstet mit Mineralwasser, erneut in der Badewanne. Leider wieder ohne Erfolg! Es schien nunmehr, dass seine Augen, bedingt durch den inneren Druck, bereits ein wenig hervorstanden.

Erneut kontaktierte ich MEDICO und musste mich jetzt entweder für das Kathetern oder aber für das Punktieren der Blase entscheiden. Ich sah den zierlich gebauten Philippino vor mir, vor meinem geistigen Auge die gewaltige Kanüle, welche zum Einsatz kommen würde. Wieviel Schwung müsste ich für den Einstich aufwenden, wann „*bremsen*“? Ich verwarf den Gedanken sofort und der Doktor erklärte mir bereitwillig alle wichtigen Aspekte des Katheterns, angefangen bei der Injektion gegen die auftretenden Schmerzen, über den zu erwartenden Widerstand beim Einführen des Schlauches bis hin zum hoffentlich eintretenden Erfolg unsere Bemühungen.

Nun instruierte ich den Zweiten Offizier, gab Anweisungen, wie der Behandlungsraum und schließlich der Patient vorzubereiten waren. Ich erklärte ihm auch, dass unsererseits professionelles Auftreten erforderlich sei, da rat- und hilflose Laien den Patienten vermutlich verunsichern würden. So geschah es dann auch. Nach dem Desinfizieren wurde mir der Arztkittel übergestreift, die Gummihandschuhe angezogen und unser Decksschlosser erhielt zunächst eine schmerzlindernde Injektion. Nach Ablauf der erforderlichen Zeit schritt ich, assistiert vom jungen Rumänen zur Tat, überwand mit dem Katheter erfolgreich den angekündigten Widerstand und wurde Zeuge einer kleinen Sturzflut hinein in die „*Ente*“.

Nachdem ich das Katheter vollständig entnommen hatte, hielt ich dessen Ende zur Begutachtung in der Hand und entdeckte

dort ein Tröpfchen Serum. Ich zeigte dies meinem Zweiten Offizier mit der Bemerkung „*Schau, ein wenig haben wir ihm weh getan.*“ Daraufhin verlor mein junger Kollege vor Rührung (?) schlagartig das Bewusstsein, ich sah nur noch das Weiße seiner Augen und er fiel um wie von der Axt gefällt. Unser Philippino, dankbar, von seinen Qualen befreit, bedingt durch die erfolgte Behandlung ohne Hosen, sprang ohne jegliche Aufforderung dazu sofort von der Liege auf, um den Zweiten Offizier mittels freundlicher Klapse ins Gesicht wiederzubeleben. Er wurde von mir umgehend zurück an seinen Platz beordert. Später dann, beim Abendessen, der Zweite war noch immer etwas blass um die Nasenspitze, berichtete dieser mir beeindruckt, dass er nach Wiedererlangen seines Bewusstseins als erstes das Gemächt unseres Decksschlossers vor Augen hatte... So weit, so gut. Ich erzählte diese wahre Begebenheit einst einem Freund, der viele Jahre seines Berufslebens als Rettungssanitäter in

Rostock unterwegs war. Er lauschte beeindruckt und kommentierte meinen Bericht mit den Worten „Das darfst du doch gar nicht!“

Diese kleine Episode belegt eindrücklich, welchen besonderen Herausforderungen sich die Seeleute bei Bedarf da draußen zu stellen haben. Sie belegt aber auch, wie wichtig medizinische Ausbildung der nautischen Offiziere ist. Die Wiederholungskurse am Institut für Sicherheitstechnik und Schiffssicherheit in Rostock Warnemünde sind ohne die Unterstützung durch Ärzte und Schwestern der Universitätsmedizin Rostock und des Klinikums Südstadt in Rostock nicht möglich. Ihnen sei an dieser Stelle herzlicher Dank gesagt.

*Bernd Ulbricht
Kapitän i.R.*

Save the Date

Dialogforum mit jungen Ärztinnen und Ärzten beim Deutschen Ärztetag

Im Rahmen des Deutschen Ärztetages am 11. Mai 2026, 13:00 - 16:00 Uhr in Hannover

Die ärztliche Selbstverwaltung in Deutschland blickt auf eine lange Geschichte zurück. Um bei der Gestaltung des Gesundheitssystems und der Versorgung der Patientinnen und Patienten in Deutschland weiterhin eine tragende Rolle zu spielen, muss die Selbstverwaltung zukunftsfest gemacht werden. Dazu ist es unerlässlich, die nächste Generation von Ärztinnen und Ärzten für ein Engagement in der ärztlichen Selbstverwaltung zu gewinnen.

Mit den sogenannten Generationen Y und Z rücken Ärztinnen und Ärzte mit den Geburtsjahren 1981 bis 1996 bzw. 1997 bis 2012 in den Beruf. Wenn die Ärztekammern diesen Generationenwechsel nutzen und die jungen Ärztinnen und Ärzte für eine aktive Mitwirkung in den Gremien der Selbstverwaltung gewinnen wollen, müssen sie sich auch mit ihren Erwartungen an die Selbstverwaltung auseinandersetzen.

Das diesjährige Dialogforum mit jungen Ärztinnen und Ärzten möchten wir dazu nutzen, um mit jungen Ärztinnen und Ärzten über ihre Erfahrungen mit der Selbstverwaltung zu diskutieren, und daraus ihre Erwartungen an die Selbstverwaltung der Zukunft abzuleiten. Das Dialogforum findet am Montag, den 11. Mai 2026, von 13:00-16:00 Uhr in Hannover im Congress Centrum statt.

Wer nicht persönlich hinfahren kann, kann die Veranstaltung auch über den Livestream verfolgen, siehe QR-Code (Livestream wird kurzfristig freigeschaltet):



Aufruf des Ministeriums für Justiz, Gleichstellung und Verbraucherschutz M-V

Gesucht werden:

Alle Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie sowie Ärztinnen und Ärzte mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie in Mecklenburg-Vorpommern*.

Seit Jahren leidet die Justiz im Land Mecklenburg-Vorpommern an einem erheblichen Mangel an psychiatrischen Gutachterinnen und Gutachtern für betreuungsgerichtliche Verfahren. Die Recherche nach geeigneten Sachverständigen stellt sich für die Gerichte als ausgesprochen schwierig dar. Um den mit der Suche verbundenen Aufwand zu reduzieren, plant die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern über ihre Website eine Liste mit potentiellen Gutachterinnen und Gutachtern als unverbindliche Arbeitshilfe u.a. für die Gerichte bereitzustellen.

Dies eröffnet mehr Transparenz für die Gerichte und ergänzt die bisherige Unterstützung und Vermittlung von Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie im Rahmen einer Vielzahl von Einzelanfragen an die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

Ich wende mich heute insbesondere an die in Mecklenburg-Vorpommern tätigen Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie sowie Ärztinnen und Ärzte mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie **mit dem dringenden Appell und der Bitte, die Justiz als Sachverständige in Betreuungs- und Unterbringungsverfahren sowie darüber hinaus in allen Bereichen der Justiz auf Grundlage des geltenden Verfahrensrechts als Sachverständige zu unterstützen** und ihre Bereitschaft hierzu entsprechend zu signalisieren. Die Vergütung für die Tätigkeit als Gutachterin oder Gutachter in einem gerichtlichen Verfahren bestimmt sich nach den Vorschriften des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes (JVEG). Das Honorar bemisst sich nach dem Sachgebiet gemäß Teil 1 der Anlage 1 zu § 9 JVEG beziehungsweise nach der Honorargrup-

* Zur Konkretisierung der Qualifikation: Der Sachverständige muss nach §§ 1, 2 BÄO als Arzt approbiert sein. Ehemalige Ärzte, denen die Approbation entzogen worden ist oder deren Approbation ruht (vgl. §§ 5, 6 BÄO), scheidet daher von vornherein aus. Zu den auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahrenen Ärzten zählen Fachärzte für Neurologie sowie in der Regel öffentlich bestellte Amtsärzte mit psychiatrischer Vorbildung und auf dem Gebiet der Psychiatrie fachkundige Klinikärzte, nicht aber ohne weiteres Fachärzte für das öffentliche Gesundheitswesen.

pe nach Teil 2 der Anlage 1 zu § 9 JVEG. Die Zuordnung der Leistungen zu einem Sachgebiet beziehungsweise einer Honorargruppe bestimmt sich entsprechend der Entscheidung über die Heranziehung.

Bei Interesse oder Fragen wenden Sie sich bitte per E-Mail an:

peter.reimers@olg-rostock.mv-justiz.de

Tel.: 0381 331-106

*Ministeriums für Justiz, Gleichstellung und
Verbraucherschutz M-V*

ANZEIGE

Niederlassung und Praxisabgabe – Seminare für Ihren Erfolg.

Seminar Niederlassung

„Ziele sicher erreichen“

Mittwoch, 22.04.2026, 18:30 Uhr, Rostock

Mittwoch, 29.04.2026, 18:30 Uhr, Greifswald



Seminar Praxisabgabe

„Rechtzeitig und erfolgreich planen“

Mittwoch, 22.04.2026, 15:00 Uhr, Rostock

Mittwoch, 29.04.2026, 15:00 Uhr, Greifswald



MLP Finanzberatung SE

Geschäftsstelle Rostock I, Beratungszentrum für Heilberufe

Grubenstraße 48, 18055 Rostock, rostock1@mlp.de, mlp-rostock.de

Geschäftsstelle Greifswald, Beratungszentrum für Heilberufe

Arndtstraße 9, 17489 Greifswald, greifswald@mlp.de, mlp-greifswald.de

Jetzt anmelden:
Tel 0381 • 49282 • 0



Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

Veranstaltungen der Ärztekammer M-V

Kompetenztraining für internationale Ärztinnen und Ärzte

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

Fachseminare zur Inneren Medizin

(26|04|FIM, insgesamt 32 UE)

5 Termine: 13. – 27.04.2026

insgesamt 32 P

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

Gebühr: insgesamt 520,00 €

Fachseminare zur Anästhesie und Pharmakologie

(26|05|AnästPharm, insgesamt 32 UE)

5 Termine: 11.05. – 01.06.2026

insgesamt 32 P

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

Gebühr: insgesamt 520,00 €

Fachseminare zur Chirurgie

(26|09|FCHIR, insgesamt 45 UE)

5 Termine: 07. – 28.09.2026

insgesamt 45 P

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

Gebühr: insgesamt 680,00 €

Fachseminare zur Inneren Medizin

(26|10|FIM, insgesamt 32 UE)

5 Termine: 12.10. – 02.11.2026

insgesamt 32 P

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

Gebühr: insgesamt 520,00 €

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

Anmeldung/weitere Informationen:

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



Refresher-Kurse „Der Praxisnotfall“

(Herz-Lungen-Wiederbelebung)
(für niedergelassene Ärzte und deren Assistenzpersonal)

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

09.05.2026 Bergen auf Rügen

19.09.2026 Rostock

Leitung: verschiedene tätige Notärzte und Notfallsanitäter aus Mecklenburg-Vorpommern

Gebühr: je 180,00 € (Ärzte),

je 120,00 € (Assistenzpersonal)

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

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

je 9 P

Der lebensbedrohliche Notfall mit praktischen Übungen zur Notfallmedizin für Ärztesenioren

Termin: 09.07.2026, 14:00 – 18:00 Uhr

5 P

Ort: Ostseesaal, Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock
Gebühr: 53,00 €

Leitung: verschiedene tätige Notärzte und Notfallsanitäter aus Mecklenburg-Vorpommern

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

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

80 Stunden Kurs-Weiterbildung in allgemeiner und spezieller Notfallbehandlung

(Blended Learning)

nach dem (Muster-) Kursbuch der Bundesärztekammer

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

77 P

04.09.2026, 15:00 Uhr

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

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

Leitung: Herr Dr. med. S. Bergt

Gebühr: 1.100,00 €

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

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

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

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

Thema: Antiinfektiva – Grundlagen, Mikrobiologie, Pharmakologie

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

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

Termin: 05.10.2026, 09:00 Uhr –

40 P

09.10.2026, 16:30 Uhr

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

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

Gebühr: 600,00 €

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

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

Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot

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

16 P

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

Leitung: Herr Prof. Dr. med. habil. V. Kiefel, Frau Dr. med. K. Stüpmann

Gebühr: 305,00 €

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

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

SAVE THE DATE

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

09. – 13.11.2026

Veranstaltungen in unserem Kammerbereich

Interdisziplinäre Schmerzkonferenz

(Hybridveranstaltung, Teilnahme in Präsenz oder Online)

Termine: jeden 2. Donnerstag im Monat,

je 4 P

jeweils 18:15 – 20:30 Uhr

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

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

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

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

Fortbildungsreihe „Interdisziplinäre Aspekte der Wehr- und Einsatzmedizin“

Live-Webinare

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

08.04.2026 Langzeiterkrankungen, Risikokonstellation und ambulante Rehabilitation in der Bundeswehr

15.04.2026 Urologische Notfälle

- 22.04.2026** Psychische Belastung nach Auslandseinsätzen und Großschadensereignissen
- 29.04.2026** Versorgungsforschung – Design und Evaluation patientenzentrierter Intervention in der primärmedizinischen Versorgung
- 06.05.2026** Der Ukraine Konflikt und die Implikation für die Gesundheitsversorgung Deutschlands
- 13.05.2026** Selbstmanagement und Führen von Gesundheitseinrichtungen – wie passt das zusammen?
- 20.05.2026** Fliegerarzt – Allgemeinmedizin und die dritte Dimension
- 27.05.2026** Point of care Ultraschall – Fokussierte Herzechokardiografie für Einsatz-, Notfall- und die Allgemeinmedizin
- 03.06.2026** Aspekte der Prävention und der Rehabilitation aus Primärarztsicht innerhalb der Bundeswehr
- 10.06.2026** Tropische Infektionskrankheiten
- 17.06.2026** Wirkung von Explosivstoffen und Schusswaffen auf den menschlichen Körper – Folgen und Behandlung
- 24.06.2026** Medizinische A/RN-Schutz unter Berücksichtigung aktueller sicherheitspolitischer Entwicklungen
- 01.07.2026** Umgang mit Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung – Ein Vergleich von zivilen Hausärzten und Truppenärzten in unterschiedlichen Primärversorgungssystemen
- 08.07.2026** Arbeitsschutz im Einsatz

Leitung: Herr Dr. med. A. Dierich
Anmeldung: Sanitätsunterstützungszentrum Neubrandenburg, Tollense-Kaserne, Vorzimmer, Weg am Hang 35, 17033 Neubrandenburg, Tel.: 0395 372-3601, E-Mail: Vorlesungsreihe-Uni-Rostock@bundeswehr.org

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: Herr PD Dr. med. habil. A. Thiem

weitere Veranstaltungen

- 10.04.2026** (Fr) Hautkrebs im Dialog (mit QZ Hautkrebszentrum)
 - 08. – 09.05.2026** (Fr – Sa) 7. Nordic Melanoma Belt
 - 28. – 30.08.2026** (Fr – Sa) NDG-Tagung
 - 28.10.2026** (Mi) Dermatologie von A bis Z – Inflammation interdisziplinär
 - 02.12.2026** (Mi) Onkologisches Wintergespräch
- Ort:** Rostock

Leitung: Herr Prof. Dr. med. S. Emmert, Herr Dr. med. R. Panzer/Herr Dr. med. M. Thieme/Herr PD Dr. med. habil. A. Thiem

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

Jahrestagung des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte (BVDN) e. V.

Termin (Fr – So): **10.04.2026**, 15:00 Uhr – **12.04.2026**, 11:00 Uhr

Ort: Parkhotel Rügen, Stralsunder Chaussee 1, 18528 Bergen auf Rügen

Leitung: Herr Dr. med. L. Lorenz, Frau Dr. med. J. Ritzer
Anmeldung: Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN) e. V., Landesverband M-V, Pasewalker Allee 30 A, 17389 Anklam, Fax: 03971 210476

Sport und Bewegungstherapie an der Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Helios Kliniken Schwerin

Termin (Mi): **15.04.2026**, 14:00 – 15:30 Uhr

3 P

Leitung: Herr Prof. Dr. med. A. Brooks
Ort/weitere Informationen: Helios Kliniken Schwerin, Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Haus 31, Sekretariat Frau K. Karger, Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin, Tel.: 0385 520-3200, E-Mail: katrin.karger@helios-gesundheit.de

Update Pädiatrie

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

Termine (Mi): **15.04.2026**, **24.06.2026**, **14.10.2026**, **16.12.2026**

Alle weiteren Informationen entnehmen

Sie bitte der Internetseite:

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

Eine vorherige Anmeldung ist nicht erforderlich.

Ort/Leitung/Informationen:

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

Weiterbildungs-Curriculum Geriatrie 2026 der Helios Kliniken Schwerin

Termine: jeweils donnerstags,

je 2 P

13:30 – 15:00 Uhr

16.04.2026 Kognitive Testung – Standards und Auswertungen

21.05.2026 Schwindel im Alter – was steckt dahinter

25.06.2026 Update Delir – Was gibt es Neues?

27.08.2026 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

25.09.2026 10. Gerontopsychiatrisches Symposium

29.10.2026 Lipidtherapie im Alter – Was ist sinnvoll?

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

17.12.2026 Verkehrspsychologie

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

Leitung: Frau Prof. Dr. med. habil. J. Höppner-Buchmann

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

14. Greifswalder Pädiatrietage

Termin (Fr – Sa): **17.04.2026**, 14:00 Uhr –

14 P

18.04.2026, 15:50 Uhr

Ort: Hörsaal Nord, Universitätsmedizin Greifswald,

Ferdinand-Sauerbruch-Str. 1, 17475 Greifswald

Leitung: Herr Prof. Dr. med. H. Lode,

Frau Prof. Dr. med. habil. A. Bertsche,

Herr Prof. Dr. med. M. Heckmann,

Frau Prof. Dr. med. V. Schellerer

Anmeldung per E-Mail:

kindermed@med.uni-greifswald.de

weitere Informationen: Universitätsmedizin Greifswald,

Zentrum für Kinderheilkunde, Frau M. Stolpmann,

Ferdinand-Sauerbruch-Str. 1, 17475 Greifswald,

Tel.: 03834 86-6301, Fax: 03834 86-6410

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

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

Aufbaukurs (Fr – So)

24 P

17.04.2026, 14:00 Uhr – **19.04.2026**, 18:00 Uhr

Abschlusskurs (Fr – Sa)

17 P

19.06.2026, 14:00 Uhr – **20.06.2026**, 18:00 Uhr

Ort: MOREDU GbR, Zum Bahnhof 14, 19053 Schwerin

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

Gebühr: jeweils 600,00 €

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

Informationen: Frau N. Hampel,

E-Mail: Ultraschall-mv@web.de

Vorstellung des Schädelbasenzentrums der Universitätsmedizin Rostock

Termin (Mi): **22.04.2026**, 16:30 – 18:30 Uhr

2 P

Ort: Arno-Esch-Hörsaal, Universitätscampus Rostock, Ulmenstr. 69, 18057 Rostock

Leitung: Herr Prof. Dr. med. habil. R. Mlynski,

Herr Prof. Dr. Dr. med. habil. F. Geßler

Anmeldung: Universitätsmedizin Rostock,

Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie „Otto Körner“, Doberaner Str. 137 – 139, 18057 Rostock, Tel.: Tel.: 0381 494-8301, Internet: <https://hno.med.uni-rostock.de/>, E-Mail: hno@med.uni-rostock.de

Advanced-Life-Support – Provider-Kurse

(ERC ALS-Provider)

Termine (Sa – So, jeweils 08:00 – 18:30 Uhr):

25. – 26.04.2026, 06. – 07.06.2026, 12. – 13.09.2026

Leitung: Frau Dr. med. B. Metelmann

Gebühr: 790,00 €, GRC-Mitglieder: 760,00 €,

inkl. Lernplattform und Pausenversorgung

Ort/weitere Informationen: Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin, Train4Life Simulationszentrum, Fleischmannstr. 42 – 44, 17489 Greifswald, Tel.: 03834 864008, E-Mail: sim-zentrum@med.uni-greifswald.de

Anmeldung: Internet: <https://www.grc-org.de/kurse/kurszentren/30-Kursort-Greifswald>

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

Curriculum Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

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

28.04.2026 *Soziotherapie, komplementäre Behandlungsverfahren (Veranstaltung im Rahmen des Weiterbildungsverbundes M-V, Di: 14:00 – 18:00 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

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

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

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

30.09.2026 Aktueller Stand der Psychotherapie bei Depressionen

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

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

Eine vorherige Anmeldung ist nicht erforderlich.

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

Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Für Praxisabgeber: Orientierung für die Praxisübergabe

Themen: Fristen, Anträge, Ausschreibung, Übergangsmo-
delle, Nachfolge, rechtliche Fallstricke u. a.

Termine (Mi): Rostock: **29.04.2026**, Greifswald:

11.11.2026, jeweils 14:00 – ca. 18:30 Uhr

Online-Fortbildung

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

Workshop zum Datenschutz

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

Termin (Mi): **10.06.2026**, 15:00 – 18:00 Uhr

Ort: Schwerin (KV M-V)

Ambulante Palliativversorgung

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

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

Für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten

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

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

Für Praxisgründer: Orientierung für die Niederlassung – Neugründung einer Praxis

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

Termine (Mi – Do): **08. – 09.07.2026, 18. – 19.11.2026**,

jeweils 09:00 – ca. 18:30 Uhr

Ort: Schwerin (KV M-V)

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

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

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

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

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

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

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

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

12 P

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

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

17. Intensivseminar Innere Medizin 2026

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

Neu! – Termin (Mo – Fr): **22.06.2026**, 10:30 Uhr –
26.06.2026, 18:00 Uhr

45 P

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

Leitung: Herr Prof. Dr. med. habil. H.-C. Schober

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

Veranstaltungen der Klinik für Anästhesiologie der Helios Kliniken Schwerin

AFS-Modul 2: Neurosonographie

(Blended Learning, nach DGAI-Richtlinien)

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

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

Leitung: Herr Dr. med. F. Kletzin,

Herr Dr. med. R. Seidel

Gebühr: 250,00 €

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

AFS-Modul 3: Kurs Notfallsonographie

(Blended Learning, nach DEGUM und DGAI-Richtlinien)

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

06.09.2026, 17:30 Uhr

Ort: Raum „Schwerin“, Helios Kliniken Schwerin,

Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin

Leitung: Herr Dr. med. F. Kletzlin, Herr Dr. med. R. 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 Frau A. Meyer, Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin, Tel.: 0385 520-2220

IV. Interdisziplinärer Ultraschall-Aufbaukurs

Anwendungsbereiche: Sonographie Abdomen/Retroperitoneum (einschl. Nieren),

Thoraxorgane (ohne Herz) und Schilddrüse

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

29.05.2026, 17:00 Uhr

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

Leitung: Frau Dr. med. F. Borowitzka, Herr Dr. med. T. Heller, Herr Dr. med. J. Spengler

Gebühr: 440,00 €

Anmeldung: Universitätsmedizin Rostock, Department für Innere Medizin, Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährungsmedizin, Sekretariat Frau S. Pätzold oder

Frau Dr. med. F. Borowitzka, Ernst-Heydemann-Str. 6, 18057 Rostock, Tel.: 0381 494-7481 oder -7500, E-Mail: stefanie.paetzold@med.uni-rostock.de oder fanny.borowitzka@med.uni-rostock.de

Fortbildungsveranstaltungen des Diakonischen Bildungszentrums Mecklenburg-Vorpommern gGmbH Neubrandenburg

Jahrespflichtfortbildung für hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte (8 Stunden)

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

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

Leitung: Herr Prof. Dr. med. habil. N.-O. Hübner, Herr Prof. Dr. med. Dipl. oec. med. J.-P. Keil

Gebühr: 227,50 €, 182,00 € (ermäßigte Gebühr)

Flug- und reisemedizinische Beratung Fernreisender einschließlich Impfpdate

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

Ort: Fortbildungsakademie Neubrandenburg (im Lindentalcenter), Juri-Gagarin-Ring 1, 17036 Neubrandenburg

Leitung: Herr Dr. med. V. Harsch

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

Anmeldung: Diakonisches Bildungszentrum Mecklenburg-Vorpommern gGmbH, Fortbildungsakademie Neubrandenburg, Juri-Gagarin-Ring 1, 17036 Neubrandenburg, Fax: 0395 3517-1540, E-Mail: fortbildungsakademie@dbz-mv.de, Hygiene: Frau K. Wilk, Tel.: 0395 3517-1534, Reisemedizin: Frau D. Tober, Tel.: 0395 3517-1533,

Veranstaltungen in anderen Kammerbereichen

22. HepNet Symposium – Die Deutsche Lebertagung

Termin (Fr – Sa): **26. – 27.06.2026**

Ort: Hörsaal D (Gebäude J02), Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Leitung: Herr Prof. Dr. H. Wedermeyer (Hannover), Herr Prof. Dr. S. Zeuzem (Frankfurt), Frau Prof. Dr. U. Protzer (München), Herr Prof. Dr. C. Sarrazin (Wiesbaden), Herr Prof. Dr. P. Schirmacher (Heidelberg)

Anmeldung: Deutsche Leberstiftung, Geschäftsstelle, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Tel.: 0511 532-6819, Fax: 0511 532-6820,

Internet: <https://www.deutsche-leberstiftung.de/Symposium>,

E-Mail: symposium@deutsche-leberstiftung.de

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



ÄRZTEKAMMER MECKLENBURG-VORPOMMERN
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Kompetenztraining für internationale Ärztinnen und Ärzte

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

Innere Medizin | Notfallmedizin und Diagnostik
Chirurgie | Anästhesie und Pharmakologie

Weitere Informationen erhalten Sie von Ihrem Ansprechpartner:
Herr Danny Bever | 0381 492 80 42 | kompetenztraining@aek-mv.de

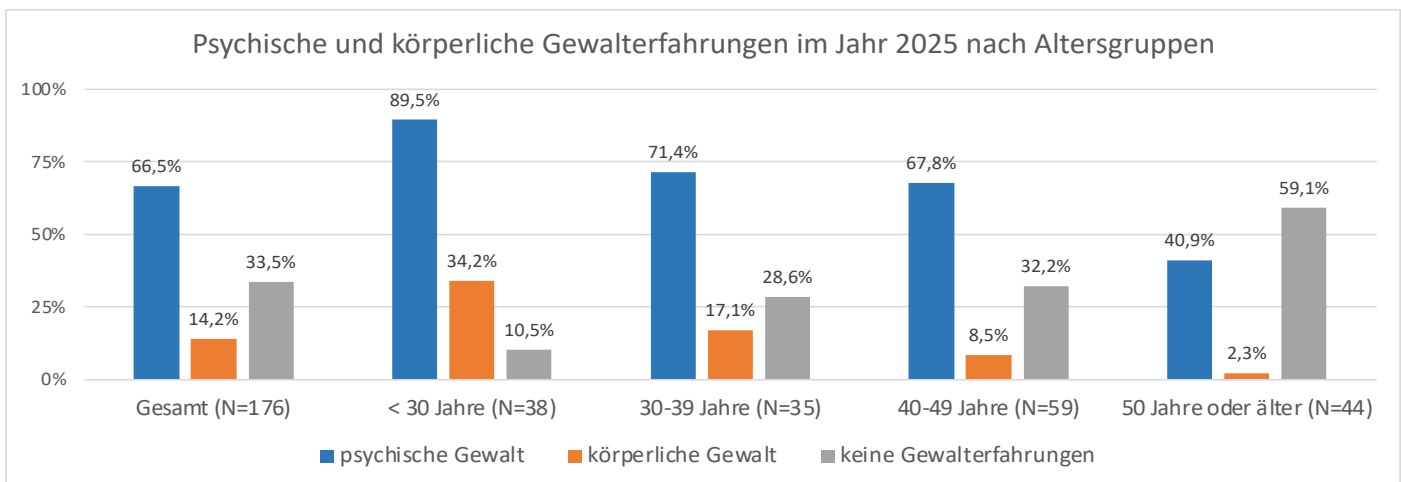
Zur Webseite



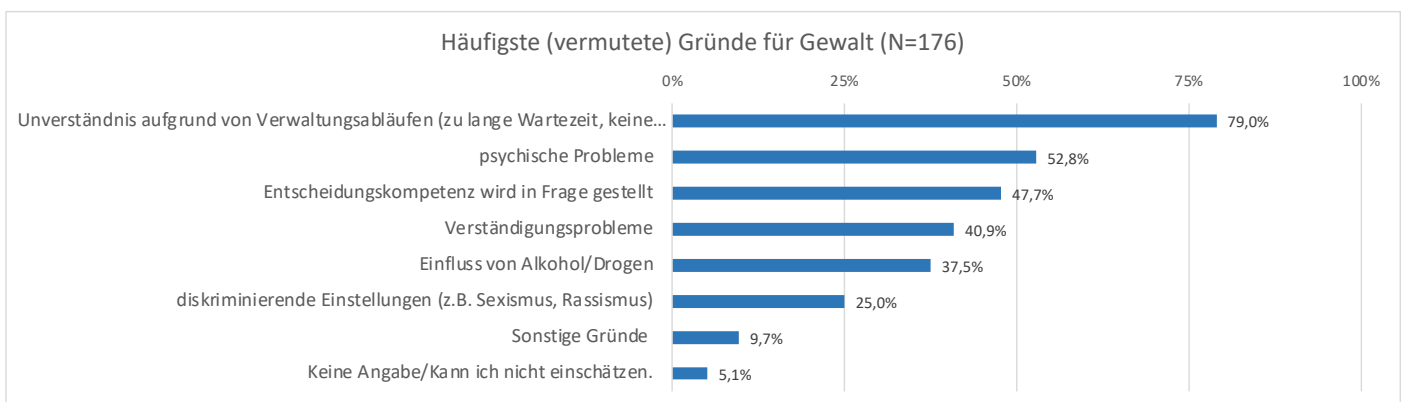
Hallo MFA!

Gewalt gegen MFA in medizinischen Einrichtungen Die Ärztekammer M-V sieht wachsenden Handlungsbedarf

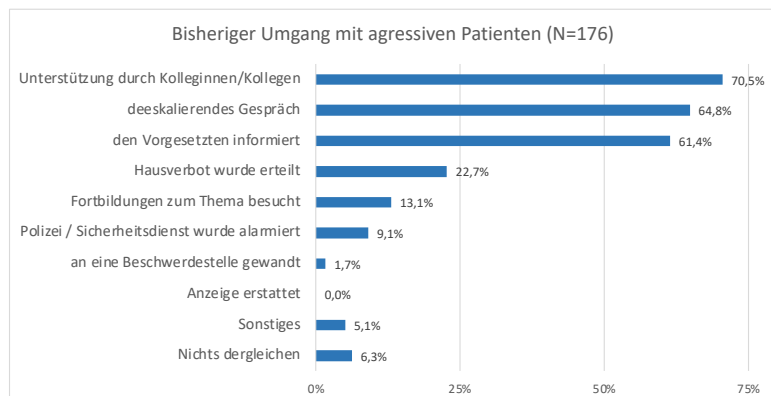
Die von der Ärztekammer M-V durchgeführte Umfrage zum Thema „Gewalt gegen MFA“ zeigt deutlich, dass mehr als die Hälfte der 176 Umfrageteilnehmer der Meinung sind, dass die Gewalt im persönlichen Arbeitsumfeld in den letzten fünf Jahren zugenommen hat. Per E-Mail wurden dafür **2807** Medizinische Fachangestellte aus unserem Bundesland gefragt, was für Gewaltformen sie im Jahr 2025 in welchem Ausmaß erlebt haben, welche auslösenden Ursachen sie vermuten und welche Methoden sie anwenden, um sich und das Praxisteam weitgehend zu schützen. Durch die Rücklaufquote von lediglich 6,3% sind die Ergebnisse hinweisgebend, aber nicht repräsentativ. So zeigen die Antworten eine Verdichtung von eher psychischer Gewalt, die in der Umfrage durch Beleidigungen, Verleumdung, Bedrohungen bis hin zu Einschüchterungen gekennzeichnet wurde. MFA mit körperlichen Gewalterfahrungen berichten über „leichtere“ Formen (z.B. Schubsen, Bedrängen, Festhalten - ohne körperliche Schäden). Jedoch gab es auch vier Fälle, wo eine ausgeprägtere Form von Gewalt (abgefragt mit Beispielen wie Schlagen, Treten oder Angriff mit Waffen) auftrat und in drei Fällen wurde von körperlicher sexualisierter Gewalt berichtet. Bei der Häufigkeit von psychischen Gewalterfahrungen gibt es relativ große Unterschiede unter den Befragten: während 13,1 % über ein bis zwei Vorfälle im Jahr 2025 berichteten, erlebten z.B. 24,4 % aller Teilnehmer zwölf oder mehr solcher Vorfälle im selben Jahr. 9,1 % gaben sogar mindestens wöchentliche Vorfälle (50 oder mehr) an.



Als mögliche Gründe für Gewalt nennen 79 % der Befragten vor allem das Unverständnis der Patienten hinsichtlich der Verwaltungsabläufe in den medizinischen Einrichtungen, wie zu lange Wartezeiten oder keine freien Termine. Aber auch psychische Probleme, Verständigungsprobleme und das fehlende Vertrauen der Patienten in die Entscheidungskompetenz der Mitarbeiter werden als Ursachen für eine Eskalation angegeben. Gerade MFA geraten häufig in heikle Situationen, weil sie Termine vergeben, organisatorische Fragen klären oder Entscheidungen der Praxis begründen müssen.



Hallo MFA!



Jedoch zeigt die Umfrage auch, dass häufig versucht wird, Konflikte zunächst selbst zu entschärfen. Immerhin behielten sich 64,8 % der Befragten mit einem deeskalierenden Gespräch. Häufig wird zudem Unterstützung durch Kollegen gesucht (70,5 %) und/oder der Vorgesetzte informiert (61,4 %). 22,7 % gaben ein Hausverbot (durch Praxisinhaber) an. Gleichwohl berichten viele Beschäftigte, dass sie sich im Umgang mit Gewalt im Berufsalltag allein gelassen fühlen.

Diese Umfrage gibt Hinweise, dass Gewalt in medizinischen Einrichtungen häufig ist. Bereits eine vorherige

Umfrage bei den Ärzten in M-V ergab, dass mehr als die Hälfte der Befragten innerhalb eines Jahres psychische Gewalt erlebt haben und knapp ein Fünftel sogar über körperliche Übergriffe durch Patientinnen und Patienten berichteten. Die Ergebnisse dieser Umfrage werden nun genutzt, um gezielt Maßnahmen zum Schutz von MFA und anderen Beschäftigten im Gesundheitswesen zu entwickeln. Ziel ist es, die Sicherheit in Arztpraxen zu verbessern und das Bewusstsein für das Problem in Politik und Gesellschaft zu stärken. Die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern möchte daher noch mehr Präventionsmaßnahmen, darunter Deeskalations- und Konflikttrainings sowie eine stärkere Unterstützung für betroffene Mitarbeitende anbieten.

Fortbildungsangebote für das Jahr 2026 – für das gesamte Praxisteam

Anmeldungen bitte über unser Seminarportal

Fortbildungsthemen (70 €/Kurs)	Termine vor Ort in der Ärztekammer
Gewaltfreie Kommunikation - Basiskurs	02.09.2026 von 08.30 – 15.30 Uhr
Gewaltfreie Kommunikation - Aufbaukurs	04.09.2026 von 08.30 – 15.30 Uhr
Souverän im Praxisalltag – Selbstmanagement und Resilienz	21.09.2026 von 08.30 – 15.30 Uhr
Wenn Gespräche schwierig werden	22.09.2026 von 08.30 – 15.30 Uhr
Kommunikation - sich selbst und andere wirklich verstehen	28.09.2026 von 08.30 – 15.30 Uhr
Team mit Herz	29.09.2026 von 08.30 – 15.30 Uhr
Konstruktiver Umgang mit schwierigen Patienten	30.09.2026 von 08.30 – 15.30 Uhr
Resilienz und Selbstfürsorge	01.10.2026 von 08.30 – 15.30 Uhr
Herzessache Führung	02.10.2026 von 08.30 – 15.30 Uhr

Neue Übungsprüfungsfragen für die Abschlussprüfung MFA

Verwaltung

WiSo

1. Welcher Zeitaufwand ist mindestens erforderlich, damit die Leistung nach Nr. 3 GOÄ berechnungsfähig ist? (1 Antwort)

- A 5 Minuten
- B 10 Minuten
- C 15 Minuten
- D 20 Minuten
- E 30 Minuten

2. Wer ist für die Zulassung von Arzneimittel zuständig? (1 Antwort)

- A Ministerium für Gesundheit und Soziales
- B Kassenärztliche Vereinigung
- C Gesundheitsamt
- D Paul-Ehrlich-Institut
- E Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Lösungen: 1: B; 2: E



Ansprechpartnerinnen im Fachbereich Aus- und Fortbildung MFA

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

Team Fortbildung: 0381 492 80 -24 und -25 und 2911 | fbmf@aeck-mv.de

Schadensersatzanspruch nach gesundheitlicher Schädigung

Der Patient, Jahrgang 1983, wurde 2020 in einer internistischen Klinik eines Krankenhauses in Hessen mit einem pulmonalen Infekt stationär aufgenommen, der in der Folge als Mykoplasmenpneumonie klassifiziert werden konnte. Zehn Tage später beklagte der Patient starke Schmerzen im rechten Unterschenkel, „wie zuvor noch nie gehabt“. Trotz ärztlichen Vermerks „Klären: Echo/Beinvenenkompression Sono/CT-Thorax“ erfolgten diese Maßnahmen erst drei Tage später, Diagnose: Ausgedehnte tiefe Beinvenenthrombose im rechten Bein bis zur Leistenregion.

Der Patient will bei der Gutachter- und Schlichtungsstelle (GuS) der Landesärztekammer Hessen prüfen lassen, ob ihm wegen der durch die Thrombose verursachten erheblichen gesundheitlichen Schädigung Schadensersatzanspruch zusteht. Insbesondere bemängelte er, dass keine sachgerechte Thromboseprophylaxe erfolgt sei und dann trotz mehrfachen Hinweises auf Schmerzen im rechten Bein eine sonografische Abklärung und Thrombosesicherung erst verzögert passierte.

Ein von der GuS beauftragter Sachverständiger – Facharzt für Innere Medizin/Angiologie/Hämostaseologie – führte in seinem Gutachten aus: Unter Berücksichtigung der Umstände, insbesondere glaubhafte Schilderung des Patienten, dokumentierte Schwere der Erkrankung und starke Medikation, sei davon auszugehen, dass bei dem Patienten eine Bettlägerigkeit bestanden habe. Dies bedeute, dass nach der AWMF-S3-Leitlinie zumindest ein mittleres Risiko für eine venöse Thromboembolie (VTE) bestanden habe, bei dem Thromboseprophylaxe durchgeführt werden „soll“. Behandlungsfehlerhaft sei deshalb die frühzeitige Prophylaxe unterblieben, Gründe dafür seien nicht ersichtlich. Mit einer adäquaten Thromboseprophylaxe könne das Risiko einer Thrombose um ca. 50–65 % gesenkt werden, sie bedeute also eine hocheffektive Maßnahme zur Risikosenkung.

Die Kommission hat dazu entschieden:

Die gebotene Prophylaxe ist in der S3-Leitlinie als sogenannte „Soll“-Regelung festgehalten. Daraus folgt unzweifelhaft, dass die Durchführung einer medikamentösen VTE-Prophylaxe bei

dem Patienten indiziert war und dass eine solche Prophylaxe hier als geschuldeter „medizinischer Standard“ zu bewerten ist. Selbstverständlich ist eine S3-Leitlinie nicht absolut bindend, das Abweichen von der Leitlinie bedarf jedoch einer sachgerechten medizinischen Begründung und einem Abwägen der Vor- und Nachteile. Dass eine entsprechende Abwägung ärztlich erfolgte, ist aus der gesamten Dokumentation nicht ersichtlich. Daher: Die unterlassene Thromboseprophylaxe bedeutet eindeutig einen Behandlungsfehler.

Dieser Behandlungsfehler hat aber nicht ohne weiteres zur Folge, dass eine Haftung der Behandlerseite für die eingetretene Gesundheitsschädigung besteht. Im Gutachten ist nämlich zutreffend ausgeführt, dass die geschuldete Prophylaxe das Risiko einer Thrombose zwar erheblich reduziert (50–65 %), aber nicht sicher verhindert hätte.

Gericht: Patient muss Kausalzusammenhang nachweisen

Dazu ist durch den Bundesgerichtshof (BGH) geklärt: Im Arzthaftungsrecht muss der Patient nicht nur das Vorliegen eines Behandlungsfehlers, sondern grundsätzlich auch dessen für die Gesundheit nachteilige Wirkung, also den Kausalzusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und dem eingetretenen Gesundheitsschaden nachweisen [1]. Dieser notwendige Kausalitätsnachweis ist nicht geführt, wenn zu fast 50 % die Schädigung auch bei adäquater Behandlung – schicksalhaft – hätte eintreten können. Hier war deshalb weiter zu prüfen, ob zugunsten des Patienten eine Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität aus dem Gesichtspunkt des groben Behandlungsfehlers anzunehmen war:

Liegt ein grober Behandlungsfehler vor, der geeignet ist, die beklagte Schädigung herbeizuführen, wird vermutet, dass der Fehler hierfür ursächlich war (§ 630h Abs. 5 Satz 1 BGB – Patientenrechtegesetz). Die Kommission bewertet das Unterlassen der Thromboseprophylaxe hier als einen Fehler, der schlechterdings nicht in einer internistischen Klinik vorkommen darf und der deshalb als grober Fehler zu bewerten ist. Die Indikation zur

[1] Martis-Winkhart, Arzthaftungsrecht RdN A 239a und K 15; OLG München 09.11.2006 1 U 2742/06 OLGR München 2007, 158–160 und OLG Saarbrücken 29.11.2000 1 U 69/00–15.

Prophylaxe war unter den gegebenen Umständen absolut eindeutig, nachvollziehbare ärztliche Erwägungen, die Prophylaxe zu unterlassen, wurden nicht angestellt.

Daher ist als bewiesen anzusehen, dass die Behandlerseite das Eintreten der Venenthrombose verursacht hat, sie haftet dann für die gesamte gesundheitliche Schädigung.

Hier ist ergänzend nach zehn stationären Tagen ein weiterer Behandlungsfehler unterlaufen: Zutreffend hat der Sachverständige ausgeführt, dass gleich an dem Tag, als der Patient die massiven Schmerzen im rechten Bein klagte, die weitergehende klinische Untersuchung und adäquate Behandlung hätte durchgeführt werden müssen, (wie in der Klinik eigentlich auch erkannt, dann aber aus nicht bekannten Gründen nicht weiter verfolgt wurde), und nicht erst drei Tage später.

Auch hier ist der Patient eigentlich beweispflichtig dafür, dass bei rechtzeitiger Untersuchung und Behandlung sein Gesundheitsschaden erheblich geringer ausgefallen wäre. In gewissem Umfang ergibt sich der volle Beweis aus dem Krankheitsverlauf an sich. Soweit Unsicherheit noch besteht, ob die gesamte Schädigung sicher bei rechtzeitiger Behandlung drei Tage früher verhindert worden wäre, kommt wieder zu Gunsten des Patienten eine Umkehr der Beweislast zur Anwendung:

Die verzögerte Untersuchung bedeutet bekanntlich einen Befunderhebungsfehler, der von großer beweisrechtlicher Bedeutung ist. Ist nämlich eine gebotene Befunderhebung schuldhaft unterblieben, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein dringend behandlungsbedürftiges Ergebnis erbracht hätte, so tritt ebenfalls eine Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität der Gesundheitsschädigung ein (§ 630h Abs. 5 Satz 2 BGB). Die rechtzeitige Befunderhebung hätte hier ohne Zweifel die entstandene Thrombose schon offenbart, die sofort adäquat hätte behandelt werden müssen. Alle Zweifel, in welchem Maße durch die adäquate unverzügliche Behandlung die Folgen hätten verhindert werden können, gehen danach zulasten der Behandlerseite.

Demnach liegen ein grober Behandlungsfehler und ergänzend ein Befunderhebungsfehler vor. Beide Fehler haben eine Beweislastumkehr hinsichtlich der Kausalität zwischen Fehler und der Gesundheitsschädigung zur Folge. Die Behandlerseite haftet daher für alle Folgen, die zwar nicht sicher, aber jedenfalls möglicherweise durch die Fehler verursacht sind.

Fazit

Der Nachweis der Kausalität zwischen einem Behandlungsfehler und einer geltend gemachten gesundheitlichen Schädigung ist oftmals für einen Patienten schwierig und hat in nicht

wenigen Fällen zur Folge, dass ein Schadensersatzanspruch trotz nachgewiesenen Behandlungsfehlers nicht verwirklicht werden kann. Nach der Rechtsprechung des BGH bedarf es – wie im Schadensersatzrecht auf allen Rechtsgebieten üblich – der vollen Beweisführung der Kausalität, also eines „für das praktische Leben brauchbaren Grades an Gewissheit, der vernünftigen Zweifeln Schweigen gebietet“. Diese Beweisschwierigkeiten eines Patienten hat der BGH dadurch zugunsten eines Patienten zu mildern versucht, dass – wie oben ausgeführt – eine Umkehr der Beweislast anerkannt worden ist in Fällen eines groben Behandlungsfehlers und eines Befunderhebungsfehlers. Diese Rechtsprechung ist durch das Patientenrechtegesetz übernommen worden. Das jeweilige Ergebnis erscheint aber manchmal recht krass, eben alles oder nichts. Zum Vergleich sei auf die ausländische Rechtslage verwiesen. In Österreich ist maßgeblich: „Wenn möglicherweise mit ärztlichen Behandlungsfehlern zusammenhängende Gesundheitsschäden des Patienten vorliegen, sind wegen der besonderen Schwierigkeiten eines exakten Beweises an den Kausalitätsbeweis geringere Anforderungen zu stellen, zumal ein festgestellter schuldhafter Behandlungsfehler auf einen nachteiligen Kausalverlauf geradezu hinweist.“ Gefordert wird nur der „Nachweis einer hohen Wahrscheinlichkeit“. Der Tendenz nach entspricht das dem im amerikanischen Zivilprozessrecht allgemeingültigen „Überwiegensprinzip“, d. h. Haftung schon, wenn Kausalität nicht streng bewiesen, aber in „überwiegendem Maße“ anzunehmen ist. Ähnlich die Rechtsprechung des schweizerischen Bundesgerichtshofs: Wo nach der Natur der Sache ein direkter Beweis nicht geführt werden kann, genügt es, dass die „überwiegende Wahrscheinlichkeit“ für den behaupteten Kausalverlauf spricht. Wegen dieser anerkannten leichteren Beweisführung kennt die Rechtsprechung in den genannten Ländern nicht die Konstruktionen der deutschen Rechtsprechung zur Beweislastumkehr, mit der die sehr strengen deutschen Beweisanforderungen einen gewissen Ausgleich erfahren sollen. Eine Beweiserleichterung über die jetzige Rechtslage hinaus wird in Literatur und Praxis diskutiert.

Hinweis: Nachdruck aus dem Hessischen Ärzteblatt 4/2023, S. 220

*Friedhelm Damm – VRLG a. D.,
damalig stellvertretender Vorsitzender
der Gutachter- und Schlichtungsstelle
bei der Landesärztekammer Hessen*

Goldener Saal statt OP-Saal

Das World Doctors Orchestra zu Besuch in Wien

Wenn man sich mit der Geschichte der Chirurgie befasst, ist Theodor Billroth ein Name, an dem man nur schwerlich vorbeikommt. Der 1829 auf Rügen geborene, später maßgeblich in Wien wirkende Arzt zählte zu den bedeutendsten Chirurgen seiner Zeit – er gilt bis heute als Begründer der modernen Chirurgie des oberen Gastrointestinaltraktes. Weit weniger bekannt ist hingegen seine zweite Leidenschaft: die zur Musik. Als passionierter Amateur-Pianist und Violinist verband ihn eine langjährige enge Freundschaft mit Johannes Brahms, der ihm zwei seiner Streichquartette widmete (Op. 51 Nr. 1 & 2). Gleich mehrere gute Gründe gibt es also, warum Theodor Billroth auch während der 49. Arbeitsphase des World Doctors Orchestra Ende Januar in Wien zu einer viel zitierten Figur wurde. Musik und Medizin – die über 2000 Mitglieder des World Doctors Orchestra aus 60 Ländern weltweit teilen Billroths Leidenschaft für beides.

Viermal im Jahr tauschen bis zu 100 Musikerinnen und Musiker und Ärztinnen und Ärzte ihren Kittel gegen Frack oder Abendkleid, um auf den großen Bühnen ihrer Leidenschaft für die Musik nachzugehen. 2008 gegründet, konzertierte das WDO seitdem unter Leitung von Prof. Dr. Stefan Wilich, selbst Arzt und bis 2025 Direktor des Instituts für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Berliner Charité, zuletzt unter anderem in der Carnegie Hall in New York, der Philharmonie de Paris, oder dem Sidey Opera House. Die Einnahmen aus den Konzerten kommen dabei stets medizinischen Hilfsprojekten zugute – die Kosten für die Arbeitsphasen, Reisekosten und Unterbringung werden weitestgehend von den Teilnehmenden

selbst finanziert. Die Organisation der Arbeitsphasen wird neben dem Orchestermanagement maßgeblich von lokal verwurzelten Orchestermitgliedern getragen.

Nun also Wien. Am 27. Januar trafen sich die über 90 Musikerinnen und Musiker der 49. Session zur ersten Probe im Josephinum, ehemalige medizinisch-chirurgische Akademie und heute Medizinhistorisches Museum der Medizinischen Universität Wien. Mit dabei eine bunte Mischung an Teilnehmern: von der Medizinstudentin bis zum emeritierten Professor, von Asien über Europa bis in die USA, von Zahnarzt über Gynäkologin und Public Health Experten – bis zur Weiterbildungsassistentin für Gefäßchirurgie. Auf dem Programm – traditionell angelehnt an lokale Komponisten – standen Schuberts 3. Sinfonie D200 in D-Dur, Brahms 2. Klavierkonzert in B-Dur op. 83 mit Solist Albert Frantz, und, wie sollte es in Wien auch anders sein, Johann Strauss (Son) berühmte Fledermaus-Overtüre. Während die Proben den Großteil des Tages füllten, blieb in den Pausen und an den Abenden genug Zeit für Austausch, Sightseeing, einen Besuch des Wiener Ärzteballs, oder den ein oder anderen Ausflug in einen der vielen Wiener „Heurigen“. Daneben kam auch der wissenschaftliche Austausch nicht zu kurz. Im Symposium „*Music and Medicine*“ wurden in 12 Kurzvorträgen die unterschiedlichsten Schnittstellen von Musik und Medizin beleuchtet – von Musiktherapie über neurowissenschaftliche Aspekte des Musikhörens bis hin zur Musikermedizin.

Das erste Konzert fand am 30. Januar im historischen Festsaal des Schloss Esterházy in Eisenstadt statt, der ehemaligen Wirkungsstätte Joseph Haydns. Höhepunkt der Arbeitsphase war



Das WDO bei Proben im Josephinum Wien



Das WDO bei Proben auf Schloss Esterházy, Eisenstadt



Das WDO im Goldenen Saal, Musikverein Wien

jedoch das zweite Konzert zwei Tage später im Goldenen Saal des Wiener Musikvereins. Auf einer solchen Bühne zu sitzen, dort wo sonst die Wiener Philharmoniker, Dirigenten und Solisten mit großen Namen spielen, das ist für jeden Amateur-Musiker ein riesiges Privileg. Die Stimmung (im Orchester wie im Publikum), die Konzentration, die fast greifbare freudige Aufregung



Das WDO auf Schloss Esterházy, Eisenstadt

Fotos: Philip Meissner/World Doctors Orchestra

unter den Musikern – ein solcher Konzertabend bleibt unvergesslich. Und während man sich unter den im Licht der Kronleuchter glitzernden goldenen Decken in den Melodien von Brahms und Schubert verliert, muss man letzterem einfach recht geben: „*Wer die Musik liebt, kann nie ganz unglücklich werden.*“

Theresa Angles

Einladung zum Tag der Begegnung

Am Montag, den 4. Mai 2026 sind Sie herzlich eingeladen, sich um 14 Uhr in Haus der Ärztekammer in Rostock, August-Bebel-Straße zu treffen.

Zu Beginn wird der **Präsident Dr. Placke** unserer Kammer über die Arbeit des Vorstandes sowie **aktuelle Themen aus der Gesundheitspolitik** informieren.

Anschließend, um 14.20 Uhr, werden wir eine Präsentation mit dem kürzlich erschienenen Buch „**Gottlob Frege - Vordenker unserer digitalen Welt**“ erleben. Das Autorenteam (**Drs. Edith und Joachim Framm** sowie **Prof. Dieter Schott**) stellt uns das Lebenswerk des in Wismar aufgewachsenen Mathematikers und Philosophen Frege verständlich und interessant vor. Freges „*Begriffsschrift*“ revolutionierte die Logik und ist heute eine Grundlage moderner Wissenschaftsansätze, auch der Computertechnik.

Den medizinischen Fachvortrag wird um 14.40 Uhr **PD Dr. Guido Alsfasser**, Geschäftsführender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie am Universitätsklinikum Rostock, **zu minimal-invasiven und Roboter-assistierte Verfahren in der Chirurgie** übernehmen. Die schon seit Jahren praktizierte minimal-

invasive laparoskopisch gesteuerte Chirurgie hat in den letzten Jahren eine beachtliche Weiterentwicklung zur roboterassistierten Operation erfahren. Dabei steht die Chirurgin/der Chirurg nicht unmittelbar am OP-Tisch, sondern steuert von einer Konsole die Instrumente. Handbewegungen werden durch das computergestützte System verfeinert und über die Roboterarme in feinste, außergewöhnliche Bewegungen umgesetzt. Durch die Optik des Systems resultiert eine hochauflösende, dreidimensionale und mehrfach vergrößerte Sicht auf das Operationsgebiet.

In einer Pause zwischen den Präsentationen sind Sie wieder zu einer Stärkung bei Kaffee/Tee/Wasser und einem Imbiss mit der Möglichkeit der persönlichen Begegnung und des Austausches eingeladen.

Bei Interesse melden Sie sich bitte vorab telefonisch an, da ein Sitzplatz im Hörsaal sonst nicht garantiert werden kann: 0381/49280-0.

Ich freue mich auf Ihr Kommen.

Dr. Volker Hingst

PD Dr. René Reese wird neuer Chefarzt der Neurokliniken Waldeck

Dr. René Reese, der seit 2016 an der Klinik und Poliklinik für Neurologie der Universitätsmedizin Rostock tätig ist, übernimmt ab 1. Juli 2026 die Chefarztposition der Neurokliniken Waldeck. „Die Neurologie fasziniert mich durch ihre enorme Bandbreite und den ganzheitlichen Blick auf den Menschen“, erklärt er. Sein besonderes fachliches Interesse gilt seit her den neurodegenerativen Erkrankungen, die einen wesentlichen Schwerpunkt seiner klinischen und wissenschaftlichen Arbeit bilden. Für ihn ist das eindeutig ein Plus, das er in den Neurokliniken Waldeck ausnutzen möchte: „Besonders die Neurodegeneration ist ein Thema, das nahezu jeden älter werdenden Menschen betrifft und bei fast jedem neurologischen Krankheitsbild eine Rolle spielt, auch im Rahmen der Rehabilitation.“ Aber auch die Förderung des neurologischen Nachwuchses, studentisch und in der Weiterbildung zum Facharzt interessie-



Foto: Alexander Rudolph

re ihn. „Ich möchte gern auch dazu beitragen, die Neurorehabilitation stärker in der Ausbildung zu verankern“, sagt Dr. Reese.

Bezüglich einer engen Zusammenarbeit zwischen der Rehaklinik Waldeck und der Universitätsmedizin sei bereits ein „Letter of Intent“ für eine strukturierte Kooperation auf dem Gebiet der Neuromedizin von beiden Seiten unterzeichnet.

Yvonne Ferley, Geschäftsführerin der Neurokliniken Waldeck, ergänzt: „Gemeinsam mit Dr. Reese möchten wir unsere Fachklinik inhaltlich wie strukturell weiterentwickeln und die Rehabilitationsmedizin Mecklenburg-Vorpommerns zukunftsorientiert ausrichten.“

PM der Neurokliniken Waldeck
(bearbeitet von T. M.)

Anatomie in Rostock erweitert Grundlagenforschung durch Neuberufung

Prof. Dr. Sarah Joost ist zum 1. Februar 2026 auf die Junior-Proessur für Anatomie an der Universitätsmedizin Rostock (UMR) berufen worden. Die 36-Jährige hat in Rostock studiert, hier promoviert und ihr Forschungsfeld zu Grenzflächen des zentralen Nervensystems aufgebaut. Prof. Joost konzentriert sich bei ihrer Arbeit auf die Rolle der Hirnhäute bei Entzündungsprozessen sowie auf die Frage, über welche Wege Immunzellen in das zentrale Nervensystem einwandern können. Dieser Prozess ist wissenschaftlich noch immer nicht vollständig verstanden.

Prof. Dr. Bernd Krause, Dekan und Wissenschaftlicher Vorstand der UMR, würdigte die Berufung als großen Gewinn für



Foto: UMR

die Fakultät und erklärte, dass ihre Forschung das strategische Forschungsfeld Neurowissenschaften des Schwerpunktes HealthTech-Medicine der Universitätsmedizin Rostock ideal ergänze und neue Impulse für die Grundlagenforschung setze.

Prof. Joost zeigte sich dankbar für das entgegengebrachte Vertrauen und erklärte, dass sie großen Wert darauf lege, Studentinnen und Studenten ein präzises räumliches Verständnis der Anatomie des Nervensystems zu vermitteln, um u. a. moderne neuroanatomische Bildgebung sicher interpretieren zu können.

PM der UMR (bearbeitet von W. S.)

Prof. Chia-Jung Busch in den Wissenschaftlichen Beirat der BÄK berufen

Prof. Chia-Jung Busch ist neues Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer (BÄK). Die Direktorin der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie an der Universitätsmedizin Greifswald wurde vom Vorstand der Kammer zum ordentlichen Mitglied berufen. Sie ist dort für das Fachgebiet Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde zuständig. Damit sind nun zwei Angehörige der Unimedizin Greifswald im Wissenschaftlichen Beirat vertreten.

„Aufgabe des Wissenschaftlichen Beirats ist es, den Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Meinungsbildung zu medizinisch-wissenschaftlichen Grundsatz- und Einzelfragen zu berate-

ten“, schreibt BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt in der Neuberufung. Er freue sich, dass Professorin Busch die Bereitschaft geäußert habe, in dem interdisziplinären Gremium mitzuwirken. Die Bundesärztekammer ist eng in Gesetzgebungsverfahren eingebunden und beschäftigt sich mit zentralen Fragen der ärztlichen Berufsausübung.

Prof. Busch leitet die Greifswalder HNO-Klinik seit fünf Jahren. Sie war zuvor Geschäftsführende Oberärztin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

PM der UMG
(bearbeitet von K. S.)

Wir trauern um*

Detlef Schewe	geb. 09.03.1941	verst. 10.12.2024	Sukow
MR Dr. med. Klaus-Peter Konow	geb. 22.10.1948	verst. 30.11.2025	Bad Doberan
SR Ursula Hukal	geb. 31.03.1935	verst. 10.11.2025	Ostseebad Boltenhagen
Dr. med. Klaus Lamprecht	geb. 30.05.1948	verst. 02.08.2025	Vorder Bollhagen
SR Dr. med. Gisela Rosenbaum	geb. 03.07.1932	verst. 14.01.2026	Loitz
Dr. med. Frank-Peter Giers	geb. 27.12.1961	verst. 20.11.2025	Grimmen
Klaus Lechnitz	geb. 30.01.1945	verst. 26.01.2026	Schwerin
MR Dr. med. habil. Gert Wagner	geb. 18.03.1943	verst. 26.10.2025	Neuenkirchen
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Klaus Vogt	geb. 05.04.1936	verst. 17.11.2025	Krakow am See
SR. Dr. med. Elita Bohlmann	geb. 26.01.1931	verst. 24.01.2025	Barth
Prof. Dr. med. habil. Herwig Hahn von Dorsche	geb. 13.12.1938	verst. 05.02.2026	Stralsund
Dr. med. Dieter Michelson	geb. 25.04.1947	verst. 25.05.2025	Rostock
Dr. med. Gerhart Illner	geb. 11.11.1942	verst. 11.10.2023	Schwerin
Dr. med. Walter Stolze	geb. 11.04.1939	verst. 14.07.2025	Grevesmühlen
Dr. med. Adelheid Olejnik	geb. 02.04.1955	verst. 08.12.2025	Neubrandenburg
Dr. med. Klaus Zerbel	geb. 04.11.1935	verst. 26.12.2025	Röbel/Müritz
MR Dr. med. Lothar Rosenhahn	geb. 25.02.1934	verst. 10.09.2025	Koserow
MR Dr. med. Wolfgang Brackebusch	geb. 25.05.1931	verst. 18.12.2025	Parchim
Dr. med. Hilde Riesel	geb. 27.06.1937	verst. 03.01.2025	Waren (Müritz)
SR Dr. med. Roland Zänker	geb. 10.12.1931	verst. 06.03.2025	Greifswald
Dipl.-Med. Jutta Gurtler	geb. 11.12.1952	verst. 12.05.2024	Parchim
MR Dr. med. Wolfgang Schmidt	geb. 21.03.1943	verst. 20.03.2025	Feldberger Seenlandschaft
Dr. med. Elfriede Dietze	geb. 23.04.1946	verst. 12.05.2024	Rostock
Rolf Daschmann	geb. 18.06.1941	verst. 19.05.2025	Stralsund
Dr. med. Hans-Dieter Längrich	geb. 25.10.1943	verst. 28.03.2024	Lübstorf
Dr. med. Ernestine Pöschl	geb. 12.02.1937	verst. 28.02.2026	Greifswald
OMR Dr. med. Hermann Rößner	geb. 19.07.1935	verst. 02.08.2025	Preetz
SR Dr. med. Wolfgang Jost	geb. 13.11.1937	verst. 23.11.2025	Waren (Müritz)

*Der Kammer gemeldete Daten

Wortrausch am Meer



Gedichte

Marlis Hübner
Taschenbuch, 164 Seiten,
einige farbige
Landschaftsaufnahmen
1. Auflage
Layout und Satz: Voigt &
Kranz UG, Ostseebad Prerow
Druck: Druckerei Weidner,
Rostock
Bestellung über: dr.marlis.
huebner@gmail.com

ISBN: 978-3-00-077761-5

Endlich ist er da, der zweite Lyrikband „Wortrausch am Meer“! Die Autorin Dr. jur. Marlis Hübner war viele Jahre die Leiterin der Rechtsabteilung der Bundesärztekammer und hat nebenbei Gedichte und Kurzgeschichten geschrieben.

Sie lebt in Ahrenshoop.

Das Schreiben war ihr stets ein notwendiges Ventil, um das, was sie bewegte, verarbeiten zu können.

Bereits im Jahr 2021 erschien ihr erster Gedichtband „Sehnsucht trifft Seele“.

Im vorliegenden Taschenbuch werden in poetischer Form Anschauungen, Empfindungen und Stimmungen über eindrucksvolle „Naturbeobachtungen“, „alltägliches Glück“, „immer wieder die Liebe“, „rätselhafte Welt“ und „unsere Zeit“ eingefangen. Einige farbige Landschaftsaufnahmen verfeinern den Text.

In Anbetracht der zahlreichen Aufgaben des Alltags sehnen wir uns häufig nach Ruhe und neuer Energie. In solchen Momenten ist es ratsam, dass wir uns Zeit nehmen und uns auf das Wesentliche konzentrieren. Im Einklang mit der Natur und uns selbst kann das am besten gelingen.

„Denn die Natur ist die große Ruhe gegenüber unserer Beweglichkeit.

Darum wird sie der Mensch immer lieben,
je feiner und beweglicher er wird.“ (Christian Morgenstern)

Beim Lesen der Gedichte kommt etwas in Bewegung, manchmal hält man sogar an und liest die Sätze noch einmal. Es sind einfühlsame Verse, die in unterschiedlichen Rhythmen und Satzarten auftreten. Da wird das Leben eingefangen: mal nachdenklich, mal leicht mit einem Augenzwinkern, und immer ehrlich.

Die Texte sind meistens kurz, aber literarisch schmackhaft zubereitet.

Gedanken und Stimmungen kommen und gehen.

Auch originelle Lebensweisheiten sind eingestreut, die zum Mitdenken einladen.

So entsteht ein Spiel zwischen Text und Lesenden.

„Liebe will Ewigkeiten
und bekommt doch nur die Zeit,
die wir ihr geben.

Alles kommt so plötzlich:
Kinder, Hochzeit, Weihnachten.

Und geht so schnell vorüber:
Die Jugend, die Liebe, die Zeit.

Alles kommt und geht.

Liebe will Ewigkeit.

Doch der Verrat braucht nur
den Augenblick.“ (S. 68)

Am Ende hat man ein zutiefst menschliches Gefühl, Teil eines größeren Ganzen zu sein.

Marlis Hübner findet ein sanftes, sprachliches Gleichgewicht, das auch für Menschen gedacht ist, die sonst kaum mit Lyrik vertraut sind. So ist mehr als ein Gedichtband entstanden: eine liebevolle Aufforderung, die Welt, ihre Geheimnisse und stillen Wunder aufmerksam aufzuspüren.

Gedichte sind manchmal wie Gebete: sie helfen.

Prof. H.H. Büttner, Wismar

Vom „Anstaltsboom“ zum NS-Krankenmord.



Psychiatrie in Ueckermünde
und Pommern im
19. und 20. Jahrhundert.

Kathleen Haack
Veröffentlichungen der
Historischen Kommission für
Pommern, Band 64, 1. Auflage
2025, gebunden, 440 Seiten,
154 Abbildungen
Böhlau Verlag Wien Köln 2025

ISBN 978-3-412-53246-8; 30 €

Der vorliegende Band der Rostocker Historikerin Kathleen Haack - im Jahr des 150-jährigen Bestehens der früheren Pommerschen Landesheilanstalt Ueckermünde erschienen - ist ein wichtiges Buch. Der Titel macht deutlich, dass es sich um keinen Jubiläumsband im engeren Sinne handelt.

Systematisch hat die Autorin die bemerkenswerten frühen Besonderheiten der NS-Krankenmorde in Pommern herausgearbeitet. Bereits Mitte 1940 waren 4800 und damit 60 Prozent der Betten in den Pommerschen Anstalten abgebaut bzw. umgenutzt worden. Die Autorin unterstreicht: „Hinter jedem Bett steht das Schicksal eines Menschen.“

Mit der Einordnung in die vorhergehenden Entwicklungen wie auch der Untersuchung des nachfolgenden Umgangs mit den Tätern über 30 Jahre hat Kathleen Haack 30 Jahre nach Erscheinen von Heike Bernhards erster Regionalstudie „Anstaltspsychiatrie und »Euthanasie« in Pommern 1939 bis 1945“ nun das aktuelle Standardwerk vorgelegt. Die besondere Bedeutung liegt nicht zuletzt darin, dass die spezifischen Entwicklungen in Pommern einschließlich der Vorreiterrolle bei der gezielten Tötung psychisch kranker Menschen in der umfangreichen Literatur zum Thema und in der allgemeinen Wahrnehmung nur punktuell präsent ist. Entsprechend wird das Buch mit seiner erweiterten Perspektive auch in der Gesamtliteratur zum NS-„Euthanasie“-Programm einen relevanten Platz einnehmen.

Den Anstoß und die Grundlage für die Arbeit bildete die couragierte Entscheidung der Verantwortlichen des heutigen AMEOS Klinikums Ueckermünde, die Patiententötungen in der während der NS-Zeit durchgängig betriebenen Anstalt wissenschaftlich-historisch aufzuarbeiten zu lassen und dafür das erhaltene Krankenhausarchiv zu öffnen. Ergänzt werden die lokalen Archivalien durch die umfassenden Recherchen in einer Vielzahl von Archiven und Landesämtern in Deutschland und Polen, wobei die regionalen Entwicklungen über einen breiten Einbezug der entsprechenden Fachliteratur in die übergeordneten sozialpolitischen, ideologischen und medizinischen Zusammenhänge eingeordnet werden. Bezogen auf die Zeitspanne der Entwicklung der Psychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert findet sich statt einer rein chronologischen Darstellung ein sehr unmittelbarer Auftakt in Hinblick auf die zentrale Thematik der massenhaften Tötung psychisch Kranker, indem die Autorin mit der 1940 realisierten Errichtung der ersten Einäscherungsanlage innerhalb einer psychiatrischen Anstalt des Deutschen Reiches in der Ueckermünder Landesheilanstalt buchstäblich „in medias res“ geht. Aus eigener Leseperspektive ist dies eine geschickte Strategie, direkt den Bezugsrahmen für das kommende Drastische festzulegen. Es werden die Vorbereitungen für den Krankenmord, dessen Technisierung wie auch der dahinterstehende politische Wille erörtert, mit dem Regelungen zur Umgehung von Gesetzen und rechtspflegerischen Vorgaben zur Vertuschung der mörderischen Praxis in der Anstalt geschaffen wurden.

In der Folge führt der Blick zurück zu den Anfängen der Psychiatrie in Pommern mit einem rasant steigenden Bedarf an neuen Plätzen und der Inbetriebnahme von vier Provinzialheilanstalten, wobei das Spotlight auf Ueckermünde gerichtet wird. Auf der Mikroebene werden richtungsweisende therapeutische Strategien, wie Familienpflege, Arbeitstherapie und offene Fürsorge vorgestellt. Gleichzeitig zeichnet die Autorin die dazu parallel Raum greifenden, sich in der Weltwirtschaftskrise nachhaltig zuspitzenden, von eugenischen Ideen mit Wurzeln im 19. Jahrhundert durchdrungenen medizinischen, ideologischen und sozialpolitischen Entwicklungen nach. Diese mündeten während der Zeit des Nationalsozialismus in ihrer radikalen Umsetzung in die Zwangssterilisation und tausendfache Vernichtung von als „lebensunwertes Leben“ diffamierten psychisch kranken und behinderten Menschen.

Den Schwerpunkt bildet die konkrete Umsetzung der Krankentötungen in Pommern sowie den besetzten polnischen Gebieten und speziell in Ueckermünde. Es werden die Strukturen und Netzwerke herausgearbeitet, die Voraussetzung für die Vorreiterrolle Pommerns waren. Daran anknüpfend wird die komplexe Verlegungspraxis der zentralen „Aktion T4“ genauso beleuchtet wie die Phase der dezentralen „Euthanasie“. Dabei werden die insbesondere auch lokalen Akteure beim Namen genannt. Neben den ärztlichen Tätern wird die zentrale Rolle der Pflege bei der Aufrechterhaltung des Anstaltsbetriebes, aber auch der passiven und aktiven Beteiligung an den Tötungen einschließlich individueller biografischer Skizzen aufgezeigt. Den Opfern wird in besonderem Maße und differenziert Raum eingeräumt. Diese werden beispielhaft mit ihren konkreten Schicksalen sichtbar gemacht und so aus der Anonymität der Massengräber geholt. Das unfassbare Leid, das in den nüchternen Zahlen oft nur schwer greifbar ist, wird so noch deutlich stärker auf der emotionalen Ebene spürbar.

Abschließend werden schlaglichtartig die Nachkriegsjahre beleuchtet, auf Kontinuitäten angesichts der wenig zielstrebig-juristischen Aufarbeitung hingewiesen, die dazu führte, dass Täterinnen und Täter in psychiatrischen Einrichtungen verblieben und über die Schrecken in den psychiatrischen Anstalten lange Zeit ein Mantel des Schweigens ausgebreitet wurde.

Insgesamt ist zu konstatieren, dass sich die wissenschaftlich präzise Darstellung unabhängig von der tiefgründigen Recherche als sehr gut lesbar erweist. Die begleitenden Tabellen veranschaulichen die Informationen. Die Vielzahl an Abbildungen lockert den dichten Text auf und verleiht ihm zusätzliche Authentizität.

Die Lektüre des Buches ist auch insofern zu empfehlen, da Kenntnis dieses Teils der Geschichte der Medizin eine wichtige Bedeutung auch in Bezug auf heutige medizinethische Fragestellungen im Kontext aktueller Herausforderungen hat, wie die Auswirkungen der Ökonomisierung auf das Arzt-Patienten-Verhältnis, die ethische Bewertung knapper Ressourcen, z.B. in Krisensituationen wie der COVID-19-Pandemie, die Notwendigkeit, die Würde und Autonomie des Patienten im Angesicht der zunehmenden Technisierung und Spezialisierung der Medizin zu wahren.

Dr. Jan Armbruster, Greifswald



Organisch

Julia Enders

Ullstein-Verlag
Hardcover, 336 Seiten

ISBN: 978-3-550201776;
24,99 €

Nur weil man einmal einen Bestseller zu schreiben schaffte, muss sich dieses Kunststück nicht unbedingt wiederholen. Bei Giulia Enders ist dies aber der Fall! Und es sind beides tolle, gut lesbare Bücher, super recherchiert und absolut zu empfehlen. Schon im Vorgänger des jetzigen Buches, also bei „Darm mit Charme“, konnte man Erstaunliches über den Darm, die Verdauung und über die korrekte Defäkationsposition erfahren. Dr. Enders schrieb damals wohl noch während des Studiums ihr Werk über den Darm. Ihr Buch bot eine tolle Kombination wissenschaftlicher Tiefe mit lockerer, humorvoller Sprache.

Dies setzt die frisch promovierte Kollegin in ihrem aktuellen Werk „Organisch“ fort. Giulia Enders verbindet verschiedene Mitglieder ihrer Familie mit den Organen Leber, Hirn und Muskeln sowie dem Abwehrsystem. Die Stärke ihrer Mutter ist beispielsweise das Thema für das Muskelkapitel. Die Kapitel beginnen mit der Verbindung zur Familie und leiten dann zum passenden Organsystem über. Auch in diesem Buch finden sich wissenschaftlich tiefgründige Texte, die aber fernab von Langweile unterhalten und eine angenehme Lektüre bieten.

Insgesamt eine dringende Kauf- und Lektüreempfehlung!

Dr. Jan Lichte, Stavenhagen

Das Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern im Internet:

www.aerzteblatt-mvp.de

Wir beglückwünschen

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

50. Geburtstag im Mai 2026

Stefanie Igelbrink	05.05.1976	Greifswald / Stralsund
Karsten Thiemann	16.05.1976	Bützow
PD Dr. med. Dr. rer. nat. Hartmut Gläser	16.05.1976	Rostock

60. Geburtstag im Mai 2026

Monika Steinle	15.05.1966	Greifswald / Neuenkirchen
Dr. med. Gerd Pfletschinger	17.05.1966	Pasewalk / Koblenz
Dr. med. Grit Degen-Christ	18.05.1966	Schwerin / Leezen
Dr. med. Manfred Blütgen	21.05.1966	Ueckermünde / Greifswald
Dr. med. Jens Peters	22.05.1966	Grevesmühlen / Warnow
Dr. med. Alexander Pietsch	28.05.1966	Hohenfelde / Bad Doberan

65. Geburtstag im Mai 2026

Dr. med. Jan Ilg	01.05.1961	Greifswald
Dr. med. Hartmut Mewes	02.05.1961	Rostock
Dr. med. Bernd Sponheim	17.05.1961	Wismar
Dr. med. Angela Schulz	23.05.1961	Plau am See / Lübz
Dr. med. Gudrun Göldner	26.05.1961	Rostock
Dr. med. Hendrik Moll	28.05.1961	Ludwigslust / Lüchow
Dipl.-Med. Kerstin Rueß	28.05.1961	Rostock
MU Dr. Kerstin Richter	30.05.1961	Neubrandenburg / Briggow

70. Geburtstag im Mai 2026

Dipl.-Med. Monika Sczepannek	02.05.1956	Eldetal
Dipl.-Med. Tobias Lammich	03.05.1956	Neubrandenburg
Dr. med. Roland Nießner	10.05.1956	Stralsund / Göhren
Dipl.-Med. Axel Bremer	16.05.1956	Bobitz
Dr. med. Martina Kohfeldt	17.05.1956	Neubrandenburg
Dr. med. Antje Wilhelm	23.05.1956	Greifswald
Dr. med. Bernd Klein	26.05.1956	Rostock

75. Geburtstag im Mai 2026

Dipl.-Med. Gerlinde Merkel	01.05.1951	Röbel
Dipl.-Med. Eva Fischer	11.05.1951	Wackerow
Prof. Dr. med. Karlheinz Hauenstein	17.05.1951	Rostock
Dr. med. Heidemarie Poweleit	31.05.1951	Greifswald / Mesekenhagen

80. Geburtstag im Mai 2026

Dr. med. Brigitte Autrum	30.05.1946	Hohenfelde
Dr. med. Walter Sadenwasser	31.05.1946	Rostock

85. Geburtstag im Mai 2026

MR Dr. med. Ingrid Radant	01.05.1941	Schwerin
Dr. med. Karla Jahncke	02.05.1941	Kühlungsborn
Sieglinde Tanneberger	03.05.1941	Ueckermünde
Dr. med. Eike Leupolt	04.05.1941	Sellin
SR Dipl.-Med. Monika Nätthke	09.05.1941	Wismar
Dr. med. Dierk Jacob	18.05.1941	Stralsund
Dr. med. Dagmar Koch	18.05.1941	Kühlungsborn
Dr. med. Frank Wetzels	22.05.1941	Schwerin
Martina Stelzer	24.05.1941	Ostseebad Prerow
Dr. med. Rüdiger Porep	30.05.1941	Saunstorf
Dr. med. Ursula Otto	30.05.1941	Plate
Ina Schnoor	31.05.1941	Röbel/Müritz

90. Geburtstag im Mai 2026

Dr. med. Erika Donath	05.05.1936	Waren (Müritz)
MR Dr. med. Roland Vater	08.05.1936	Neubrandenburg
Prof. Dr. med. habil. Joachim Buchmann	10.05.1936	Rostock
Dr. med. Klaus Düwel	22.05.1936	Güstrow

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.quintessenz-publishing.com

GESCHÄFTSFÜHRUNG C. W. Haase

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

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

*Es gilt die Anzeigenpreisliste 2026
gültig ab 1.1.2026.*

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

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

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

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2026

Praxisstandort in zentraler Lage von 19089 Crivitz mit gutem Patientenpotenzial

Ideal für Neugründung oder Praxisverlagerung – auch kombinierte Wohn- und Praxisnutzung möglich.

Tel.: 0172 3070322 | www.immobilien-b-k.de



BEILAGENHINWEIS

In dieser Ausgabe finden Sie eine Beilage der **80elements GmbH & Co. KG**. Für den Inhalt ist der Werbungtreibende verantwortlich. Wir bitten um freundliche Beachtung.

STRELAPARK Einkaufszentrum, Praxisräume im modernisierten und erweiterten Ärztezentrum

Grünhofer Bogen 13-15, Kramerhof OT Groß Kedingshagen.
133,00 m² oder 86,00 m² Mietfläche, schlüsselfertig, sofort verfügbar,
kostenlose Parkplätze für Kunden und Mitarbeiter
Tel.: 0431 6893-6901, E-Mail: immobilien@citi.de
www.strelapark.de/gesundheitszentrum

PRAXISABGABEN

Nachfolger/in für umsatzstarke pneumologische Praxis in Hamburg gesucht. E-Mail: info.pneumopraxis@gmx.de

DIENSTLEISTUNGEN

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

STELLENANGEBOTE

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

Unsere zentral gelegene Familienpraxis im Kanton Thurgau verfügt über eine moderne Infrastruktur und bietet eine umfassende hausärztliche Versorgung für alle Altersgruppen. Zur Erweiterung unseres Ärzteteams suchen wir einen engagierten **Facharzt für Allgemein-/Innere Medizin (m/w/d)** mit einem Pensum von 60–100 %.

weitere Informationen: www.sgv.vc/frauenfeld



STELLENANGEBOTE

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

LIMES
SCHLOSSKLINIKEN

Kommen Sie in unser Team!



Bereitschaftsarzt (m/w/d)

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

Ihre Aufgaben

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

Hiermit wecken Sie unser Interesse

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

Dadurch überzeugen wir Sie

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

Sie haben noch Fragen oder möchten sich bewerben?

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

Fangen Sie mit uns was Neues an!

Für unsere gut etablierte Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Ludwigslust suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeit eine neue

Ärztliche Leitung (m/w/d)

Stellenummer: 0129_000339

Jetzt liegt es nur noch an Ihnen!
Bewerben Sie sich über
www.helios-karriere.de



Erste Auskünfte erteilt Ihnen gern der Leitende Arzt des Bereiches Tageskliniken und PIA, Herr Dr. med. Jörg Flachsmeyer unter T: 0385 520-3311 bzw. per E-Mail: joerg.flachsmeyer@helios-gesundheit.de oder der Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Herr Prof. Dr. med. Andreas Broocks unter T: 0385 520-3200 bzw. per E-Mail andreas.broocks@helios-gesundheit.de

Chancengleichheit im Beruf ist uns wichtig. Deshalb ermutigen wir insbesondere Menschen mit Behinderung, jeglicher geschlechtlichen Identität und Herkunft sich zu bewerben.

Anzeigen online: www.alphamedis.de

 Helios

helios-karriere.de

Ihr Anzeigenportal für Ärzte und Arztpraxen



Die Rubrikanzeigen der aktuellen Ausgabe finden Sie online auf:

www.alphamedis.de

Ihre erste Adresse für Anzeigen mit:

- Stellenmarkt
- Praxismarkt
- Veranstaltungen
- weitere Rubriken

UHLENHAUS KLINIK **UHLENHAUS MVZ**

Für unsere Einrichtungen in Stralsund bieten wir folgende Stellen an. (m/w/d)

Oberarzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Arzt in Weiterbildung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

FA für Allgemeinmedizin, Innere Medizin (Hausärztlicher Internist)

FA im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie

Detaillierte Beschreibungen unter:

<https://uhlenhaus.recruitee.com> oder E-Mail: h.koepke@uhlenhaus.de

Diabetolog*in DDG | LÄK in Hamburg-Billstedt gesucht

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

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

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

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

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



weitere Informationen: www.sgv.vc/buchs

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

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

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



weitere Informationen: www.sgv.vc/bettmeralp

LIMES
SCHLOSSKLINIKEN



Kommen Sie in unser Team!

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

ab sofort / Vollzeit • Teschow, Mecklenburgische Schweiz

Herzlich willkommen bei den LIMES Schlosskliniken

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

Ihre Aufgaben

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

Hiermit wecken Sie unser Interesse

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

Dadurch überzeugen wir Sie

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

Sie haben noch Fragen oder möchten sich bewerben?

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

Hansestadt LÜBECK



Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine:n

Ärztin/Arzt für die Abteilungsleitung Infektionsschutz und Hygiene im Gesundheitsamt

Die durchschnittliche regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt 39 Stunden; die Aufgaben sind bewertet nach Entgeltgruppe EG 15 TVöD.

Nähere Informationen zu den Aufgaben und zum Anforderungsprofil finden Sie unter www.luebeck.de/jobs unter der Vakanz-ID 3253.

Wir freuen uns, wenn Sie sich bis zum 08. Mai 2026 über das Karriereportal der Hansestadt Lübeck (www.stadtluebeckjobs.de) bei uns bewerben.

Ausdrücklich begrüßen wir es, wenn sich qualifizierte Frauen und Menschen mit Migrationshintergrund bei uns bewerben.



BESTELLEN SIE JETZT

per Telefon: 030 76180-647

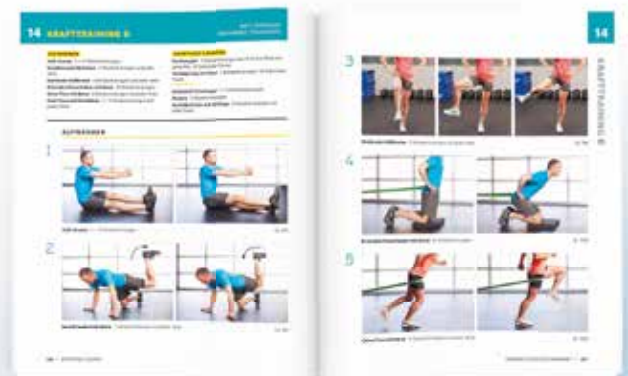
per E-Mail: kvm@quintessenz.de

per FAX: 030 76180-692

online: www.kvm-medizinverlag.de



Jay Dicharrys „Entfesselt-Laufen-Programm“ ist eine in der Praxis erfolgreich erprobte Methode, mit der sich Sportler optimal auf die beim Laufen entstehenden Belastungen vorbereiten können – mit dem Ziel, schneller, ausdauernder und effizienter zu werden. Um die grundlegenden Bewegungsfähigkeiten zu entwickeln, die für ein schnelleres und sichereres Laufen notwendig sind, müssen Läufer nicht nur kräftiger werden, sondern vor allem auch ihre Bewegungsabläufe optimieren und besser kontrollieren.



Hierzu gibt Ihnen „Entfesselt Laufen“ Selbsttests und spezielle Übungen an die Hand, die sich gezielt auf diese konkreten Fähigkeiten konzentrieren, damit Ihr Körper beginnt, Unausgeglichheiten zu korrigieren und sich neue, verbesserte Gewohnheiten anzueignen. Alte Bewegungsmuster werden neu «verkabelt».

BIBLIOGRAPHISCHE ANGABEN

264 Seiten, 180 Abbildungen, Softcover

Format: 192 × 240 mm, ISBN: 978-3-86867-414-9

1. Auflage 2019, € 24,80

**MEHR SCHNELLIGKEIT,
KRAFT UND STABILITÄT**