

EEP-Nachrichten 1/2012

Aktuelle Informationen aus dem Medizinrecht



Sehr geehrte Damen und Herren,

die ersten Wochen des Jahres 2012 liegen hinter uns. Ihnen, Ihren Familien und Mitarbeitern möchten wir für 2012 alles Gute wünschen, vor allen Dingen aber Gesundheit und Zufriedenheit.

Eine Umfrage zeigt, dass die Menschen in Deutschland mit größerem Optimismus in das Jahr 2012 gegangen sind als im vorangegangenen Jahr. Hoffen wir, dass sich alle diese Erwartungen erfüllen und die Zuversicht Früchte trägt.

Trotz der stabileren Finanzsituation der Gesetzlichen Krankenversicherung steht das System vor großen Herausforderungen. Dabei ist der im AMNOG vorgesehene Aufruf von Arzneimitteln aus dem Bestandsmarkt in den Fokus des Interesses geraten. Wir dürfen insofern auf den Beitrag in diesem Newsletter und das Gutachten von Herrn Professor Gassner von der Universität Augsburg verweisen. Ob es tatsächlich zu einem Aufruf des Bestandsmarktes kommen wird und wer hiervon betroffen sein könnte, bleibt abzuwarten. Denkbar wäre auch, dass der Gesetzgeber nachbessert. Wir dürfen gespannt sein.

Wir freuen uns auf den Dialog mit Ihnen und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

EHLERS, EHLERS & PARTNER
RECHTSANWALTSSOCIETÄT

Bei Rückfragen: newsletter@eep-law.de

www.eep-law.de

Neuigkeiten in eigener Sache

Auswertung der Fragebogenaktion von Ehlers, Ehlers & Partner

Am Ende unseres Newsletters finden Sie ausführliche Informationen zu unserer Fragebogenaktion im Jahr 2011. Wir würden uns freuen, wenn Sie diesen Beitrag mit Interesse lesen und uns erneut unterstützen könnten. Alles Weitere finden Sie am Ende unserer aktuellen Beiträge.

Bekanntgaben

Unser Partner, Professor Dr. Dr. Alexander P. F. Ehlers, wurde mit Wirkung zum Jahr 2012 in den Wissenschaftlichen Beirat der AG Gesundheitsnahe Studiengänge am Präsidium der Dualen Hochschule Baden-Württemberg berufen.

Rechtsanwalt Professor Ehlers wurde erneut im renommierten The International Who is Who of Life Sciences Lawyers of 2012 als einer der weltweit führenden Life Sciences Anwälte gelistet.

Mit besonderer Freude geben wir bekannt, dass erstmals auch Herr Dr. Cord Willhöft unter den führenden Life Sciences Anwälten im The International Who is Who of Life Sciences Lawyers of 2012 gelistet wurde.

Besondere Veröffentlichungen

Zu zahlreichen interessanten und aktuellen Themen veröffentlichen wir regelmäßig in der Tagespresse und Fachzeitschriften juristische Beiträge und Aufsätze. Bei Interesse finden Sie eine Übersicht dieser Veröffentlichungen auf unserer Homepage. Eine Auswahl der Veröffentlichungen möchten wir Ihnen von nun an in der neu geschaffenen Rubrik „Besondere Veröffentlichungen“ präsentieren, damit Sie immer hochaktuell informiert sind. Dabei handelt es sich in dieser Newsletter Ausgabe um:

„Der Weg der Pharmaindustrie – Von der Idee der Customer Centricity bis hin zu den Entwicklungen in Zeiten des AMNOG“, in: pharmind Nr. 11, 2011, 2018 – 2020, Autoren Rechtsanwalt Prof. Dr. Dr. Alexander Ehlers und Rechtsanwältin Heike Stark

„Gesundheitsmarkt im Umbruch – Wettbewerb und innovative Versorgungsformen“, Schriftenreihe des Bundesverbandes Managed Care „Innovatives Versorgungsmanagement – Neue Versorgungsformen auf dem Prüfstand“, Herausgeber: Prof. Dr. Volker E. Amelung, Susanne Eble, Helmut Hildebrandt, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Autoren Rechtsanwalt Prof. Dr. Dr. Alexander P. F. Ehlers und Rechtsanwalt Dr. iur. Christian Rybak

„Entwicklungen zur frühen Nutzenbewertung nach § 35a SGB V und ein Blick auf das Thema „Bestandsmarktaufruf“, in der neuen pharmind-Ausgabe 2/12, Versand Ende Februar, Autoren Rechtsanwalt Prof. Dr. Dr. Alexander Ehlers und Rechtsanwältin Heike Stark

Beiträge

Die frühe Nutzenbewertung nach AMNOG und der kontrovers diskutierte „Bestandsmarktauf-ruf“

Das Thema „Aufruf von Bestandsarzneimitteln zur Nutzenbewertung“ wird vereinzelt kontrovers disku-tiert. Die gesetzlichen Regelungen hierzu beschränken sich im Wesentlichen auf die Möglichkeiten zur Bewertung von auf dem Markt befindlichen Arzneimitteln nach § 35a Abs. 6 SGB V. Hiernach können vorrangig entweder versorgungs- oder wettbewerbsrelevante Bestandsarzneimittel geprüft werden.

Die gesetzlichen Bestimmungen sind interpretationsfähig. Eine konkrete rechtliche Ausgestaltung einer möglichen Bewertung von Bestandsmarktprodukten fehlt. Die Frage, ob und wie der Bestandsmarkt aufgerufen werden könnte, wird daher aktuell intensiv diskutiert. Die Auslegung des Gesetzes anhand der Gesetzesbegründung lässt vermuten, dass die Regelung nach § 35 Abs. 6 SGB V ur-sprünglich lediglich als „Auffangtatbestand“ vorgesehen war. Das Positionspapier der CDU/CSU-Fraktion schlug hingegen eine andere Richtung ein. Sollte hiernach die bislang fakultative Nutzenbe-wertung obligatorisch werden, um weitere Einsparungen zu erzielen?

Herr Professor Dr. Ulrich Gassner, Professor für Öffentliches Recht an der Juristischen Fakultät der Universität Augsburg, hat sich in seiner sehr interessanten rechtsgutachtlichen Stellungnahme zu „*Rechtsfragen der fakultativen Frühbewertung von Arzneimitteln*“ detailliert mit der Rechtsgrundlage des § 35a Abs. 1 und 6 SGB V sowie hiermit berührten wettbewerbs-, kartell- und verfassungsrechtli-chen Aspekten befasst, die der G-BA zwingend bei der Ausübung seines Ermessens zu berücksichti-gen hat. Aufgrund der differenzierten Analysen halten wir dieses Gutachten für empfehlenswert. (Prof. Dr. iur. Ulrich M. Gassner, Mag. rer. publ., M. Jur. (Oxon.), Universität Augsburg, E-Mail: ulrich.gassner@jura.uni-augsburg.de).

Auch Herr Prof. Gassner kommt zu dem Schluss, dass die pharmazeutischen Unternehmer besonders den verfassungsrechtlichen Schutz nach Art. 3 GG (Gleichheitsgebot) und Art. 12 GG (Recht auf glei-che bzw. faire Teilhabe am Marktzugang) genießen, den der G-BA neben weiteren Bestimmungen zwingend bei seiner Ermessensentscheidung zu beachten hat. Insgesamt betrachtet erscheint eine Prüfung, inwieweit die übrigen Handlungsinstrumente zum Erreichen weiterer Kosteneinsparung aus-reichen, vorzugswürdig.

Bei Rückfragen: a.ehlers@eep-law.de

Frühe Nutzenbewertung von Orphan Drugs unter der Umsatzschwelle von 50 Millionen Euro: Esbriet®

Der G-BA hat das IQWiG im vergangenen September mit der Nutzenbewertung des Wirkstoffes Pirfe-nidon (Esbriet®) nach § 35a SGB V beauftragt. Der Wirkstoff ist das erste Orphan Drug, den das IQ-WiG anhand einer frühen Nutzenbewertung beurteilt hat. In seiner Dossierbewertung vom 12.12.2011 hat das IQWiG den Wirkstoff Pirfenidon im Vergleich zu der sogenannten *best supportive care* („BSC“) mit „*kein Zusatznutzen belegt*“ bewertet. Augenscheinlich hat das IQWiG also bei der Nutzenbewer-tung des Wirkstoffes Pirfenidon unterstellt, dass eine Quantifizierung/Kategorisierung (bzw. sogar eine Ablehnung) des Zusatznutzens entgegen der gesetzlichen Privilegierung von Orphan Drugs mit einem Umsatz von weniger als 50 Millionen in den letzten Kalenderjahren nach § 35a Abs. 1 S. 10 Hs. 2 SGB V, aber in Einklang mit der untergesetzlichen Bestimmung des § 12 Nr. 1 S. 2 G-BAVerfO, erfol-gen darf. Dieses Vorgehen ist nach unserer Ansicht rechtswidrig. Der G-BA ist bei der frühen Nutzen-bewertung nach § 35a SGB V nicht befugt, vom pharmazeutischen Unternehmer eines Orphan Drug mit einem Umsatz von weniger als 50 Millionen Euro in 12 Kalendermonaten einen Nachweis über das Ausmaß des Zusatznutzens zu verlangen. Vielmehr ist dieser Zusatznutzen entsprechend der gesetzli-chen Regelung in § 35a Abs. 1 S. 10 SGB V als durch die Zulassung belegt anzusehen. Kommt der G-BA bzw. das von ihm beauftragte IQWiG innerhalb der Nutzenbewertung zu dem Ergebnis „kein Zusatznutzen“, so verstößt dies sowohl gegen sozialrechtliche Maßgaben, als auch gegen die für den G-BA verbindliche Entscheidung der Europäischen Kommission auf Ausweisung des betreffenden Arzneimittels als Orphan Drug. Sollten Sie an den rechtlichen Hintergründen hierzu interessiert sein, so verweise ich Sie auf die Februar-Ausgabe der Zeitschrift *Arzneimittel&Recht*, in der Sie einen aus-führlichen Artikel dazu finden. Viel Freude bei der Lektüre, bei Rückfragen freue ich mich auf Ihren Anruf!

Bei Rückfragen: c.willhoeft@eep-law.de

Zusammenarbeit zwischen Ärzten und anderen Leistungserbringern: Neue Spielregeln seit 01.01.2012!

Infolge der Einführung des Versorgungsstrukturgesetzes zum 01.01.2012 ist auch die – bereits bis-lang schon heftig diskutierte – Regelung in § 128 SGB V erneut verschärft worden. Kern dieser Vor-schrift ist im Zusammenhang mit der Abgabe von Hilfsmitteln (bzw. über § 128 Abs. 6 SGB V auch im

Hinblick auf die Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln) unter anderem, dass Leistungserbringer Vertragsärzte nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln gewähren dürfen. Bereits unmittelbar nach Einführung der Vorschrift wurde diese in erheblichem Maße verschärft, da gerade die Frage der Gewährung wirtschaftlicher Vorteile für eine kontroverse Diskussion in der Praxis sorgte. Die neuerliche Überarbeitung der Vorschrift erstreckt sich auf folgende Aspekte:

- § Klarstellung, dass zum Begriff des wirtschaftlichen Vorteils auch eine Beteiligung an einem Unternehmen zählt, sofern der Vertragsarzt durch sein Ordnungs- und Zuweisungsverhalten einen maßgeblichen Einfluss hierauf hat.
- § Weitergehende Informationspflichten durch die Krankenkasse im Falle eines Verstoßes oder bei Auffälligkeiten im Ordnungsverhalten des Vertragsarztes (Information von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung).
- § Erweiterung auch auf Heilmittel.
- § Klarstellung, dass ein Verstoß zugleich auch berufsrechtswidrig ist.

Wiederum wirft die Vorschrift erhebliche Fragen auf und ist daher nicht in der Lage, die bestehenden Konfliktpotentiale auch tatsächlich zu lösen. Neben einer Vielzahl rechtlicher Probleme ist vor allem nach wie vor unklar, was mit der Erweiterung des Begriffs „wirtschaftlicher Vorteil“ tatsächlich gemeint ist. Letztendlich stellt die Novellierung eine Reaktion auf die Vielzahl von Gestaltungsmöglichkeiten, nicht zuletzt aber auf die daraufhin ergangene Rechtsprechung dar (vgl. zuletzt etwa die Entscheidung des Bundesgerichtshofes vom 13.01.2011, AZ: I ZR 111/08). Vor diesem Hintergrund aber handelt es sich bei der „Neuregelung“ im Ergebnis nur um die Klarstellung einer ohnehin bereits bestehenden Rechtslage, ohne dass die bestehenden Unsicherheiten beseitigt worden wären. Fest steht allerdings auch, dass der Gesetzgeber die Beteiligung von Ärzten an anderen Unternehmen nicht grundsätzlich abschaffen wollte. Dies wäre letztendlich auch verfassungsrechtlich kaum zu rechtfertigen. Zugleich wird allerdings auch deutlich, dass der Gesetzgeber die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Dritten äußerst restriktiv verstanden wissen will. Insofern sind alte und neue Kooperationsmodelle genau auf ihre Vereinbarkeit mit § 128 SGB V zu prüfen. Auch der detaillierten Regelung in Direktverträgen mit Kostenträgern kommt daher eine ganz erhebliche Rolle zu, wenn die Frage der intersektoralen Zusammenarbeit rechtssicher gestaltet werden soll. Ich berate Sie gerne und stehe Ihnen für Rückfragen jederzeit gerne zur Verfügung!

Bei Rückfragen: c.rybak@eep-law.de

Abrechnung von Hilfsmitteln an der Grenze von ambulantem und stationärem Sektor

In Deutschland wird grundsätzlich zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor getrennt. Die beiden Sektoren stehen – von wenigen gesetzlichen Ausnahmen abgesehen – „übergangslos“ nebeneinander. Dies gilt auch für den Bereich der Kostenerstattung. Eine Behandlung wird daher entweder für den stationären Sektor durch das seit 2005 geltende DRG-System vergütet oder aber über die für den ambulanten Sektor geltenden Erstattungsregeln. Ein Hilfsmittel, das notwendiger Bestandteil der Krankenhausbehandlung ist, ist daher über das DRG-System – ob kostendeckend oder nicht – abgegolten. Dieses vorgenannte Hilfsmittel – an dieser Stelle wird die körperliche Identität unterstellt – kann dann nicht noch einmal auf Grund einer nachfolgenden ärztlichen Verordnung im ambulanten Sektor abgerechnet werden. Die gesetzlichen Bestimmungen sehen die Abrechnung ein- und derselben Leistung sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor nicht vor. Eine andere Regelung könnte zum Beispiel durch einen Vertrag zur integrierten Versorgung (§§ 140 a ff. SGB V) getroffen werden, da dieses Institut die Vermengung der Sektoren ausnahmsweise zulässt. Verträge nach § 127 SGB V können insofern keine Rechtsgrundlage sein, da diese Regelung ausschließlich die Vergütung im ambulanten Sektor regelt. Etwas anderes gilt für Hilfsmittel, die zwar noch während des stationären Aufenthaltes eines Patienten verordnet werden, aber dem Gebrauch nach dem stationären Aufenthalt dienen. Verträge nach § 112 SGB V sehen regelmäßig vor, dass die Verordnung in dieser Konstellation so rechtzeitig erfolgen muss, dass die Anpassung und/oder die Ausbildung im Gebrauch die Dauer der Krankenhausbehandlung nicht verlängern.

Bei Rückfragen: h.bitter@eep-law.de

Änderungen von Patientenrechten durch ein neues Patientenrechtegesetz?

Der Gesetzesentwurf zum Patientenrechtegesetz, den Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger und Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr am 16.01.2012 vorgelegt haben, liegt nun den Ländern und Verbänden zur Stellungnahme vor. Mit diesem Gesetz sollen die Rechte der

Patienten gestärkt und transparenter gemacht werden, um das Informationsgefälle zwischen Patient und Arzt auszugleichen.

Zunächst soll der Behandlungsvertrag ausdrücklich im BGB geregelt werden, der die Vertragsbeziehung zwischen Patient und Arzt oder anderen Heilberufen erfasst. Neben einer Regelung über ausführliche, verständliche Informations- und Aufklärungspflichten des Behandelnden gegenüber dem Patienten, sieht der Entwurf umfassende, zeitnahe Dokumentationspflichten vor. Auch die Beweislastumkehr zulasten des Behandelnden bei groben Behandlungsfehlern soll gesetzlich festgehalten werden. Darüber hinaus sieht der Entwurf eine Genehmigungsfiktion für bei gesetzlichen Krankenkassen gestellte Leistungsanträge vor, die nicht innerhalb bestimmter Fristen beschieden werden. Diese soll zur Folge haben, dass die Patienten sich die Leistungen nach Fristablauf selbst beschaffen und gegenüber der Kasse abrechnen können. Ferner „sollen“ (nicht mehr nur „können“) die Kassen künftig gem. § 66 SGB V ihre Versicherten bei der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen aus Behandlungsfehlern unterstützen. Weiterhin sollen Krankenhäuser und vertragsärztliche Praxen künftig verstärkt Maßnahmen zur Fehlervermeidung und zum Qualitätsmanagement durchführen. In Krankenhäusern soll deshalb beim internen Qualitätsmanagement auch ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement verpflichtend sein. Der Anreiz für die Teilnahme von Krankenhäusern an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen soll darüber hinaus durch Vergütungszuschläge erhöht werden, um ein Lernen aus unerwünschten Ereignissen auch außerhalb der eigenen Einrichtung zu ermöglichen und Fehlern in Zukunft schon frühzeitig vorbeugen zu können.

Für Patienten werden die Regelungen des Behandlungsvertrages im BGB durchaus für mehr Rechtssicherheit und Transparenz sorgen. Dennoch ist mit dem Gesetzesentwurf insgesamt keine weitreichende Veränderung verbunden. Der Entwurf schreibt weitgehend lediglich die aktuelle Rechtsprechung im Gesetz fest, wie dies etwa bei groben Behandlungsfehlern der Fall ist, bei denen schon jetzt der Arzt die Beweislast trägt. Die Forderung nach einer Beweislastumkehr bei allen Fehlern, die dem Gefahrenbereich des Behandelnden zuzurechnen sind, findet hingegen keinen Eingang in den Entwurf. Auch kommt es trotz der Forderungen von Patienten- und auch einigen Ärztevertretern nicht zur Einführung des sogenannten Patientenbriefes, der Diagnose und Behandlung in verständlicher Sprache darlegen sollte, oder des Härtefallfonds zur finanziellen Unterstützung von Patienten, bei denen kein konkreter Behandlungsfehler nachweisbar ist. Der Umgang mit IGeL-Leistungen soll leider nicht weiter präzisiert werden. Erfreulicherweise wird das von vielen geforderte Behandlungsfehler-Zentralregister ebenfalls nicht im Gesetzesentwurf erwähnt. Dieses würde vermutlich nur einem generellen Misstrauen gegenüber Ärzten den Weg frei machen, was im Rahmen des auf Vertrauen basierenden Verhältnisses zwischen Arzt und Patient jedoch keineswegs wünschenswert wäre.

Bei Rückfragen: a.wenke@eep-law.de

SNAPSHOT GKV-Versorgungsstrukturgesetz

BSG - Urteil zu krankenhausambulanten Operationen nach § 115 b SGB V

Ein Urteil des Bundessozialgerichts sorgte letztes Jahr für ein Aufhorchen der Anästhesisten. Mit Urteil des Bundessozialgerichts vom 23. März 2011 zum Aktenzeichen B 6 KA 11/10 R wurden die möglichen Konstellationen des Ambulanten Operierens nach § 115b SGB V konkretisiert. So müsse die ambulante Operation entweder von einem "Operateur des Krankenhauses" oder von einem am Krankenhaus tätigen Belegarzt durchgeführt werden, wobei die Anästhesieleistungen jeweils von einem Arzt des Krankenhauses einzuholen sei. Für die anästhesistische Leistung gelte, dass diese stets durch einen Krankenhausarzt erbracht werden müsse. Dafür würden im AOP-Vertrag die Formulierungen „Anästhesist des Krankenhauses“ und „Krankenhaus nur die Anästhesieleistung erbringt“ verwendet. Das BSG statuiert weitergehend: *„Der Rahmen des § 115b SGB V iVm dem AOP-Vertrag ist mithin nur eingehalten, wenn die Anästhesieleistung von einem Arzt erbracht wird, der [...] voll- oder teilweise am Krankenhaus beschäftigt und sozialversichert oder dort beamtet sein muss.“* Belegärztliche Strukturen ließ das Urteil des BSG damit nicht zu. Dass die vorgenommene enge Auslegung des AOP-Vertrages am Praxisalltag vorbei geht, liegt auf der Hand. Dies wurde fraktionsübergreifend ebenso bewertet, weswegen das am 01.01.2012 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstrukturgesetz unter Ziffer 41b nunmehr folgenden Passus enthält: *„Dem § 115 b Absatz 1 [Anm. Verf.: SGB V] wird folgender Satz angefügt: In der Vereinbarung ist vorzusehen, dass die Leistungen nach Satz 1 auch auf der Grundlage einer vertraglichen Zusammenarbeit des Krankenhauses mit niedergelassenen Vertragsärzten ambulant im Krankenhaus erbracht werden können.“* Es wird sich die Frage stellen, wie mit „nicht BSG-konformen“ § 115b SGB V - Abrechnungen für den Zeitraum 23.03.2011-01.01.2012 umgegangen wird.

Bei Rückfragen: r.mohr@eep-law.de

Neuigkeiten in eigener Sache – ausführlicher Nachtrag

Auswertung der Fragebogenaktion von Ehlers, Ehlers & Partner

Vor geraumer Zeit hatten wir die Leser unseres Newsletters (in der Zwischenzeit fast 4.000 Bezieher) gebeten, einen per Email übersandten Fragebogen auszufüllen, um die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität unserer Societät zu analysieren. Wir möchten allen unseren Lesern herzlich danken, die uns die ausgefüllten Fragebögen zurückgeschickt haben. Sie haben uns mit Ihren Hinweisen sehr geholfen.

18 Fragen zu unserer Beratungs- und Unternehmenstätigkeit wurden von Ihnen beantwortet. Ob und inwieweit die Ergebnisse im streng wissenschaftlichen Sinne repräsentativ sind, muss sicherlich hinterfragt werden. Dennoch geben uns die Antworten wichtige Hinweise, um unsere Serviceleistungen für Sie noch zu optimieren. Zwischen 83 und 100 % aller Befragten beurteilten Service und Beratung der Societät mit sehr gut und gut.

Dabei standen im Fokus des Interesses die fachliche Kompetenz (100 %), die Spezialisierung auf ein Fachgebiet (60 %), die regelmäßige Information durch den Rechtsanwalt (60 %), die Geschwindigkeit der Bearbeitung (45 %), der Ruf der Societät (95 %) und die Lage der Societät (50 %). Der Service der Societät wurde von über 90 % als sehr gut oder gut bezeichnet. Hierunter fielen Terminvereinbarung, Verständnis der Rechtsanwälte im Bezug auf das Problem, Erstberatung und Vorschläge zum weiteren Vorgehen, Laienverständlichkeit der Rechtsberatung, die Einbeziehung des Mandanten in die Entscheidung, regelmäßige Sachinformationen, Informationen und Erklärungen zum weiteren Vorgehen, Verständlichkeit der Information, Erreichbarkeit respektive Kontaktmöglichkeiten, Gelegenheit für Rückfragen und ergänzende Beratung, Geschwindigkeit der Bearbeitung des Mandats, Service, Verhandlungsgeschick oder auch Gründlichkeit und Sorgfalt, mit der das Anliegen des Mandanten bearbeitet wird.

Vertrauen und Qualität der Leistungen wurden grundsätzlich mit ausgezeichnet beurteilt. Die Transparenz der Abrechnung und die Kostengestaltung wurden in 93 % als gut oder sehr gut beurteilt.

Interessant war für uns auch, dass 40 % aller Befragten auf die Societät durch Vorträge und Konferenzen aufmerksam geworden sind. 37 % der Befragten entschieden sich für eine Mandatierung auf Grund persönlicher Beziehung zu einem Anwalt oder von Empfehlungen durch Freunde und Kollegen. Der Internetauftritt, Veröffentlichungen oder Berichte in Fach- und Publikationsmedien nahmen im Vergleich dazu eher einen sekundären Rang ein. Der Newsletter wurde durchweg als interessant und informativ angesehen. Die von uns erbetenen Themen für zukünftige Newsletter umfassen das gesamte Gebiet des Medizinrechts vom Pharmakodex über HWG, UWG, Haftpflichtfragen, politische Beurteilung der Entwicklung des Gesundheitssystems bis hin zur Arzthaftung, GOÄ und EBM. 100 % aller Befragten würden die Societät weiterempfehlen, wobei die Full-Service-Beratung, das hohe Niveau und das rechtliche und politische Engagement als entscheidend angesehen wurden. Nochmals vielen Dank für Ihre Anregungen. Wir werden Ihre Vorschläge berücksichtigen.

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. Cord Willhöft, LL.M. (KCL)	0 89 / 21 09 69-45
Dr. iur. Christian Rybak	0 89 / 21 09 69-48
Dr. iur. Horst Bitter	0 89 / 21 09 69-13
Ute Sasse	0 89 / 21 09 69-28
Carsten Gundel-Arndt	0 30 / 88 71 26-0
Astrid Wenke	0 89 / 21 09 69 - 80
Heike Stark	0 89 / 21 09 69 – 17
Rebecca Mohr	0 30 / 88 71 26-0

Disclaimer

Die Rechtsanwaltssozietät Ehlers, Ehlers & Partner übernimmt für die Vollständigkeit und die Richtigkeit des Inhaltes dieser Nachrichten keinerlei Haftung. Die in diesen Nachrichten 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, 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