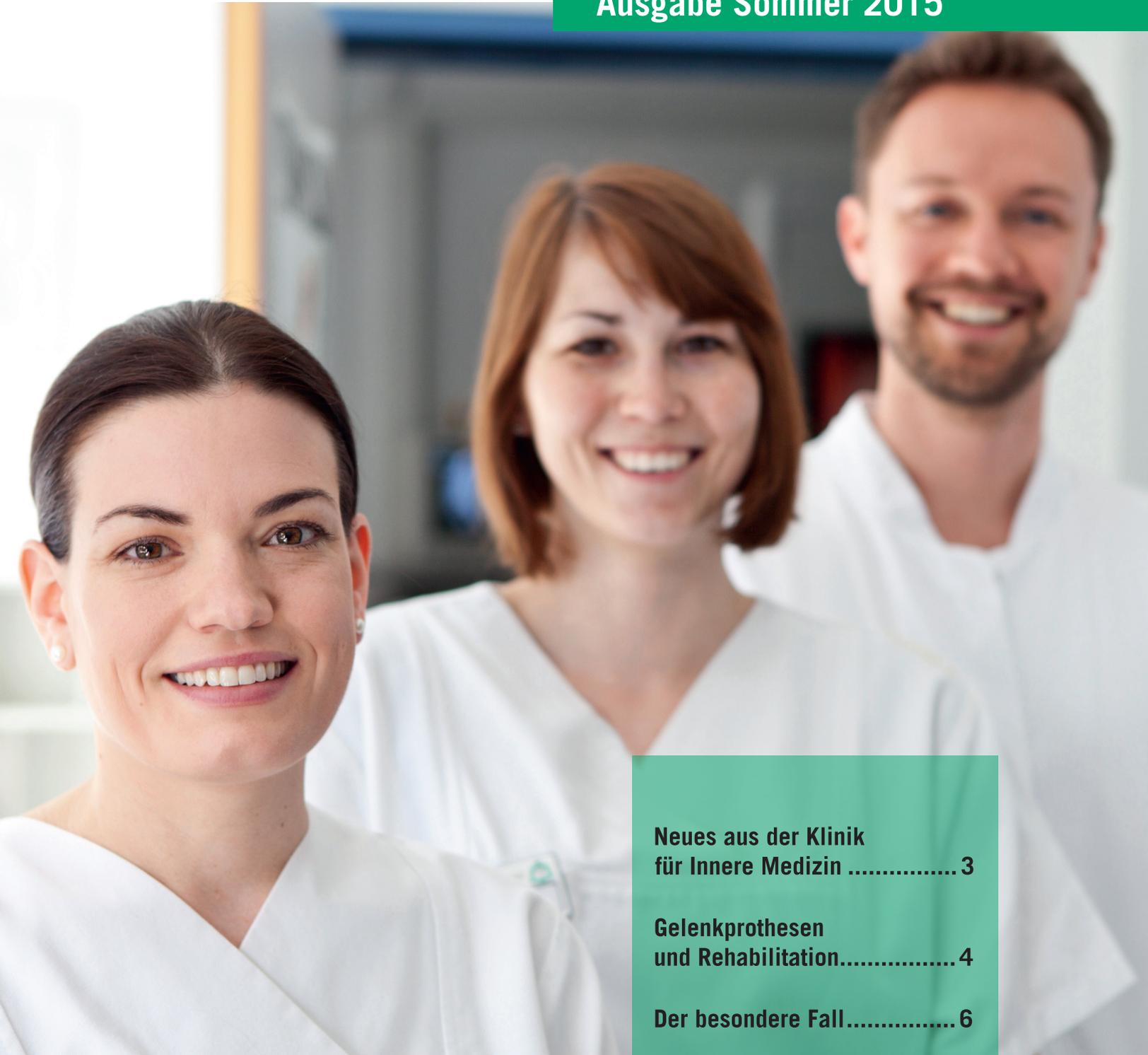


# Ärzt *Lich*

Ausgabe Sommer 2015



Neues aus der Klinik  
für Innere Medizin ..... 3

Gelenkprothesen  
und Rehabilitation..... 4

Der besondere Fall..... 6

Arzt- und Medizinrecht... 8–11

# Inhalt

Vorwort .....	2
Neues aus der Klinik für Innere Medizin .....	3
Gelenkprothesen und Rehabilitation .....	4
Der besondere Fall .....	6
Arzt- und Medizinrecht .....	8–11

HerzLICH Willkommen in der Asklepios Klinik Lich!

## Liebe niedergelassene Kolleginnen und Kollegen,

nun halten Sie bereits die zweite Ausgabe unseres Magazins in den Händen, das wir Ihnen als Nachschlagewerk über uns und unser Leistungsspektrum mit den wichtigsten Ansprechpartnern präsentieren möchten, denn die enge Zusammenarbeit mit Ihnen liegt uns sehr am Herzen.

Unsere hoch motivierten Mitarbeiter tun alles, damit sich Ihre Patienten gut bei uns aufgehoben fühlen.

Eine qualitativ hochwertige und effiziente Patientenversorgung ist ohne niedergelassene Ärzte undenkbar. Deshalb legen wir Wert auf eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihnen. Unser Ziel ist eine Partnerschaft, von der alle Beteiligten profitieren: wir als Klinikum, Sie als ambulant tätiger Arzt und natürlich unsere gemeinsamen Patienten.

Aus unserer langjährigen Erfahrung wissen wir, dass Sie uns nicht nur an unserem Informations- und Fortbildungsangebot messen. Entscheidend ist vielmehr der unkomplizierte Kontakt unter Kollegen. Informationen über unser Leistungsspektrum sowie die wichtigsten Kontaktdaten für eine reibungslose Zusammenarbeit finden Sie auf den nachfolgenden Seiten dieser Broschüre.

Wir hoffen, dass wir Ihnen und Ihren Patienten damit behilflich sein können und freuen uns auf Ihre Anregungen, Wünsche und Hinweise.

### Impressum

„ÄrztLich“; Stand: Juni 2015

#### Herausgeber:

Asklepios Klinik Lich GmbH  
Goethestraße 4 · 35423 Lich  
Tel.: (0 64 04) 81-0  
Fax: (0 64 04) 5830  
lich@asklepios.com  
www.asklepios.com/lich

#### Fotos:

Titel, S.3, S.6 unten  
© Asklepios Klinik Lich  
S.5 unten © Getty Images  
S.4, S.5 oben, S.6 oben, S.7  
© Thinkstock

#### Gestaltung:

Art Company Werbeagentur, Frankfurt

#### Ansprechpartner/Redaktion:

Patricia Rembowski  
p.rembowski@asklepios.com



**Jan Voigt**  
Geschäftsführer



**PD Dr. med. Ralf Kraus**

Ärztlicher Direktor  
Chefarzt der Klinik für Unfall-  
chirurgie, Orthopädie, Wirbelsäulen-  
und Kindertraumatologie



**Carina Kuffel**  
Pflegedienstleitung



PD Dr. Grandel

Dr. Kuttner

Prof. Dr. Dr. Grimminger

NEUES AUS LICHT

## Verstärkung der Klinik für Innere Medizin durch neuen Pneumologen

Seit dem 1.4.2015 wird die Klinik für Innere Medizin der Asklepios Klinik in Lich durch den neuen Oberarzt Herrn Dr. med. Daniel Kuttner verstärkt.

Dr. Kuttner ist nicht nur Facharzt für Innere Medizin, sondern auch Pneumologe mit großer Erfahrung auf dem Gebiet der Bronchoskopie und Beatmungsmedizin. Vor Aufnahme seiner Tätigkeit in der Licher Klinik war er als Oberarzt in der Lungenfachklinik Waldhof Elgershausen tätig. Dort war er zuletzt als Leiter der internistischen Intensivstation an deren Standort im Gießener Evangelischen Krankenhaus tätig.

„Wir sind sehr erfreut, dass wir Herrn Dr. Kuttner für unsere Klinik gewinnen konnten. Mit seiner Expertise können wir unseren lungenkranken Patienten stets eine optimale und moderne Diagnostik und Therapie auch bei komplexen pneumologischen Erkrankungen anbieten“, führt Prof. Dr. Dr. Friedrich Grimminger, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und selbst einer der führenden Wissenschaftler auf dem Gebiet der Lungenerkrankungen, aus.

Lungenerkrankungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen weltweit. Auch in der Licher Klinik werden täglich viele Notfallpatienten aufgrund von akuten oder chronischen Lungenerkrankungen wie Asthma, chronisch obstruktiver Lungenerkrankung oder Lungenentzündung behandelt, so dass ein ständiger Bedarf an pneumologischem Spezialwissen zum Wohle der Patienten notwendig ist.

„Vor allem für unsere Endoskopieabteilung ist Herr Dr. Kuttner mit seiner Expertise in der diagnostischen und interventionellen Bronchoskopie eine große Bereicherung“, freut sich Teamchefarzt PD Dr. Ulrich Grandel. Mit Dr. Kuttner wird das Spektrum der von Oberarzt Roland Fischer geleiteten Endoskopieabteilung nochmals erweitert, so dass im Licher Krankenhaus nicht nur moderne Endoskopieverfahren zur Diagnostik und interventionellen Therapie von gastrointestinalen, sondern auch von pneumologischen Erkrankungen angeboten werden.

**Kontakt: PD Dr. med. Ulrich Grandel**

Teamchefarzt der Klinik für Innere Medizin

Asklepios Klinik Lich  
Goethestraße 4 · 35423 Lich  
Tel.: (0 64 04) 81-194  
innere.lich@asklepios.com



## Gelenkprothese – Mit der Operation allein ist es nicht getan

**Dr. med. Dieter Kary war am 9.4.2015 zu Gast in der Asklepios Klinik Lich.**

Dr. Kary ist Facharzt für Orthopädie und Leiter der Asklepios Hirschpark Klinik Alsbach-Hähnlein.

Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie an der Asklepios Klinik Lich hatte zu einem Vortragsabend eingeladen. Ziel war es, die unbedingt notwendige enge Kooperation zwischen Akutklinik und Reha-Einrichtung im Rahmen der Endoprothetik zu unterstreichen und die Abläufe einer modernen, orthopädischen Rehabilitationsbehandlung zu erläutern.

Einleitend betonte PD Dr. Ralf Kraus, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie, Wirbelsäulen- und Kindertraumatologie der Asklepios Klinik Lich, dass aus Sicht des operierenden Chirurgen und Orthopäden eine fachgerechte Rehabilitationsbehandlung nach Implantation einer Knie- oder Hüftgelenksendoprothese, aber auch nach Gelenkersatz an der Schulter unabdingbar für den optimalen Therapieerfolg ist. „Mit der Operation allein ist es nicht getan, eine fachgerechte Nachbehandlung ist essentiell für den Behandlungserfolg. In dieser Nachbehandlung spielt die Rehaklinik eine zentrale Rolle, aber auch der weiterbehandelnde Fach- oder Hausarzt ist Teil des Teams.“ so Kraus.

Dr. Kary berichtete am Beispiel seiner Klinik, stellvertretend für alle Rehabilitationseinrichtungen dieser Fachrichtung zunächst über die Zusammensetzung des Therapie-Teams einer orthopädischen Rehaklinik. Die größte Gruppe stellen hier die Krankengymnasten und Physiotherapeuten, ergänzt durch Sportmediziner, Ergotherapeuten, Ernährungsberater und Sozialarbeiter. Die Hirschpark Klinik Alsbach-Hähnlein verfügt darüber hinaus über eine kompetente Internistische Abteilung. Angesichts der wachsenden Zahl der Begleiterkrankungen unserer immer betagter werdenden Patienten ist auch in der orthopädischen Rehabilitationsmedizin die internistische Mitbetreuung nicht mehr weg zu denken.

Auch Psychotherapeuten gehören als ganz wichtiger Bestandteil zum Behandlungsteam, denn bei nicht wenigen Patienten kommt es im Rahmen der Einschränkungen durch die vorbestehende Arthroseerkrankung, des großen operativen Eingriffs der Gelenkprothese und der Beschwerlichkeiten der Nachbehandlung zu psychischem Druck, der in Einzel- oder Gruppensprachen aufgearbeitet werden kann. So können die Patienten neben der körperlichen Stärkung auch geistig wieder mit Schwung und Mut in ihren Alltag zurückkehren.

**Im Vordergrund steht aber natürlich die Wiederherstellung der körperlichen Leistungsfähigkeit, der Beweglichkeit und Belastbarkeit.**



„Größten Wert legen wir Reha-Mediziner dabei auf die Einzeltherapie!“ stellte Kary fest. Den unter dem allfälligen Kostendruck entstandenen Trend zur alleinig gruppentherapeutischen Behandlung sieht Kary kritisch. „Jeder Patient bekommt mindestens vier Mal in der Woche eine Stunde individuelle Einzeltherapie mit „seinem“ Physiotherapeuten.“ Die persönliche Bindung zwischen Patient und Therapeut verspricht die besten Behandlungsergebnisse. Ergänzt werden die Einzeltherapiesitzungen dann durch erkrankungsspezifische Gruppen-Krankengymnastik für Hüft-, Knie- oder Rückenpatienten. Ganz wichtig ist die bei den Patienten



wegen der persönlichen Zuwendung so beliebte Lymphdrainage, die durch die Linderung postoperativer Gewebeswellungen, die Mobilisation der betroffenen Gelenke erst möglich macht.

Wassergymnastik, Schulungen der Feinmotorik, Gerätetraining im hauseigenen Fitness-Studio und Tipps zur Ernährung stellen weitere Inhalte der orthopädischen Reha-Behandlung dar. Kary legte besonderen Wert darauf, dass nach einer Eingangsuntersuchung des Stationsarztes und des Physiotherapeuten jeweils ein ganz individueller Therapieplan erstellt wird. Die stationäre Rehabilitationsbehandlung dauert in der Regel 21 Tage, kann aber je nach Bedarf um einige Tage verkürzt oder verlängert werden. Für einige, wenige Patienten kommt eine ambulante Rehabilitationsbehandlung, wie sie von manchen Kliniken aber auch großen Physiotherapiezentren angeboten wird, in Frage.

Möglichst schon im Vorfeld des stationären Aufenthaltes zur Operation klären die Mitarbeiterinnen der Sozialberatung der Asklepios Klinik Lich gemeinsam mit dem behandelnden Arzt und dem Patienten, ob dieser für eine ambulante oder stationäre Rehabilitationsbehandlung in Frage kommt und wer der Kosten-

träger ist. Danach wird eine geeignete Reha-Einrichtung unter Berücksichtigung der Wünsche des Patienten vorgeschlagen. Die letztendliche Entscheidung über den Ort der Rehabilitationsbehandlung ist dann in der Regel dem Kostenträger (Deutsche Rentenversicherung (DRV), Krankenkasse (GKV, PKV) oder in seltenen Fällen die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)) vorbehalten.

**Kontakt: PD Dr. med. Ralf Kraus**

Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie, Wirbelsäulen- und Kindertraumatologie

Leiter des Endoprothetikzentrums  
 Ärztlicher Direktor  
 Asklepios Klinik Lich  
 Goethestraße 4 · 35423 Lich  
 Tel.: (0 64 04) 81-292  
 Fax: (0 64 04) 81-290  
 unfallchirurgie.lich@asklepios.com

**Dr. med. Dieter Kary**

Leitender Arzt  
 der Fachklinik für Orthopädie  
 Asklepios Hirschpark Klinik  
 Alsbach-Hähnlein  
 Lindenstr. 12 · 64665 Alsbach-Hähnlein  
 Tel.: (0 62 57) 501-289  
 Fax: (0 62 57) 501-352  
 d.kary@asklepios.com



DER BESONDERE FALL

## Kniegelenksverschleiß mit Überraschungen

**Die Gonarthrose** ist eine weit verbreitete Erkrankung, die deutschlandweit in den vergangenen Jahren konstant zur Implantation einer Kniegelenksendoprothese in ca. 150 000 Fällen führte.

**Wir berichten über einen 73-jährigen Patienten, der im Herbst erstmalig mit Kniegelenksbeschwerden vorstellig wurde. Er klagte über belastungsabhängige Schmerzen mit einer eingeschränkten Gehstrecke und auch über zunehmende Ruheschmerzen. Die Beweglichkeit war endgradig eingeschränkt, es bestand eine deutliche Weichteil- und Kapselschwellung. Außerdem fand sich ein mäßiger Kniegelenkserguss. Röntgenaufnahmen zeigten eine fortgeschrittene, medial betonte Pangoarthrose. Die medizinische Vorgeschichte wies außer einer arteriellen Hypertonie und einer gemischten Hyperlipidämie keine Besonderheiten auf. 2011 wurde ein Blasenkarzinom mit Instillationen behandelt.**

Es erfolgte zunächst die konservative Therapie. Der Erguß wurde punktiert (30ml bernsteinfarbene Flüssigkeit) sowie Cortison und Hyaluronsäure instilliert. Nach kurzfristiger Schmerdebesserung wurde der Patient nach wenigen Wochen mit identischen Beschwerden vorstellig. Im ausführlichen Gespräch wurde gemeinsam die Indikation zur Kniegelenksendoprothese gestellt.

Im Rahmen der Vorbereitung fanden sich allseitig völlig unauffällige Laboruntersuchungen und ein regelhaftes Thoraxübersichtsbild ohne Anhalt für Infiltrate oder spezifische Residuen.

Die Implantation der Kniegelenksendoprothese Typ Sigma CR (Depuy-Synthes) wurde am 30.01.2015 durchgeführt. Intraoperativ fand sich neben der ausgeprägten Gonarthrose mit Knorpelverlust und Osteophytenbildung eine Synovi-



alitis mit tiefroter Gelenkschleimhaut, makroskopisch völlig ohne Anhalt für eine akut bakterielle Entzündung. Es wurde eine Probe zur histologischen Untersuchung entnommen.

Der postoperative Verlauf war unauffällig, Röntgenbilder ergaben den korrekten Sitz des Implantates. Der Patient konnte frühzeitig unter Vollbelastung mobilisiert werden und erreichte zeitgerecht einen adäquaten Bewegungsumfang. Der postoperative Verlauf der laborchemischen Parameter zeigte den typischen primären Anstieg der Entzündungsparameter (Leuko, CRP) mit zeitgerechter Normalisierung. Der Patient wurde am 8. postoperativen Tag zur orthopädischen, stationären Rehabilitationsbehandlung verlegt.

Die histologische Aufarbeitung der gewonnenen Synovia ergab überraschender Weise das Vorliegen pathognomonischer Riesenzellgranulome. Die PCR (Polymerase Chain Reaction) konnte Mycobacterium tuberculosis Komplex DNA (spezifisch für M. tuberculosis, M. bovis, M. bovis BCG, M. africanum und M. microti) nachweisen. Es wurde somit die Diagnose einer **Tuberculösen Synovialitis** gestellt.

Nach Information des Patienten über die Ergebnisse wurde ein infektiologisches Konsilium einberufen. Auf Grund des DNA Nachweises wurde die Indikation zur tuberkulostatischen Therapie gestellt und mittels Vierfach-Kombination in die Wege geleitet.

Die Revision der Röntgen-Thorax-Aufnahmen ergab auch im Wissen um den Befund keinen Anhalt für postspezifische Herde. Sputum und Urinproben blieben mikrobiologisch kulturell negativ. Material zur kulturellen Anzucht von Mycobakterien aus dem Kniegelenk stand nicht mehr zur Verfügung.



Der Quantiferontest blieb negativ.

Unklar bleibt bisher die Quelle der Tuberkulose Infektion. Zum einen kann eine Infektion in der frühesten Kindheit zu Kriegszeiten oder in der unmittelbaren Nachkriegszeit nicht ausgeschlossen werden. Dagegen spricht der negative Quantiferon Test. Andererseits ist grundsätzlich die Behandlung des Blasenkarzinoms in 2011 durch mehrfache BCG Instillationen (Bacillus Calmette Guerin) als Ursache nicht auszuschließen. Bei dieser Behandlungsmethode für oberflächliche Urothelcarcinome (Carcinoma in situ) wird durch die BCG Instillation eine granulomatöse Entzündung hervorgerufen und durch Aktivierung der Immunabwehr ein Verschwinden des Blasentumors induziert. Systemische Nebenwirkungen in Form der sogenannten **BCGitis** sind bekannt und gehören zum Risikoprofil dieser erfolgreichen urologischen Therapieform. Sie tritt in der Regel in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Instillationsbehandlung auf, allerdings wurden auch Latenzzeiten von bis zu 36 Monaten beschrieben.

**Auch mittelfristig nach drei Monaten ist der Patient bezüglich des implantierten Kniegelenkes beschwerdefrei und weist keinerlei lokale Entzündungsreaktion auf.**

Lediglich ein geringfügiger Kniegelenkserguss ist verblieben. Die antituberkulöse Therapie wird unter Federführung der Infektiologie am Universitätsklinikum Gießen fortgeführt.

Die tuberkulöse Synovialitis ist bei entsprechender Vorgeschichte eine seltene Differentialdiagnose bei makroskopisch auffälliger Gelenkschleimhaut und kann mit serologischen, mikrobiologischen und histopathologischen Mitteln diagnostiziert werden.

**Kontakt: PD Dr. med. Ralf Kraus**

Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie, Wirbelsäulen- und Kindertraumatologie

Leiter des Endoprothetikzentrums  
 Ärztlicher Direktor  
 Asklepios Klinik Lich  
 Goethestraße 4 · 35423 Lich  
 Tel.: (0 64 04) 81-292  
 Fax: (0 64 04) 81-290  
 unfallchirurgie.lich@asklepios.com

**Dirk Schmieder**

OGC –  
 Orthopädisch Gelenkchirurgische Praxis  
 Neue Mitte 10 · 35415 Pohlheim  
 Tel.: (0 64 03) 978 110

RECHTSIRRTÜMER

# Der Arzt als Arbeitgeber Rechtsirrtümer Teil 2



Rechtsanwalt  
Sebastian Kierer

HFBP Rechtsanwälte  
Frankfurt am Main  
/ Gießen / Berlin /  
Hannover

s.kierer@hfbp.de  
(0800) 94 88 350  
www.hfbp.de

Anschließend an die erste Ausgabe möchten wir im Folgenden mit weiteren arbeitsrechtlichen Irrtümern aufräumen:

## Rechtsirrtum Nr. 3: Kündigung während Urlaub und Krankheit

**Eine Kündigung während desurlaubes oder einer Krankheit des Arbeitnehmers ist unwirksam.**

Eine Kündigung ist nicht deshalb unwirksam, weil sie während desurlaubes oder einer Krankheit des Arbeitnehmers diesem zugeht. Eine dementsprechende gesetzliche Regelung ist nicht existent. Folglich muss der Arbeitnehmer, wenn er sich gegen die Kündigung zur Wehr setzen will, auch während seiner Abwesenheit im Betrieb fristgerecht vorgehen.

Kündigungen sind auch während desurlaubes oder einer Krankheit wirksam.

## Rechtsirrtum Nr. 4: Tarifgehalt

**Die Mitarbeiter haben einen Anspruch auf ein Gehalt entsprechend des Tarifvertrages.**

Entgegen der landläufigen Meinung ist eine Anlehnung an den Tarifvertrag nur in wenigen Fällen rechtsverbindlich:

1. Wenn der Tarifvertrag für allgemeinverbindlich erklärt wurde, was bei Arzthelferinnen nicht der Fall ist.
2. Wenn beide Parteien (Arbeitnehmer und Arbeitgeber) den entsprechenden Vertragsparteien angehören. Da jedoch die wenigsten Arbeitgeber/Ärzte sich in einer Tarifvertrag abschließenden Vereinigung befinden und die wenigsten Helferinnen einer Gewerkschaft angehören, ist der Tarifvertrag nicht per se anwendbar.
3. Meist wird die Anwendbarkeit der Tarifverträge durch Bezugnahme im Arbeitsvertrag vereinbart. Eine entsprechende Regelung müsste dann in dem Arbeitsvertrag enthalten sein. Wir raten daher dringend an, von Bezugnahmen auf entsprechende Tarifverträge Abstand zu nehmen und sämtliche Vertragsbedingungen individuell zu verhandeln.

Mitarbeiter haben nicht per se Anspruch auf Tarifgehälter.

## Rechtsirrtum Nr. 5: Schriftliche Arbeitsverträge

**Arbeitsverträge müssen schriftlich geschlossen werden.**

Arbeitsverträge müssen nicht schriftlich, sondern können auch mündlich oder konkludent geschlossen werden. Beschäftigt ein Arbeitgeber einen Arbeitnehmer, muss er diesen auch entlohnen, wenn dieser keinen schriftlichen Arbeitsvertrag hat. Im Zweifel ist die übliche Vergütung zu zahlen. Der schriftliche Abschluss von Arbeitsverträgen ist jedoch ratsam.

Auch ohne schriftlichen Arbeitsvertrag muss der Arbeitnehmer entlohnt werden.

## Rechtsirrtum Nr. 6: Nebentätigkeit

**Nebenjobs müssen genehmigt werden.**

Es gibt keine Regelung, die den Arbeitnehmer verpflichtet seine Nebentätigkeit genehmigen zu lassen. Lediglich eine Anzeigepflicht kann vereinbart werden. Denn der Arbeitgeber muss die Möglichkeit erhalten, die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes zu überwachen. Eine Untersagung durch den Arbeitgeber ist nur möglich, wenn die Tätigkeit beim Arbeitgeber beeinträchtigt wird oder es sich um eine Konkurrenztaetigkeit handelt.

**Nebenjobs müssen nicht genehmigt werden.**

## Rechtsirrtum Nr. 7: Arbeitszeugnisse müssen eine positive Formulierung beinhalten.

**Grundsätzlich müssen Arbeitszeugnisse primär die Wahrheit widerspiegeln.**

Der Arbeitgeber muss ein wohlwollendes Zeugnis, aber kein gutes Zeugnis erteilen. Der Arbeitgeber darf mit dem Zeugnis nicht das Ziel verfolgen, dem Arbeitnehmer zu schaden, er darf unerhebliche negative Dinge nicht in den Vordergrund stellen. Er muss aber erhebliche und wichtige Tatsachen auch dann würdigen, wenn sie nicht unbedingt positiv für den Arbeitnehmer sind.

**Der Arbeitgeber darf mit dem Arbeitszeugnis nicht das Ziel verfolgen, dem Arbeitnehmer zu schaden.**

### Fazit

Wie Sie anhand dieser gängigen Irrtümer sehen, entspricht der in der Arztpraxis gelebte arbeitsrechtliche Alltag oftmals nicht der juristischen Wirklichkeit. Mit dem richtigen arbeitsrechtlichen Wissen ist der Arbeitgeber jedoch in der Lage, erhebliche Kosten und auch Nerven zu sparen.

# GKV-Versorgungsstärkungsgesetz



Rechtsanwalt  
Sebastian Kierer

HFBP Rechtsanwälte  
Frankfurt am Main  
/ Gießen / Berlin /  
Hannover

s.kierer@hfbp.de  
(0800) 94 88 350  
www.hfbp.de

Das Versorgungsstärkungsgesetz wird in Politik und Medien kontrovers diskutiert und trifft insbesondere bei der Ärzteschaft auf viel Widerstand. Das Gesetz wird in seiner endgültigen Fassung aller Voraussicht nach im Sommer des Jahres in Kraft treten. Der derzeitige Gesetzesentwurf sieht unter anderem folgende Neuerungen vor:

## 1. Zweitmeinungsverfahren

Versicherten soll bei planbaren Eingriffen ein Anspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung eingeräumt werden. Der G-BA muss bestimmen, für welche planbaren Eingriffe die Zweitmeinung vorgesehen wird.

## 2. Entlassmanagement im Krankenhaus

Der Krankenhausbehandlung wird ein Entlassmanagement nachgeordnet. Die Krankenhäuser können, sofern dies für die Versorgung des Versicherten nach der Entlassung erforderlich ist, für bis zu sieben Tage Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, weitere Krankenhausbehandlungen, häusliche Krankenpflege oder Soziotherapie verordnen.

## 3. Neuerungen beim MVZ

Das Erfordernis der fachübergreifenden Einrichtung wird gestrichen. Neben den bisherigen zulässigen Gründern (Vertragsärzte, Krankenhäuser, KfH) dürfen auch Kommunen MVZ's gründen. Angestelltensitze in einem MVZ können an einen anderen MVZ-Standort verlegt werden, wenn die MVZ's durch dieselbe Trägergesellschaft geführt werden und Gründe der Sicherstellung nicht entgegenstehen.

## 4. Praxisabgabe

Nach derzeitiger Rechtslage kann der Zulassungsausschuss den Antrag eines Vertragsarztes auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens und Ausschreibung ablehnen, wenn eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist. In Fällen, in denen der Antrag auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens, auf Ausschreibung des Praxissitzes mit der Maßgabe gestellt wird, dass Kinder, Ehegatten, Lebenspartner oder Ärzte, die bisher beim Vertragsarzt angestellt waren oder mit ihm die Praxis gemeinschaftlich betrieben haben („Privilegierter Personenkreis“), die Praxis übernehmen sollen, darf der Zulassungsausschuss den Ausschreibungsantrag nicht ablehnen. Bei – bestandskräftiger – Ablehnung hat die KV den Vertragsarzt in Höhe des Verkehrswertes seiner Praxis zu entschädigen.

Der Gesetzesentwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes sieht vor, diese **Kann-Regelung** in eine **Soll-Regelung** zu überführen. Soll bedeutet, dass der Zulassungsausschuss im **Regelfall** die Nachbesetzung, die Ausschreibung, abzulehnen hat, es sei denn, es sprechen besondere Gründe dafür, dass die Praxis aus Versorgungsgründen dringend weitergeführt werden muss. Weiterhin soll die Privilegierung für angestellte Ärzte und Praxispartner nur gelten, wenn diese bereits 3 Jahre für bzw. mit dem Praxisabgeber zusammen gearbeitet haben.

Wie das Gesetz endgültig aussehen wird, mag man zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beurteilen können, sicher ist jedoch, dass es insbesondere eine Verschärfung bei der Abgabe der eigenen Praxis geben wird. Deshalb gilt es jetzt Strukturen zu schaffen, die es dem abgebenden Arzt ermöglichen, seine Nachfolge ohne das Nachbesetzungs- bzw. Ausschreibungsverfahren zu regeln.



**Kontakt**

**Chefarzt PD Dr. med. Ralf Kraus**  
**Anmeldung & Auskunft**  
Susanne Leib  
Tel.: (0 64 04) 81-292 · Fax: (0 64 04) 81-290  
unfallchirurgie.lich@asklepios.com



**Kontakt**

**Chefarzt Dr. med. Jochen Schabram**  
**Anmeldung & Auskunft**  
Andrea Göbel  
Tel.: (0 64 04) 81-250 · Fax: (0 64 04) 81-255  
endokrinechirurgie.lich@asklepios.com



**Kontakt**

**Chefarzt PD Dr. med. Thilo Schwandner**  
**Anmeldung & Auskunft**  
Susanne Leib  
Tel.: (0 64 04) 81-292 · Fax: (0 64 04) 81-290  
allgemeinchirurgie.lich@asklepios.com



**Kontakt**

**Chefarzt Dr. med. Thomas Engel**  
**Anmeldung & Auskunft**  
Günnur Meiss  
Tel.: (0 64 04) 81-402 · Fax: (0 64 04) 81-403  
anaesthesie.lich@asklepios.com



**Kontakt**

**Chefarzt Prof. Dr. Dr. Friedrich Grimminger**  
**Anmeldung & Auskunft**  
Regina Bogenhard  
Tel.: (0 64 04) 81-194/-397 · Fax: (0 64 04) 81-388  
innere.lich@asklepios.com



**Kontakt**

**Chefarzt Dr. med. Uwe Wagner**  
**Anmeldung & Auskunft**  
Jennifer Wächter  
Tel.: (0 64 04) 81-385 · Fax: (0 64 04) 81-387  
gyn.lich@asklepios.com



**Kontakt**

**Teamchefarzt PD Dr. med. Ulrich Grandel**  
**Anmeldung & Auskunft**  
Regina Bogenhard  
Tel.: (0 64 04) 81-194/-397 · Fax: (0 64 04) 81-388  
innere.lich@asklepios.com



**Kontakt**

**Teamchefärztin Dr. Heike Köcker-Korus**  
**Anmeldung & Auskunft**  
Jennifer Wächter  
Tel.: (0 64 04) 81-385 · Fax: (0 64 04) 81-387  
gyn.lich@asklepios.com



**Kontakt**

**Teamchefärztin Dr. med. Mira Läßig**  
**Anmeldung & Auskunft**  
Katja Weißenfels  
Tel.: (0 64 04) 81-185 · Fax: (0 64 04) 81-198  
radiologie.lich@asklepios.com



**Kontakt**

**MVZ-Lich**  
**Anmeldung & Auskunft**  
Ltd. Ärztin Dr. med. Cornelia Hild  
Tel.: (0 64 04) 92-84 48 · Fax: (0 64 04) 81-265  
agz.mvz.lich@asklepios.com



**Kontakt**

**Teamchefarzt Dr. med. Daniel Greifenberg**  
**Anmeldung & Auskunft**  
Katja Weißenfels  
Tel.: (0 64 04) 81-185 · Fax: (0 64 04) 81-198  
radiologie.lich@asklepios.com



**Kontakt**

**Laborgemeinschaft Lich**  
**Anmeldung & Auskunft**  
Ltd. MTA Andrea Schröder-Djufri  
Tel.: (0 64 04) 81-574 · Fax: (0 64 04) 81-501  
info@lg-lich.de

**ITA – Interdisziplinäre Terminambulanz**

Tel.: (0 64 04) 81-630  
ita.lich@asklepios.com

**ZNA – Zentrale Notaufnahme**

Tel.: (0 64 04) 81-295  
zna.lich@asklepios.com

**Das rote Oberarzt-Telefon**

**Mo. – Do. 8:00 – 20:00 Uhr, Fr. 8:00 – 17:00 Uhr**  
Innere Medizin Tel.: (0 64 04) 81-111  
Allgemein- und Viszeralchirurgie Tel.: (0 64 04) 81-222

Orthopädie und Unfallchirurgie Tel.: (0 64 04) 81-223  
Intensiv Tel.: (0 64 04) 81-444  
Gynäkologie und Geburtshilfe Tel.: (0 64 04) 81-777



Klinik Lich

