



2016-07

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Operateur zur Schmerzensgeldzahlung in Höhe von 200.000 € verpflichtet

Wegen eines Verstoßes gegen die anerkannten Grundsätze ärztlicher Kunst hat ein Patient seinen an einer Belegklinik tätigen Operateur erfolgreich auf Schmerzensgeld verklagt. Der Arzt hatte die Schädelbasis des Klägers im Bereich des Siebbeines verletzt und dabei einen knöchernen Defekt von 1 cm mal 2 cm sowie eine Gewebeverdrängung mit Blutung bis in die Hirnventrikel an einer Stelle verursacht, an der er nach Auskunft des Sachverständigen „nichts zu suchen“ hatte. Neben weiteren Schädigungen hat der Kläger infolge des behandlungsfehlerhaften Eingriffs einen irreversiblen Verlust des Riechvermögens erlitten. Das Berufungsgericht hielt ein Schmerzensgeld in Höhe von 200.000 € für angemessen, da der Kläger durch den streitgegenständlichen Eingriff in nahezu allen Bereichen des privaten Alltags überaus erheblich eingeschränkt sei.

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 13.04.2016 – 5 U 107/15

https://www.justiz.nrw.de/nrwe/olgs/koeln/j2016/5_U_107_15_Urteil_20160413.html

Schmerzensgeld und Schadenersatz nach Lymphknotenentfernung

Wegen fehlerhafter Aufklärung, einer lediglich rudimentär dokumentierten, grob fehlerhaften operativen Entfernung eines Lymphknotens am Hals der Klägerin und fehlerhafter postoperativer Behandlung sind eine Klinik und eine nachbehandelnde Neurologin zur Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von insgesamt 80.000 € sowie eines Schadenersatzes in Höhe von mehr als 40.000 € verurteilt worden. Die festgestellten Fehler hatten zu einer Schädigung des Schulterhebenervs der Patientin geführt.

Landgericht Dortmund, Urteil vom 14.04.2016 – 4 O 230/13

http://www.justiz.nrw.de/nrwe/lgs/dortmund/lg_dortmund/j2016/4_O_230_13_Urteil_20160414.html

Schmerzensgeld für Todesangst verursachende Behandlungsfehler

Der programmverantwortliche Arzt für die Durchführung eines Mammographie-Screenings zur Brustkrebsfrüherkennung ist Behandlungsvertragspartner der Patientin. Die befundenden Ärzte haften für fehlerhaftes Verhalten nach deliktsrechtlichen Vorschriften. Geht die Patientin irrig davon aus, dass ein Behandlungsfehler den Verlauf ihrer Behandlung verschlimmert hat und für ihren nahenden Tod verantwortlich sein wird und ist dadurch eine psychische Beeinträchtigung mitverursacht worden, rechtfertigt dies ein Schmerzensgeld.

Die Erben einer an den Folgen eines Mammakarzinoms verstorbenen Patientin, deren Mammographiebilder fälschlich als unauffällig befundet worden waren, haben vor diesem Hintergrund

zwei Fachärzte für Radiologie und einen Facharzt für Gynäkologie der befassten Screening-Einheit erfolgreich auf ein Schmerzensgeld in Höhe von 2.500 € und Schadenersatz verklagt.

Landgericht Dortmund, Urteil vom 17.03.2016 – 4 O 210/11

http://www.justiz.nrw.de/nrwe/lgs/dortmund/lg_dortmund/j2016/4_O_210_11_Urteil_20160317.html

Das Alter darf bei Vertragsarztzulassung nicht allein entscheidend sein

Einem 74-jährigen Augenarzt darf nicht allein deshalb die Zulassung als Vertragsarzt verwehrt werden, weil ein zehn Jahre jüngerer Konkurrent mutmaßlich länger vertragsärztlich tätig sein kann. Der Aspekt eines Altersunterschieds darf schon aus Diskriminierungsgesichtspunkten bei der Zulassungsentscheidung nicht allein ausschlaggebend sein. Ein bloßes Abstellen auf den Altersunterschied würde etwa bei einem 35-jährigen und einem 45-jährigen Bewerber zu einer grundsätzlichen Benachteiligung des älteren Bewerbers führen und dabei vernachlässigen, dass der jüngere Bewerber seine Praxis nach einigen Jahren aus persönlichen Gründen einfach verlegen kann. Nur aufgrund eines Altersunterschieds kann nicht ohne Weiteres auf eine bessere oder schlechtere Versorgungskontinuität geschlossen werden.

Auf die Klage eines 74-jährigen Augenarztes verpflichtete das SG Mainz vor diesem Hintergrund den zuständigen Berufungsausschuss, über die Besetzung eines Vertragsarztsitzes erneut zu entscheiden. Der Ausschuss hatte zwar erkannt, dass der Kläger unter Versorgungsgesichtspunkten besser geeignet sei als ein zehn Jahre jüngerer Konkurrent, aber entscheidend darauf abgestellt, dass der jüngere Arzt noch deutlich länger vertragsärztlich tätig sein könne und damit eine bessere Gewähr für eine kontinuierliche Patientenversorgung biete.

Sozialgericht Mainz, Urteil vom 11.05.2016 – S 16 KA 211/14

- Urteil bisher nicht veröffentlicht -

Sonderbedarfszulassung: Streit um Versorgungsbedarf für Handchirurgie

Im Streit um die abgelehnte Zulassung einer Fachärztin für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie zur vertragsärztlichen Versorgung im Wege des Sonderbedarfs hat das LSG NRW als Berufungsgericht das SG Münster verpflichtet, über den Widerspruch der Klägerin gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses neu zu entscheiden. Die Verurteilung des beklagten Ausschusses zur Erteilung der SBZ sei rechtlich fehlerhaft, denn das SG war angesichts des gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren Beurteilungsspielraums nicht befugt, an der Stelle des ZA die Voraussetzungen einer SBZ selbst zu prüfen.

Wenn die Leistungen von verschiedenen Arztgruppen nach der Weiterbildungsordnung gleichermaßen erbracht werden dürfen, sei bei der Frage, ob die Leistungen in ausreichendem Maße angeboten werden, auf alle Arztgruppen abzustellen, die diese Leistungen erbringen dürfen. Würde die Versorgungsform der ambulanten Operationen im Bereich der Handchirurgie in ausreichendem Maße von der Arztgruppe der Chirurgen erbracht, mache es keinen Sinn trotz unter Umständen erheblicher tatsächlicher Überversorgung einen Sonderbedarf in der Weise zu konstruieren, dass im Bereich der Arztgruppe der Orthopäden handchirurgische Operationen nur in geringem Maße angeboten werden oder umgekehrt, so das LSG.

Im Hinblick auf die Zuordnung der Handchirurgie sowohl zur Chirurgie als auch zur plastischen Chirurgie und Orthopädie erscheine es sachgerecht, im Rahmen der notwendigen Feststellung des Sonderbedarfs auch auf (sämtliche) Orthopäden und plastischen Chirurgen des Planungsgebiets abzustellen. Die Ermittlung des entscheidungserheblichen Sachverhalts dürfe sich allerdings typischerweise nicht in Befragungen der im Einzugsbereich in dem Fachgebiet tätigen Vertragsärzte erschöpfen. Die Gefahr, dass die Äußerungen der befragten Ärzte in starkem Maße auf deren subjektiven Einschätzungen beruhen und von individuellem Interesse an der Vermeidung von Konkurrenz mit beeinflusst sein können, erfordere eine kritische Würdigung und Objektivierung der Antworten durch die Zulassungsgremien.

Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 16.03.2016 – L 11 KA 12/14

<https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=185472>

Urologen bleiben beweispflichtig und müssen Honorar zurückzahlen

Nach Dienstvertragsrecht trägt der Dienstleistende die Beweislast dafür, dass ihm die geltend gemachte Vergütung zusteht. Für das Leistungsrecht der GKV gilt grundsätzlich nichts anderes. Der Honoraranspruch des Vertragsarztes ist grundsätzlich gegen seine KV gerichtet; auch er ist insoweit beweibelastet. Allerdings wird die Beweisführungslast im Verwaltungsverfahren durch den Untersuchungsgrundsatz, durch allgemeine Mitwirkungspflichten und aus der Natur der Sache folgende besondere Mitwirkungspflichten ersetzt. Im Vertragsarztrecht ist die Abgabe einer ordnungsgemäßen Abrechnungs-Sammelerklärung eigenständige Voraussetzung für die Entstehung des Vergütungsanspruchs. Aus diesen Zusammenhängen folgt die objektive Beweislast. Den Arzt trifft die objektive Beweislast dafür, dass der von ihm geltend gemachte Honoraranspruch besteht, wenn die Garantiefunktion der Sammelerklärung nicht mehr greift. Ihm gereicht es zum Nachteil, wenn sich nicht nachweisen lässt, dass seine Leistungen im Einklang mit den materiellen und formellen Vorgaben des Rechts der GKV erbracht hat. Allerdings greift die objektive Beweislast erst, wenn der Sachverhalt von Amts wegen ermittelt wurde oder dies aufgrund einer Nichterfüllung der erwähnten Mitwirkungspflichten verzichtbar war.

Vor diesem Hintergrund hat eine BAG dreier vertragsärztlich tätiger Urologen den Streit mit der KV um die Vollziehung einer Honorarrückforderung verloren. Da die Ärzte in Bezug auf den Nachweis von Histologien und/oder von Bilddokumentationen beweispflichtig geblieben sind, ist der Regressbetrag in voller Höhe zu zahlen.

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 27.06.2016 – L 11 KA 7/16 B ER
https://www.justiz.nrw.de/nrwe/sgs/lsg_nrw/j2016/NRWE_L_11_KA_7_16_B_ER.html

Internisten dürfen hausärztliche Zusatzpauschale auch ohne Anspruch darauf behalten

Im Streit um eine sachlich-rechnerische Richtigstellung betreffend die Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags (Ziffer 03040 EBM) haben zwei in Gemeinschaftspraxis tätige Internisten Recht bekommen. Zwar stellte das SG eine grundsätzliche Befugnis der beklagten KV zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung fest, da die Ärzte hinsichtlich ihrer selektivvertraglichen Behandlungsfälle keinen Anspruch auf die Zahlung der Zusatzpauschale hatten. Allerdings konnten sich die Internisten auf Vertrauensschutzgesichtspunkte berufen.

Die Richtigstellungsbefugnis der KV sei begrenzt, wenn die Besonderheiten der Honorierung vertragsärztlicher Leistungen, die in der Rechtsprechung für die Verdrängung des § 45 SGB X durch die Vorschriften über die sachlich-rechnerische Richtigstellung angeführt worden sind, nicht konkret tangiert sind. Dies sei der Fall, wenn eine Abrechnung im Einzelfall etwa infolge eines Rechenfehlers oder der versehentlichen Verwendung eines falschen Berechnungsfaktors fehlerhaft sei. Auch dann werde die Honorarberichtigung zwar nach den einschlägigen bundesmantelvertraglichen Regelungen durchgeführt; im Rahmen des Berichtigungsverfahrens seien indes die speziellen Vertrauensschutztatbestände des § 45 Abs. 2 i.V.m. Abs. 4 SGB X entsprechend heranzuziehen, so das Gericht. Ein solcher Sachverhalt gebe keinen Anlass, von den allgemeinen verfahrensrechtlichen Grundsätzen abzuweichen, wonach die Behörde vorbehaltlich dieser besonderen Tatbestände das Risiko dafür trägt, dass sie einen begünstigenden Verwaltungsakt erlässt, der sich nachträglich als teilweise rechtswidrig erweist. Zu dieser Fallgruppe wiederum gehörten auch Fehler, die ihre Ursachen in der computergestützten Massenbescheidung haben, die keine Besonderheit der vertragsärztlichen Vergütung darstelle.

Sozialgericht München, Urteil vom 02.05.2016 – S 28 KA 270/15
<http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/Y-300-Z-BECKRS-B-2016-N-68864?hl=true&AspxAutoDetectCookieSupport=1>

Erfolgreiche Klage gegen Approbationswiderruf

Eine selbständige Allgemeinärztin veranlasste ihre private Krankentagegeldversicherung zur Auszahlung von Krankentagegeld. Sie war zwar arbeitsunfähig, hielt sich aber entgegen den Versicherungsbedingungen nicht am Wohnort auf und war zum Teil auch als Ärztin tätig. Daraufhin wurde sie wegen Betrugs in 22 Fällen zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von 22 Monaten verurteilt.

Gegen den Widerruf ihrer Approbation wegen Unwürdigkeit klagte sie erfolgreich. Eine Unzuverlässigkeit der Klägerin zur Ausübung des ärztlichen Berufs liege nicht vor, so das VG. Denn die ärztliche Tätigkeit als solche habe sie unstreitig stets unbeanstandet ausgeübt; anderes sei auch in Zukunft nicht zu erwarten. Die Klägerin sei trotz der Schwere ihrer Verfehlungen auch nicht unwürdig zur Ausübung des ärztlichen Berufs, da ein unmittelbarer Bezug der von ihr begangenen Betrügereien zur Ausübung der Heilkunde und zu ärztlichen Berufspflichten nicht festgestellt werden könne. Das Gericht sah das Ansehen der Ärzteschaft „nur in relativ geringem Umfang beeinträchtigt“.

Verwaltungsgericht Regensburg, Urteil vom 28.04.2016 – RN 5 K 15.1137

<http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/Y-300-Z-BECKRS-B-2016-N-46601?hl=true&AspxAutoDetectCookieSupport=1>

OLG Koblenz: Vorher-nachher-Bilder für Schönheitsoperationen sind unzulässig

Die Werbung für ästhetisch-plastische Operationen ohne medizinische Notwendigkeit im Internet mit Fotos, die Patienten vor und nach der Behandlung zeigen, ist angesichts eines Verstoßes gegen § 11 Abs. 1 S. 3 HWG und das Wettbewerbsrecht unzulässig. Der Einsatz solcher Werbemittel ist bei medizinisch nicht notwendigen Eingriffen gänzlich verboten. Daran ändert auch die vorhergehende Registrierung der potentiellen Patienten per E-Mail nichts oder der Hinweis, dass die Bilder nur bereits eingehend informierten Patienten zugänglich seien. Das Verbot soll verhindern, dass sich Menschen den mit einem Eingriff verbundenen Risiken aussetzen, ohne dass es einen medizinischen Anlass für diesen gibt. Im Übrigen ist das Verbot sowohl mit EU-Recht als auch deutschem Verfassungsrecht vereinbar.

*OLG Koblenz, Urteil vom 8.06.2016, Az. 9 U 1362/15
(Urteil gespeichert)*

Genehmigungsfiktion: Kasse kann Entscheidungsfrist voll ausschöpfen

Beantragt ein Patient bei seiner gesetzlichen Krankenkasse eine Leistung, hat diese gemäß § 13 Abs. 3a SGB V binnen einer Frist von drei bzw. fünf Wochen über die Bewilligung bzw. Ablehnung zu entscheiden. Der dazugehörige Bescheid muss aber nicht innerhalb dieser Fristen beim Versicherten eingehen. Ein verspäteter Abschluss des Verfahrens löst nur dann die Genehmigungsfiktion des § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V aus, wenn die Verspätung aus Gründen eintritt, die im Verantwortungsbereich der Versicherung liegen.

Bayrisches Landessozialgericht, Beschluss vom 25.04.2016 – L 5 KR 121/16 B ER

<http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/Y-300-Z-BECKRS-B-2016-N-68600?hl=true>

Gericht konkretisiert Auskunftsrecht gegenüber Apothekern aus § 129 Abs. 5c S. 4 SGB V

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) ist berechtigt, seinen Auskunftsanspruch nach § 129 Abs. 5c S. 4 SGB V in Bezug auf Bezugsquellen, verarbeitete Mengen etc. gegenüber einer Apotheke im Wege des Erlasses eines Verwaltungsakts geltend zu machen. Allerdings besteht kein Anspruch des Verbands auf Auskunftserteilung zu den tatsächlich vereinbarten Einkaufspreisen eines zwischengeschalteten Lohnherstellers für Fertigarzneimittel in parenteralen Zubereitungen.

Sozialgericht Reutlingen, Urteil vom 20.01.2016 – S 1 KR 2979/12

<http://openjur.de/u/875617.html>

2. Aktuelles

Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V in Kraft

Nach § 75a SGB V sind die KVen und Krankenkassen zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung verpflichtet, die allgemeinmedizinische Weiterbildung zu fördern. Zu diesem Zweck haben die DKG und die KBV im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung eine Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung getroffen, die am 01.07.2016 in Kraft getreten ist.

Die Förderung kann durch den Praxisinhaber bzw. das MVZ bei der KV beantragt werden, wenn er bzw. es eine Stelle zur Weiterbildung vorhält und die Besetzung dieser Stelle durch einen geeigneten Bewerber nachweist. Die Mindestdauer der Weiterbildungsabschnitte beträgt bei ganztägiger Beschäftigung grundsätzlich drei Monate; im Übrigen gilt die Weiterbildungsordnung. Auch Teilzeitbeschäftigungen von mindestens zwölf Wochenarbeitsstunden kommen für eine Förderung in Frage. Auch für die fachärztliche Weiterbildung können Fördergelder fließen. Für die Festlegung des Förderungsbedarfs einzelner Facharztgruppen sind regionale Kriterien wie eine (drohende) Unterversorgung oder Probleme bei der Nachbesetzung frei werdender Arztstühle maßgeblich.

http://www.kbv.de/media/sp/Foerderung_Allgemeinmedizin.pdf

G-BA ändert Umsatzgrenzen für Jobsharing-Praxen in überversorgten Planungsbereichen

Der G-BA hat die Regelungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie zum Jobsharing in gesperrten Planungsbereichen überarbeitet. Die Beschlüsse wurden dem BMG zur Prüfung vorgelegt und treten nach Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Kleine Praxen, die beim Honorar unter dem Fachgruppenschnitt liegen, sollen in Zukunft mit Job-Sharing-Partner Leistungsmenge und Umsatz steigern können, bis sie den Durchschnitt erreicht haben. Die bisherige „Deckelung“ von plus drei Prozent beim Honorarbudget entfällt. Dadurch wird beispielsweise der langsame Praxis-Ausstieg für ältere Vertragsärzte künftig attraktiver.

Psychotherapeuten mit unterdurchschnittlichem Leistungsumfang können ihr Praxisvolumen im Jobsharing in gesperrten Planungsregionen auch über den Fachgruppenschnitt hinaus auf maximal 25 Prozent über dem Fachgruppenschnitt ausweiten. Der G-BA wird die Auswirkungen dieser Regelung 18 Monate nach ihrem Inkrafttreten evaluieren.

G-BA, Beschlüsse vom 16.06. und 07.07.2016

<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2640>

Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs bei Zahnärzten geregelt

Der G-BA hat in der Bedarfsplanungs-Richtlinie für Zahnärzte die Anforderungen festgelegt, nach denen die Landesausschüsse der Zahnärzte und Krankenkassen einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in nicht unterversorgten Planungsbereichen feststellen können. Mit dem Beschluss wird ein Auftrag aus dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz umgesetzt.

Kriterien, die bei der Prüfung herangezogen werden können, sind zum Beispiel die regionale Demografie, sozioökonomische Faktoren, Altersstruktur und fachliche Tätigkeitsgebiete der Zahnärzte in der Bezugsregion. Herangezogen werden können aber auch räumliche Faktoren und infrastrukturelle Besonderheiten. Wie der G-BA verdeutlicht, begründet eine heterogene Verteilung von Zahnärzten innerhalb eines Planungsbereichs allein noch keinen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf. Gleiches gelte für die Verteilung der unterschiedlichen Fachgruppen oder Schwerpunkte innerhalb einer gemeinsamen bedarfsplanerischen Zahnarztgruppe.

G-BA, Beschluss vom 16.06.2016 (Beschlusstext und tragende Gründe):

<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2639>

Strukturreform der ambulanten Psychotherapie beschlossen

Außerdem hat der G-BA eine umfassende Strukturreform der Psychotherapie-Richtlinie beschlossen. Neue Versorgungselemente sind die psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung sowie Maßnahmen zur Vermeidung von Rückfällen. Weitere Änderungen der Richtlinie betreffen die Förderung der Gruppentherapie, die Bewilligung bzw. Anzeige von Leistungen gegenüber den Krankenkassen und die Qualifikation von Gutachtern. Der Beschluss wurde dem BMG zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. Entsprechend einer Übergangsregelung sollen die Änderungen ab dem 01.04.2017 angewendet werden.

G-BA, Beschluss vom 16.06.2016 (Beschlusstext und tragende Gründe):
<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2634>

Substitutionsausschluss: Zweite Tranche von Arzneimitteln gelistet

Mit einem Beschluss vom 21. April 2016 hat der G-BA die zweite Tranche der Arzneimittel festgelegt, die von den Apotheken generell nicht durch ein wirkstoffgleiches Produkt ersetzt werden dürfen. Der Beschluss tritt am 01.08.2016 in Kraft.

Beschlusstext und tragende Gründe:
<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2564>

Excel-Abrechnungs-Übersichten für ASV online verfügbar

Die im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) für Radiologen abrechnungsfähigen Leistungen des EBM waren bisher nur als PDF-Datei auf den Internetseiten des G-BA verfügbar. Nun hat das Institut des Bewertungsausschusses (I-BA) die aktuellen Abrechnungsgrundlagen für die einzelnen ASV-Indikationen online im Excel-Format bereitgestellt. Die Tabellen enthalten sämtliche Leistungen, die in der ASV abgerechnet werden können. Die Leistungen lassen sich nach Fachgruppen sortieren. So können Ärzte direkt sehen, welche ASV-Leistungen ihre Fachgruppe abrechnen kann. Auch Änderungen zu Vorversionen werden angezeigt. Ältere, jetzt nicht mehr gültige Tabellen, sind im Archiv des G-BA zu finden.

<http://institut-ba.de/service/asvabrechnung.html>

3. Sonstiges

Fortbildung im Selbststudium – faocampus

Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht können noch vor der Sommerpause eine weitere Fortbildungsstunde auf faocampus.de (<https://www.faocampus.de/course/view.php?id=125>), der DAV-Plattform für die Fortbildung im Selbststudium, sammeln. Das aktuelle Heft der ZMGR 3/2016 bietet eine Lernerfolgskontrolle zu einem Beitrag über das „Krankenhausstrukturgesetz“, zu dem Sie nach erfolgreicher Absolvierung der Lernerfolgskontrolle die für den Nachweis bei der Rechtsanwaltskammer erforderliche Bescheinigung und den Verlauf der Lernerfolgskontrolle ausdrucken können.

Auf faocampus bieten der Deutsche Anwaltverein und die bereits zehn teilnehmenden Arbeitsgemeinschaften Lernerfolgskontrollen zu aktuellen Beiträgen aus den Mitgliederzeitschriften und anderen Publikationen dieser Rechtsgebiete an. Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht können ohne weitere Kosten die Beiträge aus der ZMGR studieren und die dazugehörige Lernerfolgskontrolle ableisten und so bis zu fünf Stunden Ihrer Pflichtfortbildung im Selbststudium absolvieren.

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)