

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern

Vorstandswahl – Seite 4

Rambow neuer KVMV-Chef

Abrechnung – Seite 12

KVK vs. eGK



Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

das Jahr 2013 ist fast schon wieder Geschichte und wir schauen in den Spiegel: „Ein graues Haar, wieder geht ein Jahr ...“ Ein graues Haar? Ja, natürlich, nur männliche graue Haare, wenn überhaupt! Entschuldigung.



*Dipl.-Med.
Fridjof Matuszewski*

stellvertretender
Vorstandsvorsitzender
der KVMV

Darauf ein Glas Rotwein, ein älterer Jahrgang, ja, der ist richtig gut. So sehe ich es auch mit der ärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern. Wir haben gute Jahrgänge, nur unsere Vorräte gehen zu Ende. Dabei gibt es wohl keine Berufsgruppe, die so viel für ihren eigenen Nachwuchs tut wie unsere Ärzteschaft – als Gynäkologe sehe ich das natürlich zweigeteilt, doch das ist ein anderes Thema. Wenn uns aber Kolleginnen und Kollegen

in der Versorgung fehlen, bleibt nur, unserem ethischen Verständnis folgend, eine Mehrbelastung in den Praxen, teilweise bis zur Erschöpfung.

Nur wollen das die jüngeren Jahrgänge? Was möchte die so genannte „Y-Generation“? Zur Erklärung: Die Y-Generation, geboren ab 1986, wird als lernbereit, flexibel und medienaffin beschrieben. Die Arbeit muss Spaß machen. Sie macht sich keine Sorgen um den Arbeitsplatz wegen des Fachkräftemangels. Vielleicht deshalb schätzt diese Generation den Wert der Freizeit sehr groß ein, das Privatleben kommt vor der Arbeit (siehe Christian Schmidt, Johannes Möller, Peter Windeck: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 110, Heft 19, 10.05.2013, S. 928 ff).

Auch wird die medizinische Versorgung weiblicher. Was bedeutet das? Klare Aussagen gibt es dazu in der bereits benannten Studie: Das Privatleben steht vor der Arbeit, sie wollen geregelte und planbare Arbeitszeiten, die Arbeit muss Spaß machen und fordern und finanzielle Anreize stehen im Hintergrund, kurz: Arbeit ist schön, aber nicht das ganze Leben. Oh, was ist das für ein Jahrgang. Doch halt! Schauen wir bitte einmal in unsere stürmische Gärungsphase, z.B. als Studen-

ten. Waren wir nicht genauso? Auch wenn die Jugend heute zumeist später aus dem Elternhaus auszieht als noch zu meiner Zeit. Erst mit der Übernahme von Verantwortung sind wir gereift. Folgerichtig müssen der so genannten „Y-Generation“ die Rahmenbedingungen gegeben werden, die sie zur Übernahme von Verantwortung ermutigen. Dazu braucht es neue Wege. Das fängt mit dem Serviceangebot durch die Kassenärztliche Vereinigung an, setzt sich über die Zusammenarbeit mit den Städten und Kommunen fort und betrifft auch die Strukturen in den Arztpraxen. Medizinische Versorgungszentren, angestellte Ärzte, Entlastungsassistenten, Praxisgemeinschaften oder Gemeinschaftspraxen sind beispielhafte Lösungsansätze. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf steht anfangs im Vordergrund. Das ist auch gut so. Doch mit dem Alter der Kinder dieser Generation wächst auch die Verantwortung. So entstehen dann neue gute Jahrgänge und das braucht Zeit und Geduld.

Na ja und die Sache mit dem grauen Haar? Ist doch egal. Erstens bekommen alle irgendwann graue Haare und zweitens gibt es ja Haarfärbemittel.

Ich wünsche allen Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, allen Arzthelferinnen in den Praxen des Landes und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kassenärztlichen Vereinigung M-V ein frohes Weihnachtsfest und ein gesundes neues Jahr 2014.



Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren

Axel Rambow neuer KV-Vorsitzender.....	4
Gegendarstellung.....	4
Verwaltungskostenumlage 2014.....	5
Verwendung der Haushaltsmittel	5
Änderungen der Statuten.....	6
Verhütungsmittel gratis – aber nur bedingt	9

Informationen und Hinweise

Neue orale Antikoagulantien – ein noch nicht eingelöstes Versprechen	7
--	---



Karsten Bunge (l.) bei der Wahl des Vorstandes. 4

Notfallkontrazeption: Ist die größere Freiheit auch sicher?	14
Checkliste für die Verordnung von Notfallkontrazeption im ärztlichen Bereitschaftsdienst	15
Bewusst älter werden – neuer Ratgeber zur Vorbereitung auf das Alter erschienen	18

EDV-Abteilung

KV-CONNECT – der sichere Kommunikationsdienst	10
--	----

Abrechnung

Krankenversicherungskarte versus elektronische Gesundheitskarte	12
---	----

Impressum	12
------------------------	----

Justitiariat

Verordnung von Sachmitteln bei Anwendung durch den Pflegedienst oder das Pflegepersonal	13
---	----

Vertragsabteilung

Abrechnung des erweiterten Basis-Ultraschalls bei Mehrlingsschwangerschaften	13
--	----

Qualitätssicherung

Nach Kernspintomographie kommt Hovawart	17
---	----

Zulassungen und Ermächtigungen	19
---	----

Öffentliche Ausschreibungen	22
--	----

Feuilleton

Es ist nicht alles Gold, was glänzt.....	23
--	----

Veranstaltungen	24
------------------------------	----



Beschlussfassung bei der Vertreterversammlung. 6

Personalien	25
--------------------------	----

Mit spitzer Feder

Der Weihnachtsmann, der zu viel wusste	26
--	----



Titel:

„Weihnachtszauber“,

Buntstift auf Papier,

Johanna Höftmann,

(fünf Jahre),

Kritznow, 2013

Axel Rambow neuer KV-Vorsitzender

Von Kerstin Alwardt



Foto: KVMV/Schüler

Die Vertreterversammlung hat am 23. November 2013 mit einer sehr großen Mehrheit Axel Rambow zum neuen Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) gewählt. Er übernimmt das Amt am 1. Februar 2014 von Dr. Wolfgang Eckert, der zum 31. Januar 2014 seine Tätigkeit in der KVMV beenden wird. Eckert arbeitet seit 1991 im Vorstand der KVMV und steht seit 16 Jahren an der Spitze des Hauses. In seiner Rede sagte er: „Jetzt sollten wir die Jungen ranlassen“. Der Rostocker Allgemeinmediziner hat in diesem Jahr seinen 70. Geburtstag gefeiert.

Dr. Wolfgang Eckert gratulierte seinem Nachfolger und wünschte ihm viel Erfolg.

Rambow wird für das Allgemeinressort im Vorstand verantwortlich sein, zu dem unter anderem die Geschäftsführung gehört.

Gegendarstellung

In dem Journal Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Ausgabe November 2013, ist auf Seite 4 ein Beitrag des Herrn Dr. Dieter Kreye unter der Überschrift „Die Freiheit der Andersdenkenden“ enthalten, der unrichtige Behauptungen enthält.

In dem Beitrag wird die Behauptung aufgestellt, dass ich Mitte der neunziger Jahre als Dezernatsleiter in der KBV die später vom Bundessozialgericht für rechtswidrig erachtete rückwirkende Budgetierung von Gesprächsleistungen zu verantworten gehabt hätte.

Hierzu stelle ich fest, dass der Beschluss der KBV zu der Budgetierung der Gesprächsleistungen aus dem Jahre 1995 datiert und mit Wirkung zum 01.01.1996 in Kraft trat. Ich war vom 01.04.1994 bis zum 31.12.1995 als Referent in der Honorarabteilung der KBV und im Zeitraum vom 01.01.1996 bis zum 30.06.1997 als Leiter des Fachbereiches „Leistungskalkulation und -bewertung, Umsatzverteilung, Betriebswirtschaftslehre und Honorarstatistik“ in der KBV tätig. Erst mit Wirkung zum 01.07.1997 habe ich zunächst die kommissarische Leitung der Honorarabteilung übernommen und wurde zum 01.01.1998 zum Dezernenten des Dezernats „Gebührenordnung und Vergütung“ in der KBV ernannt.

Demzufolge ist die von Herrn Dr. Dieter Kreye in dem dargestellten Artikel aufgestellte Behauptung, ich hät-

te in meiner Funktion als Dezernent in der KBV die Verantwortung für die Entscheidung über die rückwirkende Budgetierung von Gesprächsleistungen zum 01.01.1996 gehabt, in tatsächlicher Hinsicht falsch.

*Bad Segeberg, den 20.11.2013,
Dr. Ralph Ennenbach*

Anmerkung der Redaktion: Dieter Kreye hatte sich auf den von der KV Schleswig-Holstein im Internet veröffentlichten Lebenslauf von Ralph Ennenbach bezogen. Dort steht: „1994 – 1998, KBV: Zunächst Referent, anschließend Fachbereichsleiter und schließlich Dezernent im Dezernat 3 – Gebührenordnung und Vergütung, 1998 – 2000, Leiter des Stabsbereiches Unternehmensentwicklung der Techniker Krankenkasse Hamburg“. Laut Veröffentlichung des Deutschen Ärzteblattes 93, Heft 26, vom 28. Juni 1996, sind die am 13. Juni 1996 beschlossenen EBM-Änderungen rückwirkend zum 1. Januar 1996 in Kraft getreten. Zu dieser Zeit war Ralph Ennenbach zwar nicht Dezernent, aber Leiter des Fachbereiches Leistungskalkulation und -bewertung, Umsatzverteilung, Betriebswirtschaftslehre und Honorarstatistik der KBV.

Das KV-Journal ist ohne Rücksicht auf den Wahrheitsgehalt der Gegendarstellung zu deren Abdruck verpflichtet. ■

Verwendung der Haushaltsmittel der KVMV im Wirtschaftsjahr 2012

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat gemäß § 78 Abs. 3 in Verbindung mit § 305 b SGB V die Verwendung der Haushaltsmittel zu veröffentlichen.

Das Wirtschaftsjahr 2012 wurde mit folgenden Ergebnissen abgeschlossen:

1. Abrechnungsdaten

Honorarvolumen der Praxen und Einrichtungen (in Mio. Euro)	728,6
Anzahl der Praxen und Einrichtungen	2.529
Behandlungsfälle der Praxen und Einrichtungen	12.463.964

2. Haushaltsdaten

in Tsd. Euro

Verwaltungshaushalt Aufwand ges.	15.813,5
davon Personalaufwand	10.233,4
Sachaufwand	1.857,5
sonstiger Aufwand	3.722,6
Verwaltungshaushalt Erträge gesamt	18.173,6
davon Verwaltungskostenumlage	14.407,8
sonstige Erträge	3.765,8
Jahresergebnis	2.360,0
Aufwand f. Sicherstellungsmaßnahmen	2.012,2
Investitionen gesamt	448,9

3. Sonstige Daten

Verwaltungskostenumlage	
Online-Abrechnung	2,05 %
Abrechnung mit Praxiscomputer	2,25 %
manuelle Abrechnung	3,00 %
Dialysesachkosten (bis 2. Quartal 2012)	0,50 %
Stellenplan (ohne Kreisstellen)	175
Bilanzsumme (in Mio. Euro)	248,1

Der gebürtige Mecklenburger hat in diesem Jahr seinen 50. Geburtstag gefeiert. Seit 1994 arbeitet er in der KVMV im Vertragsbereich und übernahm 2007 die Stelle des Verwaltungsdirektors. Rambow hat die Wahl zum Vorstandsvorsitzenden angenommen.

Ihm zur Seite stehen zwei gleichberechtigte stellvertretende Vorsitzende. Zum einen Dr. Dieter Kreye (54), Allgemeinmediziner in Neubrandenburg, der für die Vorstandsressorts Hausärztliche Versorgung und Arznei- und Heilmittel verantwortlich ist. Zum weiteren stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden ist Fridjof Matuszewski (51), Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Demmin, ernannt worden. Er wird unter anderem die Ressorts Fachärztliche Versorgung, Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst sowie Presse- und Öffentlichkeitsarbeit innehaben. ■

Verwaltungskostenumlage 2014

Die Vertreterversammlung hat am 23. November 2013 beschlossen, für den Haushalt der Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ab 1. Quartal 2014 folgende Kostenumlagen vom Honorarumsatz zu erheben:

Online-Abrechnung	2,05 %
Abrechnung mit Praxiscomputer	2,25 %
manuelle Abrechnung	3,00 %

Die vorgenannten Verwaltungskostenbeiträge werden auch auf Dialysesachkosten, soweit im Gesetz und vertraglich nichts anderes geregelt ist, sowie auf Bereinigungsbeträge im Zusammenhang mit Verträgen nach § 73 b/c und § 140 a SGB V erhoben, soweit diese sachgerecht von den Kassen geltend gemacht werden. ■

rk

rk

Änderungen der Statuten

Von Thomas Schmidt*

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) hat in ihrer Sitzung am 23. November 2013 auf der Grundlage entsprechender Vorbereitungen ihrer beratenden Ausschüsse, unter anderem des Satzungs- und Geschäftsordnungsausschusses, über diverse Statuten beraten und beschlossen. Folgende Änderungen haben sich ergeben:



Abrechnungsrichtlinie der KVMV

Neben Rechtschreibkorrekturen in § 1 Ziffer 1, § 2 Ziffer 2, § 3 Ziffern 2, 3, 6, 7 b, d und f, 8, § 9 Ziffer 1 und § 11 Ziffer 2 sowie kalendarischer Anpassung auf den Termin der Beschlussfassung wurde § 7 Ziffer 7 Satz 1 inhaltlich wie folgt geändert:

„Die Leistungen und Sachkosten eingereicherter Abrechnungen, hierzu zählen auch einzelne Behandlungsfälle aus Vorquartalen werden zu den Bedingungen des zur Abrechnung anstehenden Quartals abgerechnet und vergütet.“

Ärztliche Bereitschaftsdienstordnung der KVMV

Die Notdienstordnung wurde mit Beschluss der Vertreterversammlung am 23. November 2013 in Ärztli-

che Bereitschaftsdienstordnung umbenannt. Die Änderung der Begrifflichkeit resultiert aus der gewünschten Abgrenzung zum Rettungsdienst und der damit verbundenen Klarstellung, dass der organisierte ärztliche Bereitschaftsdienst nur eine Überbrückung bis zur jeweils nächsten regulären Sprechstunde bewerkstelligen soll.

Zunächst wurden neben Rechtschreibkorrekturen in § 2 Abs. 1 und 2 sowie § 3 Abs. 1 in allen Paragraphen die bisherigen Begriffe vertragsärztlicher Notdienst in ärztlicher Bereitschaftsdienst, Notdienstordnung in Bereitschaftsdienstordnung und Notdienstaussschuss in Bereitschaftsdienstaussschuss abgeändert.

Des Weiteren wurde in § 3 Abs. 3 Satz 4 eine inhaltliche Änderung vorgenommen:

„Eine direkte persönliche telefonische Erreichbarkeit während des ärztlichen Bereitschaftsdienstes muss gewährleistet sein.“

Statut über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben und von Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern

Im Statut erfolgten jeweils Änderungen im Hinblick auf die gebotene Fortschreibung der Jahreszahl von 2013 auf 2014 in den Abschnitten

- I. Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin – dort Ziffer 10,
- III. Förderung sonstiger Weiterbildungsabschnitte – dort Ziffern 2 und 3,
- IV. Lehrpraxen für Allgemeinmedizin,
- V. Unterstützung von Famuli/Studenten – dort Ziffer 2 und
- VI. Zusatzzahlung bei Praxisausfall – dort Ziffer 2.

Des Weiteren wurde im

Abschnitt I. Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Ziffer 12 letzter Satz, folgende Klarstellung vorgenommen:

„Wird die Weiterbildung in derselben Fachrichtung bei einem oder mehreren weiterbildungsbefugten Ärzten/



▼
 MVZ absolviert, kann jeweils nur der erste ambulante Weiterbilder der weiterzubildenden Fachrichtung die entstandenen Lohnnebenkosten erhalten.“

Abschnitt VII. Gewährung von Umsatzgarantien und Investitionszuschlägen für Sicherstellungspraxen

die Begriffe entsprechend der bereits beschriebenen novellierten Ärztlichen Bereitschaftsdienstordnung abgeändert.

Gebührenordnung der KVMV

Die Vertreterversammlung hat folgende Erweiterung der Ziffer 6 der Gebührenordnung der Kassenärztlichen

Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern beschlossen: *Bearbeitung eines Widerspruchs, soweit er nicht erfolgreich war bzw. Kosten hierfür vom Widerspruchsführer infolge schuldhaft unterlassener Mitwirkungsverpflichtung verursacht wurden* 100 Euro

Sämtliche der vorstehend beschriebenen Änderungen von Statuten treten mit hier erfolgter Bekanntmachung gem. § 19 Abs. 1 Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern in Kraft.

Sie können jeweils in vollem Wortlaut unter: www.kvmv.de → Recht/Verträge → Satzungen und Richtlinien der KVMV eingesehen werden. ■

**Thomas Schmidt ist Justitiar der KVMV.*

Neue orale Antikoagulantien – ein noch nicht eingelöstes Versprechen

Von Prof. Jean-François Chenot*

Phenprocoumon ist in Deutschland das Standardmedikament zur Prophylaxe von Schlaganfällen bei Vorhofflimmern [1]. Polymorphismen der Phenprocoumon metabolisierenden Leberenzyme Cytochrom P450 (CYP2C9) oder der Vitamin-K-Epoxid-Reduktase (VKORC1) führen bei manchen Patienten zur starken INR-Schwankungen. Aufgrund der deshalb notwendigen Laborkontrollen und der individuellen Dosierung sind die so genannten neuen oralen Antikoagulantien (NOAK) Rivaroxaban (Xarelto®), Apixaban (Eliquis®) und Dabigatran (Pradaxa®) eine willkommene Neuentwicklung.

Neue Medikamente sind aber erst einmal nur ein Versprechen auf bessere Wirkung und weniger unerwünschte Nebenwirkungen. Ob dieses Versprechen gehalten werden kann, wird oft erst Jahre später klar. Die mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) eingeführte frühe Nutzenbewertung kann dieses Problem leider nicht lösen. Bei Zulassung und früher Nutzenbewertung liegen meist nur Studien vor, die über wenige Monate gelaufen sind. So lag die mediane Beobachtungszeit beim Vergleich Rivaroxaban gegen Warfarin in der Rocket-AF-Studie, bzw. Apixaban gegen Warfarin in der ARISTOTLE-Studie unter zwei Jahren [2, 3]. Bei chronischen Krankheiten, die meist eine lebenslange Einnahme erfordern, dauert es oft lange bis Nutzen und Schaden seriös beurteilt werden können. In der Rocket-AF-Studie wurde kein signifikanter Unterschied im Vergleich zu Warfarin bei der Schlaganfallrate und den Blutungskomplikationen gefunden [2]. Für Apixaban konnten im Vergleich mit

Warfarin sowohl weniger Schlaganfälle als auch weniger Blutungskomplikationen nachgewiesen werden [3]. Patienten, die in Studien eingeschlossen werden, unterscheiden sich oft wesentlich von den Patienten, die außerhalb von Studien Medikamente erhalten [3]. So wurde z.B. erst nach der Zulassung bekannt, dass bei Niereninsuffizienz eine Dosisreduktion der NOAK notwendig ist [4]. Bei neuen Medikamenten sind Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten noch nicht bekannt. Es gibt keinen der INR vergleichbaren Labortest zur Überprüfung der Gerinnungshemmung, daher werden Komplikationen erst in Zukunft bekannt werden. Da neue Medikamente nicht nur innerhalb von Beobachtungsstudien verordnet werden, können solche Zusammenhänge oft erst spät erkannt werden.

Der fehlende Labortest bei NOAK wird als Vorteil vermarktet. Dies bedeutet in der Praxis, dass eine Einschätzung der Antikoagulation vor Operationen und

▼ eine Überwachung der Therapietreue nicht möglich sind. Es ist daher denkbar, dass die mangelnden Laborkontrollen einen ungünstigen Einfluss auf die Therapietreue haben. Die im Vergleich zu Phenprocoumon sehr kurzen Halbwertszeiten der NOAK erfordern eine höhere Disziplin bei der regelmäßigen Einnahme, da Verzögerungen bei der Einnahme zu unzureichenden Antikoagulationen führen können. Patienten, die in einer so genannten Run-in-Phase ihre Medikamente nicht regelmäßig nehmen, werden in Studien regelmäßig ausgeschlossen. Deshalb ist es möglich, dass die in der Studie zu beobachtenden Effekte in der Praxissituation nicht erreicht werden.

Ein besonders schwerwiegender Nachteil der NOAK ist die fehlende Möglichkeit, die Antikoagulation im Notfall zu antagonisieren. Patienten, die NOAK erhalten, müssen darüber aufgeklärt werden, dass bei einem Verkehrsunfall, Sturz oder einer Magenblutung die Blutung nicht sicher gestoppt werden kann.

Die aktuelle Berichterstattung in Spiegel, Ostseezeitung und der Ärztezeitung zu den NOAK zeichnet sich durch Einseitigkeit für oder gegen die NOAK aus. Die Risiken werden entweder bestritten oder überbetont. Die derzeit beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) verfügbare Datenlage erlaubt im Moment keine abschließende Beurteilung. Es ist im Einzelfall bei Patienten mit vielen Grunderkrankungen schwierig, die Todesursache sicher zuzuordnen.

Fazit: Die NOAK sind eine Therapieoption bei Unverträglichkeit von Phenprocoumon, bei starken INR-Schwankungen oder wenn aus logistischen Gründen Laborkontrollen nicht möglich sind. Die NOAK sind

keine Lösung bei INR-Schwankungen durch mangelnde Therapietreue. Bis zur Entwicklung eines Labortestes zur Überprüfung der Gerinnungshemmung sowie eines Antidots und bis ausreichende Langzeiterfahrung vorliegt, sind NOAK vorerst nur ein Mittel der zweiten Wahl für wenige Patienten [1]. Die steigenden Verordnungszahlen der NOAK lassen vermuten, dass die Abwägung zwischen Nutzen und Schaden bei unzureichender Datenlage zur Therapiesicherheit nicht immer ausreichend kritisch erfolgt. ■

**Prof. Dr. med. Jean-François Chenot, MPH ist Leiter des Instituts für Community Medicine der Universität Greifswald.*

Er ist außerordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Er erhält Drittmittel von staatlichen Institutionen und gemeinnützigen Stiftungen.

Literatur

- [1] Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Leitfaden: Orale Antikoagulation bei nicht valvulärem Vorhofflimmern. 2012, <http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/TE/LF/>
- [2] Patel MR, Mahaffey KW, Garg J, et al. Rivaroxaban versus warfarin in nonvalvular atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2011; 365: 883-91.
- [3] Granger CB, Alexander JH, McMurray JJ, et al. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2011; 365: 981-92.
- [4] Stöllberger C, Finsterer J. Concerns about the use of new oral anticoagulants for stroke prevention in elderly patients with atrial fibrillation. *Drugs Aging.* 2013; 30: 949-58.

KBV  **Messe**
Versorgungsinnovation 2014



26. BIS 28. MÄRZ 2014 BERLIN

WWW.VERSORGUNGSMESSA.NET

Anzeige

Verhütungsmittel gratis – aber nur bedingt

Von Kerstin Alwardt*

Das Sozialministerium in Mecklenburg-Vorpommern hat ein Modellprojekt für die kostenfreie Verhütungsmittelabgabe gestartet. Frauen, die Arbeitslosengeld II oder Sozialhilfe in der Landeshauptstadt und im Altkreis Demmin beziehen, erhalten ab November dieses Jahres Pille, Spirale oder Verhütungsring auf Kassenrezept. Aber bereits zum Start wird Kritik laut.

„Lieber investieren statt reparieren.“ Mit diesen Worten priest Sozialministerin Manuela Schwesig (SPD) bei einer Pressekonferenz das bis Ende 2015 laufende Projekt an. 20- bis 35-jährigen Frauen sollen in den Modellregionen nicht mehr ungewollt schwanger werden, weil ihnen das Geld für die Verhütungsmittel fehlt. Knapp 3.000 Frauen entschieden sich im vergangenen Jahr dagegen, ein Kind auszutragen. Damit kamen auf 1.000 Geburten 236 Abbrüche, so Schwesig. Vornehmliches Ziel sei es daher, mit diesem Projekt die Zahl der ungewollten Schwangerschaften und somit der Schwangerschaftsabbrüche zu senken. Dafür hat das Land 426.000 Euro bereitgestellt.

Frauen, die Harz IV oder Sozialhilfe beziehen, müssen mit ihrer Verordnung eine Schwangerschaftsberatungsstelle aufsuchen. Dort wird die Kostenübernahme geklärt. Können die Frauen ihre Bedürftigkeit nachweisen, bekommen sie Anti-Baby-Pille, Spirale oder Verhütungsring für ein Jahr kostenlos.

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVMV, Fridjof Matuszewski, befürwortet das Projekt, ist aber mit der Umsetzung recht unzufrieden. Als Frauenarzt in Demmin und Mitinitiator moniert er, dass „die Anzahl der Frauen, die die kostenlosen Verhütungsmittel in Anspruch nehmen könnten, viel zu klein ist. Nur 20- bis 35-Jährige, man sollte die Altersbegrenzung weiter fassen. Außerdem gibt es zwei Universitäten im Land mit einem hohen Frauenanteil. Studentinnen, die auch sehr wenig Geld zum Leben haben, sind nicht integriert. Und mit den beiden Modellregionen Schwerin und Altkreis Demmin sind die ländlichen Gebiete nicht genügend berücksichtigt worden. Schließlich ist Mecklenburg-Vorpommern ein Flächenland.“

Bereits 2009 beschloss der Landtag, für finanzschwache Frauen über das 20. Lebensjahr hinaus kostenfreie Verhütungsmittel abzugeben. Vier Jahre hat die Landesregierung für die Umsetzung gebraucht.

„Dafür, dass das Projekt nur ein Jahr geht, haben sie verdammt lange dafür gebraucht und dafür ist das Projekt dann doch leider ein bisschen mickrig“, kritisiert



te die sozialpolitische Sprecherin der Landtagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, Silke Gajek, das Projekt am 22. Oktober 2013 im NDR-Nordmagazin.

Zusätzlich investiert das Land 30.000 Euro in die wissenschaftliche Begleitung. Das Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald wird Daten über das Verhütungsverhalten von Frauen sammeln und auswerten. Sollte das Projekt erfolgreich sein, könnte die kostenlose Pille für die Frauen, die sie sich eigentlich nicht leisten können, zurückkehren.

Für weitere Informationen steht Heike Kuhn von der Vertragsabteilung unter Tel.: 0385.7431 215 zur Verfügung. ■

*Kerstin Alwardt ist Leiterin der Presseabteilung der KVMV.

KV-CONNECT – der sichere Kommunikationsdienst

Nahezu alle Ärzte und Psychotherapeuten sind in Mecklenburg-Vorpommern bereits bei KV-SafeNet eingeloggt. Es ist Deutschlands größtes und sicherstes Gesundheitsnetz mit Anwendungen, die im Praxisalltag eine hohe Relevanz haben. Eine davon ist KV-CONNECT. Ein sicherer Kommunikationsdienst, der direkt aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) heraus einen sicheren Daten- und E-Mail-Austausch zwischen Ärzten, Psychotherapeuten, den KVen oder auch weiteren Partnern wie Krankenhäusern ermöglichen kann. Einer der weiß, was bei KV-CONNECT zu beachten ist und wie es funktioniert, ist Christian Ecklebe, Hauptabteilungsleiter Kassenärztliche Abrechnung der KVMV, zu der die EDV-Abteilung gehört.

- **KV-Journal:** Herr Ecklebe, Softwarefirmen bieten für ihre Systeme Kommunikationsmöglichkeiten an, die zum Nachrichtenaustausch genutzt werden können. Wozu braucht dann eine Arztpraxis noch KV-CONNECT?

Ecklebe: KV-CONNECT kann wesentlich mehr, als nur E-Mails zu versenden. Wir haben heute das Problem, dass immer nur die Ärzte und Psychotherapeuten, die dasselbe Praxisverwaltungssystem oder ein System derselben Gruppe nutzen, sicher miteinander kommunizieren können. Wir wollen aber, dass Ärzte und Psychotherapeuten, unabhängig davon, welches Praxisverwaltungssystem sie installiert haben, miteinander oder aber auch mit anderen Institutionen, beispielsweise Krankenhäusern, kommunizieren können. Das kann KV-CONNECT.

Ein weiterer Aspekt ist die Sicherheit. Bei KV-CONNECT werden die E-Mail-Nachrichten verschlüsselt und signiert. Damit hat der Arzt auch die Möglichkeit, Sozialdaten, die einem sehr hohen Schutz unterliegen, sicher zu verschicken und auch zu empfangen. E-Mails normal über das Internet zu verschicken, wäre so, als würden Sie den Befund auf eine Postkarte schreiben und losschicken. Nicht zu vergessen die Arbeitserleichterung: Ist z.B. ein Arztbrief über KV-CONNECT verschickt, liegt er beim Empfänger in digitaler Form vor. Das erspart dem Praxispersonal das mühsame Einscannen der Unterlagen.

- **KV-Journal:** Die Sicherheit ist eine ganz entscheidende Komponente. Kann KV-CONNECT darüber hinaus noch mehr? Wenn ja, was?

Ecklebe: Eine ganze Menge und dabei stehen wir noch am Anfang. KV-CONNECT kann insbesondere die 1-Click-Abrechnung in den Praxisverwaltungssystemen organisieren. Es kann dazu verwendet werden, medizinische Dokumentationen wie DMP-Dokumentationen zu verschicken. Es ermöglicht den Austausch von Arzt-

briefen und das Übermitteln von Labor- oder Radiologiedaten. Und es soll ermöglichen, freie E-Mails, zum Beispiel mit der KV, sicher auszutauschen.



- **KV-Journal:** Die Quartalsabrechnung schicken die Ärzte und Psychotherapeuten bereits heute online zur KVMV. Wozu dann noch eine 1-Click-Abrechnung über KV-CONNECT?

Ecklebe: Wir stellen vielfach fest, dass die Ärzte und Psychotherapeuten, wenn sie ihre Honorarabrechnungen über die herkömmlichen Systeme zur KV übertragen wollen, suchen müssen, wo sich in ihrem Computer die Abrechnungsdatei befindet. Dieses Suchen und das komplizierte Hochladen der Abrechnung entfällt bei KV-CONNECT, weil die Abrechnungsdatei am Quartalsende auf Knopfdruck gefunden und automatisch als E-Mail-Anhang an die KV versendet wird.

- **KV-Journal:** Um es zusammenzufassen: KV-CONNECT findet selbst die aktuelle Abrechnungsdatei und schickt sie zur KV?

Ecklebe: Genau so. KV-CONNECT wird einmal so konfiguriert, dass es völlig selbstständig mit einem von ihm ausgelösten Befehl die Abrechnung an die KV verschickt.

- **KV-Journal:** Wenn ich an Ärztenetze denke, die bislang aus datenschutzrechtlichen Gründen Patientendaten über ihr normales E-Mail-Programm nicht verschicken durften, sie aber dringend bräuchten, dann bringt das digitale Zeitalter doch viele Vorteile mit in die Sprechzimmer. Beliebige Dokumente sicher versenden, das ist mit KV-CONNECT nun möglich. Wie sehen die technischen Varianten aus, eine E-Mail mit KV-CONNECT zu verschicken?

Ecklebe: Prinzipiell gibt es drei Varianten. Die erste Variante ist zugleich die komfortabelste. Bei dieser hat der Praxissoftwarehersteller KV-CONNECT tief in seine Software integriert und man kann direkt aus

▼ der Praxissoftware heraus alle Funktionalitäten von KV-CONNECT aufrufen. Leider ist diese Variante noch nicht in alle Praxisverwaltungssysteme integriert. Aus diesem Grund gibt es eine zweite Variante. Hier wird ein Zusatzprogramm auf dem Praxiscomputer installiert, um alle Funktionen von KV-CONNECT zu nutzen. Bei der dritten Variante wird auf dem Praxis-PC der KV-CONNECT-Client, eine Software der KV-Telematik Arge, und ein Standard-E-Mail-Programm installiert, um alle Möglichkeiten von KV-CONNECT nutzen zu können.

■ **KV-Journal:** Die EDV-Abteilung der KVMV ist mit den Zugangsmöglichkeiten ins sichere Netz schon etwas weiter als andere KVen. Und so steht das Schema für die E-Mail-Adressen bereits fest. Wo können die Ärzte und Psychotherapeuten ihre persönliche KV-CONNECT-Adresse beantragen?

Ecklebe: Zusammen mit unserem kleinen Heftchen „Die sichere Lösung zum integrierten Datenaustausch im KV-Safe-Net“ haben die Ärzte und Psychotherapeuten bereits von uns einen Förderantrag erhalten. Wenn sie diesen an die KV schicken, wird für sie ein Account angelegt und ihre E-Mail-Adresse generiert. Bei uns setzt sich die E-Mail-Adresse aus dem Nachnamen, dem ersten Buchstaben des Vornamens, dann kvmv@kv-safenet.de zusammen.

■ **KV-Journal:** Wie hieße dann beispielsweise Ihre Adresse?

Ecklebe: Meine Adresse hieße EcklebeC.kvmv@kv-safenet.de. Das KVMV vor dem @ hat den Vorteil, dass man mit seinem E-Mail-Programm sehr einfach Kollegen aus dem eigenen KV-Bereich filtern kann.

■ **KV-Journal:** Der Einstieg in KV-CONNECT wird von der KVMV finanziell gefördert. Denn der Praxisinhaber muss einige Kosten in Kauf nehmen, um KV-CONNECT in sein Praxisverwaltungssystem zu implementieren. Mit welchen zusätzlichen Ausgaben müssen die Ärzte und Psychotherapeuten denn rechnen?

Ecklebe: Das ist von System zu System sehr unterschiedlich. Uns sind Preise bekannt zwischen zehn und

20 Euro im Monat. Hinzu kommen bei dem einen oder anderen Praxiscomputersystem noch einmal Gebühren in Höhe von 50 bis 100 Euro. Aus diesem Grund sollte man sich durchaus auch einmal separate Programme für die Nutzung von KV-CONNECT ansehen, die mit teilweise deutlich geringeren Gebühren aufwarten. Hierzu berät die EDV-Abteilung der KVMV gern.



EDV-Spezialist Christian Ecklebe im Gespräch mit Kerstin Alwardt

■ **KV-Journal:** Zum Schluss eine praktische Frage: Was muss eine Praxisinhaberin, ein Praxisinhaber tun, wenn ein KV-CONNECT-Zugang gewünscht wird?

Ecklebe: Ganz einfach den Förderantrag an die KV schicken. Sollte der nicht mehr vorhanden sein, im Sekretariat der EDV-Abteilung unter 0385.7431 257 anrufen, wir schicken gern noch ein neues Exemplar zu. Alternativ ist der Förderantrag auch auf unserer Internetseite zu finden unter: www.kvmv.de → Für Ärzte → Praxisservice → EDV-Beratung → KV-CONNECT. Übrigens bieten wir interessierten Ärzten und Psychotherapeuten, Netzen, Kreisstellen oder Berufsverbänden Schulungsveranstaltungen zur Auswahl einer KV-CONNECT-Lösung an. Dazu laden wir hier nach Schwerin ein oder fahren auch zu den Praxen raus.

KV-Journal: Herr Ecklebe, vielen Dank für das aufschlussreiche Gespräch. ■

Das Interview führte Kerstin Alwardt.

Krankenversicherungskarte versus elektronische Gesundheitskarte

Von Maren Gläser*

Ab 1. Januar 2014 soll nur noch die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) gelten, sagen die Krankenkassen. Allerdings kann die alte Krankenversicherungskarte (KVK) bis zum Ablauf der aufgedruckten Gültigkeitsdauer weiterhin eingelesen werden, sagt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Diese unbefristete Übergangsregelung wurde in einen entsprechenden Vertrag aufgenommen, um Probleme in den Arztpraxen zu vermeiden.



Foto: KVMV/Schilder

Auch wenn die Krankenkassen ihre Versicherten darüber informieren, dass ab nächsten Jahres nur noch die eGK gilt und deshalb die Abgabe eines Lichtbildes bis Jahresende erforderlich sei, hat der Versicherte bei Vorlage einer gültigen alten KVK trotzdem einen Leistungsanspruch gegenüber seiner Krankenkasse. Es ist weder ein Ersatzverfahren relevant, noch ist für die ärztliche Behand-

lung eine Privatliquidation vom Versicherten zu fordern. Die EDV-Technik der Lesegeräte ist so ausgestattet, dass sowohl die KVK wie auch die eGK uneingeschränkt in den Arztpraxen eingelesen werden kann. In diesem Sinne wurden die Verhandlungen zur Ablösung der alten KVK durch die neue eGK abgeschlossen und die notwendigen Änderungen in Paragraf 4, Anlage 4a „Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte“ sowie in der Anlage 6 „Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern“ und in Paragraf 19, Absatz 2, Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) festgehalten.

Hinweis:

Bei Vorlage der eGK ist der Arzt von einer Identitätsprüfung des Versicherten, gegebenenfalls durch Vorlage eines Ausweises, befreit. Die von den Krankenkassen geforderte Überprüfung der Identität in der Arztpraxis ist nicht Gegenstand des Vertrages. ■

*Maren Gläser ist Leiterin der Abrechnungsabteilung der KVMV.

IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V | 22. Jahrgang | Heft 255 | Dezember 2013

Herausgeber Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern | Neumühler Str. 22 | 19057 Schwerin | Postfach 160145 | 19091 Schwerin | www.kvmv.de | **Redaktion** Abt. Öffentlichkeitsarbeit | Kerstin Alwardt (ka) | Tel.: 0385.74.31.213 | Fax: 0385.74.31.386 E-Mail: presse@kvmv.de | **Beirat** Dr. med. Dieter Kreye | Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski | Axel Rambow |

Satz und Gestaltung Katrin Schilder.

Beiträge | Kristin Fenner (kf) | Eva Tille (ti).

Anzeigen und Druck Produktionsbüro TINUS | Kerstin Gerung | Großer Moor 34 | 19055 Schwerin | www.tinus-medien.de

Erscheinungsweise monatlich | **Bezugspreise** Einzelheft: 3,10 Euro | Jahresabonnement: 37,20 Euro. Für die Mitglieder der KVMV ist der Bezug durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Für den Inhalt von Anzeigen sowie Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Veröffentlichungsgarantie übernommen. Nachdruck und Vervielfältigung nur mit Genehmigung des Herausgebers (KVMV). Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint. Alle Rechte vorbehalten.

Verordnung von Sachmitteln bei Anwendung durch den Pflegedienst oder das Pflegepersonal

Von Frank Farys*

Der Übergang von der Krankenbehandlung zur Pflege ist fließend, die Abgrenzung der Bereiche deshalb teilweise schwierig und auch nicht immer sinnvoll. Aus vertragsärztlicher Sicht stellt sich die Frage, ob Leistungen, die ein Patient nicht mehr selbst vornehmen kann und durch die häusliche Krankenpflege oder durch das Pflegeheim erbracht werden, verordnet werden dürfen bzw. müssen.

In Abstimmung mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern informiert die KVMV deshalb zu den einzelnen Leistungen: Unabhängig vom Umstand, ob ein Versicherter von der häuslichen Krankenpflege oder im Pflegeheim versorgt wird, sind **Einmalspritzen, Kanülen/Pen (nachfüllbar)** sowie **Desinfektionsmittel** und spezielle (**sterile**) **Tupfer** verordnungsfähig, soweit sie im direkten Zusammenhang mit den ärztlich verordneten Leistungen stehen und erstattungsfähig sind. **Tupfer** zählen zur Gruppe der Verbandstoffe (Warengruppe BA01B) und sind unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes auf einem Kassenrezept verordnungsfähig, wenn sie medizinisch notwendig und zweckmäßig sind. **Alkoholtupfer** sind nicht zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig. Sofern **Desinfektionsmittel** zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden, sind die entsprechenden Vorgaben der Arzneimittel-Richtlinie zu beachten. Wenn das gewünschte Desinfektionsmittel nicht apothekenpflichtig ist, kann es nicht verordnet werden. Dieser Verordnungsausschluss gilt gleichfalls für frei verkäufliche Desinfektionsmittel.



Foto: www.hartmann.info

Lanzetten zur Gewinnung von Blut zur Blutzuckerkontrolle sind als Hilfsmittel sowohl für Versicherte im Pflegeheim als auch für die Versorgung von der häuslichen Krankenpflege verordnungsfähig.

Die Erläuterungen zu den einzelnen Leistungen gelten bis auf Weiteres und für Versicherte aller Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern. ■

*Frank Farys ist Mitarbeiter im Justitiariat der KVMV.

Abrechnung des erweiterten Basis-Ultraschalls bei Mehrlingsschwangerschaften

Im KV-Journal, in der September-Ausgabe, Seite 14, ist über die Übergangsregelung zur Abrechnung der erweiterten Basis-Ultraschalluntersuchung (GOP 93501) in der 19. bis 22. Schwangerschaftswoche sowie der vorausgehenden Beratung (GOP 93500) berichtet worden.

Die Krankenkassen sind allerdings nicht bereit, den erhöhten Aufwand der Ultraschalluntersuchung bei Mehrlingsschwangerschaften durch Abrechnung der GOP 93501, entsprechend der Zahl der Mehrlinge, anzuerkennen. Daher besteht bei Mehrlingsschwangerschaften die Möglichkeit, anstelle der GOP 93501, die Abrechnung des erweiterten Basis-Ultraschalls gemäß der Gebührenordnung für Ärzte vorzunehmen.

Für Fragen steht Petra Gazioch aus der Abrechnungsabteilung unter **Tel.:** 0385.7431 315 zur Verfügung. ■

kf

Ist die größere Freiheit auch sicher?

Von Ulrich Freitag*

Im Rahmen der europäischen Liberalisierung sowie durch den Druck einiger politischer Entscheidungsträger hat der Bundesrat am 8. November 2013 den Weg zur Rezeptfreiheit der „Pille danach“, Levonorgestrel, freigemacht. Damit ist das Präparat ab Mai 2014 in den Apotheken freiverkäuflich.

Die bisher übliche unmittelbare ärztliche Beratung zur Indikation, Wirkungsweise und den Nebenwirkungen entfällt damit für viele Frauen, ebenso wie die Möglichkeit einer individualisierten Beratung zur weiteren Kontrazeption durch die Frauenärzte.



Foto: www.cfpdokter.com

Das ist umso bedauerlicher, da neben dem jetzt freigegebenen levonorgestrelhaltigen Präparat, PiDaNa®, ein etwas teureres, jedoch qualitativ wesentlich sicheres Präparat, ellaOne®, mit dem Wirkstoff Ulipristalacetat (UPA) zur Verfügung steht. Darüber hinaus entscheiden sich viele Frauen nach ärztlicher Beratung auch für andere, individuell vielleicht besser geeignete Verhütungsmaßnahmen, z.B. für die Einlage einer Kupfer-Spirale, die ebenfalls als Notfallkontrazeption eingesetzt werden kann.

Der wesentliche Wirkungsunterschied zwischen der PiDaNa® (1,5 mg Levonorgestrel) und dem neuen Präparat ellaOne® (30 mg Ulipristalacetat) besteht in der Sicherheit der Anwendung und dem verlängerten Einnahmeintervall nach dem Geschlechtsverkehr (GV). Die Schwangerschaftsrate bei ungeschütztem GV wird pro Zyklus auf durchschnittlich acht pro 100 Frauen angegeben. Beide Medikamente beeinflussen jeweils spezifisch die Follikelreifung und führen zu einer Verschiebung der Ovulation. Es besteht eine überlegene Wirksamkeit von Ulipristalacetat (UPA) gegenüber Levonorgestrel im Zeitfenster von null bis 24 bzw. null bis 72 Stunden. Deshalb ist

ellaOne® zur Notfallkontrazeption auch bis zu fünf Tage nach dem GV zugelassen und anwendbar. ellaOne® verhütet also zwei bis dreimal mehr Schwangerschaften als PiDaNa® (Levonorgestrel)! Die Nebenwirkungspalette beider Präparate ist nahezu gleich. Insbesondere das Risiko thromboembolischer Komplikationen bedarf ebenso wie der sichere Ausschluss von Kontraindikationen, z.B. einer bestehenden Schwangerschaft, einer ärztlichen Bewertung, gegebenenfalls einer Untersuchung.

Da es in Deutschland seit Jahren über die bestehenden Versorgungsstrukturen (Arztpraxen, Bereitschaftsdienste mit Zentraleinwahl 116117 etc.) möglich ist, jederzeit eine ärztliche Beratung zur Notfallkontrazeption zu erhalten, bleibt es unverständlich, warum der qualitativ bessere Weg Deutschlands aufgegeben wird. Außerdem wird das eindeutig weniger wirksame und zeitlich eingegrenzte Präparat für die Anwendung freigegeben.

In zahlreichen Ländern, z.B. in Großbritannien und Frankreich, konnte durch die Freigabe der PiDaNa® keine Absenkung der Schwangerschaftsabbrüche erreicht werden. In Deutschland dagegen sank die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche Minderjähriger zwischen 2002 und 2011 um 41 Prozent. Dieser Trend war auch 2012 stabil. Die Gesamtzahl der Schwangerschaftsabbrüche verringerte sich über alle Altersgruppen um 16,5 Prozent.

Der Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte, Dr. Christian Albring, verweist in einer Presseerklärung auf die nachstehende Problematik:

„Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche ist in den meisten Ländern mit frei verkäuflichem Levonorgestrel um ein Vielfaches höher als in Deutschland. Ein Anstieg der Abbruchrate kann nicht das Ziel sein, das unsere Politikerinnen und Politiker mit der Rezeptfreigabe anstreben“. Der Berufsverband der Frauenärzte hat eine Checkliste für den ärztlichen Bereitschafts- und Notdienst erarbeitet, die es Ärztinnen und Ärzten ermöglicht, Frauen nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr zu beraten. Sie liegt diesem Journal bei. ■

**Dipl.-Med. Ulrich Freitag ist Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Landesvorsitzender des Berufsverbandes der Frauenärzte M-V und Mitglied im Bundesvorstand des Berufsverbandes, Literatur und Dokumente zum Thema unter: www.bvf-mv.de.*

Checkliste für die Verordnung von Notfallkontrazeption im ärztlichen Bereitschaftsdienst

Diese heraustrennbare Checkliste für die Kitteltasche, das schwarze Brett oder den Schreibtisch liefert kompakt und übersichtlich die Essentials zur Notfallkontrazeption und ist im Ernstfall schnell zur Hand. Die Checkliste unterstützt Sie bei der raschen Entscheidungsfindung und einer sofortigen Verordnung und

Patientenaufklärung, ohne die Besonderheiten zu vernachlässigen. Eine Vertiefung des Themas und eine umfassenden Darstellung der Hintergründe liefert der Artikel „Notfallkontrazeption – ein Update“ von DGGEF und BVF in der Februar-Ausgabe des FRAUENARZT (FRAUENARZT 2/2013, S. 108–114).

Wann hat der ungeschützte Geschlechtsverkehr stattgefunden?	vor weniger als 120 Stunden (5 Tage) Bei wiederholter Notfall-Verhütung innerhalb eines Zyklus siehe Rückseite 1	
In folgenden Situationen ist Notfallkontrazeption indiziert:	Geschlechtsverkehr: <ul style="list-style-type: none"> – ohne Verhütungsmittel – nach Kondompanne – nach Pillenpanne, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> ■ Wechselwirkung mit anderen Arzneimitteln ■ Pille vergessen <ul style="list-style-type: none"> · kombinierte Präparate: ≥ 2 Tabletten · Verlängerung der Pillenpause um ≥ 1 Tag – nach Fehlanwendung einer anderen Verhütungsmethode (Verhütungsring, Verhütungspflaster) – Vergewaltigung: siehe Rückseite 2 <p style="text-align: right; margin-right: 20px;"><i>siehe Fachinformation des jeweiligen Präparates auch bezüglich Fortführung der Einnahme</i></p>	
Kann eine bestehende Schwangerschaft ausgeschlossen werden? Zyklusanamnese: Hat die letzte Periode	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ja ✓ Ja ✓ Ja ✓ Ja 	mindestens eine Frage mit <u>nein</u> beantwortet: siehe Rückseite 3
Notfallkontrazeptivum – ellaOne® (30 mg Ulipristalacetat) – PiDaNa® (1,5 mg Levonorgestrel) – Kupfer-IUD	Einnahme der Notfall-Pille immer so schnell wie möglich, um dem Eisprung vorzuzukommen. <ul style="list-style-type: none"> – Ulipristalacetat = aktueller Standard in der Notfallkontrazeption <i>ellaOne</i> kann den Eisprung auch noch am Tag direkt vor dem Eisprung verschieben. <i>ellaOne</i> ist zur Anwendung bis zu 5 Tage postkoital zugelassen. – Levonorgestrel ist am Tag vor dem Eisprung nicht mehr wirksam. <i>PiDaNa</i> ist bis zu 3 Tage postkoital zugelassen. – Einige Kupfer-IUD sind bis zu 5 Tage postkoital zugelassen. (Cave: Zulassung beachten!) Notfallkontrazeptivum mit höchster Sicherheit, da es postkoital über Nidationshemmung wirkt. 	
Welche Erkrankungen liegen vor?	Erkrankungen (Kontraindikationen) siehe Rückseite 4, 5, 6, 7	
Welche Medikamente werden zusätzlich eingenommen?	Arzneimittel (mögliche Arzneimittelinteraktionen siehe Rückseite 8)	
Beratung der Patientin zum Wirkmechanismus hormoneller Notfallkontrazeptiva	<ul style="list-style-type: none"> – Der Eisprung ist variabel und nicht genau vorhersagbar. Spermien sind etwa 5 Tage überlebensfähig. → Ein Empfängnisrisiko besteht fast während des gesamten Zyklus. – Die „Pille danach“ verschiebt den Eisprung. Sie ist daher nur wirksam, wenn sie vor dem Eisprung eingenommen wird. – Wenn der Eisprung bereits erfolgt ist, kann eine Schwangerschaft trotz Einnahme der Notfall-Pille eintreten. – Falls Verschreibung von Levonorgestrel: Aufklärung der Patientin über höheres Risiko einer ungewollten Schwangerschaft gegenüber Ulipristalacetat und Dokumentation 	
Weitere Aufklärung der Patientin	<ul style="list-style-type: none"> – Notwendigkeit einer Notfallkontrazeption – Hinweis auf Notwendigkeit einer Beratung zur dauerhaften Kontrazeption beim Gynäkologen – je nach Einzelfall Aufklärung über sexuell übertragbare Erkrankungen 9 – Dokumentation der Beratung – stillende Patientin siehe Rückseite 10 – übergewichtige Patientin siehe Rückseite 11 	

Fortsetzung s. Rückseite



Was ist nach der Einnahme hormoneller Notfallkontrazeptiva zu beachten?	<ul style="list-style-type: none"> - Den betreffenden Zyklus über ist zusätzlich mit Kondomen zu verhüten. - Die Pille kann wie gewohnt eingenommen werden. Es muss aber zusätzlich bis zum Ende des betreffenden Zyklus mit Kondomen verhütet werden. - Es erfolgt keine Abbruchblutung direkt nach Einnahme des Notfallkontrazeptivums. - Die folgende Menstruation kommt meist zum gewohnten Zeitpunkt (\pm 7 Tage). - Sollte die folgende Menstruation mehr als eine Woche über den erwarteten Zeitpunkt hinaus ausbleiben, ist ein Frauenarzt aufzusuchen und ein Schwangerschaftstest durchzuführen. 12 - Die Notfall-Pille ist gut verträglich. <ul style="list-style-type: none"> ■ Als Nebenwirkungen können Kopfschmerzen, Unwohlsein und Unterleibsschmerzen auftreten (< 10 %). ■ In wenigen Fällen tritt Erbrechen auf (< 3 %). Sollte die Notfallpille innerhalb von 3 Stunden erbrochen werden, ist eine weitere Tablette einzunehmen. - Hinweis zur zeitnahen Vorstellung beim Frauenarzt zur individuellen Verhütungsberatung 		
Alter der Patientin	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> \geq 20 Jahre < 20 Jahre 18–20 Jahre < 18 Jahre < 16 Jahre < 14 Jahre </td> <td style="vertical-align: top; padding-left: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> - Privatrezept - Kassenrezept - 5 Euro Zuzahlung auf Kassenrezept - Überprüfung der Einwilligungsfähigkeit und Dokumentation, bei Nichtvorliegen Zustimmung der Eltern bzw. eines Sorgeberechtigten - Ausschluss eines Abhängigkeitsverhältnisses (z. B. von Lehrer oder Trainer) - Die Einwilligungsfähigkeit kann gegeben sein, ist jedoch besonders kritisch zu prüfen und zu dokumentieren. </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> \geq 20 Jahre < 20 Jahre 18–20 Jahre < 18 Jahre < 16 Jahre < 14 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> - Privatrezept - Kassenrezept - 5 Euro Zuzahlung auf Kassenrezept - Überprüfung der Einwilligungsfähigkeit und Dokumentation, bei Nichtvorliegen Zustimmung der Eltern bzw. eines Sorgeberechtigten - Ausschluss eines Abhängigkeitsverhältnisses (z. B. von Lehrer oder Trainer) - Die Einwilligungsfähigkeit kann gegeben sein, ist jedoch besonders kritisch zu prüfen und zu dokumentieren.
<ul style="list-style-type: none"> \geq 20 Jahre < 20 Jahre 18–20 Jahre < 18 Jahre < 16 Jahre < 14 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> - Privatrezept - Kassenrezept - 5 Euro Zuzahlung auf Kassenrezept - Überprüfung der Einwilligungsfähigkeit und Dokumentation, bei Nichtvorliegen Zustimmung der Eltern bzw. eines Sorgeberechtigten - Ausschluss eines Abhängigkeitsverhältnisses (z. B. von Lehrer oder Trainer) - Die Einwilligungsfähigkeit kann gegeben sein, ist jedoch besonders kritisch zu prüfen und zu dokumentieren. 		

Bei weiteren Fragen steht die kostenfreie **Service-Hotline** zur Notfallverhütung (24 Stunden täglich, 7 Tage die Woche) zur Verfügung: **0800/5 28 28 28** bzw. **www.verhuetung-danach.de**. Hier werden Ärzten, Apothekern und Patienten fachkompetent Fragen beantwortet.

Sonderfälle

1	Wiederholte Einnahme von oraler Notfallkontrazeption in einem Zyklus	<ul style="list-style-type: none"> - Aufklärung über Wirkreduktion der Notfallkontrazeption - Wirkstoff nicht wechseln
2	Geschlechtsverkehr unter Zwang bzw. unter Gewalteinwirkung	- sofortige Konsultation des gynäkologischen Bereitschaftsdienstes zur Einleitung von weiteren Maßnahmen
3	Nicht eindeutige Zyklusanamnese	- Konsultation des gynäkologischen Bereitschaftsdienstes zur weiteren Beratung und zum Ausschluss einer Schwangerschaft
4	Patientin mit erhöhtem Thromboserisiko	<ul style="list-style-type: none"> - Orale Notfallkontrazeption steigert nicht das Risiko venöser Thromboembolien bei gesunden Patientinnen. - Bei positiver Eigen- oder Familienanamnese vorbeugend Thrombose-Prophylaxe durchführen. - Je nach klinischem Fall kann zusätzlich über 3 Tage mit Heparinen behandelt werden. - Konsultation des gynäkologischen Bereitschaftsdienstes - ggf. Kupfer-IUD als Notfallkontrazeption
5	Patientin mit schwerem und durch orale Steroide nicht ausreichend kontrolliertem Asthma	<ul style="list-style-type: none"> - Kontraindikation für orale Notfallkontrazeption - Konsultation des gynäkologischen Bereitschaftsdienstes zur Beratung über eine Kupferspirale
6	Patientin mit schweren Leberfunktionsstörungen	<ul style="list-style-type: none"> - Kontraindikation für orale Notfallkontrazeption - Konsultation des gynäkologischen Bereitschaftsdienstes zur Beratung über eine Kupferspirale
7	Patientin mit Unverträglichkeit gegenüber einem Wirkstoff der Notfall-Pille	<ul style="list-style-type: none"> - Kontraindikation für orale Notfallkontrazeption - Konsultation des gynäkologischen Bereitschaftsdienstes zur Beratung über eine Kupferspirale
8	Arzneimittelinteraktionen bei gleichzeitiger Anwendung folgender Wirkstoffe: <ul style="list-style-type: none"> - Antiepileptika (z. B. Phenytoin, Phenytoin, Carbamazepin, Phosphorytoin, Oxcarbazepin, Primidon) - Antidepressiva (z. B. Johanniskraut) - HIV-Therapeutika (z. B. Ritonavir, Efavirenz, Nevirapin) - Antituberkulostatika (z. B. Rifampicin, Rifabutin) 	<ul style="list-style-type: none"> - mögliche Arzneimittelwechselwirkungen bei gleichzeitiger Anwendung von CYP3A4-Induktoren - Konsultation des gynäkologischen Bereitschaftsdienstes zur Beratung über eine Kupferspirale
9	Ungeschützter Geschlechtsverkehr mit Ansteckungsrisiko für eine Geschlechtskrankheit	- Konsultation des gynäkologischen Bereitschaftsdienstes zur Einleitung von Präventivmaßnahmen
10	Stillende Patientin	Empfohlene Stillpause: <ul style="list-style-type: none"> - <i>ellaOne</i>: 1 Woche - <i>PiDaNa*</i>: 8 Stunden (*Cave: bei der Verordnung von <i>PiDaNa</i> ist darüber aufzuklären, dass sie eine geringere Wirksamkeit hat als <i>ellaOne</i>)
11	Übergewichtige Patientin	Aufklärung über Wirkreduktion: <ul style="list-style-type: none"> - <i>ellaOne</i>: weniger wirksam ab BMI \geq 35 kg/m² (90 kg) - <i>PiDaNa*</i>: weniger wirksam ab BMI \geq 25 kg/m² (70 kg) (*Cave: bei der Verordnung von <i>PiDaNa</i> ist darüber aufzuklären, dass sie eine geringere Wirksamkeit hat als <i>ellaOne</i>)
12	Schwangerschaft trotz Notfallkontrazeption	<ul style="list-style-type: none"> - Kontakt mit dem Produkthersteller (HRA Pharma Deutschland GmbH) aufnehmen: 0800/ 5 28 28 28 - Konsultation eines Gynäkologen

© Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin DGGEF e.V., Berufsverband der Frauenärzte e.V.



Nach Kernspintomographie kommt Hovawart

Von Martina Lanwehr*

Als „sehr sympathisch und ausgesprochen konsequent“ beschreiben die Kolleginnen und Kollegen ihre langjährige Vorsitzende der Kommission für Radiologie. Nach über 20 Jahren verabschiedet sich nun Dr. Angelika Menzel aus dieser Funktion. Die Fachärztin für Radiologie gibt zum Jahresende ihre ehrenamtliche Tätigkeit auf und geht in den wohlverdienten Ruhestand.



Fotos: KVMV/Lanwehr

Unzählige Ärzte sind in den vergangenen Jahren, manchmal durchaus angespannt, zu Qualitätskontrollen und Kolloquien nach Schwerin gefahren und haben intensive Fachgespräche mit Angelika Menzel geführt. Als praktizierende Radiologin brachte sie ihren Kolleginnen und Kollegen viel Verständnis entgegen, vor allem wollte sie ihnen „Sicherheit geben, dass ihr diagnostisches Vorgehen und ihre Ergebnisse auf hohem fachlichen Niveau sind. Die Kontrollen dienen in erster Linie als Impuls, sich stetig weiter zu verbessern und sich fachlich auszutauschen“, erläutert Angelika Menzel die Arbeit. Dabei schaute die Kommission unter ihrer Leitung auch über den Tellerrand hinaus und tauschte sich mit anderen Facharztgruppen aus. Zum Abschied betont Angelika Menzel die gute Zusammenarbeit in

der Kommission: „Das gute menschliche Miteinander hat dazu geführt, dass ich sehr gerne zu jeder Sitzung gefahren bin. Die Kollegen werde ich vermissen.“ Dafür hat sie jetzt endlich mehr Zeit für ihre zweite Leidenschaft: Die Züchtung von Hovawarts. Die Hunde sind wachsam und anhänglich, sehr sensibel und lieben die Geselligkeit – jetzt auch wieder viel häufiger mit Angelika Menzel. Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung M-V bedankt sich für das jahrelange ehrenamtliche Engagement und wünscht der Kollegin alles Gute für den Ruhestand. Nachfolger als Kommissionsvorsitzender ist Dr. Dirk Forbrig. ■

*Martina Lanwehr ist Mitarbeiterin im Geschäftsbereich Qualitätssicherung der KVMV.

TauschpartnerIn für Praxis für Psychologische Psychotherapie gesucht!

Suche Rostock, biete Stralsund.

Chiffre: 5/2013

Anzeige

Anteil einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis abzugeben

im wunderschönen Stralsund zu günstigen Konditionen baldmöglichst.

Chiffre: 6/2013

Anzeige

Bewusst älter werden – neuer Ratgeber zur Vorbereitung auf das Alter erschienen

Von Kerstin Alwardt

Sie gehören zu den Beratungsgesprächen in der Arztpraxis, die Fragen zum Alter und zum Altern. Denkanstöße und Antworten finden Ärzte und Patienten nun in einem gerade vom Deutschen Apotheker Verlag herausgegebenen Ratgeber.

*Der Ratgeber
„Bewusst älter werden“
von Prof. Fritz Beske*

*ist im Oktober 2013
im Deutschen Apotheker
Verlag erschienen.*

*Er ist sowohl im Buchhandel,
aber auch in den Apotheken
erhältlich und kostet 7,90 Euro.*

Das Älterwerden gehört zum Leben. Seine Auswirkungen spürt ein jeder aber erst im höheren Alter. Die Vorbereitung auf diese Zeit sollte jedoch frühzeitig beginnen. Autor Prof. Fritz Beske appelliert in seinem Buch an die Selbstverantwortung, an eine gesundheitsfördernde Lebensweise und an ein bewusstes Vorbereiten auf das Alter. Dabei gelingt dem renommierten Mediziner, Wissenschaftler und Politiker eine sehr persönliche Ansprache. Einführend beschreibt der bereits 90-jährige Autor die Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Krankheitsstruktur im Allgemeinen, aber auch die Wirkungen auf den Einzelnen und die sich ständig verlängernde Rentenzeit der Menschen. Beske stellt die Selbstverantwortung in den Mittelpunkt. Er rät älteren Menschen beruflich oder ehrenamtlich tätig zu bleiben und an Früherkennungsuntersuchungen und Schutzimpfungen teilzunehmen. Dabei fordert er beispielsweise zu einer bewussten Lebensweise auf, sportlich aktiv zu bleiben oder es spätestens im Alter zu werden.

Unter dem Motto „Geben und Nehmen“ spricht Beske Themen wie die Blut- und Organspende an. Unter der Überschrift „Finanzielle Absicherung im Alter“ weist der Autor darauf hin, wie dringend notwendig die Eigenvorsorge ist und gibt zahlreiche Tipps zu den vorhandenen Förderungsmöglichkeiten. Als Kenner der Gesundheitspolitik, Beske war von 1971 bis 1981 Staatssekretär im Sozialministerium im Nachbarland Schleswig-Holstein, lässt er

auch das Thema Pflege nicht aus. Da die Pflegebedürftigkeit zunimmt, benennt er Hilfen der Pflegeversicherungen sowohl bei der ambulanten als auch bei der stationären Versorgung und gibt Tipps, wie sich Pflegebedürftige und deren Angehörige auf die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen vorbereiten können.

Medizinische Behandlungsfehler sind immer wieder Gegenstand der öffentlichen Diskussion. Deshalb zeigt Beske auf, welche Informationsmöglichkeiten Patienten haben, bevor sie den Rechtsweg einschlagen. Abschließend geht der Autor auf die Bedeutung einer Patientenverfügung ein und beschreibt das richtige Verfassen einer solchen. Ein umfangreiches Sachverzeichnis am Schluss des Ratgebers erleichtert dem Leser das gezielte Auffinden von Themen. ■

Systembetreuung Hoenicke

**Computerservice
für Psychotherapeuten und Ärzte**

Olof-Palme-Platz 4
18439 Stralsund

info@edv-medizin.de
www.edv-medizin.de

- Praxisverwaltung
- KV- und Privatabrechnung
- Kostenerstattung (§13 Abs. 3 SGB V)
- KV-Safenet
- Qualitätsmanagement

0176-23 52 39 70
03831-30 93 85

Anzeige



Zulassungen und Ermächtigungen

Der Zulassungsausschuss beschließt über Zulassungen und Ermächtigungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Weitere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung der KVMV, Tel.: 0385.7431 369.

BAD DOBERAN

Ende der Zulassung

Dr. med. Klaus Koch, Facharzt für Chirurgie in Tessin, ab 2. Januar 2014.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. Jens Schulze, Facharzt für Chirurgie für Tessin, ab 2. Januar 2014;

Dr. med. Petra Bornschein, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Neubukow, ab 1. April 2014;

Dr. med. Tilo Wolf, Facharzt für Neurologie für Schwaan, ab 1. April 2014.

Die hälftige Zulassung haben erhalten

Dr. med. Sabine Glasenapp, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin für Bad Doberan, ab 1. November 2013;

Dr. med. Rüdiger Schulze, Facharzt für Orthopädie für Schwaan, ab 1. April 2014;

Jörg Popp, Facharzt für Urologie für Tessin, ab 1. Januar 2014.

Genehmigung einer Anstellung

Dres. med. Alexander Eckard, Marc Schellhorn, Annett Schellhorn und Konstanze Fischer-Harder, Fachärzte für Augenheilkunde in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. Dirk Harder als Facharzt für Augenheilkunde ausschließlich für den Standort der Nebenbetriebsstätte in Bad Doberan, ab 1. April 2014.

Widerruf einer Anstellung

Dr. med. Gerhard Wegner-Repke und Dr. med. Martin Wegner-Repke, Fachärzte für Allgemeinmedizin in Rerik, zur Anstellung von Sonja Schariot als Fachärztin für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. November 2013.

Ermächtigung

Dr. med. Antje Kloth, Fachärztin für Neurologie/Geriatrie in der Fachklinik für geriatrische Rehabilitation in Tessin, ist zur neurologischen Betreuung der Bewohner des Seniorenpflegeheimes „Bi uns to hus“, St.-Jürgen-Straße 62 in Tessin, auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie und niedergelassenen Hausärzten ermächtigt, bis zum 30. September 2015.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Ende der Zulassung

Dr. med. Gesine Konkel, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Greifswald, ab 1. April 2014.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. Gesine Berthe, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin für Greifswald, ab 1. April 2014;

Cordula Tesch, hausärztliche Internistin für Anklam, ab 1. Juli 2014.

Die hälftige Zulassung hat erhalten

Dr. med. Frank Zimmermann, Facharzt für Anästhesiologie für Greifswald, ab 1. November 2013.

Genehmigung einer Anstellung

Dr. med. Kathrin Fischer, hausärztliche Internistin in Greifswald, zur Anstellung von Dr. med. Bianka Benkenstein als Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie in ihrer Praxis, ab 1. Oktober 2013.

Änderung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. Lothar Sommer und Dr. med. Holger Resech, Fachärzte für Diagnostische Radiologie für Rostock, Paulstraße 49-55, und für Greifswald, Wolgaster Straße 5, ab 1. Oktober 2013. Der Hauptsitz der Berufsausübungsgemeinschaft verbleibt in Greifswald, Wolgaster Straße 5.

GÜSTROW

Die Zulassung hat erhalten

Steffen Harder, Facharzt für Orthopädie für Güstrow, ab 1. Januar 2014.

Praxissitzverlegung

Dr. med. Petra Ring, Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Güstrow, Haselstr. 2, ab 1. Januar 2014.

LUDWIGSLUST

Die hälftige Zulassung hat erhalten

Dr. med. Rainer Schäferkordt, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie für Boizenburg, ab 1. Oktober 2013.

Widerruf einer Anstellung

Dipl.-Med. Sylvia Antonioli, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Hagenow, zur Anstellung von Dr. med. Claudia Jegminat als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in ihrer Praxis, ab 1. Oktober 2013.

MÜRITZ

Ende der Zulassung

Dr. med. Katrin Gundelach, hausärztliche Internistin in Möllenhagen, ab 25. April 2013.

NEUBRANDENBURG-MECKLENBURG/ STRELITZ

Ende der Zulassungen

Dr. med. Doris Ballauf, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Neubrandenburg, ab 1. Januar 2014;

Dr. med. Sybille Groß, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Neustrelitz, ab 4. Januar 2014.

Die Zulassung haben erhalten

Ulrike Rau, Fachärztin für Allgemeinmedizin für Schwarz, ab 1. Januar 2014;

Dr. med. Jens Wegwerth, Facharzt für Anästhesiologie für Neubrandenburg, ab 1. April 2014.

Änderung der Zulassung

Dr. med. Ines Vanselow-Geßner, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Neubrandenburg, auf einen vollen Versorgungsauftrag erweitert, ab 1. Januar 2014.

Widerruf der Genehmigung von Berufsausübungsgemeinschaften

Dr. med. Doris Ballauf und Dr. med. Ines Vanselow-Geßner, Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Neubrandenburg, ab 1. Januar 2014;

Dr. med. Sybille Groß und Dipl.-Med. Matthias Groß, Fachärztin für Allgemeinmedizin/Facharzt für Chirurgie in Neustrelitz, ab 4. Januar 2014.

Ermächtigung

Dr. med. Silke Müller, Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin im DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz, ist zur Erbringung schmerztherapeutischer Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt, bis zum 30. September 2015.

ROSTOCK

Ende der Zulassungen

Dr. med. Yvonne Wukasch, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Rostock, ab 31. Dezember 2013;

Dr. med. Hella Sass, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Rostock, ab 1. April 2014;

Dr. med. Eva-Maria Rösler, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Rostock, ab 2. Januar 2014.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. Ole Maximilian Schulz, hausärztlicher Internist für Rostock, ab 1. Januar 2014;

Dr. med. Iris Oetjens, Fachärztin für Allgemeinmedizin für Rostock, ab 1. April 2014;

Dr. med. Berith Kortmann, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Rostock, ab 2. Januar 2014.

Praxissitzverlegungen

Dr. med. Verena Wagner, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Rostock, Friedrichstr. 22, ab 1. Oktober 2013;

Dipl.-Med. Gisela Weigt, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Rostock, Friedrichstr. 22, ab 1. Oktober 2013.

Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. Karin Rott, Wolfram Klisch und Dr. med. Erik Reuter, Fachärzte für Allgemeinmedizin in Rostock, ab 1. Oktober 2013.

Widerruf von Anstellungen

Dr. med. Kerstin Reichmuth, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Rostock, zur Anstellung von Karen Kledtke als Fachärztin für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. Januar 2014;

Gemeinnütziges MVZ der Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik mbH Rostock, zur Anstellung von Dr. med. Brig Bartels als Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie im MVZ, ab 1. November 2013.

Genehmigungen von Anstellungen

Dr. med. Christiane Neupert, Fachärztin für Orthopädie in Rostock, zur Anstellung von Steffen Knaack als Facharzt für Orthopädie in ihrer Praxis, ab 1. November 2013;

Dr. med. Eckard Krieger, Facharzt für Orthopädie in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. Andreas Kusserow als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in seiner Praxis, ab 1. November 2013;

Gemeinnütziges MVZ der Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik mbH Rostock, zur Anstellung von Diane Lange als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie im MVZ, ab 1. November 2013.

Ermächtigungen

Dr. med. Bernd Kortmann, Facharzt für Chirurgie/Gefäßchirurgie im Klinikum Südstadt der Universitätsmedizin Rostock, ist zur Behandlung von niereninsuffizienten Patienten mit einer AV-Shunt-Problematik auf Überweisung von niedergelassenen Nephrologen ermächtigt und ab 5. September 2013 von Patienten mit Fettstoffwechselstörungen erweitert, bis zum 31. Dezember 2015;

Dr. med. Astrid Huth, Abteilung für Gastroenterologie der Universitätsmedizin Rostock, ist zur Behandlung der gastroenterologischen Erkrankungen Morbus Crohn, Colitis ulcerosa und der gastrointestinalen Allergien auf Überweisung von endoskopisch tätigen Internisten ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die gemäß § 115 a und b SGB V von der Klinik erbracht werden, bis zum 30. September 2015;

Dipl.-Med. Anke Lohse, Fachärztin für Chirurgie/Palliativmedizin am Klinikum Südstadt der Universitätsmedizin Rostock, ist zur Betreuung der Bewohner des Hospizes am Klinikum Südstadt Rostock ermächtigt, bis zum 31. Dezember 2015;

Dr. med. Dirk Olbertz, Chefarzt der Abteilung Neonatologie am Klinikum Südstadt der Universitätsmedizin Rostock, ist zur Betreuung von Früh- und Risikoneugeborenen auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten ermächtigt und hinsichtlich der Altersbegrenzung bis zum 30. Lebensmonat erweitert, bis zum 31. Dezember 2015.

RÜGEN

Die hälftige Zulassung hat erhalten

Dr. med. Judith Ritzer, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie für Bergen, ab 1. April 2014.

Genehmigungen von Anstellungen

MVZ Sana Arztpraxen Rügen GmbH, zur Anstellung von Dr. med. Roger Rehfeld als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt onkologische Gynäkologie im MVZ, ab 1. Oktober 2013;

Dr. med. Regina Gehrke, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Bergen, zur Anstellung von Stephanie Siebenhüner als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in ihrer Praxis, ab 1. Oktober 2013.

Praxissitzverlegung

Ute-Elisabeth Karweck, Fachärztin für Allgemeinmedizin, von Vitte nach Baabe, Strandstr. 8, ab 1. Januar 2014.

Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Jens Karweck, Facharzt für Allgemeinmedizin mit Vertragsarzt-

sitz in Vitte, Süderende 57 und Dr. med. Ute-Elisabeth Karweck, Fachärztin für Allgemeinmedizin mit Vertragsarztsitz in Baabe, Strandstr. 8, ab 1. Januar 2014. Als Hauptvertragsarztsitz ist Baabe, Strandstr. 8 benannt.

SCHWERIN/WISMAR/ NORDWESTMECKLENBURG

Ende der Zulassung

Dipl.-Med. Hanni Unger, Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Wismar, ab 1. Januar 2014.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. Detlev Hähling, Facharzt für Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie für Schwerin, ab 1. Januar 2014;

Dr. med. Rayk Priebe, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie für Schwerin, ab 1. Oktober 2013;

Dr. med. Carsten Behrendt, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie für Schwerin, ab 1. Oktober 2013;

Matthias Unger, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für Wismar, ab 1. Januar 2014.

Genehmigungen von Anstellungen

Dr. med. Marion Beyer, Dr. med. Hanka Schneider und Dr. med. Angela Timm, Fachärztinnen für Augenheilkunde in Wismar, zur Anstellung von Dr. med. Dörte Stoll als Fachärztin für Augenheilkunde in ihrer Praxis, ab 1. Januar 2014;

Nils Paukstat, Facharzt für Kinderchirurgie in Schwerin, zur Anstellung von Dr. med. Dirk-Rainer Böttcher als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in seiner Praxis, ab 1. Oktober 2013;

HELIOS MVZ Schwerin GmbH, zur Anstellung von Prof. Dr. med. Dr.h.c. Vahé Barsegian als Facharzt für Nuklearmedizin im MVZ, ab 17. Oktober 2013.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Ende der Zulassung

Dipl.-Med. Christiane Brunsch, Fachärztin für Augenheilkunde in Barth, ab 3. Januar 2014.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. Matthias Frenzel, Facharzt für Anästhesiologie für Stralsund, ab 1. Januar 2014.

Widerruf einer Anstellung

MVZ Diaverum Stralsund GmbH, zur Anstellung von Dipl.-Med. Simone Schilke als hausärztliche Internistin im MVZ, ab 17. Oktober 2013.

Genehmigung einer Anstellung

MVZ Diaverum Stralsund GmbH, zur Anstellung von Dipl.-Med. Simone Schilke als Fachärztin für Innere Medizin/Nephrologie im MVZ, ab 17. Oktober 2013.

Ende der Ermächtigung

Dr. med. Ute Lenschow, Oberärztin in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Hanse Klinikum Stralsund, endete am 1. Januar 2013 am Standort der Kinderklinik der Universitätsmedizin Greifswald.

Der Zulassungsausschuss und der Berufungsausschuss weisen ausdrücklich darauf hin, dass die vorstehenden Beschlüsse noch der Rechtsmittelfrist unterliegen.

Allgemeinmedizinische Hausarztpraxis sucht Nachfolger

Gebiet: Mecklenburgische Seenplatte.

Chiffre: 8/2013

Anzeige

Engagierte(r) WB-Assistent(in)

für große allgemeinmedizinisch-naturheilkundliche Praxis **ab 1. Januar 2014** gesucht!

WB-Ermächtigungen für Allgemeinmedizin
18 Monate **UND** NHV drei Monate liegen vor!

Dr. Nils Akkermann,

Goethestraße 10, 18209 Bad Doberan,

Tel.: 03 82 03.144 39, Fax: 03 82 03.141 23

Anzeige

Praxisräume zu vermieten

Standort: Greifswald, Anklamer Str. 82–84,

Räumlichkeiten: 2. Stockwerk, barrierefrei über
Fahrstuhl erreichbar, 142 m²,

Besonderheiten: Möglichkeit der Mitnutzung
eines Operationstraktes

Chiffre: 7/2013

Anzeige

Praxisräume in Rostock zu vermieten

zentrale Lage
88 m² barrierefrei
verkehrsünstig
ab demnächst

Tel.: 03 81.6 86 17 30

Anzeige



Öffentliche Ausschreibungen

von Vertragsarztsitzen gem. § 103 Abs. 3 a und 4 SGB V

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern schreibt auf Antrag folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme durch einen Nachfolger aus, da es sich um für weitere Zulassungen gesperrte Gebiete handelt.

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Nr.
------------------------------	----------------	-----------------	-----

Hausärztliche Versorgung

Mittelbereich Rostock Stadtgebiet			
Hausarzt	1. April 2014	15. Dezember 2013	24/07/13/1
Hausarzt (Praxisanteil)	1. Juli 2014	15. Dezember 2013	21/02/13
Mittelbereich Schwerin Stadtgebiet			
Hausarzt	nächstmöglich	15. Dezember 2013	15/05/13
Hausarzt	nächstmöglich	15. Dezember 2013	21/03/13
Hausarzt	nächstmöglich	15. Dezember 2013	09/08/13
Hausarzt	1. März 2014	15. Dezember 2013	24/06/13
Hausarzt	1. Juli 2014	15. Dezember 2013	08/07/13
Mittelbereich Greifswald Stadtgebiet			
Hausarzt	1. Juli 2014	15. Dezember 2013	08/08/13
Mittelbereich Neubrandenburg Stadtgebiet			
Hausarzt (halber Vertragsarztsitz)	1. April 2014	15. Dezember 2013	30/10/13

Allgemeine fachärztliche Versorgung

Kreisregion Stralsund/Nordvorpommern			
Facharzt für Augenheilkunde	nächstmöglich	15. Dezember 2013	19/11/13/2
Kreisregion Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Facharzt für Chirurgie (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Dezember 2013	04/09/12
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin (halber Vertragsarztsitz)	nächstmöglich	15. Dezember 2013	02/09/13
Kreisregion Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Facharzt für Augenheilkunde	1. Februar 2014	15. Dezember 2013	02/07/13
Kreisregion Greifswald/Ostvorpommern			
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	2. Januar 2015	15. Dezember 2013	28/10/13
Landkreis Parchim			
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Dezember 2013	31/05/13
Landkreis Güstrow			
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Praxisanteil)	1. Januar 2014	15. Dezember 2013	22/10/13

Spezialisierte fachärztliche Versorgung

Raumordnungsregion Mittleres Mecklenburg/Rostock			
Facharzt für Radiologie (halber Praxisanteil)	1. April 2014	15. Dezember 2013	25/10/13
Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologie (halber Vertragsarztsitz)	1. Juli 2014	15. Dezember 2013	22/10/13

Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin, zu richten.

Den Bewerbungsunterlagen sind beizufügen:

Auszug aus dem Arztregister; Nachweise über die seit der Eintragung in das Arztregister ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten; Lebenslauf; Behördenführungszeugnis im Original.

Es ist nicht alles Gold, was glänzt

Von Hanni Döge*

Im Schloss und in der Stadtkirche von Ludwigslust wurde anständig geschummelt. Ob Louise Friederike ihrem Gemahl, Herzog Friedrich, „in den Ohren lag“, um den „schlichten“ Verhältnissen im Schweriner Schloss zu entgehen, ist nicht überliefert. Doch der Herzog begann 1763 in der flachen Landschaft der wegen Kargheit eher geschmähten Griesen Gegend das mecklenburgische Klein-Versailles in Ludwigslust entstehen zu lassen. Übrigens geht der Name „Ludwigslust“ auf Herzog Christian II. Ludwig zurück, der in dieser Gegend oft zur Jagd ausritt und 1754 beschloss, dass es „Ludwigs-Lust“ heißen sollte.

Unter Berücksichtigung der mit Jagdschloss und Garten, Kanal, Kaskade und der alten Dorfstraße vorgeprägten Struktur entwarf Hofbaumeister Johann Joachim Busch eine Anlage, die die typischen Merkmale der Reißbrettstädte des 18. Jahrhunderts aufweist. Friedrich war der einzige Bauherr und alle Bauten, die während seiner Regierungszeit durch Busch errichtet wurden, waren Pracht- oder Zweckbauten, die für die glanzvolle Erscheinung der Residenz notwendig waren. Die kurze Bauzeit und die Handschrift nur eines Meisters ließen ein homogenes und noch heute sehr geschlossenes Ensemble entstehen.

Die klassizistische Architektur des Schlosses und seiner Räume überraschen im Innenbereich mit Stilelementen des Barock. Der Goldene Saal ist im wahrsten Sinne des Wortes ein Glanzstück.

Hier hatten sich Handwerker bemüht, die effektvollen Dekorationen auf sparsamste Weise herzustellen. Die üppigen Verzierungen am Fürstenthron, die Rosetten der Kassettendecke, ja selbst die Venus-Figur sind allesamt aus Pappmaché, das als

Schreibstuben an die Manufaktur zu liefern. In einem zeitaufwendigen Verfahren entstanden die vielfältigsten Dekorationen, Kunst- und Gebrauchsgegenstände.



Vergoldete Pappmaché-Leuchter vor dem Altarbild, begonnen von Hofmaler Dietrich Findorff und vollendet von Hofmaler Johann Heinrich Suhrland, in der Ludwigsluster Stadtkirche.

„Ludwigsluster Carton“ berühmt wurde. Die Pappmaché-Produktion war eines der wenigen Gewerke, die der Herzog in seiner Residenz nicht nur duldete, sondern sogar unterstützte. Die Technik wurde so weit perfektioniert, dass man witterungsbeständiges Pappmaché herstellen konnte. Herzog Friedrich, beeindruckt von der Pracht, die sich mit diesen Mitteln effektiv in Szene setzen ließ, wies die Ämter an, unbrauchbares Papier und alte Akten aus den

Auch beim Kirchenbau stand nicht unbegrenzt Geld zur Verfügung. So besteht die Altarwand der Ludwigsluster Stadtkirche, einem ungewöhnlich tempelartigen Bau, der noch vor dem Schloss errichtet wurde (1765 bis 1770), aus Holz. Auch die Kassettendecke ist aus Holz, Schilfmatten und Gips gefertigt. Und die „goldenen“ Leuchter im Altarraum bestehen wieder mal aus Pappmaché.

Die originale Rezeptur des Ludwigsluster Cartons blieb streng geheim. Es wurden keine Aufzeichnungen über die Herstellungstechniken gemacht, so dass bis heute noch nicht alle Einzelheiten der Pappmaché-Produktion bekannt sind.

Nun kann man ja selbst kleine „Schummel-Kunstwerke“ aus Pappmaché – passend zur Weihnachtszeit – herstellen. Ob es bei allem Lichterglanz aber Leuchter sein müssen? Das ist nicht unbedingt empfehlenswert. Im Ludwigsluster Schloss werden Kurse angeboten, um kleine Pappmaché-Geschenke zu fertigen. Nachfragen unter Tel.: 03874.52

62 51. Schloss-Öffnungszeiten: Dienstag bis Sonntag, Feiertag: 10 bis 17 Uhr. ■

*Hanni Döge ist Journalistin in Schwerin.

Regional

Bad Doberan – 6. bis 7. Dezember 2013

Erwerb von Zertifikaten für das Schulungsprogramm Koronare Herzkrankheit (KHK)

Hinweise: Ort: Praxis Dr. med. Bert Basan, Goethestr. 1 a; 6. bis 7. Dezember 2013: Hypertonie; DMP abrechnungsfähig; Beginn: 15.00 Uhr.

Information/Anmeldung: Karin Zirzow, **Mobil:** 0173.5861267, **Fax:** 0621.7597861267, **E-Mail:** karin.zirzow@roche.com.

Schwerin KVMV – 7. Dezember 2013

QMÄ-Grundlagenseminar – 2. Halbjahr 2013

Hinweise: Ort: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Neumühler Str. 22, 19057 Schwerin; Beginn: 9.00 bis 17.00 Uhr.

Inhalt: Grundlagen des Qualitätsmanagements; Vorbereitung der erfolgreichen Einführung eines praxisinternen QM-Systems; Zertifizierungsmöglichkeiten. Die Onyx-Integratives Gesundheitsmanagement bietet praxisindividuelle QM-Einführungskurse in der Praxis an und unterstützt bis zur Zertifizierungsreife. Teilnahmegebühr: 190 Euro (Ärztin/Arzt/Dienstleister, inkl. Verpflegung); 110 Euro (je QM-Beauftragte/r) auf Konto: Kennwort: QM/„Schwerin“ Onyx GmbH, Konto-Nr.: 0005333296, Bankleitzahl: 30060601, Deutsche Apotheker- und Ärztekbank Rostock.

Information/Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Martina Lanwehr, **Tel.:** 0385.7431 375; Dr. Sabine Meinhold, **Tel.:** 039771.59120.

Lübstorf – 18. Dezember 2013

Die ambulante Reha-Nachsorge

Hinweise: Ort: Konferenzraum der AHG Klinik Schweriner See; Beginn: 15.00 bis 16.30 Uhr; Referentin: Dipl.-Sozialpädagogin Kira Narjes, Soziotherapeutin AHG Poliklinik Schelfstadt; Gebühren: keine.

Information: AHG Klinik Schweriner See, Am See 4, 19069 Lübstorf, **Tel.:** 03867.9000, **Fax:** 03867.900600, **E-Mail:** fkschwerin@ahg.de, **Internet:** www.ahg.de/schwerin.

Neubrandenburg – 15. Januar 2014

53. Neubrandenburger Augenärztliche Fortbildung

Hinweise: in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer M-V und der Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern

im Berufsverband der Augenärzte Deutschlands; Thema: Leistungen und Perspektiven der Augenklinik; Ort: Radisson BLU Hotel, Treptower Str. 1, 17033 Neubrandenburg; Beginn: 18.00 Uhr; Gebühren: keine.

Information/Anmeldung: Augenklinik im Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, Sekretariat Prof. Dr. med. Helmut Höh (Claudia Wutschke), **Tel.:** 0395.7753469, **Fax:** 0395.7753468, **E-Mail:** aug@dbknb.de.

Güstrow – 29. Januar 2014

Balintgruppenarbeit/Qualitätszirkel 2014

Hinweise: elf Termine im Jahr, Beginn: 29. Januar 2014 – jeden letzten Mittwoch im Monat um 19.00 Uhr; Ort: Psychotherapeutische/Psychoanalytische Praxis Dipl.-Psych. Christoph Hübener, Beim Wasserturm 4, 18273 Güstrow; Teilnehmerkreis: Ärzte aller Fachrichtungen; Leitung: Dipl.-Psych. Christoph Hübener (Psychologischer Psychotherapeut/Psychoanalytiker); pro Abend drei Fortbildungspunkte, Gesamtzertifizierung am Ende des Jahres.

Information/Anmeldung: Sabine Hinz (Sekretariat), **Tel.:** 03843.219019, **Fax:** 03843.219018, **E-Mail:** ChHuebener@t-online.de.

Überregional

Bremervörde – 17. und 18. Januar 2014

Weiterbildungskurs

„Psychosomatische Grundversorgung“

Hinweise: Ort: Oste-Hotel, Neue Straße 125; Zielgruppe: Ärzte; weitere Termine: 14./15. Februar 2014, 25./26. April 2014, 9./10. Mai 2014, 18./19. Juli 2014; 80 FP; Teilnehmergebühr: 995 Euro.

Information/Anmeldung bis zum 20. Dezember 2013: Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Bezirksstelle Stade, Nicole Hoesmann, Glückstädter Straße 8, 21682 Stade, **Tel.:** 04141.4000-103, **Fax:** 04141.4000-360, **E-Mail:** nicole.hoesmann@kvn.de.

Halle – 21. bis 23. Februar 2014

Fünf Ultraschall-Doppler-Kurse nach DEGUM und KBV-Richtlinien, mit DEGUM-Zertifikat

Kurse:

- **21. bis 23. Februar 2014:** Interdisziplinärer Grundkurs Ultraschall Doppler- und Duplexsonographie (23 FP); Ort: Evangelisches Diakoniekrankenhaus Halle;

Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dr. med. Andreas Köhler, Halle.

- **25. bis 26. April 2014:** Aufbaukurs Doppler- und Duplexsonographie hirnersorgender Arterien (16 FP); Ort: Evangelisches Diakoniekrankenhaus Halle; Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dr. med. Andreas Köhler, Halle.
- **25. bis 26. April 2014:** Abschlusskurs Doppler- und Duplexsonographie hirnersorgender Arterien (15 FP); Ort: Evangelisches Diakoniekrankenhaus Halle; Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dr. med. Andreas Köhler, Halle.
- **14. bis 15. November 2014:** Aufbaukurs Doppler- und Duplexsonographie peripherer Arterien und Venen (17 FP); Ort: Evangelisches Diakoniekrankenhaus

Halle; Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dr. med. Andreas Köhler, Halle.

- **14. bis 15. November 2014:** Abschlusskurs Doppler- und Duplexsonographie peripherer Arterien und Venen (16 FP); Ort: Evangelisches Diakoniekrankenhaus Halle; Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dr. med. Andreas Köhler, Halle.

Information/Anmeldung: Dr. Albrecht Klemenz, Institut für Anatomie und Zellbiologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, 06097 Halle, **Tel.:** 0345.557 1316 (Büro) oder **Tel.:** 0345.557 1703 (Sekretariat), **Fax:** 0345.557 4649, **E-Mail:** albrecht.klemenz@medizin.uni-halle.de. ti

Geburtstage

50. Geburtstag

- 1.12. Dr. med. Matthias Drüsedau, niedergelassener Arzt in Plau am See;
 14.12. Dr. med. Thomas Silz, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
 23.12. Dr. med. Christiane Will, niedergelassene Ärztin in Rostock;
 24.12. Dr. med. Frank Kämmler, niedergelassener Arzt in Schwerin;
 28.12. Peter Seidel, niedergelassener Arzt in Gingst;
 30.12. Dr. med. Markus Puskeiler, niedergelassener Arzt in Bützow.

60. Geburtstag

- 10.12. Dr. rer. pol. Brigitte Arend, niedergelassene Psychotherapeutin in Rostock;
 12.12. Dr. med. Helga Julius, niedergelassene Ärztin in Rostock;
 28.12. Dr. med. Christel Frenkel, niedergelassene Ärztin in Rostock.

65. Geburtstag

- 26.12. Dipl.-Med. Rainer Prange, niedergelassener Arzt in Eggesin.

70. Geburtstag

- 2.12. Dr. med. Thomas Krohn, niedergelassener Arzt in Wismar;
 9.12. Uwe Fischer, niedergelassener Arzt in Heringsdorf;

- 11.12. Dr. med. Volker Haberkorn, angestellter Arzt in Bergen auf Rügen.

80. Geburtstag

- 28.12. MR Ewald Dolgner, niedergelassener Arzt in Altentreptow.

Namensänderungen

Dr. med. Helga Gruhn, seit dem 1. Oktober 2001 niedergelassene psychotherapeutisch tätige Ärztin in Schwerin, führt jetzt den Namen Prandke.

Dr. med. Grit Degen, seit dem 5. Januar 2004 niedergelassene Fachärztin für Innere Medizin in Schwerin, führt nun den Namen Degen-Christ.

Wir gratulieren allen auf das Herzlichste und wünschen Ihnen beste Gesundheit und allzeit gute Schaffenskraft!



Wir trauern um

Dr. med. Christina Schult, geb. 4.5.1964, verstorben am 12.10.2013, Schwerin.

Dipl.-Psych. Christiane Mesecke, geb. 24.4.1954, verstorben am 9.10.2013, Penkun. ti

Der Weihnachtsmann, der zu viel wusste

Von Klaus Britting*

Weil die Weihnachtsfeiern bei Schneemann & Co. in den vergangenen Jahren an Frohsinn kränkelten, sollte letztes Jahr ein Weihnachtsmann mit launigen Worten für Lacher und gute Stimmung sorgen. Den Zuschlag für diese Rolle erhielt – auf Empfehlung des kulturbeflissenen Hausboten – ein am hiesigen Theater agierender Endsechziger, der sich nicht nur mit einem bescheidenen Honorar begnügte, sondern auch das Weihnachtskostüm aus dem Theaterfundus kostenlos stellen wollte. Nach nur dreimonatigen Verhandlungen einigten sich Personalchef und Betriebsrat darauf, dem Darsteller jeweils fünf ausführlichere Stichworte über innerbetriebliche Ereignisse zu liefern, wobei jede der beiden Seiten nicht wissen durfte, welche Stichworte dem Weihnachtsmann von der anderen Seite gegeben worden waren. Ein wenig Überraschung sollte schon sein.



Freundlicher Applaus empfing den Nikolaus, als er den gut gefüllten Kantineaal betrat. Am meisten freute sich die Putzkolonne, denn der zu lange, feuerrote Mantel sorgte gleich für die Bodenreinigung. Dass ihm die weite Mütze ständig ins Gesicht rutschte und die Augen zudeckte, entlockte vielen Mitarbeitern ein Schmunzeln. Nur der Personalchef wirkte etwas angespannt, denn er hatte den Schauspieler schließlich engagiert. Der Nikolaus holte aus seiner Manteltasche

zwei Papierbögen und begann mit offensichtlich verstellter Stimme laut vorzulesen. Er rügte die Hektik in der Werbeabteilung, dann fiel der Satz: „Und deshalb gibt’s auch bei Herrn Krause, fast täglich eine heit’re Sause.“ Werbeleiter Krause fiel fast vom Stuhl, wurde feuerrot, konnte seine Aufregung aber mit einem zufällig herumstehenden Cognac lindern während das Publikum lauthals lachte.

Anschließend durfte sich Controller Kleinlich anhören: „Am liebsten prüft er Reisespesen, er wär so gern dabei gewesen!“ Zustimmendes Grinsen beim Außendienst. „Wer Ruhe schätzt, Erholung sucht, Herrn Leberecht recht gern besucht.“ Der rundliche Buchhaltungschef wurde erst weiß, dann rot im Gesicht und schnappte nach Luft. Der Weihnachtsmann wandte sich dann zu Oswald, dem smarten Direktionsassistenten: „Am schönsten ist es im Vertrieb, da hab’ ich alle Mädchen lieb.“ Einige Mitarbeiter schrien vor Vergnügen und klopfen sich auf die Schenkel. Der Geschäftsführer schien das weniger lustig zu finden. Dann fuhr der Weihnachtsmann fort: „Wer Ärger sucht und kargen Lohn, begibt sich in die Produktion.“ Erboast schaute der Personalchef zum Betriebsrat und wollte wütend aufspringen. Doch er wusste, jetzt endlich würden „seine“ fünf Stichworte kommen, die dem Hause zum Lob und zur Ehre gereichen sollten.

Der Nikolaus zupfte sich die Mütze aus dem Gesicht und fuhr unbeirrt fort, bestimmte Zustände in Versform anzuprangern. Die Blicke des Personalchefs irrten zum Betriebsrat, der hilflos mit den Schultern zuckte. Und als der Weihnachtsmann am Schluss zum Personalchef sprach: „So zeigt er uns nun Tag für Tag, wie gern er Mitarbeiter mag“, färbte sich der Teint bei einigen Mitarbeiterinnen auffallend rot, andere kicherten. Der Personalchef aber verließ unter einem Vorwand den Kantineensaal, begab sich in sein Büro und brütete darüber nach, wer ihm wohl diesen Streich gespielt haben konnte. Nach zwanzig Minuten stand er ratlos auf, denn er musste wohl oder übel wieder an der Weihnachtsfeier teilnehmen. Nachdenklich ging er das Treppenhaus hinab, da stürmte ihm der Hausbote mit einer großen Sporttasche entgegen. „Schönen Abend“, rief der, ohne anzuhalten. Der Personalchef sah ihm überrascht nach. Aus der Sporttasche baumelte ein roter Ärmel mit weißer Fellumrandung.

Schneemann & Co. machen dieses Jahr wieder eine nette Weihnachtsfeier. Streng geheim: Den Weihnachtsmann spielt der Personalchef selbst! ■

*Klaus Britting ist freier Autor.



Hartmannbund-Stiftung

Ärzte helfen Ärzten

Unterstützung von Arztfamilien in Not – Jede Spende hilft!

Persönliche Schicksalsschläge oder andere Notsituationen können dazu führen, dass Ärzte und deren Familien in schwierige Lebenssituationen geraten. Seit mehr als einem halben Jahrhundert kümmert sich die Hartmannbundstiftung „Ärzte helfen Ärzten“* um in Not geratene Arztfamilien mit einem zentralen Gedanken – kollegiale Hilfe zu leisten.

Mit der Förderung der Schul- und Studiausbildung von Arztkindern, deren Eltern sich in finanziell prekärer Lage befinden, setzt sich die Stiftung zum Ziel, diesen den Weg in die eigene berufliche Existenz zu erleichtern. Aber auch die Hilfestellung bei der Berufseingliederung von Ärztinnen und Ärzten sowie die schnelle und unbürokratische Unterstützung bei Schicksalsschlägen und Notlagen als Hilfe zur Selbsthilfe sind ein wichtiger Bestandteil der Stiftungsarbeit.

Helfen Sie mit, diese unverzichtbare Hilfe aufrecht zu erhalten und auszubauen.

Unterstützen Sie mit Ihrer Spende die Arbeit der Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ – damit wir auch in Zukunft dort Hilfe leisten können, wo sie gebraucht wird.

Vielen Dank

Spendenkonto der Stiftung:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG Stuttgart

Konto: 0001486942

BLZ: 30060601

IBAN: DE88 3006 0601 0001 4869 42

BIC (SWIFT CODE): DAAEDEDXXX

Dr. Klaus Reinhardt

Vorsitzender der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, Vorsitzender Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e. V.

Dr. Waltraud Diekhaus

Stellvertretende Vorsitzende der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, Ehrenmitglied der Medical Women's International Association

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V.

Dr. Andreas Köhler

Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

* Ursprünglich als Hilfswerk zur Unterstützung mittelloser Kollegenkinder aus der damaligen DDR gegründet.

Eine Unterstützung durch die Stiftung erfolgt generell ohne Rücksicht auf die Zugehörigkeit der Ärztinnen und Ärzte oder ihrer Angehörigen zum Hartmannbund.



Der Vorstand und die Mitarbeiter
der Kassenärztlichen Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern wünschen
allen Journalleserinnen und -lesern
besinnliche und erholsame Feiertage.