



Deutscher Anwaltverein

Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht

19. Frühjahrstagung

vom 05. bis 06. April 2019 in Hamburg

Arbeitsgruppe Leistungs- und Vergütungsrecht

Abrechnung von Laborleistungen nach der GOÄ

**Vergütungsrechtliche Voraussetzungen
und strafrechtliche Risiken**

Rechtsanwalt Dr. Alexander Dorn
Mainz

Abrechnung von Laborleistungen nach der GOÄ

Vergütungsrechtliche Voraussetzungen
und strafrechtliche Risiken

Dr. Alexander Dorn

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für Strafrecht

Dorn Medizinrecht

Am Winterhafen 4 _ 55131 Mainz

T 06131 494822-0 _ F 06131 494822-22

kanzlei@dorn-medizinrecht.de _ www.dorn-medizinrecht.de



Übersicht



Übersicht

- **Laboratoriumsmedizin**
- **Ablauforganisation in einem diagnostischen Laboratorium**
 - Probeentnahme und Beauftragung
 - Analytik und Befundung
 - EDV-basierte Rechnungsstellung
 - „Abschnitt M“
 - „Sammelrechnungen“
- **Laborleistungen nach der GOÄ**
 - „Eigenerbringung“
- **Spezifische strafrechtliche Risiken**

3

Laboratoriums- medizin

4

Laboratoriumsmedizin

Die „**Laboratoriumsmedizin**“ (oder „**Labormedizin**“) ist ein **diagnostisches Fachgebiet der Medizin** an der Schnittstelle zu naturwissenschaftlichen Fächern wie beispielsweise Chemie oder Molekularbiologie.

Rund **1.000 Fachärzte für Laboratoriumsmedizin** arbeiten derzeit in Deutschland, diese bilden damit eine der **kleinsten Facharztgruppen**; nach den Hausärzten sind sie jedoch die am häufigsten **konsultierte Arztgruppe**.

Rund **zwei Drittel aller ärztlichen Diagnosen** beruhen auf **labormedizinischen Untersuchungen** oder werden durch sie bestätigt.

5

Laboratoriumsmedizin

Lediglich **2,9 % der Gesamtausgaben** der GKV entfallen auf Laborleistungen in der ambulanten wie stationären Versorgung.

Von diesen Ausgaben entfallen im ambulanten Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung **nur 17 % tatsächlich auf laborärztliche Leistungen**, im ambulanten Bereich der privaten Krankenversicherung sind es **20 %**.

Im Ergebnis bedeutet dies, dass alleine im privatärztlichen Bereich **80 % der Laborkosten** durch „**Nicht-Laborärzte**“ (bspw. Internisten [30 %], Hausärzte [13 %], Gynäkologen [13 %] und Urologen [9 %] etc.) verursacht werden.

6

Ablauforganisation in einem diagnostischen Laboratorium

Dorn Medizinrecht

Ablauforganisation in einem diagnostischem Laboratorium

Die Prozessorganisation in der modernen Labormedizin erfolgt heute weitgehend EDV-gestützt. Dabei **durchlaufen humane Untersuchungsmaterialien (z.B. Blutproben) verschiedene Vorgänge** auf ihrem Weg von der einsendenden Arztpraxis bis zum Befund.

Selbst die Abrechnung geschieht am Ende weitestgehend **automatisiert und computergestützt.**

Dorn Medizinrecht

Ablauforganisation in einem diagnostischem Laboratorium

Die Ablauforganisation und der Arbeitsalltag in jedem diagnostischen Laboratorium werden heute durch das **Laborinformationssystem** (LIS) geprägt, ein EDV-System, welches in alle Vorgänge der **Auftragserfassung, Probenanalytik, Befundung** und **Abrechnung** involviert ist.

Aufgrund der **hohen Komplexität von Laborinformationssystemen** sind Umstellungen entsprechend zeitintensiv und aufwendig.

9

Dorn Medizinrecht

Ablauforganisation in einem diagnostischem Laboratorium

Für jeden **Laborparameter** ist im **Laborinformationssystem** ein **Stammdatensatz hinterlegt**, der alle im gesamten Laborprozess notwendigen Informationen enthält.

Dies sind beispielsweise **Analysencode**, benötigtes **Probenmaterial**, **Analysengerät**, **Analysenmethodik**, alters- und geschlechtsabhängige **Referenzbereiche**, **Alarmgrenzen**, **Position und Darstellung auf dem Befund**, **Abrechnungsziffern** und vieles Weiteres mehr.

10

Ablauforganisation in einem diagnostischem Laboratorium

Diese Stammdaten werden **bei der Installation in das Laborinformationssystem eingegeben**; dies erfolgt in der Regel durch die **stammdatenverantwortliche MTLA** oder den **Lieferanten**.

Eine **Veränderung und Kontrolle der Stammdaten** durch die Labormitarbeiter erfolgt aufgrund der hohen Datenmenge **nur bei Auffälligkeiten** oder beispielsweise bei einer **Veränderung von Referenzbereichen**.

11

Probeentnahme und Beauftragung

12

Probeentnahme und Beauftragung

Nach der Blutentnahme dokumentiert der **einsendende Arzt** die Laborparameter, deren Analyse er beauftragt, auf einem für den Bereich der GKV **bundeseinheitlich gültigen Formblatt** („Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung“) oder **auf einem freien** und vom jeweiligen Labor selbst erstellten **Anforderungsformular** (PKV oder IGeL) und **legt gleichsam durch die Wahl des Anforderungsscheins auch die Abrechnungsart fest.**

13

Probeentnahme und Beauftragung

Er versieht den Beauftragungsschein und das Blutröhrchen mit jeweils einem **Barcode-Aufkleber**, mit welchem Auftrag und korrespondierende Blutprobe **im kompletten Prozess im Labor identifiziert werden.**

Das Labor ist grundsätzlich **an den Auftrag des Einsenders gebunden** und führt im Auftrag die Analysen durch, die vom Einsender angefordert werden.

14

Probeentnahme und Präanalytik

Im Labor werden die Proben ausgepackt und die **Blutproben**, sofern **indiziert, zentrifugiert**. Die **Auftragsscheine** werden „**erfasst**“: dieser Prozess wird von Arzthelferinnen und Laborhilfen im Bereich der Probenerfassung durchgeführt.

Hierbei geben die Mitarbeiterinnen – sofern diese nicht automatisch vom Scan-System erfasst wurde – auch die **Abrechnungsart** ein, die im Auftrag angegeben ist.

Dies kann beispielsweise „**GKV-Abrechnung**“, „**Privatabrechnung**“, „**IGeL-Abrechnung**“, „**Rechnung an Einsender**“ oder ähnliches sein; auch sind Mischaufträge möglich, bei denen einzelne Laboranalysen unterschiedlichen Abrechnungsarten im Laborinformationssystem zugewiesen werden.

15

Analytik und Befundung

16

Analytik und Befundung

Die Laboranalysen werden entweder an **Großanalysatoren** oder in **manuellen Ansätzen vom Personal** bearbeitet.

Gleichbleibendes Prinzip ist die **positive Identifikation mittels Barcode**, um Probenverwechslungen zu vermeiden.

Bei **Großanalysatoren** werden die Proben vom Analysengerät über einen integrierten Scanner identifiziert. Nach dieser Identifizierung „erfragt“ der Analysator im Laborinformationssystem die durchzuführenden Laborparameter („*Query mode*“) und führt die angeforderten Analysen durch.

17

Analytik und Befundung

Nach einer „**technischen Freigabe**“ der Analysenergebnisse durch die das Gerät bedienende MTLA werden die Ergebnisse an das Laborinformationssystem übermittelt.

Dieser Vorgang wird auch als „**technische Validation**“ bezeichnet und erfolgt regelmäßig durch die zuständige MTLA, die prüft, **ob der Laborwert so stimmen kann**, ob die Qualitätskontrollen alle durchgeführt und erfolgreich bestanden wurden und ob es offensichtliche Diskrepanzen zur Vorbefundung gibt.

18

Analytik und Befundung

Im Rahmen der „**medizinischen Validation**“ prüft ein Facharzt für Laboratoriumsmedizin in dem Laborinformationssystem den Laborwert im Vergleich zum Vorbefund, schaut sich medizinisch die Gesamtkonstellation der Laborwerte an, befundet diese und kommentiert die Ergebnisse.

Vereinfacht gesagt: **durch die medizinische Validation wird aus dem Laborwert ein medizinischer Befund.**

Mit der medizinischen Validation werden auch **automatisch** die Laborergebnisse **zur Abrechnung freigegeben.**

19

EDV-basierte Rechnungs- stellung

20

EDV-basierte Rechnungsstellung

Die **Abrechnung** der Laboranalysen erfolgt ebenfalls **automatisch über das Laborinformationssystem**. Der der Abrechnung zugrundeliegende Mechanismus ist **bei allen Abrechnungsarten grundsätzlich identisch**.

Dabei erfolgt die Abrechnung im Wesentlichen gegenüber:

- Kassenärztlicher Vereinigung
- Privatpatienten
- Mitgliedern der Laborgemeinschaft
- Geschäftskunden (Kliniken, Arztpraxen, Pharmaindustrie, Heilpraktiker, betriebsmedizinische Untersuchungen, Behörden etc.)

21

EDV-basierte Rechnungsstellung

Die **GKV-Abrechnung** erfolgt einmal im Quartal.

Das **Laborinformationssystem** führt die Abrechnung des vertragsärztlichen Honorars durch, die verschlüsselte Abrechnungsdatei wird an die zuständige KV übertragen.

Der für die Abrechnung Verantwortliche (bspw. Vertragsarzt, MVZ-Geschäftsführer / ärztlicher Leiter) unterschreibt die „**Sammelerklärung**“.

22

EDV-basierte Rechnungsstellung

Die **Privatabrechnung** erfolgt ebenfalls automatisiert über das **Laborinformationssystem**, entweder direkt gegenüber dem Patienten oder über eine Privatärztliche Verrechnungsstelle (PVS).

Einzuhalten sind hierbei die Vorgaben des **Paragraphenteils der GOÄ** (insb. § 5 Abs. 4 GOÄ – i. d. R. 1,15-facher Gebührensatz) sowie die **„Allgemeinen Bestimmungen“ des Abschnitts M**.

23

EDV-basierte Rechnungsstellung

Die **private Laborgemeinschaft** wird ebenfalls über das Laborinformationssystem automatisiert abgerechnet und die Kosten für **in Anspruch genommenen Analysen** den Mitgliedern der Laborgemeinschaft in Rechnung gestellt.

Gemäß § 4 Abs. 2 Satz 2 GOÄ dürfen nur Laborleistungen des Abschnitts M II GOÄ (sog. „**Basislabor**“), die in Laborgemeinschaft erbracht wurden, als eigene Leistungen abgerechnet werden.

Die **Kostenbeiträge der Mitglieder** müssen in jedem Falle die tatsächlichen Kosten decken (vgl. §§ 31 MBO, 299a StGB, UWG, UStG).

24

EDV-basierte Rechnungsstellung

Sog. „Sammelrechnungen“ für Einsender und Geschäftskunden werden nach gleichem Muster durch das Laborinformationssystem erzeugt.

- Betriebsmedizin
- Bewährungshilfe
- Dialyseeinrichtungen und Kliniken
- Ernährungsberater
- Heilpraktiker
- Zahnärzte
- Firmen
- Betriebsmedizinische Untersuchungen im eigenen Auftrag
- etc.

25

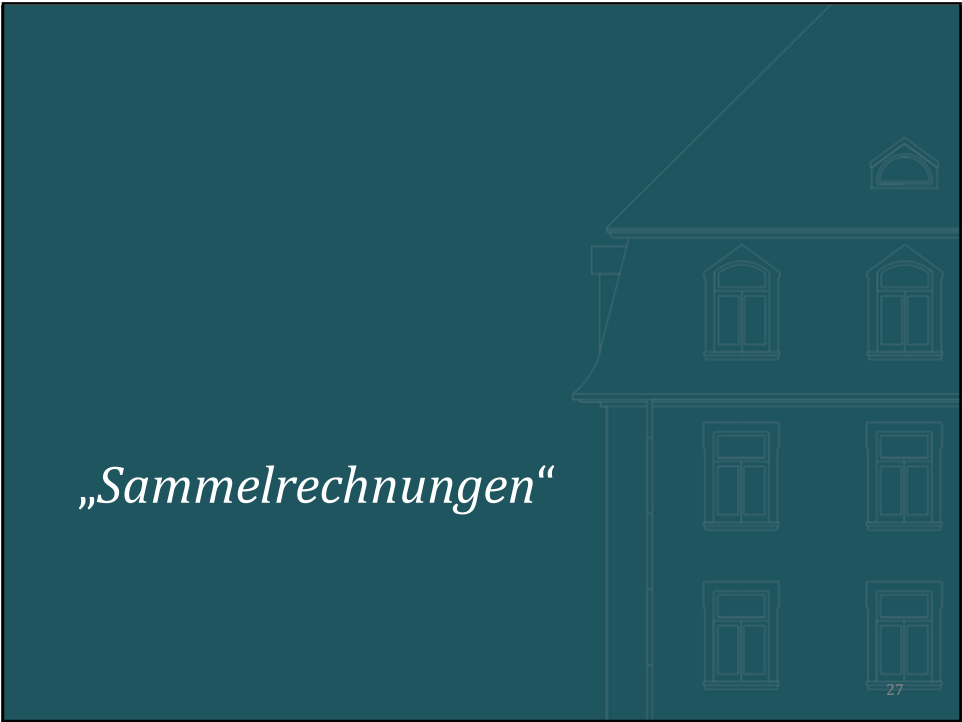
EDV-basierte Rechnungsstellung

Basis für die in Rechnung gestellten Preise sind die in den Stammdaten des Laborinformationssystems für jeden Einsender hinterlegten Preislisten, die eine unterschiedliche Komplexität aufweisen.

Neben **freier Preisgestaltung** oder variablen GOÄ-analogen Tarifen können beispielsweise Festpreise für jeden einzelnen Laborparameter festgelegt sein.

Dies wird auch als rechtlich zulässig anzusehen sein:

26



„Sammelrechnungen“

27

Dorn Medizinrecht

„Sammelrechnungen“

Gemäß **§ 1 Abs. 1 GOÄ** bestimmt sich die Vergütung für die beruflichen Leistungen der Ärzte grundsätzlich nach der GOÄ als insoweit **bindendem Preisrecht**.

Ermächtigungsgrundlage für den Erlass der GOÄ ist § 11 BÄO, mit der Folge, dass der **in der BÄO zu Grunde gelegte Arztbegriff mit demjenigen der GOÄ deckungsgleich** ist.

Damit kommt es für die **Anwendbarkeit der GOÄ** wesentlich darauf an, ob der Behandelnde eine **Approbation** (§ 3 BÄO) oder eine **Erlaubnis nach § 10 BÄO** hat.

28

„Sammelrechnungen“

Hieraus wird weiter geschlossen, dass die GOÄ dann keine Anwendung findet, wenn die fraglichen ärztlichen **Leistungen nicht durch niedergelassene Ärzte in eigener Praxis, sondern von angestellten Ärzten einer juristischen Person erbracht wurden** (vgl. hierzu BGH, Urt. v. 30. Nov. 1977 – IV ZR 69/76 sowie BGH, Urt. v. 12. Nov. 2009 – III ZR 110/09 = BGHZ 183, 143 [153]; sowie etwa Hermanns/Roscher/Filler (Hrsg.), GOÄ 2012, 6. Aufl. 2012, § 1; Spickhoff, in: Spickhoff (Hrsg.), Medizinrecht, GOÄ § 1 Rndz. 6).

29

„Sammelrechnungen“

Aber auch Vereinbarungen zwischen **Krankenhausträgern und niedergelassenen Ärzten** über deren Zuziehung im Rahmen der Erbringung allgemeiner Krankenhausleistungen unterliegen **nicht dem Anwendungsbereich der GOÄ** (vgl. hierzu etwa BGH, Urt. v. 12. Nov. 2009 – III ZR 110/09 = BGHZ 183, 143 [153]).

Der **BGH** führt dort aus, dass sich der Rechtsentwicklung keine Hinweise darauf entnehmen ließen, dass der Verordnungsgeber mit der GOÄ und ihren Einzelregelungen, die durchweg dem **Patientenschutz** dienen, **zugleich einen verbindlichen Rahmen für** (bspw.) **Vereinbarungen zwischen Krankenhausträgern und externen Ärzten** über deren Zuziehung im Rahmen der Erbringung von Krankenhausleistungen **habe setzen wollen**.

30

„Sammelrechnungen“

Eine solche Vereinbarung sei auch **nicht deshalb unwirksam**, weil sie etwa eine **Honorierung unterhalb des Gebührenrahmens** der Gebührenordnung vorsehe oder aus berufsrechtlichen Gründen zu beanstanden wäre.

Damit können **Preise für Laborleistungen**, die nicht in den Anwendungsbereich der GOÄ fallen, **frei verhandelt und gestaltet** werden.

31

Laborleistungen nach der GOÄ

32

Laborleistungen nach der GOÄ

Obwohl das **GOÄ-Leistungsverzeichnis** zum **Teil nach ärztlichen Fachgebieten gegliedert ist**, wird in der Gebührenordnung kein unmittelbarer Bezug zu **Gebietsabgrenzungen nach dem ärztlichen Weiterbildungsrecht** hergestellt.

Im privatärztlichen Verhältnis zwischen Arzt und Patient ist der **Abschnitt M** ein **grundsätzlich für alle Arztgruppen zugängliches Labor-Leistungsverzeichnis**.

33

Laborleistungen nach der GOÄ

Gleichwohl führt das **berufsrechtliche Gebot der Tätigkeitsbeschränkung auf das Fachgebiet** im Ergebnis auch zu einer **eingeschränkten Abrechnungsfähigkeit von Laborleistungen**.

Der Umfang der **gebietsspezifisch abrechnungsfähigen Laboratoriumsuntersuchungen ergibt sich seinem Wesen nach also aus dem ärztlichen Berufsrecht** und hier speziell aus dem Recht der ärztlichen Weiterbildung.

Insbesondere aber die sogenannten „**Speziallaborleistungen**“ der Unterabschnitte M III und M IV der GOÄ sollen solchen Ärzten zur Erbringung und Abrechnung vorbehalten bleiben, **die über eine spezifische Fachkunde verfügen**.

34



„Abschnitt M“

Dorn Medizinrecht

„Abschnitt M“

Die dem **Abschnitt M** der GOÄ vorangestellten **allgemeinen Bestimmungen** sagen zum **gebührenrechtlichen Inhalt der Laborleistungen** (Nr. 1): „Die Gebühren für Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnittes M umfassen die Eingangsbegutachtung des Probenmaterials, die Probenvorbereitung, die Durchführung der Untersuchung (einschließlich der erforderlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen) sowie die Erstellung des daraus resultierenden ärztlichen Befundes.“

„Abschnitt M“

Der **Abschnitt M der GOÄ** teilt sich in vier **Unterabschnitte**, die ihrerseits im Text der Gebührenordnung ebenfalls „*Abschnitte*“ genannt werden.

In Struktur und Bewertung sind die **vier Unterabschnitte** so gestaltet worden, dass hierbei insbesondere den verschiedenen Formen der Leistungserbringung Rechnung getragen werden konnte.

- „*Praxislabor*“ (M I)
- „*Basislabor*“ (M II)
- „*Speziallabor*“ (M III / M IV)

37

„Abschnitt M“

Der Unterabschnitt „*Praxislabor*“ (M I) enthält circa 30 Laborleistungen, die **als Vorhalteleistungen nur im Praxislabor des niedergelassenen Arztes erbracht werden** können.

Leistungen dieses Praxislabor sind entsprechend den allgemeinen Bestimmungen zum Unterabschnitt M I (GOÄ-Nrn. 3500 bis 3532) **nur berechnungsfähig**, wenn die Laboruntersuchung **direkt beim Patienten** – dies kann auch beim Hausbesuch sein – **oder in den eigenen Praxisräumen innerhalb von vier Stunden nach der Probenentnahme bzw. Probenübergabe** an den Arzt erfolgt.

38

„Abschnitt M“

Im Unterabschnitt **„Basislabor“ (M II)** wurden diejenigen Leistungen zusammengefasst, die auch weiterhin **an Laborgemeinschaften delegierbar** sind.

Sie gelten als **„eigene Leistungen“**, wenn sie **„nach fachlicher Weisung“ unter der Aufsicht eines anderen insoweit qualifizierten Arztes in Laborgemeinschaft erbracht** wurden und sind entsprechende abrechenbar (vgl. § 4 Abs. 2 Satz 2 GOÄ).

Es handelt sich insoweit um eine **Ausnahme vom Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung**.

39

„Abschnitt M“

„Speziallaborleistungen“ der Unterabschnitte **M III** und **M IV** gelten dann als **„eigene Leistungen“**, **wenn sie den** – grundsätzlich für alle ärztlichen Leistungen geltenden – **Anforderungen des § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ entsprechend** erbracht werden. Das heißt, der Arzt muss sie **entweder persönlich** erbringen **oder unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung** durch qualifizierte Mitarbeiter erbringen lassen.

40



„Eigenerbringung“

Dorn Medizinrecht

„Eigenerbringung“

Nicht wenige Ärzte, die über die weiterbildungsrechtlichen Voraussetzungen zur Erbringung sogenannter „**Speziallaborleistungen**“ verfügen, können diese Leistungen nicht in der eigenen Praxis erbringen (sog. „**Selbstzuweisung**“), weil dort die entsprechenden apparativen Voraussetzungen fehlen.

Um die **Leistungen doch selbst erbringen und abrechnen zu können**, nutzen diese Ärzte teilweise die Laboreinrichtung anderer Praxen, eines Labors oder einer Laborgemeinschaft, dies im Wege **ausgelagerter Praxisräume** oder in Form einer **Apparategemeinschaft**.

Diese Form der Erbringung von Laborleistungen wird als sog. „**Eigenerbringung**“ bezeichnet und gilt grundsätzlich als zulässig, denn die fraglichen Leistungstatbestände der GOÄ setzen nicht notwendigerweise das Vorhalten eines eigenen Labors voraus.

42

„Eigenerbringung“

Die **„fachliche Weisung“** des Arztes setzt hierbei nach bislang herrschender Auffassung voraus, dass der Arzt **selbst über eine entsprechende fachliche Qualifikation** im Sinne der entsprechenden **weiterbildungsmäßigen Fachkunde** zur Erbringung der Leistungen verfügt.

Welche Anforderungen zur Erfüllung des Merkmals **„unter Aufsicht“** an die **Anwesenheit** des – wenn man so will – **„selbsterbringenden“** Arztes während des **weitestgehend automatisierten Laborverfahrens** zu stellen sind, ist höchst streitig.

43

„Eigenerbringung“

Das **LG Düsseldorf** hat in einem Nichteröffnungsbeschluss vom 9. Oktober 2015 (20 KLS 32/14), der zwischenzeitlich viel Beachtung gefunden hat (vgl. etwa MedR 2016, S. 353 ff. Anm. Warntjen S. 363 ff.; medstra 2016, S. 108 ff. Anm. Dann S. 121 f.), zur **Frage eines möglichen Abrechnungsbetruges bei Erbringung von Speziallaborleistungen** in Apparategemeinschaft Stellung bezogen:

44

„Eigenerbringung“

- Ist ein Arzt **der (vertretbaren) Ansicht**, abrechnen zu dürfen, **täuscht er nicht** über diese Ansicht, sondern tut mit der Rechnungsstellung gerade diese Ansicht kund.
- In den Regelungen der GOÄ findet die Annahme, dass in Bezug auf die Abrechnungsbefugnis für M III-Leistungen, mit Ausnahme des rein technischen Ablaufs im Analysegerät, **eine persönliche Leistungserbringung des Arztes bzw. eine permanente persönliche Überwachung durch den Arzt zu erfolgen hat, keine Entsprechung.**

45

„Eigenerbringung“

- Gerade dann, wenn **strafrechtlich relevantes Verhalten** vorgeworfen wird, ist bei der Auslegung von Vorschriften, die zumindest in Teilbereichen mehr Fragen aufwerfen als sie klar zu beantworten, **äußerste Vorsicht geboten.**
- Wenn Auslegungsfragen ungeklärt bleiben bzw. sich anhand des Gesetzes- bzw. Verordnungstextes und der Regelungssystematik nicht eindeutig (und zwingend) beantworten lassen, **kann im Strafrecht nicht einfach die für einen Beschuldigten ungünstige Auslegung zu Grunde gelegt werden.**

46

„Eigenerbringung“

Das **OLG Düsseldorf** hat diese Entscheidung bestätigt (Beschl. 20. Jan. 2017, III-1 Ws 482/15, 1 Ws 482/15; [MedR 2017, 557]) und ergänzt:

- Leistungen Dritter, die der Arzt selbst mangels entsprechender Ausbildung nicht fachgerecht durchführen kann, sind nach der Vorstellung des Verordnungsgebers nicht "*nach fachlicher Weisung*" des Arztes erbracht und daher durch ihn auch nicht abrechnungsfähig.
- **Eine besondere Fachkunde ist in diesem Zusammenhang nicht zu fordern, da dem Arzt aufgrund seiner ärztlichen Approbation die Qualifikation zur Erteilung "*fachlicher Weisungen*" im Grundsatz (vorbehaltlich des Nachweises fachlicher Mängel im Einzelfall) **nicht abzusprechen ist.****

47

„Eigenerbringung“

- Falsch ist die mit der Rechnungslegung verbundene Behauptung einer ärztlichen Leistungserbringung nur dort, **wo sie keinen Bezug zu tatsächlichen Vorgängen mehr aufweist**, weil sie sich als Missachtung des eindeutigen und klaren Kernbereichs der in Bezug genommenen GOÄ-Norm darstellt.
- Ist diese Vorschrift allerdings in ihren Randbereichen mehrdeutig und **kann die Privatliquidation insoweit auf eine vertretbare Auslegung zurückgeführt werden**, so enthält sie keine unwahre Tatsachenäußerung im Sinne von § 263 Abs. 1 StGB, sondern **eine bloße Rechtsbehauptung, der keine strafrechtliche Relevanz zukommt.**

48

Spezifische strafrechtliche Risiken

49

Dorn Medizinrecht



50

Dorn Medizinrecht



51

Dorn Medizinrecht



52

Spezifische strafrechtliche Risiken

- Sog. „**Labor (Straf-)verfahren**“ werden oft mit besonderem Ermittlungsdruck geführt:
 - **Hoher Schaden**
 - **Zahlreiche Beteiligte**
 - **Politische Hintergründe**

53

Spezifische strafrechtliche Risiken

Der Labormarkt ist vielleicht der schwierigste im Gesundheitsbereich, dabei spielt sicher eine Rolle, dass **alle Mitbewerber** (mehr oder weniger) das **gleiche Produkt** anbieten, was dazu führen kann, dass Zuweiser auf anderem Weg gewonnen werden müssen.

Schließlich haben solche Verfahren oft einen **erheblichen** (aktenmäßigen) **Umfang** und werden mit einer gewissen Verbissenheit geführt, dies weil oft **viel auf dem Spiel** (ruinöse Regresse und/oder Auflagenzahlungen und Verfahrenskosten/ggf. Haftstrafen/Verlust von Zuweisern) **steht**.

54

Dorn Medizinrecht

„Die Krise kann ein produktiver Zustand sein.
Man muss ihr nur den Beigeschmack der Katastrophe nehmen.“

Max Frisch

55

Dorn Medizinrecht

Danke
für Ihre
Aufmerksamkeit !

Dr. Alexander Dorn
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Strafrecht



56