



Deutscher Anwaltverein  
Arbeitsgemeinschaft  
Medizinrecht

# Newsletter

der AG Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

2013-05

Sehr geehrte Damen und Herren Kollegen/innen,

nachfolgend erhalten Sie den Newsletter für den Monat Mai:

---

## 1. Urteile aus dem Medizinrecht

### **Verfassungsbeschwerde gegen Urteil des BSG vom 21.03.2012 - B 6 KA 22/11 nicht zur Entscheidung angenommen**

Das Verfahren betrifft die Entziehung der Zulassung für ein Medizinisches Versorgungszentrum (vgl. Newsletter 4-12).

Nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens zum 01.04.2013 erklärte der Insolvenzverwalter das eingeleitete Verfassungsbeschwerdeverfahren fortzuführen. Mit Ablauf des 30.06.2012 wurde die vertragsärztliche Tätigkeit des MVZ eingestellt und die Arbeitsverträge der ange-stellten Ärzte gekündigt.

Die Verfassungsbeschwerde, mit der eine Verletzung von Art. 12 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 und Art. 14 GG jeweils i.V.m. Art. 19 Abs. 3 GG gerügt worden war, wurde nicht zur Entscheidung angenommen, da die fortgeführte Verfassungsbeschwerde mangels Beschwerdebe-fugnis unzulässig sei und es an einem Rechtsschutzbedürfnis des Beschwerdeführers fehle.

Der Insolvenzverwalter sei zwar als Partei kraft Amtes befugt, Verfassungsbeschwerde zu erheben, jedoch berufe er sich vorliegend nicht auf die Verletzung eigener Prozessgrund-rechte. Aufgrund seiner Stellung als Partei kraft Amtes sei er nicht berechtigt, die gerügten Grundrechtsverstöße geltend zu machen, da die kassenärztliche Zulassung als höchst-persönliches Recht nicht der Verwaltungs- und Verfügungsbefugnis des Insolvenzverwalters unterliege.

Ein Rechtsschutzbedürfnis liege nicht vor, da im Zeitpunkt der Entscheidung des Bundes-verfassungsgerichts noch ein Bedürfnis für die Aufhebung des angegriffenen Hoheitsaktes bestehen müsse. Vorliegend habe sich das mit der Verfassungsbeschwerde verfolgte Begehren erledigt, da der Betrieb des MVZ eingestellt sei.

Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 22.03.2013 – 1 BvR 791/12

[www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rk20130322\\_1bvr079112.html](http://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rk20130322_1bvr079112.html)

### **Die Behandlungsmethode der Hyperbaren Sauerstofftherapie bei diabetischem Fuß (Stadium Wagner III) bedarf wegen Systemversagens keiner positiven Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses im vertragsärztlichen Bereich**

Das Bundessozialgericht hat die Revision der Klägerin als zulässig und begründet angesehen, die bei der beklagten Krankenkasse die Übernahme der Kosten für eine hyperbare Sauerstofftherapie beantragt hatte.

Die Klägerin leidet unter einer arteriellen Verschlusskrankheit mit diabetischem Fußsyndrom (Stadium Wagner III). Um eine Amputation im Unterschenkelbereich zu vermeiden, unterzog sie sich sowohl ambulanten als auch stationären HBO (hyperbare Sauerstofftherapie)-Behandlungen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte 2008 die HBO-Therapie nicht empfohlen und eine Ausnahme vom Verbot im stationären Bereich nur für die adjuvante Therapie ab Stadium Wagner III gemacht.

Der Senat billigt der Klägerin einen Anspruch auf die notwendige, ärztliche Behandlung mit der HBO-Therapie wegen ihres diabetischen Fußsyndroms, Stadium Wagner III, zu. Ausnahmsweise habe die neue Behandlungsmethode wegen Systemversagens keiner positiven Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bedurft. Der G-BA habe gegen höher-rangiges Recht verstoßen, da er objektiv willkürlich den zur Krankenhausbehandlung rechtmäßig gefassten Beschluss nicht auf die vertragsärztliche Versorgung übertragen habe.

Bundessozialgericht, Urteil vom 07.05.2013 – B 1 KR 44/12 R, schriftliche Urteilsgründe liegen noch nicht vor

Terminsbericht: [juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=tm&Datum=2013&nr=12940](http://juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=tm&Datum=2013&nr=12940)

### **Zulässiger Off-Label-Use bei Lebensbedrohung und nicht vollständig sicherer Therapie**

Das Bayerische LSG hat in einem Eilbeschluss die Pflicht einer Krankenkasse bejaht, ein im Off-Label verordnetes Arzneimittel zu zahlen.

In dem zu entscheidenden Fall hatte der Antragsteller einen bösartigen Hirntumor, der sich operativ nicht entfernen ließ. Auch Bestrahlung und Chemotherapie hatten den Tumor nicht stoppen können. Als letzte Therapiealternative sahen die Ärzte den Einsatz des Medikaments Avastin (Wirkstoff Bevacizumab), das zur Behandlung von Patienten mit dieser Krebserkrankung nicht zugelassen ist. Die Antragsgegnerin lehnt die Übernahme der Kosten für das Medikament ab.

Der erkennende Senat sieht die Voraussetzungen eines zulässigen Off-Label-Use für gegeben an, wonach unter anderem nach den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts die alternative Behandlungsmethode eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf versprechen muss. Hierzu führt der Senat aus, eine gutachterliche Klärung, ob die Behandlung helfen werde, sei angesichts der besonderen Dringlichkeit nicht mehr

möglich. Die Ärzte hätten die Behandlung als aussichtsreich eingeschätzt. Daher überwiege das Rechtsgut des Patienten auf Leben. Das rein finanzielle Risiko einer nicht vollständig sicheren Therapie müsse dahinter zurückstehen.

Bayerisches Landessozialgericht, Beschluss vom 05.04.2013 – L 5 KR 102/13 B ER

[sozialgerichtsbarkeit.de/sqb/esgb/show.php?modul=esgb<  
&id=160296&s0=&s1=&s2=&words=&sensitive](http://sozialgerichtsbarkeit.de/sqb/esgb/show.php?modul=esgb&id=160296&s0=&s1=&s2=&words=&sensitive)

## **Rechte des Samenspenders auf Anerkennung der Vaterschaft**

Der Bundesgerichtshof hat die Rechtsfrage entschieden, ob auch ein Samenspender als sog. biologischer Vater die rechtliche Vaterschaft eines anderen Mannes anfechten kann.

Dem zu entscheidenden Fall lag der Sachverhalt zugrunde, dass der Kläger und die Mutter des Kindes jeweils in gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften leben. Das 2008 ge-borene Kind ist durch eine von seiner Mutter selbst vorgenommene Insemination mit Samenflüssigkeit des Klägers, die dieser ihr in einem Gefäß übergeben hatte, gezeugt worden. Ob der Kläger nach der Vorstellung der Beteiligten später die väterliche Verantwortung übernehmen sollte oder ob von vornherein eine Stiefkind-Adoption durch die Partnerin der Mutter beabsichtigt war, ist unklar. Eine nach der Geburt abgegebene Anerkennung der Vaterschaft durch den Kläger ist wegen unterbliebener Zustimmung der Mutter nicht wirksam geworden. Stattdessen hat ein anderer Mann – mit Zustimmung der Mutter – die Vaterschaft anerkannt. Zwischen diesem und dem Kind besteht unstreitig keine sozial-familiäre Beziehung.

Der Kläger hat als sogenannter biologischer Vater die Vaterschaft des anderen Mannes angefochten.

Nach § 1600 Abs. 1 Nr. 2 BGB stehe die Anfechtung der Vaterschaft auch dem Mann zu, der an Eides statt versichert, der Mutter in der Empfängniszeit "beigewohnt" zu haben. Der Begriff der Beiwohnung schließe eine Anfechtung der durch eine Samenspende entstandenen Vaterschaft nicht aus. Vielmehr gebieten Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelung eine Anwendung der Vorschrift auch bei einer ohne Geschlechtsverkehr möglichen leiblichen Vaterschaft des Anfechtenden, wenn der Zeugung des Kindes keine Vereinbarung im Sinne von § 1600 Abs. 5 BGB vorausgegangen ist. Die Anwendung der Vorschrift werde dadurch erforderlich, dass nur so der vom Bundesverfassungsgericht geforderte Zugang des biologischen Vaters zur rechtlichen Vaterschaft ermöglicht werde.

Die Anerkennung durch einen anderen Mann, der die Elternstellung nicht anstrebt, stelle einen Missbrauch des Elternrechts dar, welcher durch die gesetzlich vorgesehene Anfechtung des leiblichen Vaters verhindert werden soll.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 15. Mai 2013 – XII ZR 49/11, schriftliche Gründe liegen noch nicht vor

Pressemitteilung:

[juris.bundesgerichtshof.de/cgi-  
bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en  
&Datum=Aktuell&Sort=12288&Seite=1&nr=64090&linked=pm&Blank=1](http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&Datum=Aktuell&Sort=12288&Seite=1&nr=64090&linked=pm&Blank=1)

## **BGH konkretisiert Rechtsprechung im Hinblick auf die Höhe der zu gewährenden Boni bei der Einlösung von Rezepten**

Die Versandapotheke mycare hatte einen Kundenbonus in Höhe von 1,50 € für jedes verschreibungspflichtige Medikament auf dem Rezept versprochen. Die Wettbewerbszentrale war hiergegen vorgegangen – das Oberlandesgericht Sachsen-Anhalt folgte ihrer Argumentation und entschied, dass dieses Modell wettbewerbsrechtlich nicht mehr zulässig sei.

In dem zweiten Verfahren, über das der BGH zu entscheiden hatte, ging es um ein Bonus-Modell, bei dem eine Apotheke pro Rezeptposition einen sofort einlösbaren Einkaufsgutschein in Höhe von einem Euro gewährt hatte – damit konnte der Bonus also bei bis zu drei Euro pro Rezept liegen.

Nach Auffassung des BGH sind Zugaben bis zu einem Euro im Sinne des Heilmittelwerberechts als geringwertig einzustufen und damit nicht zu beanstanden. Dieser Betrag gelte pro Rezeptposition, so dass maximal 3 € pro Rezept als Bonus gewährt werden dürfen. Der BGH stellte auch klar, dass die Bagatellgrenze allein eine Sache des Wettbewerbsrechts sei, was Berufs- und Verwaltungsgerichte in ihrer eigenen Zuständigkeit entscheiden, sei eine andere Sache.

Bundesgerichtshof, Urteile vom 8. Mai 2013 – Az.: I ZR 90/12 und I ZR 98/12, schriftliche Gründe der Entscheidung liegen noch nicht vor

## **Zur revisionsrechtlichen Überprüfung tatrichterlicher Beweiswürdigung**

Der BGH hat sich in den Urteilsgründen detailliert mit den beweisrechtlichen Anforderungen für den Kausalitätsbeweis im Arzthaftungsprozess auseinandergesetzt.

Hinsichtlich des Kausalitätsnachweises für den Primärschadens hat er nochmals auf die beweisrechtlichen Voraussetzungen des § 286 ZPO hingewiesen, insbesondere dass es für den Kausalitätsnachweis keiner absoluten oder unumstößlichen Gewissheit im Sinne des wissenschaftlichen Nachweises, sondern nur eines für das praktische Leben brauchbaren Grades von Gewissheit bedarf, der Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen. Nachfolgend hat der Senat die revisionsrechtlichen Grundsätze bei der Überprüfung des Vorgehens des Tatrichters bei der Beweiswürdigung nochmals Schritt für Schritt beschrieben und sich mit den revisionsrechtlichen Angriffen (verbleibende Widersprüche der Begutachtungen mit dem Erfordernis einer weiteren Sachaufklärung, Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör) im Einzelnen auseinandergesetzt.

(Anmerkung der Redaktion: Die Entscheidung ist insbesondere für den Arzthaftungsrechtler lesenswert, weil in ihr nochmals die Grundsätze der tatrichterlichen Beweiswürdigung und deren revisionsrechtliche Überprüfung dargestellt werden.)

Bundesgerichtshof, Urteil vom 16.04.2013 – VI ZZ 44/12  
[juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh  
&Art=en&Datum=Aktuell&Sort=3&Seite=2&nr=64045&pos=87&anz=534](http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&Datum=Aktuell&Sort=3&Seite=2&nr=64045&pos=87&anz=534)

## **Zur revisionsrechtlichen Überprüfung tatrichterlicher Beweiswürdigung**

Der BGH hat sich in den Urteilsgründen detailliert mit den beweisrechtlichen

Anforderungen für den Kausalitätsbeweis im Arzthaftungsprozess auseinandergesetzt.

Hinsichtlich des Kausalitätsnachweises für den Primärschadens hat er nochmals auf die beweisrechtlichen Voraussetzungen des § 286 ZPO hingewiesen, insbesondere dass es für den Kausalitätsnachweis keiner absoluten oder unumstößlichen Gewissheit im Sinne des wissenschaftlichen Nachweises, sondern nur eines für das praktische Leben brauchbaren Grades von Gewissheit bedarf, der Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen. Nachfolgend hat der Senat die revisionsrechtlichen Grundsätze bei der Überprüfung des Vorgehens des Tatrichters bei der Beweiswürdigung nochmals Schritt für Schritt beschrieben und sich mit den revisionsrechtlichen Angriffen (verbleibende Widersprüche der Begutachtungen mit dem Erfordernis einer weiteren Sachaufklärung, Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör) im Einzelnen auseinandergesetzt.

(Anmerkung der Redaktion: Die Entscheidung ist insbesondere für den Arzthaftungsrechtler lesenswert, weil in ihr nochmals die Grundsätze der tatrichterlichen Beweiswürdigung und deren revisionsrechtliche Überprüfung dargestellt werden.)

Bundesgerichtshof, Urteil vom 16.04.2013 – VI ZZ 44/12  
[juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh  
&Art=en&Datum=Aktuell&Sort=3&Seite=2&nr=64045&pos=87&anz=534](http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&Datum=Aktuell&Sort=3&Seite=2&nr=64045&pos=87&anz=534)

### **Strafbarkeit des Arztes bei Anwendung eines nicht etablierten Behandlungsverfahrens**

Mit diesem Urteil ist bestätigt worden, dass sich zwei Ärzte durch die Behandlung eines Patienten, der nicht sachgerecht aufgeklärt worden war und der auch bei sachgerechter Aufklärung in die letztlich todesverursachende Operation eingewilligt hätte, nicht wegen Körperverletzung mit Todesfolge und fahrlässiger Tötung (§§ 222, 227 StGB) schuldig gemacht haben.

Der an Leberzirrhose erkrankte Patient wurde auf der Suche nach alternativen Behandlungsmethoden durch die Angeklagten mittels der seinerzeit noch nicht etablierten Methode der Leberzelltransplantation behandelt. Mit einer letzten Hoffnung wollte der Patient diese Therapie trotz der geringen Erfahrungswerte versuchen und willigte in die Operation ein, in deren Folge er an Multiorganversagen starb. Der Operateur rechnete die aus seiner Sicht zutreffenden Behandlungen ab, ohne zu offenbaren, dass die tatsächlich durchgeführten Operationsschritte Bestandteile der nicht von der Leistungspflicht der Krankenkasse umfassten Leberzelltransplantation waren.

Eine Strafbarkeit wegen Körperverletzung mit Todesfolge und fahrlässiger Tötung sieht der BGH nicht gegeben, da zwar die abgegebene Einwilligungserklärung objektiv unwirksam sei, weil der Geschädigte nicht hinreichend über den potentiellen Nutzen der Behandlungsmethode aufgeklärt worden sei, diese aber als hypothetische Einwilligungserklärung zu sehen sei.

Auch eine Strafbarkeit wegen Betruges sei nicht gegeben, da es an einem Vorsatz der Angeklagten fehle, bei der Krankenkasse einen Irrtum zu erregen. Die Angeklagten gingen nämlich davon aus, dass der Krankenkasse nicht verborgen bleiben könne, dass es sich bei der betreffenden Leistung um eine Leberzelltransplantation gehandelt habe.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 20.02.2013 – 1 StR 320/12

[juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?  
Gericht=bgh&Art=en&Datum=2013-2&Seite=2&nr=63959&pos=86&anz=257](http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&Datum=2013-2&Seite=2&nr=63959&pos=86&anz=257)

### **OVG Münster konkretisiert Zentrumsbegriff im Sinne des § 5 Abs. 3 KHEntgG**

Die klagende Krankenhausträgerin streitet mit dem beklagten Land über den Zentrumsbegriff gem. § 5 Abs. 3 KHEntgG und über die Zuschläge, die einem solchen zu gewähren sind.

Hierzu ist das OVG NRW der Auffassung, ein Krankenhaus sei Zentrum im Sinne des Krankenhausfinanzierungsrechts (§ 5 Abs. 3 i. V. m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG), wenn es krankenhauserplanerisch bestandskräftig als Zentrum ausgewiesen worden sei.

Zuschläge seien einem Zentrum nur für besondere Aufgaben zu gewähren; das setze im Einzelnen voraus, dass die Leistungen nicht in allen Krankenhäusern erbracht und (deshalb) von Fallpauschalen nicht erfasst werden und dass sie einen unmittelbaren Bezug zur stationären Versorgung des einzelnen Patienten aufweisen.

Oberverwaltungsgericht NRW, Urteil vom 18.04.2013 – 13 A 2140/11

[openjur.de/u/622453.html](http://openjur.de/u/622453.html)

### **Bestätigt: Produktwerbung mit ausschließlich positiven Kundenbewertungen ist rechtswidrig**

Einer Dentalhandelsgesellschaft ist es auch verboten, nicht an Fachkreise gerichtete Werbung für ihre Zahnersatzprodukte mit Kundenbewertungen zu diesen Produkten auf einem Bewertungsportal im Internet zu „verlinken“, sofern dort nicht sämtliche, sondern nur positive Kundenbewertungen aufgeführt werden.

Das Unternehmen hatte auf seiner Homepage mit einem Werbebanner darüber informiert, dass Kunden seine Leistungen in einem Bewertungsportal äußerst positiv bewertet hätten. Durch einen Klick auf das Banner gelangten Internetnutzer auf die Bewertungsseite eines Dritten, wo aber nicht alle Kundeneingaben veröffentlicht wurden. Zumindest teilweise wurden neutrale und negative Äußerungen nicht angezeigt. Die Wettbewerbszentrale hatte deswegen geklagt und die Werbung gerichtlich verbieten lassen.

Bereits nach Ansicht der ersten Instanz hatte das Unternehmen außerhalb von Fachkreisen mit Äußerungen Dritter in irreführender Weise geworben und damit gegen § 11 Abs. 1 Nr. 11 Heilmittelwerbegesetz verstoßen. Den Gerichten zufolge hat das „verlinkte“ Bewertungssystem ein verfälschtes, übertrieben positives Bild der Handelsgesellschaft erzeugt. Die Verbrauchererwartung, es handele sich um eine neutrale, nicht zugunsten des Anbieters geschönte Sammlung von Kundenbewertungen, wurde dadurch nicht erfüllt.

Oberlandesgericht Düsseldorf, Urteil vom 19.2.2013 – Az. I 20 U 55/12

[files.vogel.de/iww/iww/quellenmaterial/dokumente/131463.pdf](http://files.vogel.de/iww/iww/quellenmaterial/dokumente/131463.pdf)

## **2. Urteile für Medizinrechtler**

### **Rechtsfrage der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung mit Konkurrenten-schutzbegehren stellt im Hinblick auf die anwaltliche Vergütung schwierige Rechtsmaterie dar**

Der Gegenstandswert im Fall eines (defensiven) Konkurrentenbegehrens gegen die einem anderen Arzt erteilte Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung bemisst sich nicht nach den Einnahmen des ermächtigten Krankenhausarztes. Vielmehr ist der im Einzelfall zu schätzende Anteil der Umsatzeinbuße der von der Ermächtigung betroffenen vertragsärztlichen Leistungen zugrunde zu legen.

Nach Auffassung des Gerichts falle bei einer solchen Sachlage positiv für die Gebührenbemessung die bestehende Schwierigkeit ins Gewicht. Rechtsfragen der Zulassung oder der Ermächtigung zur vertragsärztlichen Versorgung stellen sich im Zusammenhang mit einem (defensiven) Konkurrentenschutzbegehren regelmäßig als eine schwierige Rechtsmaterie dar. Denn von dem mit der Vertretung in einem solchen Fall beauftragten Rechtsanwalt seien nicht nur Kenntnisse hinsichtlich der Systematik der Regelungen in § 116 SGB V i.V.m. den §§ 31 und 31a Ärzte- Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV) im Verhältnis zum vertragsärztlichen Zulassungswesen nach § 95 SGB V erforderlich, sondern er müsse auch die teilweise umfassende Rechtsprechung des BSG und die der Instanzgerichte hierzu kennen.

LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 17.10.2012 – L 3 KA 2/12

[sozialgerichtsbarkeit.de/sqb/esqb/show.php?modul=esqb&id=156032](http://sozialgerichtsbarkeit.de/sqb/esqb/show.php?modul=esqb&id=156032)

## **3. Aktuelles**

### **Gemeinsamer Bundesausschuss legt Regelwerk für die Ambulante Spezialärztliche Versorgung vor**

Am 06.05.2013 hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Richtlinie zur Ambulanten Spezialärztlichen Versorgung gem. § 116 b) SGB V vom 21.03.2013 veröffentlicht. Die Ausführungsbestimmungen für die einzelnen Krankheiten und schweren Verlaufsformen von Erkrankungen werden noch folgen. Deshalb ist es auch für niedergelassene Fachärzte noch nicht möglich, sich um die Teilnahme an der ASV zu bewerben.

In der Richtlinie ist geregelt, dass niedergelassene Fachärzte und Fachärzte in Kliniken teilnahmeberechtigt sind. Es gilt der Facharztstatus, nicht der Facharztstandard.

Die Teilnahme an der ASV setzt eine Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team voraus.

Zudem werden organisatorische und sächliche Anforderungen an die Teilnahme gebunden, die noch im Detail geregelt werden.

Bei schweren Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen können die Patienten nur auf Überweisung durch einen Vertragsarzt im Rahmen der ASV behandelt werden. Bei seltenen Erkrankungen und hochspezialisierten Leistungen ist die

Behandlung von Patienten in den Anlagen 2 und 3 geregelt.

[www.g-ba.de/downloads/39-261-1706/2013-03-21\\_ASV-RL\\_Neufassung.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/39-261-1706/2013-03-21_ASV-RL_Neufassung.pdf)

## **Kostenrechtsmodernisierungsgesetz passiert den Bundestag**

Das zweite Gesetz zur Modernisierung des Kostenrechts (KostRMoG) sowie das Gesetz zur Änderung des Prozesskosten- und Beratungshilferechts wurden am 16. Mai im Bundestag verabschiedet. Bestandteil der neuen Regelungen ist auch die lineare Anpassung der Gebührentabellen des RVG.

Der Bundesrat muss den Gesetzen noch zustimmen. Voraussichtlich am 07.06.2013 werden die Gesetzesnovellen auf der Tagesordnung der Plenarsitzung des Bundesrates stehen.

[gesetzgebung.beck.de/sites/gesetzgebung.beck.de/files/rsw/upload/Beck\\_Aktuell/BT-Drs.%201713537.pdf](http://gesetzgebung.beck.de/sites/gesetzgebung.beck.de/files/rsw/upload/Beck_Aktuell/BT-Drs.%201713537.pdf)

## **Neuer Straftatbestand soll Korruption im Gesundheitswesen bekämpfen**

Der Hamburger Senat hat einen Gesetzesentwurf vorgelegt, mit dem Korruption im Gesundheitswesen besser bekämpft werden soll. Während die Bundesregierung entsprechende Verbotsnormen im SGB V verankern will, soll nach dem Gesetzesentwurf des Hamburger Senats der neue Straftatbestand der „Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen“ als § 299 a StGB eingeführt werden. Danach sollen Angehörige eines staatlich anerkannten Heilberufs, die sich einen Vorteil dafür versprechen lassen, dass sie medizinische Leistungen verordnen oder vermitteln mit einer Geldstrafe oder einer Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren oder in besonders schweren Fällen mit bis zu 5 Jahren bestraft werden. Der Gesetzesentwurf soll bereits am 07.06.2013 im Bundesrat eingebracht werden.

[www.hamburg.de/contentblob/3970028/data/korruption-im-gesundheitswesen.pdf](http://www.hamburg.de/contentblob/3970028/data/korruption-im-gesundheitswesen.pdf)

Hinweise zum Schluss:

Zur korrekten Darstellung des Newsletters sollten Sie die Grafiken herunterladen!

Impressum: Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht des Deutschen Anwaltvereins, Littenstraße 11, 10179 Berlin, Telefon 030 – 72 61 52 – 0; Fax 030 – 72 61 52 – 190

V.i.S.d.P.: Rechtsanwältin Babette Christophers, Mitglied des Geschäftsführenden Ausschusses der AG 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 Allmendinger- Tel. 0 30 / 72 61 52-144.  
DEUTSCHER ANWALTVEREIN - Littenstraße 11, 10179 Berlin, Tel.: 0 30 / 72 61 52 -  
0,  
Fax: 0 30 / 72 61 52 - 1 90, [dav@anwaltverein.de](mailto:dav@anwaltverein.de)

Hrsg. vom Geschäftsführenden  
Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft  
Medizinrecht im DAV

