



Deutscher Anwaltverein

Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht

19. Herbsttagung

vom 13. bis 14. September 2019 in Berlin

Arbeitsgruppe Vertragsarztrecht

Die Quotenregelung in der Bedarfsplanung **- Auswirkungen auf das Zulassungsverfahren -**

Rechtsanwältin Anne Marie Norrenbrock
Rechtsanwalt Christian Gerds

Hamburg



Deutscher Anwaltverein
Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht

Die Quotenregelung in der Bedarfsplanung

- Auswirkungen auf das Zulassungsverfahren -

13. September 2019 in Berlin

Christian Gerdts

Fachanwalt für Medizinrecht

Anne Marie Norrenbrock

Rechtsanwältin

CausaConcilio Rechtsanwälte
Hamburg Kiel Flensburg Schönberg

Agenda

www.causaconcilio.de



- I. Bisheriger Stand
- II. Überlegungen des Gesetzgebers
- III. Neuerungen
- IV. Auswirkungen
- V. Fazit



Bisheriger Stand

Einheitliche Bedarfsplanung nach Arztgruppen

Bsp. Nervenärzte (§ 12 Abs. 2 Nr.6 BedPIRL)	Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
Bsp. Fachinternisten (fachärztlich tätig) → alle internistischen Fachärzte, die nicht an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen (§ 13 Abs. 2 Nr. 2 BedPIRL)	Kardiologie, Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie, Endokrinologie, Rheumatologie, Nephrologie, Pneumologie, Angiologie

1 3

Bisheriger Stand

Wartezeit Arzttermin – bei diesen Ärzten dauert es am längsten

Niemand wartet gerne und gerade wer krank ist, möchte möglichst schnell eine adäquate Behandlung erhalten. Egal ob man zum Hausarzt geht oder einen Facharzt konsultieren muss, Wartezeit ist meist einzuplanen. Wie lange die Wartezeit auf den Arzttermin in Tagen dann aber tatsächlich ausfällt, hängt von zahlreichen Faktoren ab, unter anderem vom jeweiligen Facharzttyp.

Wenn wir die Ausdünnung der niedergelassenen ärztlichen Psychotherapeuten... insbesondere der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie weiter zulassen, wird es bald keine ambulanten Weiterbildungsmöglichkeiten für Ärzte mehr geben, denn unser Nachwuchs sollte doch weiterhin von ärztlichen Weiterbildungsermächtigten ausgebildet werden! Ebenso werden die niedergelassenen ärztlichen Psychotherapeuten dringend als Ausbilder in der psychosomatischen Grundversorgung benötigt.

1 4

Überlegungen des Gesetzgebers

www.causaconcilio.de



- Ergänzung des § 103 Abs. 1 S. 2 SGB V: Temporäre Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen bei **Neuzulassungen** für

*„[...] Versorgungsbereiche(n), bei denen **ganz offensichtlich in besonderem Maße Versorgungs- und Terminschwierigkeiten bestehen, spürbar zu verbessern**, [...]“* (BT-Drucks. 19/6337, 07.12.2018, S. 120)

- Internistische Rheumatologen
- Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, die mindestens 80 % ihrer abrechnungsfähigen Leistungen aus dem Bereich der psychiatrischen Leistungen erbringen
- Kinderärzte

- Überlegung KV Mecklenburg-Vorpommern: **Schwerpunkte** innerhalb der Fachinternisten **separat planen** (Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung i.S.d. §§ 99 ff. SGB V, Juli 2018, S. 550)

1 5

Überlegungen des Gesetzgebers

www.causaconcilio.de



Drucksache 19/8351

– 64 –

Deutscher Bundestag – 19. Wahlperiode

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	b) In Absatz 5 Satz 1 wird das Wort „Kinderärzte“ durch die Wörter „Kinder- und Jugendärzte“ ersetzt.
55. § 103 wird wie folgt geändert:	55. § 103 wird wie folgt geändert:
a) In Absatz 1 Satz 2 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „die Zulassungsbeschränkungen finden befristet bis zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrags an den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 101 Absatz 1 Satz 7 bei der Zulassung von Fachärzten für innere Medizin und Rheumatologie, von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, die sich gegenüber dem Zulassungsausschuss verpflichten, mindestens 80 Prozent ihrer abrechnungsfähigen Leistungen aus dem Bereich der psychiatrischen Leistungen zu erbringen, sowie Fachärzten, die der Arztgruppe der Kinderärzte angehören, keine Anwendung, soweit die Ärzte in den fünf Jahren vor Beantragung der Zulassung nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen haben“ eingefügt.	a) entfällt

1 6

Neuerungen

www.causaconcilio.de



TSVG: § 101 Abs. 1 **Satz 8** SGB V



„Er kann **innerhalb der einzelnen Arztgruppen** nach Fachgebieten, Facharztkompetenzen oder Schwerpunktkompetenzen **differenzierte Mindest- oder Höchstversorgungsanteile für Ärzte** dieser Fachgebiete [...] festlegen; [...]“

1 7

Neuerungen?

www.causaconcilio.de



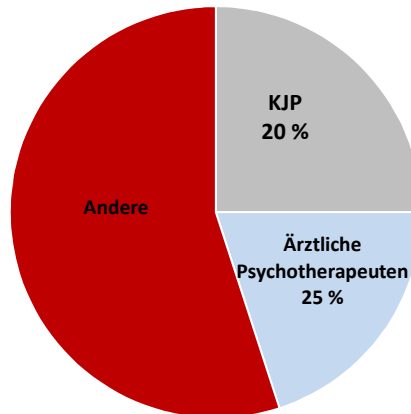
„Eine Kompetenz des Gemeinsamen Bundesausschusses, **Mindestversorgungsanteile** vorzugeben, besteht **bereits für die** Arztgruppe der überwiegend oder ausschließlich **psychotherapeutisch tätigen Ärzte und Psychotherapeuten**. [...] Mit der Änderung wird daher die für die Arztgruppe der Psychotherapeuten geltende Quotenregelung auch auf andere Arztgruppe **übertragen und weiterentwickelt**.“ (BT-Drucks. 19/6337, S. 120)

1 8



Quotenregelung Psychotherapie a.F.

- **Mindestquoten** für die Arztgruppe der Psychotherapeuten (§ 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V i.V.m. § 25 Abs. 1 Nr. 2 und 3 BedPIRL)
- Bezug: regionale Verhältniszahl (§ 8 Abs. 4 BedPIRL)



Neuerungen

Umsetzung durch **GBA-Beschluss**
vom 16.05.2019 zur Änderung
der BedPIRL
(abgeändert am 20.06.2019)

- Erstmals **Höchstquoten**
- Weitere Arztgruppen betroffen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Über den G-BA Themen Richtlinien

Startseite // Presse // Pressemitteilungen // Bedarfsplanung // Vertragsärztliche Bedarfsplanung: Flexiblere Instru

Bedarfsplanung

Vertragsärztliche Bedarfsplanung: Flexiblere Instrumente für sachgerechte Lösungen vor Ort

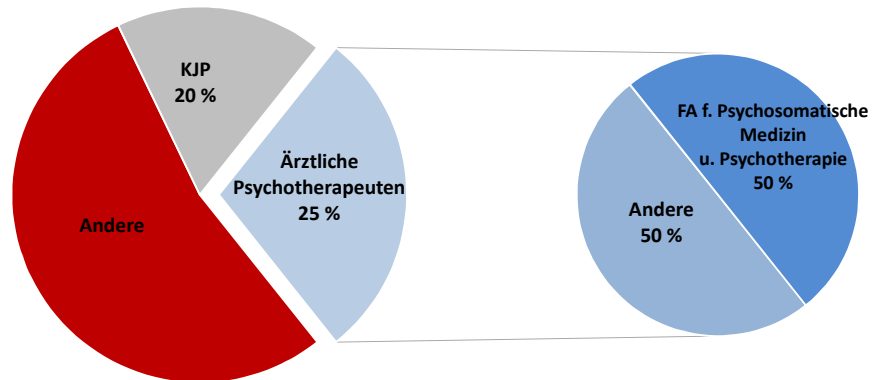
Berlin, 16. Mai 2019 – Künftig gibt es differenziertere und zusätzliche Instrumente für die Landesebene, um die regionale und lokale Verteilung von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bedarfsorientierter zu steuern. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin die entsprechenden Anpassungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie beschlossen und damit seinem gesetzlichen Auftrag fristgerecht entsprochen, bis zum 1. Juli 2019 insbesondere die geltenden Verhältniszahlen zu überprüfen und auch die weiteren Planungsinstrumente weiterzuentwickeln. Nach Umsetzung des Beschlusses können bundesweit 3.470 neue Niederlassungsmöglichkeiten entstehen, zusätzlich zu den rund 3.440 derzeit offenen Niederlassungsmöglichkeiten. Von den neuen Niederlassungsmöglichkeiten entfallen 1.446 auf Hausärzte, rund 776 auf Psychotherapeuten, 476 auf Nervenärzte und 401 auf Kinder- und Jugendärzte.

Quotenregelung Psychotherapie n.F.

www.causaconcilio.de



Mindestquote für FA f. **Psychosomatische Medizin** und Psychotherapie (NEU: § 25 Abs. 2 BedPIRL)



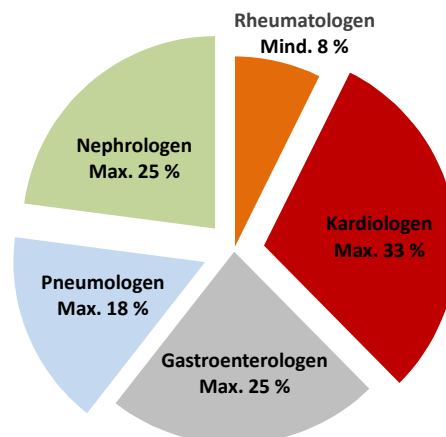
I 11

Quotenregelung Fachinternisten

www.causaconcilio.de



Mindest- und Höchstquoten für die Arztgruppe der Fachinternisten (§ 101 Abs. 1 Satz 8 SGB V i.V.m. NEU § 13 Abs. 6 BedPIRL)



I 12



Quotenregelung Nervenärzte

Mindestquoten für die Arztgruppe der **Nervenärzte** (§ 101 Abs. 1 Satz 8 SGB V i.V.m. NEU § 12 Abs. 5 BedPRL)

*„Es ist sicherzustellen, dass **mindestens jeweils 50 Prozent** der Differenz aus dem Versorgungsanteil in Höhe von 100 Prozent der regionalen Verhältniszahl und der tatsächlichen Anzahl der Nervenärzte sowie der Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung in den Gebieten Neurologie und Psychiatrie im Planungsbereich **einerseits den Neurologen und andererseits den Psychiatern sowie Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie vorbehalten** ist. Es ist sicherzustellen, dass **mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 25 Prozent der regionalen Verhältniszahl den Nervenärzten sowie Ärzten mit doppelter Facharztanerkennung in den Gebieten Neurologie und Psychiatrie vorbehalten** ist. **Rechenbeispiel: Fall 1 [...] Fall 3: [...].**“*



Quotenregelung Nervenärzte

Zwei Regelungsgehalte:

1. **Mindestquote** 25 % d. regionalen Verhältniszahl Nervenärzte + FÄ mit **doppelter Facharztanerkennung** Neurologie und Psychiatrie
2. Vorgabe zu **Gleichgewicht (50%-50%) zwischen Neurologen und Psychiatern** + FÄ f. Psychiatrie und Psychotherapie



Auswirkungen der Quotenregelungen auf Zulassungsverfahren

1. Erteilung von Neuzulassungen
2. Auswahlverfahren nach partieller Entsperrung - § 26 BedPIRL
3. Nachbesetzungsverfahren gemäß § 103 Abs. 3a, 4 SGB V
4. „Nachbesetzung“ von genehmigten Anstellungen - § 103 Abs. 4a S. 5; Abs. 4b S. 4 SGB V
5. Sonderbedarfzulassungen



Erteilung von Neuzulassungen

§ 95 Abs. 2 S. 9 und 10 SGB V:

*„**Anträge** auf Zulassung eines Arztes und auf Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums sowie auf Genehmigung der Anstellung eines Arztes in einem zugelassenen medizinischen Versorgungszentrum sind **abzulehnen**, wenn bei Antragstellung für die dort tätigen Ärzte Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 Satz 2 angeordnet sind oder der **Zulassung oder der Anstellungsgenehmigung Festlegungen nach § 101 Absatz 1 Satz 8 entgegenstehen**. Abweichend von Satz 9 ist einem **Antrag trotz [...] angeordneten Zulassungsbeschränkung stattzugeben**, wenn mit der Zulassung oder Anstellungsgenehmigung **Festlegungen nach § 101 Absatz 1 Satz 8 befolgt** werden.“*



Erteilung von Neuzulassungen

Auswirkungen des § 95 Abs. 2 S. 9 und 10 SGB V:

- Neuzulassungen trotz Überversorgung in gesperrten Planungsbereichen möglich, wenn Mindestquote nicht erreicht wird (§ 95 Abs. 2 S. 10 SGB V i.V.m. §§ 25a, 26 BedPIRL)
 - Rheumatologen; Nervenärzte
- Anträge auf Zulassung in offenem Planungsbereich sind abzulehnen, wenn Höchstquoten überschritten (§ 95 Abs. 2 S. 9 SGB V)
 - Kardiologen, Gastroenterologen, Pneumologen, Nephrologen

I 17



Auswahlverfahren nach partieller Entsperrung § 26 BedPIRL

§ 26 Abs. 1 S. 1 BedPIRL:

*„Kommt der Landesausschuss nach einer Feststellung von Überversorgung aufgrund der weiteren Entwicklung und seiner Prüfung zu der Folgerung, dass Überversorgung nicht mehr besteht, so ist der Aufhebungsbeschluss hinsichtlich der Zulassungsbeschränkungen mit der Auflage zu versehen, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis für die Arztgruppe Überversorgung eingetreten ist; **dabei sind die Quotenregelungen nach den §§ 12, 13 und 25 zu befolgen.**“*

I 18



Auswahlverfahren nach partieller Entsperrung § 26 BedPIRL

Konsequenzen/Offene Fragen:

- Ablehnung von Anträgen für Ärzte aus Arztgruppen, bei denen im Planungsbereich Höchstquoten überschritten wurden
 - Gebundene Entscheidung? Widerspruch denkbar zu Auswahlkriterium aus Abs. 4 Nr. 3 („bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes“); Tragende Gründe: „ZÄe können Bewerber auswählen, deren Quoten noch nicht überschritten(...)“
- Rettung Job-Sharing? § 26 Abs. 2 BedPIRL
 - Anwendbarkeit nicht ausgeschlossen für Arztgruppen, bei denen die Höchstquoten überschritten sind
- Auswahlermessen: Ärzte aus Fachgruppen, bei denen im Planungsbereich Mindestquoten nicht erreicht sind, immer privilegiert?
 - Wortlaut Abs. 1 vs. Regelungsgehalt Abs. 4

I 19



Nachbesetzungsverfahren § 103 Abs. 3a S. 3 SGB V

„Der Zulassungsausschuss kann den Antrag ablehnen, wenn eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist; dies gilt nicht, sofern [...] mit der Nachbesetzung Festlegungen nach § 101 Absatz 1 Satz 8 befolgt werden.“

- Kann Antrag von einem Arzt einer Arztgruppe, für die Höchstquoten festgelegt sind, und im betreffenden Planungsbereich übertroffen sind, wegen fehlender Erforderlichkeit für die Versorgung abgelehnt werden?

I 20

Nachbesetzungsverfahren § 103 Abs. 3a S. 3 SGB V

www.causaconcilio.de



Ablehnung alleine unter Verweis auf überschrittene Höchstquote wohl unzulässig.

Arg.:

- Eingriff in Art. 12 GG; RGL analog zu § 103 Abs. 3a Satz 7 SGB V (140 %-Regelung) besteht nicht
- § 13 Abs. 6 BedPRL: „**Die Nachbesetzung, auch der größeren Gruppen, soll jedoch weiterhin möglich sein, sodass die Quotenregelungen hier keine Wirkung entfalten**“ (Tragende Gründe zu § 13 des GBA-Beschlusses vom 16.05.2019; S. 12)
- Rechtsprechung des BSG, Urt. v. 27.06.2018 - B 6 KA 46/17 R:
„Gefordert ist danach nicht die positive Feststellung der Notwendigkeit des Vertragsarztsitzes, sondern die negative Feststellung der fehlenden Erforderlichkeit. Zum Nachweis einer negativen Tatsache bedarf es allerdings stets der **Überprüfung der für das Vorliegen der entsprechenden positiven Tatsache sprechenden Umstände.**“

I 21

Nachbesetzungsverfahren § 103 Abs. 4 SGB V

www.causaconcilio.de



Auswirkung auf Auswahlmessen des ZA?

- Nachbesetzung von VA-Sitzen aus Arztgruppen, bei denen die Höchstquote überschritten ist, ausgeschlossen?

Kann kardiologischer Sitz mit Kardiologen nachbesetzt werden, auch wenn Versorgungsanteil > 33 % der regionalen Verhältniszahl?

- dagegen spricht: effektiver Abbau der Überversorgung sonst kaum möglich, und:

§ 16 Satz 2 und 3 BedPRL („Praxisnachfolge“):

„Bei der Nachbesetzung soll zur Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung eine **ausgewogene Verteilung** der von dieser Regelung betroffenen Fachgebiete gesichert sein (z.B. bei Fachinternisten mit Schwerpunkten oder Nervenärzte (Psychiater/Neurologen). **Die Quotenregelungen gemäß §§ 12 Abs. 5, 13 Abs. 6 und 25 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 4 und Absatz 2 sind zu beachten.**“

I 22

Nachbesetzungsverfahren

§ 103 Abs. 4 SGB V

- Nachbesetzbarkeit von Sitzen mit Höchstquote -

www.causaconcilio.de 

ABER: § 13 Abs. 6 Nr. 2 S. 2 BedPIRL:

Bei der Nachbesetzung gilt dies (also: Sicherstellung der Nichtüberschreitung der Höchstquote) nur, sofern es sich bei dem abgebenden Vertragsarzt nicht um einen FA für Innere Medizin und Kardiologie oder einen FA für Innere Medizin mit SP Kardiologie handelt.

„Die Nachbesetzung der bestehenden Arztsitze, auch der größeren Gruppen, soll jedoch weiterhin möglich sein, sodass die Quotenregelungen hier keine Wirkung entfalten. Beispielsweise soll eine kardiologische Schwerpunktpraxis [...] auch mit kardiologischem Schwerpunkt fortgeführt werden können.“ (Tragende Gründe zu § 13 des GBA-Beschlusses vom 16.05.2019, S. 12, 13)

→ Gilt dies auch für Nervenärzte?

I 23

Nachbesetzungsverfahren

§ 103 Abs. 4 SGB V

- Folgefragen -

www.causaconcilio.de 

- Nachbesetzung eines VA-Sitzes von Fachinternist ohne Schwerpunkt durch Kardiologen trotz Höchstquote möglich??
 - (+), wenn Abgeber über hinreichend langen Zeitraum überwiegend kardiologisch tätig; im Übrigen gilt § 16 S. 3 BedPIRL
- Schwerpunktübergreifende Nachbesetzung möglich?
 - Auf onkologischen Sitz bewirbt sich u.a. Rheumatologe; Mindestquote im Planungsbereich nicht erreicht.
 - Rheumatologe gemäß § 16 S. 2 und 3 BedPIRL vorrangig zu berücksichtigen?

I 24

Nachbesetzungsverfahren
§ 103 Abs. 4 SGB V
- Folgefragen -

www.causaconcilio.de 

Fortführungswille?

- BSG, Urt. v. 20.03.2013 - B 6 KA 19/12 R; Urt. v. 29.09.1999 - B 6 KA 1/99 R
*„[...] setzt [...] voraus, dass der Nachfolger eines ausscheidenden Vertragsarztes auf Dauer **die bisherigen Patienten** [...] unter **Nutzung derselben medizinisch-technischen Infrastruktur** behandelt oder zumindest behandeln will“*
- BSG, Urt. v. 20.03.2013 - B 6 KA 19/12 R
„Es ist Sache des Gesetzgebers und nicht der Rechtsprechung, die Bindung von Vertragsarztsitz und fortzuführender Praxis – wenn das gewünscht wird - zu lockern.“

I 25

Nachbesetzungsverfahren
§ 103 Abs. 4 SGB V
- Folgefragen -

www.causaconcilio.de 

Gesetzgeber:

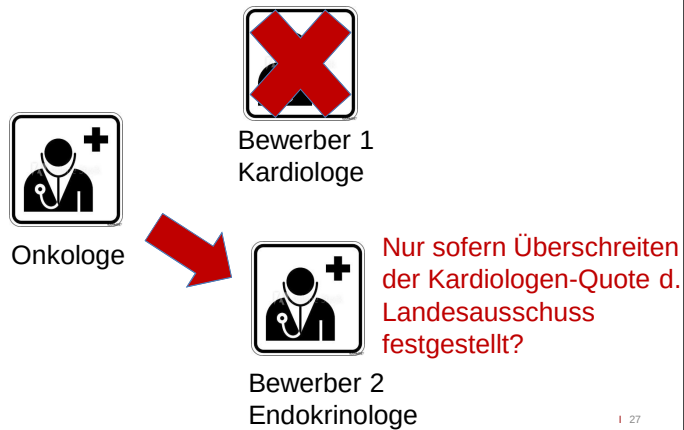
„Auch eine aus Versorgungsgründen nicht erforderliche Praxis kann damit mit einer am Versorgungsbedarf orientierten neuen fachlichen Ausrichtung innerhalb der Arztgruppe fortgeführt werden.“ (BT-Drucks. 19/6337, S. 122, zu Änderung des § 103 Abs. 3a Satz 3 SGB V)

- gilt dies nur für aus Versorgungsgründen nicht erforderliche Praxen?
- Falls „Fortführung“ (+) → Kommerzialisierung der Zulassung?

I 26

Beispielsfall 1

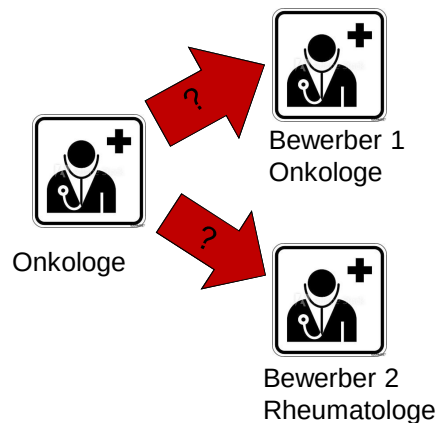
Anwendungsbereich der **Höchstquote** in der Auswahlentscheidung?



1 27

Beispielsfall 2

Anwendungsbereich der **Mindestquote** in der Auswahlentscheidung?

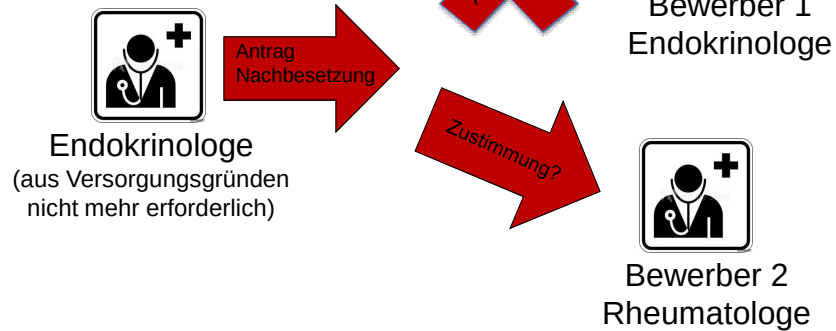


1 28

Beispielsfall 2 Abwandlung

www.causaconcilio.de

Arg. § 103 Abs. 3a S. 3 SGB V

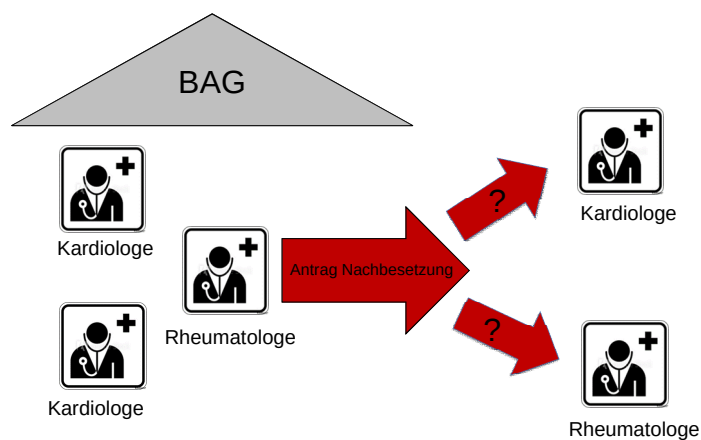


I 29

Beispielsfall 3: Nachbesetzung in BAG

www.causaconcilio.de

§ 103 Abs. 6 SGB V vs. § 101 Abs. 1 S. 8 SGB V ?



I 30



Nachbesetzung in BAG - § 103 Abs. 6 SGB V

§ 103 Abs. 6 SGB V:

- Es kann kein Bewerber zugelassen werden, mit dem die verbleibenden Partner keine BAG bilden wollen
- Möglichkeit der Einflussnahme auf das Auswahlermessen

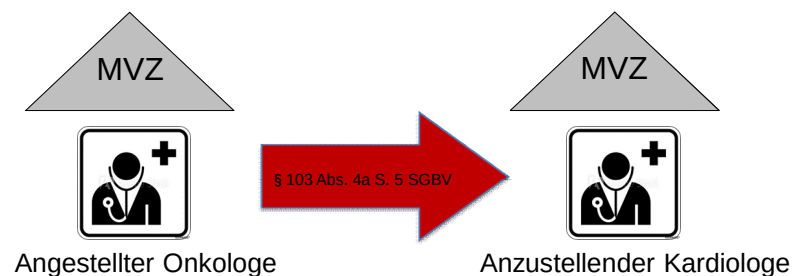
Schranken?

- Fortführungsfähige Praxis bei Wechsel des Schwerpunkts?
- BSG, Urt. v. 11.12.2013 - B 6 KA 49/12 R
„Je kürzer die BAG bestanden hat und je weniger intensiv die Zusammenarbeit innerhalb der BAG war, desto geringeres Gewicht kommt den Interessen der verbleibenden Ärzte bei der Auswahlentscheidung zu.“
- BSG, Urt. v. 27.06.2018 - B 6 KA 46/17 R: Schutz der BAG auf Erhalt eines bestimmten Versorgungsangebots
 - Auch Anspruch auf Änderung des Versorgungsangebots?



„Nachbesetzung“ von genehmigten Anstellungen – § 103 Abs. 4a S. 5; Abs. 4b S. 4 SGB V

Beispielsfall:





„Nachbesetzung“ von genehmigten Anstellungen - § 103 Abs. 4a S. 5; Abs. 4b S. 4 SGB V

- §§ 103 Abs. 4a S. 5, Abs. 4b Satz 4 SGB V ohne Verweis auf § 101 Abs. 1 S. 8 SGB V; lex specialis zu § 95 SGB V (Ladurner; Ärzte-ZV; § 103 SGB V Rn. 99) → Quotenregelung ohne Auswirkung?
- § 16 Satz 3 BedPIRL anwendbar?
 - (-); betrifft nur Praxisnachfolge, nicht Anstellungen
 - ABER: BSG, Urt. v. 28.09.2016 - B 6 KA 40/15R:
 - § 16 BedPIRL auf Nachbesetzung einer Arztstelle anwendbar
 - auch auf Satz 3 anwendbar?
 - e.A.: Berner/Bördner in GesR 8/2019, 480 ff: wohl (+)
 - Folge dann: schwerpunktgleiche Nachbesetzung (+);
 - schwerpunktübergreifende Nachbesetzung (+),
 - wenn Höchstquote bei Nachfolger (-) oder
 - wenn Mindestquote bei Nachfolger (+)

I 33



Sonderbedarfszulassungen

Sonderbedarf ausgeschlossen, wenn Höchstquoten überschritten?

- §§ 36, 37 BedPIRL: keine Einschränkungen für den Fall, dass Höchstquoten überschritten sind
- BSG, Urt. v. 28.06.2017 - B 6 KA 28/16 R:

„Ein hoher Versorgungsgrad mit Ärzten bzw. Psychotherapeuten einer Fachgruppe in einem Planungsbereich schließt die Anerkennung eines qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs grundsätzlich nicht aus; maßgebend ist die tatsächliche Versorgungslage bezogen auf die spezielle Qualifikation, für die die Sonderbedarfszulassung begehrt wird.“
- *„Davon unbenommen können auch in diesen Regionen Versorgungskonstellationen bestehen, die einen qualifikationsbezogenen oder lokalen Sonderbedarf rechtfertigen.“*
(Tragende Gründe zu § 13 des GBA-Beschlusses vom 16.05.2019, S. 13)

I 34

Fazit

www.causaconcilio.de



- Mindestquoten eröffnen neue Niederlassungsmöglichkeiten
- Schwerpunktgleiche Nachbesetzung auch bei überschrittenen Höchstquoten möglich
- Schwerpunktübergreifende Nachbesetzung....?
- Neue Herausforderungen für anwaltliche Berater, Zulassungsgremien und Rechtsprechung
 - Quotenregelung als taugliches Mittel, die Versorgung zu optimieren?

I 35

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Christian Gerdts
Fachanwalt für Medizinrecht
gerdts@cc-recht.de

Anne Marie Norrenbrock
Rechtsanwältin
norrenbrock@cc-recht.de

www.causaconcilio.de


CAUSA CONCILIO
RECHTSANWÄLTE · NOTARE

