

EEP-Nachrichten 2/2006

Aktuelle Informationen aus dem Medizinrecht

Sehr geehrte Damen und Herren,

wenige Märkte werden kontinuierlich von so großen Umwälzungen betroffen wie das Gesundheitssystem. Bundesweite Demonstrationen der niedergelassenen Ärzte, Streik der Klinikärzte, immer häufiger gerichtlich ausgetragene Konflikte der Partner im Gesundheitswesen untereinander und eine Gesetzesflut machen deutlich, dass es Probleme im Gesundheitswesen gibt. Das AVWG ist nur ein Beispiel hierfür. Der Referentenentwurf des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes liegt vor, mit dem erheblich in die Strukturen des niedergelassenen Bereichs eingegriffen wird. Mehr Markt, mehr Wettbewerb und als Folge davon bessere Qualität zu einem niedrigeren Preis sind gewünscht. Über eine Ökonomisierung oder „Aldisierung der Medizin“ wird gesprochen. Wir möchten Ihnen mit unserem Newsletter stets aktuell über die neuesten Entwicklungen berichten und damit einen Mehrwert für Ihre tägliche Arbeit schaffen.

Mit freundlichen Grüßen

EHLERS, EHLERS & PARTNER
RECHTSANWALTSSOCIETÄT

Bei Rückfragen: newsletter@eep-law.de

[Newsletter anmelden](#)

Beiträge

Die anstehende Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu den kurzwirksamen Insulin-Analoga – Modell und Trainingsfall für zukünftige Entscheidungen? Sachliche und rechtliche Aspekte werden durch diese Entscheidung berührt, die je nach Entscheidungsqualität eine gerichtliche Überprüfung nach sich ziehen werden.

Zur Erinnerung: Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte im Jahr 2005 dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) den Auftrag erteilt, eine Nutzenbewertung kurz wirksamer Insulin-Analoga zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 auch im Vergleich zu einer Behandlung mit kurzwirksamem Humaninsulin vorzunehmen. Im Hinblick auf die im Vergleich zu Humaninsulin teureren Insulin-Analoga ging es um die Frage, ob es einen belegten Zusatznutzen für die Patienten gibt, der einen höheren Preis rechtfertigt. Das IQWiG fand in seiner Bewertung (vorgelegt am 15.02.2006) hierfür keine Belege. Der Gemeinsame Bundesausschuss wird sich nun nach der Nutzenbewertung die Frage stellen, ob und inwieweit die Verordnung von Insulin-Analoga wegen fehlender Wirtschaftlichkeit einzuschränken ist. Erstmals wird damit eine im GKV-Modernisierungsgesetz von 2003 enthaltene Regelung angewandt, die nach dem Wunsch des

Gesetzgebers zu einer Bereinigung des Arzneimittelmarktes führen soll. Die Entscheidung zu den kurzwirksamen Insulin-Analoga ist – zunächst – ein Modellfall für die Zukunft. Weitere Entscheidungen stehen an.

Bereits im Vorfeld der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses wurde die Grundlage für die Bewertung - das Gutachten des IQWiGs - sowohl aus formalen wie materiellen Gründen kritisch hinterfragt. So sei der Berichtsplan mangelhaft, die Interdisziplinarität werde verletzt, die Versorgungswirklichkeit ausgeblendet, durch die Auswahl der Gutachter das Ergebnis präjudiziert oder auch der Nutznachweis allein durch randomisierte klinische Studien ohne Einbeziehung von Versorgungsstudien kritisch zu betrachten.

Die dem Gemeinsamen Bundesausschuß zur Verfügung stehenden Entscheidungsalternativen (Festbetrag, Therapiehinweis oder Arzneimittelrichtlinie) werden sich vermutlich aus juristischen Gründen auf einen Therapiehinweis fokussieren.

Selbst wenn das Bundesministerium für Gesundheit im Vorfeld verlautbaren ließ, daß es sich auf eine formale Prüfung beschränken werde, da für die inhaltliche Ausgestaltung das IQWiG als neutrales Institut gegründet worden sei, ist damit nicht wirklich zu rechnen. Viel zu sehr werden durch diese Entscheidung Patienten betroffen.

Interessant wird außerdem sein, ob und inwieweit die Sozialgerichte bei einer forensischen Auseinandersetzung über eine formale Überprüfung hinaus sich auch mit wissenschaftlichen Fragen beschäftigen werden. Bisher hat die gerichtliche Praxis allein eine formale Überprüfung von Arzneimittelrichtlinien, nicht jedoch die inhaltliche, übernommen. Es scheint Bewegung in die Sache zu kommen, wie kürzlich der Vorsitzende Richter am Bundessozialgericht, Herr Dr. Klaus Engelmann, auf einer Tagung in Bremen mitteilte. Nach Auffassung von Engelmann könnten der Nutzen und die Notwendigkeit seitens sachverständig beratener Sozialrichter überprüft werden, nicht hingegen die Wirtschaftlichkeit. Die Prüfung und Beurteilung der Wirtschaftlichkeit obliege wegen der Sachkompetenz allein dem Gemeinsamen Bundesausschuß.

Gerade aufgrund dieser Gemengelage ist sich der Gemeinsame Bundesausschuß seiner besonderen Verantwortung sicherlich bewusst. Bei einer anstehenden Entscheidung ist zu erwarten, dass diese Fragen eine besondere Rolle spielen werden.

Bei Rückfragen: a.ehlers@eep-law.de

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄG): Neue Möglichkeiten auch außerhalb des eigenen Zulassungsbezirkes tätig zu werden

Seit April liegt der Gesetzesentwurf zur Änderung des Vertragsarztrechts vor. Ziel des geplanten Gesetzes, welches bereits zum 01.07.2006 in Kraft treten soll, ist die Erweiterung der Anstellungs- und Kooperationsmöglichkeiten für niedergelassene Ärzte. Hierbei sind zwei Scherpunkte zu definieren: Vertragsärzte können außerhalb ihres (Stamm)Vertragsarztsitzes auch an weiteren Orten, beispielsweise in Filialpraxen, vertragsärztlich tätig werden. Unter den Voraussetzungen, dass die Filialpraxis die Versorgung der Versicherten an diesem Ort verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des (Stamm)Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird, kann der Vertragsarzt sogar eine Ermächtigung außerhalb seines Zulassungsbezirkes erhalten. Dies dürfte vermehrt zur Umsetzung der dann auch erlaubten überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften führen. Dies vor allem bei Teilgemeinschaftspraxen, bei denen allerdings eine klare Abgrenzung zur anderen Praxis bezüglich des Honorars der „Knackpunkt“ sein wird. Zur Ankurbelung von MVZ-Gründungen wird in Zukunft auf das Merkmal „fachübergreifend“ als Gründungsvoraussetzung verzichtet. Fachgleiche Ärzte sind dann auch in der Lage, ein MVZ zu gründen.

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

Musterverfahren Richtgrößenprüfung 2002 in Bayern gehen in die nächste Runde!

Am 10.05.2006 fand in Nürnberg die Beschwerdeausschusssitzung zu den Musterverfahren in Sachen Richtgrößenprüfung 2002 statt. Trotz erheblicher rechtlicher Mängel der Prüfung (zu späte und falsche Bekanntgabe der Richtgrößen etc.) sah sich der Beschwerdeausschuss offensichtlich nicht in der Lage, diese brisanten Verfahren zu Gunsten der Vertragsärzte zu entscheiden. Nach telefonischer Auskunft wurde den Widersprüchen nicht stattgegeben. Eine Klage hat keine

aufschiebende Wirkung. Da es sich bei den Regresssummen zum Teil durchaus um existenzgefährdende Summen handelt, spekuliert der Beschwerdeausschuss nun darauf, dass im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes das Sozialgericht die Marschroute für das weitere Vorgehen vorgibt. Da sich eine Hauptsacheklage bei Sozialgericht zu lange hinziehen wird, wird die eine oder andere Praxis nun also gezwungenermaßen einstweiligen Rechtsschutz suchen müssen, um die aufschiebende Wirkung wieder herzustellen.

Bei Rückfragen: i.haeser@eep-law.de

Bundessozialgericht entscheidet in Grundsatzverfahren zu Honorarüberzahlung an Berliner Zahnärzte

In fünf grundlegenden Urteilen vom 14.12.2005 (u.a. Az.: B 6 KA 17/05 R) hat das Bundessozialgericht in Musterverfahren die an ca. 3.000 Berliner Vertragszahnärzte gerichteten Rückforderungsbescheide für Honorarüberzahlungen aus den Jahren 1997 bis 1999 für rechtmäßig erklärt. In dieser Zeit war es aufgrund nicht feststehender Gesamtvergütungsverträge zu Überzahlungen von ca. 58 Mio. € gekommen.

In der nunmehr veröffentlichten Entscheidung hat das Gericht seine Rechtsprechung zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung nach den bundesmantelvertraglichen Vorschriften fortgeführt und weiter ausdifferenziert.

So wurde klargestellt, dass eine sachlich-rechnerische Richtigstellung auch dann möglich ist, wenn sich nachträglich herausstellt, dass bei Erlass der Quartalsbescheide von einer zu hohen Gesamtvergütung ausgegangen wurde. Entgegen der noch vom LSG Berlin in der Vorinstanz vertretenen Auffassung ist in einem solchen Fall nicht nur eine Quotierung, sondern auch die Anwendung von besonderen HVM-Regelungen zulässig. Auch Vertrauensschutzgesichtspunkte standen der nachträglichen Honorarberichtigung nicht entgegen, da die Vertragszahnärzte laufend über die noch nicht abgeschlossenen Gesamtvergütungsverhandlungen informiert worden waren.

Bei Rückfragen: m.arndt@eep-law.de

Bedeutungszuwachs der freiwilligen Rabattvereinbarung nach § 130 a Absatz 8 SGB V aufgrund des AVWG

Nach § 130 a Absatz 8 SGB V können Krankenkassen oder ihre Verbände mit pharmazeutischen Unternehmen zusätzlich zu den gesetzlich vorgesehenen „Pflichtabschlägen“ weitere freiwillige Rabatte für die zu ihren Lasten abgegebenen Arzneimittel vereinbaren. Die Vorschrift hat wohl nur Bedeutung erlangt, weil freiwillige Rabattverträge nach § 130 a Absatz 8 SGB V in Zusammenhang mit Verträgen zur integrierten Versorgung gestellt werden können und auf diese Art und Weise Umsatzsteigerungen der Unternehmen möglich erscheinen. § 130 a Absatz 8 SGB V ist durch das AVWG ergänzt worden. Die Ergänzung hat zu Unrecht bisher wenig Beachtung erfahren. Hinzugefügt wurde folgendes: „Die Krankenkassen oder ihre Verbände können Leistungserbringer oder Dritte am Abschluss von Verträgen nach Satz 1 beteiligen ...“. Aufgrund dieser „Beteiligungsmöglichkeit“ können nach Auffassung des Bundesgesundheitsministeriums neben den Krankenkassen und ihren Verbänden sowie pharmazeutischen Unternehmen z. B. auch Vertragsärzte an solchen Verträgen beteiligt werden – ohne dass dies allerdings der Gesetzesbegründung klar zu entnehmen wäre. Gerade im Zusammenhang mit den Vorschriften zur integrierten Versorgung kann jetzt eine finanzielle Gesamtverantwortung und letztlich auch wirtschaftliche Beteiligung der Ärzte für ärztliche und ärztlich verordnete Leistungen geregelt werden. Damit ist es also mit anderen Worten ausgedrückt möglich, eine Erfolgsbeteiligung hinsichtlich der Arzneimitteltherapie für Ärzte zu vereinbaren, mit der ein zusätzlicher, über das normale Maß hinausgehender Aufwand für eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit vergütet wird. Problematisch ist nach wie vor, dass die Berufsordnungen keine spezifischen Regelungen bezüglich der integrierten Versorgung vorsehen. Hervorzuheben ist, dass dieser rechtliche Vorteil nicht greift, wenn Vertragsärzte von pharmazeutischen Unternehmen ohne Einbeziehung der Krankenkassen geldwerte Vorteile für die Verordnung von Arzneimitteln auf Kassenrezept erhalten.

Bei Rückfragen: h.bitter@eep-law.de

Neue Prüfvereinbarung in Berlin

Mit ihrer Bekanntmachung im KV-Blatt ist in Berlin eine neue Prüfvereinbarung in Kraft getreten. Sie löst die bisherige Prüfvereinbarung vom 20.06.2003 in der Fassung der Änderungsvereinbarungen vom 18.05.2004 und 01.06.2005 ab und gilt für die Richtgrößenprüfung ab dem Verordnungsjahr 2003 sowie für Anträge auf Feststellung sonstiger Schäden ab dem Verordnungszeitraum 2004.

Neu ist insbesondere, dass Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse sich in Kammern gliedern können, denen die Zuständigkeit für bestimmte Prüfungsarten zugewiesen werden kann.

Ausdrücklich als Prüfverfahren geregelt ist nunmehr die (bislang als Fall des sonstigen Schadens behandelte) Festsetzung eines Verordnungsregresses wegen fehlender Leistungspflicht, z.B. bei Off-Label-Use. Geändert und erweitert wurden auch die Regelungen zur Einzelfallprüfung, die ausdrücklich auch eine präparatebezogene Einzelfallprüfung vorsehen.

Nach einer bereits zum 01.06.2005 erfolgten Änderung ist auch das Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss bei Regressen wegen fehlender Leistungspflicht und sonstigen Schäden, sowie Einzelfallprüfungen grundsätzlich schriftlich. Eine mündliche Verhandlung muss aber auf Antrag eines Beteiligten anberaumt werden.

Die Neufassung der Prüfvereinbarung dürfte die Arbeit der Ausschüsse insbesondere bei Regressen wegen fehlender Leistungspflicht und Einzelfallprüfungen erleichtern und beschleunigen. In diesem Bereich ist daher mit einer weiteren Zunahme der Prüfverfahren zu rechnen.

Bei Rückfragen: c.altmiks@eep-law.de

Hilfsmittelrecht soll reformiert werden

Nachdem mit dem AVWG die Arzneimittelversorgung innerhalb der GKV neuen Regelungen zugeführt wurde, steht jetzt neben einer grundlegenden Reform des Vertragsarztrechts auch eine Überarbeitung der sozialrechtlichen Vorschriften zur Hilfsmittelversorgung an. Dabei soll insbesondere das Verfahren zur Aufnahme neuer Produkte ins Hilfsmittelverzeichnis vereinfacht werden, um letztlich den Versicherten neue Hilfsmittel schneller zur Verfügung stellen zu können. Trotz entgegenstehender Rechtsprechung ist und bleibt das Hilfsmittelverzeichnis eine Positivliste für viele Medizinprodukte. Mit einem entsprechenden Gesetzesentwurf dürfte noch in diesem Herbst zu rechnen sein.

Bei Rückfragen: o.sude@eep-law.de

Me-too-Liste der KV Nordrhein wird bundesweit gerichtlich angegriffen

Zum Hintergrund: Die KV Nordrhein hat für das Jahr 2006 gemeinsam mit den Krankenkassen eine Arzneimittelvereinbarung getroffen, in der unter anderem eine Quote für als solche bezeichnete „Me-too-Präparate“ festgelegt wird. Bei Überschreitung des Gesamtverordnungsvolumens durch alle Ärzte, Überschreitung seines Richtgrößenvolumens sowie Überschreitung der fachspezifischen Me-too-Quote droht dem einzelnen Arzt ein Honorarabzug in Höhe von 4 % seines Gesamthonorars für das Jahr 2006. Die KV Nordrhein hat auf ihrer Internet-Seite eine Liste veröffentlicht, die Präparate enthält, die seitens der KV Nordrhein als Me-too-Präparate gewertet werden.

Mit Beschlüssen vom 20.04.2006 (Az: S 8 KR 98/06 ER) und vom 05.05.2006 (Az: S 34 KR 108/06 ER) hat das Sozialgericht Düsseldorf der KV Nordrhein nun vorläufig untersagt, zwei Präparate forschender Arzneimittelsteller als „Me-too“ Präparate (Analogpräparat, Schritt-/ Scheininnovation) zu bezeichnen, sowie die ihr als Mitglieder angehörenden Ärzte unter Androhung eines Abzugs in Höhe von 4% vom Jahreshonorar dazu aufzufordern, diese Präparate maximal nur noch im Rahmen der in der Arzneimittelvereinbarung vorgesehenen „Me-too“ Quote zu verordnen.

Die Beschlüsse sind beide nicht rechtskräftig. Die KV Nordrhein hat bereits Beschwerde eingelegt. Sie arbeitet unter vorläufiger Herausnahme der streitgegenständlichen Präparate weiterhin mit der „Me-too“ Liste. Weitere Verfahren anderer Hersteller sind bundesweit anhängig, darunter in München. Hier fand am 12.05.2006 eine mündliche Verhandlung statt, die Entscheidung wird für die nächsten Tage erwartet.

Bei Rückfragen: j.streib@eep-law.de

Sozialgericht Gotha kippt IV-Vertrag der BARMER Ersatzkasse

Das Sozialgericht Gotha hat mit Urteil vom 08.03.2006 den IV-Vertrag der BARMER Ersatzkasse mit der hausärztlichen Vertragsgemeinschaft e. G. (HÄVG) und der Marketinggesellschaft deutscher Apotheker mbH (MGDA) gekippt. Der Vertrag, so das Gericht, sei kein Vertrag zur integrierten Versorgung im Sinne der §§ 140 a ff SGB V. Er enthalte für die Versicherten weder eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende, noch eine interdisziplinär fachübergreifende Versorgung. Eine Anschubfinanzierung nach § 140 d SGB V komme daher nicht in Betracht. Das Urteil ist nicht rechtskräftig.

Die BARMER Ersatzkasse schloss im Dezember 2004 für den Zeitraum ab Januar 2005 mit den oben genannten Vertragspartnern einen Vertrag zur „integrierten Versorgung“ durch Hausärzte und Hausapotheken ab. Hausärzte und Apotheken sollten bei der Arzneimittelversorgung eng zusammenarbeiten. Die Patienten verpflichteten sich bei der Teilnahme am Modell dazu, ambulante Fachärzte erst nach Überweisung durch den gewählten Hausarzt zu konsultieren. Im Gegenzug mussten die Versicherten die Zuzahlung gemäß § 28 Absatz 4 SGB V (so genannte Praxisgebühr) nur einmal jährlich entrichten.

Das Sozialgericht Gotha hat sich nun in erster Instanz gegen die Charakterisierung dieses Vertrags als Vertrag zur integrierten Versorgung ausgesprochen. Als Konsequenz verurteilte es die BARMER Ersatzkasse zur Zahlung eines Betrages in Höhe von € 407.886,46 an die KV Thüringen. Diesen Betrag hatte die BARMER Ersatzkasse unter Inanspruchnahme der so genannten Anschubfinanzierung für das Jahr 2005 sowie das erste Quartal 2006 einbehalten.

Gesetzestechisch ist die gerichtliche Entscheidung durchaus nachvollziehbar, fraglich ist indes, ob sie politisch gewünscht ist. So sind Apotheken in den Vorschriften zur integrierten Versorgung gemäß §§ 140 a ff SGB V nicht ausdrücklich als möglicher Vertragspartner genannt. Gemäß § 129 Absatz 5 b SGB V, eingeführt durch das GKV-Modernisierungsgesetz zum 01.01.2004, können sie sich lediglich an vertraglich vereinbarten Versorgungsformen „beteiligen“. Das erfordert, so das Gericht, dass bereits ohne Beteiligung der Apotheken ein fach- oder sektorenübergreifender IV-Vertrag vorliegt. Eine interdisziplinär fachübergreifende Versorgung sei bei der bloßen Beteiligung von Hausärzten und Apotheken unstreitig nicht gegeben. Auch eine verschiedene leistungssektorenübergreifende Versorgung hat das Gericht abgelehnt. Verschiedene Leistungssektoren wären nur dann in einem Vertrag vertreten, wenn sowohl ein ambulanter, als auch ein stationärer Leistungserbringer beteiligt ist. Dies treffe bei einem Modell mit Hausärzten und Apotheken nicht zu. Rechtsgrundlage für den Vertrag sind nach Ansicht des Sozialgerichts Gotha nicht die Regelungen zur integrierten, sondern zur hausarztzentrierten Versorgung in § 73 b SGB V. Für einen solchen Vertrag gibt es freilich keine Anschubfinanzierung.

Die Rolle der Apotheken in der integrierten Versorgung wird durch dieses Urteil eindeutig geschwächt. Angesichts der Bedeutung der Angelegenheit hat das Sozialgericht Gotha allerdings die Sprungrevision zum Bundessozialgericht zugelassen. Sollte das Urteil wider Erwarten rechtskräftig, bzw. in der Berufungs- oder Revisionsinstanz bestätigt werden, stellt sich die interessante Frage der praktischen Rückabwicklung des Vertrags. Der Betrag in Höhe von € 407.886,46 wird wahrscheinlich mittlerweile verbraucht worden sein.

Bei Rückfragen: s.goetting@eep-law.de

Gegenseitige Überwachungspflichten in der Gemeinschaftspraxis

Plausibilitätsprüfungsverfahren ziehen in der Regel Disziplinarverfahren nach sich. Diese können als Maßnahmen bspw. einen Verweis oder eine Geldbuße vorsehen. Unter Umständen kann aber auch eine diesbezügliche Entscheidung das Ruhen der Zulassung zur Folge haben. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass bspw. auch dann wenn sich im Plausibilitätsprüfungsverfahren herausgestellt hat, dass ein Partner einer Gemeinschaftspraxis nicht über die erforderliche Abrechnungsgenehmigung für bestimmte Leistungen verfügt und gleichwohl von der Gemeinschaftspraxis diese Leistungen zur Abrechnung gestellt wurden, im Rahmen des Disziplinarverfahrens auch die übrigen Partner der Gemeinschaftspraxis mit zur Verantwortung gezogen werden. Dies auch dann, wenn Sie davon ausgingen, dass die erforderliche Genehmigung vorgelegen hat. Denn in einem solchen Falle obliegt den übrigen Gemeinschaftspraxispartnern, so die Auffassung des Disziplinarausschusses, eine Verpflichtung, sich darüber zu vergewissern, dass alle Partner die Voraussetzung zur Abrechnung der genehmigungspflichtiger Leistungen haben. Haben sich die Partner nicht selbst von der bestehenden Genehmigung überzeugt, bspw. durch die Vorlage des entsprechenden Zertifikats, können sie sich auch im Rahmen des Disziplinarverfahrens nicht exkulpieren.

Bei Rückfragen: u.sasse@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
Ute Sasse	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

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](#)