PädNetzS e.G.
Genossenschaft der fachärztlichen Versorgung
von Kindern und Jugendlichen

PädNetzS Info:

2012/3

Reform allgemeiner Notfalldienst beschlossen – Reform pädiatrischer Notfalldienst aufgeschoben

Morgens operiert – Abends wieder zu Hause

a1.direkt

DER PRAXIS- UND IMPFSTOFFSPEZIALIST

Kinder und Jugendliche besser vor Borreliose schützen?

Liebe Mitglieder des PädNetzS,

die Borreliose macht durch **neue Verbreitungszahlen** auf sich aufmerksam. Im April wurden Studienergebnisse vom RKI veröffentlicht, die zeigen, dass die Lyme-Borreliose in allen Teilen Deutschlands endemisch ist. Im Alter von **14 bis 17 Jahren haben schon 7% der Jugendlichen Antikörper** entwickelt, wobei die Infektion auch bereits wesentlich früher stattgefunden haben kann. Deshalb sollten Eltern und ihre Kinder umfassend über die **Risikofaktoren und präventive Maßnahmen** aufgeklärt werden. Die komplette **Pressemitteilung von RKI und dpa** finden Sie auf **www.a1-direkt.de**.

Es sind weniger Medienberichte über unerklärliche Dunkelziffern, sondern solche Fakten, die dazu führen sollten, dass an einem **Impfstoff gegen Borrelien** weitergearbeitet wird. Nicht zuletzt, da es in den USA bereits einen zugelassenen Impfstoff gibt, auch wenn die Entwicklung eines in Europa wirksamen Impfstoffs, aufgrund der wesentlich größeren genetischen Vielfalt innerhalb der Borrelienfamilie, sehr viel schwieriger ist. Wir bleiben für Sie weiter dran am Thema.

Herzlichst,
Ihr Dr. Marcus Krämer
Leiter Marketing & Vertrieb, a1.direkt
Seit 2010 Kooperationspartner des PädNetzS

Online bestellen und **informieren** unter **www.a1-direkt.de**

a1.direkt-Kunden profitieren von:

- Impfstoffreservierung ohne Abnahmepflicht
- versandkostenfreiem 24-Stunden-Lieferservice
- ständiger Verfügbarkeit aller zugelassenen Impfstoffe
- Kühlschranküberwachung durch a1.direkt-Impfstoff-versicherung
- Infomail bei Änderungen von Impfstoffpreisen & -verfügbarkeit
- Online-Infopool rund ums Impfen

a1.direkt beliefert als Versandapotheke rund 4.000 Arztpraxen bundesweit mit Impfstoffen, Arzneimitteln und Artikeln des täglichen Praxenbedarfs zu attraktiven Preisen – einfach, schnell und günstig.

Kostenlos anrufen: **0800 – 707 10 01**
oder Email an: **info@a1-direkt.de**

a1.direkt ein Geschäftsbereich der A1-VersandApotheke
Ludwig-Erhard-Straße 15 | D-64653 Lorsch
www.a1-direkt.de | info@a1-direkt.de

Liebe PädNetzS-Mitglieder, liebe Kolleginnen, liebe Kollegen

zur Zeit geht es wieder mal rund! Es lässt sich kaum ein Thema zu Ende bearbeiten, da drängt sich schon wieder das nächste in den Fokus.
Die ESU , die wir im letzten Heft angeschnitten und damit viele heftige Diskussionen ausgelöst haben, werden wir in den nächsten Heften sicher nochmals aufgreifen und weiter aufarbeiten. Zur Vergangenheitsbewältigung sei an dieser Stelle nur noch gesagt, dass die Autoren des Leitartikels der letzten Ausgabe auf meine Bitte hin die Fakten der ESU dargestellt haben - aus berufenem Munde sozusagen. Mit dem sich anschließenden Kommentar hatten sie natürlich nichts zu tun, ja, sie wussten gar nichts von ihm. Wer also diesbezüglich Kritik üben möchte, möge diese bitte an die Redaktion richten, nicht an die Kollegen des ÖGD.
In dieser Ausgabe möchten wir die Thematisierung eines weiteren Problemfeldes einleiten: Die Überweisungspraxis unter den niedergelassenen Kollegen der fachärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.
Häufig sieht die Praxis immer noch so aus, dass lieber an die Ambulanzen der Kinderkliniken oder gar fachärztliche Erwachsenen-Kollegen überwiesen wird, als an den niedergelassenen Kollegen in der nächsten Querstraße.
Woran liegt das? Und was können wir in Zeiten des in PädNetzS institutionalisierten Kooperationswillens dagegen tun?
Ich bin fest davon überzeugt, dass der Hauptgrund für solche Missstände ein Informationsdefizit ist. Deshalb möchten wir in diesem Heft mit der Vorstellung der niedergelassenen Kinderchirurgen und ihres Leistungsspektrums beginnen, das auch ich erst jetzt richtig kennengelernt habe. Mein Vorschlag für die Überschrift über den Artikel war „Hier operiert Sie der Chef!“, womit dann auch gleich eines der Hauptargumente für die Zusammenarbeit zwischen Pädiatern, deren Patienten und den niedergelassenen Kinderchirurgen genannt wäre. Besser als in deren Praxen kann es doch gar nicht gehen.

Deshalb mein Appell:

Wo es geht ambulant!
Wo es geht beim Vertragsarzt!
und - Sie werden mir die Einfärbung in der Wolle verzeihen -
Wo es geht beim PädNetzS-Mitglied!

Eigentlich wäre ich hier am Ende - wenn die letzten zwei Wochen nicht gewesen wären.
Aus für mich heiterem Himmel schlug der KV-Vorstand uns plötzlich nach gerade erst begonnener Strukturreform des Notdienstes noch die Entwürfe für eine völlig abstruse Honorarreform des selben um die Ohren.
In einer konzertierten Aktion und mit festem Zusammenstehen von bvkj, Pädnet Südbaden und PädNetzS konnte (hoffentlich) das Schlimmste für Sie verhindert werden (s. Leitartikel)

Wir bleiben in Manndeckung - hätte ich nach der EM beinahe gesagt!

Viele Grüße
Ihr Ulrich Kuhn

PädNetzS 2012/3

6 |

Notdienst

Reform allgemeiner Notfalldienst beschlossen – Reform pädiatrischer Notfalldienst aufgeschoben

8 |

Kinderchirugie

Morgens operiert – Abends wieder zu Hause

Impressum:

PädNetzS eG
Genossenschaft der fachärztlichen Versorgung
von Kindern und Jugendlichen

Lenzhalde 96
70192 Stuttgart

Tel.: 0700 - 7233 63897
Fax: 07000 - 7233 329
Email: info@paednetz-s.de
www.paednetzs.de

Verantwortlicher Redakteur:
Ulrich Kuhn, Dettinger Str. 2, 73230 Kirchheim

Anzeigenverwaltung:
Ulrich Kuhn, Dettinger Str. 2, 73230 Kirchheim
Anzeigenanmeldung, Tel: 07026 - 371216
kuhn@onkel-doktor.org

Gestaltung:
Heide Sorn-Daubner, Stuttgart

Druck:
Druckerei Laubengaier, Leinfelden-Echterdingen

13 |

Bericht
Generalversammlung 2012
PädNetzS eG

20 |

Rechtsfragen
Praxismietvertrag –
was ist zu beachten?

Inhalt

6 Reform Notfalldienst
8 Morgens operiert – Abends wieder zu Hause
11 Presserklärung BNKD/ DGKCH
13 Generalversammlung PädNetzS e.G. 2012
15 Rundbrief Nr.7 | Bethlehem
19 Individuelle Pflegeberatungen bei Neurodermitis
20 Praxismietvertrag – was ist zu beachten?
22 Rezension
23 Neue Kooperationspartner
25 Praxistest:Blutbild und CRP
27 Schulungen
28 Termine
29 Unsere Kooperationspartner
31 PädNetzS - Aufnahmeantrag

NOTDIENST

Reform allgemeiner Notfalldienst beschlossen – Reform pädiatrischer Notfalldienst aufgeschoben

Dass die Struktur des Notfalldienstes in Baden-Württemberg auf dem Prüfstand steht und wichtige Änderungen vorgenommen werden sollen, ist ja nun schon fast ein alter Hut. Bis zum 30.6. sollten die Regionen zukunftsfähige Pläne für eine Reform präsentieren. Zentraler Beweggrund der Initiative der KV-BW war die Gewährleistung der Sicherstellung der ärztli-chen Versorgung durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Kassen und Krankenhäuser hatten dies zunehmend in Frage gestellt angesichts der Tatsache, dass über 40% der Notfallpatienten in Krankenhäusern versorgt werden.

Kurz vor Ablauf dieser oben genannten Frist drangen nun aber plötzlich immer mehr Details einer als solche bezeichneten Notfalldienst“revolution“ an die Öffentlichkeit, die neben einer Strukturänderung hin zu in Eigenregie der KVBW betriebenen Notfalldiensteinrichtungen auch eine komplette Neuordnung der Honorierung des Notfalldienstes beinhalten sollte.
Die Honorierung sah dabei für Anwesenheitszeiten in der Notfalldienstpraxis einen fixen Stundenlohn von 40 bis 50 € vor, Bereitschaftszeiten sollten mit einem Bruchteil vergütet werden und, das Sahnehäubchen, Privat- und BG Honorare sollten damit schon abgegolten sein.
Nach einem ersten Vorgespräch, an dem Thomas Kauth, Mitglied der Vertreterversammlung der KV und Ralph Alexander Gaukler für den bvkj teilnahmen, wurde der Termin für eine Verabschiedung der Grundlagen dieser Reform bereits für die VV am 4.7. geplant.

Doch schnell wurde auch dem Vorstand der KVBW klar, dass dies nicht ohne erbitterten Wi-derstand der Pädiater abgehen würde. Deshalb kam es noch am Vorabend der Entscheidung zu einem Gespräch von Herrn Metke und Herrn Fechner mit Repräsentanten aller pädiatrischen Organisationen Baden-Württembergs (Klaus Rodens, Langenau, Ralph Alexander Gaukler, Esslingen, Roland Fressle Freiburg, Ulrich Kuhn, Kirchheim Teck, Thomas Kauth, Ludwigsburg, Andreas Scheffzek, Heidelberg, Christoph Kupferschmid, Ulm, Thomas Jansen und Jochen Wilhelm, Stuttgart). In einem dreistündigen, teils sehr kontrovers geführten Ge-spräch konnte die KV-Führung davon überzeugt werden, dass eine Einbeziehung der Pädiater und auch der anderen fachärztlichen Dienste mit gravierenden Nachteilen für diese Gruppen verbunden wäre. Es wurde klar, dass auch der KV

bisher nur wenige Daten zur Versorgungs-realität im pädiatrischen Notfalldienst vorliegen und dass eine Reform auf dieser Basis höchst problematisch ist.

Die Pädiater stellten dabei ihre zentralen Anliegen dar:

- Einzige rechtlich abgesicherte Basis der Honorierung im Notfalldienst sind EBM und GOÄ
- Keine Umverteilung von Honoraren weg von den Pädiatern zu anderen Fachgruppen (Dies war im Zusammenhang mit dem neuen Honorarverteilungsmaßstab das Mantra der KV-Führung). Vorstellbar sind allenfalls Umverteilungen innerhalb der Fachgruppe.
- Pädiatrische Dienste haben teils sehr hohe Fallzahlen. Die geplante Reform würde manchen Diensten mehr als die Hälfte ihrer Einnahmen rauben und manchen Praxen relevante Teile ihres Umsatzes
- Der pädiatrische Dienst ist nicht mit dem allgemeinen Notfalldienst vergleichbar, da die Zahl der Ärzte viel kleiner ist und Facharztstandard (ausschließlich Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin) eingehalten werden muss. Dienstvertretungen durch Honorarärzte sind daher die Ausnahme (und sicher nicht für 50€ zu haben), so dass die meisten Notfalldienste von den Niedergelassenen gemacht werden. Im allgemeinen Notfalldienst ist Vertretung dagegen die Regel und ohne Facharztstandart werden Vergütungen von 50€ anscheinend akzeptiert.
- Durch die Notfalldienstreform sollen die Dienste auf die Wochentage ausgedehnt werden. Dies würde zu einer weiteren Dienstbelastung der Praxisinhaber führen und die Attraktivität der Arbeit als niedergelassener Pädiater weiter reduzieren. Je nach Aus-gestaltung könnten vor allem Dienste auf dem Land nicht mehr aufrechterhalten werden.

Angesichts dieser Argumente war der KV-Vorstand schließlich bereit, die Beschlussvorlage für den nächsten Tag insofern abzuändern, dass der gebietsärztliche Notfalldienst und insbe-sondere der pädiatrische von der allgemeinen Regelung zunächst ausgenommen wird, um Zeit für weitere Verhandlungen und Überlegungen zu finden.
Zusätzlich sollte der Vorstand beauftragt werden, eine Ausgleichsregelung für überproportionale Honorarverluste vorzulegen, die aus der Umstellung resultieren.

Mit leichtem Bangen warteten die kinder- und jugendärztlichen Funktionäre dann am nächsten Tag, ob diese Änderungen die Sitzung der Medi- und HÄV-geführten Mehrheitskoalition und die Vertreterversammlung überstehen würden. Doch die Bedenken erwiesenen sich als unbegründet: Die Vorlage wurde so beschlossen, wie am Vorabend besprochen.
Für die Kollegen in BW bedeutet dies nun, dass möglichst rasch tragfähige Konzepte für einen landesweiten pädiatrischen Notfalldienst entwickelt werden müssen.
Dann wird es viel Überzeugungsarbeit kosten, diese in der KV auch durchzusetzen. Der Zeit-plan ist eng: Voraussichtlich in der Dezembersitzung der Vertreterversammlung wird über die Finanzen der Notfalldienstorganisation entschieden werden.
Bis dahin müssen wir wissen, wie es weitergehen soll und dafür Unterstützer gewonnen haben.

Ulrich Kuhn
Thomas Jansen
Thomas Kauth

KINDERCHIRURGIE

Morgens operiert – Abends wieder zu Hause

Die niedergelassenen Kinderchirurgen der Region stellen sich vor

Nicht jede Operation, die bei Kindern und Jugendlichen (0–18 Jahre) durchgeführt werden muss, erfordert einen mehrtägigen Krankenhausaufenthalt. Neue schonende Operationstechniken, weniger belastende Anästhesieverfahren und die gewachsenen Kenntnisse und Fähigkeiten der Ärzte machen es möglich, dass eine Vielzahl der medizinisch notwendigen kinderchirurgischen Operationen ambulant durchgeführt werden können.

Gerade für Kinder ist diese Entwicklung bedeutsam. Ängste werden um ein Vielfaches gesteigert, wenn bei Kindern ein operativer Eingriff notwendig ist. Ein vernnunftmäßiger Umgang mit der Operation und ihren Begleitumständen ist Kindern nicht möglich. Eine unverzichtbare kinderchirurgische Operation sollte daher unter Bedingungen verlaufen, die eine möglichst geringe Belastung des Kindes durch Angst, Unsicherheit und Trennungsschmerz bewirken und das Gesundwerden in der kürzestmöglichen Zeit unterstützen.

T. Kugler, A. Hartwig, W. Astfalk, A. Frunder, A. Clausner, T. Heim, G. Hrivatakis

Dr. med. T. Kugler

Praxisadresse:
Steingasse 10
89073 Ulm
Telefon: 0731 - 1761040
Telefax: 0731 - 1761145
email: thomas.kugler@dgn.de

Kennzeichen UL

A. Hartwig

Praxisadresse:
Badstr. 11
70372 Stuttgart
Telefon: 0711 - 4908940
Telefax: 0711 - 4908940
email: dr.hartwig@freenet.de
PädNetzS Mitglied

Kennzeichen: BC

Dr. med. W. Astfalk

Praxisadresse
Albstraße 2
72764 Reutlingen
Telefon: 07121 - 491114
Telefax: 07121 - 491281
email: info@chirurgische-praxis-reutlingen.de
PädNetzS Mitglied

Kennzeichen: RT

Dr. med. A. Frunder

Praxisadresse
Katharinenstr. 10
72072 Tübingen
Telefon: 07071 - 369155
Telefax: 07071 - 369186
www.lorettoklinik.de

Kennzeichen: TÜ

Dr. med. A. Clausner

Praxisadresse
Katharinenstr. 10
72072 Tübingen
Telefon: 07071 - 369155
Telefax: 07071 - 369186
www.lorettoklinik.de

Kennzeichen: TÜ

Dr. med. T. Heim

Praxisadresse
Olgastr. 57 A
70182 Stuttgart
Telefon: 0711 - 2486591
Telefax: 0711 - 24838480
email:
info@kinderchirurgie-praxis.de

Kennzeichen ST

G. Hrivatakis

Praxisadresse
Olgastr. 57 A
70182 Stuttgart
Telefon: 0711 - 2486591
Telefax: 0711 - 24838480
email: info@kinderchirurgie-praxis.de
PädNetzS Mitglied

Kennzeichen: ST

Leistungsspektrum	
Kinderchirurgie, Kinderurologie, Kindertraumatologie	
Leistung	Kennzeichen
Röntgen	ST, BC, TÜ, RT, UL
Sonographie	Abdomen: ST, RT
	Muskel + Gelenke: ST, RT
	Gefäße: RT

Operationsspektrum	
Leistung	Kennzeichen
Dermoidcyste, Atherome, naevi, Warzen, Molluscen	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
Zungen- Lippenbändchen, Ranula	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
Halszysten/-fisteln	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
abstehende Ohren	BC, TÜ, RT
Nabelhernie	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
epigastrische Hernie	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
Leistenhernie	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
Hydrozele/Funiculocele	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
Hodenhochstand	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
Bauchhoden laparoskopisch	UL
Varikozele laparoskopisch	UL
Varikozele konventionell	BC
Phimose	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
Vorhautverklebung	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
Frenulum breve praeputii	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
Meatusstenose	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
Labiensynechie	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
Hypospadie	TÜ, RT
Ganglion	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
schnellender Daumen	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
eingewachsene Nägel	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
Abszess	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
Pilonidalsinus	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
Lymphknotenexstirpation	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
Proktologie	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
konservative Bruchbehandlung	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
operative Bruchbehandlung	TÜ
Metallentfernung	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
Wundversorgung	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT
Verbrennungen	Alle: UL, BC, ST, TÜ, RT

KINDERCHIRURGIE AKTUELL

Presseerklärung des Berufsverbandes der niedergelassenen Kinderchirurgen Deutschlands (BNKD) e.V.

Rituelle Beschneidung als strafbare Körperverletzung

Bonn, den 02.07.2012

Das Landgericht Köln hat entschieden, dass die rituelle Beschneidung von Knaben auch dann als strafbar zu bewerten ist, wenn die Eltern in den Eingriff eingewilligt haben.
Der Berufsverband hält dieses Urteil einerseits aus rechtlichen Gründen für problematisch, andererseits bestehen Zweifel daran, ob durch das Urteil das Kindeswohl, das das Gericht in den Vordergrund seiner Überlegungen stellt, uneingeschränkt gefördert wird.
Das Landgericht geht davon aus, dass eine rituelle Beschneidung einen so schweren Eingriff in die körperliche Integrität darstellt, dass hierhinter die Religionsfreiheit, die in Verbindung mit dem Schutz der Familie gem. Art. 6 GG auch das Recht, Kinder im eigenen Glauben zu erziehen umfasst, zurücktreten müsse. Das Landgericht hat nach Ansicht des Berufsverbandes die Tragweite und Bedeutung der Religionsfreiheit verkannt.
So blieb nicht nur die verfassungsgerichtliche Rechtsprechung zum Verhältnis von Strafrecht und Religionsausübung (Gesundbeterentscheidung, 1 BvR 387/65) unberücksichtigt, sondern es erfolgte keine Auseinandersetzung mit instanzgerichtlichen Urteilen beispielsweise zur sozialhilferechtlichen Anerkennung der Beschneidungskosten (OVG Lüneburg, 23.02.2002, 4 ME 336/02). Das Landgericht hat sich kurz und knapp einigen wenigen Meinungen in der juristischen Literatur angeschlossen, ohne sich in einem der Materie angemessenen Umfang eigene Gedanken zu machen.

Mit einem solchen Urteil kann keine Rechtssicherheit hergestellt werden. Auch wenn hier ein Freispruch erfolgte, bedarf es gleichwohl einer weitergehenden Prüfung entweder durch den Gesetzgeber oder zu einem späteren Zeitpunkt durch die Gerichte bis hin zum Bundesverfassungsgericht. Unabhängig von dieser rechtlichen Beurteilung wird das Urteil in der Realität nicht dazu führen, dass in Deutschland lebende Juden und Muslime zukünftig auf die Beschneidung verzichten werden. Das Urteil wird nur diejenigen von der Beschneidung abhalten, die von ihrer religiösen Bedeutung nicht überzeugt sind.

Wenn sich diese Haltung durchsetzt, wird es in erster Linie dazu kommen, dass Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte rituelle Beschneidungen nicht mehr vornehmen. In Krankenhäusern und Arztpraxen besteht aber eine Gewähr dafür, dass der Eingriff unter adäquaten hygienischen Bedingungen mit sterilem Instrumentarium und medizinischem Fachverstand durchgeführt wird. Unter diesen Umständen ist die Beschneidung ein im Großen und Ganzen unproblematischer Eingriff. Wird aber die rituelle Beschneidung in Deutschland in die Illegalität gedrängt, besteht eine erhebliche Gefahr dafür, dass die hohen Standards, die beispielsweise in den Praxen niedergelassener Kinderchirurgen eingehalten werden, nicht mehr gewährleistet sind.
Wird eine Beschneidung aber beispielsweise unter unzureichenden hygienischen Bedingungen durchzuführen, ist das Risiko schwerwiegender Komplikationen dramatisch erhöht. Die Mitglieder des Berufsverbandes der niedergelassenen Kinderchirurgen Deutschlands sind sich ihrer Verantwortung für das körperliche Wohl der Kinder bewusst. Die rituelle Beschneidung zu pönalisieren entspricht dem Kindeswohl jedoch nur auf den ersten Blick.
Für den Vorstand des BNKD

Verfasser:
Dr. med. Karl Becker
Vorstandsmitglied (Pressesprecher)
des BNKD

www.Kinderchirurgie.com

KINDERCHIRURGIE AKTUELL

Presseerklärung der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH)

zu dem Urteil des Landgerichts Köln (zur Rechtswidrigkeit der medizinisch nicht indizierten Zirkumzision bei nicht einwilligungsfähigen Knaben) vom 7.5.2012

4.7.2012

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) nimmt das Urteil des Landgerichts Köln begrüßend zur Kenntnis. Mit der prinzipiellen Feststellung der Rechtswidrigkeit medizinisch nicht indizierter Beschneidungen bei nicht einwilligungsfähigen Knaben bestätigt das Gericht die von der DGKCH vertretene und viel diskutierte Meinung. In den letzten Jahren wurde von verschiedenen Autoren in mehreren Publikationen hierzu kritisch Stellung genommen, zuletzt 2008 im Deutschen Ärzteblatt (Dtsch Ärztebl 2008; 105(34–35); A 1778–80). Auf Anfrage des Vorstands der DGKCH wurde im gleichen Jahr vom Justitiar des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen e. V. (BDC) von der Durchführung medizinisch nicht indizierter Beschneidungen bei nicht einwilligungsfähigen Knaben abgeraten, da andernfalls ein erhebliches Risiko für den Operateur gegeben sei, sich strafbar zu machen, auch wenn der Eingriff lege artis und ohne Komplikationen durchgeführt werde.
Das nun ergangene Urteil festigt diese Einschätzung und gibt gleichzeitig Rechtssicherheit. Zugleich wird mit dem Urteil das Recht auf körperliche Unversehrtheit des Kindes unterstrichen. Gerade Kinderchirurgen, die nicht einwilligungsfähige Kinder mit Einwilligung ihrer Eltern operativ behandeln, müssen hier strenge und klare Maßstäbe ansetzen. Nur die elterliche Einwilligung zu einer Operation, die dem Kind nach Abschätzen des Nutzen und des Risikos medizinisch zum Wohle gereicht, ist rechtswirksam. Dieser Sachverhalt ist aber bei der Beschneidung kleiner Knaben ohne Einwilligungsfähigkeit außerhalb der medizinischen Indikation nicht erfüllt.
Dabei geht es in keinem Falle um die Diskriminierung von Religionsgemeinschaften, die die Zirkumzision bei nicht einwilligungsfähigen Knaben regelhaft praktizieren, sondern vielmehr um ärztliche Ethik.

Verfasser:
Univ.-Prof. Dr. med. Maximilian Stehr,
Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Kinderurologie der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH),
Kinderchirurgische Klinik im Dr. v. Haunerschen Kinderspital, Ludwig-Maximilians-Universität München

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie

Gegründet im Jahr 1963, schafft die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) bis heute Grundlagen für eine bestmögliche kinderchirurgische Versorgung in Deutschland. Dazu gehören Neugeborenenchirurgie, allgemeine Kinderchirurgie und Kindertraumatologie ebenso wie Kinderurologie. Die DGKCH vertritt das Fach in allen wissenschaftlichen, fachlichen und beruflichen Belangen. Derzeit praktizieren hierzulande Fachärzte für Kinderchirurgie in mehr als 80 kinderchirurgischen Kliniken und Abteilungen. Kinderchirurgie gehört in die Hände von Kinderchirurgen. Denn ihre Patienten sind keine kleinen Erwachsenen.

BERICHT AUS DER GENERALVERSAMMLUNG

Liebe PädNetzSler,

gerade komme ich von der 5. Generalversammlung aus Karlsruhe zurück. Meine erste Veranstaltung dieser Art. Ich fuhr mit Joachim Suder aus Tübingen, es waren insgesamt ca. 16 Kolleginnen und Kollegen dort.

Am Spannendsten war das Referat von Martin Lang (PädNetz Bayern) über die Kunst in der Welle zu surfen, wenn der Tsunami kommt... Also darüber, wie die bayrischen berufspolitischen Verhältnisse den Kollegen dort eher in Hände gespielt haben als uns hier (die wir vom AOK-Tsunami eher überspült wurden) und was persönliche Beziehungen zur Politik ausmachen, dann aber auch eine seriöse Arbeit und ein Denken in größeren nicht nur eigennützigen Zusammenhängen, das die Zeichen der Zeit erkennt. Das Referat war eigentlich viel zu kurz.
Vorgestellt wurden sektorübergreifende Weiterbildungsverbünde wo Kliniker und Praktiker gleichermaßen davon profitieren. Ferner telemedizinische Projekte und auch technisch implementierte Behandlungspfade mit qualifizierten Weiterüberweisungen, die nebenbei Daten generieren, die eine Versorgungsforschung unabhängig von den Krankenkassen ermöglichen (die bisher als alleinige Player sektorenübergreifende Daten haben, die sie aber aus verständlichen Gründen nur dann selektiv herausrücken, wenn es opportun erscheint). Martin Lang arbeitet hier mit der BMW BKK zusammen, weil BMW „telemedizinische“ Elemente in ihre Autos einbauen. Seine Vision ist, das die Pädiatrie in eine Vorreiterstellung kommt, was kollegiale Vernetzung anbelangt, da sich nur so eine pädiatrische Versorgung auch auf dem Land qualifiziert langfristig sicherstellen lasse bei den work-life-balance-Wünschen der nachfolgenden Arztgeneration. Völlig überwunden werden müsse unfruchtbares Konkurrenzdenken

PädNetzS

>>

Allgemeinmediziner/Pädiater oder Praxis/Klinik und die Versäulung der Pädiatrie. Jenseits der Ballungsgebiete gehe es dabei um das Überleben der Praxen und kleineren Kliniken schon schlicht bei der Nachfolgerfrage.

Dann ging es um Berichte aus den Arbeitskreisen: Es wurde um weitere Teilnahme an der Gräserdschungelstudie geworben, Heinrich Gundert berichtete über den Arbeitskreis Prävention (verschlankte, zielgenauere U-Untersuchungen, Kritik an den diversen Sprachtests, Projekt Babylesen/Chancen der ersten Monate mit der TKK), Herr Jansen berichtete aus der Gremienarbeit der KV (Notdienstordnung, steiler Anstieg der Logopädieverordnungen seit der Einführung der ESU-1 2009). Am Nachmittag ging es zum formalen Teil: Der Vorstand und Aufsichtsrat wurde entlastet, die gute Bilanz dargestellt. In der Pause war Zeit zum Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, die man sonst nur aus Pädinform kennt. Ein sehr wichtiger Nebenaspekt.

Zu guter Letzt möchte ich dafür werben, dass irgendwann in den nächsten Jahrzehnten einmal der Name von PädNetzS geändert wird in „PädNetz Baden Württemberg, Gesundheit für Kinder e.G.“. Dies beinhaltete einen Zusammenschluss mit Baden (als gebürtiger Berliner bin ich da ganz unbeschwert) und eine Öffnung über die Sektorengrenzen hinweg für alle, die an der Vision einer barrierenfreien, qualifizierten, kindzentrierten Gesundheitsversorgung mitarbeiten wollen.

Till Reckert

RUNDBRIEF NR. 7, BETHLEHEM, 16. JUNI 2012

Liebe Freundinnen und Freunde, liebe Kolleginnen und Kollegen,

gestern war es genau ein Jahr her, dass ich in Bethlehem gelandet bin und im Tagebuch das Ereignis der totalen Mondfinsternis verzeichnet habe. Diesmal war er nicht zu sehen, da gerade Neumond ist, aber der Mond begleitete mich das ganze Jahr. Er ist eigentlich immer zu sehen, weil es kaum mal Wolken gibt und so zählte ich an ihm meine Tage, Wochen und Monate. Beruhigend zu wissen war für mich auch, dass man sich im Mond begegnen kann über alle Distanzen hinweg.
Meine Zeit in Bethlehem ist damit auch in eine Endphase, um nicht zu sagen einen Endspurt, eingetreten. Leider ist aus der Bewerbung der Kollegin für meine Stelle nichts geworden; sie hat sich anders entschieden. So werden die Kollegen Keimer und Wörle die Zeit vom Oktober 2012 bis März 2013 hier sein. Ab April wissen wir noch nicht, wie es weiter gehen wird. Hat jemand einen Tipp oder selber Lust, hier einzusteigen?

In der Klinik hatten wir es in den letzten Wochen immer noch mit Keuchhusten und RSV Infektionen zu tun. Ein Kind ist uns sogar verstorben, das gleichzeitig beide Keime hatte und auch trotz Beatmung nicht gerettet werden konnte. Jetzt lösen langsam die Gastroenteritiden die Luftwegserkrankungen ab, denn wir haben einen frühen Sommer mit täglichen Temperaturen über 30°. Die Arbeit in der Klinik wird zudem durch bauliche Veränderungen erschwert. Der Umbau der Frühgeborenen- und Neubau der Intensivstation bedingt, dass man die bisherige Frühgeborenen/ Intensivstation schließen und in die bestehenden Stationen integrieren musste. Dies ergab anfangs erhebliche Reibungsverluste, da sich die Ärzte und Schwestern umstellen und neu sortieren mussten. Die Patientenfamilien mussten auf die Mütter reduziert werden, um die Stationen nicht aus den Nähten und die nosokomialen Infektionen nicht außer Kontrolle geraten zu lassen.
Neu für die Eltern und die umliegenden Krankenhäusern war auch, dass das Caritas aus Platzmangel nicht mehr alle Kinder aufnehmen kann, die vor der Türe stehen. Dies ist ein Novum, galt doch bisher die Regel, dass jedes Kind aufgenommen wurde. Aber über die Tagesklinik und die Ambulanzen wird so manche Notsituation auch kurzfristig gelöst.
Die neurologische Klinik ist weiterhin stabil in ihren Patientenzahlen. Die Organisation mit Terminvergaben klappt inzwischen zu 80% So könnte man künftig die Stelle auch nur drei Tage in der Woche besetzen, wie es bereits in der Kardiologie und der Pulmonologie der Fall ist. Allerdings gäbe es auch noch die Aufgabe, die stationäre Neuropädiatrie auszubauen. Vielleicht können die Kollegen Keimer und Wörle etwas dafür tun, denn sie kommen direkt aus der klinischen Versorgung. Es gibt es immer eine Baustelle, an der gearbeitet werden kann! Dafür habt Ihr mich und die Klinik auch gut ausgestattet. Der Kontostand für unser Sonderkonto beim Caritasverband liegt jetzt auf über 8 000 EUR! Herzlichen Dank! Damit können wir jetzt einige Familien mit teuren Antiepileptika unterstützen.

Die letzten Wochen waren für mich auch geprägt durch verschiedene Besucher aus der Heimat. Mein Sohn konnte eine Woche hier sein und den Sommer mit dem Beginn der EM 2012 genießen. Obwohl ich ja das deutsche Fernsehen empfangen kann, ist es viel schöner, zum public viewing zu gehen. Das arabische Fernsehen wird hier per beamer auf einen Teil der unseligen Mauer projiziert und man sitzt bei Bier und Wasserpfeife entweder auf der Terrasse des Restaurants oder auf der Straße. Der

Labor Enders & Partner · Stuttgart

Prof. Dr. med. habil. Gisela Enders · Partnerschaftsgesellschaft

Deutscher Akkreditierungs Rat
DAR
DGA-ML-6057.98.08

cap ACCREDITED

Seit mehr als 30 Jahren Ihr zuverlässiger Partner
in Labormedizin, Virologie und Mikrobiologie

Wir bieten Ihnen das gesamte Spektrum aktueller labormedizinischer, mikrobiologischer und virologischer Diagnostik.

Zu unseren Schwerpunkten zählen:
- Infektionen in der Schwangerschaft und Neonatalperiode
- Infektionsdiagnostik bei Kindern und Erwachsenen
- gynäkologische Endokrinologie
- Thrombophiliediagnostik
- forensisch akkreditierte Drogenanalytik

Labor Enders & Partner · Partnerschaftsgesellschaft
Rosenbergstraße 85 · 70193 Stuttgart
Telefon 0711 6357-0 · Telefax 0711 6357-202
Email: info@labor-enders.de · Internet: www.labor-enders.de

Enterovirusinfektionen

Dr. med. E. Ladwig

Erreger: Die wichtigsten Vertreter der Gattung Enterovirus sind Coxsackie-, Echo- und Polioviren, die viele Serotypen umfassen und in die „Humanen Enterovirus Spezies A-D“ unterteilt werden [www.picornaviridae.com].

Krankheitsbild: Enterovirusinfektionen zeigen ein breites Spektrum an Krankheitssymptomen wie z.B. hohes Fieber, Myalgie, Meningitis, Fazialisparese, Exanthem, Myokarditis, Bronchitis, Pneumonie, Herpangina, Bläschen an den Schleimhäuten und Extremitäten (Hand-Fuß-Mund-Krankheit), Gastroenteritis, u. a.. Infektionen treten gehäuft von Juli bis Oktober auf (Abb. 1). Hierbei erkranken Kinder häufiger als Erwachsene. Spät intrauterine bzw. früh postnatale Enterovirusinfektionen können beim Neugeborenen zu einem sepsis-ähnlichen Krankheitsbild führen.

Inkubationszeit : 7-14 Tage (2-35 Tage sind möglich).

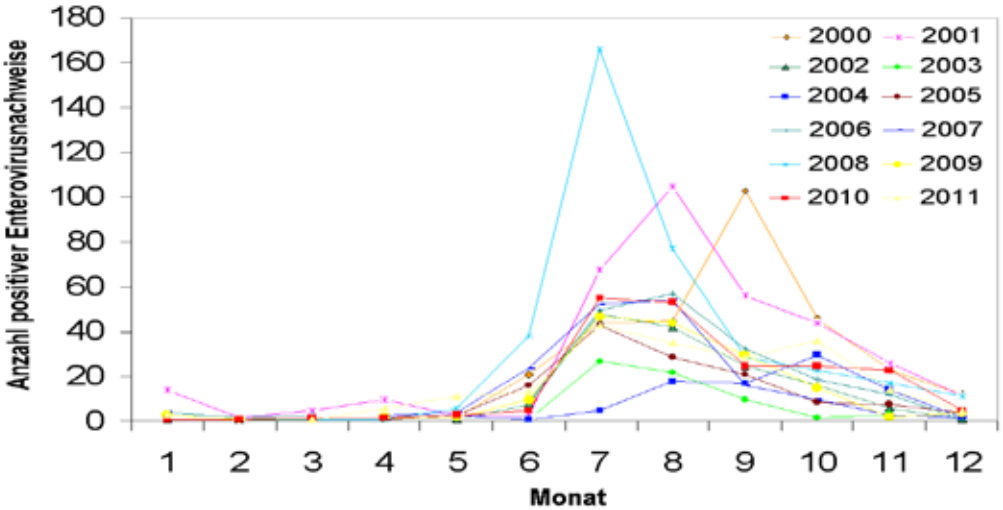

Abb. 1: Saisonale Verteilung der positiven Enterovirusnachweise durch das Labor Enders & Partner.

Labordiagnostik: Der Erregernachweis erfolgt vorrangig aus einer Stuhlprobe unabhängig von der Art der Erkrankung. Zusätzlich kann ein Virusnachweis aus Rachenabstrich und Bläscheninhalt durchgeführt werden. Die Enterovirus-RT-PCR ist die sensitivste und aussagekräftigste Methode (Untersuchungsdauer 24-48 Std.). Die Virusisolierung in Zellkultur stellt eine Alternative dar (Schnellkultur: Untersuchungsdauer 48-72 Std.) und kann zur Virustypisierung herangezogen werden. Nach akuter Infektion im Kleinkindalter können Enteroviren Wochen bis Monate mit dem Stuhl ausgeschieden werden.

Bei Meningitis soll der Erregernachweis mittels der Enterovirus-RT-PCR aus Liquor erfolgen. Bei späterer Probenentnahme sollte zusätzlich die Enterovirus-RT-PCR im Stuhl durchgeführt werden.

Prophylaxe: Da Enteroviren fäkal-oral übertragen werden, ist gründliches Händewaschen und ggf. Desinfektion (nur viruzide Desinfektionsmittel verwenden) die beste Prophylaxe.

Literatur:
1. RKI, Kapitel Enteroviren (Coxsackie-, Echo-Viren) aus „Kompendium Infektiologie & Infektionsschutz“, Stand 2012.
2. Goodman, K, Garcia, S, Paul, A. Enterovirus And The Neonate: Controversies In The Diagnosis And Management Of Potentially Lethal Infections. March 2009, Volume 6; Number 3

KinderhilfeBethlehem
im Deutschen Caritasverband e.V.

Deutscher Caritas Verband
Konto-Nr. 00 79 26 755
BLZ 660 100 75
Verwendungszweck: 0196072-PädNetzS

(Bitte Spendenbescheinigungen zwecks besserer Zuteilung an die Geschäftsstelle faxen)

arabische Kommentator ist eine eigene Nummer wert, denn die Namen „Schweinsteiger“ und „Podolski“ kommen ihm unnachahmlich von den Lippen. Die Fußballgemeinde wächst von mal zu mal und die Deutschen haben viel Sympathie hier!
An einem Tag war eine Besuchergruppe aus Dettingen/Erms hier und ich durfte sie durchs Haus führen und anschließend diskutieren. Dabei wurde ich gefragt, wie ich denn die politische Situation und die Chancen für eine Friedensregelung sehen würde. Da musste ich erst mal tief durchatmen und sagte dann, dass ich immer mehr Schwierigkeiten sehe, je länger ich hier bin. Die Zeit für den Frieden läuft davon, ohne dass man Schritte vorwärts erkennen kann. Die Vorgänge im nahen Syrien und auch wieder in Ägypten machen Angst und pessimistisch.Vor allem die arabischen Christen sind in der Zwickmühle. Gestern hörte ich den Satz: „Es geht um Demokratie oder Islam!“ Was sollen wir Europäer davon halten? Der Kampf hier geht nicht mehr allein um Israel und Palästina; es geht um Armut und Reichtum, um Wasserressourcen und Menschenrechte, um Religionen und Weltanschauung, um ethnische und religiöse Konflikte innerhalb der Religionen, inzwischen auch um die Atombombe. Wie soll da eine Lösung aussehen? Was könnten wir dazu beitragen?
Meine persönliche Antwort ist inzwischen allergrößte Zurückhaltung.Es zeigt sich, dass die Unterstützung Israels nur den radikalen Religiösen und den Siedlern nützt und bei der Unterstützung Palästinas man auch nicht weiß, wem man wirklich hilft.Eines ist für mich sicher: Am meisten leidet die normale palästinensische Bevölkerung und die Kinder unter der gegenwärtigen Situation. Deshalb müssen wir das Caritas Baby Hospital auch weiter erhalten und unterhalten.

Nur noch kurz zum Schluss meine kulturellen „Eskapaden“:
Die Wüste Negev mit Mizpe Ramon war für mich ein eindrückliches Erlebnis, wie die Natur in der Erdgeschichte sich ihren Weg gräbt. Ebenso zeigte sich bei einem Ausflug in die nördliche Westbank nach Sebastjia und Nablus wieder die Vergänglichkeit der Geschichte. Sebastija war das alte Samaria, die Hauptstadt des Nordreiches Israel, das 724 v.C. bereits von den Assyrern zerstört und später von den Römern wieder aufgebaut wurde. Hier war auch der Ort, wo die Hochzeit Herodes d. Großen mit Mariamne gewesen sein soll und Johannes der Täufer sein Haupt verlor. Ein Treffen mit einer israelisch-palästinensischen Gruppe unter einem Olivenbaum bei Tulkarem und ein erster Annäherungsversuch an Tel Aviv rundeten das verworrene Bild dieser letzten beiden Monate ab. Ein Wochenende zum Ausspannen, sich an die Hitze gewöhnen und zum Schreiben von Berichten und Briefen ist deshalb heute angesagt. Allerdings läuft die Fußball-EM abends ja auch noch, und vielleicht werden wir auch noch Europameister!

Zuletzt möchte ich an dieser Stelle aber auch mal meiner Frau danken, die jetzt schon ein ganzes Jahr die Widrigkeiten zu Hause aushält, wenn die Gartenarbeit getan werden muss, der Rasenmäher ausfällt, der Reifen am Auto platzt und der Alltag bewältigt werden soll. Die alltäglichen Dinge, die mir abgenommen werden, lagen allein auf ihren Schultern, während ich zwar Aufbauarbeit in der Klinik geleistet habe, aber auch ein sehr angenehmes Leben in einem wunderbaren Land führen durfte. Danke tausendfach und ich hoffe, dass ich ab Oktober auch etwas von der Sonne und dem reichen Leben zurück nach Metzingen bringen kann!

Soviel vor der Sommerpause! Ich wünsche Euch/Ihnen allen einen schönen Sommer, Glück und Erfolg bei der Arbeit, Geduld mit Euren Mitmenschen und immer auch ein Stück Neugierde für die Menschen draußen in der Welt!

Herzlich, Euer/Ihr Werner Deigendesch

PATIENTENSERVICE

Individuelle Pflegeberatungen bei Neurodermitis

Ein gemeinsames Projekt von Eucerin® und der AG Neurodermitisschulung

Im Winter 2010/2011 iniitierte Eucerin® gemeinsam mit dem Förderkreis chronisch kranker Kinder, Jugendlicher und deren Betreuer e.V. ein erfolgreiches Pilotprojekt in Berlin und Brandenburg zum Thema individuelle Pflegeberatung bei Neurodermitis. Das Ziel war die Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Neurodermitis in Deutschland. Das Pilotprojekt stieß auf eine äußerst positive Resonanz bei den Patienten und ihren Familien und begründete damit die zukünftige Kooperation der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e.V. (AGNES) mit Eucerin®.

Seit November 2011 finanziert Eucerin® eine bundesweite Verbreitung der individuellen Pflegeberatungen bei Neurodermitis, die die Patientenschulungen der AGNES intensiviert.

Die individuelle Pflegeberatung ist v.a. für die Familien gedacht, die keine Möglichkeit haben, an einer Schulung teilzunehmen, z.B. aufgrund Sprachbarrieren, finanzieller Hürden oder des fehlenden Schulungsangebotes im Umkreis. Aber auch Familien, die schon eine Schulung besucht haben und Behandlungsunsicherheiten bzw. Probleme bei der Umsetzung im Alltag haben, profitieren sehr von diesem besonderen Angebot. Es ermöglicht so jedem Kind mit Neurodermitis und dessen Eltern eine umfangreiche Beratung zur individuellen Hautpflege und trägt zu einer höheren Lebensqualität der ganzen Familie bei.

Seit Dezember 2011 führe ich als Kinderkrankenschwester und Asthma- und Neurodermitistrainerin im Großraum Stuttgart/ Heilbronn in Kooperation mit verschiedenen Arztpraxen die individuellen Pflegeberatungen durch. Dabei gibt es die Möglichkeit, die Beratungen in der Arztpraxis außerhalb der Sprechstunde oder bei den Patienten direkt zu Hause durchzuführen. Im Rahmen der 30-minütigen individuellen Beratung wird den Eltern gezeigt, was sie bei der Hautreinigung- und pflege sowie bei Juckreiz- Schüben beachten sollten. So werden z. B. Eincremetechniken geprobt und Kratzalternativen gezeigt, Unsicherheiten und offene Fragen werden geklärt. Außerdem können weitere Themen wie Auslöservermeidung, Umschläge, Bäder und Alltagstransfer ganz individuell besprochen werden. Mit altersentsprechenden Methoden und spielerischem Geschick wird auf die Bedürfnisse der Kinder sowie deren Eltern eingegangen und somit eine optimale Pflege erreicht. Zusätzlich unterstützt Eucerin® die Pflegeberatungen mit kindgerechten Informationsmaterialien wie kleinen Kinderbüchern, Cold-Packs und Minipflegesets.
Die individuelle Pflegeberatung ist für die Patienten kostenlos und wird von Eucerin® finanziert.

Gerne kann ich die individuelle Pflegeberatung nochmals in einem persönlichen Gespräch vorstellen.

Weitere Informationen können auch direkt bei der AGNES angefordert werden:

www2.eucerin.com/specials/de/AGNES/

Simone Rabe
Kinderkrankenschwester
Asthma- und Neurodermitistrainerin

Allergiefachassistentin
Am Baumgarten 17
74199 Untergruppenbach
Fon/Fax: 07130/402935
Simone.Rabe@gmx.de

Individuelle Neurodermitis Pflegeberatung
ArbeitsGemeinschaft NEurodermitisSchulung e.V.
AGNES
Ein Projekt gefördert durch Eucerin®

RECHTSFRAGEN

Praxismietvertrag – was ist zu beachten?

Wer kennt das nicht? Dauerverträge landen nach der Unterschrift in der Schublade und werden erst wieder hervorgeholt, wenn es Probleme gibt. Bei Dauerverträgen, wie beispielsweise Versicherungsverträgen, vor allem aber auch dem Praxismietvertrag, empfiehlt es sich jedoch, diese regelmäßig zu kontrollieren. Während bei Versicherungsverträgen eine jährliche Durchsicht erfolgen sollte, kann dieser Rhythmus beim Praxismietvertrag sicher etwas verlängert werden.
Auf welche Punkte sollte man in seinem Praxismietvertrag achten? Dazu gibt der folgende Beitrag Hinweise.

Schriftformerfordernis

Grundsätzlich können Mietverträgen formlos abgeschlossen werden. Eine zwingende Form, wie beispielsweise bei Grundstücksgeschäften, gibt es nicht.
Schriftform ist allerdings bei Mietverträgen vorgesehen, die für eine Dauer von mehr als 1 Jahr hinaus fest abgeschlossen sind. Fehlende Schritform macht einen solchen Mietvertrag zwar nicht unwirksam. Der Mietvertrag gilt dann aber nur für unbestimmte Zeit geschlossen mit der Folge, dass er von jedem Vertragspartner mit der gesetzlichen Frist vorzeitig gekündigt werden kann; jedoch wiederrum mit der Einschränkung, dass der Mietvertrag frühestens 1 Jahr nach Überlassung der Praxisräume beendet wird.
Die Schriftform ist gewahrt, wenn entweder sämtliche Bestandteile des Mietvertrages körperlich so fest miteinander verbunden sind, dass sie nicht ohne Substanzverletzung voneinander getrennt werden können. Selbstverständlich darf die Unterschrift der Vertragspartner am Ende des Vertrages nicht fehlen.
oder sich die Zusammengehörigkeit der einzelnen Bestandteile des Mietvertrages aus der Gestaltung der Vertragsurkunde selbst ergibt, z.B. durchgehende Paginierung, fortlaufende Paragraphen, eindeutige Nummerierung der einzelnen Bestimmungen, einheitliche graphische Gestaltung, logischer inhaltlicher Zusammenhang des Textes u.ä.
Werden – was gerade bei Praxismietverträgen häufig vorkommt – Anlagen zur Vertragsurkunde genommen (z.B. Grundrisse, Fotos etc.), so muss der Zusammenhang zwischen Anlagen und Vertragsurkunde zweifelsfrei erkennbar sein, damit auch bezüglich der Anlagen die Schriftform gewahrt ist.
Soll der Mietvertrag durch Nachträge ergänzt oder geändert werden, bedürfen selbstverständlich auch die Nachträge der Schriftform. Zwar müssen diese nicht körperlich mit der Vertragsurkunde und/oder ihren Anlagen verbunden sein. Erforderlich ist jedoch, dass der Nachtrag zweifelsfrei auf den Ursprungsvertrag Bezug nimmt, auch der Nachtrag von allen Vertragspartnern unterzeichnet ist, Anlagen zum Nachtrag wiederrum entweder körperlich fest verbunden werden oder sich die Zusammengehörigkeit aus der äußeren Gestaltung zweifelsfrei ergibt, sich aus dem Nachtrag eindeutig ergibt, welche Bestimmungen aus dem ursprünglichen Mietvertrag auch weiterhin gelten sollen.

Achtung:
Ist ein Nachtrag formunwirksam, so erfasst dies auch den bislang formwirksam abgeschlossenen Mietvertrag!
Ausserdem dürfen zwischen den Unterschriften der jeweiligen Vertragspartner nicht mehr als 5 Tage liegen. Ansonsten besteht auch diesbezüglich die Gefahr, dass die Schriftform als nicht erfüllt gilt.

Mietdauer

Von besonderer Bedeutung ist die Laufzeit des Praxismietvertrages und damit auch die vertraglich vereinbarte Kündigungsfrist. Empfehlenswert sind sogenannte einseitige Optionsklauseln zugunsten des Mieters. Damit hat (nur) der Mieter einseitig Einfluss auf die Verlängerung des Mietvertrages. In einer solchen Optionsklausel sollte daher klar geregelt werden, zu welchen Bedingungen die jeweilige Vertragsverlängerung erfolgt.
Empfehlenswert sind darüber hinaus Sonderkündigungsrechte für den Mieter. Vorgesehen werden kann dies z.B. für den Fall der Berufsunfähigkeit oder gar den Tod. Tod beendet das Vertragsverhältnis nicht. Vielmehr wird dieses mit den Erben fortgesetzt. Meist werden diese jedoch kein Interesse daran haben, den Mietvertrag weiterzuführen.

Miethöhe

In langfristigen Praxismietverträgen finden sich häufig sogenannte Mietanpassungsklauseln. Manchmal werden diese auch als Wertsicherungsklausel o.ä. bezeichnet.

Meist finden sich folgende Varianten:
- Indexmiete (Voraussetzung ist dann jedoch eine Laufzeit von mindestens 10 Jahren),
- Staffelmiete, Bestimmung der ortsüblichen Miete (ggf. durch einen Sachverständigen).

Wird die Miete anhand der Größe der vermieteten Praxisräume vereinbart (also auf Basis der m²), sollte eine seriöse Flächenberechnung vorliegen.
Zu achten ist weiterhin darauf, ob die Miete die gesetzliche Umsatzsteuer (derzeit 19%) enthält oder nicht. Ist die Umsatzsteuer zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses nicht enthalten, hat der Vermieter gleichwohl später das Recht, zur Umsatzsteuer zu optieren. Dann besteht für den Mieter das Risiko, dass sich die Miete um die gesetzliche Umsatzsteuer erhöht. Für diesen Fall sollte im Vertrag Vorsorge getroffen werden.
Nicht zuletzt spielen auch die Betriebs- und Nebenkosten eine Rolle. Diese können – gerade bei Praxismietverträgen – einen wesentlichen Teil der Miete ausmachen.

Aufnahme weiterer Praxispartner/ Praxisveräußerung

Es sollte jederzeit sichergestellt sein, dass die Praxis wirtschaftlich betrieben bzw. verwertet werden kann. Es empfehlen sich daher folgende Klauseln:
Die Berechtigung des Mieters, die Praxis mit weiteren Kollegen oder in anderer Rechtsform zu betreiben. Damit kann auch das Recht verbunden werden, dass neu aufzunehmende Praxispartner berechtigt sind, auf Seiten des Mieters zusätzlich in den Mietvertrag einzutreten und der Vermieter die Zustimmung nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes verweigern darf.
Umgekehrt sollte ein ausscheidender Praxispartner auch aus dem Mietvertrag entlassen werden.
Für den Fall der Praxisveräußerung an einen Nachfolger sollte sichergestellt sein, dass der Praxisnachfolger das Recht hat, den Mietvertrag zu übernehmen.

Eigenschaften der Praxisräume

Eigenschaften der Praxisräume, die für den Praxisbetrieb (zwingend) notwendig sind, sollte sich der Mieter vom Vermieter zusichern lassen (dazu gehört insbesondere die Aufrechterhaltung bestimmter Raumtemperaturen – auch ausserhalb der üblichen Praxisöffnungszeiten. Nur so ist im Notfall und am Wochenende gewährleistet, dass die Räume ausreichend temperiert sind. Auch die Wasserversorgung, statische Mindestveraussetzungen für das Aufstellen schwerer Geräte etc. können für den Praxisbetrieb entscheidend sein).

Umzug

Steht doch einmal der Umzug der Praxis an, sollte für diesen Fall die Möglichkeit bestehen, an der bisherigen Praxis auf die neue Adresse hinzuweisen.

Fazit

Der Praxismietvertrag ist einer der elementaren Verträge für jeden Arzt. Jeder Praxisinhaber sollte diesen Vertrag regelmäßig durchsehen und darauf achten, dass die für ihn wichtigen Punkte geregelt sind. Da es sich bei Ärzten um Mieter mit guter Bonität handelt, sind die meisten Vermieter ihnen gegenüber sehr aufgeschlossen und schätzen die damit verbundene Sicherheit. Trotzdem kann es aufgrund von Erbfällen oder sonstigen persönlichen Veränderungen zu großen (zwischenmenschlichen) Problemen im Mietverhältnis kommen. Ein sorgfältig ausgearbeiteter Praxismietvertrag gibt dann die nötige Rechtssicherheit, um mit der Praxis trotz aller Widrigkeiten verlässlich weiter arbeiten zu können.

Anwaltskanzlei Mirja K. Trautmann
Rechtsanwältin & Fachanwältin für Medizinrecht

Nauheimer Str. 67, 70372 Stuttgart, Tel. 0711/39110572, Fax 0711/39110573
www.anwaltskanzlei-trautmann.de, info@anwaltskanzlei-trautmann.de

REZENSION

Die Geschichte von Prinz seltsam

von Silke Schnee/Heike Sistig, Neufeld Verlag, ISBN 978-3-86256-010-3

In Zeiten von Gendiagnostikgesetzen, Streit um begrenzte Heil- und Hilfsmittel und dem Wettbewerb um die besten Screeningverfahren sind manchmal einfache und kindliche Perspektiven sehr hilfreich, um den Blick wieder auf wesentliche Werte zu eröffnen. Die „Erdung“ unserer täglichen Arbeit mit Kindern und Eltern wird duch solch ein farbenfrohes kurzweiliges Buch möglich: Neben dem in den alltäglichen Beratungen einer Kinder- und Jugendarztpraxis bestens bekannten „Geschrei, wenn die Prinzen abends nicht ins Bett gehen wollen“ gibt es für eine Entwicklungsverzögerung eine erfrischende Beschreibungs-Alternative: „ Er machte alles ganz langsam, so wie man es macht, wenn man etwas sehr genießen möchte“.
Das wunderschön illustrierte Bilder- und Lesebuch skizziert die positiven Seiten eines „Königskindes“ mit Trisomie 21, die Autorin ist selbst Mutter eines solchen Jungen und lenkt den Blick bewusst auf die besonderen, z.T. aussergewöhnlichen Stärken. Das Buch ist sehr gut für Kinder, aber auch Eltern erlebbar und macht neugierig auf mehr. Es regt die Diskussion an über den eigenen Standpunkt zu Kindern mit „Handicaps“ (oder Behinderung? Besonderheit?) mit dem herausfordernden Schlußsatz: „Prinz Seltsam … freute sich, dass er unter der Sonne sein durfte“

Im Impressum werden viele interessante Hinweise zu Trisomie 21 benannt, unter anderem auch auf die im Neufeld –Verlag erschienenen tollen Kalender und Fotografien von Connie Wenk von der Stuttgarter Initiative 46 plus oder www.alittle-extra.de.

Aus meiner Sicht ein wirklich empfehlenswertes Buch.

Manfred Heitz

Silke Schnee
Die Geschichte von Prinz Seltsam
Wie gut, dass jeder anders ist!
Illustriert von Heike Sistig

32 Seiten, durchgehend farbig, gebunden
Format DIN A4 (29,7 x 21,0 cm)
€ [D] 14,90 • CHF* 22,40 • € [A] 15,40
ISBN 978-3-86256-010-3, Bestell-Nummer 588 740
Neufeld Verlag, Schwarzenfeld, März 2011

NEUE KOOPERATIONSPARTNER

ZellaMed®e.K.

Stethoskope und Reflexhämmer haben wir wohl nicht erfunden, sie aber ständig verbessert und weiterentwickelt, um Diagnosen effektiver und sicherer zu machen.

Hierbei flossen die über 40-jährige Entwicklungsarbeit der Firma BonnaMed Fassbender und die Erfahrungen von 125 Jahren Präzisionsinstrumentenbau aus dem Hause ZellaMed im Thüringer Wald zusammen. Durch diese einzigartige Kooperation entstanden seit 2003 über 2 Dutzend neue und patentierte hochwertige Qualitätsinstrumente für Neurologie, Pädiatrie, Kardiologie und Veterinärmedizin, deren Wert man bereits auf den ersten Blick erkennt.
Unsere Instrumente werden aus speziellen ausgesuchten hochwertigen Materialien hergestellt. Eine Zertifizierung garantiert höchste Produktqualität.
Mit unseren Instrumenten, welche auf der internationalen Erfindermesse 2005 in Genf mit der Silbermedaille gewürdigt wurden, unterstreichen auch Sie Ihre Kompetenz gegenüber Ihren Patienten.
Ob Sie sich für einen unserer flexiblen Reflexhämmer oder ein durch Nanosilber selbstständig keimfrei werdendes Stethoskop entscheiden, Sie werden diese Instrumente ein Leben lang nicht mehr aus der Hand geben wollen.

Stethoskope
Unsere Stethoskope sind mit einem patentierten antibakteriellen (durch Nanosilber selbstständig keimfrei werdendes Stethoskop), weichwarmen Silikontrichter ausgestattet. Alle Modelle können mit Farbsinnringen (grün, gelb, rot) geliefert werden. Die Neutrale Ausführung wird ohne Gesicht gefertigt.
Ein Werbe- bzw. Logoaufdruck ist auf dem Schlauch oder Bruststück möglich. Sonderausführungen (z.b. Zweischlauchsysteme, Farben ect.) sind auf Anfrage möglich. Die antibakterielle 'Nase' als Schwingkopf erhöht sich die Empfindlichkeit der Membran deutlich.

>>

Vorteile:
Nach 3 Stunden selbständig keimfrei durch Nanosilberanteile.
Flexible Doppeltrichter ermöglichen Vollisolation des Schalls,
Geräuschverstärkende Membran und weiche Ohroliven.
Neonatalit Schlauchverlängerung für Inkubatoren möglich.

Reflexhämmer
Der patentierte flexible Stiel wird mit Farbsinnringen bestückt.
Alle Modelle können mit einem Pinsel im Stiel oder mit einer
roten Glaskugel für Blickfeldüberprüfung ausgestattet werden.
Farbiger Leichtmetall-Griff mit ergonomischen Griffmulden.
Neutrale Ausführung ohne Gesicht. Werbe- bzw. Logoaufdruck
ist auf dem Griff möglich. Sonderausführungen sind auf Anfrage
möglich.

ZellaMed®e.K.
Albrechtsgarten 3
D-98544 Zella-Mehlis Deutschland
Inhaber:
Arno Barthelmes

Tel. +49 (0)3682-4 52 30 48
Fax +49 (0)3682-4 52 30 49
Internet: www.zellamed.de
E-Mail: a.barthelmes@zellamed.de

(Anmerkung der Redaktion:
In der letzten Ausgabe konnte terminbedingt leider nur eine sehr kurze Vorstellung erfolgen. Deshalb hier noch einmal die Möglichkeit der Darstellung für unseren Kooperationspartner.)

PRAXISTEST

Blutbild und CRP - Alternativen zu QBC und NycoCard

Meinen Praxistauglichkeitstest der Gerätet PocH 100 (BB) und Smart 546 (CRP) habe ich jetzt abgeschlossen.
Beide Geräte haben sich als praxistauglich erwiesen, was aber bei der Marktführerschaft der Firma Sysmex im Bereich "point of care" in Klinikabteilungen nicht verwundert. Einzig dem BB-Gerät pocH 100 mussten bei der Umrüstung auf kapilläre Proben in für Pädiater gewohnten Mengen einige Macken abgewöhnt werden. Das wurde durch die Firma behoben und ab da lief alles problemlos. Das CRP-Gerät Smart 546 war von Anfang an völlig unkompliziert im Betrieb.

Zu den Kosten:

Die Anschaffungspreise werden derzeit verhandelt. PädNetzS -Mitglieder bekommen (und haben schon bekommen) nähere Informationen per E-Mail. Sicher werden wir deutlich unter den Listenpreisen von 8.900,- € (pocH 100) und 2.500,- € (Smart 546) liegen.
Die Verbrauchskostensind beim Smart 546 leichter zu definieren als beim pocH 100. Das Probengefäß, in dem Kapillare und Reagenzien schon integriert sind, kostet pro Stück 2,60 € netto, also 3,09 € brutto. Darüber hinaus fallen nur noch Stromkosten an.
Beim pocH 100 wird es da schon schwieriger. Wiederkehrende Kosten verursachen hier die drei verschiedenen Lösungen, die praxisgerecht in einem Pack geliefert werden, in den nur die drei Schläuche aus dem Gerät farbkodiert eingeführt werden müssen. Nach Angaben der Firma kostet ein "Durchgang" des Gerätes, der einer BB-Bestimmung oder einer Spülung entspricht, 50 Cent. Fixkosten sind dabei 4-5 tägliche Routinespülgänge, die das Gerät beim Einschalten und Ausschalten benötigt.
Als Probengefäße dienen Sarstedt Microvetten 100 mit 100 µl Probenvolumen. Der Preis liegt bei ca. 20 Cent pro Microvette. Außerdem werden für die notwendigen Ringversuche/ Qualitätskontrolle Standardproben benötigt, die zwei Monate lang gültig sind. Aber das ist ja eigentlich unabhängig von den sonstigen Kosten.
Auch hier sind es dann zusätzlich nur Stromkosten.
Die Kosten pro Probe sind beim pocH 100 abhängig von der Zahl der täglichen Messungen.
Bei 10 Messungen sind es 95 Cent, bei 3 Messungen entsprechend 1,53 € pro Blutbild.
Die vergleichbaren Kosten bei QBC und NycoCard CRP liegen pro Probe bei 1,31 € bzw. 2,73 € brutto.

Fazit:

Die Ergebnisqualität der beiden Geräte lässt sich mit den bisher in der Praxis verwendeten Systemen natürlich nicht vergleichen, da es sich um echte Laborgeräte handelt, die auch im Vergleich mit großen Laborgeräten hervorragende Werte liefern.
Die Handhabung ist unkompliziert.
Der Anschaffungspreis lohnt natürlich nur, wenn sowieso eine Neuanschaffung ansteht. Dann wäre es aber durchaus sinnvoll, denn international gibt es bereits Beispiele, dass QBC und NycoCard nicht mehr zugelassen sind.
Die hohe Qualität der Ergebnisse wird wohl eher wenige zum Umstieg bei noch funktionierenden Gerätebestand animieren.
Ebenfalls bei vielen Proben gerechnet ergibt sich beim pocH 100 eine Einsparung pro Probe gegenüber dem QBC.
Das Gerät müsste auch dann, um sich zu amortisieren, eine Lebensdauer von mindestens 10 bis 15 Jahren haben. Was ja aber zumindest noch realistischen Zeiträumen entspricht.
Im Folgenden noch die Informationen der Firma Sysmex zu den Geräten:

pocH-100i
Anpassung an pädiatrische Probenvolumina im Vollblutmodus

Die ausgereifte Technologie des poch-100i mit seinen hochwertigen Komponenten sorgt dafür, dass die Ergebnisse auch in pathologischen Fällen mit unverminderter Qualität erzeugt werden bzw. zuverlässig geflaggt werden können. Besonders bei Säuglingen wird bei der Blutentnahme auf geringe Abnahmemengen Wert gelegt. Mit der optionalen Ansaugnadel für die Pädiatrie reicht ein Probenvolumen von nur 50 µL vollkommen aus, um alle Parameter abdecken zu können. Für noch geringere Mengen steht der Kapillarblutmodus des poch-100i mit automatischer Vorverdünnungsfunktion zur Verfügung. Im Vollblutmodus können die folgenden Parameter gemessen werden:
WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, PLT, LYM (#, %), MXD (#, %), NEUT (#, %), RDW-SD, RDW-CV, PDW, MPV, P-LCR
Der Vorverdünnungsmodus umfasst die folgenden Parameter:
WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, PLT
Neben dem ansprechenden Design wurde vor allem auf die einfache Bedienung und Sicherheit größter Wert gelegt. So erleichtern z. B. die farblichen Kennzeichnungen den Reagenzienwechsel, um potenzielle Fehler bei der Zuordnung möglichst auszuschließen. Das Einlesen der Reagenziendaten mit dem Barcode-Leser, das Protokoll über den Reagenzienwechsel, sowie die Warnung vor verfallenem Reagenz bieten erhöhte Sicherheit in der täglichen Routine.

CRP/hsCRP-Bestimmung mit Eurolyser smart 546
Point-of-Care-gerechte Bedienung für sicheres Arbeiten und zuverlässige Ergebnisse

Der smart 546 ist bezüglich des Probenmaterials sehr flexibel. Die CRP-Bestimmung kann aus Kapillarblut, Vollblut oder Serum bzw. Plasma erfolgen, wobei jeweils nur 5 µL Probenvolumen ausreichen.

>>

Ein neuartiges, patentiertes Reagenziensystem sorgt für eine stark vereinfachte Probenvorbereitung: Nach der Zugabe des Probenmaterials mithilfe der integrierten Kapillare wird das Röhrchen geschlossen und in den Probenhalter des smart 546 gestellt, wobei die Probe im Gerät automatisch gemischt wird. Die Bedienung des Gerätes erfolgt über einen Touch-Screen mit

Farbdisplay. Ein weiterer Vorteil dieses neuartigen Reagenziensystems ist die sichere und saubere Arbeitsweise, da keinerlei Flüssigkeit direkt in das Gerät gelangt. Auf diese Weise wird der Wartungsaufwand auf ein Minimum reduziert. Sobald die Probe in das Gerät gestellt und die Messung gestartet wurde, läuft die Analyse innerhalb von 3 Minuten vollautomatisch ab. Zur Dokumentation können bis zu 100 Proben gespeichert, über einen externen Drucker ausgedruckt oder über den seriellen bzw. LAN-Anschluss an die Labor-EDV übertragen werden.

Ulrich Kuhn

SCHULUNGEN

Schulung	Alter	Team	Plätze	Termine
Adipositasschulung	Nach Bedarf	Dr. Kauth, Ludwigsburg	Bitte erfragen	Ganzjährig fortlaufend
Adipositasschulung Obeldicks	8 – 15 Jahre	Team Dr. Fehr Sinsheim/Heidelberg	Bitte erfragen	Ganzjährig fortlaufend
Kopfschmerzschulung/ Autogenes Training	Nach Bedarf	Dr. Jacobi, Stuttgart	Bitte erfragen	Ganzjährig fortlaufend
Entspannungstherapie/ Autogenes Training	Nach Bedarf	Antje Wittig Kirchheim / Stuttgart	Bitte erfragen	Bitte erfragen
SEPTEMBER 2012				
Asthmaschulung	Auf Anfrage	Team Dr. Heitz, Korntal	Auf Anfrage	28./29.09. + 19.10.12
OKTOBER 2012				
Neurodermitisschulung	Elternseminar	Luftikurs Stuttgart e.V.	Auf Anfrage	11.10. – 22.11.12
Asthmaschulung	8 – 12 Jahre	Albwind Team Kirchheim	Auf Anfrage	05.10. – 06.10.12 19.10. – 20.10.12
NOVEMBER 2012				
Asthmaschulung	9 – 11 Jahre	Team Dr. Friesinger	Auf Anfrage	09./10.11 + 23./24.11.12
Asthmaschulung	5 – 7 Jahre	Albwind Team Kirchheim	Auf Anfrage	09.11. – 10.11.12 23.11. – 24.11.12
Asthmaschulung	Auf Anfrage	Luftikurs Stuttgart e.V.	Auf Anfrage	Termin angedacht

Wenn Sie Patienten für die o.g. Schulungen anmelden möchten, schicken Sie uns bitte die Schulungspatientenanmeldung, die Sie über unsere Geschäftsstelle beziehen können, mit den Kontaktdaten der Familie an folgende Faxnummer: 07000-7233 329 oder nehmen Sie telefonisch Kontakt mit dem PädNetzS eG Büro unter Tel.:0700-7233 63897 auf. Außerdem kann das PädNetzs eG Büro Asthma- und Neurodermitistrainer vermitteln, sollte in den div. Teams jemand ausfallen. Bitte auch hierzu Kontakt mit dem PädNetzS eG Büro unter o.g. Telefonnummer aufnehmen.

TERMINE

Termine (siehe auch Terminkalender im PädNetzS Ordner in Pädinform):

21.07.2012	Baden-Württembergischer Ärztetag 2012, SI-Centrum, Stuttgart
13.–16.09.2012	50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, Hamburg
29.09.2012	Veranstaltung zum Kinderschutzgesetz, KV Nordwürttemberg, Möhringen
06.10.2012	Klausurtagung der Gremien der PädNetzS eG, Ladenburg
10.11.2012	1. Symposium Frühe Hilfen Südhessen „Netze knüpfen - Kindeswohl schützen“, Bensheim
28.11.2012 **15.00 – 20.00 Uhr**	Veranstaltung zum neuen Kinderschutzgesetz, Landesärztekammer und Landespsychotherapeutenkammer BW, Gebäude der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, Stuttgart

Weiterhin besteht die Möglichkeit einer Pädinform-Schulung - wenn sich mehrere KollegInnen zusammenschließen, kann ein Seminar angeboten werden. Außerdem kann für MFAs eine Schulung durch eine zertifizierte Asthmatrainerin zur Vermittlung von Inhalationsmethoden an Patienten organisiert werden (beides über PädNetzS-Büro).

Weitere Termine und vor allem Fortbildungen aus unserem Kreis finden Sie auch unter www.paednetz-s.de sowie im Kalender in Pädinform. Wer eine Fortbildung dort veröffentlichen möchte, bitte Daten per Email an: oharney@web.de

Oktober 2012: Nächste Ausgabe PädNetzS Info

Bitte beachten Sie, dass das PädNetzS
Büro vom 24.8.12 – 09.09.12 nicht besetzt ist.

UNSERE KOOPERATIONSPARTNER

Laborleistungen:

Labor Enders & Partner
Rosenbergstraße 85
70193 Stuttgart
Deutschland
Tel.: +49 (0)711 6357-0
Fax: +49 (0)711 6357-202
Email info@labor-enders.de

unsere Ansprechpartner zusätzlich:
Organisatorisches:
Herr Schneider, +49(0)711 6357-230
Email: schneider@labor-enders.de

Fachliches:
Herr Dr.Enders, +49 (0)711 6357-117
Email: menders@labor-enders.de
Herr Dr.Tewald, +49 (0)711 6357-119
Email: tewald@labor-enders.de

Medizinprodukte:

a1.direkt – ein Geschäftsbereich
der A1-VersandApotheke
Ludwig-Erhard-Str. 15
64653 Lorsch
Tel: +49 (0)6251 707 10-0
Fax: +49 (0)6251 707 10-11

Unsere Ansprechpartner zusätzlich:
Bestellung/Lieferung: Jennifer Ruschel
freecall 0800 / 707 10 01
Email: bestellung@a1-direkt.de

Spezielle Fragen: Sandra Krämer,
freecall 0800 / 707 10 01
Email: sandra.kraemer@a1-direkt.de

Medizinprodukte:

Mediwa
Schießstattweg 64
94032 Passau
Tel. 0851 50488-0
Fax 0851 55520

Unsere Ansprechpartner:
Gerhard Schubert
+49 (0)851 50488-10

Hans Huber
+49 (0)851 50488-12

Nicole Molnar
+49 (0)851 50488-16

EMail: info@mediwa.de
Internet: www.mediwa.de

PxD Praxis Discount GmbH
Oeseder Str. 106
D-49124 Georgsmarienhütte
Tel.: +49 (0) 5401 - 8357-0
Fax: +49 (0) 800 - 600 66 33
www.praxis-discount.de

Unser Ansprechpartner:
Silvia Hanske
Teamleitung Verkauf
Tel.: +49 (0)5401 8357 - 233
Fax: +49 (0)5401 8357 - 237
Email: silvia.hanske@praxis-discount.de

Versicherungen (und viele andere Dienstleistungen):

Ärzte Service GmbH GNS
Hopfenhausstraße 2
89584 Ehingen
Tel.: +49 (0)7391 586 - 5457
Fax: +49 (0)7391 586 - 5451
Email: service@gnsued.de

Unsere Ansprechpartner
für Versicherungen:
Frau Angelika Stültgens
Tel.: +49 (0)7391 586 5396
Fax :+49 (0)7391 586 5451
Email: a.stueltgens@gnsued.de

Außendienst:
Herr Wilfried Maier, Dipl. Kaufmann
Mozartstrasse 29
89616 Rottenacker
Tel.: +49 (0)7393 9522580
Mobil:+49 (0)160 95991088
Fax: +49 (0)7393 9522581
w.maier@gnsued.de

Herr Schweikert, Dipl.Ing. (FH)
Am Silberberg 21
89616 Rottenacker
Tel.: +49 (0)7393 917495
Mobil: +49 (0)170 1871322
Fax: +49 (0)7393 917496
Email: w.schweikert@gnsued.de

>>

UNSERE KOOPERATIONSPARTNER

Wartung und Reparatur von Hörtestgeräten:

donat-electronic
MEDIZINTECHNIK
bundesweit anerkannter
Wartungsdienst

Donat-Electronic
Obere Hauptstraße 70
09244 Lichtenau
Deutschland
Tel: +49(0) 37208 4466
Fax: +49(0) 37208 4468
eMail info@donat-electronic.de

Lungenfunktionsgeräte:

nSpire
INSPIRING RESPIRATORY HEALTH

nSpire Health GmbH
Schlimpfhofer Str. 14
97723 Oberthulba

Unser Ansprechpartner:
Heike Stöth
Vertrieb Deutschland
Tel: +49 (0) 9736 8181-30
Fax: +49 (0) 9736 8181-25
eMail hstoeth@nspirehealth.com

Sonographie:

SONORING®
DORMED Stuttgart
Die Nr. 1 im Ultraschall

DORMED med. Systeme Stuttgart GmbH

Sonothek
Leinfelden-Echterdingen
Fasanenweg 17
70771 Leinfelden-Echterdingen
Tel.: +49 (0711) 75 85 97 00
Fax: +49 (0711) 75 85 97 01
stuttgart@dormed.de
www.dormed-stuttgart.de

Sonothek Villingen-Schwenningen
Forsthausstraße 1
78048 Villingen-Schwenningen
Tel.: +49 7721/4058-90
Fax: +49 7721/4058-91
stuttgart@dormed.de
www.dormed-stuttgart.de

Instrumente:

ZellaMed
Instrumente

ZellaMed®e.K.
Albrechtsgarten 3
D-98544 Zella-Mehlis Deutschland
Inhaber:
Arno Barthelmes

Tel. +49 (0)3682-4 52 30 48
Fax +49 (0)3682-4 52 30 49
Internet: www.zellamed.de
E-Mail: a.barthelmes@zellamed.de

Eventuell notwendige oder arbeitserleichternde Formulare sind für Genossenschaftsmitglieder in Pädinform im Bereich Paednetz_SeG im Ordner Materialien zu finden.

PädNetzS

Beitrittserklärung/Beteiligungserklärung

(§§ 15, 15a und 15b GenG)

PädNetzS eG

Genossenschaft der
fachärztlichen Versorgung von Kindern
und Jugendlichen

Lenzhalde 96
70192 Stuttgart

Tel.: 0700 – p a e d n e t z s
(7) (2) (3) (3) (6) (3) (8) (9) (7)
Fax: 07000 – p a e d f a x
(7) (2) (3) (3) (3) (2) (9)
Email: info@paednetz-s.de
www.paednetz-s.de

Name, Vorname, Titel: _____

Adresse privat: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse geschäftlich: _____

Telefon/Fax privat: _____

E-Mail privat: _____

Telefon/Fax geschäftl.: _____

E-Mail geschäftlich: _____

PädInform: ☐ ja ☐ nein

☐ Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zu der Genossenschaft.
Eine Abschrift der Satzung in der gegenwärtig geltenden Fassung habe ich erhalten.

☐ Ich erkläre, dass ich mich mit weiteren _____, also insgesamt mit
_____ Geschäftsanteilen, bei der Genossenschaft beteilige.

Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Einzahlungen auf den/die Geschäftsanteil(e) zu leisten und die zur Befriedigung der Gläubiger erforderlichen Nachschüsse bis zu der in der Satzung bestimmten Haftsumme zu zahlen.

☐ Ich ermächtige die Genossenschaft, einmalig _____ EUR
die nach Gesetz und Satzung fälligen Einzahlungen dem

Konto: _____ Bank: _____

BLZ _____ zu belasten.

Ort, Datum	Beitretender/Mitglied	Kontoinhaber[1)]

[1)] Nur wenn Kontoinhaber der Lastschrift abweicht vom Mitglied.

Eintragung
Registergericht Stuttgart
GnR 720013

USt.-IdNr.
DE265185383

Bankverbindung
Deutsche Apotheker- &
Ärztebank eG Düsseldorf
BLZ 300 606 01
Konto Nr.: 735 46 65

Aufsichtsrat
Dr. Heinz Schlicker
(Vorsitzender)

Vorstand
Ulrich Kuhn
(Vorsitzender)
Dr. Rudolf von Butler
Dr. Ralph Alexander Gaukler
Dr. Thomas Kauth
Dr. Tomas Soukup

PädNetzS

Maßstäbe setzen.

PädNetzS will die medizinisch-professionelle Versorgung von Kindern und Jugendlichen unterstützen und sichern.

Im PädNetzS haben sich Kinder- und Jugendärzte, Kinder- und Jugendpsychiater und Kinderchirurgen Baden-Württembergs in Form einer Genossenschaft organisiert.

PädNetzS e.G.
Genossenschaft der fachärztlichen Versorgung
von Kindern und Jugendlichen

Lenzhalde 96, 70192 Stuttgart
Tel.: 0700-7233 63897, Fax: 07000-7233 329
info@paednetz-s.de, www.paednetz-s.de