

**2024-06**

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Zur ärztlichen Aufklärungspflicht im Vorfeld einer Operation

Patientinnen und Patienten sind vor chirurgischen Eingriffen, bei denen die Ärztin bzw. der Arzt die ernsthafte Möglichkeit einer Operationserweiterung oder den Wechsel in eine andere Operationsmethode in Betracht ziehen muss, hierüber und über die damit ggf. verbundenen besonderen Risiken aufzuklären.

§ 630e Abs. 2 S. 1 Nr. 2 BGB sieht keine vor der Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten in eine Operation einzuhaltende „Sperrfrist“ vor, deren Nichteinhaltung zur Unwirksamkeit der Einwilligung führen würde; die Bestimmung enthält kein Erfordernis, dass zwischen Aufklärung und Einwilligung ein bestimmter Zeitraum liegen muss.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 21.11.2023 – VI ZR 380/22
<https://t1p.de/vi99v>

Zur Aufklärungspflicht nach § 630e Abs. 1 S. 3 BGB bei Behandlungsalternativen

Kommen für die Behandlung einer Patientin oder eines Patienten (hier: an der Wirbelsäule) sowohl eine operative als auch eine konservative Behandlung in Betracht, ist eine umfassende Aufklärung geboten. Die behandelte Person muss in der Lage sein, einen Abwägungsprozess zwischen der konservativen Behandlung und dem operativen Vorgang vorzunehmen. Dieser Abwägungsprozess ist ärztlich zu dokumentieren. Aus der Dokumentation muss hervorgehen, dass die/der Behandelnde mit hinreichender Deutlichkeit auf alternative Behandlungsmöglichkeiten und die notwendige Abwägung hingewiesen hat.

Im Falle eines Eingriffs oder mehrerer Eingriffe bei wegen mangelhafter Aufklärung unwirksamer Einwilligung der bzw. des Behandelten kann ein Schmerzensgeld i.H.v. 50.000 € für den Ausgleich erlittener Beeinträchtigungen angemessen sein.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 02.02.2024 – I-26 U 36/23
<https://t1p.de/36o98>

Kein Honoraranspruch für MVZ ohne (zahn)ärztliche Leitung

Notwendige Voraussetzung für die ordnungsgemäße Leistungserbringung eines MVZ ist, dass dieses tatsächlich über eine (zahn)ärztliche Leiterin oder einen (zahn)ärztlichen Leiter verfügt.

Honorarforderungen für Leistungen, die von einem MVZ erbracht werden, das keine solche Leiterin bzw. keinen solchen Leiter hat, die bzw. der die Betriebsabläufe tatsächlich steuert und sicherstellt, dass (zahn)ärztliche Entscheidungen unabhängig von sachfremden Erwägungen getroffen werden, sind sachlich rechnerisch zu berichtigen – unabhängig davon, dass das MVZ weiter über eine Zulassung verfügt. Bei der Bestellung der (zahn)ärztlichen Leitung handelt es sich nicht bloß um eine Formalität. Abgerechnete Leistungen wurden nicht rechtmäßig erbracht, wenn das MVZ im

Leistungszeitraum nicht, wie in § 95 Abs. 1 S. 2 und S. 3 SGB V vorgesehen, zahnärztlich geleitet wurde.

Sozialgericht München, Urteil vom 29.02.2024 – S 49 KA 5037/23

<https://t1p.de/13mm0>

Hohe Fallzahlen erschweren Weiterbildung

Die Zulassung einer Praxis als Weiterbildungsstätte und die Erteilung einer Ermächtigung eines Facharztes oder einer Fachärztin für Allgemeinmedizin zur Weiterbildung werden nicht erteilt, wenn die Patientinnen und Patienten in der Praxis nicht in so ausreichender Zahl und Art behandelt werden, dass sich die Weiterzubildenden mit den typischen Krankheiten des jeweiligen Gebietes oder Schwerpunkts vertraut machen können.

Bei über 2.100 Behandlungsfällen pro Quartal ist eine ordnungsgemäß und damit sorgfältig durchzuführende Weiterbildung unter Anleitung nicht möglich. Es mangelt schlicht an ausreichender Zeit, um Weiterzubildende gründlich und grundsätzlich ganztägig anleiten zu können.

Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten behandeln unter fachärztlicher Anleitung. Dass diese Art der Behandlung länger dauert als die direkte fachärztliche Behandlung, liegt auf der Hand. Trägt eine Ärztin bzw. trägt ein Arzt vor, mehr als 12 Stunden täglich zu arbeiten, so verbleibt für die angeleitete Behandlung durch die Weiterbildungsassistentin oder den Weiterbildungsassistenten keine Zeit.

Verwaltungsgericht Hannover, Urteil vom 22.11.2023 – 7 A 190/23

<https://t1p.de/ijfu2>

Wer trotz Erkrankung arbeitet, muss die Fortbildungspflicht regelgerecht erfüllen

Eine zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin wandte sich gegen eine Honorarkürzung wegen einer Verletzung der Pflicht zum Nachweis der fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V. Ihr Antrag auf Verlängerung der Nachweisfrist war zuvor abgelehnt worden.

Die Klage hatte keinen Erfolg. Die Gerichte hielten die Kürzung des Honorars der Ärztin im Umfang von 25 % für berechtigt. Sie habe den Nachweis, ihrer Fortbildungsverpflichtung im vorgesehenen Fünfjahreszeitraum nachgekommen zu sein, trotz entsprechender behördlicher Hinweise nicht rechtzeitig erbracht.

Der Fünfjahreszeitraum sei auch zu Recht nicht wegen einer Krankheit der Ärztin verlängert worden, weil § 95d Abs. 5 S. 3 SGB V eine Verlängerung der Frist um die Fehlzeiten lediglich für den Fall vorsehe, dass die oder der betroffene Niedergelassene ihre bzw. seine vertragsärztliche Tätigkeit länger als drei Monate nicht ausüben kann. Die klagende Ärztin hatte jedoch mitgeteilt, ihre Tätigkeit – teils vertreten – weiter ausgeübt zu haben, nur eben ihrer Fortbildungsverpflichtung nicht nachgekommen zu sein.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, 15.05.2024 - L 5 KA 2946/23

<https://t1p.de/tidh5>

Cannabis-Verordnung ohne Genehmigung zieht Regress nach sich

Die Prüfungsstelle kann gegenüber einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt, die bzw. der einer Patientin Cannabisblüten zulasten der Krankenversicherung verordnet hat, ohne dass eine entsprechende Genehmigung der Kasse vorlag, eine Nachforderung wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise festsetzen.

Die Höhe der Nachforderung ist in diesem Fall einer nach § 2 S. 2 der Arzneimittel-RL des G-BA i.V.m. § 31 Abs. 6 S. 2 SGB V unzulässigen Verordnung auch nach Inkrafttreten des § 106b Abs. 2a SGB V nicht auf die Differenz zwischen verordneter und wirtschaftlicher Leistung beschränkt. Die/der Verordnende kann sich nicht darauf berufen, dass die Krankenkasse die Kosten für eine alternative Behandlung hätte tragen müssen.

Ob die Krankenkasse verpflichtet gewesen wäre, die Genehmigung für die vertragsärztliche Verordnung der Cannabispräparate zu erteilen, ist nicht relevant. Ebenso unerheblich ist, ob die/der Verordnende die genehmigungslose Verschreibung verschuldet hat.

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 20.03.2024 – L 3 KA 51/23

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

Zum Vorwurf unkollegialen Verhaltens in gutachterlichen Stellungnahmen

Bei Ausführungen einer Gutachterin oder eines Gutachters zu dem Ergebnis einer vorangegangenen ärztlichen Behandlung handelt es sich in der Regel um ein Werturteil.

Wird gegen eine gutachterlich tätige Zahnärztin oder einen gutachterlich tätigen Zahnarzt aufgrund der von ihr bzw. ihm gutachterlich getätigten Äußerungen im berufsgerichtlichen Verfahren der Vorwurf eines unkollegialen Verhaltens erhoben, bedarf es einer Abwägung zwischen der Meinungsfreiheit der oder des Begutachtenden einerseits und der von der Berufsordnung geschützten Rechtsgüter andererseits. Dazu ist der Sinn der Äußerung ausgehend von ihrem Wortlaut zu deuten. Der sprachliche Kontext, in dem sie steht, sowie die für Rezipienten erkennbaren Begleitumstände, unter denen sie gefallen ist, sind zu berücksichtigen.

Bei der Abwägung der widerstreitenden Rechtsgüter kann eine maßgebliche Rolle spielen, wenn die bzw. der Begutachtende die verfahrensgegenständlichen Formulierungen jeweils im Rahmen der Erstattung von Gutachten für Versicherungen verwendete, um die nach ihrer/seiner Ansicht folgenschweren Behandlungsfehler einer Kollegin oder eines Kollegen zu unterstreichen. Kritik kann, auch wenn sie mit deutlichen Worten erfolgt, der Qualitätssicherung innerhalb des Berufsstandes dienen.

Die Klauseln des zahnärztlichen Berufsrechts können auch nach dem Maßstab des Art. 103 Abs. 2 GG eine ausreichende Grundlage für eine berufsgerichtliche Sanktion darstellen.

Bayerisches Oberstes Landesgericht, Beschluss vom 14.02.2024 – 301 LBG-Z 1/23
<https://t1p.de/f9q08>

Kein Anspruch gegen die Landesärztekammer auf Inobhutnahme der Patientenakten

Gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 14 HeilBerG Mecklenburg-Vorpommern ist es Aufgabe der Ärztekammer, zur Wahrung der Interessen des Gemeinwohls und unter Beachtung der Rechte der Patientinnen und Patienten die Patientenakten ihrer niedergelassenen Kammermitglieder für die Dauer der Aufbewahrungspflicht in Obhut zu nehmen und den Patientinnen und Patienten Einsicht zu gestatten, sofern die Aufbewahrung und die Gestattung der Einsichtnahme nicht durch die niedergelassenen Kammermitglieder oder auf andere Weise gewährleistet ist.

Aus dieser Norm ergibt sich jedoch kein subjektives Recht eines Kammermitglieds gegen die Landesärztekammer auf Inobhutnahme solcher Akten, wenn für das Mitglied eine Betreuung angeordnet wird, die unter anderem die „Auflösung und Abwicklung der Hausarztpraxis“ umfasst. Diese Betreuung schließt die Pflichten zur sicheren Aufbewahrung der Patientenakten und Gewährung der Einsichtnahme in dieselben ein. Aufgrund des Betreuungsverhältnisses muss die Betreuerin Sorge dafür tragen, dass hierzu befugte Personen, die der Schweigepflicht unterliegen, die Pflichten erfüllen können.

Oberverwaltungsgericht Mecklenburg-Vorpommern, Beschluss vom 05.02.2024 – 2 M 337/23
<https://t1p.de/6d97n>

Herzmediziner zu Haftstrafe verurteilt

Ein Oberarzt der Berliner Charité ist aufgrund der Tötung zweier 73-jähriger Patienten einer kardiologischen Intensivstation mit einem überdosierten Narkosemittel wegen Totschlags zu einer Haftstrafe von vier Jahren verurteilt worden.

Das Gericht sah eine „gezielte Verkürzung des Lebens“ gegeben. Es setzte den gegen den verurteilten Facharzt für Innere Medizin erlassenen Haftbefehl außer Vollzug, sodass dieser nach knapp einem Jahr Untersuchungshaft zunächst nicht zurück ins Gefängnis musste. Die Staatsanwaltschaft hatte eine lebenslange Freiheitsstrafe wegen Mordes und ein lebenslanges Berufsverbot beantragt. Die Verteidigung hatte argumentiert, die beiden schwerstkranken Menschen hätten sich in einer „aktiven Sterbephase“ befunden, weswegen die Umstellung auf eine palliative Therapie erlaubt gewesen sei.

Das Verfahren gegen eine mitangeklagte Krankenschwester wegen Beihilfe zum Totschlag hatte das Gericht zuvor in Ermangelung vorsätzlichen Handelns gegen eine Geldauflage von 1.500 € eingestellt.

Landgericht Berlin, Urteil vom 26.04.2024
- bisher offenbar nicht veröffentlicht -

Quelle: <https://t1p.de/h1zq3>

Zum Skalpell als gefährliches Werkzeug i.S.v. § 224 Abs. 1 Nr. 2 StGB

Ein medizinisches Instrument, geführt von einer approbierten Ärztin oder einem approbierten Arzt im Rahmen eines indizierten Eingriffs, kann je nach den Umständen des Einzelfalls ein gefährliches Werkzeug i.S.v. § 224 Abs. 1 Nr. 2 StGB sein.

Dabei wird die Gefährlichkeit allein verwendungsabhängig bestimmt, so dass es nur auf die konkrete Anwendung unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls ankommt, sofern mit der Anwendung die Gefahr einer erheblichen Verletzung verbunden ist.

Die Verwendung eines Skalpells oder einer Schere bei einer Operation durch eine Ärztin oder einen Arzt, die/der aufgrund körperlicher Einschränkungen objektiv ungeeignet war, operative Tätigkeiten als Augenärztin/Augenarzt durchzuführen (hier: aufgrund tiefsensorischer Störungen, motorischer Einschränkungen und einer Apraxie), stellt eine Körperverletzung mittels eines gefährlichen Werkzeugs dar.

Bayerisches Oberstes Landesgericht, Urteil vom 19.03.2024 – 205 StRR 8/24

<https://t1p.de/a15b9>

Keine Kostenerstattung nach Augen-OP in türkischer Privatklinik

Die operative Therapie eines grauen Stars im Ausland kann nicht als Notfallbehandlung zulasten der GKV qualifiziert werden.

Eine Versicherte hatte während eines Türkei-Urlaubs wegen eines beginnenden Katarakts eine Linsenoperation an beiden Augen in einer Privatklinik durchführen lassen und später erfolglos die Erstattung der Kosten bei der gesetzlichen Krankenkasse beantragt. Die Kasse wandte ein, bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten könnten nur Notfallbehandlungen übernommen werden.

Letztlich scheiterte die Kostenerstattung bereits daran, dass der GKV-Leistungsumfang Behandlungen als PrivatpatientIn in einer Privatklinik generell nicht umfasst. Unabhängig davon lag nach gerichtlicher Feststellung kein medizinischer Zustand vor, der einer sofortigen Behandlung bedurft hätte – insbesondere kein plötzlicher Sehverlust im Sinne eines Notfalls.

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 19.12.2023 –L 16 KR 196/23

<https://t1p.de/taf3i>

Unzulässige Empfehlung einer „Partner-Apotheke“ und Pauschalpreis-Werbung

AnbieterInnen telemedizinischer Leistungen dürfen nicht öffentlich (beispielsweise auf einer Website) auf „Partner-Apotheken“ hinweisen. Das Angebot, im Rahmen dermatologischer Fernbehandlungen ausgestellte Rezepte und Medikamente (wahlweise nach Hause, zu einer „Wunschapotheke“ oder) zu einer „Partner-Online-Apotheke“ schicken zu lassen, verstößt gegen das in den ärztlichen Berufsordnungen verankerte Zuweisungsverbot, wonach Ärztinnen und Ärzten untersagt ist, ohne hinreichenden Grund an bestimmte Apotheken zu verweisen. Wer ungefragt eine Partnerapotheke vorschlägt, an die Rezepte übermittelt werden sollen, beschränkt in unzulässiger Weise die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten.

Rechtswidrig ist es im Übrigen (auch im Kontext telemedizinischer Leistungen), ein „Basis-Paket“ für hautärztliche Behandlungen zu einem Festpreis von 25 € anzubieten, da nach den Vorgaben der GOÄ nach jeder Behandlung eine individuelle Abrechnung innerhalb eines Gebührenrahmens nach sachlichen Kriterien vorgesehen ist.

Landgericht Düsseldorf, Urteil vom 22.03.2024 – 38 O 174/23

- abrufbar über juris.de -

Zum Widerruf der Apothekenbetriebslaubnis

An der für den Betrieb einer Apotheke erforderlichen Zuverlässigkeit i.S.v. § 2 Abs. 1 Nr. 4 ApoG fehlt es, wenn sich eine Apothekerin oder ein Apotheker des vorsätzlichen unerlaubten Inverkehrbringens gefälschter Arzneimittel gemäß § 95 Abs. 1 Nr. 3a, § 8 Abs. 2, § 4 Abs. 17 und 40 AMG oder des Computerbetruges schuldig macht.

Als unzuverlässig erweist sich ebenso, wer als ApothekerIn Arzneimittel unmittelbar an eine bekannte Ärztin oder einen bekannten Arzt liefert, die diese/dieser ihren/seinen Patienten verordnet und in der Praxis aushändigt.

Solche Vorwürfe wiegen umso schwerer, wenn die betroffene Apothekerin oder der betroffene Apotheker schon früher verschiedentlich wegen Verstößen gegen berufsrechtliche Pflichten auffällig geworden ist und gegen sie oder ihn entsprechende Bußgeldbescheide ergangen sind.

Verwaltungsgericht Leipzig, Beschluss vom 17.05.2024 – 5 L 218/24
- veröffentlicht unter juris.de -

Zur Anwendung und Auslegung des § 5 Abs. 2 AMPreisV

Bei der Berechnung der Festzuschüsse auf Rezepturarzneimittel ist vom Einkaufspreis der üblichen Abpackung eines verwendeten Stoffes bzw. der erforderlichen Packungsgröße verwendeter Fertigarzneimittel auszugehen, selbst wenn bei der Zubereitung des Rezepturarzneimittels der Inhalt der üblichen Abpackung bzw. Packungsgröße nicht vollständig verbraucht wird. Die Preisberechnung richtet sich dabei in den Einzelheiten nach § 5 Abs. 2 AMPreisV, jedenfalls in analoger Anwendung (hier: auf für die Vergütung der Zubereitung von Rezepturarzneimitteln an Kinder von unter zwölf Jahren zu Lasten der GKV, bzgl. derer ansonsten eine planwidrige Regelungslücke besteht).

§ 5 Abs. 2 AMPreisV ist nicht dahingehend auszulegen, dass die Apothekeneinkaufspreise auf die tatsächlich benötigte Menge des Stoffs bzw. des Fertigarzneimittels herunterzurechnen wären.

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 17.01.2024 – L 10 KR 701/22
<https://t1p.de/0rkx3>

Hinweis: Revision anhängig beim BSG unter dem Az. B 3 KR 4/24 R

Zur Gesundheitsdatenverarbeitung im Arbeitsverhältnis mit einem Medizinischen Dienst

Die Verarbeitung von Gesundheitsdaten durch einen von einer gesetzlichen Krankenkasse mit der Erstellung einer gutachtlichen Stellungnahme zur Beseitigung von Zweifeln an der AU einer/eines Versicherten beauftragten Medizinischen Dienstes (MD) kann auch dann zulässig sein, wenn es sich bei der/dem Versicherten um eine Arbeitnehmerin oder einen Arbeitnehmer des Dienstes handelt.

Ein Medizinischer Dienst, der Gesundheitsdaten eigener ArbeitnehmerInnen verarbeitet, ist nicht verpflichtet zu gewährleisten, dass keine anderen Beschäftigten Zugang zu diesen Daten haben.

Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 20.06.2024 – 8 AZR 253/20
- bisher offenbar nicht veröffentlicht -

2. Aktuelles

Notfallgesetz-Entwurf veröffentlicht

Das BMG hat den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (NotfallG) vorgelegt.

Zur Entlastung von Notaufnahmen und Rettungsdiensten soll künftig die sog. Akutleitstelle der KV die bisherigen Aufgaben der Terminservicestelle im Bereich der Akutfallvermittlung wahrnehmen. Zur Sicherstellung einer medizinisch notwendigen Erstversorgung von Patientinnen und Patienten mit akutem Behandlungsbedarf werden die KVen verpflichtet, durchgängig eine telemedizinische und eine aufsuchende Versorgung bereitzustellen.

Zudem sollen deutschlandweit flächendeckend „Integrierte Notfallzentren“ etabliert werden, die aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, einer Notdienstpraxis der KV im oder am Krankenhausstandort und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle bestehen.

Im Übrigen soll die Versorgung der Patientinnen und Patienten von Notdienstpraxen mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten durch die Einführung von Versorgungsverträgen mit öffentlichen Apotheken verbessert werden.

Zum Referentenentwurf vom 07.06.2024:
<https://t1p.de/q5ny6>

Änderungen der Prüfungsregeln für Zahnärztinnen, Zahnärzte und andere HeilberuflerInnen geplant

Weiterhin hat das BMG den Entwurf einer „Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen und weiterer Verordnungen im Bereich der Heilberufe“ veröffentlicht. Die Verordnung enthält Änderungen der prüfungsrechtlichen Regelungen der ZApprO, der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen und der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden sowie der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Orthoptistinnen und Orthoptisten.

Zum Referentenentwurf vom 17.06.2024:

<https://t1p.de/xir6t>

Praxen müssen vom 30.06.2024 an eArztbriefe empfangen können

Spätestens vom 30.06.2024 an sind alle ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen nach dem Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen (Digital-Gesetz) verpflichtet, elektronische Arztbriefe empfangen zu können.

In der „RL elektronischer Brief“ ist geregelt, dass eArztbriefe mindestens die Versichertendaten enthalten müssen, die auch beim Ersatzverfahren erhoben werden (also Name, Vorname, Geburtsdatum, Kostenträgerkennung, Versichertenart, Postleitzahl des Wohnortes und Krankenversichertennummer der behandelten Person). Diese Angaben muss die Praxissoftware eArztbriefen automatisch hinzufügen. Software-Anbieter sind verpflichtet, entsprechende Module bereitzustellen. Praxen, die nicht über das eArztbrief-Modul verfügen, haben bereits eine Kürzung der TI-Finanzierungspauschale hinzunehmen.

Praxen, deren Software-Anbieter das eArztbrief-Modul noch nicht bereitgestellt haben, sind von den genannten Verpflichtungen noch ausgenommen.

Zur „Richtlinie Elektronischer Brief“ (Stand: 17.05.2024):

<https://t1p.de/j16ux>

Zum Digital-Gesetz vom 22.03.2024:

<https://t1p.de/r4kcx>

DiGA: Zertifizierte Software spätestens ab Oktober

Praxen, die digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) mit ihrer Praxissoftware verordnen, müssen dafür spätestens ab Oktober 2024 ein von der KBV zertifiziertes Programm verwenden. Dies hat der Gesetzgeber mit dem Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz – DVPMG) mit dem Ziel festgelegt, Vertragsärztinnen, -ärzten, -psychotherapeutinnen und -psychotherapeuten einen vollständigen Überblick über die verordnungsfähigen Anwendungen zu geben.

Aufgrund erheblicher Verzögerungen bei der Entwicklung der DiGA-Verordnungssoftware wurde die Anwendungspflicht verlängert. Software, die bereits von der KBV zertifiziert wurde, darf auch schon vor dem 01.10.2024 zur DiGA-Verordnung eingesetzt werden.

Zum Anforderungskatalog nach § 73 Abs. 9 SGB V für die DiGA-Verordnung (Anlage 26 BMV-Ä;):

<https://t1p.de/2eo9e>

Zum DVPMG:

<https://t1p.de/5mcfk>

Auf einen Blick: Das ist neu im dritten Quartal 2024

Aktueller Überblick der KBV zu wichtigen Änderungen im dritten Kalendervierteljahr 2024:

<https://t1p.de/7n1a3>

3. Stellenanzeigen

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

Ulsenheimer Rechtsanwälte PartGmbB, München

Rechtsanwalt (m/w/d) im Bereich Vertrags-(arzt)recht und/oder Krankenhausrecht

<https://t1p.de/o0he8>

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