



2024-05

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Zur Haftung für die fehlerhafte Verwendung eines Beatmungsgeräts

Eine Patientin begab sich in eine Zahnklinik. Die dort tätige Anästhesistin leitete die Narkose für eine Zahnbehandlung ein. Nach Behandlungsbeginn kam es zu einem Abfall der Sauerstoffsättigung im Blut der Patientin (Hypoxie) und infolgedessen zu einer bleibenden Hirnschädigung. Nachdem die Patientin durch den eingetroffenen Rettungsdienst vom während der Behandlung verwendeten Beatmungsgerät getrennt und an das Gerät des Rettungsdienstes angeschlossen worden war, stabilisierte sich die Situation; die Sauerstoffsättigung im Blut der Patientin stieg wieder an.

Im anschließenden Haftungsverfahren entschied das OLG nach sachverständiger Beratung:

Im Unterlassen der Trennung der Patientin vom Beatmungsgerät trotz eingetretener Hypoxie ist ein (hier: einfacher) Behandlungsfehler zu sehen, der zunächst für die Aufrechterhaltung der Hypoxie und sodann für den bei der Patientin eingetretenen Hirnschaden kausal geworden ist.

Beim Eintritt einer Sauerstoffunterversorgung der Patientin während der Anästhesie unter maschineller Beatmung (hier: Abfallen des Blutsauerstoffgehalts auf bis zu 40%) hatte die Anästhesistin die Patientin von der maschinellen Beatmung zu trennen und (wie üblicherweise antrainiert) das Beatmungsgerät zu wechseln oder notfalls eine Mund-zu-Tubus-Beatmung durchzuführen.

Auch wenn der „grobe Behandlungsfehler“ ein Rechtsbegriff ist, darf das Gericht im Arzthaftungsprozess einen solchen Fehler nicht ohne entsprechende Darlegungen oder gar entgegen den medizinischen Ausführungen der oder des Sachverständigen aus eigener Wertung bejahen. Es bedarf also eines Zusammenwirkens zwischen Gericht und Sachverständiger/Sachverständigem dergestalt, dass das Gericht der bzw. dem Sachverständigen die begriffliche Bedeutung des Rechtsbegriffs „grober Behandlungsfehler“ erläutert und die oder der Sachverständige dann erklärt, ob die Merkmale dieses Begriffs aus ihrer/seiner fachlichen Sicht erfüllt sind oder nicht.

Ein erst mehrere Tage nach der Behandlung verfasstes und zur Akte gegebenes Narkoseprotokoll ist nicht als Teil der beweisheblichen Behandlungsdokumentation zu betrachten.

Wird das bei der streitgegenständlichen Behandlung verwendete Narkosegerät nach der Behandlung (etwa im Wege einer nachträglichen Überprüfung der Funktionsfähigkeit durch die oder den Behandelnden) in seinem Zustand verändert, kommt die Einholung eines gerätetechnischen Sachverständigengutachtens nicht mehr in Frage. Rechtsfolge einer solchen Beweisvereitelung sind Beweiserleichterungen bis hin zur Umkehr der Beweislast. Da im entschiedenen Fall den Beklagten infolge der am verwendeten Gerät vorgenommenen Veränderungen eine grob fahrlässige „Verunklarung“ der Beweislage vorzuwerfen war, hätten sie, um ihrer Schadensersatzpflicht zu entgehen, eine konkrete andere Ursache für die aufgetretene Hypoxie als die Zufuhr eines nicht hinreichend sauerstoffgesättigten Gasgemisches nachweisen müssen, was ihnen jedoch nicht gelang.

Zur Haftung nach Schlaganfall eines Kindes infolge verspäteter MRT-Untersuchung

Die Beweislastumkehr beim Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers nach § 630h Abs. 5 BGB erfasst grundsätzlich den sog. Primärschaden sowie typische Sekundärschäden.

Der haftungsrechtliche Primärschaden besteht dabei nicht nur in der Fortdauer des krankhaften Zustands, der Anlass für die inkriminierte Behandlung gegeben hat (hier: Gefäßenge infolge einer Vaskulitis), sondern umfasst auch die zeitlich folgende nächste organische Schädigung (hier: Untergang unterversorgter Nervenzellen als Folge der Gefäßenge), so dass sich die Beweislastumkehr auch auf diesen Schaden erstreckt.

Der nach § 630h Abs. 5 BGB der bzw. dem Behandelnden obliegende Beweis mangelnder Ursächlichkeit ist erst dann geführt, wenn sich die Kausalität als allenfalls theoretischer Zusammenhang darstellt und nicht im Sinne einer realen Möglichkeit greifbar ist.

Oberlandesgericht Oldenburg, Urteil vom 07.02.2024 – 5 U 33/23

<https://t1p.de/sq5fr>

Zur Haftung nach Impfschaden

Bei einer von der STIKO empfohlenen Schutzimpfung sind die Anforderungen an eine ordnungsgemäße Aufklärung gering. Bei derartigen Routinemaßnahmen genügt es, wenn der Patientin bzw. dem Patienten nach schriftlicher Aufklärung Gelegenheit zu weiteren Informationen durch ein Gespräch mit der Ärztin bzw. dem Arzt gegeben wurde. Ob die Impfung in öffentlichen Impfterminen oder als Einzelimpfung vorgenommen wurde, ist dabei nicht von maßgeblicher Bedeutung.

Die Kausalität zwischen einer rechtswidrigen Impfung und einer behaupteten neurologischen Erkrankung muss von der Patientin bzw. dem Patienten nachgewiesen werden. Im zu entscheidenden Fall stellte die Injektion des Impfstoffes an sich den primären Schaden dar. Den Beweis, dass sich dadurch vermittelt sekundär die Narkolepsie entwickelt hat, hatte die Klägerin zu führen. Der Verweis auf eine Äußerung des Paul-Ehrlich-Instituts oder ein verwaltungsrechtliches Verfahren genügte hierzu nicht. Das im sozialgerichtlichen Verfahren erforderliche Beweismaß entspricht nicht dem der ZPO.

Oberlandesgericht Düsseldorf, Urteil vom 18.01.2024 – 8 U 102/22

<https://t1p.de/rgvwr>

GOÄ findet auch bei Behandlungsverträgen mit juristischen Personen Anwendung

Der in § 1 Abs. 1 GOÄ beschriebene Anwendungsbereich der GOÄ setzt nicht voraus, dass Vertragspartner bzw. Vertragspartnerin der Patientin bzw. des Patienten eine Ärztin oder ein Arzt ist, sondern dass die Vergütung für die beruflichen Leistungen einer Ärztin oder eines Arztes geltend gemacht wird. Die GOÄ findet deshalb auch dann Anwendung, wenn der Behandlungsvertrag mit einer juristischen Person, zum Beispiel einem Krankenhausträger, abgeschlossen wird und ambulante Leistungen durch Ärztinnen oder Ärzte erbracht werden, die lediglich im Rahmen eines Anstellungs- oder Beamtenverhältnisses in der Erfüllung ihrer eigenen Dienstaufgaben tätig werden und selbst mit der Patientin bzw. dem Patienten keine Vertragsbeziehung eingehen.

Die Nichtigkeit eines Rechtsgeschäfts infolge eines Formmangels ist nur ausnahmsweise wegen unzulässiger Rechtsausübung unbeachtlich, wenn es nach den Beziehungen der Parteien und den gesamten Umständen mit Treu und Glauben unvereinbar wäre, das Rechtsgeschäft als nichtig zu behandeln. Dabei sind strenge Maßstäbe anzulegen. Das Ergebnis darf die betroffene Partei nicht bloß hart treffen – es muss schlechthin untragbar sein. Von den Fällen der Existenzgefährdung abgesehen muss eine besonders schwere Treupflichtverletzung des anderen Teils vorliegen. Daran fehlt es, wenn ein Universitätsklinikum eine durchgeführte Cyberknife-Behandlung nicht – wenigstens hilfsweise – auf der Grundlage des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ im Wege der Analogie zu vorhandenen Gebührennummern abgerechnet hat.

Eine Patientin bzw. ein Patient hat nicht gegen das Verbot des venire contra factum proprium „in hohem Maße“ verstoßen, wenn sie bzw. er eine Pauschalpreisrechnung zunächst bezahlt und die Unwirksamkeit der Pauschalpreisabrede erst später geltend gemacht hat, weil sie bzw. er zunächst selbst von der Wirksamkeit der getroffenen Abrede ausging und sich für sie bzw. ihn erstmals in dem Sozialgerichtsprozess gegen die Krankenkasse herausstellte, dass die Pauschalabrechnung einer Cyberknife-Behandlung nicht den Vorschriften der GOÄ entsprach.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 04.04.2024 – III ZR 38/23

<https://t1p.de/v0jj6>

Zur Wirksamkeit der Erbeinsetzung einer Ärztin / eines Arztes

Die Erbeinsetzung einer behandelnden Ärztin bzw. eines behandelnden Arztes führt nicht zur (Teil-)Nichtigkeit eines Testaments. Ein dabei festzustellender Verstoß der Ärztin bzw. des Arztes gegen das in der einschlägigen Berufsordnung der Landesärztekammer normierte Zuwendungsverbot hat nicht automatisch die Unwirksamkeit der Testierung zur Folge. Zwar handelt es sich bei der berufsständischen Regelung um ein Verbotsgesetz i.S.d. § 134 BGB. Anders als vergleichbare Verbotsgesetze für den Bereich der Pflege in Heimen (früher § 14 HeimG, heute § 6 HBPG) deren Schutzbereich auch die bzw. den Testierenden erfassen, richtet sich § 32 der ärztlichen Berufsordnung(en) in erster Linie an die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt als Mitglied der Ärztekammer. Die Norm beinhaltet demnach kein (an den Testierenden gerichtetes) Testierverbot. Eine solche Auslegung würde einen unangemessenen Eingriff in die durch Art. 14 Abs. 1 GG geschützte Testierfreiheit darstellen.

Oberlandesgericht Frankfurt am Main, Beschluss vom 21.12.2023, Az. 21 W 91/23

<https://t1p.de/o0rbx>

Zur Kündigung eines „illoyalen“ Chefarztes

Ein Chefarzt bzw. eine Chefarztin, der bzw. die in einem von zwei Kreiskrankenhäusern für die medizinische Versorgung verantwortlich ist und die unternehmensrechtliche Entscheidung für eine Verschmelzung der beiden Kliniken „torpediert“, verletzt hierdurch nicht seine bzw. ihre arbeitsvertraglichen Pflichten. Es zählt nicht zu seinen bzw. ihren arbeitsvertraglichen Pflichten, derartige Entscheidungen zu unterstützen. Auch ein Verstoß gegen Loyalitätspflichten scheidet aus. Ein Kündigungsgrund ist nicht gegeben.

Arbeitsgericht Gera, Urteil vom 20.12. 2023 – 4 Ca 495/23

<https://t1p.de/rx0vo>

Hinweis: Berufung anhängig beim Thüringischen Landesarbeitsgericht unter dem Az. 3 Sa 20/24

Zur Sozialversicherungspflicht bzw. -freiheit palliativmedizinischer Tätigkeit in der SAPV

Die Tätigkeit einer Palliativmedizinerin bzw. eines Palliativmediziners kann je nach vertraglicher Ausgestaltung im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses oder als selbstständige Tätigkeit erfolgen. Für die Beurteilung der Sozialversicherungspflicht bzw. -freiheit gelten keine von den allgemeinen Vorgaben abweichenden Maßstäbe. Eine fachlich weitgehende Weisungsfreiheit spricht nicht entscheidend für eine Selbstständigkeit, wenn eine überragende institutionelle Einbeziehung in das Versorgungskonzept der Trägerin bzw. des Trägers der Palliativversorgung vorliegt.

Im entschiedenen Fall ergab sich insgesamt das Bild einer in erheblicher Weise durch vertragliche und gesetzliche Vorgaben regulierten ärztlichen Tätigkeit als Palliativ-Ärztin in der spezialisierten ambulanten Patientenversorgung. Die Ärztin wurde in einem vorgegebenen organisatorischen Rahmen zur Erfüllung der Pflichten eines ambulanten Palliativdienstes gegenüber dessen Patientinnen und Patienten im Sinne einer funktionsgerecht dienenden Teilhabe am therapeutischen Prozess eingesetzt, wobei auch die Verantwortung für die Behandlung der Versicherten gegenüber den Kostenträgern beim Palliativdienst verblieb. Selbst unter Berücksichtigung ihrer therapeutischen Freiheiten war die Ärztin durch diese überragende institutionelle Einbindung in das Versorgungskonzept des Dienstes dessen „Weisungen“ unterlegen.

Für eine abhängige Beschäftigung sprach zudem, dass der Ort der Arbeitsausführung in dem Sinne vorgegeben war, dass die palliativmedizinische Versorgung im häuslichen Bereich der Patientinnen/Patienten zu erbringen und damit vorgegeben war, dass die Ärztin diese zu Hause aufzusuchen hatte, soweit sie eine Untersuchung bzw. eine Behandlungsmaßnahme für erforderlich hielt.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 26.03.2024 – L 11 BA 1883/21

<https://t1p.de/0qyi4>

Zur Umsatzsteuerfreiheit ärztlicher Leistungen aufgrund von Kooperationsverträgen (hier: eines MVZ) mit Pflegeheimen

Für die Anwendung des § 4 Nr. 14 Buchst. a UStG, der Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin von der Umsatzsteuer ausnimmt, ist nicht erforderlich, dass die jeweilige Leistung bzw. die oder der jeweilige Leistende den gesamten Behandlungsprozess abdeckt. Vielmehr reicht es aus, wenn die Leistung einen für den Behandlungsprozess erforderlichen Teilschritt darstellt.

Die Regelvisite in einem Pflegeheim, das nach der allgemeinen Lebenserfahrung von Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen bewohnt wird, dient jedenfalls zumindest dem Schutz der Gesundheit.

Die Rufbereitschaft ist als Sicherstellung der ärztlichen Behandlung der Pflegeheimbewohner und -bewohnerinnen als Heilbehandlung einzustufen. Denn derartige Dienste sind für ärztliche Behandlungen in einem Pflegeheim, in welchem ständig mit einem ärztlichen Notfall gerechnet werden muss, unerlässlich und gehören zum typischen ärztlichen Berufsbild.

Die Fallbesprechung in multiprofessionellen Teams ist eine Heilbehandlung, denn sie dient der Optimierung der ärztlichen Versorgung der Pflegeheimbewohner und -bewohnerinnen und der optimalen Behandlung der Gesundheitsstörung.

Die Überweisung, die Konsultation anderer Fachärztinnen oder Fachärzte, das Ausstellen von Rezepten und die Überprüfung der Medikation dienen unmittelbar der Behandlung einer Gesundheitsstärkung und sind Teil der Diagnose oder Behandlung.

Die Organisation der Vertretung ist eine Nebenleistung zu einer Heilbehandlung, da sie für die Heimbewohner und -bewohnerinnen die optimale ärztliche Behandlung sicherstellt.

Finanzgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 14. Februar 2024 – 7 K 7004/22
<https://t1p.de/70qob>

DSGVO-Auskunftsanspruch kann bereits durch Datenkopie-Herausgabe erfüllt sein

Sinn und Zweck des Auskunftsanspruchs aus Art. 15 Abs. 1 DSGVO ist es, Betroffene in die Lage zu versetzen, von einer Verarbeitung sie betreffender personenbezogener Daten Kenntnis zu erhalten, um im Folgenden die Richtigkeit dieser Daten und die Zulässigkeit der Verarbeitung überprüfen (Rechtmäßigkeitskontrolle) und anschließend nach der DSGVO zustehende Rechte (beispielsweise auf Löschung oder Einschränkung der Datenverarbeitung) ausüben zu können.

Vor diesem Hintergrund wird durch die Zurverfügungstellung einer vollständigen Kopie verarbeiteter personenbezogener Daten i.S.d. Art. 15 Abs. 3 S. 1 DSGVO regelmäßig zugleich der Anspruch auf Auskunft über die sog. Metadaten i.S.d. Art. 15 Abs. 1 Hs. 2 lit. a) bis h) DSGVO (Verarbeitungszwecke; Kategorien verarbeiteter Daten; Empfänger offengelegter Daten; Speicherdauer; bestehende Rechte auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Widerspruch, Beschwerde und Erteilung weiterer Informationen) erfüllt. Das Beharren auf einer (gesonderten) Mitteilung dieser Daten (also etwa der Verarbeitungszwecke) kann sich daher als – dem auch im öffentlichen Recht herrschenden Grundsatz von Treu und Glauben widersprechende – missbräuchliche Rechtsausübung darstellen.

Verwaltungsgericht Berlin, Urteil vom 06.02.2024 – 1 K 187.21
<https://t1p.de/4n6ck>
Verwaltungsgericht Berlin, Urteil vom 10.01.2024 – 1 K 73.22
<https://t1p.de/7j5aq>

Zur Erlaubnis für den Betrieb mehrerer öffentlicher Apotheken in „benachbarten Kreisen oder kreisfreien Städten“

Für die Erteilung der Erlaubnis für den Betrieb mehrerer öffentlicher Apotheken in „benachbarten Kreisen oder kreisfreien Städten“ kommt es nicht darauf an, ob es eine gemeinsame Grenze dieser Gebietskörperschaften gibt. Maßgeblich ist vor allem, ob die Filialapotheken von der Hauptapotheke aus in angemessener Zeit erreichbar sind. Das ist regelmäßig bei einer Fahrzeit von nicht mehr als einer Stunde der Fall.

§ 2 Abs. 4 Nr. 2 ApoG, der eine Voraussetzung zur Erteilung der Erlaubnis für den Betrieb mehrerer öffentlicher Apotheken normiert, legt insofern ein funktionales Verständnis des Begriffs „benachbart“ zu Grunde. Ob die Apotheken in einem „einheitlichen, eng verflochtenen nahen Wirtschafts- und Verkehrsraum“ liegen, ist daneben nicht als selbständiges Kriterium zu prüfen.

Verwaltungsgericht Düsseldorf, Urteil vom 08.03.2024 – 26 K 2364/23
<https://t1p.de/arrwz>

Zur Rechtswidrigkeit eines Apotheken-Lieferservices an Sonn- und Feiertagen

Aus der Neufassung des die Pflicht zur Dienstbereitschaft regelnden § 23 ApoBetrO im Jahr 2012 ergibt sich nicht, dass der Bundesverordnungsgeber eine abschließende Regelung auch für die

Befugnis der Apotheken treffen wollte, an Sonn- und Feiertagen unabhängig von den Ladenöffnungszeiten der Länder zu öffnen. Der Verordnungsgeber ging davon aus, dass die Länder mit ihren Ladenschlussgesetzen weiterhin befugt sein sollten, die zur Dienstbereitschaft verpflichteten Apotheken in den Geltungsbereich ihrer (eigenen oder als Bundesrecht fortdauernden) Regelungen über die Schließung an Sonn- und Feiertagen einzubeziehen.

§ 7 Abs. 2 LÖG NW ist eine geeignete Rechtsgrundlage für Schließungsanordnungen der zuständigen Apothekenkammer zur Regelung der Notdienstbereitschaft von Apotheken.

Die Lieferung von Medikamenten durch Fahrradboten an Sonn- und Feiertagen verstößt gegen § 3 FeiertagsG NW und § 7 Abs. 2 LÖG NW bzw. kann gegen eine auf dieser Grundlage erlassene Schließungsanordnung verstoßen.

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 12.01.2024 – 6 U 65/23
<https://t1p.de/2vwer>

2. Aktuelles

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz auf den Weg gebracht

Die Bundesregierung hat am 22.05.2024 den Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (GVSG) verabschiedet. Ein wesentliches Element des Gesetzes ist die Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen einschließlich ärztlicher Hausbesuche.

Zum Gesetzentwurf:
<https://t1p.de/kc1vi>

Lebendorganspende-Reform angestoßen

Das BMG hat den Referentenentwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes veröffentlicht, der eine Novellierung der Regelungen zur Lebendorganspende enthält.

Mit dem Gesetzentwurf werden der Kreis der Organspenderinnen oder -spender und der Kreis der Organempfängerinnen oder -empfänger bei der Lebendorganspende erweitert und abweichend von dem Erfordernis eines besonderen Näheverhältnisses nach § 8 Abs. 1 S. 2 TPG die Voraussetzungen für eine Überkreuzlebensnierenpende und einer nicht gerichteten anonymen Nierenspende in Deutschland geschaffen. Ziel ist es darüber hinaus, den Schutz der Spenderinnen und Spender zu stärken.

Zum Referentenentwurf:
<https://t1p.de/zakhf>

BMG legt Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz-Entwurf vor

Das BMG hat den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Schaffung einer Digitalagentur für Gesundheit (GDAG) veröffentlicht. Ziel des Gesetzes ist die Weiterentwicklung und Stärkung der Gesellschaft für Telematik (gematik GmbH). Dazu wird die gematik zu einer „Digitalagentur Gesundheit“ ausgebaut.

Zum Referentenentwurf:
<https://t1p.de/ziqcj>

Ärztetag beschließt neue MFBO

Im Rahmen des 128. Deutschen Ärztetags vom 07.05. bis zum 10.05.2024 wurde die Neufassung der (Muster-)Fortbildungsordnung und eine Änderung des § 4 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte beschlossen.

§ 4 Abs. 1 MBO-Ä [Fortbildung] lautet neu:

Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, sich in dem Umfange beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu ihrer Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten notwendig ist.

Die Ersetzung des Begriffs „Fachkenntnisse“ durch die Begriffe „Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten“ greift die übliche Terminologie und Kategorisierung auf, wie sie in der Neufassung der MFBO sowie auch im Rahmen der MWBO und in § 95d Abs. 1 S. 1 SGB V verwendet werden.

Zum Beschluss (TOP IVa – ab S. 338):

<https://t1p.de/cz9ym>

Bundes-Klinik-Atlas online

Mit dem digitalen Bundes-Klinik-Atlas ist das Kernelement des Krankenhaustransparenzgesetzes gestartet. Das Online-Tool soll Patientinnen und Patienten ermöglichen, vor einem geplanten Eingriff zum Beispiel darüber Kenntnis zu erlangen, in welchem Krankenhaus der Eingriff wie häufig vorgenommen wird, um gut informierte Entscheidungen zur Auswahl eines Krankenhauses treffen zu können.

Zum Start des Bundes-Klinik-Atlas sind unter anderem folgende Krankenhaus-Daten abrufbar:

- Fallzahlen insgesamt und je Fachabteilung bzw. je Behandlungsanlass
- Bettenzahl
- Pflegekräfte für den gesamten Standort und Pflegepersonalquotienten
- Notfallstufen
- ausgewählte Zertifikate

Weitere Daten (etwa zu Komplikationsraten) sollen hinzugefügt werden.

Zum digitalen Bundes-Klinik-Atlas

<https://t1p.de/bcusq>

3. Stellenanzeigen

Folgende Kanzleien haben uns offene Stellen gemeldet. Bitte informieren Sie sich auf den jeweiligen Links über die Angebote und Konditionen.

Kanzlei Covington & Burling LLP, Frankfurt am Main

Rechtsanwälte (m/w/d) für den Bereich Life Sciences

<https://t1p.de/8hce0>

Kanzlei am Ärztehaus

Rechtsanwalt (m/w/d) für den Bereich Medizinrecht

<https://t1p.de/7b5k0>

Impressum

Herausgegeben vom Geschäftsführenden Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

Littenstraße 11
10179 Berlin
Telefon 030 – 72 61 52 – 0
Fax 030 – 72 61 52 – 190

V.i.S.d.P.: Rechtsanwalt Tim Hesse, Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

Redaktion, Copyright: Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

Alle Angaben ohne Gewähr und Anspruch auf Vollständigkeit
Für eine Abmeldung aus dem Newsletter-Verteiler wenden Sie sich bitte an die
Mitgliederverwaltung des DAV: mitgliederverwaltung@anwaltverein.de