

## Newsletter 2/2018



Sehr verehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

der zweite Newsletter 2018 bittet um Ihre Aufmerksamkeit. Nach monatelangen Verhandlungen ist nun die neue Bundesregierung gebildet worden. Angela Merkel ist erneut zur Bundeskanzlerin gewählt worden. Jens Spahn ist der neue Gesundheitsminister. Einige der Koalitionsvereinbarungen zur Gesundheitspolitik werden die Mitglieder des AK Öffentlichkeitsarbeit im Folgenden kommentieren. Wir hoffen, daß diese Vereinbarungen durch Jens Spahn hinsichtlich ihrer Sinnhaftigkeit kritisch und sachkundig hinterfragt werden.

Eineinhalb Jahre MediNetz Koblenz. Kollegin Dr. Claudia Tamm fasst zusammen. Kammer und KV vor Ort. Die Auftaktveranstaltung war ein voller Erfolg, einige Impressionen und alle bisher geplanten Termine im Folgenden.

Luftsprung nach Verlassen der Koblenzer Kammer? Ja, das gibt es. Wir zeigen das Bild mit großer Freude.

Soviel für heute. Genießen Sie den Frühling und das Osterfest und bleiben Sie uns verbunden.

Herzlichst

Ihr Karlheinz Kurfeß

## **Erhöhung des Mindestsprechstundenangebotes von 20 auf 25 Stunden für gesetzlich Krankenversicherte im Koalitionsvertrag**

Vor den entscheidenden Koalitionsverhandlungen von Union und SPD zum Thema Gesundheit forderten die Krankenkassen ein festes Sprechstundenkontingent für gesetzlich Krankenversicherte bei einer vollen Zulassung des Vertragsarztes von mindestens 30 Sprechstunden wöchentlich.

Geeinigt hat man sich von Seiten der Union und SPD im Koalitionsvertrag auf eine Erhöhung des Mindestsprechstundenangebotes jetzt laut Bundesmantelvertrag Ärzte § 17 von 20 auf 25 Stunden für gesetzlich Krankenversicherte.

Diese im Koalitionsvertrag festgeschriebene Erhöhung des Sprechstundenkontingentes stellt m. E. eine Farce dar, da die Realität heute bereits eine vollkommen andere ist. Laut Auskunft des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) widmen sich die niedergelassenen Vertragsärzte bereits heute schon im Durchschnitt 35,8 Stunden

pro Woche ihren gesetzlich versicherten Patienten, so dass die Forderung des GKV-Spitzenverbandes bereits mehr als erfüllt ist. Auf Privatpatienten entfallen in der Woche ca. 5,8 Sprechstunden, dies entspricht in der Größenordnung annähernd dem Anteil der Versicherten in der Bevölkerung.

Hier wird meiner Meinung nach ein Scheinargument in die politische Diskussion eingebracht, das an der Versorgungsrealität komplett vorbeigeht.

Auf politischer Ebene muss bei einer festgeschriebenen Erhöhung des Mindestsprechstundenangebotes lt. Bundesmantelvertrag Ärzte § 17 von mind. 5 Sprechstunden pro Woche auch an eine erhebliche Veränderung des Versorgungsvertrages zwischen der niedergelassenen Ärzteschaft und den Krankenkassen gedacht werden, d. h. im Klartext, die Krankenkassen müssen diese Erhöhung der Sprechstundenzeiten für ihre Versicherten den niedergelassenen Vertragsärzten auch in angemessener und gerechter Form vergüten. Dieser Umstand ist mit der heute gültigen Budgetierung jedoch nicht zu erreichen. Wir bräuchten dringend feste Preise für sämtliche Leistungen, die wir Vertragsärzte für unsere gesetzlich versicherten Patienten erbringen.

Dr. med. Matthias Hütt, Neuwied

## **Terminservicestellen**

Im Entwurf der Koalitionsvereinbarung der neuen Regierung wurde geplant, „die Leistungen und den Zugang zur Versorgung für gesetzlich Versicherte zu verbessern.“ Dazu sollen die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen unter einer bundeseinheitlichen Telefonnummer erreichbar sein und auch haus- und kinderärztliche Termine vermitteln.

Bisher schon sind die Terminservicestellen (TSS) wenig effektiv, wenn man den personellen und damit auch finanziellen Aufwand bedenkt, der dadurch verursacht wird, ohne eine einzige Arztstelle mehr zu erreichen. So hatte allein die KV Hessen mit 10 Mitarbeitern dieses Projekt gestartet, inzwischen wurde wieder Personal abgebaut. Das Geld für diesen Verwaltungsaufwand geht aber vom Gesamtvolumen für die ambulante Versorgung verloren, die Vermittlung von 2-3 Promille von insgesamt über 1 Milliarde Arztkontakten im Jahr zeigt das tatsächliche Volumen auf. Viel sinnvoller wäre in eiligen Fällen der direkte Kontakt vom Hausarzt zum benötigten Facharzt in der Nähe, da findet sich im kollegialen Kontakt fast immer eine rasche Lösung.

Auffällig war aber bei der Inanspruchnahme der TSS der Schwerpunkt auf einzelne Arztgruppen wie Neurologen, Kardiologen, Rheumatologen und z. T. auch Radiologen. Wenn es einfach zu wenig Ärzte in einzelnen Fächern in erreichbarer Nähe gibt, hilft auch die TSS nicht, das Angebot zu verbessern. Mag ein Facharzttermin in einer Entfernung von 100 oder z. T. noch mehr Kilometern Entfernung in unserem Flächenland Rheinland-Pfalz für einzelne Patienten noch sinnvoll sein, so macht eine Vermittlung von Hausarzt- und Kinderarztterminen überregional wenig Sinn. Mit einem ernstlich kranken Kind wird man nicht lange Wege zu einem ambulanten Arzttermin fahren, da macht die Vorstellung in der nächst erreichbaren Kinderklinik mehr Sinn. Und die hausärztliche Versorgung lebt von der regelmäßigen und oft jahrzehntelangen Kenntnis der Patienten, da macht bei einem einmaligen Problem die Vorstellung in der Notdienstzentrale vermutlich mehr Sinn.

Eduard Erken, Idar-Oberstein

## **Zukünftige Bedarfsplanung**

In den Koalitionsvereinbarungen zur Gesundheitspolitik findet sich folgende Aussage: „In ländlichen oder strukturschwachen Gebieten entfallen Zulassungssperren für die Neuniederlassung von Ärztinnen und Ärzten. Die Bestimmung, der von dieser Regelung erfassten Gebiete, obliegt den Ländern.“

In der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erfolgt die Steuerung des ärztlichen Angebotes in erster Linie über die Bedarfsplanung und das Zulassungsrecht. Im Gesundheitsstrukturgesetz unter Gesundheitsminister Seehofer wurden 1992 Praxisneugründungen (Bedarfsplanung) begrenzt. Kurz vorher ließen sich noch eine größere Zahl an Ärzten nieder. Man spricht despektierlich von einem „Seehoferbauch“, der sich nunmehr dem Rentenalter nähert und somit den bereits teilweise bestehenden ärztlichen Versorgungsmangel weiter verstärken wird. Wurde vor einigen Jahrzehnten von einer „Ärztenschwemme“ und einer drohenden Überversorgung gesprochen, bietet sich nunmehr insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Gegenden ein anderes Bild - und dies nicht nur im hausärztlichen Bereich. Bei Neuniederlassungen durch Zulassungssperren weiterhin Mauern und Hürden aufzubauen wäre sicher

verfehlt. Hier gehen die Koalitionsvereinbarungen einen richtigen Weg. Mauerbau war in der Geschichte selten eine gute Lösung.

Für problematisch halte ich, den Bundesländern künftig ein Regelungsrecht einzuräumen und damit die Selbstverwaltung einzuschränken. Bei aller Kritik im Einzelfall halte ich unsere Selbstverwaltung für ein hohes Gut und Versorgungsentscheidungen sollten fachlich und nicht politisch getroffen werden.

Die Bedarfsplanung wurde einst entworfen, um einer befürchteten „Ärztenschwemme“ zu begegnen. Diese kann ich gegenwärtig nicht erkennen. Das Durchschnittsalter der niedergelassenen Ärzte in Rheinland-Pfalz lag 2017 bei 55 Jahren. Wir werden in den nächsten Jahren einen hohen Nachbesetzungsbedarf haben. Zu viele bürokratische Regelungen werden die jungen Kollegen eher abschrecken.

Dr. med. Manfred Schnellbacher, Birkenfeld

## **Gesundheit und Pflege**

"Die Aufgabenverteilung der Gesundheitsberufe ist neu zu justieren und den Gesundheitsfachberufen mehr Verantwortung zu übertragen."

Es ist schon in den letzten Wochen durch die Presse gegangen, dass die Politik zur Verbesserung der Pflegenotstände in Pflegeheimen 8000 zusätzliche Stellen schaffen will. Nun gibt es aber das Problem, dass die derzeit vorhandenen Arbeitsstellen schon gar nicht alle besetzt werden können. Und eine Steigerung der Ausbildungskapazität wurde nie beschlossen. Ob die benannte „Ausbildungsoffensive“ dazu führt, dass sich mehr Bewerber auf die Ausbildungsplätze finden, bleibt abzuwarten. Selbst wenn genügend Bewerber ausgebildet werden könnten, würde es immer noch zwei bis drei Jahre dauern, bis diese Leute selbstständig einsetzbar wären.

Überträgt man das Procedere auf den ärztlichen Beruf, so ist seit eineinhalb Jahrzehnten bekannt und auch der Politik immer wieder vor Augen geführt worden, dass die Altersstruktur der Ärzteschaft den jetzt bevorstehenden Mangel ärztlicher Versorgung erkennen ließ. Wollte man hier auf gleiche Weise Abhilfe schaffen, so wären zunächst neue Studienplätze notwendig. Dann müsste nach dem Studium eine Facharztausbildung absolviert werden. Somit benötigt man wieder ein bis eineinhalb Jahrzehnte, bis diese Maßnahmen greifen würden. Für die Versorgung der Bevölkerung sicher ein richtiger Schritt, aber schon seit Jahren von den politischen Entscheidungsträgern hintan gestellt.

Also verspricht man nun Abhilfe dadurch zu erreichen, dass „den Gesundheitsberufen mehr Verantwortung übertragen“ werden soll. Abgesehen davon, dass man nur dann verantwortungsvoll handeln kann, wenn man ein Wissensfundament besitzt, dass die Tragweite von Entscheidungen auch erkennen lässt, muss auch hierfür das Personal vorhanden sein. Es mag sein, dass man mit Qualifizierung Einiges erreichen kann. Aber es nutzt ja Nichts, wenn zum Stopfen des einen Lochs ein anderes aufgerissen wird. Ob durch die geplanten und nicht näher ausgeführten Maßnahmen zur Qualifizierung von Personal sicher gestellt werden kann, dass die Verantwortung der getroffenen Entscheidungen auch im Falle eines Rechtsstreits getragen werden kann, bleibt mir ein Rätsel. Ich befürchte, dass die Betroffenen dann im Regen stehen, da juristischerseits Anforderungen erhoben werden, die dem „Stand der Wissenschaft“ entsprechen.

Die angesprochene „Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung“ klingt für meine Ohren eher danach, dass weniger Fürsorge betrieben werden soll, obwohl gerade eine alternde Bevölkerung hier wohl Bedarf hätte. Positiv wäre wohl das genannte nationale Gesundheitsportal zu bewerten, da es nicht die Probleme der Medienkompetenz aufwirft, die sich ja immer schwieriger gestaltet. Aber die Älteren in der Bevölkerung, die besonders der medizinischen Betreuung bedürfen, werden damit wohl weniger erreicht werden. Hier wäre Präsenz von Hausärztinnen und Hausärzten ebenso wie von Fachärztinnen und Fachärzten adäquater für die Patientinnen und Patienten. Da man aber ja nicht nur das Eine tun und das Andere lassen muss, gilt es, auf allen Ebenen die Versorgung unserer Bevölkerung zu optimieren – sowohl im Internet mit Informationen als auch vor Ort mit fachkundiger Betreuung. Und dabei darf insbesondere bei den momentan guten finanziellen Voraussetzungen nicht am falschen Ende gespart werden. Eine Ausweitung der Studienkapazitäten und Schaffung neuer Fakultäten erscheint gerade jetzt notwendig.

Dr. med. Jürgen Dannhäuser, Andernach

## Angleichung EBM und GOÄ

Nachdem ich mich eingehender in das Thema eingearbeitet habe muss ich feststellen, dass ein einfacher Satz ala „hier bleibt zu hoffen, dass es zu keiner Angleichung der GOÄ in Richtung EBM kommt“ die Thematik leider nicht ausreichend beleuchtet. Ich würde um ehrlich sein stattdessen das Memorandum der Bundesärztekammer verlinken wollen:

[http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Politik/Memorandum\\_Krankenversicherungssystem.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Politik/Memorandum_Krankenversicherungssystem.pdf)

Gerne mit dem Hinweis, dass die Ärzteschaft die geplante Angleichung sehr eng und kritisch beachten muss.

Dr. med. univ. Björn Raddatz, Boppard

**"Ich würde gern in Verhältnissen leben, die mich nicht dauernd ausspucken."**

(Aussage eines psychisch kranken Koblenzer Obdachlosen Februar 2018)

## MediNetz Koblenz e.V. – Eine erste Zusammenfassung

Als sich MediNetz Koblenz e.V. im August 2016 gegründet hat, ließ sich der Bedarf an medizinischer Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung schlecht abschätzen. Bekannt war lediglich, dass das Medinetz Mainz etwa 150 Patientinnen und Patienten pro Jahr an Ärztinnen und Ärzte zur Behandlung vermittelt.

Seit September 2016 bieten wir eine monatliche Sprechstunde an, die in der Regel auch ärztlich besetzt ist, sodass bei manchen Erkrankungen direkt behandelt werden kann.

In die Sprechstunde kommen bis zu vier PatientInnen, ansonsten erfolgt die Kontaktaufnahme oft über Telefon, gelegentlich auch über soziale Medien (Facebook, Whatsapp). Es melden sich sowohl die Betroffenen selbst als auch Ehrenamtliche oder Hauptamtliche aus Beratungsstellen, aber auch aus Ämtern (Jugendamt, Sozialamt, Gesundheitsamt).

Darüber hinaus wird im Winter bei Bedarf der Kältebus ärztlich mitbesetzt, was die Mitarbeiter der Schachtel e.V. als hilfreich empfinden. Hier wird, wie auch beim Klientel der Wohnungslosenhilfe der Caritas in der Neustadt 20, die fehlende Krankenversicherung nicht als Voraussetzung für Hilfe betrachtet. Für obdachlose Menschen ist der Zugang zu medizinischer Versorgung so schwierig, dass eine Unterstützung beim (Wieder-)Aufsuchen des Systems oft erforderlich ist.

Bis Ende 2017 betreuten wir 68 PatientInnen (91 Fälle)

Von den 68 PatientInnen waren

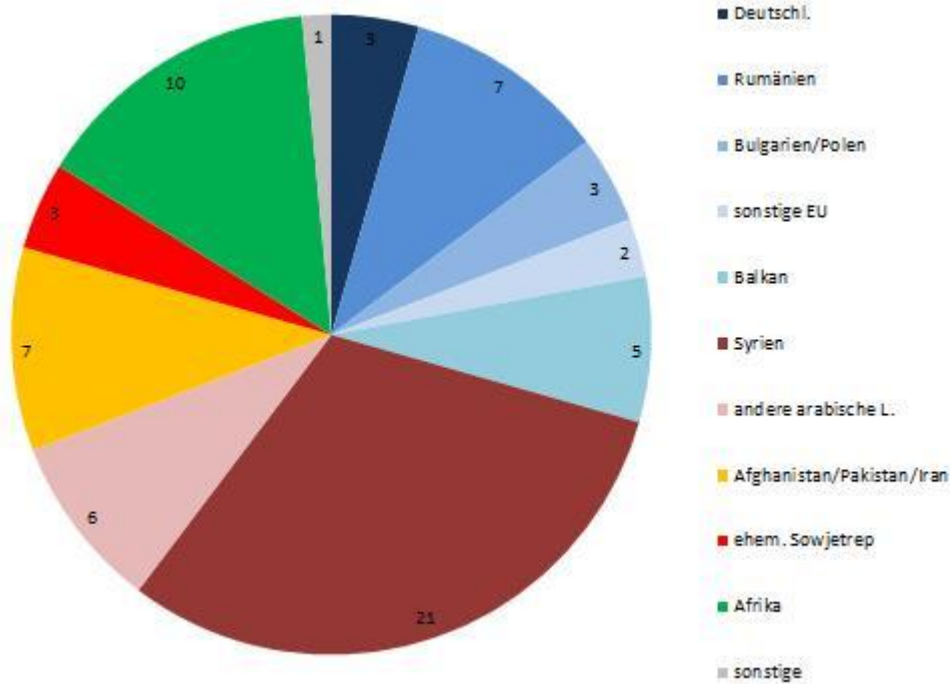
- 10 minderjährig
- 31 männliche Erwachsene
- 26 weibliche Erwachsene
- 1 transsexuelle Erwachsene

Die Wohnsituation stellt sich wie folgt dar:

- 3 Obdachlose
- 10 Wohnungslose (darunter 2 Minderjährige)
- 2 im Kirchenasyl
- 3 ohne Papiere
- 14 in Gemeinschaftsunterkunft (1 Minderjährige)
- 5 nicht bekannt

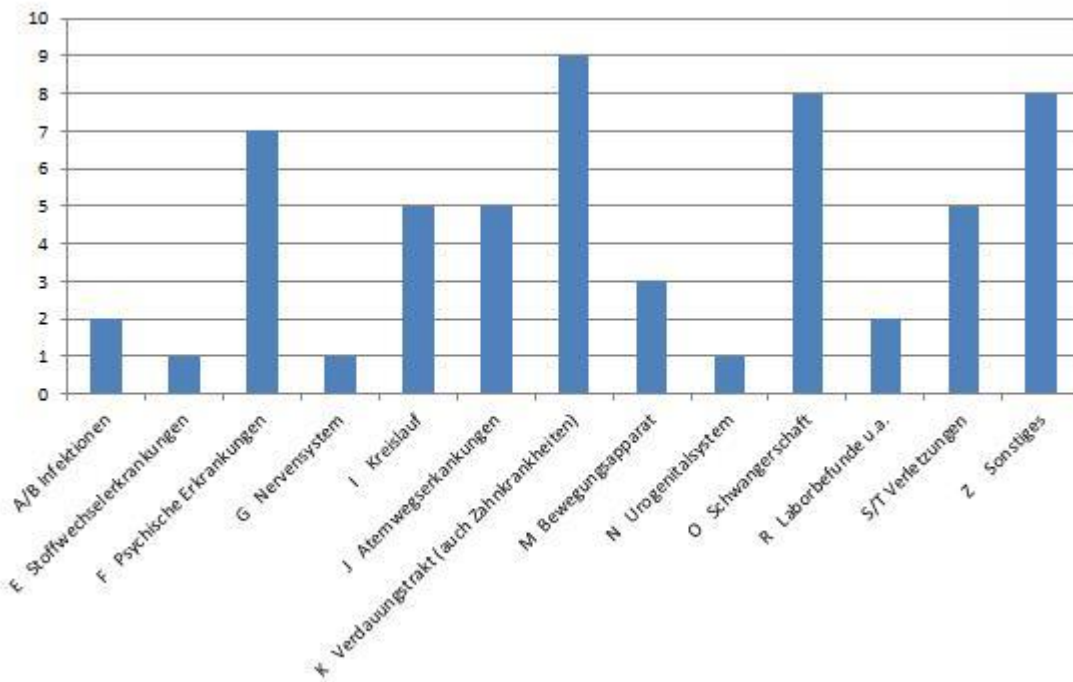
Damit befinden sich 32 in prekärer Wohnsituation – ca. 50%!

Die Nationalität ist der Abbildung 1 zu entnehmen



**Abb. 1: Nationalität der PatientInnen**

Das Spektrum der Erkrankungen ist weit, allerdings dominieren Schwangerschaften, psychische Erkrankungen und Zahnerkrankungen. Abbildung 2 zeigt die Verteilung nach ICD-Gruppen



## **Abb. 2: Diagnosen nach ICD-Gruppen**

Ein Teil der Fälle sind reine Beratungen, zum Beispiel dann, wenn Ehrenamtliche aus der Flüchtlingshilfe sich mit Fragen bei komplizierten Erkrankungen der von ihnen betreuten Familien melden. Das machte weniger als ein Viertel der Fälle aus.

Menschen ohne Papiere meldeten sich nur selten, wie in den meisten anderen Fällen streben wir hier die Vermittlung an eine Beratungsstelle an, um eine Legalisierung zu erreichen, was häufiger möglich ist, als allgemein vermutet.

Für diesen PatientInnenkreis versuchen wir, gemeinsam mit Medinetz Mainz und "Armut und Gesundheit Mainz" (Prof. Trabert) rheinlandpfalzweit einen "Anonymen Krankenschein" zu erwirken, mit dem eine reguläre Behandlung in jeder Praxis möglich wird.

Wie sieht die Arbeit von MediNetz konkret aus? Drei Beispiele:

Herr L. lebt seit über 25 Jahren obdachlos in Koblenz. Er bekommt eine kleine Rente, Sozialleistungen hat er nie bezogen, er hat keine Krankenversicherung. Er meldete sich im November in der Sprechstunde mit verschlechtertem Allgemeinzustand und Gewichtsabnahme, wurde in einer kooperierenden Hausarztpraxis vorgestellt. Kurze Zeit später erfolgte die stationäre Aufnahme wegen offener Tuberkulose. Dank einer hervorragenden Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt und vielen anderen Beteiligten lebt er heute im Obdachlosenquartier der Stadt, ist krankenversichert und führt gewissenhaft seine Therapie durch. "Ohne Euch wäre ich heute noch nicht beim Doktor gewesen!" sagte er mir vor einigen Wochen.

Der fünfjährige A. aus Syrien kam im Familiennachzug mit seiner Mutter und zwei kleinen Schwestern in die Nähe von Mayen. Er kam bereits krank und innerhalb der ersten Tage seines Aufenthaltes in Deutschland verschlechterte sich sein Zustand. Der bereits seit zwei Jahren hier lebende Vater war verzweifelt, gab es doch noch keine Gelegenheit, die Familie bei der Krankenkasse anzumelden. MediNetz konnte einen Kinderarzt vermitteln, der eine antibiotische Behandlung einleitete, unter der das Kind rasch gesundete.

Frau K. ist aus Bulgarien, ihr Mann sucht in Koblenz Arbeit. Er hat auch einen Job in Aussicht, aber der Beginn verzögert sich. Sie ist schwanger, die Schwangerschaftsvorsorge steht aus und wird zunächst über MediNetz organisiert. Gut einen Monat vor der Geburt ist alles geregelt, ihr Mann hat Arbeit, die Familie ist krankenversichert, inzwischen hat sie einen gesunden Jungen zur Welt gebracht.

Um auch weiterhin die Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung zu verbessern suchen wir weitere Kooperationspraxen, die nach Absprache PatientInnen untersuchen und behandeln.

Bitte melden Sie sich bei Interesse per E-Mail ([medinetz-koblenz@web.de](mailto:medinetz-koblenz@web.de)) oder Telefon (0176 29155642).

Wenn Sie unsere Arbeit finanziell unterstützen möchten, können Sie gern spenden:

IBAN: DE45 5705 0120 0000 2570 06

Herzlichen Dank für Ihr Interesse!

## **Kammer und KV vor Ort**

Die Eröffnungsveranstaltung am 31. Januar im Klinikum Idar-Oberstein war ein voller Erfolg.

Fast 50 Kolleginnen und Kollegen aus dem niedergelassenen Bereich und aus der Klinik konnten begrüßt werden. Das Klinikum Idar-Oberstein erwies sich wieder einmal als idealer Gastgeber. Hier gilt unser besonderer Dank Frau Prof. Zwergel, Eduard Erken und der Geschäftsführung des Klinikums.

Eingeladen hatte die Kreisärzteschaft Birkenfeld durch ihre Obfrau Dr. Susanne Hautmann-Strack, die KV RLP und die Bezirksärztekammer Koblenz.

Unser Anliegen war und ist es, mit diesen Veranstaltungen Kammer und KV vorzustellen und darzulegen, was diese Körperschaften bei der Sicherung der ärztlichen Versorgung in unserem Kammerbereich leisten und anbieten können.

Die Diskussionen in Idar-Oberstein haben gezeigt, wie wichtig dieser Dialog und das persönliche Auftreten der Körperschaften vor Ort ist.

Ein besonderer Dank gilt deshalb auch den Referenten der KV RLP, Frau Goldzinski und Herrn Allmendinger, und dem Referenten der Kammer, Dr. Manfred Schnellbacher.







## Weitere Terminplanungen zu Kammer und KV vor Ort

Kreisärzteschaft **Neuwied**

Mittwoch, 18. April 2018, 18.00 Uhr, Westerwaldklinik Waldbreitbach

Kreisärzteschaft **Mayen-Koblenz**

Mittwoch, 16. Mai 2018, 18.00 Uhr, St. Nikolaus-Stiftshospital Andernach

Kreisärzteschaft **Koblenz**

Mittwoch, 30. Mai 2018, 18.30 Uhr, Diehls Hotel oder Kassenärztliche Vereinigung Koblenz

Kreisärzteschaft **Westerwaldkreis**

Donnerstag, 16. 08.2018, 18.00 Uhr, Herz-Jesu-Krankenhaus, Dernbach

Kreisärzteschaft **Ahrweiler**

Mittwoch, 12.09.2018, 18.00 Uhr, Marienkrankenhaus, Bad Neuenahr

Kreisärzteschaft **Cochem**

Mittwoch, 05.12.2018, 19.00 Uhr, Gast- und Weinhof Schneemann, Valwig

Kreisärzteschaft **Rhein-Hunsrück**

Mittwoch, 03.04.2019, 18.00 Uhr, Hunsrückklinik kreuznacher diakonie, Simmern





## **Facharztprüfung bestanden!! Das ist schon einen Luftsprung wert.**

Wir gratulieren Frau Dr. Stephanie Zang zur bestandenen Prüfung als Internistin.  
Der Vorstand der Bezirksärztekammer Koblenz

Möchten Sie unseren Newsletter nicht mehr erhalten, können Sie den Empfang über Ihren Mitgliederzugang abbestellen. Bitte melden Sie sich dazu mit Hilfe Ihrer persönlichen Zugangsdaten über den Mitgliederzugang bzw. das Fortbildungskonto auf unserer Internetseite [www.aerztekammer-koblenz.de](http://www.aerztekammer-koblenz.de) an. Anschließend wählen Sie im Hauptmenü unter dem Menüpunkt Stammdaten den Punkt Newsletter aus und klicken dort auf den Button „Newsletter abbestellen“.

### **Impressum:**

#### **Anschrift**

Bezirksärztekammer Koblenz  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Emil-Schüller-Straße 45  
56068 Koblenz  
Telefon: (02 61) 39 001 - 0 (Zentrale)  
Telefax: (02 61) 39 001 – 20

[newsletter@aerztekammer-koblenz.de](mailto:newsletter@aerztekammer-koblenz.de)

#### **Unsere Aufsichtsbehörde**

[Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung](#)  
Baedekerstr. 2-10  
56073 Koblenz

#### **Rechtliche Hinweise**

Alle Eingabetexte wurden sorgfältig geprüft. Eine Garantie für Vollständigkeit, Richtigkeit und letzte Aktualität kann nicht übernommen

werden. Gleiches gilt auch für alle weiteren Webseiten, auf die mittels Hyperlink verwiesen wird. Wir betonen ausdrücklich, dass die auf den gelinkten Seiten wiedergegebenen Meinungsäußerungen und/oder Tatsachenbehauptungen in der alleinigen Verantwortung des/der jeweiligen Autors/Autorin liegen und nicht die Meinung der Bezirksärztekammer Koblenz widerspiegeln und dass die Bezirksärztekammer Koblenz keinerlei Einfluss auf die Gestaltung und die Inhalte dieser Seiten hat. Wir distanzieren uns deshalb ausdrücklich von allen Inhalten der gelinkten Seiten und machen uns diese nicht zu eigen.

Die Bezirksärztekammer Koblenz übernimmt keine Verantwortung für irgendeinen speziellen, indirekten oder direkten Schaden oder irgendeinen anderen Schaden, wie auch immer er aus dem Gebrauch der Daten entstehen sollte.

**Vertretungsberechtigt und verantwortlich für die Inhalte**

Dr. med. Karlheinz Kurfelß, Vorsitzender der Bezirksärztekammer Koblenz