

LEGAL NEWS

Gesundheitswirtschaft

Zytostatika: PKV unterliegt in mehreren Klageverfahren

BGH entscheidet zum Krankheitsbegriff in der privaten Krankenversicherung

Am 13.9.2017 in Berlin: Neue Konzepte für die integrierte Notfallversorgung



Editorial

Sehr geehrte Damen und Herren,

pünktlich zum Ende der Ferienzeit erscheint die neue Ausgabe unserer Legal News mit aktuellen Informationen aus der Gesundheitswirtschaft.

Zu den zahlreichen Klageverfahren i.S. umsatzsteuerfreier Abgabe von Zytostatika an ambulante Patienten, die auch von den Versicherungsunternehmen der privaten Krankenversicherung vor den Zivilgerichten geführt werden, liegen inzwischen mehrere Urteile vor. Wir berichten über die aktuellen Entwicklungen in der Rechtsprechung.

In zwei weiteren Beiträgen beschäftigen wir uns zunächst mit einem Urteil des LSG Baden-Württemberg zum sozialversicherungsrechtlichen Status von Bereitschaftsärzten im Nachtdienst. Der 11. Senat des LSG entschied hier erneut zu Lasten der DRV.

Weiter geht es mit dem Urteil des BGH zum „Krankheitsbegriff“ im Sinne der Musterbedingungen (MB/KK) des PKV-Verbands. Wir ordnen die Bedeutung der beiden Entscheidungen für Sie ein.

Schließlich laden wir Sie herzlich zu unserem „BERLINER FRÜHSTÜCK“ am 13.09.2017 ein. Thema der Veranstaltung: Neue Konzepte für die integrierte Notfallversorgung“. Die wichtigsten Informationen zu dieser Veranstaltung haben wir für Sie zusammengestellt.

Wir wünschen eine angenehme Lektüre!

Dr. Stephan Porten
Rechtsanwalt/Fachanwalt
für Medizinrecht

ÜBER BDO LEGAL

Als deutscher Rechtsberatungspartner von BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft begleiten wir unsere Mandanten mit zurzeit über 50 Anwälten an 9 Standorten in Deutschland bei der Findung und Umsetzung unternehmerischer Entscheidungen in allen wesentlichen wirtschaftsrechtlichen Disziplinen.

Gemeinsam mit Kollegen von BDO bieten wir unseren Mandanten einen integrativen Beratungsansatz. Eingebunden in das internationale Netzwerk von BDO agieren wir in 158 Ländern weltweit mit knapp 68.000 Mitarbeitern in 1.400 Büros.

HERAUSGEBER

BDO Legal Rechtsanwalts-gesellschaft mbH
Im Zollhafen 22
50678 Köln
www.bdolegal.de

© 2017 BDO LEGAL Rechtsanwalts-gesellschaft mbH

UMSATZSTEUERFREIE ABGABE VON ZYTOSTATIKA - PKV UNTERLIEGT IN MEHREREN VERFAHREN



Ursula Notz
Rechtsanwältin
Tel.: 0221/97357-145
ursula.notz@bdolegal.de

Seit inzwischen mehreren Jahren führen Krankenkassen und private Krankenversicherer vor den Sozial- bzw. Zivilgerichten bundesweit eine nahezu unüberschaubare Zahl von Klageverfahren gegen Krankenhäuser mit dem Ziel der Erstattung von Umsatzsteuer aus der Abgabe von Zytostatika an ambulante Patienten des Krankenhauses. Ausgangspunkt der Debatte, in die zeitweilig auch der EuGH eingebunden war, ist das Urteil des Bundesfinanzhofs vom 24.09.2014, laut dem die Verabreichung patientenindividuell hergestellter Medikamente als mit der ärztlichen Heilbehandlung eng verbundener Umsatz (§ 4 Nr. 16 lit. B UStG) nicht der Umsatzsteuerpflicht unterliegt. Dieser Entscheidung schlossen sich die Finanzbehörden im Herbst 2016 an.

In den vergangenen Monaten haben mehrere Instanzgerichte über die Rückzahlungsansprüche privater Versicherer entschieden. Dabei gaben die Zivilgerichte den Klagen der Versicherungsunternehmen zunächst statt (AG Wesel, Urteil vom 18.01.2017, Az. 26 C 167/16; AG Schwäbisch-Hall, Urteil vom 04.10.2016, Az. 5 C 404/16). Aktuell bahnt sich hier womöglich eine Trendwende an. Es liegen inzwischen mehrere Urteile sowohl von Amts-, als auch von Landgerichten vor, mit denen die Klagen der privaten Krankenversicherer abgewiesen worden sind. Dreh- und Angelpunkt ist die Frage, ob die Zahlung des Rechnungsbetrages ohne Rechtsgrund erfolgt ist, d.h. seitens des Krankenhauses kein Anspruch auf das Behaltendürfen des Geldbetrages in Höhe der vom Patienten gezahlten Umsatzsteuer besteht (§§ 812 ff. BGB, ungerechtfertigte Bereicherung). Diese Frage wird jedenfalls aktuell von den Zivilgerichten mehrheitlich verneint, wenngleich die Urteilsgründe durchaus sehr unterschiedlich ausfallen.

In sämtlichen der hier vorliegenden Fälle fand sich in den an die Patienten gerichteten Rechnungen kein gesonderter Hinweis auf die Umsatzsteuer. Größtenteils gehen die Gerichte dann vom Vorliegen einer Bruttopreisabrede aus (ausdrücklich offengelassen: LG Tübingen, Urteil vom 24.03.2017, Az. 4 O 224/16). Liege eine Bruttopreisabrede vor, so treffe den Rechnungsempfänger die volle Zahlungspflicht auch dann, wenn der Abrechnende zu Unrecht von einer Steuerpflicht ausgegangen sei, so das LG Tübingen, Urteil vom 24.03.2017, a.a.O. (ebenso: AG Gießen, Urteil vom 10.04.2017, Az. 41 C 509/16; AG Gummersbach, Beschluss vom 11.7.2017, Az. 15

C 96/17). Auch für das LG Kiel ist der Rechtsgrund nicht durch die Rechtsprechung des BFH nachträglich weggefallen. Denn, so das Gericht, das Krankenhaus als Vertragspartei der Bruttopreisabrede sei keineswegs zu einer nachträglichen Korrektur der Rechnung verpflichtet (LG Kiel, Urteil vom 16.06.2017, Az. 8 O 95/17). Zu diesem Ergebnis kommt auch das AG Nürnberg (Urteil vom 17.07.2017, Az. 12 C 2044/17). Das Gericht führt dazu aus, dass nach dem Erlass des BMF den Betroffenen ein Wahlrecht zustehe, ob sie eine Änderung der Steuerfestsetzung beantragen möchten oder nicht. Unterbleibe diese Änderung, sei auch nicht von einem Anspruch auf Änderung der Rechnungen auszugehen.

Doch was gilt, wenn tatsächlich eine Nettoentgeltvereinbarung vorliegt? Zwar soll dann ein Rückforderungsanspruch nach den Grundsätzen der ungerechtfertigten Bereicherung - anders als bei einer Bruttopreisabrede - grundsätzlich in Betracht kommen. Nach dem Urteil des LG Tübingen jedoch setzt ein solcher Zahlungsanspruch voraus, dass gleichzeitig auf Seiten des Krankenhauses die Verpflichtung zum Abführen der in der Rechnung ausgewiesenen Umsatzsteuer weggefallen sein muss. Dies wiederum erfordere eine Berichtigung der Rechnungen und eine entsprechende Berichtigung des Steuerbetrages. Dazu, eine solche Rechnungskorrektur vorzunehmen, sei das Krankenhaus aus dem vertraglichen Verhältnis mit dem Patienten heraus verpflichtet (LG Tübingen, Urteil vom 24.03.2017, a.a.O.).



Fazit:

Die aktuellen Entscheidungen stimmen zusehendermaßen zuversichtlich. Allerdings zeigen sowohl die ablehnenden Urteile als auch die durchaus sehr unterschiedlichen Begründungen der positiven Entscheidungen, dass die Rechtsprechung hier (noch) keine klare Linie gefunden hat. Auch mit Urteilen zugunsten der privaten Krankenversicherer dürfte daher bis auf Weiteres zu rechnen sein. Doch sollte gerade eine divergierende Rechtsprechung Mut für einen Gang durch die Instanzen machen.

LSG BADEN-WÜRTTEMBERG: KEINE SOZIALVERSICHERUNGSPFLICHT FÜR BEREITSCHAFTSARZT IM NACHTDIENST



Christiane Beume
Rechtsanwältin
Tel.: 0221/97357-151
christiane.beume@bdolegal.de

Der Träger einer psychosomatischen Klinik stritt mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) über die Nachzahlung von Beiträgen zur Sozialversicherung für Bereitschaftsärzte im Nachtdienst. Die Ärzte hatten mit dem Klinikträger Rahmenverträge über den Einsatz als freie Mitarbeiter geschlossen, auf deren Basis sie an einzelnen vereinbarten Tagen im Nachtdienst für allgemein-medizinische Notfälle tätig waren. Während der Nachtdienste hielt sich kein angestellter Arzt in der Klinik auf. Therapien fanden nicht statt. Zu Beginn und bei Ende des Dienstes erfolgte eine kurze Übergabe an bzw. durch den diensthabenden Arzt. Für die übernommenen Dienste erhielten die Ärzte eine Pauschale pro Einsatztag.

Im Zuge einer Betriebsprüfung gelangte die DRV zu der Ansicht, dass bei den Ärzten ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis vorliege. Wesentlich sei, dass die Tätigkeit der Honorarärzte und die abhängig Beschäftigter des Klinikträgers identisch sei und die Honorarärzte in die Arbeitsorganisation der Klinik eingegliedert gewesen seien. Demgegenüber seien nur wenige Merkmale eines unternehmerischen Handelns auf der Seite der Honorarärzte erkennbar. Der Widerspruch des Klinikträgers gegen die Nachforderungsbescheide der DRV und die anschließend vor dem SG Freiburg erhobenen Klagen blieben ohne Erfolg.

Die gegen die jeweilige Entscheidung des SG Freiburg eingelegte Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg hatte Erfolg. Die Ärzte, so der 11. Senat, seien nicht abhängig beschäftigt gewesen (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 23.05.2017, Az. L 11 R 771/15). Die mit den Ärzten geschlossenen Verträge hätten vorgesehen, dass sie bei der Durchführung der Dienste keinen Weisungen unterlägen. Auch hätten die Ärzte frei entscheiden können, an welchen Tagen sie tätig sein wollten. Zudem sei nach der Aussage eines der Ärzte davon auszugehen, dass die Ärzte die Dienste untereinander verteilt hätten. Das Gericht war davon überzeugt, dass der Vertrag so gelebt worden ist wie er vereinbart war. Die Ärzte hätten dem Klinikträger lediglich mitgeteilt, ob und wann sie Nachtdienste übernehmen wollten. Es bestand ihrerseits weder eine ständige Dienstbereitschaftspflicht, noch wurden den Ärzten feste Arbeitszeiten oder Schichten ohne vorherige Absprache und gegen ihren Willen zugewiesen. Erst wenn die Ärzte ihre Dienste an-

gegeben hatten, wurde von der Klinik der Dienstplan um diese Nachtdienste herum aufgestellt. Dass die Ärzte dabei an die Dienstzeit von 17.00 Uhr bis 8 Uhr des Folgetages gebunden waren, begründe dabei keineswegs ein Weisungsrecht des Klinikträgers, sondern ergebe sich aus der Natur der Sache. Dies gelte auch für den Umstand, dass die Tätigkeit in den Betriebsräumen des Klinikträgers erbracht wurde. Auch dies sei kein valides Abgrenzungskriterium. Die Zusammenarbeit mit dem übrigen ärztlichen Personal der Klinik habe sich in der Regel auf die Übergabe bei Beginn bzw. bei Ende der Nachtschicht beschränkt. In die routinemäßige Versorgung seien die Ärzte, die nur eine allgemein-medizinische Notfallversorgung in der auf psychosomatische Erkrankungen ausgerichteten Klinik sicherstellten, nicht eingebunden gewesen. Alles in allem habe es sich um im Klinikalltag übliche und notwendige Vorgehensweisen gehandelt, in denen sich noch keine Weisungen der Klinik und keine Eingliederung in deren Arbeitsorganisation widerspiegeln, so das LSG. Eine Vergleichbarkeit der Tätigkeit der Bereitschaftsärzte im Nachtdienst mit der der abhängig Beschäftigten der Klinik sei nicht ersichtlich. Nicht ins Gewicht falle auch, dass den Ärzten die Einrichtungen der Klinik und die benötigten Geräte kostenlos zur Verfügung gestellt worden seien, da es sich lediglich um Standardapparaturen gehandelt habe. Des Weiteren hatten die Ärzte auch ein für ihre Selbständigkeit sprechendes unternehmerisches Risiko zu tragen, wenn auch in nur geringem Maße. Die feste Vergütung stehe dem nicht entgegen. Zum einen hätten die Ärzte eine Vergütung nur für geleistete Bereitschaftsdienste erhalten. Zum anderen biete sich diese Art der Vergütung für Bereitschafts- und Notärzte an und spreche daher weder für noch gegen eine Selbständigkeit. Vor allem durch die völlig freie Übernahme von Bereitschaftsdiensten hätten die Ärzte größere Freiräume und damit einen größeren Entscheidungs- und Handlungsspielraum im Rahmen ihrer ärztlichen Tätigkeit. Die Ärzte konnten den Einsatz ihrer Arbeitskraft selbst steuern und allein entscheiden, wann, wo und wie häufig sie tätig wurden.

Hinweis:

Das erfreuliche Urteil des 11. Senats des LSG Baden-Württemberg reiht sich ein in eine Reihe weiterer Urteile, in denen der 11. Senat ebenfalls eine selbständige Tätigkeit von Ärzten bejahte. Erwähnt seien hier etwa die Urteile vom 28.03.2017, Az. L 11 R 2534/16 (wir berichteten, s. Legal News Juni 2017), vom 27.03.2017, Az. L 11 R 2433/16 (Praxisvertretung durch Radiologin) und schließlich das Urteil des LSG vom 19.04.2016 (Az. L 11 R 2428/15), ebenfalls zum Thema Bereitschaftsdienst im Krankenhaus.

BGH ENTSCHIEDET ZUM KRANKHEITSBEGRIFF (MB/KK DES PKV-VERBANDES)

Dr. Stephan Porten
Rechtsanwalt/Fachanwalt für Medizinrecht
Tel.: 0221/97357-480
stephan.porten@bdolegal.de

Mit Urteil vom 29.03.2017 (Az. IV ZR 533/15) hat sich der Bundesgerichtshof zum Krankheitsbegriff im Sinne der Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. geäußert. § 1 Abs. 2 Satz 1 MB/KK lautet „Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen.“ In dem vom BGH entschiedenen Fall war diese Klausel Inhalt des mit der klagenden Versicherungsnehmerin geschlossenen Versicherungsvertrags. Die Klägerin litt unter beidseitiger Kurzsichtigkeit und Astigmatismus und hatte sich im Jahr 2013 einer Femto-Lasik-Operation an beiden Augen unterzogen. Das beklagte Versicherungsunternehmen lehnte die Übernahme der Operationskosten mit der Begründung ab, dass die bei der Klägerin vor der Operation vorhandene Fehlsichtigkeit von -3 und -2,75 Dioptrien keine Krankheit im Sinne der Versicherungsbedingungen darstelle. Die von der Versicherungsnehmerin erhobene Zahlungsklage blieb in erster und zweiter Instanz erfolglos. Ihre Revision gegen das Berufungsurteil beim BGH hingegen führte zur Aufhebung der Zurückverweisung an das Berufungsgericht.

Beide Vorinstanzen hatten die Ansicht vertreten, dass bei einer Fehlsichtigkeit vom Vorliegen einer Krankheit im Sinne des Versicherungsrechts nur dann gesprochen werden könne, wenn eine Abweichung vom natürlichen körperlichen Zustand vorliege, die nicht dem normalen Entwicklungs- oder Alterungsprozess entspreche. Dies jedoch sei nach den Ausführungen des Sachverständigen zu verneinen. Zudem sei der Klägerin das Tragen einer Brille zumutbar gewesen.

Diese Sichtweise hielt der Prüfung durch den BGH nicht stand. Es liege sehr wohl eine Krankheit vor, so der BGH. Rechtsfehlerhaft sei es, dass das Landgericht auf einen natürlichen Alterungsprozess abgestellt habe.

Allgemeine Versicherungsbedingungen, entschied der BGH, sind so auszulegen, wie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerkamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs und ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse versteht. Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer werde davon ausgehen, dass zum Normalzustand der Sehfähigkeit

ein beschwerdefreies Lesen und eine gefahrenfreie Teilnahme am Straßenverkehr gehören. Folglich wird er das Vorliegen einer Krankheit annehmen, wenn bei ihm eine nicht nur ganz geringfügige Beeinträchtigung dieser körperlichen Normalfunktion vorliegt, die ohne Korrektur ein beschwerdefreies Sehen nicht ermöglicht. Schon nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauch sei eine Krankheit“ dadurch gekennzeichnet, dass sie eine nicht ganz unerhebliche Störung körperlicher und geistiger Fähigkeiten mit sich bringt und deshalb die Notwendigkeit einer Heilbehandlung besteht.

Bleibt die Frage, ob die durchgeführte Operation die Voraussetzungen einer notwendigen Heilbehandlung erfüllt. Dass die Klägerin auch eine Brille oder Kontaktlinsen hätte tragen können, schließt die Notwendigkeit dabei keineswegs aus. Zum einen, so der BGH, handele es sich bei Brille und Kontaktlinsen um bloße Hilfsmittel, die die Funktionsfähigkeit des von einer Krankheit betroffenen Organs nicht wiederherstellen. Überdies könne der Versicherer den Versicherungsnehmer, der eine notwendige Heilbehandlung hat durchführen lassen, nicht darauf verweisen, dass ein anderer Anbieter die gleichwertige Heilbehandlung preiswerter durchgeführt hätte (BGH NJW 2003, 1596). Dann aber kann er erst recht nicht mit dem Hinweis durchdringen, dass der Versicherungsnehmer auf ein Hilfsmittel hätte zurückgreifen können.

Von der medizinisch notwendigen Heilbehandlung bzgl. des Eingriffs sei, so der BGH, dann auszugehen, wenn eine Behandlungsmethode zur Verfügung stehe und angewandt worden sei, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihrer Verschlimmerung entgegenzuwirken. Stehe diese Eignung nach medizinischen Erkenntnissen fest, ist grundsätzlich eine Eintrittspflicht des Versicherers gegeben. Ob diese Voraussetzungen im Fall der Klägerin vorgelegen haben, entschied der BGH zutreffenderweise nicht und verwies die Sache zur Entscheidung zurück an das Berufungsgericht.

Hinweis:

Die Entscheidung des BGH ist durchaus von Relevanz, da die Musterbedingungen des PKV-Verbands von den Mitgliedunternehmen regelmäßig übernommen und damit Bestandteil des zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer (Patient) geschlossenen Versicherungsvertrags werden. Für die Fälle der durchaus verbreiteten Lasik-Operationen jedenfalls ist damit entschieden, dass das Vorliegen einer Krankheit altersunabhängig zu bewerten ist. Ob dies auch für andere Störungen körperlicher oder geistiger Funktionen gilt, lässt sich dem Urteil indes nicht entnehmen.

AM 13.09.2017 IN BERLIN:

BERLINER FRÜHSTÜCK - NEUE KONZEPTE FÜR DIE INTEGRIERTE NOTFALL-VERSORGUNG



Thematik

Die Notfallversorgung in Deutschland sorgt zwar immer noch dafür, dass Menschen schnelle medizinische Hilfe erhalten. Das System weist aber Mängel bei der sachgerechten Erfassung des Behandlungsbedarfs und einer medizinisch und ökonomisch effizienten Patientensteuerung auf. Das Zusammenspiel von Krankenhäusern, Ärzten und Rettungsdienst ist schwierig. Die Sektoren sind rechtlich und organisatorisch selbständig und unterliegen unterschiedlichen Gesetzgebungen auf Bundes- und Landesebene. Eine übergreifende Koordination ist nur ansatzweise vorhanden und das Gesundheitssystem gibt den Akteuren teils widersprüchliche wirtschaftliche Impulse. Druck entsteht hierbei durch ständig steigende Fallzahlen und ein geändertes Inanspruchnahmeverhalten der Gesellschaft.

Medizinisch-organisatorische Konzepte sind vorhanden. Wie aber soll eine Integrierte Notfallversorgung rechtlich ausgestaltet und finanziert werden? Wie sollen Mittel auf die Akteure verteilt werden? Wie sollen die Vergütungssysteme ausgestaltet werden, um die Integration zu befördern? Muss gar insgesamt mehr Geld ins System? Wer soll den Prozess koordinieren: Die Selbstverwaltungspartner? Die Träger der Daseinsvorsorge? Beide?

Mit einem Fokus auf diese betriebswirtschaftlichen, gesundheitsökonomischen und rechtlichen Fragen wollen wir die aktuellen Konzepte kritisch beleuchten und neue Ansätze vorstellen.

Termin/Veranstaltungsort

Mittwoch, 13. September 2017
BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Teilnahmegebühr

Die Veranstaltung ist kostenfrei. Aus organisatorischen Gründen wird eine Anmeldung erbeten.

Programm

9:30 Uhr Begrüßung und Frühstück

ab 10 Uhr

- ▶ Notfallversorgung, Gatekeeping und disruptive Lösungen - Ergebnisse einer empirischen Studie im Krankenhaussektor

PROF. DR. RER. OEC. LUDWIG KUNTZ
Universität zu Köln

- ▶ Vergütungs- und Anreizmodelle für echte integrierte Notfallversorgung

ALEXANDER MORTON
Fachbereich Gesundheitswirtschaft, BDO

- ▶ Der Rechtsrahmen für integrierte Notfallversorgung - Was muss der Gesetzgeber tun?

DR. JUR. STEPHAN PORTEN
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

Im Anschluss an die Vorträge besteht die Möglichkeit zur Diskussion.

12:00 Uhr Ausklang und Kaffee

Anmeldung

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Wir freuen uns über Ihre Rückmeldung bis zum **8. September 2017**

Ihre Ansprechpartnerin:
Daniela Becker

Sekretariat
Tel.: 0221/97357-445

daniela.becker@bdolegal.de



HAMBURG (ZENTRALE)

Fuhrentwiete 12
20355 Hamburg
Telefon: +49 40 30293-0
Telefax: +49 40 337691
hamburg@bdo.de

BERLIN

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin
Telefon: +49 30 885722-0
Telefax: +49 30 8838299
berlin@bdo.de

DÜSSELDORF

Georg-Glock-Straße 8
40474 Düsseldorf
Telefon: +49 211 1371-0
Telefax: +49 211 1371-120
duesseldorf@bdo.de

FRANKFURT/MAIN

Hanauer Landstraße 115
60314 Frankfurt am Main
Telefon: +49 69 95941-0
Telefax: +49 69 95941-111
frankfurt@bdo.de

KASSEL

Theaterstraße 6
34117 Kassel
Telefon: +49 561 70767-0
Telefax: +49 561 70767-11
kassel@bdo.de

KÖLN

Im Zollhafen 22
50678 Köln
Telefon: +49 221 97357-0
Telefax: +49 221 7390395
koeln@bdo.de

MÜNCHEN


Landaubogen 10
81373 München
Telefon: +49 89 76906-0
Telefax: +49 89 76906-144
muenchen@bdo.de

OLDENBURG

Moslestraße 3
26122 Oldenburg
Telefon: +49 441 98050-0
Telefax: +49 441 98050-180
kontakt@bdo-arbicon.de


STUTTGART

Augustenstraße 1
70178 Stuttgart
Telefon: +49 711 50530-0
Telefax: +49 711 50530-199
stuttgart@bdo.de



BDO Legal Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
Im Zollhafen 22
50678 Köln
Telefon: +49 221 97357-800
Telefax: +49 221 97357-290

www.bdolegal.de



BDO Legal Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung deutschen Rechts, ist eingebunden in das internationale BDO Netzwerk voneinander unabhängiger Mitgliedsfirmen.
Geschäftsführer/Managing Directors: Dr. Holger Otte • Werner Jacob • Dietrich Dehnen • Ralf Kläßmann • Parwáz Rafiqpoor
Sitz der Gesellschaft/Registered Office: Hamburg - Amtsgericht Hamburg/District Court Hamburg HR B 130609