



2017-07

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Abgrenzung: Befunderhebungsfehler – mangelhafte therapeutische Beratung

Wurde ein Patient zutreffend über das Vorliegen eines kontrollbedürftigen Befundes (hier: einer Krebsvorsorgeuntersuchung) und die medizinisch gebotene Maßnahme einer weiteren Kontrolle informiert und ist der Patient dieser Aufforderung lediglich nicht nachgekommen, liegt kein Befunderhebungsfehler vor. In einem solchen Fall kommt grundsätzlich allein das Vorliegen eines Verstoßes gegen die Pflicht zur therapeutischen Beratung, etwa wegen eines unterlassenen Hinweises auf die Dringlichkeit der gebotenen Maßnahme, in Betracht. Der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit des ärztlichen Fehlverhaltens liegt hier regelmäßig nicht in der unterbliebenen Befunderhebung als solcher, sondern in dem Unterlassen von Warnhinweisen zum Zwecke der Sicherstellung des Behandlungserfolgs.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 11.04.2017 – VI ZR 576/15

<https://goo.gl/WCUAM8>

Krankenhausträgerin und Ärzte haften Patientin auf 500.000 € Schmerzensgeld

Erreicht der HB-Wert bei einer reanimierten Patientin den Bereich von 6 g/dl oder wird dieser Wert unterschritten, entspricht es dem medizinischen Standard, unverzüglich eine Bluttransfusion durchzuführen. Das Unterlassen einer Bluttransfusion kann als grober Behandlungsfehler zu werten sein, wenn das klinische Gesamtbild der Patientin für eine absolute Indikation spricht.

Bei einem hypoxischen Hirnschaden mit linksbetonter Parese nebst Spasmen, Sprach- und Schluckstörungen sowie erheblichen Hirnleistungsstörungen kann ein Schmerzensgeld von 500.000 € angemessen sein.

Die Klägerin lag nach Komplikationen im Rahmen einer Gebärmutteroperation zweieinhalb Wochen im Koma. Seither ist sie wegen eines aufgrund Sauerstoffunterversorgung erlittenen Hirnschadens ein Schwerstpflegefall. Sie ist stark körperlich und geistig behindert und dauerhaft auf fremde Hilfe und Pflege angewiesen. Das Berufungsgericht stellte nach Klageabweisung in erster Instanz eine grob fehlerhafte Behandlung der Patientin fest.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 21.03.2017 – I-26 U 122/09

<https://goo.gl/zG2WKu>

Röntgenuntersuchung: Behandlungsfehler oder Diagnoseirrtum?

1. Ein nicht zu vertretender reiner Diagnoseirrtum, aber kein Behandlungsfehler liegt vor, wenn bei einer Röntgenuntersuchung eine winzige Aufhellung auf der linken Seite nur unter Berücksichtigung der später gewonnenen Erkenntnisse zum Vorliegen eines tumorösen Geschehens bereits als entsprechender Hinweis eingeordnet werden kann.

2. Liegt ein Diagnoseirrtum vor, obliegt es nicht der Behandlungsseite, nachzuweisen, dass sich die gestellte (unzutreffende) Diagnose als in der gegebenen Situation vertretbare Deutung der Befunde darstellt.

3. Plausibilisiert ein medizinischer Sachverständiger seine eingehend begründete Beurteilung einer angegriffenen Diagnosestellung durch die „Erprobung“ seiner Bewertung durch die testweise Befundauswertung durch radiologische Institutsärzte, ist dies nicht zu beanstanden und kann bei der Beweiswürdigung flankierend herangezogen werden.

Oberlandesgericht Koblenz, Hinweisbeschluss vom 20.02.2017 – 5 U 1349/16
- veröffentlicht bei beck-online -

Arzthaftung nach spontaner Entfernung der Kniescheibe

Will ein Arzt über die Option verfügen, während eines operativen Eingriffs die Kniescheibe zu entfernen, muss die Patientin darüber aufgeklärt werden, dass diese Maßnahme je nach intraoperativem Verlauf und Befund in Betracht kommen könnte, und sich eine entsprechend erweiterte Einverständniserklärung geben lassen. Rechtlich muss der Arzt über vorhersehbare Operationserweiterungen aufklären. Zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten muss eine Aufklärung umso eher erfolgen, je weiter gehend die Auswirkungen der zusätzlichen Maßnahme sind.

Der Höhe nach kann ein Schmerzensgeld in Höhe von 7.000 € angemessen und ausreichend sein, um die auf der Operation und der Entfernung der Kniescheibe beruhenden immateriellen Beeinträchtigungen auszugleichen.

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 11.01.2017 – 5 U 46/16
<https://goo.gl/E4YnCJ>

Zu Schadenersatz-, Schmerzensgeld- und Honoraranspruch nach zahnärztlicher Behandlung

Ein Schmerzensgeld in Höhe von 1.500 € ist angemessen, wenn der Patient Schmerzen aufgrund einer Nachresektion und Wundheilungsstörungen erlitten hat und der Zahnverlust (nur) mitursächlich durch einen Dritten verursacht worden ist.

Kann ein für mehrere Monate oder einen noch längeren Zeitraum gedachtes Langzeitprovisorium seinen Zweck nur für kurze Zeit (hier: zwei Monate) erfüllen, so kann es nicht als brauchbar angesehen werden, so dass der darauf bezogene Vergütungsanspruch des Zahnarztes entfällt.

Holt der Patient hinsichtlich vermeintlicher Behandlungsfehler seines Zahnarztes ein Privatgutachten ein und werden im nachfolgenden Prozess die vom Patienten behaupteten Mängel nur zum Teil bestätigt, so sind die Kosten des Privatgutachters nur teilweise ersatzfähig.

Oberlandesgericht München, Urteil vom 15.02.2017 – 3 U 2991/16
<https://goo.gl/kiMevL>

Im MVZ ist pro Vertragszahnarzt nur ein Vorbereitungsassistent genehmigungsfähig

Mit dem gegenüber dem Praxisinhaber reduzierten Kreis von Rechten und Pflichten des angestellten Zahnarztes verträgt es sich nicht, dem angestellten Zahnarzt die Ausbildung eines Vorbereitungsassistenten zu gestatten. § 32 Abs. 4 Zahnärzte-ZV sieht ausdrücklich vor, dass der „Vertragszahnarzt“, also der Praxisinhaber als Träger aller Rechte und Pflichten, Assistenten zur Erfüllung der vertragszahnärztlichen Pflichten anzuhalten hat. Für eine den Wortlaut übersteigende Auslegung besteht keine Veranlassung. Bezogen auf ein zahnärztliches MVZ bedeutet dies, dass allein die in dem MVZ als Vertragszahnärzte tätigen Zahnärzte dem Grunde nach in Betracht kommen, jeweils einen Vorbereitungsassistenten auszubilden.

Gemäß § 32 Abs. 2 Zahnärzte-ZV ist pro Vertragszahnarzt die Beschäftigung eines Vorbereitungsassistenten nach § 3 Abs. 2 lit. b, Abs. 3 Zahnärzte-ZV möglich. Gemäß § 1 Abs. 3 Zahnärzte-ZV gilt die Zahnärzte-ZV für MVZ und die dort und bei Vertragszahnärzten angestellten Zahnärzte entsprechend.

Sozialgericht Düsseldorf, Beschluss vom 16.05.2017 – S 2 KA 76/17 ER
<https://goo.gl/FG6oWZ>

Nachbesetzung einer Angestelltenstelle nur bei Tätigkeitsaufnahme durch Vorgänger

Die Nachbesetzung der Stelle eines angestellten Vertragsarztes setzt voraus, dass die Angestelltenstelle durch den vorhergehenden Arzt „real besetzt“ wurde. Die Nachfolgeanstellung ist damit akzessorisch zu der vorhergehenden Anstellung. Ist die erste Anstellungsgenehmigung nach § 103 Abs. 4 b S. 1 SGB V erloschen, weil eine Tätigkeitsaufnahme nicht stattfand, die Tätigkeit nur von geringer Dauer war oder es keine Anhaltspunkte dafür gibt, dass der anzustellende Arzt auf die vertragsärztliche Zulassung verzichtete, um als angestellter Arzt tätig zu werden, fehlt die Grundlage für eine nachfolgende Anstellungsgenehmigung nach § 103 Abs. 4 b S. 3 SGB V.

Die Zulassungsgremien lehnten den Antrag auf Erteilung einer Anstellungsgenehmigung für eine Internistin mit einem wöchentlichen Tätigkeitsumfang von 40 Stunden ab. Das Gericht bestätigte dies. Nachbesetzt werden sollte die Angestelltenstelle eines Arztes, dem eine Anstellungsgenehmigung erteilt worden war, der die Angestelltentätigkeit jedoch nicht aufgenommen hatte. In dieser Genehmigung wurde bestimmt, dass die Genehmigung endet, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit nicht innerhalb von drei Monaten seit Zustellung des Bescheids aufgenommen wird.

Sozialgericht München, Urteil vom 29.03.2017 – S 38 KA 1263/15
<https://goo.gl/M75WK9>

Honorarklage: Kläger-Interesse allein nach beehrter Honorardifferenz zu bemessen

Maßgebend für die Höhe des Streitwerts ist grundsätzlich das wirtschaftliche Interesse des Klägers am Ausgang des Verfahrens. Nicht entscheidend ist somit, ob die möglichen Anspruchsgrundlagen für das Klagebegehren eine gebundene oder (wie hier) nur eine Ermessensentscheidung vorschreiben. Geht es um die Zuerkennung einer Erhöhung des Regelleistungsvolumens bzw. qualifikationsgebundener Zusatzvolumina wegen Praxisbesonderheiten, ist das wirtschaftliche Interesse nach der beehrten Honorardifferenz zu bemessen. Ein Abzug von Praxis- oder Sachkosten kommt nicht in Betracht. Beide Kostenanteile fallen ungeachtet des Streits um die Erhöhung des Regelleistungsvolumens oder qualifikationsgebundener Zusatzvolumina an. Sie werden durch den unstreitigen Teil der Vergütung gedeckt. Das Rechtsschutzziel eines höheren Honorars zwecks Gewinnoptimierung hat keinen Bezug zu Praxis- oder Sachkosten.

Nachdem das Sozialgericht den Streitwert auf 20.000 € festgesetzt hatte, bemaß ihn das Landessozialgericht auf 280.000 €.

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 16.01.2017 – L 11 KA 28/16 B
<https://goo.gl/AtiB4D>

Röntgengenehmigung erlischt nach Verzicht automatisch

Eine Röntgengenehmigung erlischt, wenn die programmverantwortlichen Ärzte wirksam auf das ihnen erteilte Recht, die Röntgeneinrichtung im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms zu nutzen, verzichten. Es bedarf keines Aufhebungsbescheides, weil die Verzichtserklärung als empfangsbedürftige Willenserklärung nach § 130 Abs. 1 S. 1 BGB im Zeitpunkt des Zugangs bei der Behörde wirksam wird. Dass die Screening-Einheit als solche noch existiert, ist ohne Belang.

Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 13.02.2017 – 13 A 933/15

<https://goo.gl/nvfsEk>

Keine Sozialabgaben für Bereitschaftsärzte im Nachtdienst

Bereitschaftsärzte können den Nachtdienst in einer Klinik im Rahmen einer selbstständigen Tätigkeit ausüben, für die keine Sozialabgaben fällig werden. Eine psychosomatische Akutklinik hat sich erfolgreich gegen eine Beitragsnachforderung in Höhe von rund 20.000 € zur Wehr gesetzt, die nach einer Betriebsprüfung von der Deutschen Rentenversicherung festgesetzt worden war.

Die Klinik hatte mit neun Ärzten Rahmenverträge über den Einsatz als freie Mitarbeiter geschlossen. Es ging jeweils um die Tätigkeit als Bereitschaftsarzt im Nachtdienst an einzelnen Tagen. Während der Nachtzeit hielt sich kein angestellter Klinikarzt in der Klinik auf. Zudem fanden in dieser Zeit keine Therapien statt.

Nach Auffassung des LSG gab es hinsichtlich der Dienstzeiten der Bereitschaftsärzte keine Weisungsrechte der Klinik. Die Ärzte hatten ihre Einsatztage selbst bestimmen können. Hiernach hatte die Klinik den Dienstplan aufgestellt. Anders als die fest angestellten Klinik-Ärzte nahmen die Bereitschaftsärzte weder an Dienst- oder Teambesprechungen noch an Weiterbildungen teil. Die basismedinische Versorgung ohne Behandlungsdurchführung in der Nacht könne anders organisiert werden als der Klinikalltag, so das Gericht.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 23.5.2017 – L 11 R 771/15

<https://goo.gl/kAFzZ7>

Altenpfleger meist abhängig beschäftigt

Bei einer Pflegefachkraft in einem Pflegeheim ist regelmäßig von einer abhängigen und damit sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung auszugehen. Dies gilt für Personen, die in die Arbeitsorganisation des Pflegeheims eingegliedert und weisungsabhängig tätig sind, organisatorisch einer Wohnbereichsleitung unterstehen und Schichtdienst leisten, ohne ein unternehmerisches Risiko zu tragen. Für die Behandlungspflege ist kennzeichnend, dass es sich um Maßnahmen der ärztlichen Behandlung handelt, die an Pflegekräfte delegiert werden kann.

Ein staatlich anerkannter Altenpfleger hatte bei der Deutschen Rentenversicherung ein Statusfeststellungsverfahren beantragt. Zu seinen Aufgaben gehörten insbesondere die Hilfestellung bei der Körperpflege und der Nahrungsaufnahme, das An- und Ausziehen der Pflegebedürftigen sowie deren Umlagern und Mobilisation. Ferner führte er Behandlungspflege wie etwa das Wechseln von Verbänden, das Verabreichen von Infusionen und Medikamenten sowie das Anlegen von Kompressionsstrümpfen aus. Für seine Tätigkeit erhielt er einen festen Stundenlohn. Der Pfleger vertrat die Ansicht, dass er für verschiedene Auftraggeber als freiberufliche Pflegefachkraft tätig sei. Dem widersprachen die Gerichte.

Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 16.05.2017 – L 1 KR 551/16

<https://goo.gl/w9eSor>

Fachanwaltstitel bezieht sich auf Humanmedizin

Die Verleihung der Fachanwaltsbezeichnung für Medizinrecht ist nicht möglich, wenn der Antragsteller nahezu ausschließlich Rechtsfälle aus dem Bereich der Veterinärmedizin bearbeitet hat.

Bundesgerichtshof (Senat für Anwaltssachen), Urteil vom 20.03.2017 – AnwZ (Brfg) 11/16

<https://goo.gl/pWaan5>

Vorausgehend: Anwaltsgerichtshof Frankfurt a. M., Urt. v. 22.01.2016 - 2 AGH 11/14 - RID 16-02-371.

2. Aktuelles

Neue palliativmedizinische Leistungen im EBM

Die ambulante Palliativversorgung durch Haus- und Fachärzte wird ausgebaut. Dazu werden zum 1. Oktober 2017 mehrere neue Leistungen in den EBM aufgenommen. Darauf haben sich KBV und Krankenkassen am 25.07.2017 im Bewertungsausschuss geeinigt.

Damit können Patienten künftig im Rahmen der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung behandelt werden. Dazu gehören die palliativmedizinische Ersterhebung und die Koordination der medizinischen und pflegerischen Versorgung der schwerstkranken Patienten. Auch der Zeitaufwand für längere Hausbesuche, Fallkonferenzen sowie die Erreichbarkeit des Arztes in kritischen Phasen außerhalb der Sprechstundenzeiten werden vergütet. Die Honorierung erfolgt extrabudgetär zu festen Preisen, zunächst für zwei Jahre.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses sieht acht neue Gebührenordnungspositionen vor, die ab Oktober im neuen Abschnitt 37.3 aufgeführt sind. Ärzte benötigen für die Berechnung bestimmter Leistungen, zum Beispiel der Koordinationspauschale, eine Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Die Anforderungen sind in der Anlage 30 zum Bundesmantelvertrag geregelt. Bestehende regionale Regelungen zur Palliativversorgung bleiben unberührt.

Beschluss des Bewertungsausschusses:

<https://goo.gl/VDvU1e>

Entscheidungserhebliche Gründe:

<https://goo.gl/o59c3D>

Schrittmacherkontrolle: EBM erweitert

Zum 01.10.2017 werden in das EBM-Kapitel 4 (Pädiatrie) und in das EBM-Kapitel 13 (Innere Medizin, Kardiologie) jeweils drei neue Gebührenordnungspositionen (GOP) für die konventionelle Kontrolle und zwei GOP für die telemedizinische Funktionsanalyse von Herzschrittmachern aufgenommen. Zugleich werden die bisherigen GOP 04417, 04418, 13552 und 13554 gestrichen.

Die Bewertung der neuen GOP ist abhängig vom Aggregattyp – nicht davon, ob es sich um eine konventionelle und telemedizinische Funktionskontrolle handelt. Damit wird der Aufwand für die Kontrolle der unterschiedlichen Systeme besser berücksichtigt. Die Vergütung erfolgt – wie bei den bisherigen GOP – innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Beschluss des Bewertungsausschusses:

<https://goo.gl/B6sF69>

Entscheidungserhebliche Gründe:

<https://goo.gl/kUgyAf>

Psychotherapie: Neue Gebührenordnungspositionen, rückwirkend mehr Honorar

Psychotherapeuten müssen ihre Abrechnung vom 01.07.2017 an auf neue GOP umstellen. Im Zuge der Strukturreform wurde der EBM-Abschnitt 35.2 umgebaut. Betroffen sind die Einzel- und Gruppentherapien sowie Strukturzuschläge.

Ein wesentlicher Grund für die angepasste Struktur ist die Vielzahl neuer GOP vor allem für die Gruppentherapien: Für jede Gruppengröße gibt es nun eine eigene GOP. Außerdem wurden die Gruppenleistungen neu bewertet – im Durchschnitt steigt das Honorar um etwa 20 Prozent.

Beschlüsse:

<https://goo.gl/iSvxvJ>

<https://goo.gl/jNZkKj>

Weitere Informationen:

<https://goo.gl/SdEuNv>

Im Übrigen werden die im April 2017 neu eingeführte Psychotherapeutische Sprechstunde und die Akutbehandlung nun besser honoriert. Der Bewertungsausschuss hat am 21.06.2017 beschlossen, diese Leistungen so zu vergüten wie die GOP der Richtlinien-Psychotherapie. Demnach erhalten Vertragsärzte und -psychotherapeuten rückwirkend ab 01.04.2017 für die Psychotherapeutische Sprechstunde und für die Akutbehandlung so viel, wie die Krankenkassen für eine Richtlinien-Psychotherapiestunde bezahlen. Angehoben wird außerdem der Strukturzuschlag, der auf die Psychotherapeutische Sprechstunde und auf die Akutbehandlung gezahlt wird.

Der Bewertungsausschuss hat ferner rückwirkend festgelegt, dass die Psychotherapeutische Sprechstunde zu den Leistungen der Grundversorgung gezählt wird. Dadurch können Psychotherapeuten die Pauschale zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG) inklusive des Zuschlags nunmehr auch für die Behandlungsfälle erhalten, bei denen eine Psychotherapeutische Sprechstunde abgerechnet wurde.

Schließlich hat der Bewertungsausschuss ebenfalls rückwirkend ab 01.04.2017 beschlossen, dass die Hypnose (GOP 35120) wieder neben Leistungen der Verhaltenstherapie (GOP 35220 bis 35225) abgerechnet werden kann.

Laborüberweisungen ab Juli auch digital möglich

Laborüberweisungen und Anforderungsscheine für Laboruntersuchungen können seit dem 01.07.2017 auch digital erstellt und ausgetauscht werden. Auf diese Weise wird eine durchgängig digitale Kommunikation zwischen Praxen und Laboren ermöglicht und die Patientensicherheit verbessert. Die Verwendung konventioneller Formulare bleibt wie die Blankoformularbedruckung möglich. Mit jährlich rund 94 Millionen Überweisungs- und Anforderungsscheinen zählen die Muster 10 (Laborüberweisung) und 10A (Anforderung von Laboruntersuchungen bei Laborgemeinschaften) zu den am häufigsten genutzten Vordrucken.

Das Erstellen und Auslesen digitaler Muster erfolgt mit einer Praxissoftware, die dafür von der KBV zertifiziert sein muss. Für das Signieren der digitalen Laborüberweisung auf Muster 10 benötigen Ärzte zudem einen elektronischen Heilberufsausweis, ein Kartenterminal, das diesen einlesen kann, sowie eine Signatursoftware. Während der Übermittlung muss eine sog. Ende-zu-Ende-Verschlüsselung der Inhalte gewährleistet sein.

Vereinbarung über die Verwendung digitaler Vordrucke in der vertragsärztlichen Versorgung
Vordruck-Vereinbarung digitale Vordrucke vom 08.12.2016:

<https://goo.gl/hmMWtB>

Auch Fachärzte können ab Juli Hausbesuche delegieren

Hausbesuche von in Facharztpraxen tätigen nichtärztlichen Praxisassistenten sind seit dem 01.07.2017 allgemein abrechenbar. Bislang wurden ausschließlich deren Visiten in Alten- und

Pflegeheimen vergütet. Einen entsprechenden Beschluss hat der Bewertungsausschuss am 21.06.2017 gefasst.

Zur Abrechnung der Hausbesuche werden in das EBM-Kapitel 38 (Delegierbare Leistungen) zwei neue GOP (38202 und 38207) aufgenommen. Sie werden als Zuschläge zu den GOP für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern (Wegepauschalen GOP 38100 und 38105) gezahlt – extrabudgetär und damit ohne Mengenbegrenzung. Die beiden neuen Zuschläge können allerdings nur von (bestimmten) Fachärzten berechnet werden.

Ärzte, die Haus- und Pflegeheimbesuche an einen nichtärztlichen Praxisassistenten delegieren und abrechnen wollen, benötigen eine Genehmigung ihrer KV. Dabei müssen sie erklären, dass sie einen Assistenten mit mindestens 20 Wochenstunden beschäftigen und dieser über die geforderte Qualifikation und Erfahrung verfügt. Eine Mindestanzahl von Behandlungsfällen ist keine Voraussetzung. Fachärzte, die bereits einen Assistenten beschäftigen, müssen keine neue Genehmigung beantragen. Sie können nunmehr auch Hausbesuche delegieren, wenn sie dies für sinnvoll erachten.

Beschluss:

<https://goo.gl/iGcmqb>

3. Sonstiges

Eine Stellenanzeige der Kanzlei Brinkmann Rechtsanwälte lautet:

Sie suchen eine Herausforderung in einer mittelständischen, stets wachsenden Kanzlei? Wir können Ihnen die Perspektive bieten.

Zum zeitnahen Eintritt suchen wir eine/n

Rechtsanwalt/Rechtsanwältin

für den Fachbereich Medizinrecht.

BRINKMANN Rechtsanwälte ist eine bundesweit tätige mittelständische Kanzlei mit den Tätigkeitsschwerpunkten im Versicherungsrecht und Medizinrecht. Zu den Mandanten zählen namhafte Unternehmen aus der Versicherungs- und Gesundheitsbranche. Wir suchen zur Erweiterung unseres Teams eine/n engagierte/n und zielstrebige/n Kollegin/Kollegen, der/die mithilft, vorhandene Mandate zu bearbeiten und den Mandantenstamm stetig zu erweitern. Berufserfahrung im Gesundheitsrecht, so insbesondere auch im Krankenhausvergütungsrecht und im Arzthaftungsrecht, ist von Vorteil, aber keine Bedingung.

Wir bieten Ihnen eine moderne Kanzlei mit einem freundlichen und kollegialen Umfeld. Fachlicher Austausch und kollegiale Unterstützung sind für uns eine Selbstverständlichkeit und helfen Ihnen bei der Einarbeitung. Sie erhalten die Möglichkeit sich mit langfristiger Perspektive zu entwickeln.

Ihre aussagekräftige Bewerbung schicken Sie bitte per Email an personal@brinkmann-ra.eu.

Bitte geben Sie hierbei Ihre Verdienstvorstellung sowie Ihren möglichen Eintrittstermin an.

BRINKMANN Rechtsanwälte
Herrn RA Christopher Beyer
Hülchrather Str. 35
50670 Köln

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: Frau Doreen Wolf (wolf_d@anwaltverein.de)