

EEL-Nachrichten 3/2006
Aktuelle Informationen aus dem Medizinrecht

Sehr geehrte Damen und Herren,

trotz Fußballfiebers schlagen die Wellen in der Reformpolitik der Regierungskoalitionäre hoch. Dies betrifft nicht nur die Föderalismusdebatte oder die Steuerpolitik, sondern vor allen Dingen und an erster Stelle die Reform des Gesundheitswesens. Bei prognostizierten 7 Mrd. EUR Defizit der GKV 2007 und drohenden Beitragssatzsteigerungen über die gesamte Bandbreite der Gesetzlichen Krankenversicherung steht die Regierung mit dem Rücken zur Wand. Eine umfassende Struktur- und Finanzreform ist unverzichtbar. Dabei scheint das Fondsmodell beschlossene Sache zu sein.

Für die Leistungserbringer sind von besonderer Bedeutung zudem die angekündigten Änderungen im dritten Entwurf des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes. Ob die Inhalte des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes in eine große Strukturreform implementiert werden oder als eigenständiges Gesetz den Gesetzgebungsprozess durchlaufen, ändert nicht viel: Das Kernstück des Entwurfs wird umgesetzt werden. Mit weiterer Liberalisierung und verschärftem Wettbewerb ist zu rechnen. Dabei werden diejenigen erfolgreich sein, denen es gelingt, im Sinne von Konzentration des Leistungsgeschehens und Bildung von Kompetenzzentren die vertikale Versorgungskette „in eine Hand“ zu bekommen.

Entwicklungen in den USA werden mit einigem zeitlichen Abstand stets auch in Deutschland diskutiert oder übernommen. So wird der unzulässigen Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Industrie dort noch mehr Aufmerksamkeit geschenkt als bei uns, wie Professor Ehlers in Washington feststellen konnte.

Mit freundlichen Grüßen

EHLERS, EHLERS & PARTNER
RECHTSANWALTSSOCIETÄT

Bei Rückfragen: newsletter@eep-law.de
[Newsletter anmelden](#)

Beiträge

Erin Brockovich auf dem Weg nach Deutschland? Bei „unzulässiger Zusammenarbeit“ zwischen pharmazeutischer / Medizinprodukteindustrie und Leistungserbringern erhalten unbeteiligte Dritte ein Klagerecht

Neben der ärztlichen Schweigepflicht gilt das Vertrauen der Patienten darauf, dass der Arzt an Verordnungen nicht durch Zuwendungen Dritter profitiert, als Garant für ein funktionsfähiges Gesundheitssystem. Einschlägige Vorschriften finden sich beispielsweise in der Musterberufsordnung für Ärzte, im so genannten Antikorruptionsgesetz oder in diversen Kodizes. Die Verpflichtung der Industrie, ein entsprechendes Verhalten einzuhalten und dieses zu kontrollieren, findet Ausdruck in der vom VFA initiierten Selbstkontrolle, der der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie jetzt beigetreten ist.

Ob damit das Thema aus dem Fokus des öffentlichen Interesses rückt, bleibt angesichts der Entwicklungen in den USA zweifelhaft. Die Amerikaner räumen unbeteiligten Dritten das Recht ein, beispielsweise pharmazeutische Unternehmen zu verklagen, die Ärzte in ihrem Ordnungsverhalten durch die Gewährung von unzulässigen Vorteilen beeinflussen. Dabei erhalten die Kläger einen Prozentsatz der jeweiligen „Schadensersatzsumme“. In dieser Art und Weise ist das in Deutschland unvorstellbar. Doch amerikanische Unternehmen stellen sich hierauf ein. Die aus dem Film mit Julia Roberts bekannte Erin Brockovich hat als Anwältin mit derartigen Verfahren ihren Ruhm und ihr Einkommen vermehrt.

Pharmazeutische Unternehmen und Unternehmer der Medizinproduktebranche sollten ihre Strategie daher nicht nur im Lichte deutscher Regeln auf den Prüfstand stellen.

Bei Rückfragen: a.ehlers@eep-law.de

Belegärzte - ein Auslaufmodell?

Nicht nur die Vergütung der Belegärzte in den letzten 12 Monaten, sondern auch die derzeit unklare rechtliche Zukunft erfordert von Belegärzten eine erhöhte Aufmerksamkeit hinsichtlich ihrer zukünftigen Ausrichtung. Der Vorschlag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, das alte System mit den Belegärzten zu erhalten, soll nun durch ein neues Belegärztkapitel untermauert werden. Die Eckpunkte des neuen Kapitels beinhalten, dass die Arztleistungs-Anteile operativer bzw. interventioneller belegärztlicher Leistungen bezüglich der Assistenzen überprüft und angepasst werden sollen. Hinzu kommt, dass die technischen Leistungen belegärztlicher Operationen und aufwendiger Interventionen durch eine Strukturpauschale ersetzt werden sollen. Die separate Berechnungsfähigkeit von nicht im Zusammenhang mit dem Eingriff pauschalierbaren belegärztlichen Leistungen, wie z.B. Einzelvisiten, Unzeitzuschläge, Infusionen und Ultraschalluntersuchungen ist ebenfalls vorgesehen. Weiter soll eine Differenzierung der fachbereichsbezogenen Quartalskomplexe im konservativen Bereich in notwendige Einzelleistungen für die belegärztlich-stationäre Versorgung durchgeführt werden. Auch im konservativen Bereich soll eine Strukturpauschale eingeführt werden. Das Ziel der Umsetzung im EBM zum 1. Januar 2007 mag aber aus Erfahrung grundsätzlich in Frage gestellt sein. Andere Alternativen wie Zuschlagslösungen, Beleg-DRG's und Honorararztmodelle scheinen hier auch deutlich in der Diskussion zu stehen. Wohin der Weg uns führen wird, wird sich in den nächsten sechs Monaten zeigen. Es bleibt jedoch festzuhalten, dass es für den Einzelnen in

seiner strategischen Ausrichtung der Praxis sicher wichtig ist, derartige Entwicklungen zu verfolgen und sich rechtzeitig auszurichten.

Bei Rückfragen: k.strachwitz@eep-law.de

LSG Darmstadt: Pauschale Pflegesatzsteigerung auf Grundlage der BAT-Tarifierhöhung

Das Landessozialgericht Darmstadt hat in einem Urteil vom 20.10.2005 (Az. L 8/14 P 803/03) der Schiedsstelle im Pflegesatzverfahren das Recht eingeräumt, bei tarifgebundenen Einrichtungen eine pauschale Anhebung der Pflegesätze auf der Grundlage der BAT-Tarifsteigerungen vorzunehmen. Kämen die Pflegekassen ihrer Verpflichtung, im Rahmen eines externen Vergleichs geeignete Vergleichseinrichtungen zu benennen, nicht nach, habe die Schiedsstelle eine Entscheidung unter freier Würdigung des Angebotes des Einrichtungsträgers zu treffen. Hierbei komme insbesondere auch eine Fortschreibung der bisherigen Pflegesätze in Betracht (pauschale Pflegesatzsteigerung). Bei tarifgebundenen Einrichtungen könnten pauschale Pflegesatzsteigerungen dabei auf der Grundlage der Tarifierhöhungen nach dem Bundes-Angestellten-Tarifvertrag vorgenommen werden. Das LSG Darmstadt bestätigte in diesem Zusammenhang die Entscheidung der Schiedsstelle, zwei Einrichtungen des Kostenträgers (kommunale Einrichtungen) vom externen Vergleich auszuschließen. Es sei nicht auszuschließen, dass bei diesen Einrichtungen die Preise vom Kostenträger bewusst niedrig angesetzt worden seien.

Bei Rückfragen: m.arndt@eep-law.de

OLG Köln: Werbung mit Vorteilen des verkürzten Versorgungsweges grundsätzlich erlaubt

Mit Urteil vom 04.11.2005 hat sich das OLG Köln, Az 6 U 46/05, mit der Werbung einer Aktiengesellschaft auseinandergesetzt, die HNO-Ärzten nahe gelegt hat, Aktien des Unternehmens zu erwerben, um letztlich in 3-facher Hinsicht zu profitieren. Erstens wurde eine Vergütung für die Mitwirkung bei der Hörgeräteabgabe (Initiale Beratung, Anpassungsleistungen) in Aussicht gestellt. Zweitens wurde die Möglichkeit der Einflussnahme auf die Gewinnausschüttung als Anteilseigner und Zuweiser beschrieben, die drittens zur Wertsteigerung der Aktie führe. Das OLG hat zunächst entschieden, dass das generelle Geschäftsmodell mit der Verfassung, den Gesetzen und den Berufsordnungen vereinbar und dementsprechend kein genereller Anspruch auf Unterlassung zu begründen ist. Denn Ärzte können sich an Aktiengesellschaften beteiligen, auch wenn es sich um Hersteller von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder Medizinprodukten handelt. Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zum verkürzten Versorgungsweg ist es Ärzten auch erlaubt, den eigenen finanziellen angemessen vergüteten Aufwand zu kompensieren oder Gewinne zu erwirtschaften, indem diese die aufgezeigten Möglichkeiten nutzen. Weiterhin hat das OLG ausgeführt, dass auch eine diesbezügliche Werbung grundsätzlich erlaubt ist, soweit dem umworbenen HNO-Arzt gezeigt wird, welche konkreten Vergütungen er für die Übernahme welcher Leistungen im Rahmen der Hörgeräteabgabe im verkürzten Versorgungsweg erhält. Die zulässigen Grenzen werden aber überschritten, wenn – wie im zu entscheidenden Fall – HNO-Ärzte zu einem Verstoß gegen das Berufsrecht verleitet werden, indem ein unmittelbarer Bezug zwischen der Verweisung des Patienten durch den Arzt an die Aktiengesellschaft und dem Gewinn des Arztes

hergestellt wird. Eine solche Werbung widerspricht dem Berufsrecht, da Zuweisungen nicht aus sachlichen, sondern aus finanziellen Gründen initiiert werden sollen. Die generelle Zulässigkeit des Modells findet also im werberechtlich Zulässigen kein entsprechend umfassendes Pendant.

Bei Rückfragen: h.bitter@eep-law.de

SG Nürnberg erlaubt überörtliche Gemeinschaftspraxis für Vertragsärzte

Ein neues Urteil des Sozialgericht Nürnberg (Urt.v. 26.01.2006 – Az.: S 6 KA 14/05) wirft die spannende Frage auf, ob sich (Zahn)ärzte zur Behandlung von Kassenpatienten zu überörtlichen Gemeinschaftspraxen zusammenschließen dürfen. Was die ärztliche Musterberufsordnung für die Behandlung von Privatpatienten seit kurzem erlaubt, stößt derzeit noch bei vielen Zulassungsausschüssen auf rechtliche Bedenken. Das SG Nürnberg teilt diese nicht. Zwar schreibe § 33 Abs. 2 Satz 4 Zulassungsverordnung für (Zahn)Ärzte eine gemeinsame Betreuung vor. Diese setze jedoch nicht zwingend eine räumliche Einheit voraus. Liegen die beiden Praxen in räumlicher Nähe, so könne dies sogar die (zahn)ärztliche Versorgung verbessern.

Die verurteilte Kassenzahnärztliche Vereinigung hat zwar gegen das Urteil Berufung eingelegt. Die Streitfrage könnte sich aber in kürzester Zeit erledigen. Schließlich soll nach dem geplanten Vertragsarztrechtsänderungsgesetz sogar die Gründung von KV-übergreifenden Gemeinschaftspraxen ermöglicht werden. Das Gesetz tritt voraussichtlich zum 01.01.2007.

Bei Rückfragen: c.koller@eep-law.de

Neuer HVM der KV Berlin könnte den Kauf von Zulassungen kleiner Praxen für Medizinische Versorgungszentren unattraktiver machen

Der am 01.04.2006 in Kraft getretene Vertrag über den Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin sieht eine Änderung vor, die offenbar den Erwerb von Zulassungen kleiner und umsatzschwacher Praxen für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) unattraktiver machen soll.

Bislang galt für MVZ ebenso für Gemeinschaftspraxen der Grundsatz, dass bei Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes das Budget des Abgebers übernommen wurde, der neu eintretende Arzt aber bei unterdurchschnittlichen Praxen die Möglichkeit hatte, innerhalb von 20 Quartalen bis zum Fachgruppendurchschnitt zu wachsen.

Die nunmehr in Kraft getretene Änderung des HVM sieht jedoch vor, dass dies nicht für angestellte Ärzte gilt, soweit diese ihre Zulassung in ein MVZ eingebracht haben oder eine bestehende Arztstelle in einem MVZ nachbesetzt wird.

Der bislang bestehenden Möglichkeit, eine umsatzschwache Praxis günstig aufzukaufen und im Rahmen des MVZ auf den Fachgruppendurchschnitt auszubauen, soll damit offenbar ein Riegel vorgeschoben und das MVZ auf das Individualbudget des Abgebers beschränkt werden.

MVZ, die den Kauf weitere Sitze in Berlin erwägen, ist daher dringend zu raten, sowohl die möglichen wirtschaftlichen Auswirkungen als auch die rechtliche Zulässigkeit dieser Neuregelung vor einer Investition prüfen zu lassen.

Bei Rückfragen: c.altmiks@eep-law.de

Nutzenbewertung von Arzneimitteltherapien – das IQWiG hat nicht das letzte Wort: Auch nach Vorliegen des Abschlussberichts würdigt der Gemeinsame Bundesausschuss ergänzende Stellungnahmen der Hersteller.

Obwohl das IQWiG nach den Intentionen des Gesetzgebers (vgl. § 139a Abs. 3 SGB V) lediglich dazu bestimmt ist, „durch die Abgabe von Empfehlungen den Gemeinsamen Bundesausschuss in der Wahrnehmung seiner gesetzlichen Aufgaben zu unterstützen“, setzt sich in der Öffentlichkeit die Vorstellung durch, es sei das IQWiG, welches endgültig über die Aufnahme oder den Verbleib einer Behandlungs- oder Untersuchungsmethode in den Leistungskatalog der GKV entscheidet. Dabei sollte aber nicht außer Acht gelassen werden, dass die Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschuss umfassende Anhörungsrechte im Vorfeld der Formulierung von Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Ziffer 6 SGB V vorsieht. In diesem Abschnitt des Verfahrens liegt der Abschlussbericht des IQWiG regelmäßig vor und die Arzneimittelhersteller sind aufgerufen, Kritikpunkte an der Bewertung durch das Institut umfassend aufzuarbeiten und dem Bundesausschuss im Rahmen ihrer Stellungnahmemöglichkeiten mitzuteilen. Zuletzt konnte bei der Bewertung der Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten bei Patienten mit Asthma bronchiale Mitgliedern des Gemeinsamen Bundesausschusses verdeutlicht werden, dass einige wesentliche Daten vom IQWiG nicht ausreichend gewürdigt werden konnten.

Bei Rückfragen: o.sude@eep-law.de

LSG NRW bestätigt: Kürzung der Abschlagszahlungen durch KVNo ist rechtswidrig

Wie bereits berichtet (EEP-Nachrichten 02/06), hatte das Sozialgericht Düsseldorf (in mindestens zwei Fällen) per einstweiliger Anordnung entschieden, dass die Regelung in § 11 Abs. 2 Satz 3 des Honorarverteilungsvertrags zwischen KV Nordrhein und Krankenkassen rechtswidrig ist, da bei Erlass eines Regressbescheides in Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren Abschlagszahlungen an Ärzte gekürzt werden, bevor das Widerspruchsverfahren abgeschlossen ist.

Auf die Beschwerde der KV Nordrhein hin hat das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen die Entscheidungen des Sozialgerichts mit Beschluss vom 24.05.2006 bestätigt (Az: L 11 B 20/06 KA/ER). § 11 Abs. 2 Satz 3 HVV verstößt auch nach Ansicht des LSG gegen höherrangiges Recht und ist damit unwirksam, weil Abschlagszahlungen gekürzt werden, obwohl Ärzte Widerspruch gegen den Regressbescheid eingelegt hatten.

Das Recht der Vertragsärzte auf Abschlagszahlungen darf nämlich nicht eingeschränkt werden durch eine Regelung, die gegen § 106 Abs. 5 SGB V verstößt (der Widerspruch hat aufschiebende Wirkung).

Bei Rückfragen: j.streib@eep-law.de

OVG Lüneburg: Die gewerbliche Herstellung von Arzneimittelblistern in der Apotheke hält sich im Rahmen des üblichen Apothekenbetriebes

Mit Urteil vom 16.05.2006 hat das OVG Lüneburg (Az: 11 LC 265/05) entschieden, dass Apotheker für die gewerbliche Herstellung von Arzneimittelblistern in ihrer Apotheke keine separate Herstellungserlaubnis benötigen. Darüber hinaus hat es eine arzneimittelrechtliche Zulassungspflicht für gewerblich hergestellte Arzneimittelblister in einer Apotheke verneint. Das Gericht hat mit dieser Entscheidung eine Entscheidung des Verwaltungsgerichts Osnabrück vom 09.03.2005 (Az: 3 A 89/04) gehalten. Zwar stellt ein Apotheker Arzneimittel im Sinne des Arzneimittelgesetzes her, wenn er Tabletten oder Kapseln aus den Verpackungen von Fertigarzneimitteln auseinzelt und nach bestimmten Vorgaben in eine Kunststoffhülle zur Abgabe an denjenigen, für den der Inhalt bestimmt ist, verpackt. Er erfüllt damit den Herstellungsbegriff in den Tatbestandsmerkmalen des Umfüllens, Abpackens und Kennzeichnens. Allerdings hält sich diese Art von Herstellung im Rahmen des üblichen Apothekenbetriebs. Selbst eine Herstellung von mehr als 100 abgabefertigen Packungen pro Tag steht dem nicht entgegen, sofern die versorgten Heime im Rahmen von Heimversorgungsverträgen bedient werden. Nach Auffassung des Gerichts hat die Apotheke einen umfassenden Auftrag zur Herstellung von Arzneimitteln. Hierzu gehört ebenso das patientenindividuelle Verblistern, das Gegenstand eines Heimversorgungsvertrages sein kann. Das Gericht betont, dass der Gesetzgeber den Apothekern über das alltägliche Tätigkeitsspektrum der Rezeptur und Defektur hinaus die Möglichkeit eingeräumt hat, ihr Dienstleistungsangebot zu erweitern. Mittlerweile sei nicht nur der Abschluss von Heimversorgungsverträgen erlaubt, sondern unter bestimmten Voraussetzungen der Versand von Arzneimitteln. Durch die Verblisterung werde kein zulassungspflichtiges neues Fertigarzneimittel hergestellt. Ein solches liegt nur vor, bei im Voraus, d. h. nicht nur für einen Einzelfall hergestellten Arzneimitteln, die sich in einer zur Abgabe an den Verbraucher bestimmten Verpackung befinden. Mit der Verblisterung verschiedener Fertigarzneimittel entsteht dagegen ein individuell auf den Arzneimittellempfänger zugeschnittenes und von diesem angefordertes neues Arzneimittel. Gefahren für die Arzneimittelsicherheit oder eine Umgehung der Substitutionsregelung nach SGB V sah das Gericht nicht. Die Revision wurde zugelassen. Die betreffende Apotheke überlegt derweil, das Verblistern auf den ambulanten Bereich auszudehnen.

Bei Rückfragen: s.goetting@eep-law.de

Heimaufsichtsbehörden nehmen ambulant betreute Wohngemeinschaften unter die Lupe

Wohngemeinschaften stehen als innovative Wohnform und Alternative zum stationären Pflegeheim nicht nur bei älteren Menschen hoch im Kurs. Sie stellen auch für ambulante Pflegedienste und Investoren ein zunehmend lukratives Betätigungsfeld dar. Gegenwärtig sind bundesweit verstärkte Tendenzen zu beobachten, ambulant betreute Wohngemeinschaften der Geltung des Heimgesetzes zu unterstellen. Viele Konzepte halten dabei einer Prüfung durch die Heimaufsicht nicht stand. Insbesondere sind die verstärkt geforderten Rechtsbeziehungen unter den Bewohnern nur unzureichend berücksichtigt. Um einen rechtssicheren Betrieb zu gewährleisten ist daher bei der Erstellung des Konzeptes und bei der Vertragsgestaltung größte Sorgfalt angebracht.

Bei Rückfragen: d.schweiger@eep-law.de

Haftung eines zufällig am Unfallort anwesenden Arztes

Die aktuelle Entscheidung des OLG München vom 06.04.2006 (1 U 4142/05 – nicht rechtskräftig) trägt der Situation Rechnung, dass ein zufällig am Unfallort anwesender Arzt sich bei der Hilfeleistung nicht „im Dienst“ befindet. Er wird als „beliebiger Dritte“ tätig, der aber seine berufsbedingten Kenntnisse und Fähigkeiten einzusetzen hat.

Diese Entscheidung bestätigt, dass ein zufällig am Unfallort anwesender Arzt bei einem Behandlungsfehler keine weit reichenden Haftungsrisiken zu befürchten hat. Er schließt weder mit dem Unfallopfer noch mit seinem gesetzlichen Vertreter einen Behandlungsvertrag. Auch der Hinweis des Arztes auf seinen Beruf, lässt noch keinen diesbezüglichen Rückschluss zu. Des Weiteren spricht gegen einen Behandlungsvertrag, dass der Arzt als „beliebiger Dritter“ zufällig und überraschend in seiner Freizeit mit einer Notfallsituation konfrontiert wird. Folglich ist er wie jeder andere verpflichtet, Hilfe zu leisten. Somit wird der Arzt am Unfallort auf Grund eines Auftragsverhältnisses tätig.

Des weiteren muss nach Auffassung des OLG München einem Arzt der sich in einer solchen Situation befindet, ein Haftungsprivileg zu Gute kommen. Denn dieser hat sich, im Gegensatz zu Ärzten und Sanitätern aus dem Bereich der Notfallmedizin, gerade nicht bewusst für die medizinische Hilfeleistung entschieden. Er ist auch auf die konkrete Notfallsituation nicht vorbereitet. Leistet aber ein Arzt Hilfe, dann ist er verpflichtet seine berufsbedingten Kenntnisse und Fähigkeiten einsetzen. Weitergehende Haftungsverschärfungen will aber das OLG München an einen zufällig am Unfallort befindlichen Arzt nicht stellen.

Auch die Grundsätze über Beweiserleichterungen zu Gunsten von Patienten sollen keine Anwendung finden, da diese zu einer sachlich nicht gerechtfertigten und für einen Arzt unvermeidbaren Haftungsverschärfung in Notfällen führen würden.

Bei Rückfragen: u.kostka@eep-law.de

Ein Service der

EHLERS, EHLERS & PARTNER

RECHTSANWALTSSOCIETÄT

Bei Rückfragen: newsletter@eep-law.de

www.eep-law.de

Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers	0 89 / 21 09 69-12
Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt	0 89 / 21 09 69-34
Dr. iur. Isabel Häser	0 89 / 21 09 69-18
Dr. iur. Melanie Arndt	0 30 / 88 71 26-0
Dr. iur. Horst Bitter	0 89 / 21 09 69-45
Christian Koller	0 89 / 21 09 69-34
Christoph Altmiks	0 30 / 88 71 26-0
Oliver Sude	0 89 / 21 09 69-45
Juliane Streib, LL.M (UCLA)	0 89 / 21 09 69-45
Dr. iur. Daniel Schweiger	0 30 / 88 71 26-0
Dr. iur. Susanne Götting, LL.M. (EUR)	0 89 / 21 09 69-45
Ulrike Kostka	0 89 / 21 09 69-47

Disclaimer

Die Rechtsanwaltssozietät Ehlers,Ehlers & Partner übernimmt für die Vollständigkeit und die Richtigkeit des Inhaltes dieser Homepage keinerlei Haftung. Die in dieser Homepage enthaltenen Inhalte sind ausschließlich zur Information bestimmt.

Der Inhalt dieser Seiten ist urheberrechtlich geschützt. Die Nachrichten sind nur für die persönliche Information bestimmt. Die Rechtsanwaltssozietät Ehlers,Ehlers & Partner haftet nicht für Schäden, die aufgrund von Handlungen die ausgehend von den auf dieser oder einer der nachfolgenden Seiten enthaltenen Informationen durchgeführt werden.

Die entsprechenden berufsrechtlichen Vorschriften (BRAO, BORA, FAO, CCBE-Berufsregeln und BRAGO) finden Sie unter der Rubrik (Angaben gemäß § 6 TDG) auf der Homepage der Bundesrechtsanwaltskammer unter www.brak.de.

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir für die Inhalte externer Links keine Haftung. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.
Verantwortlich für den Inhalt:

EHLERS, EHLERS & PARTNER RECHTSANWALTSSOCIETÄT

Widenmayerstraße 29
80538 München

[Newsletter anmelden](#)