



2018-04

## 1. Urteile aus dem Medizinrecht

### 250.000 € Schmerzensgeld nach OP durch alkoholabhängigen Belegarzt

Nach einer rechtswidrigen Bandscheibenoperation durch einen mittlerweile verstorbenen Belegarzt im Krankenhaus hat das LG Münster der Haftungsklage der Patientin vollumfänglich stattgegeben und ihr ein Schmerzensgeld in Höhe von 250.000 € zugesprochen. Aus der fehlerhaften Behandlung resultierende weitere materielle Schäden und nicht vorhersehbare immaterielle Zukunftsschäden sind ihr ebenfalls zu ersetzen. Der Streitwert wurde auf knapp 500.000 € festgesetzt.

Bei der streitgegenständlichen Operation war es zu einer Verletzung des Rückenmarks der Patientin gekommen, die seit dem Eingriff auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen ist. Unter anderem besteht bei ihr infolge der OP eine Blasen- und Mastdarminkontinenz. Ihr Körper ist zu einem Großteil taub. Ihre rechte Hand ist gelähmt. Sie ist nicht in der Lage, selbständig aus dem Bett zu kommen und sich zu waschen, unterliegt der Pflegestufe II. Ihre Stimme ist geschädigt. Der Operateur litt unstreitig an einer Alkoholabhängigkeit; streitig war, ob und in welcher Form diese zum Eingriffszeitpunkt bestand.

Das Gericht hielt den streitgegenständlichen operativen Eingriff für rechtswidrig. Das Hauptproblem der Patientin habe in Nacken- und Kopfschmerzen bestanden. Eine Abmilderung bzw. Beseitigung dieser Symptomatik sei durch die Operation grundsätzlich nicht zu erwarten gewesen. Über die lediglich relative Eingriffsindikation habe der Belegarzt nicht bzw. falsch aufgeklärt. Hierfür hafte gemäß §§ 611, 280 Abs. 1, 241 Abs. 2, 823, 31 analog BGB auch die Krankenhausträgerin aufgrund eklatanten Organisationsverschuldens: Sie habe dem Operateur die Infrastruktur für neurochirurgische Eingriffe zur Verfügung gestellt, obwohl sie schon weit vor der streitgegenständlichen Operation wusste, jedenfalls aber hätte wissen müssen, dass der gesundheitliche Zustand des Belegarztes eine solche Tätigkeit nicht zuließ.

Landgericht Münster, Urteil vom 01.03.2018 – 111 O 25/14

<https://goo.gl/M3FqQp>

### Zur Verwendung von Häufigkeitsdefinitionen im Rahmen der Risikoaufklärung

Etwaige verbale Risikobeschreibungen (gelegentlich, selten, sehr selten etc.) in ärztlichen Aufklärungsbögen müssen sich nicht an den Häufigkeitsdefinitionen des Medical Dictionary for Regulatory Activities (MedDRA), die in Medikamentenbeipackzetteln Verwendung finden, orientieren.

Es ist mehr als zweifelhaft, dass die MedDRA-Definitionen dem alltäglichen Sprachgebrauch von Patienten entsprechen. Es kann keine Rede davon sein, dass der durchschnittliche Patient mittlerweile in einem Ausmaß mit Packungsbeilagen und den darin zugrunde gelegten Häufigkeitsdefinitionen vertraut ist, dass sein Sprachverständnis hierdurch entscheidend geprägt wird. So wird ein Patient bei seinen Überlegungen in Bezug auf eine eventuelle Einwilligung üblicherweise nicht danach differenzieren, ob ein Risiko „selten“ (bis zu einem von 1.000 Patienten) oder „sehr selten“ (bis zu einem von 10.000 Patienten) auftritt. Ohnehin ist für die ärztliche Hinweispflicht eine bestimmte Risikodichte oder Statistik nicht entscheidend. Maßgebend ist vielmehr, ob ein Risiko

einem Eingriff spezifisch anhaftet und es bei seiner Verwirklichung die Lebensführung des Patienten besonders belasten würde.

Oberlandesgericht Frankfurt, Urteil vom 20.02.2018 – 8 U 78/16

<https://goo.gl/8mTiu7>

### **Zur Risikoaufklärung vor einer Operation zur Beseitigung einer Lungenhernie**

Der Hinweis auf das Risiko einer Re-Operation reicht für eine Aufklärung „im Großen und Ganzen“ aus. Ein Hinweis darauf, dass die Gefahr eines Fehlschlags der Primäroperation besteht, ist nicht erforderlich. Denn eine Re-Operation setzt ein Fehlschlagen einer vorherigen Primär-OP notwendig voraus.

Vor der Behandlung einer Thoraxwandhernie ist auch nicht darüber aufzuklären, dass die Gefahr einer Dislokation eines eingesetzten sog. Prolenenetzes besteht. Die Aufklärung muss sich auf die allgemein bestehenden Risiken des Eingriffs – hier die Gefahr des Fehlschlagens des Eingriffs – beziehen. Die Gefahr, dass ein Prolenenetz sich ablöst und im Körper nicht mehr auffindbar ist, muss im Rahmen der ärztlichen Aufklärung nicht gesondert erwähnt werden.

Ohne Erfolg muss die Rüge bleiben, der Patient habe keine Zweitschrift des Aufklärungsbogens ausgehändigt bekommen, die handschriftlichen Eintragungen nicht lesen können und den mündlichen Erläuterungen nicht so schnell folgen können. Die Aufklärung muss für den Patienten sprachlich und inhaltlich verständlich sein, wobei es auf die individuelle Verständnismöglichkeit des Patienten ankommt. Da der Kläger aber nach seinem eigenen Vortrag dem Gespräch entnehmen konnte, dass die Gefahr des Fehlschlagens der Operation bestand, ist die geschuldete Aufklärung „im Großen und Ganzen“ erfolgt. Die Aushändigung einer Zweitschrift oder einer Abschrift der Einwilligung in die Operation ist für die Wirksamkeit der Einwilligung des Klägers nicht erforderlich.

Oberlandesgericht Dresden, Beschlüsse vom 06.02.2018 – 4 U 1079/17

<http://arge-medizinrecht.de/wp-content/uploads/2018/04/olg-dresden-4-u-1079-17-06-02-18.pdf>

### **Keine Zahnarzt-Haftung nach umfangreicher Kronen- und Brückenversorgung**

Eine sog. kinematische Scharnierachsenbestimmung durch einen Spezialisten entspricht nicht dem ärztlichen Standard in einer zahnärztlichen Praxis. In der weit überwiegenden Zahl der Fälle, in denen Zahnersatz erneuert wird, genügt die einfache Bissnahme und Übertragung auf den neuen Zahnersatz. Die Unterlassung einer kinematischen Scharnierachsenbestimmung stellt somit in der Regel keinen Behandlungsfehler dar.

Landgericht Wuppertal, Urteil vom 16.01.2018 – 5 O 450/15

<https://goo.gl/nTMg6L>

### **Zum Streitwert einer Klage auf Herausgabe der Kopien von Behandlungsunterlagen**

Der Streitwert für die Übersendung von Fotokopien aus einer Patientenakte beträgt höchstens 20% des Wertes einer beabsichtigten Haftungsklage; dabei ist auf die Vorstellung des Patienten abzustellen. Macht der Kläger geltend, er benötige die Unterlagen zur Erteilung einer Fahrerlaubnis, rechtfertigt dies keine höhere Festsetzung des Gegenstandswertes.

Oberlandesgericht Dresden, Beschluss vom 26.02.2018 – 4 U 1570/17 (anhängig beim BGH – III ZB 20/18)

<http://arge-medizinrecht.de/wp-content/uploads/2018/04/olg-dresden-4-u-1570-17-26-02-18.pdf>

## **In einem MVZ sind mehrere zahnärztliche Vorbereitungsassistentinnen zulässig**

In einem zahnmedizinischen MVZ kann mehr als ein ganztags beschäftigter Vorbereitungsassistent angestellt werden. Dabei ist kein Grund ersichtlich, weshalb ein angestellter Zahnarzt nicht in der Lage sein sollte, einem Vorbereitungsassistenten die spezifisch vertragszahnärztlichen Belange in die Ausbildung im Rahmen der Vorbereitungszeit nahezubringen (a.A. SG Düsseldorf, Beschluss vom 16.05.2017 – S 2 KA 76/17 ER – NL AG MedR DAV 07/17). Ebenso wenig kann die Ausbildungsbefugnis in einem MVZ nicht auf den zahnärztlichen Leiter beschränkt werden. Zwar obliegt dem zahnärztlichen Leiter die Überwachung der Ausbildung eines Vorbereitungsassistenten, doch muss die Ausbildung nicht zwingend von ihm selbst vorgenommen werden.

Sozialgericht Marburg, Urteil vom 31.01.2018 – S 12 KA 572/17

<https://goo.gl/9dSGhA>

## **Vertrauensschutz: Gynäkologe darf weiterhin Akupunkturleistungen erbringen**

Akupunkturleistungen sind für Gynäkologen fachfremd. Trotzdem kann die KV im Einzelfall verpflichtet sein, einem Vertragsarzt die fälschlicherweise genehmigte Leistungserbringung aus Gründen des Vertrauensschutzes weiterhin zu gewähren.

Ein Gynäkologe hatte von der KV die Genehmigung erhalten, Akupunkturleistungen nach den EBM-Ziffern 30790 und 30791 abrechnen zu dürfen. Später korrigierte die KV jedoch mehrere Abrechnungen des Arztes sachlich-rechnerisch um die Akupunkturleistungen. Hiergegen klagte der Arzt erfolgreich.

Wie das Gericht betonte, können auch „fachfremde Leistungen“ sachlich-rechnerisch richtig gestellt werden. Da aber der gegenüber dem Kläger ergangene Genehmigungsbescheid bestandskräftig geworden sei, genieße der Arzt Vertrauensschutz.

Landessozialgericht Hamburg, Urteil vom 15.03.2017 – L 5 KA 16/15

<https://goo.gl/yWW6sF>

(Beim BSG anhängig – B 6 KA 47/17 R)

## **Erfolgreiche Klage einer Allgemeinärztin gegen sachlich-rechnerische Richtigstellungen**

Gesteht eine Ärztin unrichtige Abrechnungen zu (hier: der Ziffer 01410 EBM-Ä mit 400 bzw. 415 Punkten anstelle der 01413 EBM-Ä mit 195 bzw. 215 Punkten) und macht sie gleichzeitig geltend, man könne ihr aber *nicht* den Vorwurf der groben Fahrlässigkeit machen, dann behauptet sie keine Abweichung im Rechtsgrundsätzlichen, sondern nur eine fehlerhafte Beurteilung im Einzelfall. Eine solche könnte – selbst wenn sie vorliegen würde – nicht zur Zulassung der Revision führen. Die Frage, ob „grobe Fahrlässigkeit überhaupt vorliegt“ stellt auch keine von den Umständen des Einzelfalles unabhängige, um Rahmen eines Revisionsverfahrens klärungsbedürftige Rechtsfrage dar.

Die beklagte KV hatte das Honorar der Klägerin um knapp 105.000 € für das Jahr 2007 und mehr als 135.000 € für das Jahr 2008 gekürzt, nach dem die Auswertung ihrer Tages- und Quartalsprofile deutliche Überschreitungen der zulässigen täglichen und durchschnittlichen Arbeitszeiten über einen Zeitraum von acht Quartalen ergeben hatte. Die Gerichte gingen von zumindest grob fahrlässigen Falschabrechnungen aus, sodass die Garantiefunktion der Abrechnungs-Sammelerklärung entfiel. Widerspruch, Klage und Berufung der Klägerin gegen die Richtigstellungen blieben ebenso ohne Erfolg wie ihre Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision.

Bundessozialgericht, Beschlüsse vom 27.02.2018 – B 6 KA 79/17 B und B 6 KA 77/17 B

- veröffentlicht unter juris.de -

## **Zur Aufrechnung und Verjährung im Krankenhausabrechnungsstreit**

Die §§ 387 ff. BGB sind nach § 69 Abs. 1 S. 3 SGB V mangels entgegenstehender Spezialregelungen im Verhältnis zwischen Krankenhausträgern (Leistungserbringern) und Krankenkassen

(Leistungsträgern) anwendbar. Hierzu bedarf es weder eines Rückgriffes auf „ungeschriebene Rechtsinstitute“ (wie das Rechtsinstitut des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs) noch einer analogen Anwendung des BGB.

Für Vergütungsforderungen von Krankenhäusern gegen Krankenkassen gilt auf Grund der Verweisung in § 69 Abs. 1 S. 3 SGB V die regelmäßige Verjährungsfrist von drei Jahren nach § 195 BGB. Gleiches gilt für Erstattungsansprüche von Krankenkassen gegen Krankenhausträger. (Abweichung von BSG: vierjährige Verjährungsfrist.)

Sozialgericht Speyer, Urteil vom 16.02.2018 – S 13 KR 286/16

<https://goo.gl/5QmBbt>

### **Zahnärztliche Praxis ohne Übernachtungsmöglichkeit ist keine „Praxisklinik“**

Das OLG Hamm hat einem Zahnarzt untersagt, für seine Praxis mit der Bezeichnung „Praxisklinik“ zu werben. Die Richter hielten die Verwendung des Begriffs unter den gegebenen Umständen für irreführend nach § 5 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 UWG. Zwar räumen sie ein, dass die angesprochenen Verbraucher sicher nicht von einer Klinik im eigentlichen Sinne ausgingen. Dennoch werde von einer Praxisklinik mehr erwartet, als dass dort nur umfangreiche Operationen vorgenommen werden. Vielmehr erwarte der Verbraucher zumindest die erforderlichen Einrichtungen für eine – wenn auch nur im Ausnahmefall notwendige – vorübergehende stationäre Versorgung, und zwar auch über Nacht. Seien solche Einrichtungen – wie im entschiedenen Fall – nicht vorhanden, präsentiere sich die zahnärztliche „Praxisklinik“ für den angesprochenen Verbraucher im Vergleich zur rein ambulanten Zahnarztpraxis zu Unrecht als vorzugswürdige Alternative.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 27.02.2018 – I-4 U 161/17

- offenbar bisher nicht veröffentlicht -

### **Heilmittelwerbung: Werbung mit der kostenlosen Abgabe von Blutzuckermessgeräten**

Die Werbung für eine kostenlose Abgabe von Blutzuckermessgeräten verstößt gegen § 7 Abs. 1 HWG. Für die Annahme einer Werbegabe im Sinne der Vorschrift ist es ausreichend, wenn der Empfänger dieses als Geschenk ansieht. Dies ist in Bezug auf Blutzuckermessgeräte der Fall. Der Verbraucher nimmt nicht grundsätzlich an, er werde diese Geräte von einem Sanitätshaus stets gratis erhalten. Wird ein Gegenstand als „kostenlos“ oder mit durchgestrichenem Preis beworben, also der Gratischarakter besonders herausgestellt, nimmt der Empfänger in der Regel an, es handele sich um eine geldwerte Vergünstigung.

Oberlandesgericht Dresden, Beschluss vom 08.01.2018 – 14 U 1047/17

- veröffentlicht bei juris.de -

## **2. Aktuelles**

### **Richtlinie zur Abrechnungsprüfung angepasst**

Die Richtlinie zur Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung wurde zum 01.04.2018 angepasst. Die Aktualisierungen betreffen insbesondere die Gleichbehandlung von Vertragsärzten und angestellten Ärzten entsprechend ihres jeweiligen Versorgungsauftrages im Rahmen der Abrechnungsprüfung nach Zeitprofilen. Das Bundesgesundheitsministerium hat nun zunächst zwei Monate Zeit, die Richtlinie zu prüfen.

Richtlinien gemäß § 106d SGB V (Stand: 07.03.2018, PDF, 90 KB):

<https://goo.gl/cts6tH>

## **Bedarfsplanung: Verhältniszahlen zur gesonderten fachärztlichen Versorgung angepasst**

Unter Berücksichtigung eines BSG-Urteils aus dem Jahr 2016 (B 6 KA 24/15) hat der G-BA die Regelungen zur gesonderten fachärztlichen Versorgung überarbeitet. Dabei wurden die Verhältniszahlen (Arzt-Einwohnerverhältnis) für die betreffenden Arztgruppen der Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten, Neurochirurgen, Humangenetiker, Laborärzte, Pathologen, Transfusionsmediziner und Fachärzte für Physikalische und Rehabilitationsmedizin angepasst. Darüber hinaus ist für die gesonderte fachärztliche Versorgung der bereits in den übrigen Versorgungsebenen grundsätzlich geltende Demografiefaktor vorgesehen worden, um den spezifischen Bedarfen der älteren Bevölkerung an medizinischen Leistungen der genannten Fachgebiete besser gerecht werden zu können. Im Übrigen wird an dem bisherigen Planungsbereich des jeweiligen KV-Bezirks der betreffenden Arztgruppen festgehalten. Der Beschluss tritt nach Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Beschluss und tragende Gründe:

<https://goo.gl/j5EUAK>

## **Berücksichtigung von ermächtigten Ärzten und anderen Faktoren in der Bedarfsplanung**

Zur ambulanten Versorgung ermächtigte Krankenhausärzte und Einrichtungen werden bis 2022 weiterhin nach der schon bestehenden Systematik in die Bedarfsplanung einbezogen. Diese im Jahr 2014 mit dem Ziel der verbesserten Erfassung des Versorgungsgeschehens eingeführte Systematik konnte aufgrund der derzeitigen Datenlage noch nicht wie geplant weiterentwickelt werden. Der G-BA erwartet jedoch angesichts aktueller gesetzlicher Änderungen (z.B. Einführung einer Krankenhausarztnummer, Einführung einer Standortdefinition und eines Krankenhausstandortverzeichnisses sowie die Weiterentwicklung der Krankenhausstatistikverordnung) bis spätestens 2022 eine Verbesserung der Datengrundlage. So plant der G-BA, bei Vorlage einer breiteren empirischen Grundlage erneut über die Fortgeltung oder ggf. notwendige Anpassung des § 22 BPL-RL zu beraten.

Beschluss und tragende Gründe:

<https://goo.gl/D4e22f>

## **Vierfach-Impfstoff für die nächste Grippezeit verbindlich**

Der G-BA hat mit Beschluss vom 05.04.2018 die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass sich GKV-Versicherte künftig mit einem Vierfach-Impfstoff gegen die saisonale Grippe impfen lassen können. Bislang gab es für die gesetzlichen Krankenkassen keine verbindliche Regelung, ob für diese Impfung ein Drei- oder Vierfach-Impfstoff zu verwenden ist. Mit der Präzisierung der Schutzimpfungs-Richtlinie folgt der G-BA einer Empfehlung der STIKO. Der Beschluss zur Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie wird dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Beschlüsse des G-BA und tragende Gründe:

<https://goo.gl/ptQCQN>

<https://goo.gl/MkZVZS>

## **Psychotherapeutische Sprechstunde ab April Pflicht**

Der Einstieg in die psychotherapeutische Versorgung erfolgt ab April grundsätzlich verpflichtend für alle Patienten über eine Sprechstunde. Das Erstgespräch wurde mit der Strukturreform der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung im vergangenen Jahr eingeführt. Die einjährige Übergangsfrist endete zum 1. April. Seither kann mit probatorischen Sitzungen oder einer Akutbehandlung erst begonnen werden, wenn ein Patient eine Psychotherapeutische Sprechstunde aufgesucht hat. Vorgeschrieben sind mindestens 50 Minuten.

Psychotherapie-Vereinbarung vom 09.05.2017:

<https://goo.gl/Zyoys8>

Psychotherapie-Richtlinie:

<https://goo.gl/diS7ta>

### **Spezial-Labor: Neue Qualitätssicherungsvereinbarung in Kraft**

Zum 01.04.2018 ist die neue Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor (QSV) in Kraft getreten. Sie regelt, welche Voraussetzungen Ärzte erfüllen müssen, um laboratoriumsmedizinische Leistungen der EBM-Abschnitte 32.3 und 1.7 abzurechnen. Wer diese Leistungen abrechnen möchte, benötigt eine Genehmigung ihrer KV nach der neuen QSV. Die Vereinbarung ersetzt die Richtlinie der KBV für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen.

Um die Genehmigung zu erhalten, müssen Ärzte wie bisher ein Kolloquium absolvieren. Von dieser Verpflichtung sind Laboratoriumsmediziner und für gebietspezifische Leistungen auch Mikrobiologen und Transfusionsmediziner weiterhin ausgenommen. Die Genehmigung wird mit der Auflage des Nachweises eines internen Qualitätsmanagements innerhalb von zwölf Monaten erteilt.

Vertragsärzte, die bereits vor dem 01.04.2018 eine Genehmigung zur Abrechnung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen des EBM-Abschnitts 32.3 erhalten und regelmäßig entsprechende laboratoriumsmedizinische Untersuchungen durchgeführt und abgerechnet haben, behalten diese Genehmigung.

Zur QSV Spezial-Labor (Stand: 01.04.2018):

<https://goo.gl/JANamU>

### **Prostataoperation mit Thulium-Laserresektion nun Kassenleistung**

Fachärzte für Urologie, die über nachgewiesene Erfahrungen mit der Thulium-Laserresektion und eine entsprechende KV-Genehmigung verfügen, können die Laserresektion als eine weitere Methode zur Behandlung des obstruktiven benignen Prostatasyndroms bei GKV-Patienten anwenden. Sie wurde zum 01.04.2018 in den Anhang 2 des EBM aufgenommen.

Die Abrechnung erfolgt über die bereits bestehenden GOP für die Holmium-Laserverfahren. Für den laserendoskopischen urologischen Eingriff (OP-Kategorie RW3) mit einer Schnitt-Naht-Zeit bis 45 Minuten Dauer rechnen Ärzte die GOP 36289 ab. Zudem gibt es einen Zuschlag (GOP 36290) je weitere 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit und weitere Berechnungsmöglichkeiten, unter anderem für die postoperative Überwachung (siehe Übersicht unten). Die Vergütung der Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und damit extrabudgetär zu festen Preisen.

Eine „Qualitätssicherungsvereinbarung Laserbehandlung bei benignem Prostatasyndrom“ wird zur Veröffentlichung vorbereitet und tritt ebenfalls zum 01.04.2018 in Kraft, um die bisherige Vereinbarung nur für Holmium-Laserbehandlungen zu ersetzen.

### **Monatliche Aktualisierung der Arzneimittelsoftware in Praxen**

Ab 01.04.2018 gibt es ein monatliches Update für die Arzneimittelstammdaten, das Praxen installieren müssen. Das Praxisverwaltungssystem wird den Arzt zukünftig auch darüber informieren, dass die Aktualität der Arzneimittelstammdaten abgelaufen ist und ein Update erforderlich ist. Unklare Verordnungen wird ab April dadurch vorgebeugt, dass die Software die Pharmazentralnummer der verordneten Arzneimittel automatisch auf das Rezept druckt.

Das E-Health-Gesetz sieht unter anderem vor, dass Vertragsärzte für die Verordnung von Arzneimitteln nur solche Programme nutzen dürfen, die Informationen zu Arzneimitteln wie Preise oder Inhalte der Arzneimittel-Richtlinie mit dem jeweils aktuellen Stand enthalten. Eine 14-tägige



Aktualisierungsfrequenz wird erst zu einem späteren Zeitpunkt verpflichtend, nachdem die Softwareanbieter eine standardisierte Schnittstelle eingeführt haben und Ärzte dadurch leichter die Arzneimitteldatenbank bzw. die Verordnungssoftware wechseln können.

### 3. Sonstiges

*Eine Stellenanzeige der Kanzlei am Ärztehaus lautet:*

Die Kanzlei am Ärztehaus ist eine im Medizin- und Pharmarecht tätige Kanzlei mit 15 Berufsträgern an den Standorten in Münster, Dortmund und Köln.

Wir sind auf die Beratung und Vertretung von Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten, Krankenhäusern, Apotheken und anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen, pharmazeutischen Unternehmen und Medizinprodukteherstellern sowie Verbänden und Körperschaften des Gesundheitswesens spezialisiert.

Zur Verstärkung unseres Teams in **Münster** suchen wir für den Bereich des Vertrags(zahn)arztrechts und den Bereich der Vertragsgestaltung im Gesundheitswesen eine(n) weitere(n) hochmotivierte(n)

#### **Rechtsanwalt (m/w).**

Sie verfügen über eine überdurchschnittliche fachliche Qualifikation, sind idealerweise Fachanwalt/Fachanwältin für Medizinrecht oder haben bereits berufliche Erfahrungen im Bereich des Medizinrechts, bevorzugt im Vertragsarztrecht und/oder dem Bereich der Vertragsgestaltung im Gesundheitswesen, gesammelt. Teamfähigkeit, Engagement und ein überzeugendes Auftreten zeichnen Sie aus. Wir bieten eine anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit mit guten Perspektiven in einer hochspezialisierten Kanzlei.

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte unter Angabe Ihres möglichen Eintrittstermins an die

Kanzlei am Ärztehaus  
– persönlich/vertraulich –  
RA, FA für MedR Michael Frehse  
Dorpatweg 10  
48159 Münster

[m.frehse@kanzlei-am-aerztehaus.de](mailto:m.frehse@kanzlei-am-aerztehaus.de)

*Eine Stellenanzeige der Kanzlei SEUFERT RECHTSANWÄLTE lautet:*

Zur Verstärkung unseres Teams in **München** suchen wir für unser Kompetenzfeld Arbeitsrecht/ziviles Wirtschaftsrecht engagierte und hoch qualifizierte **Rechtsanwältinnen** und **Rechtsanwälte** mit Berufserfahrung zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Seufert Rechtsanwälte kombiniert ein breites Spektrum wirtschaftsrechtlicher Kompetenz mit hochspezifischer Branchenexpertise. Aus den historischen Wurzeln unserer Sozietät hat sich unser Profil in sechs Jahrzehnten über mehrere Anwaltsgenerationen hinweg entwickelt.

Bei Ihrer zukünftigen Tätigkeit beraten Sie insbesondere Health Care Unternehmen primär in den Gebieten des Individual- und Kollektivarbeitsrechts sowie des Gesellschafts- und allgemeinen zivilen Wirtschaftsrechts.

Wir bieten Ihnen ein vielfältiges und interessantes Aufgabenfeld, enge Zusammenarbeit mit den Teams aus anderen Rechtsgebieten unserer Kanzlei und unmittelbaren Kontakt zu unseren Mandanten.

Wir arbeiten in flachen Hierarchien eng zusammen. Ein offener und intensiver Erfahrungsaustausch ist bei uns selbstverständlich.

Sie haben beide Staatsexamina mit deutlich überdurchschnittlichem Erfolg abgeschlossen und idealerweise bereits ca. zwei Jahre Berufserfahrung im Bereich Arbeitsrecht, ggf. auch einen entsprechenden Fachanwaltstitel.

Sie haben hohe Ansprüche an die Qualität Ihrer Arbeit, überzeugen durch Präzision und verstehen es, Inhalte fundiert und für den Mandanten verständlich auf den Punkt zu bringen. Sprechen Sie uns an – wir freuen uns auf Sie!

Bitte senden Sie Ihre Unterlagen per E-Mail an  
Dr. Reinhard J. Wagner  
Residenzstraße 12 | 80333 München  
[wagner@seufert-law.de](mailto:wagner@seufert-law.de)



# 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 Silke Dittrich ([dittrich@anwaltverein.de](mailto:dittrich@anwaltverein.de))