

■ **Schwerpunkt: Recht**

- Was gibt es in rechtlicher Hinsicht Neues?
- Low-Level-Kooperation unter Pathologen
- In welche Tarifgruppe gehört der Chefarzt?
- Keine Lohnsteuer auf stationäre Liquidationserlöse
- Pflegezeitgesetz – Achtung Kündigungsschutz!
- Keine Konkurrentenklage bei „Filialbildung“
- Wer ist wem auskunftspflichtig?
- GOÄ: Geschäftsführung ohne Auftrag

■ **Deutsche Krebsgesellschaft entwickelt Zentrumskonzept weiter** Kriterienkatalog für Onkologische Zentren

■ **Mammographie-Screening** Drei neue Regelungen zum 1. Januar 2009



**BUNDESVERBAND
DEUTSCHER
PATHOLOGEN e.V.**

24.-26.04.2009, 9. Bundeskongress Pathologie Berlin

dbb forum, Friedrichstr. 169/170, 10117 Berlin

Kontakt: bv@pathologie.de

Bitte beachten: Mitgliederversammlung am Samstag, den 25.04.2009

**19.-21.04.2009, Technology
Transfer in Diagnostic
Pathology**

4th Central European Regional
Meeting, Hotel Eger & Park, Eger,
Szálloda út 1-3, H-3300 Ungarn,
Kontakt:

info@kmcongress.com

www.kmcongress.com/iap2009.php



08.-09.05.2009, Kurs Praktische Molekularpathologie

Bonn, Kontakt: Dr. Heike Diekmann, info@heikediekmann.de

15.-16.05.2009, Kurs Praktische Molekularpathologie

Gelsenkirchen, Kontakt: Dr. Heike Diekmann, info@heikediekmann.de

30.04.-02.05.2009

**6. Internationaler
EFR Kongress**

European Federation for Colorectal
Cancer, AKH, Hörsaalzentrum –
Ebene 7 und 8

Währinger Gürtel 18-20

A-1090 Wien

Kontakt: headoffice@efrcancer.org

**6.-7. März und 13.-14. März 2009, Fortbildungsveranstaltung
„Gastro Update“**

6.-7. März im Kurhaus Wiesbaden

13.-14. März im Berliner Congress Center (bcc), www.gastro-update.com

13.-15.03.2009, 33. VDCA-Jahrestagung

Maritim Hotel Köln, Heumarkt 20, 50667 Köln

Kontakt: Frau Müller-Leibenger, vdca@onlinehome.de, www.vdca.de

19.06.2009

**Informationsveranstaltung zur
DIN EN ISO/IEC 17020**

„Akkreditierung in der Pathologie“
der DAP, DAP Geschäftsstelle
Ernst-Augustin-Straße 15
12489 Berlin

Kontakt:

Dr. Heike Manke

manke@dap.de

www.dap.de/schulungen.html

**26.-28.03.2009, Frühjahrstagung der österreichischen Gesellschaft
für Pathologie/IAP Austria**

Austria Trend Hotel Congress Innsbruck, Rennweg 12a, 6020 Innsbruck

Informationen: azmedinfo@media.co.at



Gasteditorial Dr. Kloepfer für pathologie.de 1/09

Ob deutsche Gesundheitspolitiker (innen) sich in letzter Zeit mal Goethes „Zauberlehrling“ durchgelesen haben? Es würde sich lohnen. Besonders die Zeile „Die ich rief, die Geister, werd´ ich nun nicht los!“ sollte angesichts der derzeitigen Entwicklung zu denken geben. Denn es sind im Wesentlichen politische Fehlentscheidungen, die nun für das unwürdige Spiel zwischen Erpressung und Korruption verantwortlich sind, das derzeit um Morbi-Kodierungen und hausärztliche Einzelverträge gespielt wird. Beides, sowohl die Aufweichung des Morbi-RSA um vergleichsweise „leichte“ chronische Diagnosen, als auch die Monopolisierung der Hausärzte durch die Neuformulierung des §73b SGB V, war an dieser Stelle mehrfach kritisiert worden. Und erst beide Instrumente gemeinsam führen zu einer Situation, in der nicht nur über Up-, Down- oder Right-Coding überhaupt nachgedacht werden muss, sondern in der auch der nun monopolistisch agierende Hausarztverband an dieser Codierungs-Schraube nach Belieben drehen kann, um den Kassen die Vertragskonditionen zu diktieren. (Im Wortsinne kaltlächelnd übrigens, wie die Aufnahmen des bayrischen Hausärzte-Chefs Wolfgang Hopenthaler im Beitrag der „Panorama“-Diskussion beweisen. – Nachsehen im Internet lohnt sich!) Dabei ist

eine „Aufwertung“ der Morbi-Codierungen als Belohnung für vertragswillige Kassen vielleicht gar nicht das Hauptproblem. Hier könnte die Strafbewehrung dieses „Tuning“ durchaus abschreckend bei Ärzten und Kassen wirken, und auch der Patient könnte an dieser Stelle noch ein Wörtchen mitzureden haben. Viel subtiler ist das „Non-Coding“ der Ärzte bei vertragsunwilligen Kassen. Wir sind damit endgültig auf einem Niveau angekommen, bei dem die medizinische Versorgung nach Art eines orientalischen Basars meistbietend verschachert wird – ganz nach dem Motto „du mir nix geben Vertrag, ich dir nix geben Diagnose“. Jetzt haben wir den Salat, und wenn nun Politiker sich hinstellen, und behaupten, sie hätten sich ein solches Maß an Chuzpe bei den Versorgungspartnern nicht vorstellen können, dann belegen sie damit nur, dass sie eben von diesen Partnern und damit von der tatsächlichen Versorgung keine Ahnung hatten – und haben. Das Betrübliche daran: Goethes Zauberlehrling ist wenigstens nur Lehrling, in der Politik würde man sich ja eigentlich erhoffen, es mit Meistern oder zumindest mit Gesellen zu tun zu haben. Das aber scheint nicht der Fall zu sein. Und weit und breit kein Zauberer zu sehen, der dem Spuk ein Ende bereitet. Vermutlich würden hier nicht einmal Neuwahlen helfen.

Aus: GesundheitsPolitischer Brief 4/2009

Dr. med. Albrecht Kloepfer

Büro für gesundheitspolitische Kommunikation

www.albrecht-kloepfer.de

Inhaltsverzeichnis

Termine	2
Editorial	3
www-Service	
Die besten pathologie-spezifischen Webseiten im Netz	4
Schwerpunkt: Recht	
Was gibt es in rechtlicher Hinsicht Neues?	7
Recht 1	
Low-Level-Kooperation unter Pathologen	8
Recht 2	
In welche Tarifgruppe gehört der Chefarzt?	9
Recht 3	
Keine Lohnsteuer auf stationäre Liquidationserlöse	10
Recht 4	
Pflegezeitgesetz – Achtung Kündigungsschutz!	11
Recht 5	
Keine Konkurrentenklage bei „Filialbildung“	12
Recht 6	
Wer ist wem auskunftspflichtig?	12
Recht 7	
GOÄ: Geschäftsführung ohne Auftrag	14
Cartoon	15
Deutsche Krebsgesellschaft entwickelt Zentrumskonzept weiter	
Kriterienkatalog für Onkologische Zentren	16
Mammographie-Screening	
Drei neue Regelungen zum 1. Januar 2009	19
Namen, Namen, Namen	20
Impressum	20

Die besten pathologiespezifischen Webseiten im Netz

Das Internet als weltumspannendes Informations-Netzwerk expandiert, unaufhaltsam. Zu wünschen wäre, dass auch der eher konservative Pathologe diesem Informations- und Kommunikationsmedium zunehmend etwas abgewinnt. Tatsächlich werden die nützlichen Seiten aber zu wenig in den Arbeitsalltag integriert. Vielleicht schreckt das allgemeine Informationsüberangebot ab. Wahrscheinlicher könnte sein, dass die pathologiespezifischen Webseiten zu wenig bekannt sind oder die Pfade zum Wissen zu verschlungen. Privatdozent Dr. Böhm aus Freiburg trägt mit dem folgenden Artikel wesentlich dazu bei, die von den Verlagen hochgeschätzte Buchaffinität der Pathologenschaft um eine Affinität zum Internet und dessen Angebote aufzustocken.

Ohne Frage bleibt es aber auch noch eine Aufgabe der pathologischen Gesellschaften, Organisationen und Verbände, die enorme und auch die tägliche Arbeit bereichernde Ressource Internet zugänglich zu machen z.B. durch intelligent und fachspezifisch aufbereitete gemeinsame Portale. Hier liegen noch große Aufgaben vor uns.

■ p.de

Pathologiespezifische Webseiten (PSW) bieten nicht nur reich bebilderte Lehrmaterialien für Facharztaspiranten und Medizinstudenten, sondern können auch für erfahrene Pathologen als Nachschlagewerke und zur beruflichen Fortbildung von großem Nutzen sein. Das PSW-Medienangebot umfasst elektronische Lehr-

bücher (sog. E-Books), Zeitschriften (E-Journals), Fallsammlungen, Tutorials, riesige Bildarchive und ganze Schnittserien im Rahmen der virtuellen Mikroskopie. PSWs sind vom Nutzer allzeit abrufbar, können jederzeit aktualisiert und über sog. Links mit weiterführenden Informationsquellen aus aller Welt verknüpft werden. Die Suche nach bestimmten PSW-Inhalten gestaltet sich jedoch oft schwierig, da ein zentrales Übersichtsverzeichnis aller global verfügbaren Pathologie-Websites nicht existiert. Die möglichen Wege zum Auffinden von speziellen PSWs sind jedoch beschrieben und ein kommentiertes Verzeichnis der 100 besten PSWs publiziert worden.^{1,2}

Die im Internet abrufbare Angebotspalette an PSWs stellt eine Art Patchwork aus sehr unterschiedlichen Einzelteilen dar, die zusammen keine Einheit bilden. Während Pathologen insbesondere bei Fall- und Bildsammlungen auf eine große Online-Auswahl zurückgreifen können, sind in anderen Bereichen, wie beispielsweise bei der Lymphomdiagnostik, detailliertere Informationen Mangelware. Auch bei den deutschsprachigen PSWs ist das Angebot noch sehr begrenzt. Das individuelle Design der verschiedenen Websites führt dazu, dass sich ein Nutzer einer Website in der Regel zunächst einen Überblick darüber verschaffen muss, über welche Navigationspfade sich welche Informationen und Dateien darstellen lassen. Gar nicht so selten leidet der Informationsgehalt von Webseiten unter einem Mangel an Übersichtlichkeit in der Darstel-

lung des Inhalts. Zudem können Werbeeinblendungen und Links, v.a. auch beim Betrachten von weiterführenden Websites, den Nutzer vom eigentlichen Thema ablenken. Unter den PSWs finden sich gut strukturierte, top-aktuelle und hoch informative Websites ebenso wie solche, die aufgrund mangelhafter Qualität des dargestellten Bildmaterials, fehlender Updates oder Lücken bei den Inhalten weniger zu empfehlen sind. Auch wenn es erste Bestrebungen für eine Qualitätskontrolle beim Einbringen von Web-Inhalten gibt, ist die Validität des angebotenen Informationsmaterials vieler Websites bis dato nicht garantiert.

Welche Einsatzmöglichkeiten des www sind für Sie persönlich sinnvoll?

- Wie in den USA schon Praxis, so ist es auch bei uns denkbar, dass Pathologen künftig Fortbildungspunkte über das Internet erwerben können, wenn sie im Rahmen der CME (continuing medical education) Online-Fortbildungsmaterialien (z.B. virtuelle Schnittseminare der IAP) erfolgreich bearbeiten.
- Das im Internet abrufbare, z.T. hochwertige Bildmaterial kann unter Beachtung der Urheberrechte auch für eigene Vorträge heruntergeladen und verwendet werden.
- Aktuelle Klassifikationen von Krankheiten und Lexika sind für die Routinearbeit jederzeit online verfügbar.

■ Anbieter von Informationen (z.B. Pathologieinstitute) können über ihre Websites Wissenswertes sehr effizient und papierlos an Interessierte (z.B. Einsender) verbreiten. Auf diese Weise können beispielsweise Kliniker sich fehlende Einsendeformulare sofort aus dem Internet herunterladen und ausdrucken.

Für die Zukunft wäre zu wünschen, dass die Online-Ressourcen im Fach Pathologie systematisch vervollkommen und zentral in einem globalen Gesamtkatalog zusammengefasst werden. Auf diese Weise würden web-basierte Informationen dem Pathologen auch ohne umständliche Suchaktionen leicht zugänglich sein.

Die beigegefügte Tabelle enthält eine Auswahl der besten PSWs, die derzeit (Januar 2009) gebührenfrei im Internet verfügbar sind.

Literatur

1. **Böhm, J.:** Best of the web in pathology: a practical guide to find specific pathology resources on the Internet. J Clin Pathol 61: 225-232, 2008
2. **Böhm, J.:** Pathologie-Websites im World Wide Web. Ein Wegweiser für die fachspezifische Informationsrecherche im Internet. Pathologie 29: 231-242, 2008



PD Dr. Joachim Böhm

Institut für Pathologie
(Ludwig-Aschoff-Haus)

Universitätsklinikum Freiburg

joachim.boehm@uniklinik-freiburg.de

Auswahl besonders empfehlenswerter Pathologie-Websites (Stand 11.1.09).

Website	URL (Webadresse)	Kommentar
Best of the Web		
1 PATHORAMA [U Basel, CH]	http://pathorama.ch/	Sehr umfassend (10.005 kommentierte Bilder, 200 Zytologie-Fälle, 118 Autopsien, 300 Histokurspräparate sowie 770 Schnitte der Virtuelle Mikroskopie) mit Suchfunktion
2 WebPath [U Utah, USA]	http://library.med.utah.edu/WebPath/webpath.html	Umfassendes, vielseitiges Angebot: sehr gutes kommentiertes Bildmaterial (n=1900), Tutorials, Fragensammlungen
3 „Knowledge Hub“ USCAP: US & Canadian Academy of Pathology	http://www.uscap.org/	Handouts & Kursmaterialien aller Teildisziplinen der Pathologie (ca. 50.000 Seiten von den USCAP-Meetings der letzten 7 Jahre)
Fallsammlungen		
4 Online Case Studies [U Pittsburgh, USA]	http://path.upmc.edu/cases/index.html	Diskussion von 591 Fällen aus Clinical & Anatomic Pathology
5 Indiana Clinical Cases [Indiana U, USA]	http://medsci.indiana.edu/c602web/602/c602web/toc.htm	Diskussion von 220 Mikroskopie-Schnittpräparaten und 26 CPC-Fällen



6	Online Conferences & Tutorials [Johns Hopkins U, USA]	http://pathology.jhu.edu/department/teaching.cfm	Übersichts-Website mit dem Gesamtangebot der Johns Hopkins University (u.a. Uro-, Hepato-Pathologie, Gleason-Grading)
Virtuelle Mikroskopie			
7	Virtual Slidebox [U Iowa, USA]	http://www.path.uiowa.edu/virtualslidebox/	618 virtuelle Präparate der Human-Pathologie
8	Histologiekurs Departement Pathologie der Uni. Zürich [CH]	http://www.pathol.unizh.ch/histologiekurs/	372 virtuelle Slides, SP & AP, mit Kurz-Begleitinfos
9	Virtual Microscopy [UC Davis U California, USA]	http://sommedia.ucdavis.edu/slides/	498 virtuelle Slides zur SP
10	Web Microscope [U Tampere/ Helsinki, SF]	http://www.webmicroscope.net/atlases/breast/brcatlas_start.asp	Atlas Mammaphathologie (150 virtuelle Slides) Slide-Seminare, virtuelle Doppelfärbungen
Immunhistochemie			
11	Immunohistochemistry vade me-cum [Dr. Bishop, Manchester, UK]	http://www.e-immunohistochemistry.info/	Ratgeber für Diagnostische Immunohistochemie
Gynäko-Pathologie			
12	Breast Pathology on the Web [Dr. Thomas, Edinburgh, UK]	http://www.breastpathology.info/index.html	Kommentierter Bildatlas zur Mammaphathologie, sehr gutes Bildmaterial, 1 Fall/Monat, Schnittserien
Hämato-Pathologie			
13	ASH Image Bank: American Society of Hematology [USA]	http://www.ashimagebank.org/collections/	643 Sets an Bildern, jedes Bild mit Legende
14	ONKODIN Bildatlas [Kaiserslautern, D]	http://bildatlas.onkodin.de/bildatlas/content/index_ger.html	Zytologie-Atlas mit Schwerpunkt Hämatologie
15	HemePath Tutorial [U New Jersey, USA]	http://pleiad.umdny.edu/~dweiss/index.html	Tutorial über Lymphome in Lymphknoten
Neuro-Pathologie			
16	Neuropathologie: Web-based training [U Homburg, D]	http://www.alt.med-rz.uni-sb.de/med_fak/neuropatho/fortbildung.html	Tutorials Hirnbiopsie, Liquorzytologie, 6 Histopräparate, 22 Fälle Virtuelle Mikroskopie
17	Introduction to Neuropathology [SUNY, New York, USA]	http://www.path.sunysb.edu/faculty/woz/NPERESS/webclasstitle.htm	Mit 100 Fotos bebildertes Skript zur Neuropathologie
Transplant.-Pathologie			
18	Transplant Pathology Internet Services [U Pittsburgh, USA]	http://tpis.upmc.edu/	Portal zu Transplantation und Abstoßung mit Fallbesprechungen (alle Tx-Organen)
Zyto-Pathologie			
19	Die große bunte Welt der Zytologie [TU München, D]	http://www.zytologie.de/	Bildergalerie und E-Learning-Material der gesamten Zytologie, Referate
20	Cytology Stuff [Cytoc Corporation, Marlborough, USA]	http://www.cytologystuff.com/start.htm	Atlas & Fallsammlung zur gyn- und nicht-gynäkologischen Zytologie

Schwerpunkt: Recht

Was gibt es in rechtlicher Hinsicht Neues, mit dem Sie ins neue Jahr starten können?

Diese Frage war Leitfaden für die Sammlung von Informationen für Sie als Arbeitgeber / Arbeitnehmer, Liquidationsberechtigte und Kooperationsuchende.

Besonders empfehlen möchten wir Ihnen den Artikel von Herrn Rechtsanwalt Renzelmann über Kooperationsmöglichkeiten für Pathologen. Die ganz großen Zusammenschlüsse gesellschaftsrechtlicher Art gibt es noch nicht. Vielleicht sogar zum Glück, denn – so die ersten Erfahrungen – lieber mit kleinen Schritten erfolgreich sein als mit großen Projekten scheitern.

Ein „Renner“ im Beratungsbedarf unter unseren Mitgliedern sind die sogenannten **Low-Level-Kooperationsverträge** unter der Überschrift „Kleine Ursache, aber große Wirkung“. In vielen Bundesländern bemühen sich Pathologen, mit den Nachbarn (oder übernächsten Nachbarn) Wege der Zusammenarbeit zu finden, die sie stärken, ohne dass sie gleich große gesellschaftsrechtliche Fesseln anlegen müssen.

Themen der miteinander abgeschlossenen oder abzuschließenden Vereinbarungen sind scheinbar so schlichte Dinge wie die gegenseitige Vertretung, Respektierung der Einflussgrenzen, Bündelung fachlicher Kompetenzen. Man mag dafür eher das Wort „Verabredung“ als „Vertrag“ gelten lassen. Und dennoch kennzeichnet diese Bewegung eine neue Qualität. Bekanntlich fürchtet der Pathologe nichts, außer den ande-

ren Pathologen. Miteinander Projekte zu stemmen fördert den Abbau dieser Ängste und eröffnet Möglichkeiten der gleichberechtigten Kooperation mit erstaunlichem Wirkungsgrad.

In mehreren Städten Deutschlands sind solche Bemühungen auch zwischen den Universitäten und Freiberuflern zu verzeichnen. Hier werden erste Schritte in der Verzahnung der Institute und der gemeinsamen Weiterbildung des Nachwuchses geprobt. An dieser Stelle ist das einmal kein Appell des Verbandes zur Kooperation, sondern das Konstatieren einer tatsächlichen Entwicklung.

Die folgende Artikelsammlung spricht mit zwei Artikeln den **chefärztlichen Bereich** an. Ins Auge jedes Arbeitgebers gerückt wird das kaum beachtete **Pflegezeitgesetz**, das schon wegen des strengen Kündigungsverbotes für pflegende Arbeitnehmer großer Beachtung bedarf. Die Besprechung des aktuellen Urteils des Bayrischen Landessozialgerichts klärt, dass gegen die Filialbildung, d.h. die **Ausweitung von Standorten einer Praxis**, kaum geklagt werden kann. Es finden sich zwei weitere hilfreiche Hinweise auf die **Auskunftspflicht** gegenüber Versicherungen und auf die **„Geschäftsführung ohne Auftrag“**, d.h. gegen den immer wieder geäußerten Einwand von Patienten, sie kennten den Pathologen nicht und hätten ihm auch keinen Auftrag erteilt.

■ p.de



Anzeige

Maßgefertigte Einrichtungen und
Ausstattungen für das **histologische**
und **pathologische Labor**

Wir schaffen Lösungen



zertifiziert nach
ISO 9001

Zuschneidefisch
mit Brückenaufbau



Fahrbare Präparate-
und Beistellfische



Zuschneidefisch mit Beleuchtungs-
aufbau und Zubehör

Qualität ergibt sich nicht nur durch die sorgsame Fertigung aller Produkte, sondern gerade durch die praxisgerechte Entwicklung aller Komponenten. Wir entwickeln unsere Produkte immer aus dem Blickwinkel unserer Kunden, damit Sie Ihre Arbeit ein Stück weit leichter und effizienter gestalten können. **Sprechen Sie mit uns:**

gebührenfrei unter **0 800/58 43 56 33**

KUGEL Medizintechnik
Vertriebs GmbH

Hermann-Köhl-Str. 2A
DE-93049 Regensburg
Telefon 09 41/20 86 48-0
Telefax 09 41/20 86 48-29

www.kugel-medical.de

KUGEL
medical



Recht 1 – Low-Level-Kooperationen unter Pathologen

Der Gesetzgeber hat im Laufe der letzten Jahre eine Flut von existentiellen Änderungen über die Deutsche Ärzteschaft ergossen. Ärzten ist es nunmehr möglich, mit fachfremden Ärzten, Ärzten in anderen Städten, Krankenhäusern, Naturwissenschaftlern und sogar Taxi-Unternehmern beruflich zu kooperieren. Viele Ärzte haben das Gefühl, dass sie sich in dieser Richtung verändern müssen und suchen nach entsprechenden Kooperationsmöglichkeiten.

Abgesehen von der Tatsache, daß solche Kooperationen vom medizinischen und wirtschaftlichen Standpunkt aus gesehen nicht immer sinnvoll ist, sind viele Ärzte nicht bereit, ihre (Allein-) Unternehmerschaft aufzugeben. Dies beginnt bereits mit der unangenehmen Notwendigkeit, seinen Verhandlungspartnern die eigenen Zahlen offenlegen zu müssen. Es setzt sich fort in der Unsicherheit, ob man im Verhandlungspartner den Richtigen für eine lebenslange Verbindung gefunden hat und findet seinen Abschluß in der leidigen Notwendigkeit, den fertigen Vertrag bei den Gremien von Ärztekammer und Zulassungsausschuß vorzulegen und ggf. genehmigen zu lassen.

Viele der von den Ärzten, insbesondere von Pathologen, verfolgten Ziele lassen sich aber auch ohne Schaffung einer dauerhaften Berufsausübungsgemeinschaft verwirklichen. Der Weg hierhin ist der Abschluß eines formlosen und nicht genehmigungspflichtigen Kooperationsvertrags. Ein solcher Vertrag kann folgende Inhalte haben:

- Zusammenschluss der einzelnen Praxen bzw. Institute zu einer Kooperationsgemeinschaft zur Bündelung der fachlichen Kompetenz bei der medizinischen Versorgung der Patienten
- Kooperationspartner konsultieren sich bei Konsiliar- und Zweitbefundungen
- Regelmäßige Treffen zu Qualitätsdiskussionen
- Achtung der beruflichen Sphäre des jeweils anderen Kooperationspartners, insbesondere keine Einflussnahme auf Einsender der Kooperationspartner; kein Abwerben
- Gegenseitige Vertretung im Krankheits- und Urlaubsfall gegen Zahlung des üblichen Vertreterhonorars
- Gemeinsame Zertifizierung/Akkreditierung, zumindest aber Verwendung der gleichen Systeme
- Gemeinsame Weiterbildung (im Weiterbildungsverband mit der Möglichkeit, Weiterbildungsassistenten wechselseitig in den Praxen einzusetzen)
- Gegenseitige Nennung auf dem Briefpapier („In Kooperation mit...“),
- Gemeinsame Materialbeschaffung (hierdurch Anschaffung und Austausch umfangreicher Markerserien möglich)

Die Vorteile einer solchen Gestaltung liegen auf der Hand:

Es kommt zu einer je nach Wunsch engeren oder weniger engen Zusammenarbeit der Praxen. Synergieeffekte stellen sich ein. Die Zeitplanung des einzelnen Arztes wird erleichtert. Vorlagepflichten und Offenbarungspflichten bestehen nicht. Jeder Arzt behält seine eigene Kasse und Identität. Preisdumping im Verhältnis zu Einsendern wird im Einzugsbereich der Praxen vermieden. Soweit später ein Zusammengehen im Sinne einer Berufsausübungsgemeinschaft erwünscht ist, dient die Kooperation zum Kennenlernen und „Ausprobieren“ des künftigen Partners.

Die oben dargestellte Kooperation kann sowohl von niedergelassenen Ärzten als auch unter Beteiligung von Krankenhausärzten und Ärzten an Universitätskliniken eingegangen werden.



Claus Renzelmann

Wuppertal
Fachanwalt für Medizinrecht
renzelmann@advok.de

Recht 2 – In welche Tarifgruppe gehört der Chefarzt?

Zwei Arbeitsgerichte haben in 1. Instanz für Chefarzte entschieden. Maßgeblich ist die höchste Entgeltgruppe des neuen Tarifvertrages: An die Stelle der meist im Chefarztvertrag nach altem Tarifrecht vereinbarten Vergütungsgruppe 1 BAT für die Dienstaufgaben tritt nunmehr die Entgeltgruppe IV des TV-Ärzte/VKA.

Dies ergibt sich aus dem hypothetischen Willen der Vertragsparteien (Klinikbetreiber und Chefarzt) und aus der vertraglichen Überleitungsbestimmung. Dazu kommen im Ergebnis die Arbeitsgerichte Darmstadt und Oldenburg. Dabei geht es zum einen um die Frage, ob der TVöD oder der TV-Ärzte/VKA gilt, weil diese unterschiedlichen Tarifwerke beide aus dem BAT hervorgegangen sind. Nach Ansicht der Gerichte gilt nach allgemeinen Auslegungsgrundsätzen für Chefarzte der TV-Ärzte/VKA, weil dies der „fachspezifische Tarifvertrag“ für die Berufsgruppe der Ärzte ist.

Nach allgemeinen Grundsätzen wollen die Tarifvertragsparteien demjenigen Tarifvertrag den Vorrang einräumen, „der dem Betrieb räumlich, betrieblich, fachlich und persönlich am nächsten steht und deshalb dessen Erfordernissen und Eigenarten und der darin tätigen Arbeitnehmer am besten Rechnung trägt“. Dies ist der TV-Ärzte/VKA, nicht der allgemeinere TVöD. Dies gilt auch bei einzelvertraglich vereinbarten Arbeitsbedingungen, denn mit der Verweisung im Dienstvertrag auf die

BAT-Vergütung wird eine feste Bemessungsgröße für die Dienstvergütung geschaffen. Zudem wird mit der damit verbundenen Dynamisierungsklausel die Vergütung an etwaige Tariflohnerhöhungen gekoppelt und somit ein „angemessenes, zeitgemäßes Salaire“ geschaffen. Da nach dem Parteiwillen bei Abschluss des Dienstvertrages eine Orientierung an der höchsten Verdienstgruppe des BAT vorgesehen war, kann diese nach neuem Tarifrecht auch nur die höchste Entgeltstufe IV des TV-Ärzte/VKA sein.

Ein niedrigeres Niveau (Facharzt) steht dem Parteiwillen entgegen. Die Vergütung nach der höchsten Gruppe „trägt insbesondere der verantwortungsvollen Arbeit des Klägers Rechnung“. Auch ist entscheidend, dass die Vertragspartner „vernünftigerweise eine ausgewogene Gehaltsstruktur im Hinblick auf das gesamte Krankenhauspersonal gewollt hätten“, auch diesen Vorgaben entspräche die Eingruppierung in die Gruppe IV Stufe 1 TVÄ/VkA. – Dieser Streit mutet schon recht konstruiert an, was soll denn wohl sonst gelten?

Es gibt auch schon Urteile zum so genannten Abstandsgebot, also der gerechtfertigten Höherdotierung der Chefarzte gegenüber leitenden Oberärzten. Diese Frage stellt sich wegen der geänderten Tarifstruktur immer wieder. Das Arbeitsgericht Oberhausen und das Landesarbeitsgericht Köln billigen dem Chefarzt ein um 15% höheres Gehalt als das der höchsten Entgeltgruppe des TV-Ärzte/VkA zu, denn diese entspricht

dem früheren BAT Ia/Ib für Oberärzte und passt deshalb für Chefarzte nicht. Die frühere Tariffifferenzierung muss auch bei Überleitung beibehalten werden. Das Privatliquidationsrecht allein erfüllt das Abstandsgebot nicht, auch weil es variabel ist und auch ganz wegfallen kann. Dieses und die Mehrvergütung bildet die „herausragende Verantwortung“ des Chefarztes ab.

Zur Entgeltgruppierung:

Urteil des Arbeitsgerichts Darmstadt vom 19.09.2007, AZ: 5 Ca 34/07

Urteil des Arbeitsgerichts Oldenburg vom 06.05.2008, AZ: 5 Ca 30/08 E

– beide nicht rechtskräftig –

Zum Abstandsgebot:

Arbeitsgericht Oberhausen vom 14. 8. 2008, Az: 4 Ca 488/08

Landesarbeitsgericht Köln vom 9.6.2008, Az: 2 Sa 357/08



Rechtsanwalt Udo H. Cramer

München

info@ra-cramer-henkel.de



Recht 3 – Keine Lohnsteuer auf stationäre Liquidationserlöse

Nachdem bereits das FG Düsseldorf mit Urteil vom 5.10.2005 die stationären Liquidationserlöse als Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit bewertet hatte, gelangt nun das Finanzgericht Neustadt zu dem gleichen Ergebnis.

Das Finanzgericht Neustadt an der Weinstraße hatte sich mit der steuerrechtlichen Behandlung von Erlösen aus wahlärztlichen Liquidationen zu beschäftigen.

Das beklagte Finanzamt war hierzu der Auffassung gewesen, es handele sich um Einkünfte aus nicht selbständiger Tätigkeit und wollte diese der Lohnsteuer unterwerfen, was zu entsprechenden Lohnsteueranmeldungen des Arbeitgebers führte, der die Auffassung des Finanzamtes erstaunlicherweise teilte.

Gegen die Lohnsteueranmeldung des zum Rechtsstreit beigelegenen Arbeitgebers legten die betroffenen Chefärzte Einspruch ein, der von dem Finanzamt Landau abschlägig beschieden wurde.

Da die wahlärztlichen Leistungen im Rahmen der dienstlichen Tätigkeit erbracht würden, lägen dem Lohnsteuerabzug unterworfenen Einkünfte vor. Selbst eine eingehende vorgerichtliche Erläuterung der tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse führte zu keiner Abweichung bei den Sachbearbeitern.

Die hiergegen erhobene Klage der Chefärzte wurde nun von dem Finanzgericht Neustadt positiv be-

schieden und festgestellt, dass die Vorgehensweise von Arbeitgeber und Finanzamt rechtswidrig war bzw. ist. Auf der Grundlage der Entscheidung des Bundesfinanzhofs vom 5. Oktober 2005 VI R 152/01 sei das Gesamtbild der erbrachten Leistungen maßgeblich, wobei das Finanzgericht Neustadt den eindeutigen Schwerpunkt bei der Erzielung von Einkünften aus selbständiger Tätigkeit sah.

Das Finanzgericht schloss sich der Argumentation der klagenden Chefärzte in vollem Umfang an und stellte insbesondere auf die Abweichungen zu dem vom Bundesfinanzhof entschiedenen Fall ab.

Das Liquidationsrecht der Chefärzte sei im Gegensatz zu der Argumentation des beklagten Finanzamts gerade kein abgeleitetes Liquidationsrecht, sondern stehe den Chefärzten originär zu, die bei dem hier gegebenen Krankenhausaufnahmevertrag mit Arztzusatzvertrag nicht nur ihre Liquidationen selbst abrechnen, sondern in vollem Umfang auch das Realisierungsrisiko tragen. Gerade die oftmals vorgebrachte Argumentation, aufgrund von Krankenversicherungen bestünde ohnehin kaum ein Realisierungsrisiko, ist nicht nur durch die Realität widerlegt, sondern – so die Richter – übersieht, dass mehr und mehr Menschen gar nicht über eine Krankenversicherung verfügen, aber gleichwohl wahlärztliche Leistungen in Anspruch nehmen.

Das Finanzgericht hat die Revision nicht zugelassen; seitens des beklag-

ten Finanzamtes wurde erklärt, keine Nichtzulassungsbeschwerde einlegen zu wollen.

Die Entscheidung des Finanzgerichts dürfte erhebliche Klarheit für die steuerliche Behandlung bei einer Vielzahl von Chefarztverträgen bringen und leistet somit einen Beitrag zur Rechtssicherheit gegenüber allen Beteiligten. Erneut lässt diese Entscheidung erkennen, dass nur ein konsequentes Vorgehen gegen auf diversem Wege unternommene Versuche, die Rechte und Positionen der Chefärzte einzuschränken, anempfohlen werden kann.

Aus „chefarzt aktuell“ Nov./Dez. 2008



Rechtsanwalt Peter W. Vollmer

Mainz

www.vbwr.de

Recht 4 – Pflegezeitgesetz - Achtung Kündigungsschutz!

Am 01.07.2008 ist das Pflegezeitgesetz in Kraft getreten; von der Öffentlichkeit kaum registriert. Das verwundert sehr, bietet das Gesetz für die betriebliche Praxis doch einige gravierende Neuerungen.

Das Pflegezeitgesetz ist die arbeitsrechtliche Säule einer Reform der Pflegeversicherung. Der Gesetzgeber will die häusliche Pflege durch Angehörige fördern. Mit dem Gesetz sollen Arbeitnehmer, die nahe Angehörige pflegen wollen, arbeitsrechtlich abgesichert werden. Es ermöglicht den Arbeitnehmern daher zunächst einen Anspruch auf Freistellung von der Arbeit für 10 Tage, damit sie im Falle eines akuten Pflegebedarfs alles Notwendige organi-

sieren können. Außerdem können Arbeitnehmer in Betrieben mit mehr als 15 Arbeitnehmern künftig eine Pflegezeit von bis zu 6 Monaten beanspruchen. Sie haben dann einen Anspruch auf vollständige oder teilweise Freistellung von der Arbeitsleistung. Die für die betriebliche Praxis wohl gravierendste Regelung ist der absolute Sonderkündigungsschutz. Den genießen Arbeitnehmer sowohl im Rahmen der kurzzeitigen Freistellung als auch während der eigentlichen Pflegezeit. Für Arbeitgeber besonders problematisch: Das strenge Kündigungsverbot gilt schon ab dem Zeitpunkt der Ankündigung einer beabsichtigten Pflegezeit. Das kann lange vor dem eigentlichen Antritt der Pflegezeit sein; eine

Höchstdauer für die Ankündigungsfrist sieht das Gesetz nämlich nicht vor. Hinzu kommen zahlreiche Unklarheiten in dem Gesetzeswerk. Fazit: Im Prinzip ist das Pflegezeitgesetz begrüßenswert, die handwerkliche Ausführung aber mangelhaft. Streitpunkte sind daher vorprogrammiert.



Stefan von der Linde

Köln, Fachanwalt für Arbeitsrecht
www.gesundheitundrecht.de



NOEMALIFE – IHR PARTNER FÜR DIE ZUKUNFTSSICHERE SOFTWARELÖSUNG IHRER PATHOLOGIE



Entspannen Sie nur! Wir kümmern uns um den Rest.

- ▶ Flexible IT-Lösungen – an Ihre Bedürfnisse angepasst
- ▶ Schnelle Inbetriebnahme der Software – auch über's Wochenende
- ▶ Sicherheit & Know-how – dank der Erfahrung aus über 100 Kundenprojekten
- ▶ Kompetente und schnelle Unterstützung – unser freundliches Supportteam ist für Sie da

NoemaLife GmbH · www.noemalife.de
Telefon: (030) 397383-0 · Alt-Moabit 96 · 10559 Berlin



Anzeige

Recht 5 – Keine Konkurrentenklage bei „Filialbildung“

Wird einer Praxis eine Filialgenehmigung erteilt, so stört dies mitunter andere Ärzte in der Nähe der geplanten Filiale. Deren Widersprüche haben Kassenärztliche Vereinigungen bisher in der Regel als zulässig beurteilt mit der Folge, dass ein solcher Drittwiderspruch aufschiebende Wirkung gegen die Filialgenehmigung hat. Der betroffene Arzt kann dann seine Filiale so lange nicht betreiben, bis über den Drittwiderspruch entschieden ist. Das Bayerische Landessozialgericht hat in einem solchen Fall jetzt entschieden, dass die Klage in diesem ersten Musterverfahren zwar noch zulässig war, die Kassenärztliche Vereinigung jedoch zu Recht die Widersprüche der betroffenen Konkurrenten als unzulässig

verworfen hat. § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV, der die Filialgenehmigung regelt, gewährt den betroffenen Mitbewerbern keinen Drittschutz, da sie in ihrem Zulassungsstatut von der Filialgenehmigung nicht betroffen sind. Ein wesentliches Argument des Bayerischen Landessozialgerichts war dabei, dass die Filialgenehmigung nicht den Umfang und die Zahl der zulässigen Leistungen, sondern lediglich die Leistungsorte erweitert. Deshalb führt die Filialgenehmigung nicht zu einem zusätzlichen Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung. Nur in solchen Fällen (beispielsweise Sonderbedarfszulassungen, Ermächtigungen) ist eine drittschützende Wirkung der entsprechenden Vorschriften denkbar.

Aufgrund dieses Urteils wird es in Zukunft gefährlicher, Drittwidersprüche einzulegen. Es drohen nämlich nicht nur die Kosten des verlorenen Prozesses, sondern darüber hinaus auch mögliche Schadensersatzklagen der durch den Widerspruch behinderten Filialbetreiber.



Rechtsanwalt Reinhold Preisler

Fürth

preissler@proh.de

Recht 6 – Wer ist wem auskunftspflichtig?

Aus aktuellem Anlass wird die Frage der Auskunftspflicht des Arztes gegenüber Unternehmen der privaten Krankenversicherung bei der Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erneut thematisiert. Es müssen dabei grundsätzlich die unterschiedlichen Rechtsbeziehungen beachtet werden: Zum einen die des Arztes mit dem Privatpatienten, woraus sich unter anderem ergibt, dass der Patient für eine nach § 12 GOÄ korrekte Rechnung zahlungspflichtig ist. Und zum anderen die Rechtsbeziehung des privat Versicherten zu seiner privaten Krankenversicherung, wonach er laut Versicherungs-

vertrag einen Anspruch auf Erstattung der Arztrechnung hat, aber auch dem Versicherungsunternehmen gegenüber **auskunftspflichtig** ist.

Aus dem Behandlungsvertrag ergibt sich ein Recht des Patienten auf Erläuterung für die erstellte Privatliqui-dation und auf die Überlassung von Kopien der Behandlungsunterlagen (gegen Gebühr für die Kosten). Ausgeschlossen von der Überlassung sind nur persönliche Notizen des Arztes oder Ausnahmefälle, in denen die Einsicht in die ärztlichen Unterlagen eine Gefährdung der Gesundheit des Patienten darstellen würde.

Darüber hinaus gibt es keine direkte Rechtsbeziehung zwischen Arzt und privatem Krankenversicherungsunternehmen. Die Ärztin oder der Arzt ist deshalb grundsätzlich **nicht auskunftspflichtig**. Im Gegenteil: Mit der Auskunftserteilung oder der Überlassung von Behandlungsunterlagen direkt an ein Unternehmen der privaten Krankenversicherung ohne ausdrückliche Zustimmung des Patienten und aktuelle fallbezogene Schweigepflichtentbindung würde der Arzt die ärztliche Schweigepflicht brechen. Dem Arzt muss man daher immer raten, nur dem Patienten gegenüber Stellung zu nehmen oder



diesem die Befunde auszuhändigen. Dem Patienten ist es dann überlassen, ob er die Unterlagen an sein Versicherungsunternehmen weiterleitet oder nicht. Sollte auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten der Arzt direkt mit der privaten Krankenversicherung korrespondieren wollen, ist dringend zu empfehlen, das Einverständnis des Patienten in Form einer **aktuellen fallbezogenen Schweigepflichtentbindung** einzuholen. Nach überwiegender Rechtsmeinung ist die im Versicherungsvertrag enthaltene „Generalklausel“ im Versicherungsvertrag der Unternehmen der privaten Krankenversicherung nicht ausreichend. Unter Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht und der Wahrung des guten Einvernehmens mit dem Privatpatienten muss in jedem Einzelfall erneut mit dem Patienten über die Weitergabe von Informationen entschieden werden.

Die Anforderung von Behandlungunterlagen durch die private Krankenversicherung ohne Einbeziehung des Versicherten und/oder eine aktuelle fallbezogene Schweigepflichtentbindung des Versicherten ist nicht zulässig.

Nachdruck aus: DÄBl 104, (40) vom 05.10.2007



Dr. med. Anja Pieritz

Ärztammer Nordrhein, Düsseldorf
anja.pieritz@aekno.de



Blick für die Pathologie

Die neue **i-series** von Nikon, Mikroskope für den anspruchsvollen Pathologen

Viele Neuerungen heben das ECLIPSE 80i zur perfekten Plattform für anspruchsvolle Mikroskopie und modernes Digital Imaging in jeder Labor- oder Forschungssituation.



Optische Höchstleistung mit Nikons neuer CFI60 Plan Apo VC Unendlichoptik. Innovative "Fly-eye" Wablinse für homogen ausgeleuchtete und kontrastreiche Bilder im Durchlicht. Exzellente Ergonomie vom Tubuseinblick bis zum Stativhandling.

Interessiert? www.nikoninstruments.eu

Nikon GmbH, Mikroskope
Tiefenbroicher Weg 25, 40472 Düsseldorf
Tel.: 0211 94 14 0, Fax: 0211 94 14 322
e-mail: mikroskope.messtechnik@nikon.de

ECLIPSE
80i
für anspruchsvolle Mikroskopie



The Eyes of Science

Unternehmensgruppe
PVS Rhein-Ruhr
mehr als nur Abrechnung



Neben der klassischen Funktion als einer der größten Abrechnungsdienstleister fungiert die PVS zunehmend als Kooperationspartner des Arztes.

Nutzen Sie die Chance, mit der PVS das wirtschaftliche Potential neuer Leistungsstrukturen sofort voll auszuschöpfen.

www.pvs-portal.de

Tel. 02 08/48 47-333 • Fax 02 08/48 47-399



**Privatärztliche VerrechnungsStelle
Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg**
Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung

Anzeige

Schwerpunkt: Recht

Recht 7 – GOÄ: Geschäftsführung ohne Auftrag

Gelegentlich wird von Patienten, die eine Privatrechnung vom Pathologen erhalten, die Zahlung mit der Begründung verweigert, man habe selbst den Pathologen mit dieser Untersuchung nicht beauftragt. Mitunter schreiben dies auch Rechtsanwälte. Dazu gibt es zwei Urteile: ein Urteil aus dem Jahre 1997 des Amtsgerichts Bonn (AZ: 4 C 482/96). Es bestätigte den Zahlungsanspruch des klagenden Pathologen gegenüber dem Patienten mit folgendem Text:

„Die Einschaltung der Kläger als [...] Konsiliar-Ärzte [...] geschah hingegen ohne ausdrückliche Zustimmung des Beklagten. In diesem Fall ergibt sich der Aufwendungsersatzanspruch der Kläger – ohne dass dies gegen das grundsätzliche Recht des Patienten auf freie Arztwahl verstieße – nach den Grundsätzen der Geschäftsführung ohne Auftrag, wenn die Übernahme der konsiliarärztlichen Tätigkeiten dem Interesse und dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht (Laufs AAO), wovon im vorliegenden Fall im Hinblick auf den Beklagten auszugehen ist.“

Das Amtsgericht schreibt weiter:

„Im übrigen scheint es auch nach Auffassung des Gerichts lebensfremd, von jedem eingeschalteten Konsiliar-Arzt zunächst die Rücksprache mit dem ihm in der Regel unbekanntem Patienten zu fordern.“

Ein weiteres Urteil fällt der BGH am 29.06.1999 (AZ: IV ZR 24/98). Dieses Urteil betrifft das Vertragsver-

hältnis zwischen Pathologen und Patienten. Es ging in diesem Fall zwar um Haftpflichtfragen, aber in diesem Zusammenhang stellte der BGH fest:

„Aus den Umständen muss daher entnommen werden, dass der behandelnde Arzt bei Übersendung des Untersuchungsmaterials als Vertreter des Patienten handelt und für diesen mit dem Arzt für Pathologie einen Vertrag abschließen will, wozu ihn der Patient mit seinem Einverständnis, sich Gewebeproben entnehmen zu lassen, stillschweigend bevollmächtigt und ihm die Auswahl des Spezialisten überlassen hat. Gerade bei der histologischen Untersuchung hat der Patient im Allgemeinen kein besonderes Interesse daran, den die Untersuchung durchführenden Arzt selbst auszuwählen. Auch der auf Überweisung tätige Pathologe versteht den an ihn gerichteten Untersuchungsauftrag in diesem Sinne und sieht deshalb den Patienten als seinen Vertragspartner an.“



Prof. Dr. med. Michael Heine

Bremerhaven,

Leiter der Gebührenkommission beim

Vorstand des Bundesverbandes

Deutscher Pathologen

heine@pathologie-bremerhaven.de

MICH BERUHIGT
GELD
KEINESWEGS!



MOCKE

Kriterienkatalog für Onkologische Zentren

Der neue Zentrumsgedanke in der Medizin ist erfolgreich und nicht mehr aus der Versorgungslandschaft wegzudenken. Mit der Speerspitze der Brustzentren ist in den letzten Jahren in der Behandlung von PatientInnen viel Gutes entstanden. Der Paradigmenwechsel von der Parallelbehandlung durch einzelne Ärzte hin zur interdisziplinären gemeinschaftlichen Behandlung ist eine im Kern uneingeschränkt zu begrüßende Entwicklung.

Der Bundesverband hat aber immer schon betont, dass die Multiplikation des Brustzentrumsgedanken mit den anderen Organfächern allein nicht ausreichend ist. Ein ganzer Kongress hat sich bereits 2006 mit dem Thema „Zentrumsexzesse“ befasst. Wir haben die Deutsche Krebsgesellschaft immer wieder, zuletzt mit Brief vom 28.01.2008, darauf hingewiesen, dass an dem Dach einer übergreifenden Zentrumsstruktur gearbeitet werden muss. Dazu sei sie als wissenschaftliche Vertreterin aller beteiligten Fächer die geeignete Organisation und mit der erforderlichen Autorität und Sachwissen ausgestattet.

Unserer Auffassung nach muss zur Vermeidung von Redundanz an einem Konzept gearbeitet werden, das unter dem Dach eines Tumorzentrums alle darin notwendig und konstant arbeitenden Fächer und Professionen vereint. Ein solches Konzept integriert die einzelnen Organzentren als Module und befreit sie so von der Last, jeweils den gesamten Überbau mit zu etablieren. Dadurch min-

dert sich nicht die Bedeutung der Organzentren, sondern erhöht sich ihr Wirkungsgrad.

Parallel und durchaus auch konkurrierend zu den Zentren, die sich über OnkoZert, d.h. nach den hier genannten Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizieren lassen, wird es auch Onkologische Zentren nach dem Muster der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie geben. Die Onkologen sind recht früh mit unserem Gedanken des Onkologischen Zentrums an die Öffentlichkeit getreten, hatten jedoch durch die Forderung nach einer obligaten Leitung des Onkologischen Zentrums durch einen Hämatologen / Onkologen keine große Unterstützerschar hinter sich sammeln können.

Der damalige Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft, Prof. Dr. M. Bamberg, hat dann auch im letzten Jahr eine Kommission der DKG damit befasst, einen allgemein akzeptierten und konsentierten Katalog der Anforderungen an ein solches „Dach“, ein Onkologisches Zentrum, zu formulieren. In der etwa 40 Köpfe starken Kommission sind sechs Pathologen vertreten.

Den Prolog und den Abschnitt 7 „Pathologie“ des Kriterienkatalogs vom 14.10.2008 finden Sie hier abgedruckt. Der Abschnitt 7 „Pathologie“ enthält alle Anforderungen an die Einrichtung (nicht an den teilnehmenden Arzt / die Ärztin).

Die 18 Parameter (und darüber hinaus der gesamte Katalog und die ihn

tragenden Grundgedanken) müssen im Verlaufe der Arbeit mit diesem Katalog immer wieder überprüft werden. Sie sollen sukzessive in die Anforderungskataloge der Organzentren übernommen und dort nur noch durch organspezifische Module von Anforderungen an Arzt / Einrichtung ergänzt werden.

Die manchmal geäußerte Auffassung der Organzentren, bei ihnen dürfe sich durch die Einrichtung eines Onkologischen (Dach-) Zentrums nichts ändern, sollte noch einmal überdacht werden. Der Bundesverband favorisiert eine harmonisierende Entwicklung, die die Einbindung von Organzentren in ein Onkologisches Zentrum erleichtern soll.

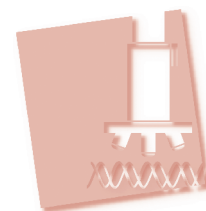


Prof. Dr. med. W. Schlake

Präsident des Bundesverbandes

Deutscher Pathologen e.V.

bv@pathologie.de



Kriterienkatalog für Onkologische Zentren der Deutschen Krebsgesellschaft (Auszug)
Inkraftsetzung 14.10.2008, Vorsitz der Zertifizierungskommission: Prof. Dr. M. Bamberg

Prolog

- Bei der Erstzertifizierung besteht ein Onkologisches Zentrum (OZ) aus mindestens 2 zertifizierten Organkrebszentren. Neben den in OZ integrierten Organkrebszentren wird es auch eigenständige Organkrebszentren geben.
- Mit den Onkologischen Zentren wird das Ziel verfolgt, verschiedene Bereiche (Tumordokumentation, Studienmanagement, Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätsmanagementsystem usw.) übergreifend und interdisziplinär zu organisieren (siehe Zentrumsmatrix Seite 5). Durch das OZ ist ein Entwicklungsplan für die Organisation und Etablierung übergreifender Einheiten zu erstellen.
- Für das Überwachungsaudit nach 1 Jahr muss die Zertifizierung eines weiteren Organkrebszentrums angemeldet werden, das nach 2 Jahren zertifiziert wird. Nach 3 Jahren besteht ein OZ somit aus mind. 3 zertifizierten Organkrebszentren.
- Durch die zertifizierten Organkrebszentren sind ausschließlich die fachlichen Anforderungen der tumorspezifischen Erhebungsbögen zu erfüllen. Der Erhebungsbogen der OZ wird die fachlichen Anforderungen, die durch die Kommissionen der Organkrebszentren festgelegt werden, nicht verändern. Möglicher Bedarf der formalen Harmonisierung wird mit den jeweiligen Kommissionen abgestimmt.
- Sollte die Erteilung eines Zertifikates OZ nicht oder nicht mehr erfolgen, bleiben die Zertifikate der Organkrebszentren davon unberührt.
- Der Erhebungsbogen OZ soll für die häufigsten Tumorentitäten gelten. Ein OZ muss, orientiert an der Inzidenz, den überwiegenden Anteil der Tumorentitäten abbilden. Als Grundlage kann die unten aufgeführte Liste der Krebsneuerkrankungen 2004 des RKI/GEKID dienen.
- OZ sollen für die Abteilungen, die als Organkrebszentren zertifiziert werden könnten, eine Verpflichtungserklärung abgeben, die vorsieht, die Bereiche als Organkrebszentrum zertifizieren zu lassen.

[...]

7 Pathologie

Kap. Anforderungen

7.1 Die nachfolgenden Aussagen beziehen sich auf folgende Kooperationspartner:

Allgemeine Anmerkung

Die Anforderungen in diesem Abschnitt des Erhebungsbogens sind von jedem Hauptkooperationspartner des Onkologischen Zentrums für den Bereich der Pathologie einzeln nachzuweisen. Es können mehrere Institute für Pathologie Kooperationspartner von Onkologischen Zentren oder Organkrebszentren sein. Daher ist dieser Abschnitt von jedem Kooperationspartner dieser Fachrichtung speziell zu bearbeiten bzw. es sind von jedem Kooperationspartner spezifische Aussagen in diesem Abschnitt zu machen.

7.2 **Leitung**

- Facharzt für Pathologie
- Anforderungen (wünschenswert). Befugnis zur Weiterbildung im Bereich der Pathologie.

7.3 **Fachärzte**

- Mind. 3 FÄ für Pathologie, wenn das Onkologische Zentrum ausschließlich durch 1 pathologisches Institut betreut wird
- Ansonsten gilt: Mind. 2 Fachärzte für Pathologie pro betreuenden Institut
- Die Fachärzte sind namentlich zu benennen (Leitung und mind. 1 weiterer Facharzt)

7.4 **MTA's**

Eine ausreichende Anzahl qualifizierter MTA's muss zur Verfügung stehen.

7.5 **Fallzahlen Pathologisches Institut**

Jährlich mind. 15.000 histologische inkl. zytologische Untersuchungen (Fallzahlen, Nachweis über Journal-Nr.).

7.6 **Vorzuhaltende Verfahren**

- Immunhistochemische Untersuchungen
- In-situ-Hybridisierungen



Deutsche Krebsgesellschaft entwickelt Zentrumskonzept weiter

- Molekularpathologie

Die Delegation dieser Spezialleistungen darf nur an pathologische Institute erfolgen. Die Institute sollten über ein anerkanntes QM-System oder eine gültige Akkreditierung verfügen oder die erfolgreiche Teilnahme an Ringversuchen nachweisen.

7.7 **Obduktionen**

Innerhalb des OZ muss die uneingeschränkte Möglichkeit zur Durchführung von Obduktionen bestehen. Ein Obduktionsraum ist nachzuweisen.

7.8 **Schnellschnitte**

- Die technischen und organisatorischen Voraussetzungen für Schnellschnitte müssen für jeden operativen Standort gegeben sein
- Betriebsbereitschaft Kryostat muss sichergestellt sein
- Teleschnellschnitte sind nicht zulässig

7.9 **Aufbewahrungszeiten**

- Archivierung Paraffinblöcke ≥ 10 Jahre
- Aufbewahrung Feuchtmaterial ≥ 4 Wochen
- Die Möglichkeit zur Kryopräservierung sollte gegeben sein

7.10 **Externe Qualitätssicherung**

Regelmäßige erfolgreiche Teilnahme an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen insbesondere Ringversuchen alle 2 Jahre oder PEER-Review-Verfahren. Konsiliarische Zweitbefundung. Ermöglichung konsiliarischer Zweitbefundung, wenn durch Klinik oder Patient erbeten bzw. eine abschließende Beurteilung nicht möglich ist. Die externe Abnahme eines QM-Systems wird empfohlen.

7.11 **Parameter Schnellschnitte**

Zeitbedarf und Zeitpunkt gemessen ab Eingang Pathologie bis Durchsage des Ergebnisses (Richtwert max. 30 min.). Auswertung Zeitbedarf: Min./Max./Range-Wert.

7.12 **Pathologieberichte**

Pathologieberichte müssen für den makroskopischen Bericht und die mikroskopische Untersuchung zu 100% die in der Leitlinie geforderten Angaben enthalten.

7.13 **Angabe pT, pN bei invasivem Ca > 95 %**

- Verantwortlichkeit des Pathologen
- Hat grundsätzlich zu erfolgen, wenn klinische und technische Voraussetzungen erfüllt sind
- Abweichungen sind zu begründen
- Verantwortlichkeit des Kliniklers: Angabe zu M. pM X zulässig

7.14 **Lymphknoten (LK)**

- Alle im Operationspräparat enthaltenen Lymphknoten sind zu untersuchen
- Die Untersuchung der Lymphknoten hat gemäß den Leitlinien zu erfolgen

7.15 **Resektions-/Sicherheitsabstand**

Angabe des Pathologen zu den Resektionsrändern und minimalen Sicherheitsabstand hat grundsätzlich zu erfolgen; (Abweichungen sind zu begründen).

7.16 **Klinisch-pathologische Konferenz**

In regelmäßigen klinisch-pathologischen Konferenzen werden Problemfälle auch anhand des histologischen/zytologischen Befundes demonstriert und diskutiert. Protokoll und Teilnehmerliste sind vorzulegen.

7.17 **Fortbildung**

- Es ist ein Qualifizierungsplan für das ärztliche und Personal vorzulegen, in dem die für einen Jahreszeitraum geplanten Qualifizierungen dargestellt sind
- Jährlich mind. 1 spezifische Fort-/Weiterbildung pro Mitarbeiter, sofern dieser qualitätsrelevante Tätigkeiten für das Onkologische Zentrum wahrnimmt

7.18 **Qualitätszirkel**

- Es sind mind. 4 x jährlich Qualitätszirkel durchzuführen, in denen onkologische Themen betrachtet werden
- Terminliche Planung z.B. über Qualifizierungsplan
- Qualitätszirkel sind zu protokollieren

Die Teilnahme an den beim Onkologischen Zentrum zentral durchgeführten Qualitätszirkeln wird an dieser Stelle anerkannt (siehe „EB 1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit“).

Drei neue Regelungen zum 1. Januar 2009

Zum 1. Januar 2009 sind die Anforderungen an den Erstbefunder, was die obligatorische Zweitbefundung im Rahmen des Mammographie-Screenings betrifft, deutlich reduziert worden. Insgesamt gibt es drei Neuregelungen, die die Pathologie betreffen.



1) Musste bislang der Pathologe, der neu in ein Mammographie-Screening-Programm einstieg, volle zwei Jahre lang die Präparate zusammen mit seiner Beurteilung an einen weiteren (in der Anfangsphase vom Referenzzentrum benannten) Pathologen schicken, so ist diese Verpflichtung jetzt auf die ersten 50 Präparate nach Aufnahme der Tätigkeit abgesenkt worden.

Jeder erstbefundende Teilnehmer am Mammographie-Screening, der bereits 50 Fälle hat zweitbegutachten lassen, kann die obligatorische Zweitbefundung ab sofort einstellen. Unter dem Aspekt der Vorsicht, ob für die darüber hinausgehenden Zweitbefundungen überhaupt eine Leistungspflicht der Kassen besteht, sollten auch die Zweitbefunder die Neuregelung beachten.

Der zweitbefundende Pathologe ist weiterhin frei wählbar. Er muss aber eine Genehmigung zur Teilnahme am Programm haben.



2) Neu ist weiterhin, dass der Zweitbegutachter das Kriterium von mindestens 500 histo-pathologischen Beurteilungen im Rahmen des Früherkennungs-Programms erfüllen muss.

Bislang galt die Anforderung an den Zweitbefunder, dass er bereits über einen Zeitraum von zwei Jahren histopathologische Beurteilungen im Rahmen des Früherkennungs-Programms vorgenommen hat. Dies wiederum konnte er mit der Mindestzahl von 100 Mammafällen pro Jahr, also insgesamt 200. Durch die Neuregelung wurden die Anforderungen an den Zweitbefunder zwar nicht mehr zeitlich gefasst, sind aber inhaltlich heraufgesetzt worden.



3) Nach den ersten beiden Jahren musste zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung gemäß den Programmregeln bislang u.a. der Nachweis von mindestens 50 Mammarkarzinomen und mindestens 50 benignen Läsionen der Mamma innerhalb eines Jahres geführt werden. Auch hier gibt es eine Neufassung:

„selbstständige histopathologische Beurteilung von mindestens 100 Läsionen der Mamma innerhalb

eines Zeitraums von jeweils 12 Monaten im Rahmen des Früherkennungsprogramms.“

Hier wurde auf die Unterscheidung zwischen Karzinomen und benignen Läsionen der Mamma verzichtet. In der zu erwartenden Folgeregelung wird man sich mit den Kriterien befassen, die für die Refresher-Kurse gelten.



Der Bundesverband hat bei den Beratungen, die jetzt vorläufig zu einem Abschluss gekommen sind, immer wieder darauf hingewiesen, dass die sehr hohe Qualität der Mammabefundung eine obligate Zweitbefundung nicht erforderlich macht und entsprechende Regelungen entfallen können. Dem sind die Partner des Bundesmantelvertrages nur teilweise nachgekommen.

Die Erhöhung der Anforderungen an den Zweitbefunder lässt die Vermutung zu, hier wolle man den Kreis der Zweitbefunder eher etwas einschränken.

■ p.de

Verkaufe Fokalpoint-System

mit 2 slide wizards, VB.

Dr. Kurp, Berlin

info@praxis-kurp.de

Anzeige

Namen, Namen, Namen

Der Bundesverband begrüßt die neuen Mitglieder:

Herr Prof. Dr. Till **Acker**, Gießen
Frau Dr. med. Heike **Audring**,
Berlin
Herr Dr. med. Claus **Bersch**,
Mannheim
Herr Dr. Kay-Alexander **Braxein**,
Berlin
Herr Dr. med. Harald **Ebhardt**,
Potsdam

Frau Dr. med. Phroso **Frangou**,
Erlangen
Herr Prof. Dr. med. Peter-Paul **Kind**,
Offenbach am Main
Herr Matthias **Kirchner**,
Mannheim
Frau Dr. med. Martina **Knöß**,
Trier
Herr Dr. med. Per **Knöß**, Trier
Herr Dr. med. Achim **Magener**,
Erlangen

Herr Dr. med. Viktor **Maier**,
Regensburg
Herr Dr. Marc Alexander **Rudl**,
Hannover
Frau Dr. med. Petra **Rümmele**,
Regensburg
Herr Dr. med. Jens **Schittenhelm**,
Tübingen
Frau Anne **Schumacher**,
Rotenburg (Wümme)

Verstorbene Mitglieder

Herr Prof. Dr. Peter **Gedigk**, Bonn, verstarb am 24.04.2008
Herr Dr. med. Helmut **Hüsselmann**, Buchholz, verstarb am 27.10.2008
Frau Prof. Dr. med. Eva Maria **Meyer**, Gelsenkirchen, verstarb am 05.12.2008
Herr Prof. Dr. med. Volker **Becker**, Erlangen, verstarb am 11.12.2008
Herr Prof. Dr. med. H.-J. **Terpe**, Leverkusen, verstarb am 23.12.2008
Herr Dr. med. Bernd **Sandmann**, Straubing, verstarb am 17.01.2009



Wahlen

Am 23. Januar 2009 wählte die Mitgliederversammlung der Gemeinschaft fachärztlicher Berufsverbände mit großer Mehrheit Herrn Prof. Dr. med. W. **Schlake**, Präsident des Bundesverbandes Deutscher Pathologen e.V., zum neuen 1. Vizepräsidenten. Zum Präsidenten wurde Dr. med. H.

Menzel, Vorsitzender des Berufsverbandes der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Deutschlands e.V., gewählt. 2. Vizepräsident wurde Herr Dr. med. Frank **Bergmann**, Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte (BVDN).



Impressum

Herausgeber und Inhaber sämtlicher Verlags- und Verwertungsrechte:

Bundesverband Deutscher Pathologen e.V.
Invalidenstr. 90, 10115 Berlin
Tel: (0 30) 3088197-0, Fax: (0 30) 3088197-15
E-Mail: bv@pathologie.de, Web: www.bv-pathologie.de

Schriftleitung:

Professor Dr. med. Peter H. Wünsch, Nürnberg

Redaktion:

G. Kempny, Geschäftsführerin, Berlin

Erscheinungsweise:

i.d.R. viermal jährlich
15.02., 15.05., 15.09., 15.11.

Anzeigen:

Dr. Heike Diekmann Congress Communication Consulting,
Neuenhöfer Allee 125, 50935 Köln
Tel: (02 21) 8 01 49 90, E-Mail: info@heikediekmann.de

Herstellung:

printmediapart Druck & Verlag GmbH & Co. KG
Hiberniastraße 8, 45879 Gelsenkirchen
Tel: (02 09) 9 23 32-0, Fax: (02 09) 9 23 32-299

Druckauflage: 1.000

Diese Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt, eine Verwertung ist außerhalb der gesetzlich zugelassenen Fälle verboten. Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers. Keine Haftung für unverlangt eingesandte Manuskripte. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Wichtiger Hinweis für unsere Leser:

Medizin, Wissenschaft und Politik unterliegen ständigen Entwicklungen. Autoren und Herausgeber verwenden größtmögliche Sorgfalt, dass alle Angaben dem aktuellen Wissensstand entsprechen. Eine Gewähr für die Richtigkeit der Angaben ist jedoch ausdrücklich ausgeschlossen.

Für ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung im PLZ-Bereich 4 suchen wir einen
Facharzt/Oberarzt Pathologie (m/w)

Als Teil eines erfolgreichen Krankenhausverbundes ist das Haus in der Region bestens positioniert. Es hält ca. 450 Betten vor und deckt ein anspruchsvolles Spektrum ab.

Das Institut für Pathologie ist sehr modern ausgestattet und wird in Kürze großzügig baulich erweitert. Das Leistungsspektrum umfasst die histologische, autopsische und zytologische Diagnostik einschließlich der Immunhistologie und der intraoperativen Schnellschnittdiagnostik. Aufgrund der Einbindung in entsprechende Tumorzentren liegen die diagnostischen Schwerpunkte in der Mamma-, Uro- und Gastrointestinalpathologie. Das Institut verfügt über einen komplett ausgestatteten Sektionsbereich, eine moderne leistungsfähige EDV sowie eine vollautomatisierte Immunhistologie.

Der Institutsleiter verfügt über die volle KV-Ermächtigung sowie über die Weiterbildungsbefugnis für das Fach Pathologie (36 Monate).

Sie sind als Fachärztin/Facharzt für Pathologie qualifiziert und sollten fundierte Kenntnisse in der gesamten histologischen, zytologischen und autopsischen Diagnostik unter Einschluss der Schnellschnitt-Diagnostik und der Immunhistologie besitzen. Sie arbeiten selbständig und haben keine Scheu vor Verantwortung. Im Team zeigen Sie Kollegialität und überzeugen durch Kompetenz. Neuen Entwicklungen Ihres Fachgebietes stehen Sie aufgeschlossen gegenüber, sind innovativ und engagiert. Mit der Zielsetzung einer konfessionellen Einrichtung können Sie sich identifizieren.

Geboten wird eine leistungsbezogene, übertarifliche Vergütung, Wohnkostenzuschuss für die ersten sechs Monate und

Hilfe bei der Wohnraumbeschaffung. Fort- und Weiterbildungen werden aktiv unterstützt und großzügig finanziell gefördert.

Für einen ersten Kontakt steht Ihnen Frau Silvia Dobrindt unter der Rufnummer 02 11/96 59-4 24 zur Verfügung. Diskretion ist selbstverständlich.

Ihre Bewerbungsunterlagen (tabellarischer Lebenslauf, Zeugniskopien, Gehaltsvorstellungen, Eintrittstermin) senden Sie bitte unter der **Kennziffer 0805122** idealerweise per Mail als Worddatei an mukaddes.zengin@kienbaum.de oder per Post an **Kienbaum Executive Consultants GmbH, Georg-Glock-Straße 8, 40474 Düsseldorf.**
<http://kienbaum.bewerbung.de>

Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Kroatien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Polen, Rumänien, Russland, Schweiz, Tschechien, Ungarn, Brasilien, China, Japan, Singapur, Thailand

Kienbaum^K

Executive Search
Human Resource & Management Consulting



Mit der Entwicklung von NEXUS/PATHOLOGIE setzen wir Maßstäbe. Informieren Sie sich unter www.nexus-paschmann.de und fordern Sie gleich unsere neue Broschüre an.

Wir kennen Ihren Alltag

und wissen, wie Sie ein leistungsfähiges Softwaresystem unterstützen kann. Profitieren Sie von 145 Installationen in der Pathologie und 80 in der Zytologie und unserer Erfahrung aus mehr als 20 Jahren.

Die Pathologie im Fokus.

Kontaktieren Sie uns per Email unter der Adresse welcome@nexus-paschmann.de oder rufen Sie uns an, Tel. 0208 / 82077-0.

nexus/paschmann
pathology & cytology solutions

Anzeige



UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schleswig-Holstein

Medizin • Kompetenz • im Norden

Wir sind eines der drei größten Universitätsklinika Deutschlands und mit mehr als 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der größte Arbeitgeber in Schleswig-Holstein. An 51 Kliniken und 26 Instituten mit den medizinischen Fakultäten in Kiel und Lübeck leisten wir die maximale Krankenversorgung sowie universitäre medizinische Forschung und Lehre im Lande.

Im **Institut für Pathologie, Campus Kiel**, ist zum nächstmöglichen Termin, zunächst befristet auf 1 Jahr (voraussichtlich), folgende Stelle als Mutterschutz- und Elternzeitvertretung zu besetzen:

→ **Arzt/Ärztin**

in Facharztausbildung mit dem Ziel der Spezialisierung im Gebiet Pathologie.

Die Bereitschaft zur Mitarbeit an Forschungsaufgaben wird erwartet. Die Vergütung erfolgt nach Entgeltgruppe Ä 1 der Entgelttabelle für Ärztinnen und Ärzte im Geltungsbereich des TV-Ärzte. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt die einer/eines Vollbeschäftigten (zzt. 42 Stunden), Teilzeitbeschäftigung ist möglich.

Bewerbungen Schwerbehinderter werden bei entsprechender Eignung bevorzugt. Frauen werden bei gleichwertiger Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung vorrangig berücksichtigt.

Weitere Informationen über das UK S-H sowie die ausgeschriebene Position erhalten Sie auch unter www.uk-sh.de.

Ihre Bewerbung mit aussagefähigen Unterlagen richten Sie bitte unter Angabe der **Kennziffer K120.13** bis zum **09.03.09** an das

UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein
Campus Kiel · Dezernat Personal (Haus 31)
Arnold-Heller-Str. 3 · 24105 Kiel

www.uk-sh.de

Für unser Pathologisches Institut in Neuss suchen wir

eine Ärztin/einen Arzt für Pathologie

bevorzugt zur Assoziation.

Das seit 20 Jahren bestehende Institut hat seinen Standort an einem klinikassoziierten Facharztzentrum, hier besteht u. a. eine Zusammenarbeit im Rahmen eines zertifizierten Brustzentrums. Darüberhinaus besteht eine langjährige Kooperation mit weiteren Krankenhäusern und Krankenhausabteilungen (Chirurgie einschließlich Gefäßchirurgie, Gynäkologie, HNO, Urologie, Orthopädie, Innere Medizin) sowie auch mit zahlreichen niedergelassenen Ärzten sehr unterschiedlicher Fachgebiete.

Das Institut ist modern ausgestattet und effizient organisiert. Es verfügt über ein sehr gut qualifiziertes und motiviertes Mitarbeiterteam.

Wir suchen eine(n) diagnostisch versierte(n), selbständig arbeitende(n) Kollegin/-en mit Einsatzbereitschaft und Freude an klinikbezogener Diagnostik und interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Neuss bildet ein Stadtgebiet mit Düsseldorf und verfügt über ein großes Hinterland mit entsprechend vielen Möglichkeiten sowohl Kultur als auch Freizeit betreffend.

Gemeinschaftspraxis für Pathologie

Dres. med. M. Dücker, A. Donner, S. Westenfelder-Dücker

Am Hasenberg 44 - Postfach 10 16 17 - 41416 Neuss

Telefon 0 21 31/66 59 - 13 50

E-mail info@pathologie-duecker.de



DR. MED. KONRAD BECKER V. CAVALCANTI DE OLIVEIRA

Gemeinschaftspraxis für Pathologie

Wir suchen einen **Facharzt/Fachärztin für Pathologie** mit Interesse an der Tätigkeit in einem modern ausgestatteten und zertifizierten Routinelabor der Histologie/Zytologie und Immunhistochemie mit breitem Einsendespektrum.

Wir bieten eine gut dotierte, anspruchsvolle und eigenverantwortliche Tätigkeit in einem engagierten Team. Zusätzlich besteht die Option zur Assoziation, welche auch kurzfristig ausgeübt werden kann. Heilbronn ist eine attraktive Großstadt in der Region Stuttgart mit hoher Lebensqualität.

Bei Interesse richten Sie Ihre Bewerbung bitte an:

Gemeinschaftspraxis für Pathologie

Dr. med. Konrad Becker & V. C. de Oliveira

Oststraße 78

74072 Heilbronn

Gerne beantwortet Herr Dr. Becker Ihre Fragen telefonisch unter 07131-10909 oder per E-Mail unter konrad.becker@dgn.de

Wenn Ihnen / Ihrer Familie neben den täglichen beruflichen Herausforderungen auch eine schöne Wohnumgebung mit intakter Umwelt wichtig sind, Sie die Natur lieben, zugleich aber die Vorzüge der Großstadt nicht missen möchten, dann haben wir was für Sie:

Das private Institut für Pathologie am **Hanse-Klinikum Wismar** mit dem zweiten Standort in der **Landeshauptstadt Schwerin** sucht ab 01.03.2009 oder später

einen Facharzt/Fachärztin für Pathologie.

Wir (z. Zt. drei Fachärzte) haben im vergangenen Jahr histologische und zytologische Leistungen für über 50.000 Patienten erbracht. Das Einsendegut ist breit gefächert (ambulant und stationär). Mitarbeit im hiesigen Mammazentrum, im Mammografiescreeningprogramm und in der Gynäkozytologie sind nur einige unserer Aktivitäten. Der Aufbau eines telepathologischen Arbeitsplatzes ist geplant. Mit dem o. g. Klinikum besteht ein langfristiger Dienstleistungsvertrag.

Wir lassen unserem/unserer künftigen Kollegen/Kollegin bei der Vertragsgestaltung größtmögliche Freiheiten. Anstellung (auch Teilzeit) mit oder ohne Option auf spätere Assoziation bzw. sofortige Assoziation mit oder ohne Einbringung von Eigenkapital sind möglich. Ganz gleich für welche der Optionen Sie sich entscheiden, finanziell ergeben sich sehr attraktive Möglichkeiten.

Die Städte Wismar (UNESCO-Kulturerbe) und Schwerin (BuGa 2009) haben zusammen etwa 150.000 Einwohner, liegen in einer reizvollen Umgebung (Ostsee und Seenplatte) auf etwa halbem Wege verkehrstechnisch sehr gut angebunden zwischen den Metropolen Berlin und Hamburg. Eigener Wohnraum aller Größenordnungen ist erschwinglich, alle Schulen sind am Ort vorhanden.

Falls Sie sich angesprochen fühlen, zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren.

Dr. med. D. Rothacker, Ellerried 7 in 19061 Schwerin, Tel.: 0385-65970, mail@patho-sn.de

Ein neuer Standard in der Diagnose des Zervixkarzinoms



CINtec[®]
HISTOLOGY
KLARHEIT UND VERTRAUEN

Profitieren Sie von der Aussagekraft des Biomarkers p16 in Ihrer klinischen Routine

Signifikante Verbesserung der diagnostischen Genauigkeit:

- 13 %-ige Verbesserung im Nachweis von CIN2+
- 45 %-iger Rückgang falsch negativer Befunde

Signifikant höhere Übereinstimmung der Diagnosen der einzelnen Begutachter

www.cintec.info



mtm laboratories AG
Im Neuenheimer Feld 583 • D-69120 Heidelberg