

WIESBADEN

MAXIMILIAN GUIDO BROGLIE
RECHTSANWALT, FACHANWALT FÜR SOZIALRECHT,
REGISTERED FOREIGN LAWYER, LONDON, UK

STEFANIE PRANSCHKE-SCHADE
RECHTSANWÄLTIN ZUGELASSEN AUCH BEIM OLG FRANKFURT

STEFANIE KONRAD
RECHTSANWÄLTIN

TATJANA PROCHNOW
RECHTSANWÄLTIN ZUGELASSEN AUCH BEIM OLG FRANKFURT

DIRK R. HARTMANN
RECHTSANWALT ZUGELASSEN AUCH BEIM OLG FRANKFURT

ANDREW R. LOCKHART-MIRAMS
ENGLISH SOLICITOR
EUROPÄISCHER RECHTSANWALT

MÜNCHEN

HANS-JOACHIM A. SCHADE
RECHTSANWALT ZUGELASSEN AUCH BEIM OLG MÜNCHEN

IN KOOPERATION MIT:
VON SCHMIDT-PAULI & PARTNER
WIRTSCHAFTSPRÜFER ♦ STEUERBERATER

Mit dem neuen Berufsrecht fachärztlich die Zukunft prägen

Unter fachärztlicher Initiative – mit hausärztlicher Unterstützung – das eigene Berufsbild stärken mit Standort übergreifenden Kooperationsmodellen

Das neue, liberalisierte Berufsrecht schafft eine Fülle von fachgleichen oder interdisziplinären, gemeinsamen Dienstleistungsangeboten für die deutsche niedergelassene Ärzteschaft. Damit können umfassend der Privatpatientensektor sowie sonstige Schwerpunkte, Indikationsbereiche oder Segmente wie Innovation, Naturheilverfahren und Prävention (IGeL-Bereich) gestärkt werden.

Synergismus oder Kannibalismus

Von Anfang an stellt sich die Frage, ob das liberalisierte Berufsrecht dazu führen soll, dass sich die niedergelassene Ärzteschaft im Wettbewerb gnadenlos kannibalisiert oder ob es Strategien gibt, die ohne aufwändige Kosten mit intelligenten, symbiotischen Lösungen so viel an Gemeinsamkeit und Rentabilität schaffen, dass man die alten Emotionen und Verteilungskämpfe hinter sich lässt.

Sich fachübergreifend zu privaten Teildienstleistungs-Netzen zusammenschließen

Das neue Berufsrecht mit den Möglichkeiten vielfältiger Verflechtungen zum gemeinsamen Angebot ärztlicher Leistungen auf der Basis Standort übergreifender Kooperationsmodelle trägt zum Erhalt und zur Stärkung fachärztlicher Positionen und zum Zusammenwirken mit Hausärzten bei.

Gerade weil ein Teil der offiziellen Gesundheitspolitik und der Hausarztverband als Erbe der Verteilungskämpfe der Vergangenheit eine Art emotionales Spannungsverhalten zwischen Haus- und Facharzt entstehen ließ, könnte hier eine ideale Möglichkeit der kollegialen Neuordnung gemeinsamer Positionen gegenüber Krankenhäusern, Krankenkassen der GKV/PKV und der gesellschaftlichen Öffentlichkeit im Sinne zu gewinnender Patienten regional und überregional geschaffen werden.

Vorsprung durch Geschwindigkeit

Die Situation wird sich dadurch entscheiden, ob man wartet, wer zuerst die Initiative ergreift, um sich zu regionalen Teilgemeinschaften zu organisieren, die den Patienten im Bereich Privatmedizin / Prävention und IGeL gemeinsame Leistungen einer entsprechenden Gruppe anbieten.

Die intelligenteste, preisgünstigste und kompetenteste Leistung in Form einer strategischen Leistungs-Konzeption wird sich dann durchsetzen, wenn frühzeitig Weichen gestellt werden.

Fachärzte werden als kompetenter betrachtet – Die Bereitschaft, eigenes Geld auszugeben, ist höher

In Zukunft steigt die Anzahl der Personen, die als GKV-Patienten privat Zusatzversichert sind. Selbst wenn das Versicherungsvertragsgesetz für die Zukunft vorsieht, dass nur die preisgünstigste Versorgungsform von der PKV zu zahlen ist, wird es wichtig sein, mehr Wert auf die Gewinnung von Privatpatienten zu legen.

Entweder wird der Privatpatient in Zukunft erweiterte Komfort-Tarife wählen müssen, wenn er mehr an Leistung haben will, oder aber er zahlt wie bei jeder kassenärztlichen Ausgangssituation wie im IGeL-Bereich die Mehrleistung selbst.

Wer unter diesem Aspekt die kompetenteste Leistung mit der innovativsten Technik, dem höchsten Service und der besten Kommunikation anbietet, hat einen unaufhaltbaren Vorsprung in der Region.

Die Gesellschaft wird durch die Informationsmedien transparenter. Gleichzeitig wächst in einer älter werdenden Gesellschaft das Gesundheitsbewusstsein derjenigen, die noch Geld für Gesundheitskonsum haben. Das sind ca. 30 % der Bevölkerung.

Hausärzte sind anders Sollen Hausärzte Fachärzte anstellen?

Hausärzte tun sich in ihrer Organisations- und Wertestruktur oft schwerer, kompetent und überzeugend Privat- und Komfortmedizin; Naturheilverfahren, Innovation, Prävention und sonstige IGeL-Leistungen dem Patienten als zusätzliche Selbstheilmedizin anzubieten.

Hausärzte haben bei dieser erkannten Schwäche die Möglichkeit, nun sich selbst zu Standort übergreifenden, regionalen Teilgemeinschaftspraxen zusammen zu schließen und im Privatbereich sogar Fachärzte einzustellen, um die eigene Kompetenz und Servicedefizitstruktur durch gemeinsame, ausgelagerte Zentren dennoch zu erbringen.

Gleichzeitig können und werden sich Hausärzte zu kleinen Spezialisten entwickeln müssen, wollen sie den Ansprüchen aus dem Bereich chronischer Krankheitsstrukturen unter Disease-Management-Gesichtspunkten entsprechen.

Hausarzt als kleiner Spezialist – Konkurrent zum Facharzt?

Es stellt sich also die Frage, ob es sinnvoll ist, dass Hausärzte den Weg gemeinsamer Anstellung von Fachärzten im Privatbereich suchen, sich selbst spezialisieren oder aber mit Krankenhaus-Chefärzten kooperieren, um an modernen Entwicklungen der Privatmedizin und Prävention teil zu haben.

Gelänge ihnen das, wären sie in der Lage, ein eigenes, geschlossenes System, das von den Hausärzten an der Basis quantitativ den Fachärzten in Einzelgruppen überlegen ist, unternehmerisch zu steuern. Sie könnten somit wesentliche Einnahmequellen der Zukunft unter Kontrolle der Hausärzte halten.

Überweisung für den Hausarzt attraktiv machen

Es stellt sich aber die Frage, wenn die Fachärzte im wesentlichen von ihrer eigenen Überweisungs- und Zuweisungsbasis im Privatbereich abgeschlossen werden, ob sie dann noch im ausreichenden Maße – insbesondere in konservativen Bereichen – eine optimale Zukunftschancen haben.

Hausärzte – am frühesten Kontakt zur Bevölkerung

Die bisherige Trennung der Praxisstrukturen von Haus- und Fachärzten nur mit Zentrierung auf die unternehmerische Verantwortung für das eigene Berufsbild des Fachgebietes (fachwissenschaftlich / primär organbezogen) und nur für den eigenen Standort (Leitbild der freiberuflichen Einzelpraxis) führte dazu, dass jeder sich nur um das kümmerte, was er selbst über die Geldquellen EBM und GOÄ abrechnen konnte und durfte.

Indirekt wurde das Leitbild der egozentrischen Einzelpraxis abgesichert durch das berufsrechtliche Verbot der Zuweisung gegen Entgelt. Selbst die Gemeinschaftspraxis wurde innerhalb der letzten 20 Jahre gegen den erbitterten Widerstand von Traditionalisten in Ärztekammern und KV'en entwickelt.

Jeder sah nur die für ihn abrechenbaren Krankheitsbilder

Die Schlussfolgerung war wie folgt. Unbewusst schaltete jeder Arzt durch diese Art der Sozialisation und Konditionierung alle Dialoge aus, die die Kommunikation über Diagnostik und Therapie von Leistungen betraf, die aus einem anderen Sektor der Heilbehandlung kam, die bei Kollegen angesiedelt war. Alles, was an Freiberuflern bei dem alten Berufsbild nicht verdiente, wurde aus ökonomischen, zeitlichen und psychologischen Gründen unterlassen und ausgefiltert.

Gelder aus Teilgemeinschaftspraxen könnten aufmerksamer und kommunikativer machen

Jetzt, wo es zu gravierenden Einbußen durch den EBM 2005 und im PKV-Bereich kommt (Experteneinschätzung von 30 % vom Umsatz p.a. bis 2007) können Kompensationsmöglichkeiten nur durch Standort übergreifende Zusammenschlüsse und gemeinsame Dienstleistungsangebote entstehen.

Wenn jeder durch ein Erstgespräch und durch entsprechende Aufklärung auch an einer fachfremden Leistung oder an einer besseren, fachkompetenten Leistung partizipiert, wird früher und schneller bei Patienten ein sinnvolles Kompetenzangebot angesprochen als früher.

Hausärzte werden oft früher als Augenärzte z. B. Konflikte aus dem Bereich „Glaukom-Makula-Degeneration“ ansprechen können oder potentielle Konflikte anderer Fachbereiche wie z. B. Ästhetik, Bewegungseinschränkungen, Zahndefizite, etc.

Zwei Möglichkeiten der Schaffung neuer Einkommen und Kostensenkung ergeben sich

Auf der einen Seite die – zunächst in den meisten Fällen ausschließende – umfassende gemeinschaftliche Poolbildung von Kassen- und Privatumsatz aller weiterhin getrennten Standorte durch eine entsprechende Ärztesgesellschaft.

Praxisabgaben innerärztlich regional steuern

Auch hier besteht die Möglichkeit, wenn Fachärzte dies erkennen, dass eine gemeinsame Gesellschaft aller Fachärzte einer Region absehbare Praxisabgaben dadurch umsteuert, indem sich die Ärzte entschließen, ihren Kollegen die Verwertung ihrer Standorte zuzusichern.

Das geschieht entweder dadurch, dass einer der Kollegen für die Bildung einer erweiterten Gemeinschaftspraxis eine weitere Zulassung mitbringt oder dass der bisherige Standort durch die Ärztesgesellschaft weiterbetrieben wird.

Erfolgt das nicht, werden Krankenhäuser für die von ihnen gegründeten medizinischen Versorgungszentren solche Zulassungen aufkaufen und den Fachärzten eine unangenehme Konkurrenz in der Region entgegenseetzen.

Tandemkonzept: Im Hauptteil Kasse und Privat getrennt – In Teilen Privat gemeinsam

Das am schnellsten zu verwirklichende Modell ist das sogenannte fachärztliche Tandemkonzepte, getrennt und gemeinsamen.

Getrennt bleiben die Kassenmedizin und die Teile des Privatumsatzes. Eine weitere Gesellschaft (Regionale Teilgemeinschaft) entscheidet sich für das gemeinsame Angebot zunächst aller Fachärzte eines Fachbereichs einer Region in bestimmten Segmenten/Indikationen.

Augenärzte sind auf dem Weg

Erste Schritte haben Augenärzte schon gemacht, die durch Augendiagnostikzentren als Apparategemeinschaften, die nach außen gemeinsam auftreten, eine Investitionsgrundlage für gemeinsame IGeL-Leistungen geschaffen haben.

Denkbar sind diese Entwicklungen in jedem Facharztbereich unter Berücksichtigung eines jeweiligen KV-Zulassungsbereiches.

Kurze Darstellung im Bereich Dermatologie

Dermatologen eines Zulassungsbereichs einer größeren Stadt mit regionalem Umfeld schließen sich zusammen zu

Dermatologisches Kompetenznetz Musterstadt Dr. Müller & Partner (BGB-Gesellschaft).

Der Zweck liegt darin, ausgebildete Privat- und Selbstzahlerleistungen gemeinsam anzubieten, wobei jeder der mit agierenden, dermatologischen Regionalpartner sich einen besonderen Schwerpunkt erarbeitet oder weiter ausbaut, der durch Spezialisierung und gesteigerte Nachfrage einem möglicherweise wettbewerblich auftretenden, fachärztlichen Angebot gleichwertig oder überlegen ist.

Synergie durch Spezial-Profile

Somit hat jeder Partner dieses dermatologisch-fachärztlichen Kompetenznetzwerkes einen besonderen Schwerpunkt, der nun gemeinsam den Patienten angeboten werden kann.

Wie oft kam es in der Vergangenheit vor, dass ein bestimmter, beispielsweise schulmedizinischer Kollege naturheilkundliche Leistungen abgelehnt hat, obwohl viele Patienten dies schätzen.

Hat er nun einen besonders vertrauenswürdigen Kollegen gleicher Fachrichtung, kann er dies gemeinsam anbieten, ohne dass er selbst seinem Weltbild untreu werden muss.

Das, was die Patienten nicht wagten mit ihm zu besprechen, kann offen diskutiert werden, er bleibt bei seiner Meinung und kann dennoch sagen, dass insoweit diese Bedürfnisse ein Kollege aus seiner Sicht glaubhaft und überzeugend lösen kann. Er wäre dabei sogar noch mit beteiligt.

Damit ergibt sich im Beispiel Dermatologie folgende Profildarstellung:

1. Laserschwerpunkt-Praxis, Akzent Ästhetik
2. Phlebologischer Schwerpunkt, konservativ und operativ
3. Proktologischer Schwerpunkt
4. Naturheilverfahren
5. Andrologie
6. Allergologie
7. Psychosomatik
8. Dermatologische Kosmetik

Damit kann jeder Kollege – wegen der nun durch die anderen Praxen verstärkten Nachfrage – auch das jeweils Modernste für Diagnostik und Therapie vorhalten. Jeder investiert in seinen Schwerpunkt und wählt auf eigenes Risiko Geräte, Personal und Räume vor, die er sowohl selbst einsetzen kann und die im Rahmen der Teilgemeinschaftspraxis den anderen Kollegen offen stehen.

Hausärztliche Einbindung – interdisziplinäre Kollegialität!

Gleichzeitig kommt es zur Einbindung der Hausärzte, die mit dem jeweils beteiligten Facharzt (Augenarzt / Urologe / Orthopäde / Dermatologe/etc.) schon tradiert persönlich zusammengearbeitet haben. Diese **individuellen, informellen Netzwerke** können nun zu offiziellen, kooperativen Kompetenznetzwerken auf Facharzt / Hausarzt umgestaltet und weiterentwickelt werden.

Facharzt – gleichzeitig Sprecher fachärztlicher Interessen im Fachgebiet!

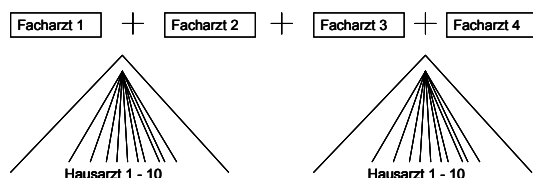
Wie kann das Ganze nun juristisch sowohl die individuellen, fachärztlichen wie auch die hausärztlichen Bedürfnisse erfüllen.

Der Trick liegt darin, dass nach dem neuen Berufsrecht jeder Arzt mehreren Berufsausübungsgemeinschaften angehören kann.

Der jeweilige Facharzt, der auf der Basis des Zulassungsbereichs der jeweiligen fachärztlichen Kompetenz-Gemeinschaft schon angehört, kann nun gleichzeitig als Sprecher einer weiteren juristischen Person an diesem fachärztlichen Kompetenz-Netz teilnehmen.

Zu diesem Zweck gründet er mit seinen Hausärzten, mit denen er bisher als Zuweisungspartner zusammenarbeitet hat, eine separate, fachärztliche (z.B. dermatologisch/augenärztliche) Teilgemeinschaft. Diese besitzt als BGB-Gesellschaft eine eigene, sogenannte juristische Rechtspersönlichkeit.

Fachärztliche standortübergreifende Teilgemeinschaft mit hausärztlicher, fachärztlich repräsentierter Untergesellschaft



Fachärzte bilden hausarzt-zentrierte Partnerzentren

Der Facharzt wird zum Geschäftsführer der entsprechenden fachärztlichen Teilgemeinschaftspraxis mit fachärztlichem Schwerpunkt bestellt und ist somit im Kreise der fachärztlichen Teilgemeinschaft von Dermatologen oder von Orthopäden, etc., gleichzeitig die gesellschaftsrechtlichen Interessen im jeweiligen fachärztlichen Kompetenzschwerpunktnetz war.

Wer sich einig ist, steuert gesellschaftliche und politische Prozesse

Damit entsteht die Möglichkeit, dass die Fachärzte auf der einen Seite, was die berufliche Struktur und die Mitgliedschaft betrifft, unter sich selbst sind und dennoch gleichzeitig wiederum die fachärztlichen Schwerpunktinteressen der mit ihnen zusammenarbeitenden Hausärzte mit einbringen können.

Damit kommt es zu einer Symbiose berufspolitischer und ökonomischer Interessen bei verschiedenen Fachrichtungen. Dies stärkt auf der einen Seiten die privatärztliche Inanspruchnahme der jeweiligen Facharztpraxis.

Je mehr der Hausarzt beteiligt ist, desto eher ist seine Bereitschaft, diese Funktion durch seinen Partner, der Facharzt ist, ausüben zu lassen. Damit wird auch der Berufsstand gestärkt. Gleichzeitig sieht durch die ökonomische und persönliche Betreuung der Hausarzt durch seinen persönlichen Facharztrepräsentanten auch seine eigenen Interessen gestärkt.

Regionale Facharzt-Gemeinschaften schaffen politische Macht

Im Klartext heißt das, um schlagkräftige, schnell agierende und überschaubare freiberufliche Unternehmenseinheiten im Facharztbereich zu haben (die die großen genossenschaftlichen Verbände mit interdisziplinären Charakter ergänzen), werden in die regionalen fachgleichen, fachärztlichen Kompetenzgemeinschaften zusätzlich fachärztlich geprägte hausärztliche Teilgemeinschaften mit fachärztlichen Sprechern integriert.

Arztpolitik und Ökonomie ergänzen sich – Chefärzte neutralisieren

Damit ist jeder facharztspezifische Bedürfnisbereich abgedeckt bei gleichzeitiger optimaler Interaktion des jeweiligen Fachgebietes zu den jeweils immer mit angesprochenen Hausärzten.

Dadurch ist sichergestellt, dass es nicht zu hausärztlich/fachärztlichen Grabenkämpfen kommt, und es ist ausgeschlossen, dass ansonsten Hausärzte mit Krankenhaus-Chefärzten bestimmter Fachrichtungen oder durch die Anstellung eigener Fachärzte (ggf. aus Osteuropa) konkurrierende Kompetenzkonzepte aufbauen.

Gleichzeitig können so die jeweiligen Fachärzte mit ihrem hausärztlichen/fachärztlichen Schwerpunktnetz wesentlich leichter niedergelassene Interessen gegenüber Krankenkassen in der GKV/PKV regional wahrnehmen. Ferner entsteht eine einheitliche gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit, was medizinische Dienstleistungen, Preisgestaltung und Indikationsnotwendigkeit betrifft.

Gemeinsam bisherige Technik und Infrastrukturen nutzen

Statt einer unglückseligen und teuren technischen Aufrüstung von unkoordiniert miteinander konkurrierenden Praxen könnte so ein Maximum an Kompetenz, gesellschaftliche Überzeugungsarbeit und Rentabilität auf der Basis tradierter ärztlicher Aufgabenstrukturen geschaffen werden. Nur die Bereitschaft, früher und intensiver über die jeweiligen Gesundheitsaspekte außerhalb der eigenen Dienstleistungskompetenz zu sprechen, wäre bei allen beteiligten Hausärzten und Fachärzten wesentlich größer und könnte so die Geldmittel kompensieren, die jetzt im Umbruch wegfallen.

Eine darüber hinausgehende, berufspolitische Stärkung der tradierten fachärztlichen Gliederung bliebe erhalten.

Neues Tätigkeitsfeld Prävention

Neben der Nutzungsmöglichkeit dieser Synergien im Bereich tradierter Privatmedizin, Naturheilverfahren, Ästhetik könnte darüber hinaus der Präventionsbereich ausgebaut werden.

Facharzt-Partner einer älter werdenden Gesellschaft

Dieser Präventionsbereich, der durch eine älter werdende Gesellschaft in Deutschland eine immer größere Rolle bekommt, könnte so innerärztlich auch durch die Fachärzte mit unterstützt werden, ohne dass es zu einem Wettlauf Hausarzt/Facharzt mit Krankenhäusern und anderen Segmenten kommt.

Zweit-Einkommen nach der Zulassungs-Abgabe im Alter

Alleine die hier schlummernden Möglichkeiten werden alle jetzt ins Auge zu fassenden Verluste kompensieren können. Durch eine solche Zusammenarbeit von Ärzten ist es in Nordamerika der Ärzteschaft gelungen, auf den Anteil der Gesundheitsausgaben von 11 % am Bruttosozialprodukt einen Anteil von 18 % am Bruttosozialprodukt zu erwirtschaften.

Auf gesellschaftliche Bedürfnisse zugehen

Faktisch bedeutet dies, dass jetzt schon gesagt werden kann, wenn es durch ärztliche Kompetenz zu einer starken Bewusstseinsbildung bei der Bevölkerung kommt, dass diese eigenverantwortlich für ihre Gesundheit sorgen muss und sich nicht auf einen fürsorglichen Staat verlässt, dass diese im wesentlichen mehr Geld bereit ist auszugeben. Gerade durch die gemeinsame, insbesondere fachärztliche Kompetenz wird es dann zu einer Prioritätsverschiebung der Konsumausgaben kommen, weg vom Urlaubs-, Unterhaltungs- und Wellness-Sektor hin zur seriösen Gesundheitsangeboten unter kompetenter Partnerschaft zwischen Pharmaindustrie, Medizintechnik, Ärzteschaft.

Facharzt-Partner der Industrie mit Tiefenwirkung der Endverbraucher-Bindung

Das darin naturgemäß auf riesige neue Absatzmärkte bei Pharmafirmen mit Spezialstrukturen und Medizintechnikfirmen, liegt auf der Hand. Jeder Facharzt, der selbst wieder auf ein Zuweiser-Netz von 12 Hausärzten und ggf. ein entsprechendes zusätzliches Zuweiser-Netz generell interdisziplinär sich aufbaut, was noch zusätzlich bei diesem Konzept hinzu kommt, verkörpert wesentlich mehr und auch kaufkräftige Nachfrage als die bisher nur auf die kostenlosen Nachfragen von Sachleistungspatienten angewiesene Praxis.

Sachleistung durch optimale Delegation

Je intensiver und kommunikativer auch das Praxisteam ist, desto stärker entsteht hier eine völlig neue, wesentlich kräftigere Nachfragemöglichkeit auf der Basis von Kompetenz, Innovation und Komfort für den Patienten. Das eine solche optimale Gesundheitsleistung naturgemäß ihren Preis hat, muss nicht diskutiert werden.

Fachärztliche Premium-Markenartikel bilden

Nur auf diese Weise sind Premiums-Sektoren zu entwickeln und medizinische Markenstrukturen, wie sie sonst in der Wirtschaft üblich sind.

Nur wenn die jeweils Kompetentesten ihre unternehmerische Herausforderung erkennen, können sie auch für ihren Berufsstand so mit Hilfe ihrer Berufsverbände die Zukunft sichern. Das verlangt allerdings ein wesentlich offeneres und flexibleres Angehen der Aufgabenstellungen wie bisher. In diesem Umdenken liegt aber auch eine ungeheure gesellschaftliche Chance, die es zu nutzen gilt.

H.-J. Schade
Rechtsanwalt

Kontaktadressen:

Brogie, Schade & Partner GbR, Rechtsanwälte,
Sonnenberger Str. 16, 65193 Wiesbaden
Tel.: 0611/180950, Fax: 0611/1809518
E-mail: bsp@arztrecht.de,
Homepage: <http://www.arztrecht.de>

M³C Medical Marketing Management Consult,
Sonnenberger Str. 16, 65193 Wiesbaden.
Tel.: 0611/180940, Fax: 0611/1809418
E-mail: info@m3c-wiesbaden.de;
<http://www.m3c-wiesbaden.de>

Wer eine individuelle Vertiefung wünscht, kann einen Termin vereinbaren am Standort der Anwaltskanzlei in Wiesbaden, München, Berlin oder am jeweiligen Standort auf der Basis von Fahrtkosten-Erstattung.

Außerdem gibt es die Möglichkeit eines Regional-Workshops mit Kollegen aus der Region unter dem Motto:

„Mit dem neuen Berufsrecht fachärztlich die Zukunft prägen“

Per Telefax: 0611 – 1809518

- (..) Mich interessiert ein persönliches Hintergrundgespräch zum Preis von € 390,00.
- (..) Mich interessiert der regionale Workshop **„Neues ärztliches Berufsrecht“** zum Preis von € 900,00 (3 Std. Zeitaufwand) zzgl. MwSt. und Fahrtkosten
 - (..) Teilung der Kosten mit Kollegen
 - (..) Kostenübernahme durch ein mir bekanntes Pharma-Unternehmen

Absender:

Unterschrift: