

Newsletter 2007-10

der AG Medizinrecht im Deutschen AnwaltVerein

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,

anbei Ihr Newsletter für diesen Monat Oktober 2007.

Ihre
Rita Schulz-Hillenbrand
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Arzthaftungsrecht

1.)
BGB § 823

+++ Haftung bei Beschneidung von muslimischem Jungen +++

Der Antragsteller beehrte Prozesskostenhilfe für eine Klage, mit der er seinen Vater wegen seiner im 12. Lebensjahr veranlassten Beschneidung auf Zahlung eines Schmerzensgeldes i. H. v. 10.000 Euro in Anspruch nehmen will.

Die Eltern des Antragstellers sind geschieden. Der Antragsteller wohnt bei seiner Mutter, die auch das alleinige Sorgerecht für ihn hat. Zum fraglichen Zeitpunkt verbrachte er jedoch die Ferien bei seinem Vater, einem streng gläubigen Moslem. Auf dessen Veranlassung hin wurde der Junge von einem Arzt beschnitten. Die Mutter, die nicht Muslima ist, hatte die Beschneidung stets abgelehnt.

Der Prozesskostenhilfeantrag hatte Erfolg, weil dem Antragsteller ein Entschädigungsanspruch wegen Verletzung seines allgemeinen Persönlichkeitsrechts und rechtswidriger Körperverletzung zustehen könne. Sein Vater habe den nicht einsichts- und nicht einwilligungsfähigen Jungen bewogen, sich der Beschneidung zu unterziehen, ohne Inhaber des elterlichen Sorgerechts zu sein und damit rechtswidrig in dessen Selbstbestimmungsrecht eingegriffen. Dabei lässt der Senat ausdrücklich offen, ob generell und bis zu welchem Alter die Einwilligung zu einer Beschneidung durch muslimische Eltern als vom Erziehungs- und Sorgerecht umfasst angesehen werden könnte. Die Beschneidung könne, auch wenn sie keine gesundheitlichen Nachteile mit sich bringe, im Einzelfall für das kulturell-religiöse und körperliche Selbstverständnis des Betroffenen von Bedeutung sein. Die Entscheidung hierüber falle deshalb in den Kernbereich des Rechts einer Person, über sich und ihr Leben zu bestimmen. Die Zubilligung eines Schmerzensgeldes setze nicht voraus, dass der Antragsteller tatsächlich körperliche oder seelische Nachteile erlitten habe oder erleiden werde. Angesichts der Schwere der Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechtes rechtfertige allein schon die Genugtuungsfunktion eine Geldentschädigung. In welcher Höhe ein Schmerzensgeld letztlich gerechtfertigt sei, hänge davon ab, ob und inwieweit der Antragsteller langfristig körperliche oder seelische Nachteile erleide oder, wie er behauptet, wegen seiner Andersartigkeit von gleichaltrigen verspottet werde.

Diese Umstände bedürfen nach Auffassung des Senats noch der Darlegung im Einzelnen. Zu berücksichtigen sei dabei auch, dass die Beschneidung im Allgemeinen für die Sexualität des Mannes keine Bedeutung habe und der Antragsteller noch darlegen müsse,

worin gerade für ihn in der Beschneidung ein Leiden liege. Über die endgültige Höhe des Schmerzensgeldes ist daher nunmehr im Klageverfahren zu befinden.

OLG Frankfurt am Main, Beschl. v. 21.08.2007 - 4 W 12/07

Pressemitteilung des OLG Frankfurt vom 20. September 2007

2.)

+++ Operation unnötig, Patientin erhält 40.000 Euro Schmerzensgeld +++

Ein Münchner Chirurg hatte einer offenbar gesunden Frau ein künstliches Hüftgelenk implantiert. Durch eine Panne bei diesem anscheinend sinnlosen Eingriff erlitt die damals 71-jährige Patientin erhebliche Folgeschmerzen und musste auch noch nachoperiert werden. Das LG München I hatte den Orthopäden deshalb zu 40.000 Euro Schmerzensgeld verurteilt, außerdem muss er der Seniorin alle materiellen Schäden ersetzen. Das Urteil ist nicht rechtskräftig.

Die mittlerweile 82-jährige Klägerin hatte lange Jahre schon Schmerzen im Bereich der rechten Leistengegend mit Ausstrahlung ins Knie und fühlte sich in ihrer Altersbeweglichkeit stark eingeschränkt. Der von ihr konsultierte Arzt, ein auf Endoprothetik von Hüften und Knien spezialisierter Chirurg fertigte Röntgenaufnahmen. Er diagnostizierte eine sogenannte Cox-Arthrose. Der Arzt verabredete mit der Frau, dass die Implantation einer Hybridprothese, bei der die Gelenkspfanne zementfrei verankert und der Schaffit mit Knochenzement befestigt wird. Dieser Eingriff wurde belegärztlich in einer Privatklinik durchgeführt. Bei dieser Operation entstand ein kleiner Riss in einem Knochen. In der Folge musste die Patientin lange liegen und erlitt zudem ein schmerzhaftes Wundliegenesgeschwür. Zudem musste ein Jahr später in einer Münchner Universitätsklinik die Pfanne der Hüftprothese ausgewechselt werden. Weil in der Verhandlung ein zugezogener Fachmann zu der Feststellung gelangt war, dass die Hüftgelenksimplantation nicht indiziert gewesen sei, verurteilte das LG München I den verklagten Orthopäden. Die Begründung war, dass die Operation angesichts des von einer massiven Arthrose weit entfernten Röntgenbefundes unverständlich und keiner Weise nachvollziehbar gewesen sei. Nach Ansicht des Sachverständigen hätte der beklagte Arzt unbedingt weitere Untersuchungen anstellen müssen. Hier liege eindeutig ein Fall der unterlassenen Befunderhebung vor. Die dennoch durchgeführte Operation sei ein grober Behandlungsfehler.

LG München I - Az. 9 O 17893/03 (nicht rechtskräftig)

Mitgeteilt von RA Wolfgang Hörnlein, Coburg

Berufsrecht

1.)

+++ OLG Saarbrücken bestätigt Verbot, Patientenbroschüren, die eine Versandapotheke zur Bestellung von Arzneimitteln empfehlen, in Arztpraxen auszulegen +++

Das Landgericht Saarbrücken hatte es einer Versandapotheke untersagt, die unter Hinweis auf Budgetentlastung und Bonus-Malus-Regelung niedergelassene Ärztinnen und Ärzte gebeten hat, Prospektmaterial auszulegen, um den Ärztinnen und Ärzten "Erste Hilfe beim

AVWG" zu leisten. Den Prospektunterlagen zu Folge soll der gesetzlich versicherte Patient je Medikament auf Rezept einen Sofortbonus in Höhe von 50 % der Zuzahlung erhalten. Dies gelte auch für von Zuzahlung befreite Patienten (Bonus für jedes Medikament). Privatversicherte könnten mit einem Bonus in Höhe von 3,00 Euro für jedes rezeptpflichtige Medikament rechnen. Die Bonuszahlung erfolge, wenn 30 % erreicht werden. Das LG Saarbrücken (7 I O 103/06) sah in diesem Angebot einen Verstoß gegen § 34 Abs. 5 der Berufsordnung (BO). Diesem Urteilsspruch hat sich mittlerweile das Saarländische Oberlandesgericht im Rahmen des Berufungsverfahrens angeschlossen. Das OLG Saarbrücken vertritt die Ansicht, dass die in dem Ärzteprospekt enthaltene Aufforderung, Patientenbroschüren für die Praxis zu bestellen und das Überlassen dieser Broschüren auf Anforderung der Ärzte ein wettbewerbswidriges Handeln darstelle. Dadurch würden Ärzte veranlasst, die Broschüren in ihrer Praxis auszulegen bzw. den Patienten eine Bestellung über die Versandapotheke zu empfehlen und diese sogar über die Praxis auszuführen, was gegen das Empfehlungsverbot des § 34 Abs. 5 BO verstoße. Saarländische Oberlandesgericht im Urteil vom 13.06.2007 (1 U 81/07-25)

Mitgeteilt von Peter Kalb, Bayerische Landesärztekammer, Rechtsabteilung

2.)

+++ Zum Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung der Heilberufe +++

Mit der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen vom 7. September 2006 (ABl. EG Nr. L 255/22) wurde die Anerkennung von Berufsqualifikationen, die in den Mitgliedstaaten der EU erworben wurden, neu geregelt. Sie gilt für alle Staatsangehörigen eines Mitgliedstaats, die als Selbständige oder abhängig Beschäftigte einen reglementierten Beruf in einem anderen Mitgliedstaat ausüben wollen als dem, in dem sie ihre Berufsqualifikationen erworben haben, und beseitigt die Hindernisse für den freien Personen- und Dienstleistungsverkehr zwischen den Mitgliedstaaten, indem Selbständigen und abhängig Beschäftigten ermöglicht wird, einen Beruf in einem anderen Mitgliedstaat als dem auszuüben, in dem sie ihre Berufsqualifikation erworben haben.

http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_600124/DE/Gesetze-und-Verordnungen/Gesetzes-und-Verordnungsentwuerfe/gesetzes-und-verordnungsentwuerfe-node,param=.html_nnn=true

Krankenversicherungsrecht

+++ Großer Senat des BSG zur Krankenhausbehandlung +++

Das BSG hat über eine Vorlage des 1. Senats zur Leistungspflicht der Krankenkasse bei stationärer Krankenhausbehandlung entschieden.

Das Verfahren des 1. Senats betrifft einen Versicherten, der wegen einer psychischen Krankheit unter Betreuung steht und eine Heimunterbringung benötigt. Wegen eines akuten Krankheitsschubs wurde der Patient seit 1996 stationär in einem psychiatrischen Krankenhaus behandelt. Ab Juli 1998 war nach Auffassung des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung sein Zustand so weit stabilisiert, dass eine Behandlung mit den Mitteln eines Krankenhauses nicht mehr erforderlich war, sondern die weitere ärztliche Behandlung ambulant erfolgen konnte. Da das Krankenhaus anderer Auffassung war und eine Fortführung der stationären Behandlung für notwendig hielt, verblieb der Patient in der Klinik. Die Krankenkasse des Versicherten weigert sich, die ab Juli 1998 durch die Unterbringung im Krankenhaus entstandenen Kosten zu tragen. An ihrer Stelle hat der Sozialhilfeträger diese Kosten übernommen und verlangt nunmehr mit der Klage deren Erstattung.

Der 1. Senat will die Leistungspflicht der Krankenkasse verneinen, weil nach dem gerichtlichen Beweisergebnis eine Krankenhausbehandlung in der streitigen Zeit nicht (mehr) erforderlich gewesen sei. Er sieht sich daran aber durch Rechtsprechung des 3. Senats gehindert. Dieser hat in der Vergangenheit einen Vergütungsanspruch des Krankenhauses gegen die Krankenkasse auch dann bejaht, wenn der Patient an sich ambulant versorgt werden konnte, dazu aber, wie der Versicherte im vorliegenden Fall, eine spezielle Unterbringung und Betreuung in einer geschützten Umgebung benötigte und die Krankenkasse ihm eine geeignete Einrichtung nicht konkret benannt hatte. Außerdem billigt der 3. Senat dem Krankenhausarzt - nach Auffassung des 1. Senats zu Unrecht - bei der Beurteilung der (medizinischen) Erforderlichkeit der Krankenhausbehandlung einen bei gerichtlicher Überprüfung nicht oder nur eingeschränkt zugänglichen Entscheidungsspielraum zu.

Der 1. Senat hatte deshalb dem Großen Senat folgende Rechtsfragen vorgelegt:

1. Setzt der Anspruch erkrankter Versicherter auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus voraus, dass allein aus medizinischen Gründen Krankenhausbehandlung erforderlich ist, weil das Behandlungsziel durch andere Maßnahmen der Krankenbehandlung nicht erreicht werden kann?
2. Hat das Gericht die Voraussetzungen gemäß Frage 1 voll zu überprüfen?

Der Große Senat hat die Vorlagefragen wie folgt beantwortet:

1. Ob einem Versicherten vollstationäre Krankenhausbehandlung zu gewähren ist, richtet sich nach medizinischen Erfordernissen. Reicht nach den Krankheitsbefunden eine ambulante Therapie aus, so hat die Krankenkasse die Kosten eines Krankenhausaufenthalts auch dann nicht zu tragen, wenn der Versicherte aus anderen, nicht mit der Behandlung zusammenhängenden Gründen eine spezielle Unterbringung oder Betreuung benötigt und wegen des Fehlens einer geeigneten Einrichtung vorübergehend im Krankenhaus verbleiben muss.
2. Ob eine stationäre Krankenhausbehandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist, hat das Gericht im Streitfall uneingeschränkt zu überprüfen. Es hat dabei von dem im Behandlungszeitpunkt verfügbaren Wissens- und Kenntnisstand des verantwortlichen Krankenhausarztes auszugehen. Eine "Einschätzungsprärogative" kommt dem Krankenhausarzt nicht zu.

Vertragsarztrecht

+++ Bayern bringt Hausärzte-Stärkungsgesetz in den Bundesrat ein +++

In erster Lesung hat der Bundesrat in der vergangenen Woche die Initiative Bayerns zu einem Hausarztstärkungsgesetz (HStG) beraten. Die geplanten Regelungen entsprechen weitgehend den Forderungen des Hausärzteverbandes. Danach soll die im Wettbewerbsstärkungsgesetz für das Jahr 2009 vorgesehene Euro-Gebührenordnung für Hausärzte vorgezogen werden. Zudem soll es für Haus- und Fachärzte getrennte Orientierungspunktwerte geben können. Ziel der bayerischen Initiative ist es außerdem, dass Hausärzte allein die Verträge für die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b verhandeln. Derzeit kann dies alternativ durch den Hausärzteverband oder die Kassenärztlichen Vereinigung (KV) geschehen, wenn sie ein Verhandlungsmandat der Hausärzte hat. Nach KBV-Angaben ist die Mehrzahl dieser Verträge von KVen verhandelt worden. Zur Wahrung hausärztlicher Interessen innerhalb der KV sollen die hausärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung für die Vorbereitung und den Abschluss von Verträgen einen eigenen Verhandlungsführer bestellen können, der die Körperschaft gerichtlich und außergerichtlich vertritt. Der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen soll die Möglichkeit eröffnet werden, für ihren jeweiligen Bezirk Qualitätsprogramme aufzulegen und dafür Anreize zu setzen. Die bayerische Gesundheitsministerin Christa Stewens (CSU) begründete die Gesetzesinitiative mit dem demografischen Wandel. Bei mehr multimorbiden älteren Menschen stiegen der Behandlungsbedarf und die Behandlungsintensität. Parallel dazu drohe auch eine Überalterung der Hausärzte. Daher sei es notwendig, weitere Verbesserungen für die Arbeitsbedingungen von Hausärzten zu schaffen. Der Gesetzentwurf wurde in die zuständigen Fachausschüsse verwiesen.

(Ärzte Zeitung, 25. September)

Sonstiges

1.)

Nr. 3200 und 3201 VV RVG

+++ anwaltliches Gebührenrecht +++

Wird der Zurückweisungsantrag vor Zustellung der Berufungsbegründung gestellt, fällt grundsätzlich nur eine 1,1 - Verfahrensgebühr nach Nr. 3201 Nr. 1 VV RVG an.

BGH, Beschluss vom 03.07.2007, Az: VI ZB 21/06

2.)

Streitwertkatalog des LSG Rheinland-Pfalz

http://www.zorn-seminare.de/pdf/Streitwertkatalog_Sozialrecht_2006.pdf

3.)

+++ Krankenhaus-Caterer ist kein Party-Service +++

Das FG Berlin-Brandenburg hat entschieden, dass ein Krankenhaus-Cateringunternehmen dem vollen Umsatzsteuersatz von 19% unterliegt.

Ein Catering-Unternehmen, das für Krankenhäuser und ähnliche Einrichtungen Speisepläne erstellt, Mahlzeiten zubereitet und anliefert und sich um die Reinigung des Geschirrs und Bestecks kümmert, kann nicht den ermäßigten Umsatzsteuersatz von 7 % in Anspruch nehmen. Dieser ermäßigte Steuersatz kommt zur Anwendung, wenn der Steuerpflichtige Lebensmittel liefert, ohne wesentliche weitere Dienstleistungen zu erbringen, als z.B. beim Verkauf im Supermarkt oder bei der bloßen Anlieferung von vom Kunden ausgesuchten Speisen durch einen Party-Service. Die Lieferung von Speisen und Getränken zum Verzehr an Ort und Stelle, wie sie typischerweise von Restaurants angeboten wird, unterliegt hingegen dem vollen Umsatzsteuersatz von 19%.

Das FG Berlin-Brandenburg hat entschieden, dass der klagende Krankenhaus-Caterer der zweiten Gruppe zuzuordnen ist.

Das Gericht betonte, dass er seinen Kunden ein "Rundum-Sorglos-Paket" im Hinblick auf die Essensversorgung der Patienten angeboten habe, das über die bloße Lieferung von Speisen und Getränken deutlich hinausgegangen sei.

FG Berlin-Brandenburg, 10.07.2007, Az 5 K 7285/01 B

Quelle: Juris

4.)

§ 520 Abs. 2 Satz 3 ZPO

+++ Zur Begründung von Fristverlängerungsanträgen +++

Der Vorsitzende, der eine erste Verlängerung der Berufungsbegründungsfrist ablehnt, weil dafür kein erheblicher Grund dargelegt worden war, ist grundsätzlich nicht verpflichtet, diese Entscheidung dem Rechtsmittelführer noch vor Fristablauf notfalls per Telefon oder Telefax mitzuteilen. Vielmehr hat dieser sich rechtzeitig bei Gericht zu erkundigen, weil er mit einer Ablehnung des unbegründeten Antrags rechnen musste.

BGH, Beschluss vom 18.7.2007, Az: IV ZR 132/06

5.)

+++ Keine Rechtsberatung im Café +++

Das OLG Düsseldorf hat die Durchführung einer unter der Bezeichnung "coffee and law" angekündigten Veranstaltung untersagt .

Die Antragsgegnerin wollte Rechtsanwälten die Möglichkeit geben, in einem Duisburger Café anwaltliche Beratungsleistungen zu erbringen. Dabei sollten vor allem Interessenten angesprochen werden, die eine gewisse Scheu vor dem Betreten einer Anwaltskanzlei haben und die daher nicht ohne weiteres als anwaltliche Mandanten gewonnen werden können. Diesen Personen sollte gegen Zahlung einer Pauschale von 20 Euro im Café und in der damit verbundenen lockeren Atmosphäre eine Erstberatung durch einen einzelnen Rechtsanwalt geboten werden, die in eine "klare Empfehlung" einmünden soll, "ob und was zu tun ist". Diejenigen Rechtsanwälte, an die als Ergebnis der Erstberatung im Café Mandanten vermittelt werden, sollten für den Mandanten unter bestimmten Bedingungen 50 Euro an die Antragsgegnerin zahlen.

Das OLG Düsseldorf hat die Veranstaltung untersagt und damit das bereits in erster Instanz vom LG Duisburg ausgesprochene Verbot bestätigt.

Nach Ansicht des Oberlandesgerichts verstößt die geplante Veranstaltung in mehrfacher Hinsicht gegen Bestimmungen des anwaltlichen Berufsrechts und des Wettbewerbsrechts.

Da es darum gehe, im Umgang mit Rechtsanwälten Unerfahrene, die sich scheuen, eine Anwaltskanzlei zu betreten, durch die Schaffung einer lockeren Atmosphäre in einem öffentlichen Café an eine anwaltliche Beratung heranzuführen und so als Mandanten zu gewinnen, handle es sich um eine für Rechtsanwälte unzulässige Werbeveranstaltung. Die etwa 15 Minuten dauernde Beratung diene dazu, den Werbecharakter der Veranstaltung zu verschleiern. Insbesondere in der in rechtlichen Angelegenheiten unerfahrenen Zielgruppe sei die Vorstellung verbreitet, dass es auf jede rechtliche Frage eine einfache, klare und eindeutige Antwort gebe. Dass nicht selten eine differenzierte Betrachtung geboten sei, die eine Beantwortung der aufgeworfenen Fragen nur nach eingehender Ermittlung des Sachverhalts und Prüfung der Rechtslage zulasse und anschließend eine Abwägung unterschiedlicher Handlungsmöglichkeiten und Vorgehensweisen erfordere, dürfte dem größten Teil der angesprochenen Zielgruppe nicht von vornherein bewusst sein. Die Beratungsinteressenten würden daher zunächst auch nicht erkennen, dass die Café-Beratung in den meisten Fällen nahezu zwangsläufig zu der Empfehlung führen werde, sich eingehender, dann eben doch in einer Rechtsanwaltskanzlei beraten zu lassen.

Daneben verletze der im öffentlichen Café beratende Rechtsanwalt auch seine Fürsorgepflichten gegenüber den Beratungsinteressenten mit Blick auf seine Verschwiegenheitspflicht. Da in einem öffentlichen Café keine Räume erkennbar seien, in denen eine vertrauliche Beratung durchgeführt werden könne, widerspreche es der anwaltlichen Fürsorgepflicht, dass die Mandanten der durchaus realistischen Gefahr einer leichtfertigen Preisgabe von persönlichen Umständen gleichsam öffentlich im Café vor den Augen und Ohren der anderen Café-Besucher ausgesetzt würden.

Einen Verstoß gegen das Wettbewerbsrecht liege darin, dass die Werbung mit einem Pauschalpreis von 20 Euro unzulässig sei, weil der Interessent eine unabhängig vom Gegenstand und Umfang seiner Sache vollständige und ordnungsgemäße Beratung erwarte, die er indes so nicht bekomme. Die versprochene "klare Empfehlung" könne nur in den seltensten Fällen abschließend sein, sondern wird in der Regel darin bestehen, den Mandanten zur weiteren Beratung an einen anderen Anwalt zu vermitteln. Die Beratung, die der Mandant auf diese Weise für die gezahlten 20 Euro erhält, erweise sich dann für ihn als nur begrenzt nützlich, weil er - anders als von der Werbung suggeriert - keinen abschließenden Rat erhalte, sondern erst noch einen anderen Rechtsanwalt aufsuchen müsse, der mit dem rechtlichen Problem bis dahin nicht vertraut sei und dem der Mandant dann nochmals in ähnlicher Weise wie bereits im Café seinen Fall vortragen müsse, was weitere Kosten auslöse. Dass die Antragsgegnerin für den an einen Rechtsanwalt vermittelten Mandanten unter bestimmten Bedingungen einen Geldbetrag von 50 Euro fordere, verstoße gegen das gesetzliche Verbot einer entgeltlichen Mandantenvermittlung.

OLG, Düsseldorf, Urteil vom 17.07.2007, Az.: I-20 U 54/07

Quelle: Juris

Aus dem DAV

1.)

+++ Kein Berufsgeheimnisschutz für Syndikusanwälte +++

Das Europäische Gericht Erster Instanz hat in seiner Entscheidung vom 17. September 2007 abgelehnt, Syndikusanwälten denselben Schutz des Berufsgeheimnisses zu gewähren wie anderen Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten. Mit einer Pressemitteilung hat der DAV sich nach wie vor für die Anerkennung der Gleichstellung von Syndikusanwälten und externen Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten ausgesprochen. Anwaltliche Tätigkeit liegt auch dann vor, wenn ein Anwalt für ein Unternehmen, bei dem er angestellt ist, rechtsgestaltende, rechtsberatende oder rechtsentscheidende Tätigkeiten erbringt.

Europäische Gericht Erster Instanz (EuG), in der Rechtssache Akzo/Acros gegen die Europäische Kommission (T-125/03; T-253/03)

2.)

+++ Rechtsdienstleistungsgesetz vor baldiger Verabschiedung +++

Das "Gesetz zur Neuregelung des Rechtsberatungsgesetzes", dessen Artikel 1 das RDG einführen wird, steht nun auf der Tagesordnung des Deutschen Bundestages am DO 11.10.07 als TOP 11 zur abschließenden Beratung und Verabschiedung an.

Der Rechtsausschuss wird sich also höchstwahrscheinlich am 10.10.07 abschließend mit dem Gesetzentwurf befassen und dazu seinen Bericht und die Beschlussempfehlung verabschieden. Dann kennen wir auch die endgültige Fassung.

Die demnächst zur Verabschiedung anstehende Fassung wird, nach unseren Informationen, ganz erheblich zu Gunsten der Anwaltschaft von der Fassung des Regierungsentwurfs abweichen. So wurden ca. 40 Änderungen vorgenommen, insbesondere:

- bei der Definition der Rechtsdienstleistung (§ 2 Abs. 1 RDG-RegE modifiziert),
- bei der Umschreibung der erlaubnisfreien, zulässigen Rechtsdienstleistung als Nebenleistung (§ 5 Abs. 1 RDG-RegE modifiziert),
- bei der Hinzuziehung von Rechtsanwälten durch nichtanwaltliche Anbieter (sogen. "Hinterzimmeranwalt" des § 5 Abs. 3 RDG-RegE gestrichen) und
- bei der gemeinschaftlichen Berufsausübung von Anwälten mit Angehörigen von sogenannten "vereinbarten Berufen" (§ 59a Abs. 4 RDG-RegE neu gefasst).

Das RDG soll am ersten des 7. Monats nach Gesetzesverkündung in Kraft treten. Der weiterer Fahrplan: Bundesrat voraussichtlich gegen Ende Nov. 07; wenn die Verkündung im BGBl im Dez. 07 erfolgt, dann Inkrafttreten zum 01.07.08.

Mitgeteilt von RA Udo Henke, DAV Berlin