

EEP-Nachrichten

Aktuelle Informationen aus dem Medizinrecht/Life Science Law

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit großen Schritten nähert sich das Ende des Jahres 2015. Ein Jahr großer Veränderungen, nicht nur im Gesundheitswesen.

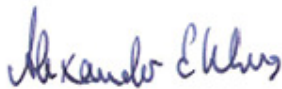
Mit Konsequenz und vielen Diskussionen wurden die Themen des Koalitionsvertrages in der ersten Hälfte der Legislaturperiode vorangetrieben. Das Anfang kommenden Jahres Gesetzeskraft erlangende Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen verunsichert die Partner im Gesundheitswesen bereits jetzt! Viele Kooperationsverträge müssen auf den Prüfstand gestellt werden.

Nicht selten wird Veränderung als Bedrohung betrachtet. Veränderungen sollte man aber vielmehr als Chance für einen Neuanfang begreifen und mit Optimismus begegnen.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen, Ihren Familien und Mitarbeitern gesegnete und fröhliche Festtage und einen guten Rutsch ins neue Jahr. Für das kommende Jahr alles Gute, vor allen Dingen aber Gesundheit und Zufriedenheit.

Danken möchten wir Ihnen für Ihr stetes Vertrauen in unsere Sozietät und die ausgezeichnete Zusammenarbeit. Wir freuen uns auf die Fortsetzung auch im kommenden Jahr.

Mit freundlichen Grüßen



Inhaltsverzeichnis

Beiträge

Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen: Muss jeder Kooperationsvertrag im Gesundheitswesen geprüft werden?

Bei Rückfragen: a.ehlers@eep-law.de

BGH Urteil vom 16.10.2014: Abrechnung wahlärztlicher Leistungen durch Honorarärzte unmöglich und strafrechtlich relevant?

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

PartG mbB nun auch endlich für Ärzte in Bayern möglich!

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

Hilfsmittel auf der Grenze zwischen ambulanter und stationärer Versorgung: Schadensersatzanspruch der GKV gegen Krankenhäuser.

Bei Rückfragen: h.bitter@eep-law.de

Physiotherapeuten dürfen grundsätzlich keine Osteopathie mehr anbieten

Bei Rückfragen: a.moroder@eep-law.de

Chinese Walls in kleineren und mittleren Pharmaunternehmen

Bei Rückfragen: a.moroder@eep-law.de

Konsequenzen der Wahl der zweckmäßigen Vergleichstherapie für die Preisverhandlungen

Bei Rückfragen: a.moroder@eep-law.de

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz in Bezug auf das medizinische Versorgungszentrum (MVZ)

Bei Rückfragen: e.zhuleku@eep-law.de

Bundesgerichtshof entscheidet zur Zulässigkeit des Wartezimmer-TVs

Bei Rückfragen: s.grassl@eep-law.de

Neuigkeiten in eigener Sache

Berichte über Tagungen und Veranstaltungen

Vorankündigungen

Awards und Rankings

1. Beiträge

Standort München

Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen: Muss jeder Kooperationsvertrag im Gesundheitswesen geprüft werden?

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen (Antikorruptionsgesetz) wird Anfang des Jahres 2016 gerechnet. Lange ist um dieses Gesetz gerungen worden. Die Diskussionen im Vorfeld haben ein breites Feld von Pro- und Kontra-Argumenten gezeigt.

Mit den §§ 299 a, 299 b StGB wird sich die Welt der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen verändern. Bereits jetzt hat der vorliegende Entwurf einen erheblichen Impact auf die Bereitschaft, überhaupt Kooperationen zu schließen.

Hardliner in der Justiz betonen, dass zukünftig möglicherweise nur noch die Kooperation zulässig sein könnte, die ausdrücklich im Sozialgesetzbuch V geregelt ist. Der Entwurf weist einige Schwächen auf, die sicherlich zu gerichtlichen Auseinandersetzungen führen werden.

Grundsätzlich sollte jede Kooperation zwischen Partnern im Gesundheitswesen auf den Prüfstand gestellt werden. Da es keine Übergangsvorschriften geben wird, ist Vorsicht geboten.

Bei Rückfragen: a.ehlers@eep-law.de

BGH Urteil vom 16.10.2014: Abrechnung wahlärztlicher Leistungen durch Honorarärzte unmöglich und strafrechtlich relevant?

Mit Urteil vom 16.10.2014 hat der BGH entschieden, dass weder die im Krankenhaus tätigen Honorarärzte noch der Krankenhausträger selbst dazu berechtigt sind, operative Tätigkeiten des Honorararztes als wahlärztliche Leistungen zu liquidieren.

Dem Urteil lag folgender Sachverhalt zugrunde:

Ein niedergelassener Neurochirurg hatte eine Privatpatientin zuerst in seiner Praxis behandelt und anschließend in einem Krankenhaus operiert, mit dem eine Kooperationsvereinbarung über eine Honorararztstätigkeit bestand. Die Patientin unterzeichnete vor der Aufnahme im Krankenhaus eine von dem Honorararzt vorgelegte „Vereinbarung über Behandlung gegen Privatrechnung“ und erklärte sich mit einer privaten Abrechnung der ärztlichen Leistungen durch den Honorararzt einverstanden. Zudem schloss sie mit dem Krankenhausträger eine Wahlleistungsvereinbarung ab, in der der Honorararzt allerdings nicht aufgeführt wurde. Die private Krankenversicherung der Patientin hatte auf die Rückzahlung der Vergütung des Honorararztes geklagt und Recht bekommen.

In den Entscheidungsgründen beruft sich das Gericht darauf, dass es sich bei dem Honorararzt weder um einen angestellten oder beamteten Arzt mit einer eigenen Liquiditätsberechtigung handelte noch um einen beauftragten, externen Arzt i.S.d. § 17 Abs. 3 KHEntgG handelt. § 17 Abs. 3 KHEntgG sei dabei als abschließend zu verstehen, so dass alle anderen Vereinbarungen wegen Verstoßes gegen ein Verbotsgesetz gem. § 134 BGB nichtig sind und folglich keine wirksame Liquidationsgrundlage besteht.

Mit Urteil vom 03.03.2015 äußerte sich auch das BVerfG zu dieser Problematik und merkte an, dass sich der BGH in seiner Entscheidung nicht mit dem zulässigen Inhalt einer Wahlvereinbarung auseinandergesetzt habe, insbesondere keinerlei Aussage über die Zulässigkeit einer ausdrücklichen Bestimmung eines Honorararztes als Wahlarzt getroffen habe. Dies ist auch zutreffend, selbst der BGH bezieht sich bei genauem Hinsehen lediglich auf den zugrunde liegenden Sachverhalt, in dem der Honorararzt nicht als Wahlarzt aufgeführt wurde. Der Entscheidung des BVerfG können daher Anhaltspunkte dafür entnommen werden, dass eine solche Vereinbarung unter Umständen wirksam sein könnte.

Eine endgültige Unmöglichkeit der Abrechnung wahlärztlicher Leistungen durch einen Honorararzt kann daher im Urteil des BGH nicht gesehen werden.

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

PartG mbB nun auch endlich für Ärzte in Bayern möglich!

Nach der Änderung des bayerischen Heilberuf-Kammergesetzes zum 01.06.2015 ist es nun auch Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten möglich sich in der Rechtsform der Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung zu organisieren.

Lange Zeit konnte diese Berufsgruppe zwar auf eine einfache Partnerschaftsgesellschaft nach dem PartGG zurückgreifen, ihre Haftung aber nicht auf das Gesellschaftsvermögen beschränken, da eine gesetzliche Regelung nach § 8 Abs.4 PartGG nicht bestand.

Mit Einführung des Art. 18 Abs.2 HKaG hat sich dies geändert. Nun setzt diese Norm fest, dass Partnerschaftsgesellschaften mit beschränkter Berufshaftung die Voraussetzungen nach § 8 Abs. 4 Satz 1 des PartGG erfüllen, wenn sie eine dem aus der Berufsausübung erwachsenden Haftungsrisiko angemessene Berufshaftpflichtversicherung unterhalten und die Mindestversicherungssumme pro Versicherungsfall 5 000 000 Euro beträgt. Die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Versicherungsjahrs verursachten Schäden können dabei auf den Betrag der Mindestversicherungssumme, vervielfacht mit der Zahl der Partner, begrenzt werden, die Jahreshöchstleistung muss sich jedoch mindestens auf den vierfachen Betrag der Mindestversicherungssumme belaufen.

Zumindest in Bayern ist es damit nun endlich den Ärzten und Physiotherapeuten möglich ihr Privatvermögen in gewissem Umfang zu schützen.

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

Hilfsmittel auf der Grenze zwischen ambulanter und stationärer Versorgung: Schadensersatzanspruch der GKV gegen Krankenhäuser.

Das Sozialgericht Nürnberg hat mit Urteil vom 09.07.2015, AZ: S VII KR 197/14, über die Zuordnung der Kosten von Hilfsmitteln entschieden, die Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) notwendigerweise während einer stationären Behandlung erhalten, diese aber auch nach ihrer Entlassung nutzen. In dieser Fallkonstellation sind die für die Versorgung im Krankenhaus notwendigen Hilfsmittel mit den Krankenhausentgelten abgegolten. Zahlt die GKV anschließend – erneut - für diese Hilfsmittel aufgrund ambulanter Verordnung, kann der für den ambulanten Sektor gezahlte Betrag als Schadensersatzanspruch von der GKV geltend gemacht und mit Forderungen des zugelassenen Krankenhauses im Wege der Aufrechnung verrechnet werden. Das Sozialgericht Nürnberg hat im Rahmen seiner Begründung u. a. ausgeführt, dass seitens des Gesetzes „nicht zwischen dem zum Verbrauch im Krankenhaus und dem zum längerfristigen Gebrauch außerhalb des Krankenhauses erforderlichen Hilfsmitteln“ differenziert werde. Die Entscheidung ist nicht rechtskräftig.

Bei Rückfragen: h.bitter@eep-law.de

Physiotherapeuten dürfen grundsätzlich keine Osteopathie mehr anbieten

Mit Urteil vom 08.09.2015 (Az. I 20 U 236/13) hat das OLG Düsseldorf entschieden, dass einem Physiotherapeuten untersagt ist, berufs- oder gewerbsmäßig die Ausübung der Osteopathie anzukündigen und/oder auszuüben, es sei denn, der Physiotherapeut ist ärztlich bestellt oder im Besitz einer Erlaubnis für die Ausübung der Heilkunde gemäß § 1 HeilPrG, also einer Heilpraktikererlaubnis.

Die Osteopathie gehe über den Tätigkeits- und Ausbildungsbereich der Physiotherapie hinaus. Auch die mehrjährige Weiterbildung der Osteopathen und die Tatsache, dass auf Basis ärztlicher Verordnung bzw. Verordnung eines Heilpraktikers gearbeitet werde, ändere hieran nichts. Das OLG Düsseldorf zeigte sich überzeugt, dass die Osteopathie keine Ergänzung der Physiotherapie darstellt und dass Patientensicherheit und Qualitätssicherung in der osteopathischen Praxis nicht gewährleistet seien.

Die Revision gegen das Urteil wurde nicht zugelassen. Ob ggf. eine Nichtzulassungsbeschwerde erfolgreich sein wird, ist derzeit nicht absehbar.

Nun gilt es im Einzelfall zu prüfen, in welchen Konstellationen die Durchführung und Abrechnung osteopathischer Verfahren möglich ist bzw. wie auch in Zukunft Osteopathen ihre Leistungen anbieten können.

Für Rückfragen: a.moroder@eep-law.de

Chinese Walls in kleineren und mittleren Pharmaunternehmen

Während in den USA aus Gründen strenger Compliance-Regelungen in der pharmazeutischen Industrie eine strikte Trennung zwischen Market-Access-Abteilungen und dem zuständigen Team für die Abgabe von Arzneimitteln während laufender Studien (bzw. insgesamt vor Zulassungserteilung) erfolgen muss, wird in Europa derzeit eine derartige Trennung nicht überall als notwendig angesehen – teilweise ist diese auf Grund der Personalstruktur auch kaum durchführbar. Im Gegenteil: Vorteilhaft sei, dass Wissenstransfer stattfindet.

Dass jedoch ein Interessenskonflikt auch in Deutschland vorgeworfen werden könnte, ist nicht ganz von der Hand zu weisen, hatte doch der deutsche Gesetzgeber im Rahmen der 15. AMG-Novelle erhebliche Bedenken, dass Compassionate Use Programme beispielsweise zu einer Umgehung der Zulassungspflicht führen könnten, wenn in diesem Zusammenhang nicht die Pflicht zur kostenlosen Arzneimittelabgabe besteht. Der Vorwurf, kommerzielle Interessen könnten dazu führen, dass Patienten bereits auf ein Präparat eingestellt werden sollen, um unmittelbar nach der Zulassung gute Marktdaten vorzeigen zu können, könnte die Hersteller treffen, soweit hier in einer Person Marktzugangs- und Erstattungsstrategien entwickelt und die frühzeitige Patientenversorgung organisiert werden. Noch sind die rechtlichen Anforderungen in Deutschland hier nicht konkretisiert, ein derartiges Urteil könnte allerdings Aufhänger finden – nicht zuletzt im Heilmittelwerbe- oder Wettbewerbsrecht.

Für Rückfragen: a.moroder@eep-law.de

Konsequenzen der Wahl der zweckmäßigen Vergleichstherapie für die Preisverhandlungen

Kurz nach Einführung der frühen Nutzenbewertung gemäß § 35 a SGB V kritisierte die pharmazeutische Industrie häufig, dass nicht sie selbst, sondern der G-BA die zweckmäßige Vergleichstherapie für die Nutzenbewertung festlegt. Kritik erfolgte, weil entsprechend der durchgeführten Zulassungsstudien meist nur gegen ein Präparat direkte Vergleiche existieren und insoweit auch gegen das dort gewählte Arzneimittel Vergleiche gezogen werden können. Die Rechtslage hat sich mit Einführung des § 6 Absatz 2a AM-NutzenV geändert, wonach der pharmazeutische Unternehmer unter mehreren in Frage kommenden Alternativen die Wahl einer zweckmäßigen Vergleichstherapie hat. Diese Privilegierung führt dazu, dass der G-BA bzw. das IQWiG die Nutzenbewertung allein Bezug nehmend auf den gewählten Komparator durchführt.

In der Konsequenz ergibt sich allerdings, dass der GKV-Spitzenverband im Rahmen der Preisverhandlungen die wirtschaftlichste Alternative mehrerer in Frage kommender zweckmäßiger Vergleichstherapien erstmalig bestimmen muss, § 130 b Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB V, wenn das Arzneimittel keinen Zusatznutzen hat. Zunächst muss dafür ermittelt werden, welche Arzneimittel auch tatsächlich alternativ verordnet werden könnten.

Bei unterschiedlicher Auffassung über die in Frage kommenden zweckmäßigen Vergleichstherapien für die jeweiligen Patientengruppen ist eine Rückkopplung zwischen GKV-Spitzenverband und G-BA eigentlich unerlässlich. Der Beschluss des G-BA zur Nutzenbewertung bedarf insoweit ggf. einer Präzisierung. Als Hürde stellt sich für den pharmazeutischen Unternehmer dann die Vertraulichkeit der Preisverhandlungen, wonach das ausgetauschte Wissen der Preisverhandlungen nicht weitergetragen werden darf. Diese Vorschrift soll zwar nach Sinn und Zweck des Gesetzes den pharmazeutischen Unternehmer vor der Verbreitung von Geschäftsgeheimnissen schützen, bindet aber beide Parteien, sodass der GKV-Spitzenverband originär über die Frage medizinisch in Frage kommender Therapiealternativen zu entscheiden hat. Auf die Vorbereitung, Durchführung und Schwerpunktsetzung der Preisverhandlungen hat dies für die pharmazeutische Industrie erhebliche Auswirkungen.

Für Rückfragen: a.moroder@eep-law.de

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz in Bezug auf das medizinische Versorgungszentrum (MVZ)

Das Erfordernis fachübergreifender Tätigkeit wurde gestrichen. Somit können künftig auch arztgruppengleiche MVZs wie reine Hausarzt – oder spezialisierte facharztgruppengleiche MVZ gegründet werden.

Die Kommunen erhalten das Recht, medizinische Versorgungszentren auch in einer öffentlich-rechtlichen Rechtsform zu gründen.

Für im MVZ angestellte Ärzte bleibt die Gründereigenschaft bestehen, sofern sie auf ihre Zulassung zugunsten der Anstellung in einem medizinischen Versorgungszentrum verzichtet haben und Gesellschaftsanteile am MVZ halten.

Nachdem die Gründungseigenschaft ebenfalls Voraussetzung für den Fortbestand eines MVZ ist, stellt die Änderung klar, dass der berufsrechtliche Statuswechsel nicht notwendigerweise den Verlust der Trägereigenschaft für den Arzt zur Folge haben muss. Die Einbindung des vormaligen Vertragsarztes in die Trägergesellschaft auf Gesellschaftsebene ist nunmehr rechtssicher und bundesweit einheitlich möglich.

Wichtig ist diese Regelung für den ärztlichen Gründer auch deshalb, weil sie mit steuerrechtlichen Konsequenzen verbunden ist.

Für Rückfragen: e.zhuleku@eep-law.de

Bundesgerichtshof entscheidet zur Zulässigkeit des Wartezimmer-TVs

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit Urteil vom 12.03.2015 (Az.: I ZR 84/14) entschieden, dass das Angebot eines Vermarktungsunternehmens an Apotheken, Werbung im Rahmen eines Wartezimmer-Fernsehens zu schalten, zulässig ist. Mit dieser Entscheidung hob der BGH das Urteil des OLG Frankfurt a.M. vom 20.03.2014 (Az.: 6 U 2/13) auf und änderte das erstinstanzliche Urteil des Landgerichts Limburg vom 17.12.2012 (Az.: 5 O 29/11) ab.

Beklagt war ein privates Unternehmen, das Ärzten ein „Wartezimmer-Fernsehen“ anbietet. Dabei handelt es sich um ein Programm, das neben sonstigen Beiträgen auch Werbung von Vertragspartnern des Unternehmens wiedergibt. So können auch Apotheken bei dem Unternehmen einen branchenexklusiven Sendeplatz bei einem bestimmten Arzt buchen.

Die im Auftrag der Bayerischen Landesapothekerkammer tätig gewordene klagende Wettbewerbszentrale warf dem beklagten Unternehmen Verstöße gegen das apothekenrechtliche Verbot der Zuweisung von Verschreibungen, gegen das nach dem Berufsrecht der Apotheker bestehende Verbot einer an Patienten in Arztpraxen gerichteten Werbung sowie gegen das nach dem Berufsrecht der Ärzte bestehende Verbot der Verweisung an bestimmte Leistungserbringer vor.

In der ersten Instanz folgte das Landgericht Limburg der Auffassung der Wettbewerbszentrale, die das Geschäftsmodell für wettbewerbswidrig hielt, weil durch die Einbettung der Apothekenwerbung der Eindruck entstehe, die Empfehlung erfolge exklusiv durch den Arzt.

In der Berufungsinstanz hat das OLG Frankfurt a.M. die Unzulässigkeit einer exklusiven Apothekenwerbung im Wartezimmer-Fernsehen bestätigt. Das Gericht stellte darauf ab, dass der Anbieter einer solchen – an Apotheker gerichteten – Exklusivwerbung als Mittäter (des den apothekenrechtlichen Bestimmung allein unterliegenden Apothekers) anzusehen sei. Dieser Mittäter hafte für den Verstoß gegen § 4 Nr. 11 UWG in Verbindung mit § 11 Abs. 1 ApoG. Selbst wenn sich dieses Verbot direkt nur an Apotheker richte und die Rechtsprechung bisher eine täterschaftliche Haftung desjenigen, der selbst nicht Adressat der dem Unlauterkeitsvorwurf nach § 4 Nr. 11 UWG zugrunde liegenden Norm ist, abgelehnt habe, sei nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 UWG als geschäftliche Handlung auch das Verhalten einer Person zugunsten eines fremden Unternehmens einzuordnen, das mit der Förderung des Absatzes der Dienstleistungen dieses fremden Unternehmens zusammenhängt. Daraus würde aber folgen, dass beispielsweise Geschäftsführer und regelmäßig auch Mitarbeiter für von ihnen selbst begangene unlautere, zu Gunsten ihres Unternehmens erfolgte Handlungen täterschaftlich ohne Rücksicht darauf haften, ob sie selbst Unternehmer oder Mitbewerber sind. Als Begründung wurde die Vermeidung ansonsten entstehender Haftungslücken angegeben, die dazu führen müsse, dass eine täterschaftliche Haftung entgegen der bisherigen Rechtsprechung nicht mehr voraussetze, dass der Handelnde auch die für die Zuwiderhandlung des Dritten erforderliche besondere Täterqualifikation (hier: die Eigenschaft als Apotheker) in seiner Person erfüllt.

Doch diesem Ansatz der Mittäter-Haftung ohne Täterqualifikation hat der BGH nun eine Absage erteilt. Laut BGH komme es vorliegend auf die Frage, ob das Verhalten der bei dem angegriffenen Geschäftsmodell mitwirkenden Ärzte und Apotheker nach § 11 Abs. 1 ApoG wegen unzulässiger Zuführung von (Kunden mit) Verschreibungen durch einen Arzt an eine Apotheke unzulässig ist, nicht an.

In der Verhandlung ging es somit bedauerlicherweise weniger um vertragsarzt- und apothekenrechtliche Aspekte des Wartezimmer-Fernsehens, sondern vielmehr darum, ob das Unternehmen zur Klärung diesbezüglicher Verstöße der richtige Adressat ist. Dies wurde von den Richtern in Karlsruhe verneint mit der Folge, dass derjenige, der nicht Adressat einer Marktverhaltensregel ist, nicht als Täter bei einem entsprechenden Wettbewerbsverstoß haftet.

Bei Rückfragen: s.grassl@eep-law.de

2. Neuigkeiten in eigener Sache

Berichte über Tagungen, Veranstaltungen:

Teilweise werden in diesem Teil des Newsletters auch Kurzberichte abgedruckt, die parallel zu den jeweiligen Veranstaltungen über unsere sozialen Netzwerke wie Facebook, LinkedIn, Xing, Twitter, Instagram, Google+ oder auf unserem Blog (<http://life-sciences-law-blog.com>) gepostet wurden. Wir laden Sie ein, uns auch dort zu folgen, beispielsweise unserem Senior Partner Prof. Dr. Dr. A. P. F. Ehlers.

Moskau/Krasnojarsk 30.08. – 05.09.2015
(gepostet 01.09.2015)

1. Tag Sibirien: Nach einer langen Anreise mit einem kurzen Zwischenstopp in Moskau geht es nun für unseren Seniorpartner Prof. Ehlers mit Vorfreude und Spannung nach Krasnojarsk. Dort findet das 5. Walter-Scheel-Forum (Krasnojarsk, 1.-3.09.2015) statt. Das Koch-Metschnikow-Forum e.V., der Freundeskreis Walter-Scheel e.V. sowie die Krasnojarsker Staatliche Medizinische Universität organisieren das 5. Walter-Scheel-Forum. Im Fokus dieser Veranstaltung stehen die Besichtigung der medizinischen Einrichtungen in Krasnojarsk (Sibirien) sowie eine Fachtagung zum Themenspektrum einschließlich Onkologie, medizinisches Case Management und Gesundheit als soziales Grundrecht. Auch unser Seniorpartner Prof. Ehlers wird einen aktiven Part zum Thema "Current challenges of Health Care Policy in Russia and Germany" beitragen. Wir berichten weiter.



(gepostet

03.09.2015)

2.Tag, Krasnojarsk, 01.09.2015: Nach einem weiteren Reisetag von Moskau nach Krasnojarsk, drittgrößte Stadt Sibiriens, endlich Ankunft im recht kleinen Flughafen. Schon beim Ausstieg konnte man den starken und angenehmen Tannenduft der riesigen Wälder Sibiriens riechen. Von den alten sibirischen Holzhäusern mit ihrer schönen Architektur ist nicht mehr viel übrig geblieben. Auch hier haben Betonhäuser und Plattenbauten die Oberhand gewonnen. Beim politischen und wissenschaftlichen Get together begrüßte unser Seniorpartner Prof. Ehlers als Delegationsleiter des Walter-Scheel-Forums u.a. den Gesundheitsminister der Region Krasnojarsk und den der angrenzenden Region. Dabei betonte er die Sinnhaftigkeit enger wissenschaftlicher und politischer Kooperationen auch auf der Ebene der Regionen. Am Nachmittag hatten die Delegierten medizinische Einrichtungen wie das neue und hochmoderne Onkologiezentrum und Strukturen der Krasnojarsker Staatlichen Medizinischen Universität besucht. Wir berichten weiter.

(gepostet

03.09.2015)

3. Tag, Krasnojarsk, 02.09.2015: Pünktlich um 09:00 Uhr wurde das 5. Walter-Scheel-Forum für die Festigung der deutsch-russischen Beziehungen im Gesundheitswesen im neu gebauten onkologischen Zentrum der Region Krasnojarsk eröffnet. (Das Zentrum übernimmt die Versorgung der 2 Mio. Bürger der Region Krasnojarsk, die fünfmal so groß ist wie Deutschland). Träger der Veranstaltung sind neben dem Gesundheitsministerium der Region Krasnojarsk, der staatlichen medizinischen Universität Krasnojarsk, dem Koch-Metschnikow-Forum e.V. u.a. das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland und der Freundeskreis Walter-Scheel e.V. Nach Grußworten des Gesundheitsministers Dr. Janin und der stellvertretenden Gouverneurin wurde feierlich die Kooperationsvereinbarung zwischen dem Koch-Metschnikow-Forum e.V. und dem Gesundheitsministerium der Region Krasnojarsk unterzeichnet. Unter hochkarätiger politischer und wissenschaftlicher Beteiligung (föderal und regional) wurden Themen der Onkologie, der Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologie, Tumorregister und gesundheitspolitische Herausforderungen mit Blick auf Russland und speziell die Oblasten Sibiriens diskutiert. Unser Seniorpartner Prof. Ehlers hielt einen besonders von den politischen Repräsentanten sehr beachteten und auch am Abend weiter diskutierten und oft zitierten Vortrag zu den strukturellen und gesundheitspolitischen Herausforderungen und Anforderungen an eine State of the Art-Versorgung der Patienten in Russland und speziell in Sibirien. Prof. Ehlers nahm danach eine Einladung zu politischen und wissenschaftlichen Gesprächen in Irkutsk im Frühjahr 2016 an, die von Vertretern der Region Irkutsk ausgesprochen wurde. Wir berichten weiter.



(gepostet

03.09.2015)

4. Tag Krasnojarsk, 03.09.2015: Nach einem kurzen Kulturprogramm, u.a. Besichtigung des Geburtshauses von Wassilij Surikow - einer der führenden Maler Russlands im 19. Jahrhundert -, stand der Besuch der medizinischen Fakultät der staatlichen medizinischen Universität Krasnojarsk an. Beim Arbeitsessen der deutschen Delegation mit dem Rektor der Universität, Herrn Prof. Dr. med. I. P. Artyukhov, und seiner Stellvertreterin in der Mensa der Studenten wurden Fragen der wissenschaftlichen Kooperationsmöglichkeiten diskutiert. Interessant war für unseren Seniorpartner, dass die Studenten der Medizin in Russland wesentlich umfangreicher in allen Bereichen des Medizinrechts und der Gesundheitsökonomie ausgebildet werden. Prof. Ehlers begrüßte das ausdrücklich. Die Gespräche sollen zeitnah fortgeführt werden, wozu bereits die Einladung ausgesprochen wurde. Wir danken für die aufregenden Tage.

Summary of Professor Ehlers' speech on current challenges of healthcare policy in Russia and Germany

(gepostet

08.09.2015)

Professor Ehlers thanked for the invitation to Krasnojarsk and especially thanked the Health Minister of Krasnojarsk, Dr. Janin as well as the Vice Governor, colleagues and friends who came for that very occasion of the 5th Walter-Scheel-Forum organized by the Koch-Metschnikow-Forum e.V., the Freundeskreis Walter-Scheel e.V. as well as the Krasnojarsk Medical University.

In times of radical changes within the world, it was a pleasure for Professor Ehlers to follow the invitation to Krasnojarsk. Especially in these times, it seems important to him to contribute to the improvement of the international relations and cooperate on all levels to the understanding amongst nations. Citing his father and grandmother, in all times, the friendship between Russia and Germany was the basis for peace in the world and especially in these times, he would like to refer back to his ancestors on this. In healthcare, everything must therefore be done for the benefit of patients and challenges must be accepted to do whatever needed for the individual.

As the head of the delegation, Professor Ehlers wants to send ahead that all analysis and issues shall not be seen as criticism but as common challenges for the countries, Russia, Germany and others.

Referring to the right to receive free medical care and cope with financing challenges, rationalisation and cost cuts, increasing expenditures for medical technologies as well as challenges of live expectancy, Russia and German serve as role models for many other countries facing the same challenges.

From a German point of view, key challenges in Russia are the high consumption of tobacco products and alcohol, high levels social diseases (tuberculosis, diphtheria, typhus, syphilis, HIV) whereas the HIV infection is the most relevant current challenge. Also, the fairly low amount of GDP spent for healthcare in Russia leads to underfinancing, especially in the inpatient sector, although the constitution foresees free healthcare supply. In this regard, it is remarkable in all systems that if basic needs are satisfied, the population is highly interested in healthcare as one can see in other countries as for example China.

However, systems of solidarity as for example the German healthcare system do face challenges, too. Nevertheless, Germany is convinced that the systems of solidarity are the basis for economic growth and individual prosperity. According to article 27 of the German Social Code Book V, every insured must obtain what is necessary to diagnose or cure a disease or prevent complications or alleviate its symptoms. In the societies with high development standard, the number of children of all families decreases despite of prosperity, good hygienic circumstances and increasing live expectancy. Out of many reasons, the change from agricultural to industrial societies makes the families' need for a large number of children superfluous and machines do take over. Consequently, increasing costs lead to shortages of supply and shortages of freedom of therapies. The lack of incentives for individual responsibility leads to no relevant savings in the system, too.

Therefore, cost cutting instruments dominate healthcare policy in Germany and the current discussions. Hospitals suffer from underfunding and the medical supply of medicinal products, medical devices and other technologies and treatment methods will be rationalized further.

In general, there are three basic models of healthcare organization. Some countries organize healthcare on a highly regulatory basis as for example the northern European countries. Other countries as for example the U.S. have free healthcare supply with very strong competition. Others, as for example Germany, share solidarity systems and corporatistic tradition. Although different societies have always been convinced of their systems, it is not possible to say which one is the "the best" or "better" than others but circumstances may result in different preferences.

In conclusion, each country has several options to consider for providing healthcare in the future: It is to be decided whether there is comprehensive SHI coverage or self-supply of several services. Societies need to decide furthermore whether they rely on market activities or intervene by regulation. Also, more self-responsibility or more solidarity always is a basic decision followed by the challenge of financing care for an aging population.

Goldene Tablette 08.09.2015 München
(gepostet 11.09.2015)

Auch dieses Jahr haben wir uns gefreut, die Verleihung der Goldenen Tablette 2015 und den Preis für das innovativste Produkt zu sponsern – den Preisträgern gratulieren wir herzlich! Es war ein kurzweiliger Abend, bei dem Diskussionsgegenstand unter anderem der teilweise festgestellte Gegensatz zwischen der Ärztemeinung über neue Arzneimittel und deren Bewertung durch den G-BA war. Wie immer fanden wir die Denkanstöße gelungen und freuen uns mit den Teams, die im Dienste der Vielfalt der Patientenversorgung tätig sind und dafür belohnt wurden. Vielen Dank an den Veranstalter für das ausgezeichnete Rahmenprogramm und das wunderbare Ambiente. Wir freuen uns schon auf 2016!



Springer Medizin Gala 2015
(gepostet 16.10.2015)

Mit Spannung wurden gestern Abend die Preise für innovative Arzneimittel im Rahmen der Springer Medizin Gala 2015 im Axica in Berlin erwartet und wir können uns freuen, dass auch dieses Jahr wieder in allen Kategorien echte Innovationen gekürt wurden. Nicht zuletzt aber wurden auch aus einer herausragenden Anzahl gemeinnütziger Projekte strahlende Sieger des Charity Awards ausgezeichnet. An alle Nominierten und Gewinner geht unser Glückwunsch! Der Abend klang bei guten Gesprächen in beschwingter Atmosphäre aus. Ein Dank an die Gastgeber und das gesamte Team. Auch unser Gesundheitsminister ließ es sich nicht nehmen, sich unter die Gesellschaft zu mischen. Nochmals herzlichen Glückwunsch an die Gewinner des Galenus-von-Pergamon-Preises und des Charity-Awards! Ehlers, Ehlers & Partner ist dankbar, auch in diesem Jahr wieder als Sponsor dabei gewesen sein zu dürfen. Wir freuen uns schon jetzt auf 2016!



14. Petersburger Dialog 2015, Potsdam (gepostet 22.10.2015)

14. Petersburger Dialog 2015 - Potsdam, 1. Tag, Do. 22.10.15: Nach einer Zeit des Schweigens und des Boykotts findet 2015 erstmals wieder der Petersburger Dialog unter den Vorsitzenden Ronald Pofalla und Dr. Wiktor Subkow in Potsdam statt. Zwei hochkarätig besetzte Delegationen aus Russland und Deutschland werden zwei Tage lang in acht Arbeitsgruppen und in Plenumsitzungen "Modernisierung als Chance für ein gemeinsames europäisches Haus" diskutieren. Nach der Eröffnung heute und den Hauptreden zum Dachthema von Wolfgang Ischinger und German Gref wird der Peter-Boenisch-Gedächtnispreis verliehen. Unser Seniorpartner Prof. Ehlers nimmt als Mitglied der deutschen Delegation teil und wird sich zu den Bereichen Zivilgesellschaft, Gesundheitswesen und Sozialsysteme einbringen. Wir berichten weiter!

(gepostet 23.10.2015 und 26.10.2015)

14. Petersburger Dialog, 2. Tag, Fr., 23.10.15: Der Vormittag war geprägt von Analyse, Diskussion und Erarbeitung von Lösungen in den acht Arbeitsgruppen. Die Themen reichten von "Kampf gegen den Terror", "Intensivierung der technologischen Zusammenarbeit" über "Massenflucht und Migration" bis "Strategien zur Gestaltung der deutsch-russischen Beziehungen für die nächsten 25 Jahre". Bei allen Diskussionen war der Wunsch nach Normalisierung der Beziehungen der beiden Länder und Zusammenarbeit spürbar. Unser Seniorpartner Prof. Ehlers war Teilnehmer der AG Wirtschaft. Am Nachmittag wurden die Ergebnisse im Plenum vorgestellt und diskutiert. Die Diskussion dauert noch an. Wir berichten weiter.

(gepostet 26.10.2015)

14. Petersburger Dialog, 2./3. Tag, Sa., 24.10.15: Die Diskussionen im Plenum am Nachmittag und die abschließenden Statements der beiden Vorsitzenden, Ronald Pofalla und Dr. Wiktor Subkow, zeigten nochmals, wie dringend nötig es ist, dass ehemals gut funktionierende Dialog-Foren reaktiviert werden. Hierzu gehören nicht nur der Petersburger Dialog, sondern auch Strukturen wie z.B. der NATO-Russland-Rat. Gerade in Krisen wie dieser ist der stetige Austausch unverzichtbar, wie Wolfgang Ischinger, Vorsitzender der Münchner Sicherheitskonferenz in seinem Hauptreferat bereits betont hatte. Die Herstellung des gegenseitigen Vertrauens muss dabei an erster Stelle stehen, wie auch unser Seniorpartner Prof. Ehlers in politischen Gesprächen am Rande der Konferenz betonte. Die Gespräche wurden auch am Abend während des Empfangs im Schloss Neue Kammern im Park Sanssouci auf Einladung des Ministerpräsidenten des Landes Brandenburg Dr. Woidke und des Oberbürgermeisters der Landeshauptstadt Potsdam Jann Jakobs fortgesetzt. Auch am Samstag fanden bis zur Abreise intensive Gespräche statt.

Bayerischer Pharmagipfel, München (gepostet 11.11.2015)

Unter Moderation unseres Seniorpartners Prof. Ehlers wurden heute auf Einladung von Staatsministerin Ilse Aigner und Staatsministerin Melanie Huml die Ergebnisse der Arbeitsgruppen im Rahmen des 2. Bayerischen Pharmagipfels 2015 in der Münchner Residenz präsentiert. Der 1. Bayerische Pharmagipfel 2014 war der Auftakt zu einem intensiven Dialog zwischen der Bayerischen Staatsregierung und der pharmazeutischen Industrie. In drei Arbeitsgruppen wurden wesentliche Fragen mit Blick auf eine qualitativ hochwertige Versorgung mit Arzneimitteln, bestmögliche Rahmenbedingungen für Wirtschaft und Innovation und das Wechselspiel zwischen Finanzierbarkeit und Versorgung diskutiert. Nach Stellungnahmen der Beteiligten und umfassender Podiumsdiskussion zwischen Staatsministerin Melanie Huml, Staatsministerin Ilse Aigner, Dr. Sang-Jin Pak, Vorsitzender der Geschäftsführung GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Sandrine Piret-Gérard, Country Head Sandoz Germany & Hexal, Prof. Dr. Michael Popp, Stellv. Vorstandsvorsitzender des BPI Landesverbandes Bayern Bionerica SE und unter Moderation von Professor Ehlers unterzeichneten die Dialogpartner eine weitreichende und zukunftsorientierte Abschlusserklärung. Dieser Abschlusserklärung kommt große Bedeutung zu, da es sich bei dem Konsensus-Papier um den bayerischen Standpunkt handelt, dem möglicherweise nicht nur national, sondern auch international Bedeutung zukommen kann.



Vorankündigung:

Challenge Meeting - Dynamische Pfade® (13.01.2016; THE SQUAIRE, Frankfurt Flughafen)

Dynamische Pfade® ist eine Managementmethode zur individuellen Behandlung von Patienten bei gleichzeitigem Senken der Versorgungskosten. Gemeinsam mit Top-Experten erarbeiten die Teilnehmer konkrete Lösungsansätze, um diesen Evolutionsschritt in der akut-stationären Versorgung auf Change-Management-Projekte in den eigenen Häusern anwenden zu können.

Herr Prof. Ehlers begleitet die Veranstaltung als Referent und Experte zu Fragen individueller Diagnostik und Therapie sowie deren Vergütungspotentialen.

Alle Informationen zur Veranstaltung finden Sie unter: www.benestonresearch.de/Veranstaltungen

Arab Health 2016

2016 wird Ehlers, Ehlers & Partner wieder aktiv auf der Arab Health 2016 in Dubai dabei sein. Die Arab Health findet vom 25. – 28.01.2016 in Dubai statt. Es wird im Rahmen der Messe diesmal ein gesetztes Dinner für geladene Gäste von Ehlers, Ehlers & Partner geben. Mehr Informationen finden Sie bald auf unserer Homepage oder in unseren sozialen Netzwerken.

Vorträge und Moderationen:

13. Januar 2016: Challenge Meeting - Dynamische Pfade® (THE SQUAIRE, Frankfurt Flughafen); Top-Event für die Optimierung von Krankenhausabläufen. Alle Informationen zur Veranstaltung finden Sie unter: www.benestonresearch.de/Veranstaltungen, Referent Prof. Dr. Dr. A. P. F. Ehlers

18./19. Februar 2016: MCC Kassengipfel 2016 „Organisieren - Kooperieren - Vernetzen – Digitalisieren“, Steigenberger Hotel Berlin, Moderation 1. Kongresstag (09:00 – 17:45 Uhr) Prof. Dr. Dr. A. P. F. Ehlers, Alle weiteren Informationen und das Programm finden Sie unter www.eep-law.de oder www.mcc-seminar.de

19. Februar 2016: Medizinische Hochschule Hannover, „Arztrecht und Haftungsfragen für Ärzte und Pflege“, Referent Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers

05. März 2016: 20. Urologisches Oberarzt-Forum 2016, Eibsee-Hotel in Grainau, zum Thema: „Mit einem Bein im Gefängnis? Straf- und berufsrechtliche Grenzen der Zusammenarbeit von Ärzten und Wissenschaft einerseits und Industrie andererseits“, Referent Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers

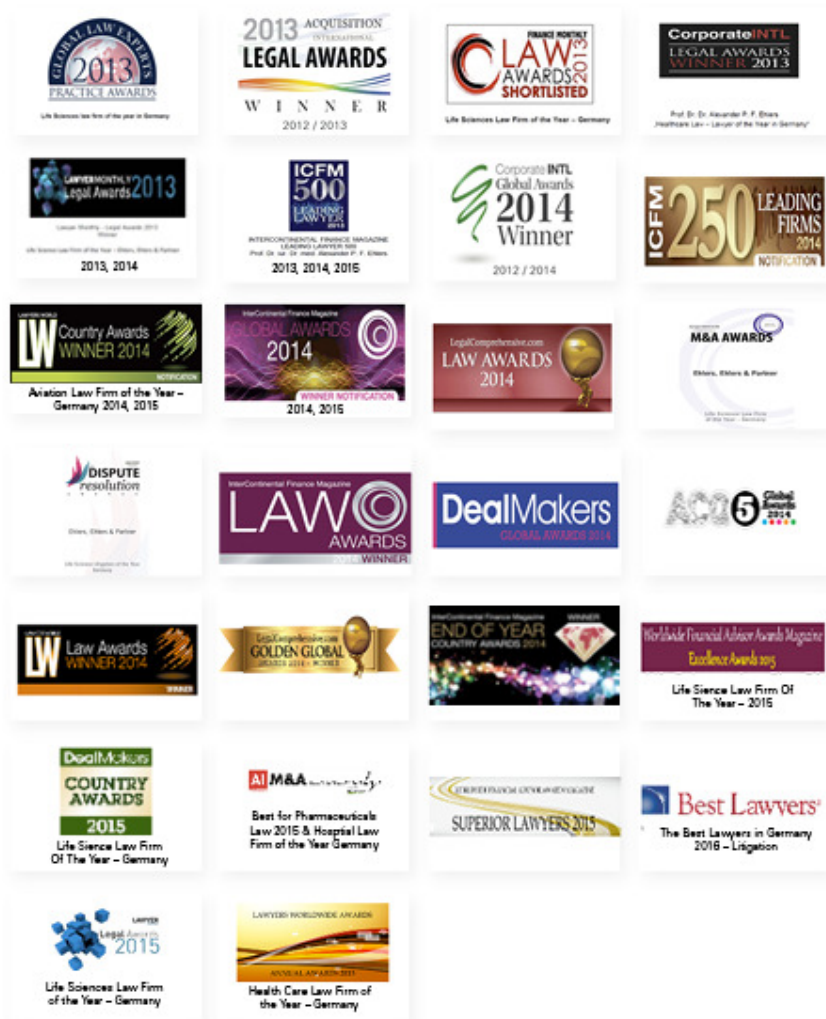
03. Mai 2016: Moderation Verleihung Preis für Gesundheitsnetzwerker, Berlin-Chemie AG, Berlin, Details folgen, Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers

01. Dezember 2016: MCC 3.0, Details folgen, Referent Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers

Awards und Rankings:

In diesem Zusammenhang möchten wir uns bei unseren Mandanten, Kolleginnen und Kollegen für die positiven Empfehlungen und Bewertungen im Rahmen der Recherchen für die jeweiligen Awards bedanken. Nachstehend führen wir Awards und Rankings auf, bei denen Ehlers, Ehlers & Partner und/oder ein Partner/Associate gelistet ist:

- Deutschlands Beste Anwälte 2015: sind laut des im Juni veröffentlichten Ratings des Handelsblattes und des renommierten Kooperationspartners „Best Lawyer“ unter anderem unsere Partner Prof. Dr. Dr. Ehlers und Dr. Ehlers in ihren Bereichen.
- Worldwide Financial Advisor awards magazine Excellence Awards 2015: Ehlers, Ehlers & Partner wurde „Life Sciences Law Firm Of The Year – 2015“. 2015 DealMakers Country Awards: Ehlers, Ehlers & Partner wurde als „Life Sciences Law Firm of the Year – Germany“ ausgezeichnet.
- 2015 M&A: Ehlers, Ehlers & Partner bekam die Auszeichnung für die beste „Hospital Law Firm of the Year – Germany“.
- 2015 Lawyers World Country Awards: Ehlers Ehlers & Partner wurde Aviation Law Firm of the Year – Germany.
- Worldwide Financial Advisor Awards Magazine: Ehlers, Ehlers & Partner wurde Medical Law Firm of the Year – Germany.
- 2016 Best Lawyers in Germany in the practice area of Litigation: Ehlers, Ehlers & Partner und hier Prof. Dr. Dr. A. P. F. Ehlers ist in der aktuellen Ausgabe gelistet.
- Lawyer Monthly – Legal Awards 2015: Ehlers, Ehlers & Partner wurde zur Life Sciences Law Firm of the Year – Germany gewählt.
- Who`sWhoLegal WWL 2015: Professor Ehlers ist im Bereich Life Sciences - Product Liability Defence (Seite 722) und im Bereich Life Sciences – Regulatory (Seite 736) gelistet.
- JUVE Handbuch 2015/2016 „Wirtschaftskanzleien“: Ehlers, Ehlers & Partner ist in den Bereichen Berliner Kanzleien „Gesundheit“ (105), Münchner Kanzleien „Gesundheit“ (184) sowie zum Thema Gesundheitswesen: Pharma- und Medizinprodukterecht (538 und 540) gelistet.
- 5th edition of Who's Who Legal Germany: Ehlers, Ehlers & Partner ist im Bereich Life Science zu finden: Partnerin Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt und Seniorpartner Prof. Dr. Dr. Alexander P. F. Ehlers. Im Bereich Transport findet sich unser Partner Dr. P. Nikolai Ehlers wieder.
- BUJ kanzleimonitor.de 2015/2016 – Empfehlung ist die beste Referenz: Ehlers, Ehlers & Partner ist gelistet (300).
- Lawyers Worldwide Awards Magazine Annual Awards 2015: Ehlers, Ehlers & Partner wurde „Health Care Law Firm of the Year – Germany“.
- Who`sWhoLegal WWL Germany 2016: Professor Ehlers ist im Bereich Life Sciences (Seite 74/77) gelistet.



3. Besondere Veröffentlichungen

Zu zahlreichen interessanten und aktuellen Themen veröffentlichen wir regelmäßig in der Tagespresse und in Fachzeitschriften juristische Beiträge und Aufsätze. Bei Interesse finden Sie eine Übersicht dieser Veröffentlichungen auf unserer Homepage ([hier](#)). Eine Auswahl der Veröffentlichungen möchten wir Ihnen unter der Rubrik „Besondere Veröffentlichungen“ präsentieren, damit Sie immer aktuell informiert sind. Dabei handelt es sich in dieser Newsletter Ausgabe um:

„Ambulante Versorgungsunternehmen“, in: pharmind, Nr. 5, 2015, Seite 718 – 719, Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers in Zusammenarbeit mit Dr. Horst Bitter

„Die zweckmäßige Vergleichstherapie in den Preisverhandlungen: Welche Konsequenz hat § 6 Abs. 2 a AMNutzenV in der Praxis?“, in: pharmind Nr. 8, 2015, 1194 – 1195, Prof. Dr. Dr. Alexander P. F. Ehlers und Dr. Anke Moroder

„So delegieren Sie richtig – Ärztliche Aufgaben an Assistenzpersonal übertragen“ aus der DMW – Deutsche Medizinische Wochenschrift, Zweitveröffentlichung, Ausgabe 9/2015 der Zeitschrift Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, Prof. Dr. Dr. A. P. F. Ehlers und Dr. Anke Moroder

„Welche Konsequenzen hat das Ruhen der Zulassung wegen mangelhafter Bioäquivalenzstudien - welche Handlungsmöglichkeiten gibt es?“, in pharmind, Nr. 9, 2015, 1346 – 1347, Prof. Dr. Dr. A. P. F. Ehlers und Eda Zhuleku

Aktuelles Interview zum Thema „Osteopath muss Arzt oder Heilpraktiker sein – Urteil bremst Physiotherapeuten aus / Verordnung reicht nicht mehr für Kostenerstattung“ mit Prof. Dr. Dr. A. P. F. Ehlers, in: Medical Tribune, 50. Jahrgang, Nr. 44, 2015, 48.

Aktuelles Interview zum Thema „Safe Harbor: Ärzte im Blick?“ mit Prof. Dr. Dr. Alexander P. F. Ehlers und Dr. P. Nikolai Ehlers, in: Ärztezeitung, Jahrgang 34, Nr. 116-213D, 2015, 13.

„Schadensersatzansprüche der GKV bei doppelter Berechnung von Hilfsmitteln im ambulanten und stationären Sektor“, in: pharmInd, Nr. 10, 1515-1516, 2015, Dr. iur. Horst Bitter

Aktuelles Interview in der Ausgabe der ÄrzteZeitung, 18. Nov. 15, mit unseren Partnern Prof. Dr. Dr. Alexander P. F. Ehlers und Dr. Christian Rybak zum Thema „Korrekte Ärzte müssen nichts fürchten.“

„Medizinisch indiziertes Handeln ist keine „gewerbsmäßige“ Suizidhilfe“, in: Medical Tribune, 2015, 40, Nr. 48 / 50. Jahrgang, Kommentar Prof. Dr. Dr. A. P. F. Ehlers

„Werbung für eine mit der Zulassung nicht im Einklang stehende Dosierung eines Arzneimittels“, in: pharmind, 2015, Nr. 11, 1628-1629, Prof. Dr. Dr. Alexander P. F. Ehlers und Sonja Graßl, LL.M.

**Ein Service der
EHLERS, EHLERS & PARTNER
RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB**

Bei Rückfragen: newsletter@eep-law.de
www.eep-law.de

Ansprechpartner Standort München

Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers
089 / 21 09 69 - 12

Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt
089 / 21 09 69 - 34

Dr. iur. Christian Rybak
089 / 21 09 69 - 48

Dr. iur. Horst Bitter
089 / 21 09 69 - 13

Eda Zhuleku
089 / 21 09 69 - 80

Dr. iur. Anke Moroder (geb. Erdmann)
089 / 21 09 69 - 17

Sonja Graßl
089 / 21 09 69 - 25

Ansprechpartner Standort Berlin

Dr. iur. Melanie Arndt
030 / 88 71 26 - 0

Lars Lindemann
030 / 88 71 26 - 0

Carsten Gundel-Arndt
030 / 88 71 26 - 0

Tom Karl Soller
030 / 88 71 26 - 0

Ansprechpartner Standort Düsseldorf

0211 / 583 357-425

Disclaimer

Die EHLERS, EHLERS & PARTNER RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB 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 EHLERS, EHLERS & PARTNER RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB 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
RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB**

Widenmayerstraße 29
80538 München

EHLERS, EHLERS & PARTNER
RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB
Bei Rückfragen: newsletter@eep-law.de
www.eep-law.de

Copyright © 2015 EHLERS, EHLERS & PARTNER RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB, All rights reserved.

Sie haben sich über unsere Website in den Newsletterverteiler eingeschrieben

Our mailing address is:

EHLERS, EHLERS & PARTNER RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB
Widenmayerstr. 29
München 80538
Germany

[Add us to your address book](#)

Want to change how you receive these emails?

You can [update your preferences](#) or [unsubscribe from this list](#)