

**EEP-Nachrichten 3 / 2009**

**Aktuelle Informationen aus dem Medizinrecht**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Sommer liegt hinter uns und wir sind hoffentlich alle gut erholt zurückgekehrt. Die Bundestagswahlen! Welche Richtung wird die Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode einschlagen? Selbst wenn eventuell entstehende „Finanzlöcher“ in der Gesetzlichen Krankenversicherung bis 2010 gedeckt sind, wird eine weitere Reform spätestens bis Ende 2010 folgen. Nicht nur die Ausgestaltung des Gesundheitsfonds bedarf der Nachbesserung, sondern es gibt weitere Baustellen, wenn man es mit der Wettbewerbsorientierung und Liberalisierung des Gesundheitswesens ernst meint. Dabei darf prognostiziert werden, dass es unabhängig von den Farben der Regierungskoalition eine grundsätzliche Trendwende nicht geben wird. Innovative Versorgungsstrukturen, Konzentration des Leistungsgeschehens, Aufbau von Unternehmensstrukturen im Gesundheitswesen, Direktverträge oder auch Ausschreibungen werden die weitere Entwicklung des Gesundheitssystems bestimmen.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen ein erfolgreiches Quartal und verleiben

mit freundlichen Grüßen

**EHLERS, EHLERS & PARTNER**  
**RECHTSANWALTSSOCIETÄT**

Bei Rückfragen:

[newsletter@eep-law.de](mailto:newsletter@eep-law.de)

[www.eep-law.de](http://www.eep-law.de)

## Beiträge

### **„Zur Bindungswirkung von Zulassungsentscheidungen für den G-BA“**

Die Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln gewinnt gerade vor dem Hintergrund der erheblichen Sparzwänge im Gesundheitswesen und dem stetigen Bestreben nach zusätzlichen Effizienzgewinnen erheblich an Bedeutung. Gerade im Rahmen seiner Kompetenzen zur Festlegung der Arzneimittel-Richtlinien kommt dem G-BA aber ein weitreichender Beurteilungsspielraum zu, dessen Reichweite in der Praxis wiederholt Anlass zu einer kontroversen Diskussion gegeben hat. Vor dem Hintergrund der einschlägigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts kann jedoch zumindest festgehalten werden, dass im Rahmen der Bewertung von Arzneimitteln durch den G-BA auch die arzneimittelrechtliche Zulassung eines Wirkstoffes zu beachten ist. Die für den Erhalt der Zulassung maßgeblichen Kriterien (Qualität, Wirksamkeit und medizinische Unbedenklichkeit des Wirkstoffes für die vorgesehene Indikation) sind bereits geprüft und abschließend bewertet worden, so dass der G-BA diese Kriterien unter dem Aspekt des medizinischen Nutzens eines Arzneimittels oder Wirkstoffes nicht abweichend von der Beurteilung der für die Zulassung nach dem AMG zuständigen Behörde bewerten darf (vgl. BSG, Urteil vom 31.05.2006 – B 6 KA 13/05 R).

Bei Rückfragen: [a.ehlers@eep-law.de](mailto:a.ehlers@eep-law.de)

### **„Inkrafttreten des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG) zum 01.10.2009“**

Zum 01.10.2009 tritt das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) in Kraft. Mit diesem Gesetz werden auf bundesrechtlicher Ebene alle bisherigen zivilrechtlichen Vorschriften des (Bundes-) Heimgesetzes ersetzt. Das Ordnungsrecht des alten Heimgesetzes bleibt hingegen so lange in Kraft, bis es in den jeweiligen Bundesländern durch die Landesheimgesetze ersetzt wird. Durch das WBVG ist ein starkes Verbraucherschutzgesetz geschaffen worden, welches immer dann zur Anwendung kommt, wenn die Überlassung von Wohnraum gleichzeitig mit der Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen verbunden wird. Handelt es sich

hingegen um typische Angebote des Betreuten Wohnens, kommt das Gesetz nicht zur Anwendung. Von seinem Anwendungsbereich ausgeschlossen sind also solche Angebote, in denen vertraglich neben der Überlassung von Wohnraum ausschließlich die Erbringung von allgemeinen Unterstützungsleistungen vorgesehen ist.

Das WBVG sieht umfangreiche Informationspflichten rechtzeitig vor Vertragsabschluss vor. Falls solche vollständigen Vorabinformationen fehlen, kann der Bewohner den Vertrag jederzeit fristlos kündigen.

Darüber hinaus enthält das Gesetz u.a. Regelungen zur Weiterberechnung nach dem Todestag, zur Schriftform sowie zu den Leistungspflichten des Betreibers. Ab dem 01.10.2009 müssen alle Heimverträge nach Vorgabe des neuen Gesetzes abgeschlossen werden. Heimverträge, die vor dem Inkrafttreten des WBVG geschlossen worden sind, müssen spätestens bis zum 30.04.2010 geändert werden. Es ist daher zu empfehlen, die Heimverträge den neuen gesetzlichen Regelungen schnellstmöglich in juristisch einwandfreier Weise anzupassen, um bei Neuaufnahmen von Bewohnern ab dem 01.10.2009 den rechtlichen Anforderungen des Wohn- und Betreuungsgesetzes gerecht zu werden.

Bei Rückfragen: [m.arndt@eep-law.de](mailto:m.arndt@eep-law.de)

### **Chefärzte als „leitende Angestellte“?**

Eine gesetzliche Definition des Begriffs des Chefarztes findet sich nicht. Leitende Krankenhausärzte bezeichnet man üblicherweise als Chefärzte. Damit stellt sich die Frage, ob sie auch als „leitende Angestellte“ im Rechtssinne zu erachten sind. Immer häufiger wird angehenden Chefärzten in diesen vorgelegten Vertragsentwürfen eine mehr oder weniger umfangreiche Personalhoheit zugestanden. Genauer: Den Chefärzten wird die Möglichkeit von Einstellungen und Entlassungen von nachgeordnetem Personal ermöglicht. Ein entsprechender Vorschlag findet sich auch in der Kommentierung zu § 7 des Mustervertrages der Deutschen Krankenhausgesellschaft (8. Auflage, dort Seite 22). Hintergrund ist oftmals nicht die ernsthafte Intention, Personalhoheit vom Krankenhausträger auf die Chefärztin/den Chefarzt zu übertragen, sondern den Kündigungsschutz und die Anwendung des Betriebsverfassungsgesetzes einzuschränken bzw. auszuschließen. Denn nach § 14

Abs. 2 Kündigungsschutzgesetz (KSchG) i. V. m. § 9 Abs. 1 Satz 2 KSchG kann der Arbeitgeber auch im Fall einer sozialwidrigen Kündigung ohne Angabe von Gründen – dies ist der Unterschied zum „herkömmlichen“ Arbeitnehmer – im Kündigungsschutzprozess die Auflösung des Arbeitsverhältnisses gegen Zahlung einer angemessenen Abfindung beantragen. Eine solche Auflösung hat für Chefärzte regelmäßig fatale Folgen, da die Neubegründung eines Chefarztvertragsverhältnisses bei einem neuen Arbeitgeber in dieser Fallkonstellation schwierig sein dürfte. Daher ist bei der Übernahme von Personalhoheit durch Chefärzte Vorsicht geboten. Regelmäßig ist allerdings festzustellen, dass die Personalhoheit der Chefärzte im Endergebnis nur eingeschränkt bewilligt ist und Interessen des Krankenhausträgers in der einen oder anderen Form zu wahren sind. Das ist auch bei der vorgeschlagenen Formulierung der Deutschen Krankenhausgesellschaft der Fall. Regelmäßig dürfte der Entscheidungsspielraum von Chefärzten zu sehr eingeschränkt sein, um sie als leitende Angestellte im Rechtssinne zu definieren, so dass es bei der uneingeschränkten Anwendung von Kündigungsschutzgesetz und Betriebsverfassungsgesetz bleibt. Eine endgültige Entscheidung bleibt aber immer der Prüfung des konkreten Einzelfalles vorbehalten.

Bei Rückfragen: [h.bitter@eep-law.de](mailto:h.bitter@eep-law.de)

### **„Transparente Zusammenarbeit von Patientenselbsthilfe und pharmazeutischer Industrie – keine Spielwiese für Marketing“**

Der Patientenkodex des Vereins „Arzneimittel und Kooperation im Gesundheitswesen – AKG e.V.“ wurde als Wettbewerbsregel vom Bundeskartellamt anerkannt. Um das Verhältnis von Pharmaindustrie und Patientenselbsthilfe auf eine transparente und wirkungsvolle Basis zu stellen, hat die mitgliederstärkste Einrichtung der freiwilligen Selbstkontrolle der pharmazeutischen Industrie mit diesem Patientenkodex eine klare Richtschnur. Der AKG Geschäftsführer Kai Christian Bleicken erklärte: „Wir brauchen die Kooperation mit Patientengruppen, um das Wissen der Betroffenen in unsere Arbeit einfließen zu lassen. Was wir nicht haben wollen, ist eine neue Spielwiese für das Marketing. Deshalb ist es den

Mitgliedern des AKG auch verboten, Patientenselbsthilfeorganisationen selber zu gründen."

Für die Arbeit der Industrie ist das Sammeln unmittelbarer Erfahrungen der Betroffenen durch nichts zu ersetzen. Erkrankten kann nur in Kenntnis ihrer Bedürfnisse sachgerecht und nachhaltig geholfen werden, deshalb ist eine verstärkte Zusammenarbeit erstrebenswert. Ebenso wie die Zusammenarbeit mit Ärzten sind aber auch dort bestimmte Regeln zu beachten. Die Zusammenarbeit muss nach den Vorschriften im Kodex immer fair, transparent und ohne Einflussnahme der Industrie auf die Entscheidungen der Patientenselbsthilfeorganisationen ablaufen. Durch die Anerkennung als Wettbewerbsregel bekommt der PatientenkodeX nun eine größere Bedeutung und Verbindlichkeit und muss bei der zukünftigen Zusammenarbeit mit Patienten zwingend beachtet werden.

Bei Rückfragen: [a.heinemann@eep-law.de](mailto:a.heinemann@eep-law.de)

### **Unzulässige Prämien für niedergelassene Ärzte**

In der Debatte um unzulässige Prämienzahlungen der Krankenhäuser an niedergelassene Ärzte haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) jetzt auf gemeinsame Hinweise dergestalt geeinigt, dass die Kliniken nunmehr die niedergelassenen Ärzte per Vertrag mit einer Behandlung beauftragen müssen. Dies soll zukünftig essentielle Voraussetzung für die Bezahlung sein. Auf Grundlage eines Rundschreibens an alle Krankenhausgesellschaften und Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) ist die prä- und postoperative Behandlung durch einen Vertragsarzt über die KV aus der Gesamtvergütung – im Rahmen der Sicherstellung – abzurechnen. Ausschließlich auf der Basis von Konsiliararztverträgen können danach unter restriktiven Bedingungen vor- oder nachstationäre Behandlungen von Vertragsärzten den Krankenhäusern in Rechnung gestellt werden. Ziel und Zweck der Intervention von KBV und DGK ist es, dass die in engen Grenzen erlaubten Vereinbarungen nicht dazu genutzt werden, übliche vertragsärztliche Nachsorgeleistungen in nachstationäre Leistungen im Sinne des Gesetzes „umzuetikettieren“. Zudem wurden von Seiten der Bundesärztekammer, KBV und DKG die Einrichtung von Clearingstellen angekündigt. Dort sollen Vertragspartner die Möglichkeit erhalten,

ihre Vereinbarungen auf Rechtmäßigkeit hin überprüfen zu lassen. Doch nicht nur über unzulässige Prämienzahlungen wird diskutiert. Nach einem aktuellen Urteil des Landessozialgerichts Sachsen hat ein Krankenhaus keinen Anspruch gegen eine Krankenkasse auf Vergütung von Leistungen, die ein niedergelassener Vertragsarzt im Zuge ambulanter Operationen gegenüber Versicherten der Krankenkasse in dem Krankenhaus erbracht hat. Da das Krankenhaus im Rahmen seiner Leistungsfähigkeit arbeiten soll – so das LSG Sachsen nebst Vorinstanz – sei es nicht berechtigt, über den Rahmen der eigenen Leistungsfähigkeit hinausgehende Leistungen einzukaufen und als eigene abzurechnen.

Bei Rückfragen: [t.ebermann@eep-law.de](mailto:t.ebermann@eep-law.de)

### **„Medi-Terminals“ – ein weiterer Schritt zur Liberalisierung apothekerlicher Tätigkeit**

Der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg hat mit Urteil vom 28.07.2009 (Az.: 9 S 2852/09) die Zulässigkeit von Ausgabeautomaten für Arzneimittel, sog. „Medi-Terminals“, bestätigt. Demnach ist es mit der Apothekenbetriebsordnung vereinbar, dass der Patient mittels Mikrophon und Lautsprecher sowie Kamera und Bildschirm mit dem Apotheker in Kontakt tritt und sein Medikament über den Automaten ausgegeben bekommt. Das „Medi-Terminal“ ist auch außerhalb der Öffnungszeiten in Betrieb. Die Abgabe ist hierbei auf nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel begrenzt. Die Entscheidung ist ein weiterer Schritt zur Flexibilisierung und Liberalisierung der apothekerlichen Tätigkeit. Gegen das Urteil wurde zwischenzeitlich Revision zum Bundesverwaltungsgericht eingelegt.

Bei Rückfragen: [p.truemper@eep-law.de](mailto:p.truemper@eep-law.de)

### **Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Industrie – Neuerliche Verschärfung von § 128 SGB VI**

In seiner Sitzung am 18. Juni 2009 hat der Deutsche Bundestag die 15. Novelle des Arzneimittelgesetzes (AMG) beschlossen. Neben dem AMG wurden zugleich allerdings auch weitere Gesetze und Verordnungen abgeändert. Dies betrifft auch

den erst in diesem Jahr eingeführten § 128 SGB V, der die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten für unzulässig erklärt. Zugleich untersagt der Gesetzgeber bereits seit dem 01.04.2009 jegliche Geldzahlungen und sonstige Zuwendungen von Leistungserbringern an Vertragsärzte im Zusammenhang mit der Versorgung von Hilfsmitteln. Durch die neuerliche Verschärfung des § 128 SGB V sind die bisherigen Verbotsbestände weiter konkretisiert worden. Dies gilt insbesondere für die Frage, welche wirtschaftlichen Vorteile tatsächlich unter das Zuwendungsverbot fallen. Somit ist es nunmehr ausdrücklich untersagt, dass dem Arzt unentgeltlich oder verbilligt Geräte und Materialien überlassen werden, Räumlichkeiten oder Personal gestellt werden oder eine Beteiligung des Herstellers an den Kosten für Räumlichkeiten und/oder Personal erfolgt. Zudem ist es nunmehr ausdrücklich verboten, Ärzten Schulungsmaßnahmen unentgeltlich zuzuwenden. Bereits diese (nicht abschließende) Aufzählung zeigt, wie weitgehend der Gesetzgeber das von ihm durch § 128 SGB V eingeführte Verbot der Zuwendung von Vorteilen verstanden wissen will. Dies gilt umso mehr, als infolge der Änderungen des § 128 SGB V die bestehenden Einschränkungen nunmehr auch für das Verhältnis zwischen pharmazeutischen Unternehmern, Apotheken, pharmazeutischen Großhändlern und sonstigen Anbietern von Gesundheitsleistungen auf der einen und Vertragsärzten, Ärzten in Krankenhäusern und Krankenhausträgern auf der anderen Seite entsprechend gelten. Insofern ist sorgfältig zu prüfen, inwieweit bisher praktizierte Kooperationsformen auch unter der aktuellen Rechtslage noch Bestand haben können. Wir beraten Sie hierbei gerne!

Bei Rückfragen: [c.rybak@eep-law.de](mailto:c.rybak@eep-law.de)

### **Nicht jede Fortbildung verdient Punkte!**

Die in § 95 d SGB V normierte Fortbildungsverpflichtung ist mittlerweile allen Ärzten gut bekannt. Weniger bekannt ist Satz 3 des § 95 Abs. 1 SGB V. Hiernach müssen die Fortbildungsinhalte frei von wirtschaftlichen Interessen sein. Aus der Gesetzesbegründung ergibt sich, dass diese Vorschrift die Beeinflussung ärztlicher Fortbildung durch Sponsoren vermeiden soll. Was Satz 3 daneben auch bedeuten

kann, hat kürzlich das Verwaltungsgericht Hamburg (Urteil vom 21.01.2009 (Aktenzeichen 17 k 1915/08) konkretisiert.

Kläger war ein Anbieter für Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, der eine Fortbildungsmaßnahme zu Themen des ärztlichen Wettbewerbs und des Umfangs zulässiger Werbemaßnahmen für Ärzte anbieten wollte. Das Verwaltungsgericht urteilte, dass diese Veranstaltung nicht anerkennungsfähig im Sinne der Fortbildungsordnung sei, weil ein originärer Bezug zur ärztlichen Tätigkeit fehle. Der Zweck der gesetzlichen Regelung in § 95 d SGB V sei es, die Qualität der Patientenversorgung durch kontinuierliche Aktualisierung des Wissensstandes in der Medizin und der medizinischen Technologie unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse und neuer medizinischer Verfahren zu gewährleisten. Die besuchte Fortbildung muss daher dem Inhalt nach dem Erwerb oder Ausbau von Fachkenntnissen bestimmt sein, die zur ärztlichen Berufsausübung erforderlich sind. Fortbildungsveranstaltungen, die ausschließlich oder im Schwerpunkt den wirtschaftlichen Interessen der Ärzte dienen, seien daher nicht geeignet, die Fortbildungspunkte gemäß § 95 d SGB V nachzuweisen.

Welche Fortbildungsinhalte im Einzelfall anerkannt werden, richtet sich nach den jeweiligen Fortbildungsordnungen der Landesärztekammern. Zwar sind diese regelmäßig eng an der

(Muster-)Satzungsregelung zur Fortbildung der Bundesärztekammer orientiert, die Maßstäbe der Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen können jedoch in den verschiedenen Kammerbezirken differieren. Da die Grenzen zwischen (rein) wirtschaftlichen und (rein) medizinischen Fortbildungsinhalten gerade in der vertragsärztlichen Versorgung fließend sein können, ist es wichtig, insbesondere bei Fortbildungsveranstaltungen in anderen Kammerbezirken als dem eigenen im Zweifelsfall zuvor die Anerkennung der Veranstaltung nach der jeweils gültigen Fortbildungsordnung prüfen zu lassen.

Bei Rückfragen: [a.luxenburger@eep-law.de](mailto:a.luxenburger@eep-law.de)

**„Keine Kündigung des Versorgungsvertrages eines Pflegeheimes wegen verweigerter Mitwirkung an einer angeordneten anlasslosen Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß §§ 74, 79 SGB XI“**



Die Landesverbände der Pflegekassen in Bayern kündigten dem Betreiber einer Seniorenpflegeeinrichtung den Versorgungsvertrag für die Einrichtung unter Bezugnahme auf § 74 SGB XI außerordentlich, hilfsweise ordentlich. Die Landesverbände der Pflegekassen hatten dem Betreiber der Seniorenpflegeeinrichtung mitgeteilt, dass sie beabsichtigten, in der Einrichtung eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 79 Abs. 1 S. 1 SGB XI durchzuführen; Anhaltspunkte für eine Prüfungsverpflichtung nach § 79 Abs. 1 S. 2 SGB XI bestünden nicht. Dem Betreiber der Pflegeeinrichtung wurde sodann ein Sachverständiger benannt und er wurde aufgefordert, dem Gutachter die erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Der Betreiber der Einrichtung lehnte dies ab und reichte gegen die sodann erklärte Kündigung Klage ein.

Das Sozialgericht Mainz hatte den Kündigungsbescheid mit Urteil vom 26.04.2005 aufgehoben. Die Berufungsinstanz bestätigte das Urteil des Sozialgerichts Mainz. Die Revision blieb ohne Erfolg. Das Bundessozialgericht führt in seinem Urteil vom 12.06.2008 zum Az. B 3 P 2/07 R aus, dass nach § 74 SGB XI der Versorgungsvertrag von den Landesverbänden der Pflegekassen auch ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden kann, wenn die Einrichtung ihre gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen gegenüber den Pflegebedürftigen oder deren Kostenträgern derart gröblich verletzt, dass ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist. Die Verweigerung der Mitwirkung an einer Wirtschaftlichkeitsprüfung rechtfertigt eine außerordentliche Kündigung jedoch grundsätzlich nicht; denn die Beendigung des Vertragsverhältnisses wegen der verweigerten Mitwirkung an einer Wirtschaftlichkeitsprüfung wäre grob unverhältnismäßig.

Nach § 74 Abs. 2 S. 2 SGB XI besteht nach Auffassung des Bundessozialgerichtes in seinem Urteil vom 12.06.2008 ein Grund zur Kündigung, wenn die Pflegebedürftigen in Folge der Pflichtverletzung zu Schaden kommen oder die Einrichtung nicht erbrachte Leistungen gegenüber den Kostenträgern abrechnet. Nach S. 3 der Vorschrift gilt das Gleiche, wenn dem Träger eines Pflegeheimes nach den heimrechtlichen Vorschriften die Betriebserlaubnis entzogen oder der Betrieb des Heimes untersagt wird.

Die Richter verweisen in ihrem Urteil auf die Gesetzesbegründung zu § 74 SGB XI, nach der es sich um eine dem Leistungserbringer zurechenbare Pflichtverletzung

handeln müsse, und zwar einer so „gröblichen“ Art, dass ein Festhalten an dem Vertrag unzumutbar sei.

Mit der Neufassung des § 79 Abs. 1 SGB XI hat nun auch der Gesetzgeber die anlasslose Wirtschaftlichkeitsprüfung abgeschafft. Eine Wirtschaftlichkeits- und Wirksamkeitsprüfung ist seit dem 01.07.2008 nur noch zulässig, wenn tatsächliche Anhaltspunkte bestehen, dass die Anforderungen des § 72 Abs. 3 SGB XI ganz oder teilweise nicht mehr erfüllt werden.

Bei Rückfragen: [c.gundel-arndt@eep-law.de](mailto:c.gundel-arndt@eep-law.de)

**Ein Service der  
EHLERS, EHLERS & PARTNER  
RECHTSANWALTSSOCIETÄT**

Bei Rückfragen:

[newsletter@eep-law.de](mailto:newsletter@eep-law.de)

[www.eep-law.de](http://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 69-13
Dr. iur. Cord Willhöft, LL.M. (KCL)	0 89 / 21 09 69-45
Antje-Katrin Heinemann	0 89 / 21 09 69-70
Thorsten Ebermann	0 89 / 21 09 69-25
Philipp Trümper, LL. M.	0 89 / 21 09 69-80
Dr. iur. Christian Rybak	0 89 / 21 09 69-48
Anke Luxenburger	0 30 / 88 71 26-0
Carsten Gundel-Arndt	0 30 / 88 71 26-0
Ute Sasse	0 89 / 21 09 69-28

## **Disclaimer**

Die Rechtsanwaltsocietät 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 Rechtsanwaltsocietät 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](http://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