

# ÄRZTEBLATT

7/2025

MECKLENBURG-VORPOMMERN



Greifswald

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



**Der 129. Deutsche Ärztetag aus Kammerperspektive**  
**Knappe ärztliche und Pflege-Ressourcen**  
**Stellen Sie sich vor, Sie möchten Organe spenden**  
**und niemand fragt danach!**

# Inhalt

## 129. Deutscher Ärztetag

Eröffnung in der Nikolaikirche	212
Mehr Prävention und Krisenresilienz	213
ÄPS-BÄK wird weiterentwickelt	215
KI in der Medizin ja, aber...	216
Debatte über die ZWB Medizininformatik	218
Umlage der Kammern wird erhöht	219
Die neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – Kontroverse Debatte und klare Entscheidung	220
Einigkeit bei Enttabuisierung von Abtreibungen	224
Es bleibt alles beim Alten	226
Vorhaltepauschale löst Kritik aus	226
Junge Ärzte – KI als Werkzeuge mitbestimmen, statt sich bestimmen zu lassen	228

## Wissenschaft und Forschung

Knappe ärztliche und Pflege-Ressourcen	230
--	-----

## Medizinische Fachangestellte

Hallo MFA!	232
------------	-----

### 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*

## Fortbildung

33. Interdisziplinäre Seminar- und Fortbildungswoche der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern	234
---	-----

## Veranstaltungen und Kongresse

Veranstaltungen der Ärztekammer M-V	236
Veranstaltungen in unserem Kammerbereich	237
Veranstaltungen in anderen Kammerbereichen	239

## Fortbildung

Stellen Sie sich vor, Sie möchten Organe spenden und niemand fragt danach!	240
---	-----

## Aktuelles

Achtung! Ablauf der elektronischen Arztausweise (eHBA)	242
---	-----

## Personalien

Nachruf auf Dr. med. Hartmut Wolfgang Gill	244
--	-----

## Aus dem Vorstand

Aktivitäten des Vorstandes	245
----------------------------	-----

## Für Sie gelesen

Zeit	246
Trilogie „Frankfurter Verhältnisse“	247

## Rezension

Strukturelle Probleme im deutschen Gesundheitswesen – Eine kritische Analyse der Reportage „Ausgeliefert – die Macht der Chefärzte“	247
---	-----

## Geburtstage

Wir beglückwünschen	249
Impressum	249



Für die neue Bundesgesundheitsministerin Nina Warken war es der erste offizielle Auftritt neben dem Präsidenten der Bundesärztekammer Dr. Klaus Reinhardt.

Foto: Christian Glawe-Griebel / Helliwood

## Eröffnung in der Nikolaikirche

### Erster Auftritt der neuen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) mit Spannung erwartet

Würdiger hätte der historische Ort für die Eröffnungsveranstaltung des 129. Deutschen Ärztetages am 26. Mai in Leipzig nicht sein können. In der Nikolaikirche versammelten sich 1989 tausende Menschen, von hier aus starteten die Montagsdemonstrationen gegen die DDR-Regierung. Daran, sowie an die strukturellen Besonderheiten des Bundeslandes Sachsen stellvertretend für die neuen Bundesländer, erinnerten u.a. die Rednerinnen Petra Köpping (Gesundheitsministerin von Sachsen, SPD) und die Bürgermeisterin Dr. Martina Münch. Erik Bodendieck, Gastgeber und Präsident der Ärztekammer Sachsen, hieß ebenfalls alle Gäste willkommen. Es ist bereits das dritte Mal, dass sich die Stadt als Gastgeber des DÄT präsentieren darf. Angesichts der politischen Spaltung Deutschlands mahnte er, dass jene Menschen, die sich von der Politik abgeschnitten fühlen, mitgenommen und immer wieder an die demokratischen Grundsätze erinnert werden müssen.

Waren es vor 35 Jahren noch Gedanken der Freiheit, die die Menschen auf die Straße getrieben haben, so bewegte in der Nikolaikirche die Vertreter der deutschen Ärzteschaft etwas anderes:

Wie geht es weiter mit dem Gesundheitssystem, wie kann die Versorgung weiterhin gewährleistet werden, und zwar in allen Teilen Deutschlands? Das Primärärztsystem und die Krankenhausreform sollen den Druck aus dem Kessel nehmen, doch bis dahin ist es noch ein weiter Weg. Entsprechend ist die Antrittsrede der neuen Bundesgesundheitsministerin **Nina Warken** (CDU) mit Spannung erwartet worden. Sie übernimmt bekanntlich ein schweres Erbe, muss fortführen, was ihr Vorgänger **Prof. Karl Lauterbach** (SPD) begonnen hat - nur ohne Vorerfahrung und Expertise. „Die Baustellen sind gewaltig“, sagte sie treffend. Inhaltlich bewegte sie sich in ihrer ersten Antrittsrede als Ministerin eher oberflächlich und vorsichtig. Sie signalisierte aber Dialogbereitschaft mit der Ärzteschaft und betonte, dies sei kein Lippenbekenntnis. Kurz legte sie die Agenda für die kommenden Monate dar: Die zügige Reduzierung der Bürokratie, Abbau von Hindernissen bei der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit, die Weiterentwicklung der Krankenhausreform. An den Reformprozessen müsse die Ärzteschaft beteiligt werden. Mehr noch: Sie wolle eine neue Vertrauenskultur etablieren.

Damit sprach sie **Dr. Klaus Reinhardt**, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), wohl aus der Seele. Schon bei Lauterbach und **Jens Spahn** (CDU) kritisierte er die Alleingänge der Regierung bzw. die unzureichende Beteiligung der Ärzteschaft. Die sonst so scharfe Rede Reinhardts fiel daher milde aus. Den im Koalitionsvertrag festgehaltenen Punkten zu geplanten Gesetzesvorhaben bescheinigte er ein positives Zeugnis. Dort wird auch das Primärärztsystem beworben, also die Regelung, bei der der Hausarzt die erste Kontaktperson ist und für die sich bereits beim Deutschen Ärztetag 2024 in Mainz ausgesprochen wurde, erinnerte Reinhardt. Man stehe weiterhin dahinter. Ebenso beim Abbau von Bürokratie, für die ein umfangreicher Forderungskatalog beim BMG liege. Nina Warken versprach, diesen zu berücksichtigen. Reinhardt kritisierte auch die Zunahme der investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ), die von der neuen Bundesregierung endlich reguliert werden müssen. Insgesamt hoffe er auf eine gedeihliche, auf Wertschätzung und Vertrauen basierende Zusammenarbeit.

Ein fester Tagesordnungspunkt einer jeden Eröffnungsveranstaltung ist die Verleihung der Paracelsusmedaille für besondere Leistungen. Diese höchste Ehre der Deutschen Ärzteschaft wurde drei Ärztinnen und Ärzten zuteil: **Prof. Dr. Dr. h. c. Vera Regitz-Zagrosek** ist Fachärztin für Kardiologie und hat die Gendermedizin in Deutschland begründet. Seit den 2000er-Jahren fokussierte sie sich in ihrer wissenschaftlichen Laufbahn auf geschlechtsspezifische Medizin, gründete 2004 an der Berliner Charité das Zentrum für Geschlechterforschung in der Medizin. Auch nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben ist die 71-Jährige weiter auf dem Gebiet aktiv.

**Prof. em. Dr. Dr. h. c. Martin Exner** aus Bonn erhielt die Paracelsusmedaille für sein außerordentliches Engagement im Bereich der Hygiene und Infektionsprävention. Wie kaum ein anderer war der 74-Jährige in zahlreichen Ämtern und die Hygiene betreffenden Fachgebieten aktiv und machte sich als Berater in der Politik einen Namen. Das öffentliche Gesundheitswesen profitierte von seiner Expertise und dem unermüdlichen Einsatz um die Einhaltung von Grundregeln in der Hygiene, um Infektionsausbrüche schnell zu beenden.

Der Arbeitsmediziner **Univ.-Prof. em. Dr. Klaus Scheuch** aus Dresden hat sich besonders auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin verdient gemacht. Seine Karriere begann 1973 mit seiner Anerkennung zum Facharzt für Arbeitshygiene, in seiner Habilitation widmete er sich dem Thema „*Psychophysiologie der Stresssensibilität*“. Die Gesundheit von Lehrern war ein besonderer Schwerpunkt seiner Arbeit. In den Jahren des Umbruchs nach der Wende gelang es ihm, die Arbeitsmedizin zu etablieren und fest in der Gesellschaft zu verankern. Der heute 83-Jährige gründete 1999 das Zentrum für Arbeit und Gesundheit in Sachsen (ZAGS), um nur eine bedeutende Station seines Lebenslaufens zu nennen. Darüber hinaus war er auch berufspolitisch besonders aktiv.

Alle Laudationes können Sie im Internet nachlesen unter [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) (Über uns / Auszeichnung / Träger der Paracelsusmedaille 2025) oder über den QR-Code:



Katarina Sass

## Mehr Prävention und Krisenresilienz

### TOP I: Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Mit einem ganzen Katalog an Forderungen beschäftigt sich der Leitantrag des Vorstandes der BÄK, der von den 250 Delegierten ausführlich diskutiert und mit Ergänzungen versehen wurde. So fordert der Deutsche Ärztetag eine akteur- und länderübergreifende Public-Health Strategie, um Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz zu fördern. Dazu zählen u.a. Werbeverbote für zucker- und fetthaltige Lebensmittel und das Verbot von Zigaretten und Aromastoffen in E-Zigaretten. Die Antragsteller wünschen sich auch zweckgebundene Abgaben beispielsweise auf Zucker, Alkohol und Tabak. Wie bereits von BÄK-Präsident Reinhardt in der Eröffnungsrede angesprochen,

müssen Medizinische Versorgungszentren vor Fehlentwicklungen durch Fremdinvestoren geschützt werden. Im Koalitionsvertrag wird bereits eine gesetzliche Regulierung von iMVZ angekündigt, was durch den Leitantrag ausdrücklich unterstützt wird. Weitere Themen sind die Weiterentwicklung der Krankenhausreform, die Entbudgetierung aller Facharztgruppen, die Einrichtung einer Bürokratie-Task-Force, die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Die Vertreter der Landesärztekammern bewegten unter den TOP I-Unterpunkten „*Aussprache zum Leitantrag*“ und „*Aussprache zur aktuellen gesundheitspolitischen Gesetzgebung*“ vor



Die Paracelsusmedaillen erhielten in diesem Jahr Prof. Martin Exner (l.), Univ.-Prof. Klaus Scheuch und Prof. Vera Regitz-Zagrosek (3.v.l.) aus den Händen von Dr. Reinhardt (r.)



Der Veranstaltungsort: Die Leipziger Messehalle. Zeitgleich fand auf dem Gelände das internationale Turnfest statt.

allem zwei Schwerpunkte: Die Klimaresilienz und die Approbationsordnung – der einzige Gesetzesentwurf, der nicht der Diskontinuität durch die Bundestagswahl zum Opfer gefallen ist. Gleich zwei Beschlussanträge fordern die zügige Umsetzung der Approbationsordnung und stärken damit dem Bundesverband für die Medizinstudierenden Deutschlands (BVMD) den Rücken. Der Verband fordert schon lange die Reformierung des Studiengangs Humanmedizin, u. a. sollen die Bedingungen für das verpflichtende Praktische Jahr (PJ) verbessert werden.

Unter dem TOP Ic, der traditionell am letzten Sitzungstag behandelt wird, werden alle Anträge subsumiert, die sich mit aktuellen Fragen der ärztlichen Berufsausübung beschäftigen. Von der Ärztekammer M-V fielen vier Anträge in diesen Tagesordnungspunkt. Für die Annahme des Antrags mit dem Titel „Schaffung einer professionellen Kommunikationsstelle“ warb Prof. Johannes Buchmann: „Wir brauchen mehr Kommunikation“, sagte er und bezog sich auf den Umgang mit Pandemien und anderen Krisensituationen. Die BÄK wird aufgefordert eine Stelle zu schaffen, in der alle Akteure einbezogen werden, inklusive Vertreter der Ethikkommission. Wichtig sei es, wieder Vertrauen in der Bevölkerung herzustellen. Auf die Entgegnung von **Dr. Susanne Johna** aus dem Vorstand der BÄK, dass der Bund dafür zuständig sei, antwortete Buchmann, dass der Antrag nichts enthalte, was nicht umsetzbar sei. Mit nur einer Stimme Mehrheit nahm das Plenum den Vorschlag von Dr. Johna auf Nichtbefassung an.

Mit deutlicher Mehrheit wurde allerdings der Antrag unserer Kammer „Mehr Prävention wagen“ positiv abgestimmt. Demzufolge spricht der 129. DÄT eine Empfehlung zu mehr Verhaltens- und Verhältnisprävention aus und fordert folgende Maßnahmen:

1. eine herstellergestützte Zuckersteuer
2. eine höhere Besteuerung von Alkoholika
3. eine weitere Erhöhung der Tabaksteuer
4. ein Verbot von Lockangeboten für Alkoholika und Nikotinpräparate sowie Junkfood.

ÄKMV-Delegierter **Christian Klein** bat um ein positives Votum, um ein starkes Signal aus der Ärzteschaft für mehr Prävention nach außen zu senden. Es brauche endlich Maßnahmen, die von der Politik nur ungerne angefasst würden. Unterstützung erhielt er aus Westfalen-Lippe, deren Vertreter sich gegen Lobbyismus aussprachen.

Zwei weitere Anträge wurden aufgrund der fortgeschrittenen Zeit am Freitag pauschal an den Vorstand der BÄK überwiesen. In der Regel dauert es Monate bis diese Anträge bearbeitet werden können. Betroffen ist der ÄKMV-Antrag, der das Bundesgesundheitsministerium auffordert, sicherzustellen, dass Videosprechstunden systemverantwortlich eingesetzt und nicht als Geschäftsmodell missbraucht werden. Hintergrund ist, dass bei einfachen Fällen häufig wechselnde Ärztinnen und Ärzte behandeln, die jedes Mal eine neue Grundpauschale auslösen. Dies kann dazu führen, dass das vorhandene Budget für die behandelnden niedergelassenen Haus- und Fachärzte geschmälert wird und Kontinuität in der Behandlung fehlt. Die Effizienz des Gesundheitssystems würde durch Telemedizin weiter abnehmen.

Um Fortbildungspunkte für die Mitarbeit an Leitlinien ging es in einem weiteren Antrag unserer Kammer, der an den Vorstand überwiesen wurde. Dies ist zwar bereits möglich, wird jedoch aus Sicht der Antragsteller in der Muster-Fortbildungsordnung (MFBO) nicht hinreichend abgebildet. Die BÄK-Vorstand soll beauftragt werden, unter Einbezug der Ständigen Konferenz

„Ärztliche Fortbildung“ ein Konzept zu erarbeiten, nach dem die Kammern Fortbildungspunkte für die Mitarbeit an der Erstellung von medizinischen Leitlinien anerkennen können.

Das Gesundheitswesen in Deutschland muss krisenfest werden – der Vorstand der BÄK formulierte in einem Beschlussantrag Maßnahmen, die die Resilienz im Falle von krisenhaften Situationen oder Großschadenslagen stärken sollen. Dazu gehören u.a. die Sicherung der Arzneimittelversorgung, die Einrichtung eines Lagezentrums Gesundheit, der Ausbau und die Förderung krisenfester Infrastrukturen in Gesundheitseinrichtungen, die Berücksichtigung von Vorhalte- und Investitionskosten bei Sonderlagen und die Vorbereitung der Bevölkerung auf Krisensituationen. Bestärkt wurde der Antrag durch die eindringlichen Worte von Generaloberstabsarzt **Ralf Hoffman**, Inspekteur des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr, der sich für eine Kooperation zwischen zivilen und militärischen Einrichtungen

aussprach. Mit bis zu 1000 Verletzten täglich, und das über Monate oder Jahre hinweg, müsse gerechnet werden. Er mahnte zur Vorbereitung für „den Fall der Fälle“, ohne dies als Kriegstreiberei missverstanden zu wissen: „Keiner von uns will eine kriegerische Auseinandersetzung.“ Dafür gab es Applaus. Die Rednerliste zu diesem Thema war lang, die Meinungen gespalten. Während die einen dringenden Bedarf darin sahen, das Gesundheitssystem für kriegerische Auseinandersetzungen vorzubereiten, reagierten die anderen resigniert: Auf Kriege könne man sich nicht vorbereiten und Ärzte seien friedensstiftend unterwegs.

Nach eingehender Diskussion stimmte die Mehrheit der Delegierten dem oben genannten Antrag des BÄK-Vorstandes zu. Alle Beschlüsse sowie Presseinformationen zu einzelnen Themen können Sie auf der Homepage der BÄK nachlesen: [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de)

Katarina Sass

## ÄPS-BÄK wird weiterentwickelt

### TOP VII Sachstandsbericht des Ärztliches Bemessungssystems (ÄPS-BÄK)

Der erste Schwerpunkt am Mittwoch des 129. Deutschen Ärztetages 2025 galt dem Sachstandsbericht zum Ärztliches Personalbemessungssystems (ÄPS-BÄK). Seit 2019 entwickelt die Bundesärztekammer dieses Kalkulationstool zur Ermittlung des Zeitaufwandes in allen ärztlichen Arbeitsfeldern in der stationären Versorgung. Die Besonderheit ist, dass nicht nur die ärztlichen Tätigkeiten in der direkten Patientenversorgung erfasst werden, sondern auch Aufgaben der Administration, der Aus- und Weiterbildung und Dokumentation. Ziel ist es, mit

Kenntnis aller ärztlichen Aufgaben endlich verbindliche Personalmengen festlegen zu können.

Bis 2024 erfolgten umfangreiche Erfassungen des Aufgabenspektrums vieler klinischer Fachbereiche wie Anästhesie, Orthopädie oder Innere Medizin. Parallel wurde die Verankerung im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) versucht. In Paragraph 108 wurde zumindest die Sicherstellung der Anwendung eines Personalbemessungssystems eingeführt.

Dr. Susanne Johna präsentierte in ihrem Bericht die für 2025 geplanten Schritte. So soll nun auf breiter Basis in verschiedenen somatischen Fachbereichen das Erfassungssystem eingeführt werden. Johna betonte dabei, es gäbe kein „one size fits all“ – jede Abteilung habe ihre Eigenheiten und müsse daher individualisiert die Arbeitszeiten erfassen. Man sollte zum Beispiel Rücksicht sowohl auf Untersuchungswege, Umfang der Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen als auch Dokumentationspflichten in die Arztbindungszeit einfließen lassen. Ziel sei eine umfassende und vollständige ärztliche Arbeitszeiterfassung für alle Abteilungen in der stationären Versorgung.

Neben vielen lobenden Worten von Kolleginnen wie **Eleonore Zerrieben** (Nordrhein) „das System gibt uns die ärztliche Würde wieder“, drückten andere Kollegen wie **Juraj Neman** (Hessen) die Hoffnung aus, die Autonomie von einer bürokratisierten Geschäftsführung wiederzuerlangen. Es wurde aber auch die Sorge laut, ob sich dadurch nicht auch Personaluntergrenzen festlegen lassen könnten, so dass Abteilungen bei zu niedriger Personaldichte dann schließen müssten bzw. die Kostenträger Leistungen verweigern bzw. rückfordern könnten. Die-

se Gefahr ergebe sich aus den Personalvorgaben für die Leistungsgruppenzuteilungen innerhalb des KHVVG und ist aus der probeweisen Einführung einer solchen Personalbemessungsgrundlage in den psychiatrischen Fächern bekannt. **Prof. Dr. Henrik Herrmann**, Vorsitzender der StäKo Ärztliche Weiterbildung der BÄK, führte aus, dass nie Untergrenzen festgelegt worden seien. Dieses System solle aufzeigen „was nicht mehr leistbar sei“ und so den Ärzten Argumente gegenüber Geschäftsführungen bieten, sie von bürokratischen Tätigkeiten zu entlasten oder ggf. die Personaldecke zu erhöhen. Wie sich das bei herrschendem Fachkräftemangel konkret auswirken würde war im Vorfeld auf mehreren Ärztetagen intensiv diskutiert worden.

Dr. Susanne Johna schloss mit der Aussage, dass die Erprobungsphase jetzt für sechs Monate erfolgen soll. Danach würde der Gesetzgeber über eine verpflichtende Einführung entscheiden.

*Wenke Burghardt, Prof. Johannes Buchmann*

## KI in der Medizin ja, aber....

### TOP II: KI in der Medizin: Die Zukunft des Gesundheitswesens aus ärztlicher Perspektive gestalten

Eines der Kernthemen war der Umgang mit Künstlicher Intelligenz in der Medizin. Dazu wurden Referenten geladen, die aus unterschiedlichen Perspektiven das Thema beleuchteten. **Prof. Dr. Aldo Faisal** (Lehrstuhl für Digital Health an der Universität Bayreuth und Mitglied des Deutschen Ethikrats) zeigte ausgehend von seiner eigenen Forschung die Möglichkeiten auf, die sich durch KI bieten. Denn grundsätzlich könnte das Gesundheitswesen profitieren, so Faisal. Durch Auswertung von Millionen Gesundheitsdaten konnte beispielsweise für England eine KI entwickelt werden, die anhand dessen vorher sagt, welche Patienten innerhalb von drei Monaten ins Krankenhaus eingeliefert werden müssen. Die KI habe in vier von fünf Fällen zuverlässig funktioniert, erläuterte Faisal. Voraussetzung für diese Art der präventiven Gesundheitsvorsorge sei es jedoch, dass Daten datenschutzkonform zusammengeführt werden können.

Von Zeitersparnis durch KI sprach **Univ.-Prof. Dr. Ulrike I. Attenberger** aus Wien (Federführende des Arbeitskreises „Künstliche Intelligenz in der Medizin“ des Wissenschaftlichen Beirats der BÄK) in ihrem Grundsatzreferat und bewarb KI gar als Instrument gegen den Fachärztemangel. Die Motivation sei intrinsisch, denn der Mensch bzw. der Arzt strebe nach Präzisionsmedizin – jedem Patienten könne mittels KI die optimale Therapie zukommen. Ist das die Zukunft? Ein weiteres Beispiel: In einem Test schnitten so genannte Chatbots (ein interaktives Computerprogramm) genau so gut oder besser ab als Ärzte in Weiterbildung – ungeachtet dessen, dass bei Chatbots die menschliche Komponente fehlt. Doch wie ist der Stand der Implementierung von KI in den Klinikalltag? „Sehr frühes Stadium, maximal Pilotphase“, konstatierte sie.

Die BÄK hat in einer knapp hundert Seiten starken Broschüre mit dem Titel „Von ärztlicher Kunst mit Künstlicher Intelligenz“



*Die Delegierten aus MV v.l.: Dr. Evelin Pinnow, Dr. Anke Müller, Wenke Burghardt, Christian Klein, Prof. Johannes Buchmann, Dr. Andreas Gibb.*

verschiedene Aspekte von KI und ein Thesenpapier zusammengefasst, das auch eine ethische Bewertung und rechtliche Aspekte beinhaltet. Die Broschüre ist auf der Homepage der Bundesärztekammer [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) verlinkt.

In der anschließenden Debatte wurden einerseits die Chancen, die Versorgungsqualität zu verbessern und Belastungen im Berufsalltag zu minimieren, diskutiert, andererseits aber auch Risiken hinsichtlich Datensicherheit, Transparenz und Ethik.

Einige Delegierte sahen einen Fokus in Pflegeheimen, wo die Versorgung schon jetzt gekennzeichnet sei durch Polypharmazie, Multimorbidität, Zeit- und Personalmangel. Hier könnten intelligente Wearables zur Entlastung der Pflegekräfte beitragen. Auf der anderen Seite könne auch gerade die Beschäftigung mit KI dazu führen, dass nicht direkt mehr Zeit geschaffen werde. Geäußert wurde die Sorge vor weiterer Arbeitsverdichtung.

Seit dem Aufkommen von Suchmaschinen und der Möglichkeit der eigenen Recherche hätten die Praxiskontakte nicht ab-, sondern zugenommen, weil Vielen die Einordnung der Informationen schwer falle und Beratung gewünscht werde, hieß es weiter. Eine besondere Gefahr bestehe in kommerziellen Interessen bei der Entwicklung von Anwendungen. Die Berücksichtigung der ärztlichen Perspektive bei der weiteren Entwicklung sei darum unverzichtbar. Die KI biete ähnliches Potenzial wie die



*Die KI sei längst im Gange, dagegen können wir uns nicht wehren. Unsere Aufgabe ist es sie zu entwickeln und den Patienten zu vermitteln, sagt Prof. Buchmann.*

Beherrschung des Feuers, nur dass die Entwicklung der KI viel schneller voranschreite, ja disruptiv sei, und damit Grenzen in der Medizin verschieben könne.

Prof. Buchmann erinnerte an das Aufkommen des Internets – auch dieses kam disruptiv. Eine Ablehnung sei nicht möglich, die KI sei schon da, „*sie übernehme uns aber nicht, sondern entwickelt sich mit uns. Unsere ärztliche Aufgabe ist es, dabei Patientinnen und Patienten an die Hand zu nehmen, zu erklären und zu vermitteln.*“ Denn, so führte **Dr. Evelin Pinnow** aus, wir Menschen seien biopsychosoziale Wesen, die gerade in Extremsituationen die Beziehung zum Arzt brauchen. Diese Beziehung sei für viele junge Menschen auch die Motivation, den Weg durch Studium und Weiterbildung zu gehen. Der „*human touch*“ wurde einhellig als essenzielle ärztliche Aufgabe angesehen, die ärztliche Kommunikation dürfe durch die Künstliche Intelligenz nicht in den Hintergrund gedrängt werden. Empathische Kommunikation und vertrauensvolle Beziehungen haben einen wesentlichen Anteil am Behandlungserfolg.

Als kritischer Punkt wurden auch Haftungsfragen gesehen. Wer haftet, wenn die künstliche Intelligenz sich irrt? Andererseits ist die KI in einigen Bereichen jetzt schon nachweislich besser als der menschliche Geist. Da wir den Patientinnen und Patienten



Anne Machka betonte, dass die Auswirkungen der Krankenhausreform auf die Weiterbildung bei den Planungen und in der Umsetzung nicht außer Acht gelassen werden dürfen.



Die Delegierten vor der Auswechslung v.l.: Wenke Burghardt, Dr. Evelin Pinnow, Christian Klein, Prof. Johannes Buchmann, Dr. Andreas Gibb.

die bestmögliche Behandlung schulden, bestehe dann ein ärztliches Gebot, die KI gerade in den Bereichen der Präzisionsmedizin auch einzusetzen. Auch Prognoseabschätzungen sind möglich, woraus sich die Frage nach Verfahrensweisen ergibt, wenn die KI sagt, dass weitere Bemühungen um die Heilung des Patienten ausweglos sind. Gerade hierbei sei problematisch, dass es aktuell noch einen „health data gender gap“ gibt, Frauen also unterrepräsentiert sind. KI lernt aus großen Datenmengen. Weitere Qualität und Diversität sowie gezielte Investitionen in digitale Infrastruktur, auch zur Forschung, seien notwendig. Laut Prof. Faisal brauche es eine Awareness, wo KI einen Vorteil bringt und wann sie verzichtbar ist. Dabei dürften die KI-

Anwendungen nicht von der Stange sein, sondern es brauche individuelle Lösungen, die auch in Europa entwickelt werden müssen, wenn sie europäische Werte tragen sollen. Außerdem müsse die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung mitgedacht werden. Ärztinnen und Ärzte müssten befähigt werden, die Funktionsweise von KI-gestützten Systemen zu verstehen und die Ergebnisse einer Plausibilitätskontrolle zu unterziehen. Die aktive Mitgestaltung durch Medizinerinnen und Mediziner sei relevant, um sicherzustellen, dass die letzte Verantwortung für Diagnostik und Therapie ärztlich bleibe, so der einhellige Tenor.

Christian Klein, Katarina Sass

## Debatte über die ZWB Medizininformatik

### TOP III: Ärztliche Weiterbildung

Prof. Herrmann und **Dr. Gehle** stellten als Vorsitzende der Ständigen Konferenz (STÄKO) Ärztliche Weiterbildung eine geplante Weiterentwicklung der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) bzgl. von Zusatzweiterbildungen (ZWB, Abschnitt C der MWBO) vor. Ziel sei der Abbau von Unsicherheiten, was Voraussetzungen für ZWB betreffe. An den Zeiten und der vorgesehenen Kammerprüfung ändere sich nichts. Hierzu ist folgende Eingruppierung vorgesehen:

1) Interdisziplinäre ZWB mit Weiterbildungszeit bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte, obligate Dokumentation im eLogbuch

- 2) Interdisziplinäre berufsbegleitende ZWB ohne verbindliche Weiterbildungszeit, Weiterbildung bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte, obligate Dokumentation im eLogbuch
- 3) Interdisziplinäre kursbasierte ZWB mit Anforderung eines Weiterbildungskurses, ggf. einschließlich eines Fallseminars, keine Weiterbildung bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte, auch keine Ersetzbarkeit, keine Dokumentation im eLogbuch

ZWB, die sich lediglich an eine Facharztqualifikation richteten und dadurch eine fachspezifische Spezialisierung darstellen,

sollen in Zukunft als Schwerpunktqualifikationen geführt werden. Eine Ausnahme sollen ZWB darstellen, die zugleich Bestandteil einer anderen Weiterbildung sind.

Zu Diskussionen führte vor allem der Vorschlag der BÄK, die ZWB Medizininformatik aus der MWBO zu nehmen, um in Zukunft eine Form der Ausbildung zu finden, welche sich den rasanten Veränderungen der digitalen Landschaft flexibler anpassen ließe als aktuell im Status einer ZWB möglich wäre. Änderungen dieser müssten stets über die BÄK gehen, vom Ärztetag bestätigt und schließlich in die WBO der Länder übernommen werden, was zu einer beträchtlichen zeitlichen Verzögerung führte. In Anbetracht des Leitthemas des diesjährigen Ärztetages, KI in der Medizin, wurde die Abschaffung der ZWB Medizininformatik in der Diskussion als konterkarierendes Signal dargestellt. Die Argumentation überzeugte die Delegierten, welche den Vorstandsantrag letztendlich unter der Änderung der Beibehaltung der ZWB Medizininformatik annahm.

Damit wurde auch der Vorschlag einer Unterteilung der ZWB Palliativmedizin beschlossen. In Zukunft soll es zwei Zugangswege zur Palliativmedizin geben. Neben einer reinen Kursweiterbildung Palliativmedizin unter Streichung der Ersetzbarkeit der Fallseminare durch Weiterbildungszeit soll in Absprache mit der Fachgesellschaft eine neue ZWB klinische Palliativmedizin mit 12-monatiger Weiterbildungszeit unter Wegfall der Kurs-Weiterbildung entstehen. Als Delegierter aus Mecklen-

burg-Vorpommern unterstützte **Christian Klein** in der Diskussion den Vorschlag. Dies würde in Zukunft insbesondere den bereits niedergelassenen Kollegen, welche die palliativmedizinische Versorgung letztendlich in der Breite realisierten, ermöglichen, die ZWB zu erlangen. Die Sichtweise der Fachgesellschaft vertrat in der Diskussion **Dr. Sven Dreyer**, Präsident der Ärztekammer Nordrhein. Dieser sehe einen erhöhten Bedarf an differenzierter Weiterbildung, da die forschungsintensive stationäre Versorgung sich deutlich von der Arbeit in der Fläche unterscheide.

Auf Antrag des Kinder- und Jugendmediziners **Dr. Gisbert Voigt** wurde die Schaffung einer ZWB Angeborene Stoffwechselerkrankungen beschlossen. Hintergrund ist, dass infolge des seit zehn Jahren in Deutschland etablierten allgemeinen Neugeborenen-Screenings bereits mit einer Inzidenz von 1:500 Neugeborenen Betroffene identifiziert werden. Die Therapien seien komplex und erforderten multiprofessionelle Teams. Zunehmend werde die Thematik der Transition ins Erwachsenenalter in der medizinischen Versorgung relevant. Eine Qualifikation sei insbesondere für die Fachrichtungen Innere Medizin, Allgemeinmedizin und Neurologie angedacht. Der 130. Deutsche Ärztetag 2026 in Hannover wird sich mit der Weiterentwicklung des Teil B der MWBO beschäftigen.

*Anne Machka*

## Umlage der Kammern wird erhöht

### TOP X: Finanzen

Berichterstatter war **Dr. Franz Bernhard M. Ensink**, Vorsitzender der BÄK-Finanzkommission, er stellte den Finanzbericht für das Geschäftsjahr 2023/24 sowie den Haushaltsvoranschlag 2025/26 vor. Zunächst mahnte er an, den Finanzen in der Tagesordnung der Ärztetage prinzipiell genügend Zeit einzuräumen, da die Verwaltungsgerichtsbarkeit sehr auf solche Dinge achten würde. Der BÄK-Haushalt umfasste ein Gesamtvolumen von 30.687.000 Euro und wies damit eine moderate Unterschreitung von 475.000 Euro gegenüber dem Voranschlag auf. Dies lag begründet in nicht verwendeten Mitteln von 1.826.000 Euro durch Reduzierung allgemeiner Verwaltungskosten. Die Personalaufwendungen stiegen um 143.000 Euro (+0,9%). Insgesamt lägen die Personalaufwendungen der BÄK bei 59%, was nicht ungewöhnlich sei für eine Verwaltungsorganisation. Die satzungsbedingten Aufwendungen sanken um 1.064.000



Dr. Placke im Austausch mit dem Geschäftsführer Frank Th. Loebbert.



JA zum Haushaltsvoranschlag von unserer Kammer.

Euro (-16,1 %), die allgemeinen Verwaltungskosten sanken um 1.203.000 Euro (-27,3 %).

Diskutiert wurden die Mittel für das Ärztliche Zentrum für Qualität (ÄzQ), das z. B. die Nationalen Versorgungsleitlinien verantwortete. Es wurde zum Ende 2024 aufgelöst, da die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) es nicht länger mittragen wollte. Die BÄK finanziert weiter, dies wird sich im nächsten Haushaltsjahr abbilden.

Der Haushaltsvoranschlag 2025/26 umfasst ein Volumen von 31.336.000 Euro. Zwar sinkt die prognostizierte Gesamtsumme der Aufwendungen (-1.1 %), allerdings steigt der Personalauf-

wand um +1.5 %, bedingt durch Lohnanpassungen im öffentlichen Dienst. Wie erwähnt, finanziert die BÄK das ÄzQ weiterhin, insgesamt mit jährlich 330.000 Euro. Durch notwendige Sanierungen steigen die allgemeinen Verwaltungsaufwendungen um 10.3 %. Insgesamt werden im Haushaltsvoranschlag Mindererträge (ohne Umlagen) von 1.300.00 Euro im Vergleich zu 2024/25 prognostiziert, deswegen steigt die Umlage der Landesärztekammern (LÄK) um 3.87 %.

Insgesamt bescheinigte die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft der BÄK eine sparsame und verantwortungsvolle Rechnungsführung.

*Prof. Johannes Buchmann*

# Die neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – Kontroverse Debatte und klare Entscheidung

## TOP IV: Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Mit Spannung erwartet wurde die Abstimmung zur neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Bereits im Vorfeld des Deutschen Ärztetages wurden verschiedene Sichtweisen beleuchtet, Argumente ausgetauscht und Sorgen mehrerer Fachverbände gehört.

Gerechnet wurde mit heftigen Diskussionen, da bereits vorausgehend eine intensive Debatte zwischen Befürwortenden und Ablehnenden geführt wurde. Während vor allem Vertreter der Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie oder Psychiatrie eine bessere Honorierung der sprechenden Medizin begrüßten, äußerten Vertreter technischer oder invasiver

Fächer wie Radiologie, Gynäkologie, Labormedizin, Dermatologie oder Orthopäde/Unfallchirurgie deutliche Kritik aus Sorge vor Honorareinbußen und Abwertung ihrer Leistungen, sowie dem Wegfall von Steigerungsfaktoren.

Im einleitenden Vortrag beleuchtete der Präsident der BÄK **Dr. Klaus Reinhardt** ausführlich den Weg zur neuen GOÄ und ging detailliert auf die im Vorfeld geäußerten Gegenargumente ein. Er warb für die neue Gebührenordnung sowie deren Bedeutung für die Arztpraxen, aber auch für die Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig warnte Reinhardt vor dem Verlust von Ansehen und Glaubwürdigkeit.

Die Debatte, die die BÄK im Vorfeld erreicht habe, zielte hauptsächlich auf den finanziellen Rahmen. Er zeigte noch einmal, dass die Ausgaben der privaten Krankenversicherungen in den Jahren von 2014 bis 2023 um 38,5 % anstiegen – bei gleichbleibenden Patientenzahlen. Er schränkte ein, dass es sicherlich auch Morbiditätssteigerung und Mehraufwand geschuldet sei, widerlegte aber das Argument, dass es seit Jahren keine Zuwächse gab. Prognostisch ist eine Steigerung des Ausgabevolumens der privaten Krankenversicherung (PKV) in den ersten drei Jahren von 13,2 %, zu erwarten, was aber ausdrücklich keine Budgetierung darstelle, sondern als Kalkulationsgrundlage diene. Zu dieser sind Versicherungen auch im Hinblick auf die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) verpflichtet.

Weitere Anpassungen der GOÄ sind in Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden und Fachgesellschaften vorgesehen – u.a. mit Blick auf den medizinischen Fortschritt und die Kostenentwicklung.

Die Redeliste umfasste bereits bei Eröffnung der Debatte 48 Sprechende, so dass noch vor Debattenbeginn ein Schluss der Rednerliste gefordert wurde. Einige Rednerinnen und Redner betonten die Chance, die in der neuen GOÄ liegt, insbesondere vor dem Hintergrund der zunehmenden Digitalisierung und des Einflusses Künstlicher Intelligenz in der Medizin. Die Fokussierung auf das gesprochene Wort wurde als möglicher Ausgangspunkt für eine Rückbesinnung auf das ärztliche Selbstverständnis gesehen.

Mit harscher Kritik reagierten einige Delegierte auf die politischen und institutionellen Einflussnahmen im Vorfeld, etwa durch anonyme Flyer oder Druck von verschiedenen Seiten. Sorgen gab es auch hinsichtlich möglicher negativer Auswirkungen für bestimmte Fachrichtungen – insbesondere Radiologen –, wobei darauf hingewiesen wurde, dass die finanziellen Einbußen geringer ausfallen, wenn sprechende Medizin ebenfalls berücksichtigt wird. Die Zukunft der privaten Krankenversicherung wurden ebenfalls in Zusammenhang mit der GOÄ thematisiert. Es wurde gewarnt, dass stark steigende Beiträge dazu führen könnten, dass der Staat die Beamten

aus der PKV herausnimmt, was strukturelle Veränderungen nach sich ziehen würde. Auch die ärztliche Selbstverwaltung sahen einige Redner als gefährdet an, wenn die GOÄ-Reform scheitert. Christian Klein, wies darauf hin, dass auch die Privatärztliche Verrechnungsstelle zunehmend juristische Streitigkeiten beklagt, da die Analogziffern schon jetzt die Grenze des statthaften tangieren. Bei zunehmenden Streitigkeiten komme der Gesetzgeber irgendwann in eine Fürsorgepflicht, um die Parteien zu befrieden. Parallelen zur Gematik kommen in den Sinn. Dort hat auch der Gesetzgeber übernommen. Auch Präsident Dr. Jens Placke meldete sich zu Wort: Am Vortag sei mit der Zuwendung zur Künstlichen Intelligenz etwas Zukunftsgewandtes besprochen worden, nun müsse es darum gehen, sich bei der GOÄ von etwas aus dem letzten Jahrtausend zu verabschieden. Skeptische Stimmen kritisierten unter anderem den fehlenden Ausgleich für die Inflationsverluste der letzten 30 Jahre und forderten künftige Anpassungsmöglichkeiten. Auch wurde vor möglichen Blockaden in einer paritätisch besetzten Kommission gewarnt, die im Streitfall zu Entscheidungen durch das Ministerium führen könnten. Abschließend wurde ein Vergleich mit anderen Berufsgruppen gezogen, etwa mit Rechtsanwälten und Tierärzten, deren Vergütungssysteme in jüngerer Vergangenheit deutliche Steigerungen erfahren haben – was als Kontrast zur aktuellen GOÄ-Debatte gesehen wurde.

Insgesamt zeigte sich schon in der Debatte, dass die Fürsprecher der Novellierung in der Überzahl waren. Wenn der Ball auf dem Elfmeterpunkt liege, müsse man ihn auch abschließen, so **Dr. Oliver Funken**, Delegierter aus Nordrhein.

Am Ende war das Votum mit 212 Stimmen dafür, 19 Stimmen dagegen und acht Enthaltungen überraschend eindeutig.

Fazit: Das Plenum des 129. Deutschen Ärztetages hat dem Vorstand der BÄK das Mandat gegeben, den Entwurf der GOÄ neu der Bundesgesundheitsministerin zu übergeben – verbunden mit der Aufforderung, die Novellierung der Gebührenordnung zeitnah einzuleiten.

*Christian Klein*

## Die neue GOÄ

### Ein persönlicher Kommentar von Dr. Thomas Maibaum

In all den Jahren, in denen ich in der Berufspolitik bin, habe ich noch nie eine Entscheidung eines unserer Parlamente (Deutscher Ärztetag, KV Vertreterversammlungen oder Kammerversammlung) erlebt, wo vorher, währenddessen und danach so viel mit den gewählten Vertretern diskutiert wurde, wie zur Frage der neuen Gebührenordnung für Ärzte

(GOÄneu). Wahrscheinlich erleben auch wir Vertreter - in diesem Fall die Delegierten des Deutschen Ärztetag – dies deutlich verzerrt, weil wenige sehr aktive Kollegen insbesondere der Kontraseite die Diskussion prägten. Nun kann es durchaus sein, dass sich Kolleginnen und Kollegen insb. aus sehr technisch orientierten Fächern erst mal umorientieren müssen bei der neuen Struktur der GOÄ, wo eben keine Steigerungsfaktoren, dafür Rechtssicherheit von der privaten Krankenversicherung (PKV) und den Ländern mit ihrer Beihilfe zugesichert wurden und kaum noch Ausschlussziffern existieren. Gleichzeitig wird es bei über 1.000 Fachgesellschaften (und anderen Zusammenschlüssen von Ärzten) sicherlich auch einzelne Verlierer geben. Aber: nachdem das ausgezahlte Geld an die Ärztinnen und Ärzte im privatärztlichen Bereich in den letzten zehn Jahren primär durch „bessere Abrechnung“, mehr privatärztliche Abrechnungen und durch Ausreizung der Steigerungsfaktoren um fast 40 Prozent stieg (Inflationsrate im gleichen Zeitraum: knapp 25 %) konnte jetzt für die nächsten fünf Jahre eine garantierte Steigerung um gut 13 % verhandelt werden. Dazu kommt eine regelmäßig tagende Kommission aus den Verhandlungsparteien, die bei fast 1.000 Seiten GOÄ sicherlich vorhandene Fehlkalkulationen neu tarieren kann. Dabei hat die BÄK eine Sperrminorität.

Ist die GOÄneu nun gut? Sicherlich wird da jeder anders darauf blicken. Im ambulanten Bereich spielt es sicherlich eine größere Rolle für uns Ärzte als im stationären Bereich. Dort haben ja fast ausschließlich Chefärzte und deren Vertreter die Möglichkeit ihren eh im Vergleich zum Durchschnittsverdienst unseres Bundeslandes schon nicht allzu schlechten Lohn noch aufzubessern. Im ambulanten Bereich wird ein nicht geringer Teil des Überschusses in einigen Fächern durch die PKV (und Beihilfe) erzielt. Trotzdem ist dieser Teil durch den relativ geringen Anteil an Privatversicherten bei uns in MV sicherlich deutlich geringer als in den westlichen Bundesländern und der Anteil der Kollegen, die darauf angewiesen sind, ist sicherlich nicht so hoch wie dort.

Insgesamt kam das einmal im Jahr tagende Ärzteparlament mit über 90 % Ja-Stimmen zu dem Schluss, dass dieser Kompromiss zwischen den Vorstellungen der Ärzte und denen der PKV/Beihilfe dem Bundesgesundheitsministerium weitergeleitet wird. 29 Jahre nach der letzten großen Reform konnten wir damit beweisen, dass Selbstverwaltung sogar bei Ärzten funktionieren kann, wenn auch sicherlich deutlich langsamer als in anderen freien Berufen. Hätte es keine Zustimmung gegeben, gab es die aus meiner und vieler anderer Sicht berechtigte Sorge, dass die Verhandlungen und damit der erzielte Kompromiss abgebrochen worden wären. Im schlimmsten (?) Falle hätte – ähnlich der gematik – die Politik dann für uns entschieden. Wären unsere Verhandlungspartner aber insbesondere auch die Politik nicht dann zu der Erkenntnis gekommen, dass der Selbstverwaltung hier nicht weiter zu trauen ist? Wozu braucht man uns dann überhaupt noch?

Wir Delegierten sind von der Kammerversammlung der Ärztekammer M-V gewählt worden, die Interessen der Ärzte unseres Bundeslandes beim Deutschen Ärztetag zu vertreten. Sechs von 250 Stimmen! Wir haben dies nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Konnten wir damit jedem gerecht werden? Sicherlich nicht. Sind wir mit jedem Einzelpunkt der Verhandlungen zufrieden? Sicherlich auch nicht. Waren alle Delegierte A) von der GOÄneu gleichermaßen betroffen oder B) entschieden wir über Dinge, die uns persönlich nur am Rande etwas angehen? A) auch das nicht B) ganz bestimmt. Sie können sich aber sehr sicher sein, dass sich jeder von uns sehr intensiv mit der GOÄ auseinandergesetzt hat. Ebenso auch mit den anderen beim 129. Deutschen Ärztetag besprochenen Punkten, wie z.B. Schwangerschaftsabbruch (eben auch nicht Gynäkologen) oder KI in der Medizin (auch die, die KI bisher kaum nutzen). Aber, das nennt man Demokratie!

Und hier komme ich zu dem Appell an Sie alle: Selbstverwaltung heißt Selbstverwaltung, weil wir die Chance haben uns selbst zu verwalten. Historisch und über alle Berufe hinweg ist dies ein außerordentliches Privileg. Warum ist es so schwierig in vielen Regionen unseres Bundeslandes Kandidaten für die Wahlen der Selbstverwaltung zu finden? Warum ist sogar die Wahlbeteiligung hierfür so erschreckend niedrig? Warum bekommen wir so selten Feedback oder Anregungen zu allgemeinen ärztlichen Belangen und Problemen?

Liebe Kolleginnen und Kollegen, machen Sie mit, werden Sie laut, bringen Sie Ihre Perspektiven mit ein, widersprechen oder bestätigen Sie uns. Nur so können wir das Beste erreichen und wirklich die Stimme Aller unseres Bundeslandes vertreten. Nur so werden wir auch in Zukunft eine laute Stimme für unsere Belange im Gesundheitswesen behalten. Ja, das ist anstrengend, ja das ist ermüdend, ja es ist wirklich nicht immer „vergnügungssteuerpflichtig“ und ja, Sie können viel mehr Geld verdienen, wenn Sie in der gleichen Zeit etwas Anderes machen. Die Selbstverwaltung und letztendlich die demokratische Vertretung von uns Allen ist es aber wert.



*Christian Klein wirbt um Zustimmung zur GOÄ: „Die bisherigen Analogziffern sind nicht mehr statthaft. Wenn wir nicht zustimmen, übernimmt der Staat.“*



*Das Plenum umfasst Platz für 250 Delegierte und Ersatzdelegierte, Mitarbeiter der Landesärztekammern, Verbandvertretern sowie Pressevertretern.*

## Gelebte ärztliche Selbstverwaltung oder „Gänsehaut beim Deutschen Ärztetag“ – Introspektion eines Neulings Ein persönlicher Kommentar von Wenke Burghardt

250 Ärzte. Ein Saal. Die Anspannung ist spürbar. Das immer immer präsente Hintergrundraunen ist zu einer atemlose Stille geworden. Der Blick aller geht zum Podium. Der Präsident der BÄK muss jeden Moment das Wort erheben... Die neue GOÄ – jahrelang hart erarbeitet. Streitbare Gespräche mit den Fachverbänden als auch den Vertretern der privaten Krankenversicherungen (PKV) sorgten seit Jahren für Furore. Wir Ärzte gegen die PKV. Aber schlimmer entpuppte sich die Spaltung unter uns Ärzten: Im letzten Jahr offenbarten hitzige Redebeiträge die tiefen Gräben. Abgeordnete, Kollegen berichten von Mails und Anrufen, mit mal mehr, mal weniger verschleierte Drohungen sollte man für die GOÄ stimmen. Im Vorfeld der Abstimmung herrschte ein enormer Druck. Es war klar: Wenn die Abstimmung heute nicht zu einem „JA“ kommt, wird uns die Gebührenordnung schlimmstenfalls von Außen auferlegt – ohne Mitbestimmung unsererseits und sicherlich nicht zum Vorteil von uns Ärzten. Einmal Einigkeit bitte. Es muss gelingen. Muss. MUSS!

Während man sich intern auf Argumente und Strategien einschwor, wurden vor der Messehalle Flyer gegen die GOÄ verteilt. Die Gegner der GOÄ waren laut, blieben aber anonym... „Wir haben ein Ergebnis..... 212 Ja stimmen, 19 Gegenstimmen, 8 Enthaltungen“ – ein Herzschlag bis die Information verarbeitet ist.

Jubel brandet auf. Einige Abgeordnete reißt es von den Stühlen. Applaus. Applaus nicht nur für die GOÄ, sondern auch für uns. Dass wir Einigkeit zeigen. Dass wir trotz Zerrissenheit den Mut zum Konsens haben. Dass Politik im Kleinen funktionieren kann. Gänsehaut bei dem Wissen, dass man etwas erreichen kann. Das gibt Hoffnung für die große Politik.

# Einigkeit bei Enttabuisierung von Abtreibungen

## Top V: Ärztliche Perspektiven zum Schwangerschaftsabbruch

Auf dem 128. DÄT 2024 in Mainz wurde obengenanntes Thema erst am letzten Tag der parlamentarischen Arbeit behandelt und konnte aufgrund der Themenflut nicht ausreichend diskutiert und abschließend beurteilt werden. Somit befasste sich der 129. DÄT auftragsgemäß erneut mit dieser wichtigen und emotional belasteten Thematik.

**Dr. Ellen Lundershausen** führte kurz und prägnant in das Thema ein. Dabei zog sie den Bogen aus der Zeit in der DDR, in der ein Schwangerschaftsabbruch in den ersten drei Monaten ohne Vorbedingungen möglich war, über die stringente Gesetzgebung der BRD, in der der Paragraf 218 aus dem Jahr 1872 immer noch Gültigkeit hatte bis zu dem Konstrukt des Paragraf 218 nach der Wiedervereinigung. Aktuell ist der Schwangerschaftsabbruch für die betroffene Frau und die tätigen Ärztin oder Arzt immer noch verboten und würde mit Strafe belegt, es sei denn, die Vorgaben werden eingehalten. Dennoch schwebt über den betroffenen Frauen als auch den tätigen Ärztinnen und Ärzten immer noch das Damokles-

schwert der Juristen und stigmatisiert und kriminalisiert die Beteiligten per se. Nicht zuletzt motiviert auch dieser Paragraf unterschiedliche Gruppen, die Betroffenen zu beschimpfen und zu bedrohen. Ein unsäglicher Zustand. Dr. Ellen Lundershausen betonte aber auch, dass keine Ärztin, kein Arzt zu einem Schwangerschaftsabbruch gezwungen werden kann. Der Wortlaut des Antrages des Vorstandes der BÄK kann im Internet unter 129. DÄT nachgelesen werden.

Für die anschließende Aussprache war ausreichend Zeit vorgesehen und wurde von vielen klugen, engagierten Kolleginnen und Kollegen genutzt. Es wurde schnell klar, dass die Delegierten die Abschaffung des Paragrafen 218 forderten. Die Selbstbestimmung der Frau stand dabei im Vordergrund, aber man vergaß auch nicht den Kinderschutz mit Ausschöpfung aller dazu gehörenden Ressourcen. Unterschiede bestanden in der Frage der Beratung zum Schwangerschaftsabbruch. Einige plädierten für die generelle Abschaffung der Beratungspflicht, andere für Freiwilligkeit, wiederum andere dafür, es verpflichtend zu belassen.

Von links unten: Frank Th. Loebbert, Wenke Burghardt, Prof. Andreas Crusius, Dr. Jens Placke, Christian Klein, Anne Machka, Dr. Evelin Pinnow, Prof. Johannes Buchmann, Dr. Andreas Gibb, Dr. Anke Müller sowie aus der Geschäftsstelle Stefanie Handy und Tina Stramm.





Verfolgten das Geschehen aufmerksam, v.l.: Anne Machka, Stefanie Handy, Tina Stramm, Frank Th. Loebbert, Nikola Stojkovic, Prof. Andreas Crusius

Alle Redner wiesen jedoch auf die Notwendigkeit hin, die fachärztliche Expertise in Schwangerschaftsdiagnostik und auch in der Schwangerschaftsunterbrechung zu belassen. Sie ist Teil der Gesundheitsversorgung. Außerdem müsse die Erreichbarkeit von Beratungsstellen, Praxen und Kliniken, die diese Eingriffe durchführen, auch in der Fläche möglich sein. Einige Delegierte wiesen darauf hin, dass die Ärzteschaft keinen direkten Einfluss auf die Bundesgesetzgebung hat und diese somit auch nicht ändern kann. Aber darum schweigen? Ganz und gar nicht. Die Stimme der verfassten Ärzteschaft wird in der Bevölkerung und bei den Politikern gehört, zumal bereits die Ampelregierung im November 2024 eine Gesetzesvorlage beschlossen hatte, die u.a. die Abschaffung des Paragraf 218 und wesentliche Punkte des Antrages der BÄK unter TOP V enthielt. Nach der Neuwahl der Bundesregierung wurde sie aber – „politkriminologisch“ – in die Schublade gelegt. Damit sie herausgeholt und möglichst positiv beschieden wird, muss unsere ärztliche Stimme erhoben werden.

Die Stimme war stark: Der Antrag des Vorstandes der BÄK wurde mit großer Mehrheit angenommen und ein begeisterter, anhaltender Applaus der Delegierten zeigte die Freude über das eindeutige Votum, welches hier nur stichpunktartig zusammengefasst werden kann:

- Selbstbestimmung der schwangeren Person und der Ärztinnen und Ärzte, die den Abbruch durchführen
- Streichung des Paragraf 218 und Überführung der dazugehörigen Regelungen ins Sozialgesetz
- Schwangerschaftsabbruch nur im 1. Trimenon nach verpflichtender Beratung und FA- Kompetenz



Jede Frau müsse und könne selbst über ihren Körper entscheiden und darüber, ob sie eine Beratung in Anspruch nehmen möchte: Wenke Burghardt nimmt zum Thema Schwangerschaftsabbruch Stellung.

- Entkriminalisierung und Entstigmatisierung, umfassender Schutz vor Bedrohungen
- niederschwellige Versorgungs- einschließlich entsprechender Informationsangebote mit
- wohnortnaher Erreichbarkeit
- Datenschutzbeachtung in der ePA
- Ausbau adäquater Angebote zur Kinderversorgung, zur Familienkonfliktberatung, zur ärztlichen
- Versorgung etc. in der Fläche

Insgesamt war das Thema zwar eine lange, aber letztlich komplikationslose Geburt.

*Dr. Evelin Pinnow*

# Es bleibt alles beim Alten

## TOP VI: Satzungsrechtliche Anpassung und Deutscher Ärztetag

Der TOP VI gehörte dem formalen Punkt „Satzungsrechtliche Anpassung und Deutscher Ärztetag“. Neben formalen satzungsrechtlichen Anpassungen ging es auch um eine Optimierung des Deutschen Ärztetages. Dieses Thema gehört zu den immer wiederkehrenden Punkten dieser Veranstaltung, denn vor allem das Antragsprozedere macht den Deutschen Ärztetag zu einem schwerfälligen und unübersichtlichen Konstrukt. Die Anträge sind ein Sammelsurium verschiedenster Themen, die nur schwer geclustert werden können. Immerhin: Erstmals in diesem Jahr versuchte die Administration des DÄT den Ablauf den größten TOP 1c zumindest thematisch zu ordnen – ein erster Schritt, um Ordnung reinzubringen. Aber noch während des Verlaufs des Ärztetages können Beschlussanträge gestellt werden, sodass die Delegierten hunderte Anträge lesen, beraten und abstimmen müssen. Rund die Hälfte muss üblicherweise am Freitagnachmittag aus Zeitgründen an den

BÄK-Vorstand überwiesen werden – sehr zum Ärger der Antragsteller. Auch in diesem Jahr versuchten einige Kammern diesem Problem zu begegnen, in dem sie vorschlugen, den DÄT auf zwei kürzere Veranstaltungen im Jahr zu splitten, von denen eine hybrid stattfinden könnte (Antrag der Ärztekammer Hamburg). Die Antragsteller zogen diesen nach reichlicher Diskussion zurück. Ebenso wenig überzeugte der Antrag aus Schleswig-Holstein, mittels KI inhaltsgleiche Anträge zu identifizieren und zusammenzuführen. Die Delegierten plädierten für Nichtbefassung. Sehr bezeichnend: Von den acht Anträgen zu diesem TOP „Anpassung des Deutschen Ärztetages“ wurden zwei mit Nichtbefassung beschieden, zwei entfielen und zwei wurden zurückgezogen. Lediglich zwei Anträge, die sich mit formalen Anpassungen befassen, fanden die mehrheitliche Zustimmung der Abgeordneten.

Katarina Sass

# Vorhaltepauschale löst Kritik aus

## KBV-Vertreterversammlung im Rahmen des 129. DÄT

Die Patientensteuerung stand im Fokus der Vertreterversammlung der KBV, die am Tag vor der Eröffnung des 129. Deutschen Ärztetages in Leipzig stattfand. In einer intensiven Debatte wurden um die notwendigen Ansätze, die Ausgestaltung und die Einbindung der Patientinnen und Patienten gerungen.

Der Vorstandsvorsitzende der KBV **Dr. Andreas Gassen** betonte, das Angebot der neuen Gesundheitsministerin Nina Warke zum Dialog gerne anzunehmen und für einen „echten, offenen aber auch kritischen Austausch“ bereit zu stehen. Er kritisierte, dass das Thema der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung im Koalitionsvertrag noch völlig ausgeklammert sei.

Gassen warnte ausdrücklich, dass das ambulante System bereits „quotiert und chronisch unterfinanziert“ sei und dass wiederkehrende Forderungen der gesetzlichen Krankenkassen nach einem Ausgabenmoratorium und einem Verzicht auf Preis- und Honorarerhöhungen nicht sinnvoll seien. Er verwies darauf, dass nur 16 % der GKV-Ausgaben in die ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen fließen, wo allerdings

97 % der Fälle behandelt werden. Im Gegenzug verursachen die Krankenhäuser ein Drittel der Ausgaben für 3 % der Versorgungsfälle. Einsparpotential sieht Andreas Gassen hauptsächlich in der Entlastung der Krankenkassen von versicherungsfremden Leistungen, wie Ausgaben für Digitalisierung, Investitionskosten in Krankenhausinfrastruktur oder die Finanzierung von Beiträgen von Bürgergeldempfängern.

Der Vorstandsvorsitzende warb für das Konzept der KBV zur Versorgungssteuerung. Es sieht vor, dass primärärztlich Haus- und Kinderarztpraxen sowie gynäkologische Praxen steuern sollen. Für bestimmte z. B. augenärztliche und psychotherapeutische Facharzttermine sowie für Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen seien keine Überweisungen nötig. Sollte keine Anbindung an eine Primärversorgerpraxis bestehen, wäre auch eine Ersteinschätzung und Vermittlung über die 116117 möglich.

Eine klare Absage erteilte er an die „skurrile Idee“, Gelder von über- in unterversorgte Gebiete umzuverteilen. In diesem Punkt erhielt Gassen in der anschließenden Diskussion auch

Rückendeckung von der Vorstandsvorsitzenden der KVMV **Dipl.-Med. Angelika von Schütz**, die Honorarabzüge für gleiche Leistungen aufgrund einer vor Jahren getroffenen Standortwahl kritisierte und anmahnte, dass Praxen zur Finanzierung auch Kredite zu bedienen hätten und eine Verlässlichkeit der Finanzierung benötigten.

Eine politische Zusage für fachärztliche Termine in Kliniken sei realitätsfern, da gerade Fachrichtungen mit dem größten Termindruck wie Dermatologie und Augenheilkunde in kleineren Kliniken in der Fläche gar nicht mehr angeboten werde.

Die anschließende Rede des stellvertretenden Vorsitzenden der KBV **Dr. Stephan Hofmeister** wurde von den Vertretern des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes (HÄV) **Dr. Markus Beier** und **Prof. Nicola Buhlinger-Göpfarth** durchaus kritisch bewertet und anschließend kontrovers und emotional diskutiert. Hofmeister sah sich dem Vorwurf ausgesetzt, die KBV sei gegen eine Entbudgetierung der hausärztlich tätigen Praxen. Diesen Vorwurf wies er entschieden zurück und betonte, dass lediglich auf „*Schwierigkeiten der Umsetzung*“ hingewiesen wurde.

Verschiedene Modelle zur neuen politisch geforderten Vorhaltepauerschale wurden vorgestellt und kritisch beleuchtet, wobei insbesondere das von der GKV favorisierte Modell mit 13 obligaten Kriterien in unterschiedlicher Wichtung massive Kritik seitens der KBV auslöste. Hofmeister wörtlich: „*Dann bräuchten wir in den Praxen Mathematiker und Astrologen*“. Zudem drohe immenser bürokratischer Aufwand. Er unterstrich, dass im hausärztlichen Bereich durch Umverteilungen kein Chaos entstehen dürfe.

Im letzten Vortrag vor der Debatte würdigte **Dr. Sibylle Steiner**, Vorstandsmitglied der KBV, die Nennung der 116117 im Koalitionsvertrag. Sie betonte, dass die Telefonnummer zu einer umfassenden Serviceplattform ausgebaut werden könne, allerdings dürfe die Finanzierung dann nicht länger nur in der Hand der Kassenärztlichen Vereinigungen liegen, sondern sie gehöre zur Daseinsvorsorge und sei infrastrukturelle Sache des Staates.

Sie mahnte den Abbau von Bürokratie an und benannte explizit das Antragsverfahren der Psychotherapie, Dokumentationspflichten, Anhebung der Bagatellgrenze, Beratung vor Regress auch bei Einzelfallprüfungen und Off-Label-Use-Verordnungen bei Kinderärzten als Maßnahmen.

Im Hinblick auf die Digitalisierung wehrte sich Steiner gegen den Vorwurf der Politik über mangelnde Digitalisierungsbereitschaft. Der ambulante Sektor sei „*nicht der Bremser, sondern der Vorreiter*“ bei sinnvoller und nutzenbringender Digitalisierung. Sie mahnte, dass die „*Dinge funktionieren müssen*“ und setze auf Nutzen statt Sanktionen.

Künstliche Intelligenz könne die Praxen z.B. bei administrativen Aufgaben unterstützen, der menschliche Faktor bleibe aber unverzichtbar.

Die anschließende Debatte um das Positionspapier der KBV zur Patientensteuerung wurde emotional und intensiv geführt. Einigkeit bestand darin, dass es nicht um Bedürfnisse, sondern den medizinischen Bedarf der Versorgung gehe.

So stellte **Dr. Peter Heinz** aus der KV Bayern fest, dass „*wenn wir die Bedarfe zugrunde legen, dann sind wir so leistungsfähig, wie kein anderes System auf der Welt*“. Der Berliner KBV-Chef

**Dr. Burkhard Ruppert** verwies auf Schwierigkeiten der Steuerung bei 130 freien hausärztlichen Sitzen im Osten Berlins.

**Dr. Thomas Schröter** aus der KV Thüringen benannte zwar „*Bauchschmerzen*“, betonte aber, dass nun ein Konzept zur Reaktion auf den Koalitionsvertrag bestünde und eine Meinung als Kollektivsystem gebraucht werde.

Von mehreren Seiten wurde mehr Verbindlichkeit und Eigenverantwortung von Patientinnen und Patienten gefordert, so auch durch unser Kammermitglied Dipl.-Med. Angelika von Schütz. Sie wünschte sich diesbezüglich auch Unterstützung durch die Politik und sprach den Kollegen Mut zu, Dinge aus dem Koalitionsvertrag, die praxisfern und nicht umsetzbar seien, offen anzusprechen.

Christian Klein

Fotos: Katarina Sass, Jens Placke, Andreas Gibb.

Alle Beschlüsse können Sie auf der Website der Bundesärztekammer nachlesen unter [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de), Veranstaltungen, 129. Deutscher Ärztetag 2025 oder über den QR-Code:



# KI als Werkzeug mitbestimmen, statt sich bestimmen zu lassen



## Dialogforum der Jungen Ärztinnen und Ärzte: „KI konkret im ärztlichen Alltag“

Wie in den vergangenen Jahren war dem Deutschen Ärztetag in Leipzig das Dialogforum der Jungen Ärztinnen und Ärzte vorangestellt. Zum Thema Künstliche Intelligenz (KI) in der Medizin waren zunächst Entwickler mehrerer KI-basierter Anwendungen eingeladen, um diese in Form von kurzen, informativen Vorträgen vorzustellen. Anschließend bestand die Möglichkeit, in einer „aktiven Pause“ mit den Vortragenden und anderen Teilnehmern des Forums noch vor dem eigentlichen Podium ins Gespräch zu kommen.

Dabei bildeten die kurzweiligen, naturgemäß technikbejahenden, vom Charakter als Produktvorstellungen konzipierten Präsentationen einen zukunftsweisenden Rahmen.

Die mögliche Zeitersparnis in der gesamten Dokumentation, welche z. B. bei einem Produkt mit bis zu 75 % angegeben wurde, ließ in Zeiten des sich zuspitzenden Fachkräftemangels durchaus aufhorchen. Weiterhin wurden exemplarisch Möglichkeiten in der „Präzisionsonkologie“ bei rasant steigendem Wissenszuwachs sowie KI-basierte Vorhersagen von Komplikationen auf kardiochirurgischen ITS-Stationen auf Grundlage von erhobenen Standardparametern vorgestellt.

### Datensouveränität

Richtig und wichtig war der Hinweis, dass durch die Nutzung von in Deutschland entwickelten, in sich geschlossenen technischen Anwendungen nicht – wie aktuell oft durch fehlende Alternativen geschehend – sensible Daten mittels ausländischer datensammelnder KIs in unbekannte Hände geraten. Das Schlagwort hier war Datensouveränität. In der Podiumsdiskussion sprach **PD Dr. Peter Bobbert** im Anschluss diesbezüglich von einem internationalen Wettkampf um die Daten. Die europäische Regelung sei „eine gute“. Wir täten gut daran, Regeln zu haben, die in diesem Wettkampf einen Vorteil schafften.

Der letzte Vortrag ging neben der Vorstellung eines KI-Produktes auch differenziert auf die bestehenden Schwächen der Umsetzung von KI-basierten Lösungen ein. Jede KI sei immer nur so gut wie die Daten, die eingepflegt würden. Aktuell fehlte es großflächig an einheitlichen Schnittstellen, welche mit KI kompatibel seien.

Die anschließende Fishbowl-Diskussion, eine feste Diskussions-

runde, welche durch wechselnde Partner aus dem Publikum ergänzt wurde, gelang auf Grundlage einer interessant und vielseitig aufgestellten Besetzung unter intelligent humorvoller Moderation durch **Dr. Pedram Emami** (MBA, Präsident der LÄK Hamburg).

### Interoperabilität ist Grundlage der KI

**Dr. Carina Vorisek** (M. Sc., ECFMG) konnte als Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Arbeitsgruppe Digitale Medizin und Interoperabilität des Berliner Insitute of Health, Fachärztin für Allgemeinmedizin und aufgrund von Forschungsaufenthalten in den USA zum Thema vielschichtig beitragen. Sie wünsche sich aktuell, dass dem „KI-Hype“ zunächst der dringend notwendige „Interoperabilitäts-Hype“ vorangehe, um die Daten zu schaffen, „auf denen dann KI fliegen könne“. Der Impuls müsse dabei auch von der Politik ausgehen. Als Positivbeispiel nannte sie monetäre Anreize für die Nutzung von Software mit offenen Schnittstellen, wie es sie beispielsweise in den USA gäbe. Für die Zukunft würde es zunehmend wichtig werden, Daten direkt maschinenlesbar zu erheben.

### Qualitätsrichtlinien notwendig

**Dr. Michael Müller** konnte als Labormediziner und Vorstandsvorsitzender des Vereins akkreditierter Labore bereits von jahrelangen praktischen Erfahrungen mit KI-basierten Programmen zur Auswertung von Bilddaten berichten. Dabei sei die Fachkraft stets die letzte Instanz. Er forderte die Entwicklung von Qualitätsrichtlinien für den Umgang mit KI. Unsere Aufgabe als Ärzteschaft sei es, unsere Rolle zu klären und herauszufinden, wie wir KI in Zukunft zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten einsetzen können.

### Neue Herausforderungen an die sprechende Medizin

Als praktizierende Hausärztin wies **Dr. Julia Fritz** (Vorsitzende des Ausschusses Junge Ärztinnen und Ärzte der LÄK Sachsen) auf die immer noch schleppend verlaufende Digitalisierung im



In der Podiumsdiskussion beim Dialogforum der Jungen Ärzte zum Thema KI in der Medizin sind sich die jungen Ärzte einig: KI kann, wenn sie gut gemacht ist und sinnvoll eingesetzt wird, eine Chance sein, die Patientenversorgung zu verbessern und die Arbeitsbelastung zu reduzieren. Doch KI müsse auch in der Weiterbildung mitgedacht werden.

Foto: Christian Glawe-Griebel / Helliwood

Gesundheitswesen hin. Dabei gehe es ihr insbesondere um die sektorenübergreifende Interoperabilität. Sie sprach dabei einen ähnlichen Punkt an wie mehrere der wechselnden Diskussionsteilnehmer, da die Erfahrungen mit der praktischen Anwendung der Digitalisierung im Gesundheitswesen noch oft vom Versagen der Technik geprägt scheinen.

Für die Zukunft sei es notwendig, eine neue Kompetenz zu entwickeln, um mit KI umzugehen und diese gegenüber den Patienten zu kommunizieren. Sie schlug ein Curriculum der Landesärztekammern zur KI vor.

### Fort- und Weiterbildung müssen mit der Entwicklung Schritt halten

Von vielen Teilnehmern der Diskussion wurde PD Dr. Peter Bobbert als Präsident der LÄK Berlin und Vorsitzender des BÄK-Ausschusses „Digitalisierung in der Medizin“ direkt angesprochen. Er bestätigte, dass es die Aufgabe der Bundesärztekammer sei, die Ärzteschaft zu befähigen, in Zukunft die Entwicklung nicht nur zu beobachten, sondern zu gestalten. Der zu erwartende Einfluss der KI auf das Gesundheitswesen werde disruptiv sein und es sei unsere Aufgabe, unsere Wertevorstellungen in die KI zu implementieren. Eine rasche und effektive Anpassbarkeit von Weiterbildungs- und Fortbildungsordnun-

gen werde Voraussetzung dafür sein, dass die Ärzteschaft bei der exponentiell verlaufenden Entwicklung nicht abgehängt werde.

### Handeln statt Reden

Die Diskussion wurde von allen Teilnehmern als konstruktiv und richtungsweisend wahrgenommen. Aufgabe des Ärztetages wird es sein, Dr. Bobberts abschließendes Plädoyer umzusetzen und endlich „vom Reden ins Handeln“ zu kommen. Sicherlich wäre dafür die Erfüllung des Wunsches von Dr. Emami hilfreich, der sich für zukünftige Ärztetage eine ähnlich diverse Zusammensetzung bezüglich Alter, Herkunft und Geschlecht erhoffte, wie sie im Diskussionsforum zu sehen war. Davon wird man wohl noch eine Weile träumen dürfen. Die KI hingegen, das wurde deutlich, ist bereits Realität und wir sind nun gefragt, sie als Werkzeug zu gestalten und im Dienste unserer Patientinnen und Patienten nutzbar zu machen.

Anne Machka

# Knappe ärztliche und Pflege-Ressourcen

## Wie die Peritonealdialyse die Personalprobleme lindern könnte

**Die ambulante wohnortnahe Versorgung von Dialyse-Patienten – in Mecklenburg-Vorpommern ist sie stellenweise kaum mehr zu stemmen. Entlastung, auch für Patienten, könnte die Peritonealdialyse (PD) schaffen. Die Blaupause dafür gibt es bereits im Nachbar-Bundesland Schleswig-Holstein.**

von Rebekka Höhl

Patienten mehr einbinden, um den Personalmangel im Gesundheitswesen abzufedern? Genau dies soll das Versorgungsprojekt SKIP-SH zur Förderung der Peritonealdialyse (PD) in Schleswig-Holstein leisten – bei gleichzeitig gesteigerter Lebensqualität.

Erst vor rund eineinhalb Jahren ging das sektorenübergreifende Projekt an den Start und schon findet sich ein erster potenzieller Nachahmer: Im strukturell ähnlich geprägten Flächenland Mecklenburg-Vorpommern versuchen derzeit der Nephrologe Prof. Steffen Mitzner von der Uniklinik Rostock und niedergelassene Kolleginnen und Kollegen ein ähnliches Projekt auf den Weg zu bringen. Knackpunkt ist aktuell jedoch die Finanzierung. In Schleswig-Holstein läuft die Finanzierung für SKIP-SH (die Abkürzung steht für: Sektorenübergreifende Koordinierungsstelle zur nachhaltigen Intensivierung der Peritonealdialyse in Schleswig-Holstein) als Mix aus Firmenfördergeldern und einer Förderung vom Land. Eine halbe Million Euro – und damit den größten Brocken – hat tatsächlich das Land Schleswig-Holstein aus seinem Versorgungssicherungsfonds bereitgestellt.

### „Uns läuft langsam die Zeit davon“

Genau das würden sich nun auch Prof. Mitzner und seine Kollegen in Mecklenburg-Vorpommern wünschen. „Wir sind im Sozialministerium in Schwerin auch auf sehr offene Ohren gestoßen“, sagt er. Man habe zudem bereits zusätzliche Sponsoren für das Projekt gewinnen können, so Mitzner. Nur die Förderzusage vom Land, ohne die es nicht geht, fehlt eben noch.

„Uns läuft langsam die Zeit davon.“ Die Personalengpässe in der Dialyse-Versorgung seien längst spürbar, sogar im nicht unterversorgten Rostock. Früher sei es kein Problem gewesen, Patienten, die in der Klinik dialysepflichtig werden, anschließend an eine nephrologische Praxis zur wohnortnahen Versorgung weiterzuvermitteln. „Die Praxen waren immer aufnahmefähig für neue Patienten“, berichtet Mitzner. Das habe sich geändert. „Wir hatten erst kürzlich die Situation, dass wir Patienten eben nicht mehr zur Versorgung an die Praxen in der Nähe vermitteln

konnten. Und wir sprechen hier von leistungsfähigen Praxen, die die Arbeitslast nicht mehr stemmen konnten.“ Für die Patienten habe das Fahrtwege von 20, 30 Kilometern bedeutet. „Im Moment ist es wieder besser, aber das scheint die laue Brise vor dem Sturm zu sein.“

### Es mangelt vor allem am pflegerischen Personal

Auch Dr. Nils Bordihn, der mit zwei Kollegen eine nephrologische Gemeinschaftspraxis in Greifswald mit zusätzlichem Standort auf der Insel Usedom führt, hat schon solche Erfahrungen gemacht. Im vergangenen Jahr habe er in Greifswald eine Patientin, die zur Mutter-Kind-Kur in Graal-Müritz, also nahe Rostock, war, zur Dialyse aufnehmen müssen. Die Patientin habe alles zwischen Rostock und Greifswald abtelefoniert. „Die Frau war verzweifelt und wir hatten die personellen Kapazitäten“, so Bordihn. „Aber sie ist 100 Kilometer hin und zurück auf eigene Kosten gefahren.“

So sollte Versorgung nicht aussehen. „Das war für mich ein Zeichen, wie gravierend die personelle Situation ist. Denn es liegt ja nicht daran, dass die Kollegen in Rostock, Graal-Müritz oder Stralsund keine Maschinen, Plätze oder Betten haben. Es liegt am mangelnden pflegerischen Personal“, stellt er klar.

### Eine PD-Schwester versorgt drei Mal so viele Patienten

Hier könnte die Peritonealdialyse der entscheidende Hebel sein. Eine Hämodialyse-Schwester versorge im Schnitt zwischen sechs und zehn Patienten, sagt Bordihn. „Unsere PD-Schwester Stefanie Kusch versorgt 33 Patienten – qualitätsgerecht und top.“ Doch das Nierenzentrum Greifswald von Bordihn und seinen Kollegen hat einige Zeit und viel Eigeninitiative gerade von PD-Schwester Stefanie Kusch gebraucht, um auf diesen PD-Versorgungsgrad zu kommen. Seit 2017 betreut die Fachschwester eigenverantwortlich die PD-Abteilung der Praxis. Das heißt, sie organisiert alles rund um die PD, von der Aufklärung über die

Implantation des Bauchfelldialysekatheters bis hin zur anschließenden Betreuung der Patienten. „Ich fahre zu jeder Katheteranlage mit“, sagt sie.

Es hat einige Jahre gedauert, bis die dafür nötige Struktur für die Praxis stand. Den Chirurgen, den Kusch für die Katheteranlage braucht, hat sie tatsächlich „ins Auto gepackt und mit nach Hamburg genommen, um ihn weiterbilden zu lassen“, berichtet sie.

„Wir haben aber nicht ein paar Jahre Zeit, um für die anderen nephrologischen Praxen ähnliche Strukturen aufzubauen“, stellt Mitzner klar. Deshalb hat die Ärzte aus Mecklenburg-Vorpommern und Stefanie Kusch das SKIP-SH Projekt aus dem Nachbarbundesland so begeistert. „Hier gibt es Strukturen, die wir mit der richtigen Finanzierung übernehmen könnten.“

### Ein bis eineinhalb Jahre Vorlaufzeit sind nötig

Laut Privatdozent Dr. Kevin Schulte vom Uniklinikum Schleswig-Holstein, der zusammen mit dem Assistenzarzt Dr. Benedikt Kolbrink 2023 das Projekt am Campus Kiel initiiert hat, dauert es ein, maximal eineinhalb Jahre, bis ein Standort das Projekt adaptiert hat. „Entscheidend ist hierbei tatsächlich die Förderung vom Land, eine halbe Million Euro muss man schon in die Hand nehmen.“

Eine Investition in die Versorgungssicherung, die sich aber mehrfach lohne, wie er vorrechnet: Pro Jahr und Dialyse-Patient spare die PD der Krankenversicherung und dem ohnehin überlasteten Rettungsdienst 10.000 Euro an Fahrtkosten. Gleichzeitig steige die Lebensqualität, da die PD als Heimdialyse den Patienten viel mehr Freiraum gebe. „Wir wissen, dass es für die Patienten besser ist. Wenn man Nephrologen befragt, dann würden 55 % selbst die PD wählen. Unsere Patienten machen es aber in weniger als 5 % der Fälle.“

Gut für den ökologischen Fußabdruck sei es auch noch, so Schulte: Pro PD-Patient, der also nicht zur Hämodialyse muss, würden fünf Tonnen CO<sub>2</sub> pro Jahr eingespart.

### PD-Quote von 25 %? Das ist machbar!

Am Kieler Campus will man deshalb einen Versorgungsgrad wie in Dänemark erreichen: 20 bis 25 % der dialysepflichtigen Patienten sollen via PD versorgt werden. Laut Schulte ist man auf einem guten Weg. „Wer Versorgungssicherheit in der Fläche will, braucht die PD“, so sein Appell. Denn wenn die Patienten einen Teil der Arbeit selbst übernehmen, sei es möglich, die Patienten sehr wohl mit weniger Personal zu versorgen und die Personalengpässe abzumildern.

Schulte und seine Kieler Kollegen haben zusammen mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) eine Versor-

gungsanalyse gefahren. Die finalen Ergebnisse stehen noch aus, aber Schulte verrät bereits so viel, dass die Zi-Hochrechnung davon ausgeht, dass die Morbiditätslast in der Nephrologie in den nächsten zehn Jahren um über 20 % steigen wird. „Gleichzeitig erwarten wir einen deutlichen Rückgang der zur Verfügung stehenden Nephrologinnen und Nephrologen, die Pflege ist da noch gar nicht mit analysiert, aber dort sieht es nicht besser aus.“

### Fünf Punkte, die das Kieler Modell so spannend machen

Doch was macht das Kieler PD-Versorgungsmodell so spannend für Nachahmer? Laut Schulte gibt es fünf Punkte, die entscheidend – und so skaliert sind, dass sie sich auf andere Regionen übertragen lassen:

- Niedergelassene Kollegen können mit einem Klick Patienten zur Anlage eines Bauchfelldialysekatheters am Uniklinikum anmelden. Damit müssen sie sich nicht selbst um die chirurgische Kompetenz kümmern, wie es etwa Stefanie Kusch in Greifswald noch machen musste.
- An der Uniklinik Kiel wurde eine 24/7-Notfallstruktur aufgebaut. Das heißt, es steht ein Zentrum zur Verfügung, das sich dann kümmert, wenn Komplikationen entstehen – und rund um die Uhr für die niedergelassenen Kollegen und die PD-Patienten als Back-up greifbar ist.
- Das Uniklinikum kümmert sich außerdem um die Fort- und Weiterbildung. „Wir bieten allen Praxen kostenfrei Schulungen an“, sagt Schulte. „Und wir sind bislang die einzige Nephrologie in Deutschland, die eine volle Rotation in der Weiterbildung in die Bauchfelldialyse hat.“
- Das heißt, das UKSH ist Multiplikator und kein Staubsauger, wie Schulte es beschreibt. „Wir wollen die Patienten gar nicht in der Klinik haben, sondern, dass sie gut ambulant versorgt werden.“
- Zudem kümmert sich das Uniklinikum um wissenschaftliche Analysen und Studien, um die PD weiterzuentwickeln.

Um eine solche Struktur zu schaffen, müssen aber wie gesagt Finanzmittel her. Das könnten die Praxen nicht allein stemmen. Hier hoffen Mitzner und Bordihn auf die Unterstützung vom Land. Denn nur so könnten die Praxen die kritische Masse an PD-Patienten erreichen, ab der es sich wirtschaftlich für sie lohnt und möglich ist, eine Fachkraft für den weiteren Ausbau der PD abzustellen.

Das Problem seien also gar nicht die Abrechnungsziffern, die in der GKV sogar zum 1. Januar aufgewertet worden seien. „Um eine Fachschwester komplett für die PD abstellen zu können, so wie wir das gemacht haben, müssten mindestens zehn PD-Patienten versorgt werden. „Das war bei uns die kritische Masse und der Zeitpunkt, ab dem die Peritonealdialyse einen exponentiellen Aufschwung genommen hat“, sagt Bordihn.

Mit freundlicher Genehmigung der Ärzte Zeitung / Springer Medizin Verlag GmbH, Quelle: Ärzte Zeitung Online (aerztezeitung.de), erschienen am 03.05.2025

## Unser Tag der Medizinischen Fachangestellten – schön war`s

### Liebe Medizinische Fachangestellte...



„Heute stehen wir hier, um Ihnen **DANKE** zu sagen – aus tiefsten Herzen“, so eröffnete Dr. Thomas Maibaum, Vorstandsmitglied der Ärztekammer, den diesjährigen **Tag der Medizinischen Fachangestellten**, der am 23.05.2025 in der HanseMesse Rostock stattfand. 137 MFA folgten der Einladung und besuchten ausgewählte Fortbildungsveranstaltungen, tauschten sich aus und netzwerkten. *„Ihr Engagement geht weit über das rein Berufliche hinaus. Sie sind nicht nur Fachkräfte, sondern oft auch Seelentröster, Mutmacher, Alltagshelden. Sie sind oft die ersten Gesichter, die Patientinnen und Patienten sehen – mit einem freundlichen Lächeln, mit Geduld und Mitgefühl. Sie nehmen Ängste ernst, dokumentieren, assistieren – und das in einem Arbeitsumfeld, das zunehmend komplexer, fordernder und schneller wird. Im Namen aller, die von Ihrer Arbeit profitieren durften und dürfen: Danke für Ihr Wissen, Ihre Geduld, Ihre Stärke. Danke, dass Sie da sind – Tag für Tag, für uns alle.“*

### Impressionen vom Tag der MFA



Fotos: S. Kummer

**SAVE  
THE  
DATE**

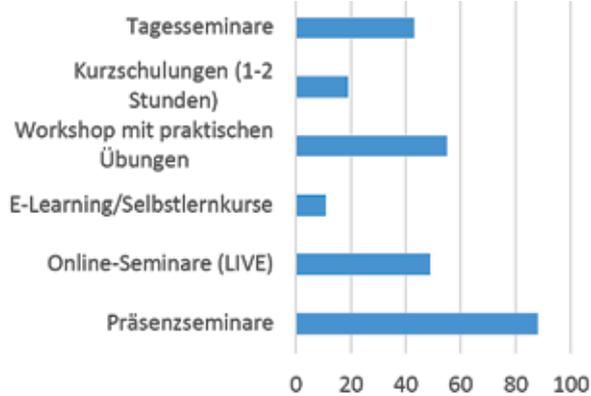
**TAG FÜR DIE MFA AM 23.09.2026  
GEPLANT IST EIN MFA-WOHLFÜHLTAG**

(ACHTSAMKEIT, BEWEGTE  
PAUSE, GESUNDE  
ERNÄHRUNG, YOGA)

## Ergebnisse unserer Bedarfsanalyse vom Tag der MFA

Die Ergebnisse der Bedarfsanalyse vom 23.05.2025 helfen uns, die Fortbildungsangebote der Ärztekammer so zu gestalten, dass sie nicht nur fachlich relevant, sondern auch praxisnah und bedarfsorientiert angeboten werden. Die Erfahrungen, Einschätzungen und Wünsche der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind die Grundlage für qualitativ hochwertige Veranstaltungen und wir freuen uns sehr über die Rückmeldung von 110 MFA.

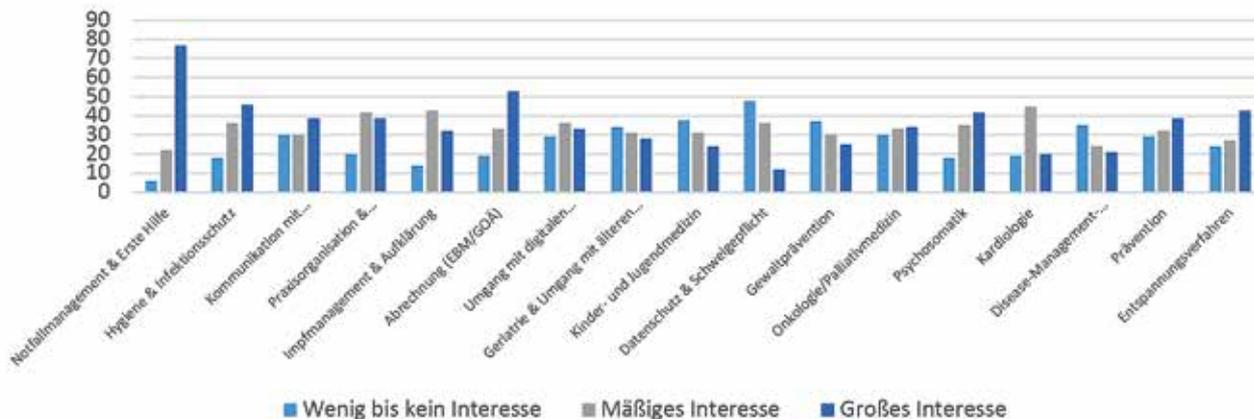
### Bevorzugte Fortbildungsformate



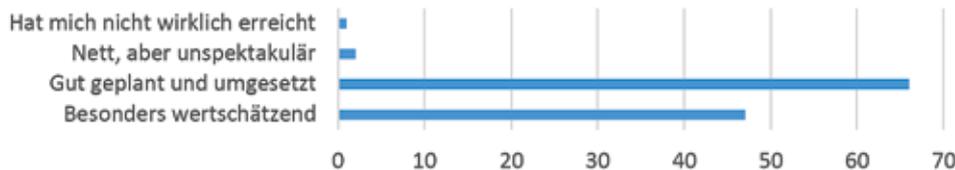
### Zeitliche Verfügbarkeit



### Fortbildungsbedarf



### Wie fanden Sie den diesjährigen TAG DER MFA insgesamt?



### Das freut uns!



### Ansprechpartnerinnen im Fachbereich Aus- und Fortbildung MFA

Team Ausbildung: +49 (0) 381 492 80 -2901 und -2904 | [medfa@ae-k-mv.de](mailto:medfa@ae-k-mv.de)  
 Team Fortbildung: +49 (0) 381 492 80 -24 und -25 | [fbmfa@ae-k-mv.de](mailto:fbmfa@ae-k-mv.de)



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

Termin: 10. bis 14. November 2025

## 10. November 2025 (Montag)

### ■ Medizindidaktisches Basismodul „Train the Trainer“

09:00 – 17:00 Uhr *F. Rebentisch* 150 € **9 P**  
Wir möchten angehenden und bereits Weiterbildungsbefugten die erforderlichen Kompetenzen vermitteln, mit denen sie ihre Aufgabe effektiv, effizient und mit einer positiven Lernerfahrung für die Weiterbildung der ÄiW erfüllen können. Durch die Reflexion der eigenen Weiterbildung, der Orientierung am kompetenzbasierten Curriculum sowie praktischen Lernübungen werden im ganztägigen Basismodul administrative, kommunikative sowie didaktische Fertigkeiten aufgezeigt und ausgebaut.

### ■ Grundkurs Impfen

09:00 – 15:15 Uhr *Dr. M. Littmann, Prof. Dr. M. Löbermann* 90 € **6 P**

### ■ EKG-Kurs für den Praxisalltag

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

### ■ Spezielle Fortbildung für Notärzte

09:00 – 17:00 Uhr *Dr. L. Fischer* 150 € **9 P**  
Anerkannt als 8-stündiger Refresher-Kurs für Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“. Schwerpunktthemen: Neugeborenenreanimation, Narkose im Rettungsdienst, Polytrauma S3-Leitlinie

## 10. bis 11. November 2025 (Montag bis Dienstag)

### ■ Langzeit-EKG-Kurs mit integriertem EKG-Kurs

09:00 – 17:00 Uhr *Dr. T. Körber, Dr. J. Placke* 280 € **18 P**  
Theoretische Grundlagen des EKG. Notfalldiagnostik, morphologische Interpretation und Befundung anhand von EKG-Beispielen, Indikationen zum Langzeit-EKG, Technische Grundlagen: Prinzipien, Möglichkeiten und Grenzen der maschinellen Auswertung, praktische Handhabung (Elektroden, Ableitungen, Geräte), Report erstellen, Neues zum Langzeit-EKG; praktische Langzeit-EKG-Auswertung: Frequenzkurven, Artefakte, Extrasystolen, Bradykardien, Tachykardien, Langzeit-EKG bei Schrittmacherpatienten, alternative Speichermöglichkeiten und Event-Recording

## 10. bis 12. November 2025 (Montag bis Mittwoch)

### ■ Kurs-Weiterbildung Psychosomatische Grundversorgung – Modul I, Modul II (5 UE)

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

## 10. bis 14. November 2025 (Montag bis Freitag)

### ■ 40 Stunden Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin

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

## 11. November 2025 (Dienstag)

### ■ Dermatologie in der Praxis

09:00 – 12:30 Uhr *Prof. Dr. S. Sollberg, Prof. Dr. S. Emmert* 85 € **4 P**  
Haut interaktiv: Blickdiagnosen und häufige Hauterkrankungen im praktischen Alltag – von Autoimmunerkrankungen über Infektionen, Hauttumoren bis Zoster. Bringen Sie bitte auch Ihre Problemfälle mit!

### ■ Kinder- und jugendärztliche Fortbildung

09:00 – 17:00 Uhr *S. Büchner* 150 € **8 P**  
Was hat das Kind? Ein Ausritt in die pädiatrische Akutsprechstunde.

### ■ Langzeit-EKG-Kurs

09:00 – 17:00 Uhr *Dr. T. Körber, Dr. J. Placke* 150 € **9 P**  
Indikationen zum Langzeit-EKG, Technische Grundlagen: Prinzipien, Möglichkeiten und Grenzen der maschinellen Auswertung, praktische Handhabung (Elektroden, Ableitungen, Geräte), Report erstellen, Neues zum Langzeit-EKG; praktische Langzeit-EKG-Auswertung: Frequenzkurven, Artefakte, Extrasystolen, Bradykardien, Tachykardien, Langzeit-EKG bei Schrittmacherpatienten, alternative Speichermöglichkeiten und Event-Recording

### ■ Pneumologie

13:30 – 17:00 Uhr *PDDr. P. Julius, Prof. Dr. M. Lommatzsch* 85 € **4 P**  
Aktuelle Entwicklungen in der Pneumologie. Von den Volkskrankheiten Asthma und COPD bis hin zu interstitiellen Lungenerkrankungen, Sauerstofftherapie und Beatmung.

**11. bis 14. November 2025** (Dienstag bis Freitag)

<b>■ Ultraschall Grundkurs</b>				
Di – Do: 09:00 – 17:00 Uhr, Fr: 09:00 – 15:00 Uhr	<i>Dr. T. Heller, Dr. N. Raab</i>		600 €	<b>34 P</b>
Anwendungsgebiete: Abdomen und Retroperitoneum (Jugendliche, Erwachsene, B-Modus, transkutan), Thoraxorgane (ohne Herz, B-Modus, transkutan), Schilddrüse (B-Modus); Sonographie nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und Empfehlungen der DEGUM; Interdisziplinäre Vermittlung von theoretischen Grundlagen und Untersuchungstechniken				

**12. November 2025** (Mittwoch)

<b>■ „Befundberichte – der Turmbau zu Babel“ Teil 2</b>				
09:00 – 12:30 Uhr	<i>M. Dannenberg</i>		85 €	<b>4 P</b>
<b>■ Die obligatorische ärztliche Leichenschau</b>				
09:00 – 12:30 Uhr Fallstricke und Fehlervermeidung	<i>Prof. Dr. B. Bockholdt</i>		85 €	<b>4 P</b>
<b>■ Frauenheilkunde in der Praxis</b>				
09:00 – 12:30 Uhr	<i>Dr. E. Mann</i>		85 €	<b>4 P</b>
<b>■ Antibiotika in der Grundversorgung</b>				
13:30 – 17:00 Uhr	<i>Prof. Dr. M. Löbermann</i>		85 €	<b>4 P</b>
<b>■ Refresher-Kurs Impfen</b>				
13:30 – 17:00 Uhr	<i>Dr. M. Littmann</i>		40 €	<b>4 P</b>
<b>■ Urologie in der Praxis</b>				
13:30 – 17:00 Uhr Schwerpunkt: Nicht-onkologische und onkologische Urologie	<i>Prof. Dr. A. Borkowetz, PD Dr. D. L. Dräger</i>		85 €	<b>4 P</b>

**13. November 2025** (Donnerstag)

<b>■ Gerinnungskonsil in Praxis und Klinik</b>				
09:00 – 12:30 Uhr	<i>Dr. B. Krammer-Steiner, Prof. Dr. T. Thiele</i>		85 €	<b>4 P</b>
Das Gerinnungskonsil in Praxis und Klinik befasst sich mit Gerinnungsfragestellungen im klinischen Alltag. Hierzu gehört die Einordnung pathologischer Gerinnungswerte, die Abklärung einer unklaren Blutungs- oder Thromboseeignung, der peri-interventionelle Umgang mit Gerinnungshemmern sowie Aspekte der Therapie von Blutungs- oder Thromboseerkrankungen.				
<b>■ Mentale Gesundheit</b>				
09:00 – 17:00 Uhr Zielgruppe: Ärzte, MFA und weitere Interessenten	<i>A. Bülow</i>		150 €	<b>8 P</b>
Mentale Gesundheit geht uns alle an – im Praxisalltag, im Team, im privaten Umfeld und in der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten. Die Fortbildung bietet Impulse und Strategien zur Stärkung der seelischen Gesundheit für Ärztinnen, Ärzte, MFA und alle, die im medizinischen Bereich tätig sind.				
<b>■ Schwindel – Ein fachübergreifendes Thema</b>				
09:00 – 17:00 Uhr	<i>Prof. Dr. J. Buchmann, Dr. W. Rachold</i>		150 €	<b>8 P</b>
Schwindelgefühle sind eines der häufigsten vorgebrachten klinischen Symptome. Im Symposium sollen Differenzialdiagnose und Differenzialtherapie von verschiedenen Fachgebieten besprochen werden: somatisch-funktionelle Störung im Bewegungssystem und zusätzlich psychosomatische Differentialdiagnosen. Besonders wird eingegangen auf die Strukturierung der verschiedenen therapeutischen Ansätze.				
<b>■ Sportmedizin für die Praxis</b>				
09:00 – 17:00 Uhr	<i>I. Weber</i>		150 €	<b>9 P</b>
Bewegung und Sport im Alter („Gesund älter werden mit Bewegung“), Mastersport („leistungsorientierter Wettkampfsport im Alter zwischen 35 und 90 Jahren“) in M-V, Parasport in M-V, Sport für Menschen mit Demenz, mit kardiologischen Erkrankungen oder für Endoprothesenträger, inkl. Praxisteil als Abschluss.				
<b>■ Stoffwechselerkrankungen</b>				
13:30 – 17:00 Uhr	<i>Prof. Dr. H. Willenberg</i>		85 €	<b>4 P</b>

**14. November 2025** (Freitag)

<b>■ Update Geriatrie</b>				
09:00 – 12:30 Uhr	<i>Prof. Dr. J. Höppner-Buchmann, Dr. R. Linder</i>		85 €	<b>4 P</b>
Geriatrie Behandlungaspekte spielen in unserer Gesellschaft und gerade in M-V aufgrund des demographischen Wandels eine große Rolle. Aus diesem Grunde werden verschiedene aktuelle Themenschwerpunkte angeboten, u.a. Traumafolgen und Therapie von Schmerzen im höheren Lebensalter, Polypharmazie und deren Folgen sowie neue medikamentöse Behandlungsoptionen bei der Alzheimer Demenz.				
<b>■ Suchtmedizin</b>				
09:00 – 12:30 Uhr	<i>DM S. Fuhrmann</i>		85 €	<b>4 P</b>
<b>■ Konfliktmanagement</b>				
09:00 – 17:00 Uhr Zielgruppe: Ärzte, MFA und weitere Interessenten	<i>T. Buuck</i>		150 €	<b>8 P</b>
<b>■ Manualmedizinisch-osteopathische Untersuchung und Behandlung beim Schwindel/Anwendung unter Praxisbedingungen</b>				
09:00 – 17:00 Uhr	<i>Prof. Dr. J. Buchmann, Dr. W. Rachold</i>		150 €	<b>9 P</b>
Ziel ist es manualmedizinisch nicht Weitergebildeten in der Praxis sofort anwendbare Untersuchungs- und Behandlungstechniken zu vermitteln. Den mit der Manualmedizin und den osteopathischen Verfahren Vertrauten soll der Kurs als praktischer Refresher dienen.				
<b>■ Refresher-Kurs Palliativmedizin</b>				
13:30 – 17:00 Uhr	<i>B. Annweiler</i>		85 €	<b>4 P</b>

**Ort:** Rotunde, HanseMesse, Zur HanseMesse 1 – 2, 18106 Rostock**Anmeldung:** per E-Mail an: [fortbildung@aek-mv.de](mailto:fortbildung@aek-mv.de)**Weitere Informationen:** Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern | Fachbereich Ärztliche Fortbildung  
August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381 49280-43, -44, -45, -46 | [Die aktuelle Übersicht finden Sie hier](#)

## 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 Chirurgie

(25|07|FCHIR, insgesamt 45 UE)

**Termine: 5 Termine**

**insgesamt 45 P**

- 17. – 18.07.2025** (Do – Fr) Thorax-, Unfall-, Herz- und Allgemeinchirurgie
- 21. – 25.07.2025** (Mo – Fr) Konservative Orthopädie, Gefäßchirurgie, Operative Orthopädie, Kinderorthopädie, Viszeralchirurgie, KU chirurgisch

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

**Gebühr:** insgesamt 680,00 €

#### Fachseminare zur Inneren Medizin

(25|11|FIM, insgesamt 32 UE)

**Termine: 5 Termine**

**insgesamt 32 P**

- 17. – 18.11.2025** (Mo – Di) Infektiologie, Gastroenterologie, Endokrinologie I, Kardiologie
- 24. – 25.11.2025** (Mo – Di) Endokrinologie II, Pneumologie, KU internistisch, Geriatrie, Palliativmedizin
- 08.12.2025** (Mo) Hämatologie

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

**Gebühr:** insgesamt 520,00 €

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

**Anmeldung:** Internet: <https://www.aek-mv.de/international>

**weitere Informationen:** Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Fachbereich Ärztliche Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381 49280-42, Fax: 0381 4928040, Internet: <https://www.aek-mv.de/international>, E-Mail: [kompetenztraining@aek-mv.de](mailto:kompetenztraining@aek-mv.de)

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

(Blended Learning)

nach dem (Muster-) Kursbuch der Bundesärztekammer

**Termin** (Sa – Fr): **13.09.2025**, 07:15 Uhr –

**19.09.2025**, 15:00 Uhr

**78 P**

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

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

**Leitung:** Herr Dr. med. S. Bergt, Herr Dr. med. B. Werner

**Gebühr:** 1.100,00 €

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

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

### Impfkurse in Mecklenburg-Vorpommern

**Termine:**

**20.09.2025** (Sa), 09:00 – ca. 15:30 Uhr

Impftag der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (Erweiterter Refresher-Kurs) **6 P**

**10.11.2025** (Mo), 09:00 – 15:15 Uhr

Grundkurs Impfen **6 P**

**12.11.2025** (Mi), 13:30 – 17:00 Uhr

Refresher-Kurs Impfen **4 P**

**Ort:** Rostock

**Leitung:** Frau Dr. med. M. Littmann,

Herr Prof. Dr. med. M. Löbermann

**Gebühr:** 90,00 € (Grundkurs), 40,00 € (Refresher-Kurs), 40,00 € (Impftag)

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

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

### Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot

**Termin** (Do – Fr): **09.10.2025**, 09:00 Uhr – **10.10.2025**, 17:00 Uhr

**16 P**

**Ort:** Ostseesaal, 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](mailto:fortbildung@aek-mv.de)

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

### Refresher-Kurs „Der Praxisnotfall“

**9 P**

(Herz-Lungen-Wiederbelebung)

(für niedergelassene Ärzte und deren Assistenzpersonal)

**Termin** (Sa): **11.10.2025**, 09:00 – 16:00 Uhr

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

**Leitung:** Frau Dr. med. C. Scheltz

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

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

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

### 40 Stunden Kurs „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)“

**Termin** (Sa – Mi): **01.11.2025**, 09:00 Uhr –

**05.11.2025**, 14:00 Uhr

**45 P**

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

**Leitung:** Herr Dr. med. N. Matthes, Frau Dr. med. C. Scheltz

**Gebühr:** 1.200 €

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

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

### Kurs-Weiterbildung Sexualmedizin und Fallseminare

zum Erwerb der Zusatz-Weiterbildung „Sexualmedizin“, gemäß der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vom 29.06.2020 und nach dem (Muster-) Kursbuch Sexualmedizin der Bundesärztekammer

**Der Kurs umfasst folgenden Umfang:**

120 Stunden Theorie in drei Modulen

120 Stunden Fallseminare unter Supervision

50 Stunden themenbezogene Gruppen-Selbsterfahrung

10 dokumentierte Erstgespräche, 10 Behandlungsfälle,

5 davon unter Einbeziehung der Partnerin/des Partners

**Zeitlicher Ablauf:**

Der Kurs findet alle 4 Wochen von Freitag (Beginn 14:00 Uhr) bis Samstag (Ende 16:15 Uhr) statt und umfasst insgesamt 16 Termine à 14 UE zzgl. 16 Stunden E-Learning. Die themenzentrierte Gruppen-Selbsterfahrung findet an zwei separaten Terminen à 25 UE statt.

**Leitung:** Herr Dr. med. D. Rösing,

Herr Dr. med. Dr. jur. M. Gillner

**Gebühr:** je 20,00 € pro UE (Gesamtkosten: 5.800,00 € für 290 UE zzgl. 500,00 € für Supervision)

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

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

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

### 80 Stunden Kurs-Weiterbildung Psychosomatische Grundversorgung 2025/2026

gemäß (Muster-) Kursbuch Psychosomatische Grundversorgung mit integriertem Fortbildungscurriculum „Patientenzentrierte Kommunikation“

**20 UE Modul I und 5 UE vom Modul II**

**27 P**

(Beginn der neuen Kursreihe):

**Termin** (Mo – Mi): **10.11.2025**, 09:00 Uhr –

**12.11.2025**, 17:45 Uhr

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

**30 Stunden Balintgruppenarbeit:**

**35 P**

**Termine:** 21.01.2026, 25.02.2026,  
25.03.2026, 06.05.2026, 03.06.2026,  
jeweils Mi: 14:00 – 19:00 Uhr

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

**25 Stunden Modul II:**

**25 P**

**Termin (Do – Sa):** 23.04.2026, 14:00 Uhr –  
25.04.2026, 16:45 Uhr

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

**Leitung:** Herr Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. W. Schneider

**Gebühr:** Modul I und II: jeweils 400,00 €,  
Balintgruppenarbeit: 500,00 €

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

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

**Veranstaltungen in unserem  
Kammerbereich**

**Interdisziplinäre Schmerzkonferenz**

*(Hybridveranstaltung,  
Teilnahme in Präsenz oder Online)*

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

**je 4 P**

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

**Leitung:** Frau Dr. med. S. Adler,

Frau Dr. med. H. Manthey

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

Frau Dr. med. H. Manthey,

Ferdinand-Sauerbruch-Str. 1, 17475 Greifswald,

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

Internet: <http://www.medicin.uni-greifswald.de>,

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

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

**Dermatologische Diaklinik 2025**

Präsentation interessanter dermatologischer Fälle mit  
Diskussion der Diagnostik und Therapie

**Termine:** jeden 2. und 4. Dienstag im Monat,  
jeweils 15:45 Uhr

**je 1 P**

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

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

**weitere Veranstaltungen**

**29. – 31.08.2025** (Fr – So) *NDG-Tagung*

**15.10.2025** (Mi) Dermatologie von A bis Z –  
Inflammation interdisziplinär

**03.12.2025** (Mi) Onkologisches Wintergespräch

**Ort:** Rostock

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

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

**Grundkurs für hygienebeauftragte Ärztin-  
nen und Ärzte (40 Stunden)**

*(Hybridveranstaltung, Teilnahme in Präsenz oder Online)*

**Termin:** 2. Halbjahr 2025 (Termine werden noch  
bekanntgegeben), jeweils 08:30 – 15:30 Uhr

**Ort:** Lindetalcenter, Juri-Gagarin-Ring 1,  
17036 Neubrandenburg

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

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

**Anmeldung:** Diakonisches Bildungszentrum Mecklen-  
burg-Vorpommern gGmbH, Fortbildungsakademie  
Neubrandenburg, Frau K. Wilk,

Juri-Gagarin-Ring 1, 17036 Neubrandenburg,

Tel.: 0395 3517-1534, Fax: 0395 3517-1540,

E-Mail: [fortbildungsakademie@dbz-mv.de](mailto:fortbildungsakademie@dbz-mv.de)

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

Live-Webinare

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

**02.07.2025** Medizinischer Arbeitsschutz/Arbeits-  
medizin in der Bundeswehr

**09.07.2025** Einsatzmedizinische Herausforderungen  
des Fliegerarztes im Heer

**Leitung:** Herr Dr. med. A. Dierich

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

**Fortbildungsveranstaltungen der  
Kassenärztlichen Vereinigung Mecklen-  
burg-Vorpommern**

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

**Themen:** Honorar- und Abrechnungsfragen,  
genehmigungspflichtige Leistungen, Verordnungs-  
management, Aspekte der Praxisführung, Rechte und

Pflichten als Vertragsarzt, Möglichkeiten zur Finanzierung  
einer Praxis, Informationen zur Praxissoftware und zum  
KV-SafeNet-Portal

**Termine:** 19. – 20.11.2025 (Mi – Do),  
jeweils 09:00 – ca. 18:30 Uhr

**Ort:** Schwerin (KVM-V)

**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):** 09.07.2025

**Ort:** Schwerin (KVM-V)

**Online-Fortbildung**

**Thema:** IT-Sicherheit in der Praxis

**Termine:** 16.07.2025, 12.11.2025, jeweils mittwochs  
15:00 – ca. 16:30 Uhr

**Seminar „Ambulante Palliativversorgung“**

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

**Termin (Mi):** 23.07.2025

**Ort:** Schwerin (KVM-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:** 10.09.2025 (Teil 1) und 24.09.2025 (Teil 2),

jeweils mittwochs 14:00 – ca. 19:00 Uhr

**Ort:** Schwerin (KVM-V)

**Für Medizinstudierende und Ärzte in Weiterbildung**

**Themen:** Seminar und Praxistour richten sich an Studier-  
ende der Humanmedizin ab dem klinischen Ausbil-  
dungsabschnitt, Ärzte in Weiterbildung und Fachärzte  
außerhalb der ambulanten Versorgung, die Informationen  
über die vertragsärztliche Tätigkeit in M-V aus erster Hand  
erhalten wollen.

**Termine:** Greifswald (Fr): 07.11.2025

Praxistour in Vertragsarztpraxen in M-V: **Frühjahr 2026**

**Für Praxisabgeber: Orientierung für die Praxisübergabe**

**Themen:** Fristen, Anträge, Ausschreibung, Übergangs-  
modelle, Nachfolge, rechtliche Fallstricke u. a.

**Termin (Mi):** Wismar: 26.11.2025, 14:00 – ca. 18:30 Uhr

**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](mailto:fortbildung@kvmv.de)

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

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

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

**09.07.2025** Katatonie – Diagnostik und Therapie

**Ort:** Festsaal, Haus 13 (2. OG),

Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Helios Kliniken Schwerin, Wismarsche Str. 393 – 397, 19049 Schwerin

### Curriculum Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

**Termine (Do):** jeweils 08:30 – 12:00 Uhr

**10.07.2025** ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen: Diagnostik und Therapie  
**28.08.2025** (statt: 21.08.2025)

Liaison- und Konsiliar-Psychiatrie

**04.09.2025** Diagnostik und Therapie depressiver Erkrankungen über die Lebensspanne

**09.10.2025** Praxis der Psychotherapie: Emotionsfokussierte Therapie und Impact-Techniken

**04.12.2025** Somato-psychische und psychosomatische Erkrankungen

**Ort:** Alte Bibliothek, Haus 11,

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

**Leitung:** Herr Prof. Dr. med. A. Brooks

Eine vorherige Anmeldung ist nicht erforderlich.

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

## 24. Schweriner zusammen mit der 28. Hamburger Balint-Tagung

Eine Veranstaltung der Deutschen Balintgesellschaft in Zusammenarbeit mit der

Carl-Friedrich-Flemming-Klinik Schwerin

**Termin (Fr – Sa): 18.07.2025, 16:30 Uhr –**

**20.07.2025, 13:00 Uhr**

**20 P**

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

**Leitung:** Frau C. Dietrich (Strausberg), Herr F. O. Lippmann (Hamburg), Herr Prof. Dr. med. A. Brooks

**Anmeldung über die Internetseite:**

<https://balintgesellschaft.de/tagungskalender>

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

## SepsisAkademie 2025

Online-Veranstaltungen

**Termine: einmal im Monat, mittwochs,**

**je 3 P**

jeweils 16:30 – 18:30 Uhr

**23.07.2025** Prävention gefäßkatheter-assoziiertes Infektionen (Frau PD Dr. M. Bonsignore, Duisburg)

**13.08.2025** Notfall Sepsis – häufig und häufig zu spät erkannt ( Frau S. Piedmont, Berlin)

**10.09.2025** QS-Verfahren Sepsis – jetzt müssen wir uns kümmern, denn 2026 wird es Pflicht!

**15.10.2025** Neue Sepsisleitlinie I – Screening und Erstmaßnahmen (Herr Prof. Dr. S. Kluge, Hamburg)

**12.11.2025** Neue Sepsisleitlinie II – Mikrobiologische Diagnostik und antimikrobielle Therapie (Herr Prof. Dr. A. Kaasch, Magdeburg)

**10.12.2025** Fieber: Freund oder Feind von Patient\*innen mit Sepsis? (Herr PD Dr. D. Thomas-Rüddel, New York)

**Leitung:** Herr Dr. med. M. Gründling

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

## Komplette Akupunkturausbildung der DGfAN e. V.

zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Akupunktur (KV Qualifikation)

### Akupunktur-Gundkurs-Komplex E

**Termin (Fr – So): 05.09.2025, 09:00 Uhr –**

**07.09.2025, ca. 15:00 Uhr**

### Akupunktur-Praktikum und -Fallseminare

**Termine:**

**26.09.2025 (Fr), 09:00 Uhr –**

**27.09.2025 (Sa), 18:00 Uhr** AP-PK-03

**26.09.2025 (Sa), 13:30 – 17:00 Uhr** AP-FS

**21.11.2025 (Fr), 09:00 Uhr –**

**22.11.2025 (Sa), 18:00 Uhr** AP-PK-04

**21.11.2025 (Fr), 13:30 – 17:00 Uhr** AP-FS

**Ort:** Kur- und Ferienhotel „Sanddorn“,

Praxis Dr. med. R. Schwanitz, Strandweg 12, 18119 Rostock-Warnemünde

**Leitung:** Herr Dr. med. H. Ewert

**Anmeldung:** Deutsche Gesellschaft für Akupunktur und Neuraltherapie (DGfAN) e. V., Geschäftsstelle, Mühlgasse 18 b, 07356 Bad Lobenstein, Tel.: 036651 55075, Fax: 036651 55074, Internet: <http://www.dgfan.de>, E-Mail: [dgfan@t-online.de](mailto:dgfan@t-online.de) oder [info@dgfan.de](mailto:info@dgfan.de)

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

**Themen:** Endoprothetik, Fußchirurgie, Hüftgelenkchirurgie, Kinderchirurgie, Kinderorthopädie, Kniegelenkchirurgie, Orthopädische Chirurgie, Special Lecture – Lebenszufriedenheit

**Termin (Fr): 19.09.2025, 16:00 – 21:00 Uhr**

**6 P**

**Ort:** Hotel Polarstern, Ostseeallee 24, 18225 Ostseebad Kühlungsborn

**Leitung/Anmeldung:** Herr Dr. med. R. Schulze, Praxis für Orthopädie, Sportorthopädie und Gelenkchirurgie/Klinikum Südstadt Rostock, Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie, Tel.: 0381 4401-4101 (Di – Do), Internet: <https://www.kliniksued-rostock.de/aktuelles/veranstaltungen>, E-Mail: [ruediger.schulze@kliniksued-rostock.de](mailto:ruediger.schulze@kliniksued-rostock.de)

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

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

**Grundkurs (Fr – So) 19.09.2025, 14:00 Uhr –**

**21.09.2026, 18:00 Uhr**

**24 P**

**Aufbaukurs (Fr – So) 09.01.2026, 14:00 Uhr –**

**11.01.2026, 18:00 Uhr**

**23 P**

**Abschlusskurs (Fr – Sa) 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](mailto:Ultraschall-mv@web.de)

## Strukturierte curriculare Fortbildung „Antibiotic Stewardship“ (ABS) – Modul 1 Grundkurs zum „ABS-beauftragten Arzt“

**Termin (Mo – Fr): 22.09.2025, 08:45 Uhr –**

**26.09.2025, 14:30 Uhr**

**41 P**

**Ort:** Raum „Alte Bibliothek“, Haus 11 (Ebene 3), Helios Kliniken Schwerin, Wismarsche Str. 393 – 397, 19049 Schwerin

**Leitung:** Frau Dr. med. F. Lestin-Bernstein,

Frau Dr. rer. nat. R. Harberg

**Gebühr:** 750,00 €

**Anmeldung:** Helios Kliniken Schwerin, ABS-Team,

Frau Dr. rer. nat. R. Harberg, Wismarsche Str. 393 – 397,

19055 Schwerin, Tel.: 0385 520-4276,

E-Mail: [ramona.harberg@helios-gesundheit.de](mailto:ramona.harberg@helios-gesundheit.de)

### Advanced-Life-Support – Provider-Kurse

(ERC ALS-Provider)

**Termin** (Sa – Do): **27.09.2025**, 08:00 Uhr – **28.09.2025**, 08:00 – 18:30 Uhr

**Leitung:** Frau Dr. med. B. Metelmann

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

**Ort/Anmeldung:** Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin, Train4Life Simulationszentrum, Fleischmannstr. 42 – 44, 17489 Greifswald, Tel.: 03834 865860, Internet: <https://www.grc-org.de/kurse/kurszentren/30-Kursort-Greifswald>, E-Mail: [sim-zentrum@med.uni-greifswald.de](mailto:sim-zentrum@med.uni-greifswald.de)

### Ultraschall-Kurse der DRK-Krankenhaus Teterow gGmbH

#### 33. Interdisziplinärer Ultraschall Grundkurs

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

**Termin** (Mi – Sa): **08.10.2025**, 13:30 Uhr – **11.10.2025**, 12:00 Uhr

#### 32. Interdisziplinärer Ultraschall Abschlusskurs

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

**Termin** (Mi – Fr): **05.11.2025**, 14:00 Uhr – **07.11.2025**, 17:00 Uhr

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

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

**Gebühr:** Grundkurs: 570,00 €, Abschlusskurs: 490,00 €

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

### 8. Notfalltag M-V: AGMN meets DGINA

(Hybridveranstaltung, Teilnahme in Präsenz oder Online)

AGMN: Arbeitsgemeinschaft in Mecklenburg-Vorpommern tätiger Notärzte e. V.,

DGINA: Deutsche Gesellschaft für interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V.

**Termin:** **07.11.2025**, 09:00 Uhr – **08.11.2025**, ca. 16:00 Uhr

**Ort:** Hörsaal, Klinikum Südstadt Rostock und online Live-Übertragung

**Leitung:** Frau Dr. med. C. Scheltz B.A.

**Anmeldung (nur online) und weitere Informationen**

**unter:** Internet: <http://www.agmn.de>

### „Transplantationsbeauftragte Ärztin/Transplantationsbeauftragter Arzt“

(Blended Learning), Teil A und B

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer, in Koopera-

tion mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), der Universitätsmedizin Greifswald und der Universitätsmedizin Rostock

**Termin:** **24.11.2025**, 09:00 Uhr –

**42 P**

**27.11.2025**, 16:30 Uhr

*Das E-Learning über 8 UE wird vorab zur Verfügung gestellt und ist bis zum Präsenztermin zu absolvieren.*

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

**Leitung:** Herr Prof. Dr. med. K. Hahnenkamp, Herr Dr. med. R. Siems

**Gebühr:** 650,00 €

**Anmeldung:** Universitätsmedizin Rostock, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Transplantationsbeauftragten, Haus C, Schillingallee 35, 18057 Rostock, Tel.: 0381 494-146422,

Internet: <https://organspende.med.uni-rostock.de>,

E-Mail: [Transplantationsbeauftragte@med.uni-rostock.de](mailto:Transplantationsbeauftragte@med.uni-rostock.de)

## Veranstaltungen in anderen Kammerbereichen

### Curriculare Fortbildung „Cancer Survivorship Care“ – Behandlung und Betreuung von Langzeitüberlebenden einer Krebserkrankung

Blended-Learning-Angebot: 17 UE Live-Online, 8 UE Präsenz, 12 UE E-Learning

**Inhalte:**

- Modul I: Einführungsmodul
- Modul II: Sekundärneoplasien (inkl. Tumorprädisposition)
- Modul III/IV: Sepzifische Spätfolgen (I+II)
- Modul V: Entitätenspezifische Nachsorgeaspekte
- Modul VI: Soziale Teilhabe nach einer Krebserkrankung
- Modul VII: Abschlussmodul
- Abschließende Lernerfolgskontrolle

**Termine:**

**gesamt 49 P**

**12.11.2025**, 17:00 – 20:15 Uhr (Live-Online)

**19.11.2025**, 17:00 – 20:15 Uhr (Live-Online)

**21.11.2025**, 15:00 – 20:00 Uhr (Live-Online)

**26.11.2025**, 17:00 – 20:15 Uhr (Live-Online)

**29.11.2025**, 09:00 – 17:30 Uhr (Präsenzort: Münster)

*Zwischen den Webinaren sowie in Vorbereitung auf den Präsenztag in Münster sind jeweils E-Learning-Einheiten von insgesamt 12 UE zu bearbeiten.*

**Leitung:** Frau PD Dr. med. M. Balcerk (Berlin),

Frau Prof. Dr. med. J. Gebauer (Leipzig),

Herr PD Dr. med. T. Keßler (Münster),

Herr Univ.-Prof. Dr. med. T. Langer (Lübeck),

Frau Dr. med. A. Wagner-Bohn (Münster)

**Gebühr:** 995,00 €, Mitglied Akademie W-L: 875,00 €, Elternzeit, arbeitslos: 740,00 €

**Anmeldung:** Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Frau J. Brechmann, Gartenstr. 210 – 214, 48147 Münster,

Tel.: 0251 929-2220, Fax: 0251 929-272220, Internet: <https://www.akademie-wl.de/katalog>, E-Mail: [brechmann@aeowl.de](mailto:brechmann@aeowl.de)

### Weiterbildungskurs Sozialpsychiatrie

**Termine:**

**gesamt 40 P**

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

**28.03.2026**, 15:00 Uhr

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

**06.06.2026**, 14:30 Uhr

*Der Kurs ist nur komplett buchbar.*

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

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

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

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

# Stellen Sie sich vor, Sie möchten Organe spenden und niemand fragt danach!

*Die Qualifikation zur Transplantationsbeauftragten Ärztin oder zum Transplantationsbeauftragten Arzt ist nun auch wieder in Mecklenburg-Vorpommern möglich – geringere Kosten, kurze Fahrtwege und regionale Ansprechpartner sind die Vorteile.*

Trotz anhaltender Bereitschaft zur Organspende in Mecklenburg-Vorpommern und ganz Deutschland bleibt der Bedarf an Organspenden hoch, bei täglich rund 16 neuen zu den rund 8.500 Patienten auf der Warteliste und nur etwa neun Transplantationen pro Tag. Täglich sterben etwa drei Patienten auf der Warteliste, bevor sie transplantiert werden können. Es ist daher wichtig, frühzeitig den Bürger zu einer Entscheidung der eigenen Einstellung zur Organspende anzuregen und dieses z. B. durch Routineinformationsangeboten zur Organspende in den Praxen niedergelassener Ärzte zur Verfügung zu stellen. So können auf Vorbehalte gegenüber einer Organ- oder auch Gewebespende gleich im Gespräch eingegangen werden. Darüber hinaus ist es entscheidend, im Krankenhaus potenzielle Organspender frühzeitig zu identifizieren, um ihren Willen zu eruieren und eine mögliche Organspende umzusetzen. Dafür bedarf es geschultes Personal wie Transplantationsbeauftragte Ärzte. Die Aufgabe der Qualifizierung eines Transplantationsbeauftragten übernimmt in Mecklenburg-Vorpommern ab Herbst 2025 die Universitätsmedizin Rostock in Zusammenarbeit mit der Universitätsmedizin Greifswald und der Deutschen Stiftung Organspende (DSO).

Zur Klarstellung: Im 2012 verabschiedeten Transplantationsgesetz (TPG) wird ein Transplantationsbeauftragter beschrieben, im Curriculum 2015 der Bundesärztekammer ist die Rede von einem Transplantationsbeauftragten Arzt. Mittlerweile werden die zertifizierten Personen als Transplantationsbeauftragte Ärztin/ Transplantationsbeauftragter Arzt bezeichnet.

Im Folgenden werden zunächst die rechtlichen Grundlagen im Transplantationsgesetz und die Aufgaben des Transplantationsbeauftragten beschrieben. Dann die Inhalte des Fortbildungscurriculums „*Transplantationsbeauftragte Ärztin/ Transplantationsbeauftragter Arzt*“.

## Transplantationsgesetz

Auf Basis des TPG vom 1. August 2012 und hieraus resultierender Landesausführungsgesetze sind Krankenhäuser mit Intensivstationen verpflichtet, Transplantationsbeauftragte zu benennen. Die zuletzt am 1. März 2022 geänderte gesetzliche Re-

gelung sieht in Paragraf 9b Transplantationsgesetz vor, dass Entnahmekrankenhäuser nach Paragraf 9a TPG eine Freistellung mit 0,1 Vollkraftstelle Transplantationsbeauftragten je zehn Intensivbetten bestellen müssen, der für die Erfüllung seiner Aufgaben fachlich qualifiziert ist.

Im Transplantationsgesetz heißt es weiter, dass Transplantationsbeauftragte soweit freizustellen sind, wie es zur ordnungsgemäßen Durchführung ihrer Aufgaben und zu ihrer Teilnahme an fachspezifischer Fort- und Weiterbildung erforderlich ist. In Entnahmekrankenhäusern, die Transplantationszentren nach Paragraf 10 Absatz 1 sind, muss die Freistellung insgesamt eine ganze Vollkraftstelle betragen. Die Entnahmekrankenhäuser werden für die Kosten, die ihnen durch die Freistellung der Transplantationsbeauftragten entstehen, entschädigt. Die zweckentsprechende Mittelverwendung ist gegenüber der Koordinierungsstelle, der DSO, nachzuweisen.

## Transplantationsbeauftragte

Der Transplantationsbeauftragte ist in Erfüllung seiner Aufgaben unmittelbar der Ärztlichen Leitung des Entnahmekrankenhauses unterstellt. Er ist bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben unabhängig und unterliegt keinen Weisungen. Der Transplantationsbeauftragte ist für seine Tätigkeit freizustellen. Weiter hat der Transplantationsbeauftragte die Aufgabe, das intensivmedizinische Personal über den gesamten Prozess einer potentiellen Organspende fachlich zu unterstützen. Er stellt eine qualitativ hochwertige Betreuung der Angehörigen und der beteiligten Teams über den gesamten Verlauf einer möglichen Organspende sicher und ist ein integraler Bestandteil des ärztlichen Teams. Um ihren Aufgaben als Transplantationsbeauftragte gerecht zu werden, müssen spezielle Fähigkeiten in den Bereichen Medizin, Administration, Organisation, Qualitätssicherung und Kommunikation zu assoziierten rechtlichen und ethischen Themen vertieft und erweitert werden.

Auch die Vermittlung von fachspezifischem, interdisziplinärem und fachübergreifendem Wissen ist notwendig, wie zum Beispiel aus der Neurologie zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunkti-

onsausfalls, der organspezifischen Evaluation und Eignungseinschätzung, wissenschaftlicher und verfahrenstechnischer Erkenntnisse, der Einübung praktischer Fähigkeiten sowie zur Verbesserung von Kommunikation und Führungskompetenz.

Diese Fähigkeiten sollen den Transplantationsbeauftragten insbesondere zur Spenderdetektion, -evaluation und -selektion, Organisation der Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls, Angehörigenbetreuung, Mitarbeiterinformation oder zur Zusammenarbeit mit der DSO qualifizieren und dadurch eine hohe Behandlungsqualität sowie Handlungssicherheit im Bereich der Organspende gewährleisten und letztlich Vertrauen schaffen.

Zusätzlich zu den zuvor genannten Aufgaben von Transplantationsbeauftragten, die Identifikation und Evaluation betreffend, besteht eine weitere darin, dass Transplantationsbeauftragte in sämtlichen Angelegenheiten rund um Organ- und Gewebespende als Ansprechpartner für Angehörige von möglichen Organspendern sowie für medizinisches und pflegerisches Personal zu fungieren. Es obliegt den Transplantationsbeauftragten, das Fachpersonal der Intensivmedizin über den gesamten Vorgang einer möglichen Organspende kompetent zu unterstützen. Sie gewährleisten eine qualitativ hochwertige Betreuung der Angehörigen und der beteiligten Teams während des gesamten Prozesses einer möglichen Organspende. Unabhängig von der Entscheidung für oder gegen eine Organspende sind sie ein wesentlicher Bestandteil des ärztlichen Teams.

Um all diese Aufgaben qualifiziert ausüben zu können, wurde 2015 von der Bundesärztekammer ein Fortbildungscurriculum „*Transplantationsbeauftragter Arzt*“ erarbeitet.

## Curriculare Fortbildung „*Transplantationsbeauftragte Ärztin/ Transplantationsbeauftragter Arzt*“

Basierend auf dem von der Bundesärztekammer 2015 vorgegebenem „*Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt*“ wurde eine curriculare Fortbildung „*Transplantationsbeauftragte Ärztin/ Transplantationsbeauftragter Arzt*“ in Kooperation mit der Universitätsmedizin Greifswald, der DSO und der Universitätsmedizin Rostock mit allen neuen Entwicklungen der letzten Jahre im Kontext einer Organspende erstellt. Diese Fortbildung wird ab diesem Herbst alle zwei Jahre in Mecklenburg-Vorpommern an der Universitätsmedizin Rostock angeboten. Nun besteht nach einer langen Pause erneut die Möglichkeit, auch in Rostock zum Transplantationsbeauftragten qualifiziert zu werden – und zwar einzig in Mecklenburg-Vorpommern.

Voraussetzung zur Teilnahme am Curriculum ist die Facharztqualifikation. Es zielt darauf ab, sämtliche Facetten der post-

mortalen Organspende und Transplantation zu vermitteln. Dazu gehören u.a. die gesetzlichen Grundlagen über Spendererkennung, Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls, Angehörigenbegleitung, die Grundlagen der Organallokation sowie die erfolgreiche Transplantation. Die Zielgruppe umfasst Ärztinnen und Ärzte, die in Krankenhäusern tätig sind und die Aufgabe „*Transplantationsbeauftragter*“ übernehmen wollen. Anders als in einigen anderen Bundesländern besteht in Rostock die Möglichkeit, zwei der aus drei Teilen bestehenden curricularen Fortbildung in einem Zug an vier Tagen zu absolvieren. Lediglich der dritte Teil der Ausbildung, der die Begleitung einer Organspende inklusive einer Entnahmeoperation beinhaltet, ist in Eigenverantwortung mit der DSO zu organisieren, um dann das Zertifikat „*Transplantationsbeauftragte Ärztin/ Transplantationsbeauftragter Arzt*“ bei der entsprechenden Landesärztekammer beantragen zu können.

Der Kurs findet in Präsenz statt und wird mit einem E-Learning Anteil ergänzt. Der theoretische Teil A, ergänzt durch ein eintägiges Kriseninterventionsseminar Teil B, umfasst 32 Unterrichtseinheiten. Die acht Unterrichtseinheiten umfassende theoretische Vorbereitung findet in einer Telelernphase selbständig vor Beginn der Präsenzveranstaltung auf einer E-Learning-Plattform der DSO statt. Die Kursgebühr beträgt pro Teilnehmer 650 Euro, bei kürzeren Anfahrtswegen als vergleichbaren Angeboten in umliegenden Bundesländern. Regionale Ansprechpartner stehen natürlich auch nach der Ausbildung zum fachlichen Austausch zur Verfügung.

**Der diesjährige Kurs findet unter der Leitung von Prof. Hahnenkamp an der Unimedizin Rostock vom 24. bis 27. November 2025 statt. Der Titel lautet: „*Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt*“. Er wird mit 42 Punkten zertifiziert.**

Weitere Informationen, Anmeldung und Kontakt:

<https://organspende.med.uni-rostock.de>

E-Mail: [Transplantationsbeauftragte@med.uni-rostock.de](mailto:Transplantationsbeauftragte@med.uni-rostock.de)



Dr. Ronald Siems  
 Universitätsmedizin Rostock  
 Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin  
 und Schmerztherapie  
 Schillingallee 35, 18057 Rostock  
 Tel.: 0381 494 146422  
 E-Mail: [Ronald.Siems@med.uni-rostock.de](mailto:Ronald.Siems@med.uni-rostock.de)

# Achtung! Ablauf der elektronischen Arztausweise (eHBA)

Der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) ist mittlerweile ein unverzichtbares Arbeitsmittel im ärztlichen Alltag. Er ist erforderlich für zahlreiche digitale Anwendungen in der modernen Gesundheitsversorgung – etwa für das elektronische Rezept (eRezept), den elektronischen Arztbrief über KIM (Kommunikation im Medizinwesen) oder künftig auch für den Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA). Der eHBA ermöglicht dabei nicht nur eine sichere Authentifizierung, sondern auch die qualifizierte elektronische Signatur medizinischer Dokumente und Rezepte.

## Den Ablauf nicht verpassen: Gültigkeit des elektronischen Arztausweises im Blick behalten

Ein oft übersehener Aspekt: Der elektronische Arztausweis ist nur maximal fünf Jahre gültig. Die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat vor fünf Jahren 659 eHBA ausgestellt. Weitere 2.642 eAusweise wurden 2021 produziert. Diese Arztausweise laufen nun sukzessive ab, was in einigen Fällen bereits ein zeitnahes Handeln erforderlich macht, damit Sie weiterhin auf die zentralen TI-Anwendungen zugreifen können! Wir empfehlen wir Ihnen daher:

- Prüfen Sie frühzeitig das Ablaufdatum Ihres eHBA.
- Planen Sie rechtzeitig die Neubeschaffung, um eine lückenlose Nutzung digitaler Anwendungen wie eRezept, KIM oder ePA sicherzustellen.
- Beachten Sie unbedingt die aktuellen Bearbeitungszeiten der jeweiligen Vertrauensdiensteanbieter (VDA). So weisen bereits einige Anbieter auf die Verzögerungen hin, die im Zusammenhang mit dem erhöhten Antragsvolumen entstehen. Informieren Sie sich bitte direkt beim Vertrauensdiensteanbieter Ihrer Wahl, wie lange die Ausstellung dauert, und berücksichtigen Sie diese Zeit bei der Beantragung.

Wir erwarten ein besonders hohes Antragsvolumen zum Jahreswechsel. Ausgelöst durch gesetzliche Vorgaben und drohende Sanktionen haben die meisten Kammermitglieder ihren eHBA Ende 2020 bestellt. Dementsprechend fällt das Ablaufdatum bei vielen eArztausweisen auf Dezember 2025, wie die folgenden Grafiken darstellen.

### Wichtig:

Eine Verlängerung des bestehenden elektronischen Arztausweises (eHBA) ist nicht möglich. Nach Ablauf der Gültigkeit muss ein neuer Ausweis vollständig neu beantragt werden.

! Ein alternativer oder vereinfachter Weg ist nicht vorgesehen.

Die Beantragung erfolgt in gleicher Weise wie bei der ursprünglichen Ausstellung – über die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und den ausgewählten Vertrauensdiensteanbieter, siehe dazu: [www.aek-mv.de/Ärztin & Arzt/Mitgliedschaft/Elektronischer Arzt ausweis oder über den QR-Code](http://www.aek-mv.de/Ärztin_&_Arzt/Mitgliedschaft/Elektronischer_Arzt_ausweis_oder_über_den_QR-Code):



## Was sollten Sie noch beachten: Telematik-ID nicht ändern

### Was ist die Telematik-ID?

Die Telematik-ID ist eine eindeutige Kennung, die einen Leistungserbringer (z. B. Ärztin oder Arzt) im System der Telematikinfrastruktur (TI) identifiziert – unabhängig vom jeweiligen Ausweisdokument (z. B. eHBA).

### Wozu dient die Telematik-ID?

Sie ist die digitale Brücke zwischen den elektronischen Arztausweisen (eHBA) und den damit verbundenen Berechtigungen (z. B. Zugriff auf medizinische Anwendungen, Signaturrechte, Zugriffsrechte auf elektronische Patientenakten).

### Was passiert bei einem neuen eHBA?

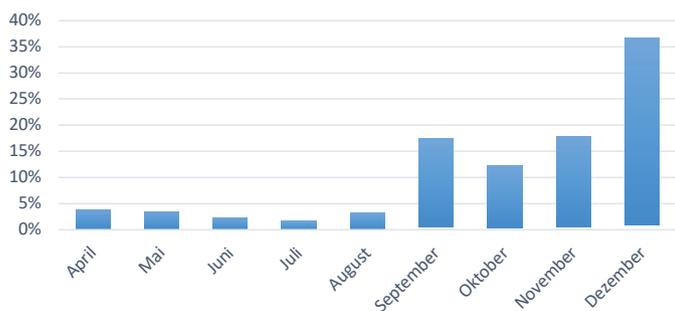
Wenn die Telematik-ID beibehalten wird, können die vorhandenen Berechtigungen übertragen werden. Das bedeutet, der neue eHBA wird mit der bestehenden Telematik-ID verknüpft, und alles bleibt funktional.

Wenn sich die Telematik-ID ändert, verfallen alle bisherigen Berechtigungen, da sie an die alte Telematik-ID gebunden waren.

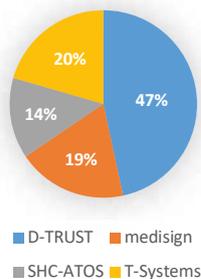
### Fazit:

Es ist entscheidend, die Telematik-ID beizubehalten, wenn ein neuer eHBA beantragt oder ausgestellt wird (z. B. wegen Ablauf oder Verlust). Nur so bleibt der Zugriff auf bereits eingerichtete Anwendungen und Dienste erhalten.

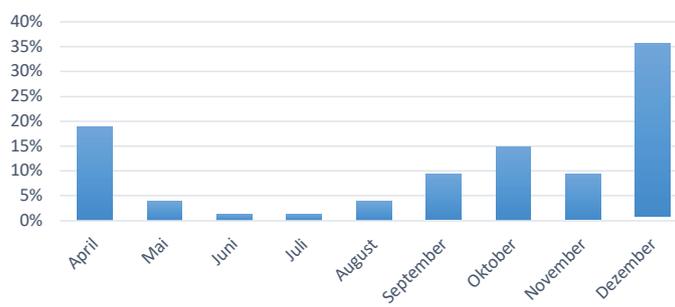
### eHBA-Ablauf im ambulanten Bereich 2025



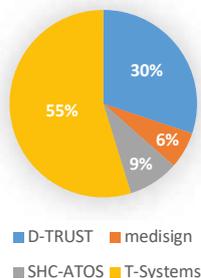
### Verteilung auf einzelne VDA



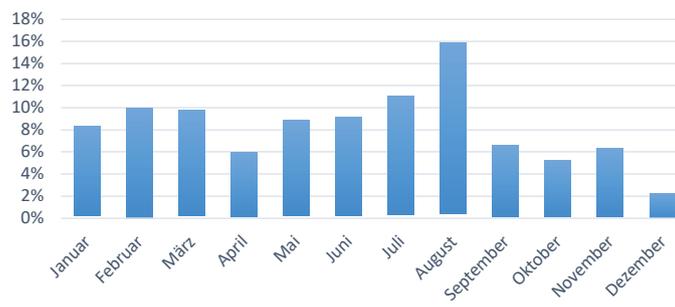
### eHBA-Ablauf im stationären Bereich 2025



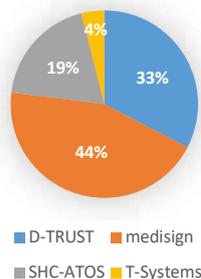
### Verteilung auf einzelne VDA



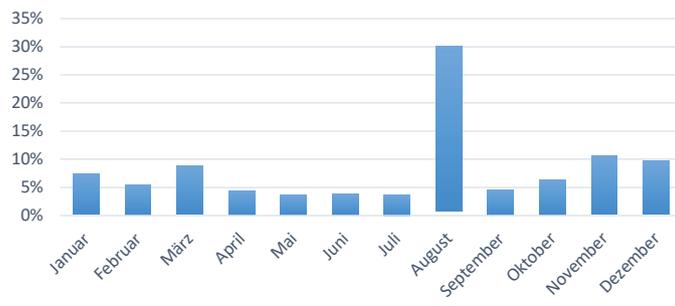
### eHBA-Ablauf im ambulanten Bereich 2026



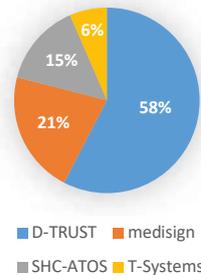
### Verteilung auf einzelne VDA



### eHBA-Ablauf im stationären Bereich 2026



### Verteilung auf einzelne VDA



## Ablauf und Erneuerung des Praxisausweises (SMC-B)

Auch der Praxisausweis (SMC-B), der in den Konnektoren der Telematikinfrastruktur (TI) verwendet wird, hat eine begrenzte Gültigkeitsdauer von fünf Jahren. Nach Ablauf dieses Zeitraums verliert der Praxisausweis seine Funktion, was zu einem Ausfall der Anbindung an die TI führen kann. Es ist unbedingt notwendig, rechtzeitig vor Ablaufdatum einen neuen Praxisausweis zu beantragen, um einen reibungslosen Praxisbetrieb sicherzustellen. Für Praxen in Mecklenburg-Vorpommern ist die zuständige Stelle für die Beantragung und Ausstellung des SMC-B die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV). Bei Fragen zum Praxisausweis wenden Sie sich an die KVMV oder den Hersteller der Karte.

*Anna Lenk,  
Geschäftsbereich Meldewesen*

# Nachruf auf Dr. med. Hartmut Wolfgang Gill

\* 29. Mai 1956 † 15. Mai 2025

Am 29. Mai hätte Dr. med. Hartmut Gill seinen 69. Geburtstag gefeiert. Stattdessen nehmen wir mit großer Trauer Abschied von einem großen Arzt, einem engagierten Mitstreiter in unserem Fach, einem leidenschaftlichen Forscher, einem neugierigen Geist, einem feinen Menschen, einem guten Freund.

Hartmut Wolfgang Gill wurde 1956 in Rostock geboren, als Sohn der Zahnärzte Dres. Ilse und Hellmut Gill. Schon früh prägten ihn Neugier, Wissensdurst und die stille Beharrlichkeit, mit der er sich seinen Weg durch das Leben bahnte, stets mit einem offenen Blick für die Menschen um ihn herum. Nach Schulzeit und Wehrdienst studierte er Medizin in Rostock und promovierte über kulturhistorische Aspekte medizinischer Fehlbildungen, ein früher Beweis für sein Interesse an den Grenzbereichen zwischen Medizin, Geschichte und Kunst. Sein Herz gehörte der Lunge, der Atmung, dem feinen Spiel zwischen Luft und Leben. Als Internist und später als Pneumologe und Allergologe arbeitete er mit einer selten gewordenen Ernsthaftigkeit und Hingabe. Er war Arzt im besten Sinne, er war nicht nur ein Behandler, sondern ein Begleiter, Zuhörer, Deuter, Erklärer.

Hartmut Gill leitete über viele Jahre die pneumologische Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern mit und prägte seinen Berufsstand als Vorsitzender des Pneumologenverbands nachhaltig. Mit Leidenschaft, Tatkraft und Herzlichkeit hat er unser Verbandsleben bereichert und Spuren hinterlassen, die uns allen in Erinnerung bleiben werden. Sein langjähriges Engagement, erst als Gründungs- und Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung, später als Vorsitzender und schließlich als Ehrenvorsitzender des Landesverbandes der Pneumologen M-V, zeugt von seiner tiefen Verbundenheit mit seinem Beruf und seinem aufrichtigen Wunsch, das Gesundheitswesen aktiv mitzugestalten.

Mit seiner menschlichen Größe, seinem feinen Humor und seinem scharfen Blick für das Wesentliche war Dr. med. Hartmut Gill weit mehr als nur ein geschätztes Verbandsmitglied, er war ein Kollege, der Brücken baute, Diskussion mit Offenheit führte und einige von uns persönlich geprägt hat.



Foto: ÄKMV

Doch er war mehr als nur Arzt. Er war Denker, Vortragender, Künstler, Sammler, Autor. Seine Vorträge verbanden Medizin mit Kunst, Geschichte, Humor und Lebensklugheit. Seine Themen reichten von der Pneumologie bis zu „Wein und Medizin“, von Wilhelm Busch bis Leonardo da Vinci. Seine Bücher über Keramikünstler, insbesondere von seiner geliebten Insel Rügen, und die eigene Heimatstadt Rostock sind Zeugnisse eines weit gespannten Geistes, der nie müde wurde zu forschen, zu entdecken, zu erzählen. In seinen Vorträgen verband er Medizin mit Kultur, Geschichte und Menschlichkeit, immer neugierig, immer begeistert, immer mit dem Wunsch, Wissen zu teilen.

Und ja, „Wein und Medizin“ war für ihn nicht nur ein Vortrags-titel, Hartmut Gill liebte auch persönlich ein gutes Glas Rotwein. Selbst in seinen letzten Tagen konnte er ihn mit Genuss und voller Lebensfreude genießen, ein stilles Zeichen dafür, dass er das Leben bis zuletzt wertgeschätzt hat, mit all seinen Nuancen und kleinen Freuden.

2016 hatte ich das große Glück, seine Partnerin in der Praxis zu werden. Es war ein Lebensabschnitt, der mein berufliches und menschliches Dasein tief geprägt hat. Ich kam mit Elan, mit Ideen, mit „jugendlichem Überschwang“ ... und Hartmut? Er ließ mich machen. Ganz oft dachte er wohl: „Oh je, oh je, die muss erst noch Bauchgefühl sammeln!“ Und er hatte recht. Hartmut sagte immer so schön: „Bauchgefühl ist die gelebte Erfahrung.“ Ja, Hartmut hatte sehr viel mehr Erfahrung als ich. Aber er hielt sie mir nie vor, sondern ließ mich daran teilhaben, ließ mich lernen, wachsen, größer werden. Mit Geduld, mit Vertrauen und mit so einem feinen Lächeln, das so viel mehr sagte als Worte. Er war für mich Kollege, Mentor, ein wenig Vaterfigur. Ich vergesse nie, wie er mir mit seinen warmen Augen und einer zärtlichen Geste übers Gesicht strich, wenn die Tage lang waren, wie oft er mir eine „Stulle zum Mittag“ mitbrachte, mehr als Nahrung, das war Fürsorge, das war Liebe in kleinen Gesten.

Ich wünsche mir, dass viele junge Kolleginnen und Kollegen, ob in der Niederlassung oder in den Kliniken, solch eine Un-

terstützung erfahren dürfen. Dass ältere Kolleginnen und Kollegen, wie Hartmut Gill es war, ihnen mit Offenheit, Respekt und echter Zugewandtheit begegnen. Denn nur so kann Medizin lebendig weitergegeben werden. Von Mensch zu Mensch, von Herz zu Herz!

Hartmut Gill, du bleibst in unseren Erinnerungen, in deiner Arbeit, in unseren Herzen.

Unser tiefes Mitgefühl gilt seiner Familie, seiner Ehefrau Dr. med. Elke Gill und Söhnen Matthias und Robert.

*„Nur in der Tiefe der Seele,  
mit Hilfe jener Kraft,  
die stärker ist als alle Vernünftigkeit,  
kann Trost und Ruhe gefunden werden.“*

Wilhelm Busch

Und Dr. med. Hartmut Gill schrieb selbst:

*„Wir haben gekämpft, gelernt,  
gearbeitet und sind neugierig geblieben,  
haben geträumt, gelebt, gelebt.  
Nun ist der Weg zu Ende. Danke für das Leben!“*

Wir verabschieden uns in großer Dankbarkeit und mit stillem Respekt, der Landesverband der Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin M-V e.V.

Dr. Semira Hein, Rostock

Der Vorstand, die Geschäftsstelle der Ärztekammer M-V und die Redaktion des Ärzteblattes schließen sich den Worten an und drücken den Angehörigen aufrichtiges Beileid aus! Dr. Gill stellte zuletzt 2023 seine beeindruckende und viel beachtete Sammlung von Zeichnungen von Wilhelm Busch und die Medizin sowie medizinisches Werkzeug in der Kammer aus. Nicht nur damit hat Dr. Hartmut Gill bleibende Spuren in der Ärztekammer hinterlassen.

## AUS DEM VORSTAND

# Aktivitäten des Vorstandes

Die Arbeit des Vorstandes, der sich min. zweimal im Monat zu einer Sitzung trifft, ist oft nicht nach außen sichtbar. Ob Gremiensitzungen, berufspolitische Veranstaltungen, regelmäßige Arbeitstreffen auf Ministerialebene oder Hintergrundgespräche – für unsere Kammermitglieder sind alle Vorstandsmitglieder viel unterwegs. In dieser Rubrik soll das Engagement des Vorstandes sichtbar gemacht und die Aktivitäten zusammengefasst werden. Offizielle Veranstaltungen:

### **12. Mai 2025: PJ-Tag an der Unimedizin Greifswald:**

Vorstellung der Kammer und ihrer Aufgaben für Medizinstudierende. Der Termin wurde von Dr. Placke sowie von zwei Vertretern des Ausschusses Junge Ärztinnen und Ärzte wahrgenommen.

### **16. Mai 2025: 35 Jahre Öffentlicher Gesundheitsdienst:**

Über die Bedeutung des ÖGD für das öffentliche Gesundheitswesen haben Vertreter des ÖGD aus Mecklenburg-Vorpommern am 16. Mai in Rostock gesprochen. Prof. Buchmann überbrachte im Namen der Kammer ein Grußwort.

### **14. Mai: 2. Hitzesymposium in Wismar**

Großen Anklang, der auch den Bedarf widerspiegelte, fand das 2. Hitzesymposium zum Thema „Hitze und Gesundheitsschutz“ in Wismar, das sich vor allem an Experten aus dem Gesundheitswesen, der Stadtplanung und der Politik richtet. Dr. Jens Placke war einer der Schirmherren. Dr. Fabian Holbe überbrachte das Grußwort im Namen des Vorstandes und betonte die Notwendigkeit dieses Symposiums.

### **13. Juni: Grillabend der Neuapprobierten**

Der Ausschuss Junge Ärztinnen und Ärzte organisiert zweimal im Jahr einen Grillabend, zu dem alle Neuapprobierten und PJler eingeladen werden, um die Kammer kennenzulernen. Mitarbeiter der Fachbereiche stellen ihre Aufgaben vor und nehmen so die Hemmschwelle bei den jungen Ärztinnen und Ärzten. Mit dabei waren dieses Mal neben Dr. Placke auch Dr. Evelin Pinnow vom Vorstand.

K. S.



## Zeit

*Der Stoff, aus dem das Leben ist.  
Eine Gebrauchsanleitung  
Stefan Klein*

*Taschenbuch, gebundene  
Ausgabe, 392 Seiten,  
zahlreiche Abb.  
Fischer Taschenbuch, Frankfurt  
am Main 2018 (Erstdruck 2006)*

ISBN: 978-3-596-52194-4; 12 €

Welch eine Freude, wenn man beim ziellosen Bummeln in seinem Urlaubsort auf einen Buchladen trifft. Man öffnet die Eingangstür, eine Glocke ertönt und man befindet sich sogleich in einer Außenstelle des Paradieses.

Die Bücheranordnung erschien mir zwar etwas chaotisch, trotzdem fand ich ein nicht ganz neues, wohl „zeitloses“ Buch (Erscheinungsjahr 2006). Fesselnd war der Titel „Zeit“ und dazu das handliche Taschenbuchformat – besser kann eine Ferienlektüre nicht sein.

Ja, *Zeit* ist ein Geschenk!

Und: vielfach auch ein sonderbares Phänomen.

Wenn wir glücklich sind, fliegt die *Zeit*; wenn wir leiden, dehnt sie sich unerträglich.

Die Wissenschaft hat es längst bewiesen: Die Wahrnehmung der *Zeit* hängt von der Person ab, die sie erlebt. Jeder Mensch hat seinen eigenen *Zeithrhythmus* und ein subjektives *Zeitempfinden*. Deshalb hat der bekannte Wissenschaftsjournalist *Stefan Klein* (Jahrgang 1965), Autor mehrerer hochgelobter Bestseller, gleich ein wunderbares Buch geschrieben, in dem er zu der nüchternen Erkenntnis kommt: Die eigene innere Uhr gilt es wahrzunehmen und zu respektieren. Denn sie ist der „*Stoff, aus dem das Leben ist*“.

*Klein* behandelt in seinem Buch die verborgenen Dimensionen der *Zeit* und lehrt uns, unsere *Zeit* bewusster zu nutzen.

Im Mittelpunkt steht die Frage, wie das Erleben der *Zeit* zustandekommt.

Nur wenige Leistungen des Gehirns lassen sich so leicht und so schnell verändern, wie unser *Zeitsinn*. Der Film unseres Lebens entsteht im Kopf. Und wir sind seine Regisseure.

Das *Zeitempfinden* ist eine erstaunliche Leistung unseres Geistes. Fast alle Funktionen des Gehirns wirken dabei zusammen: Körpergefühl und Sinneswahrnehmung, Emotionen und Selbstbewusstsein, Erinnerung und die Fähigkeit, Zukunftspläne zu schmieden. Auch die Kultur beeinflusst, wie wir das Verrinnen von Stunden und Minuten erleben.

Der Text ist übersichtlich gegliedert.

Der erste Teil (*Zeit erleben*) beschreibt die Entstehung der *inneren Zeit*, dabei werden die Vorgänge erkundet, die im Gehirn für ein *Zeitgefühl* sorgen.

Gegenstand des zweiten Kapitels (*Zeit nutzen*) ist, wie wir auf den *Zeittakt* unserer Umgebung reagieren. Hintergrund ist das Leben in einer immer schnelleren Welt. So haben wir heute perfekte Mittel, uns die *Zeit* in der Gegenwart und aus dem Gedächtnis zu vertreiben (*Zeitvernichtungsmaschinen*). *Klein* warnt, dass stundenlanger Fernsehkonsum pure *Zeitvernichtung* sei, dieser schaffe nur „*erinnerungslose Zonen*“.

Der dritte Abschnitt (*Was Zeit ist*) widmet sich der kosmischen Dimension der *Zeit*. Indem wir *Zeit* erleben, spüren wir ganz unmittelbar, wie jeder Mensch in die Existenz des Kosmos eingebunden ist.

Am Schluss seines Buches schlägt *Klein* ein *Sechs-Punkte-Programm* vor, um die Souveränität über die *Zeit* zu erlangen. Im ersten Schritt geht es darum, die Stressbelastung zu mindern. Das Beste gegen die Hektik sei die eigene Kontrolle. Der zweite Schritt soll zu mehr Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit durch ein Leben im Einklang mit dem Körperrhythmus führen.

Schritt drei handelt von *Zeiten* des Ausgleichs – die Muße. Also: Wieder *Zeit* „*verträdeln*“ inmitten eines rasant schnellen Lebenstempos.

Der vierte Schritt zieht auf die bewusste Wahrnehmung der Gegenwart ab.

Der fünfte will die Fähigkeit verbessern, sich auf eine Tätigkeit zu fokussieren, d.h. konzentriert sein und bei der Sache bleiben. Der letzte Schritt ist eine Aufforderung, sich über sein Verhalten Rechenschaft abzulegen und sich als Gestalter seiner *Zeit*, nicht als Opfer der Umstände, zu begreifen.

Alle sechs Schritte sollen zeigen: Wir sind keine Sklaven der Uhren, sondern Gestalter unserer *Zeit*.

Im Text werden zahlreiche wissenschaftliche Ergebnisse und auch Anekdoten verarbeitet.

Natürlich wird auch die Frage beantwortet, warum die *Zeit* im Alter immer schneller läuft.

Der Untertitel „*Eine Gebrauchsanleitung*“ ist irreführend, denn das Buch ist keine Anleitung zum Thema *Zeitmanagement*.

Fazit:

Eine übersichtliche, gut zusammengestellte, lehrreiche Sammlung von Studien und Erkenntnissen über die *Zeit* und wie wir damit umgehen könnten.

*Zeit* ist weit mehr als das, was die Uhr anzeigt.

*Zeit* und Raum – das ist die Bühne des Lebens.

Prof. H. H. Büttner, Wismar



## Trilogie „Frankfurter Verhältnisse“

Band 1: „Die Unwerten“, Band 2: „Die Ungerächten“

Band 3: „Die Unerhörten“

Volker Dützer, Gmeiner-Verlag GmbH

Regionalkrimis aus dem Hessischen im Ärzteblatt MV? Lieber gleich weiterblättern? Nein! Der Autor schrieb mit der Trilogie um Hannah Bloch eine packende Serie über die Euthanasie im Nationalsozialismus, um die Schwierigkeiten im Zuge der Entnazifizierungen mit Persilscheinen bis hin zum Rassismus in den USA. Ein enorm breites Themenfeld, das Volker Dützer aber geschickt verbindet und glaubhaft beschreibt. Wir Lesende sind gefesselt von den Romanen, die auch einzeln ohne Kenntnisse der Vorbände gut lesbar sind.

Im ersten Band lernen wir Hannah Bloch als 14-jähriges Kind kennen, die an epileptischen Anfällen leidet. Ihre Mutter und sie selbst versuchen die Krankheit zu verheimlichen. Doch ein An-

fall im laufenden Schulunterricht lässt sich nicht verbergen. Das Unheil nimmt seinen Lauf. Volker Dützer macht anhand dieses Mädchens den Ablauf des systematischen Mordes an behinderten und kranken Menschen im Nationalsozialismus deutlich. Wir erleben die eiskalte Bürokratie, die unmenschlichen Bedingungen der Unterbringung und die gewissenlose Tötungsmaschinerie in aller Deutlichkeit.

Im zweiten Band beschreibt der Autor die Zeit unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg, das Chaos in den Städten, die Wut der überlebenden NS-Opfer auf die Täter, die Überlebenskämpfe der Bevölkerung und das Gebahren der katholischen Kirche im Rahmen der „Persilscheinvergabe“.

Im dritten Band schließlich findet sich die Protagonistin aus dem Nachkriegsdeutschland plötzlich in den USA wieder und erlebt den Rassismus in den Südstaaten. Sie fühlt sich an das ihr ergangene Unrecht im Nationalsozialismus erinnert und wirft sich mit Kraft in den Kampf gegen Rassismus.

Es ist natürlich in Romanen mit einer solchen Spannweite immer ein wenig „sehr viel Zufall“ dabei, dass die Handlung auch genauso zusammenkommt, aber die Romane von Volker Dützer sind sehr gut lesbar, an keiner Stelle langweilig und thematisch auch relevant. Gerade da aktuell faschistoide Tendenzen einen breiten Aufschwung erleben und kurzfristig scheinbare Lösungen für komplexe Probleme anbieten, ist es wichtig, wieder und wieder zu zeigen, wohin Populismus und Faschismus führen können.

Dr. Jan Lichte, Stavenhagen

## REZENSION

# Strukturelle Probleme im deutschen Gesundheitswesen –

## Eine kritische Analyse der Reportage „Ausgeliefert - Die Macht der Chefärzte“

Dr. Meike Holbe, Chefarztin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Sana HANSE-Klinikum Wismar

Dr. Fabian Holbe, MBA, Hausarzt

**Die Reportage „Ausgeliefert – Die Macht der Chefärzte“, ausgestrahlt am 17.12.2024, Report Mainz SWR, beleuchtet gravierende Missstände im deutschen Gesundheitswesen, insbesondere im Umgang mit Ärztinnen. Die eindringlichen Berichte betroffener Kolleginnen, die von Mobbing, Diskriminierung und Machtmissbrauch durch Vorgesetzte berichten, werfen ein Schlaglicht auf ein strukturelles Problem in den Kliniken. Der Beitrag zeigt nicht nur die individuelle Tragödie der betroffenen Ärztinnen, sondern auch die Systematik hinter diesen Erfahrungen.**



Report Mainz  
(ARD-Mediathek)

## Zusammenfassung der Reportage

Die Reportage zeigt das Leid und die Kämpfe dreier Ärztinnen, die sich gegen die Macht ihrer Chefärzte wehren. Elke Küßner, Dr. Natalie Urwyler und Katrin E. berichten von einer Vielzahl an Vorwürfen, darunter Mobbing, Übergriffe und ungerechtfertigte Kündigungen. Persönliche Geschichten prangern ein Klima der Angst an, in dem sich Betroffene oft isoliert fühlen. Während die Chefärzte durch das Kliniksystem Rückhalt erfahren, geraten die Ärztinnen zunehmend unter Druck. Ihre Karrieren und auch ihre psychische Gesundheit drohen beeinträchtigt zu werden. Unterstützungssysteme innerhalb der Klinik scheinen zu versagen, was die Notwendigkeit eines Aufbruchs in der bestehenden Hierarchie unterstreicht.

Die Reportage legt zudem nahe, dass es eine weit verbreitete Diskriminierung von Frauen im medizinischen Sektor gibt. Statistiken zeigen, dass 76 % der befragten Ärztinnen Diskriminierung erfahren haben, wobei insbesondere der Umgang mit Familiengründungen als problematisch hervorgehoben wird. Der Bericht endet düster mit dem Selbstmord von Elke Küßner, was die Dringlichkeit und Tragweite der angesprochenen Probleme verdeutlicht.

## Kritische Bewertung

Die Reportage „Ausgeliefert – Die Macht der Chefärzte“ hat das Potenzial, ein breites Publikum auf die fragwürdigen Strukturen innerhalb des Gesundheitswesens aufmerksam zu machen. Sie deckt nicht nur die Missstände auf, die weibliche Ärztinnen erfahren, sondern regt auch zu notwendigen Diskussionen über strukturelle Reformen an, insbesondere hinsichtlich der Genderdiskriminierung. Durch die persönlichen Berichte der betroffenen Ärztinnen wird das Thema greifbar und emotional, was zu einer stärkeren Identifikation und einem größeren öffentlichen Verständnis führen kann.

Allerdings ist die einseitige und emotionale Darstellung eines der zentralen Probleme, da die Stimmen der Chefärzte und Klinikleitungen in der Reportage nur unzureichend zu Wort kommen. Dies führt zu einem möglicherweise verzerrten Bild, in dem die Komplexität der Konflikte zwischen Mitarbeiterinnen und Vorgesetzten nicht angemessen erfasst wird. Darüber hinaus könnte die Reportage den Eindruck erwecken, dass die Probleme unlösbar sind.

Während die Reportage vor allem die negativen Erfahrungen und Auswirkungen zeigt, mangelt es an konkreten Lösungsvor-

schlägen oder Ideen zur Behebung der festgestellten Missstände. Es wäre hilfreich gewesen, auch positive Beispiele für Veränderungen oder Initiativen zu nennen, die bereits existieren oder angestoßen wurden.

Daher ist es wichtig, nicht nur die Herausforderungen aufzuzeigen, sondern auch die Potenziale für positive Veränderungen und Reformen im System hervorzuheben. Auch die nachwachsende Generation Ärztinnen und Ärzte wird einen veränderten Blickwinkel auf das Thema ermöglichen. Letztlich bleibt zu hoffen, dass die Reportage zu einer breiteren Diskussion über die Notwendigkeit von Reformen und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Ärztinnen führt.

## Berufsrechtliche Verfahren der Landesärztekammern

Die Ärztekammern der Länder spielen eine entscheidende Rolle im Umgang mit Beschwerden über ärztliches Verhalten und möglichen Fehlverhalten. Anliegen, die über die persönliche Ebene hinausgehen können berufsrechtlich (z.B. § 58 HGB M-V) bei der zuständigen Ärztekammer vorgebracht werden. Die Kammern sind nicht nur für die Überwachung der ärztlichen Berufspflichten verantwortlich, sondern bieten auch Schlichtungsverfahren und Ombudsstellen (Link im QR-Code) an, um Konflikte zwischen Ärzten und dem Klinikmanagement zu lösen. Die Ärztekammer MV wurde bereits in solchen Fällen tätig. In diesem Kontext könnte die Reform der internen Prozesse innerhalb der Kliniken sowie die Förderung sicherer Meldewege bzw. deren Nutzung für Betroffene zur Verhinderung der aktuell beschriebenen Missstände beitragen.

## Fazit

Die Reportage „Ausgeliefert – Die Macht der Chefärzte“ ist ein eindringliches Beispiel für die Herausforderungen, vor denen viele Frauen im Gesundheitssektor stehen. Um ein gerechteres Arbeitsumfeld zu schaffen, ist es entscheidend, sowohl gesellschaftlich als auch institutionell an den Strukturen zu arbeiten, die solches Fehlverhalten begünstigen.

Die Landesärztekammern könne über Schlichtungsverfahren, die Ombudsstelle als neutraler Vermittler und Mediator aber auch über berufsrechtliche Verfahren aktiv werden.

Das gewährleistet einerseits den Schutz Repressalien ausgesetzter Kolleginnen und minimiert andererseits Schaden durch unrechtmäßige Anschuldigungen.



Kontakt zur  
Ombudsstelle  
der Ärztekammer  
M-V

# Wir beglückwünschen

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

## 50. Geburtstag im August 2025

Myriam Dams 31.08.1975 Lohmen / Schwaan

## 60. Geburtstag im August 2025

Dr. med. Peter Schacht 24.08.1965 Rostock

Elfi Eisenreich 25.08.1965 Wolgast

## 65. Geburtstag im August 2025

Dr. med. Michael Wejda 06.08.1960 Barth

Dipl.-Med. Urte Ohlinger 13.08.1960 Stralsund

Dr. med. Ute Siering 17.08.1960 Wittenburg

Dr. med. Bert Basan 30.08.1960 Bad Doberan

## 70. Geburtstag im August 2025

Dr. med. Gerd Mehlhorn 03.08.1955 Rostock

Dipl.-Med. Marianne Giese 18.08.1955 Negast

Dr. med. Monika Weippert-Kretschmer 21.08.1955 Kritzmow Sundhagen

Dipl.-Med. Karin Nowitzki 26.08.1955 Bastorf

Dr. med. Martina Timm 27.08.1955 Bad Doberan

## 75. Geburtstag im August 2025

Dr. med. Heidrun Nagel 04.08.1950 Roggentin

Dr. med. Yvette Bloch 09.08.1950 Zinnowitz

Dr. med. Kristina Brinckmann 11.08.1950 Rostock

Dr. med. Marietta Völzke 21.08.1950 Ueckermünde

Dr. med. Michael Setzkorn 26.08.1950 Rostock

## 80. Geburtstag im August 2025

Dr. med. Gabriele Hafften 08.08.1945 Pampow

Dipl.-Med. Rita Karwasz 19.08.1945 Stralsund

## 85. Geburtstag im August 2025

Prof. Dr. med. habil. Hans Röder 21.08.1940 Ostseebad Karlshagen

Dr. med. Dietrich Thierfelder 23.08.1940 Schwerin

Dr. med. Renate Garbe 24.08.1940 Torgelow

Prof. Dr. med. habil. Evamarie Straube 28.08.1940 Rostock

## 90. Geburtstag im August 2025

Dr. med. Jürgen Maier 04.08.1935 Schwerin

SR Leonore Dörffel 14.08.1935 Neustrelitz

Dr. med. Reinhold Lehmann 15.08.1935 Proseken

## 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. H.H. Büttner  
Dr. med. Thomas Maibaum  
Wenke Burghardt  
Theresa Buuck  
Katarina Sass

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

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

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

Die Beiträge geben die Auffassung der namentlich genannten Autoren wieder, die der Meinung der Schriftleitung nicht zu entsprechen braucht. Die Redaktion behält sich das Recht vor, über die Veröffentlichung, aber auch die Gestaltung des Beitrages einschließlich kleiner redaktioneller Änderungen zu entscheiden. Änderungen, die den Sinn des Beitrages betreffen, werden mit dem Autor abgestimmt. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Für Angaben über die Dosierung und Applikation von Präparaten kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden.

**VERLAG** Quintessenz Verlags-GmbH  
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin  
Telefon: 030 76180-5  
Telefax: 030 76180-680  
www.quintessence-publishing.com

**GESCHÄFTSFÜHRUNG** C. W. Haase

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

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

*Es gilt die Anzeigenpreisliste 2025  
gültig ab 1.1.2025.*

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

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

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

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2025