

Newsletter Medizinrecht 05/2017

In diesem Monat haben wir folgende Themen für Sie aufbereitet:

- Die Kunst der richtigen Gewinnverteilung in Arzt- und Zahnarztpraxen
 - Arbeitsverträge in Berufsausübungsgemeinschaften
 - Nachbesetzung einer 1/4-Arztstelle durch ein MVZ
 - Zulässige lokale Sammlung von Rezepten bei einer Versandhandelserlaubnis einer Apotheke
-

Die Kunst der richtigen Gewinnverteilung in Arzt- und Zahnarztpraxen

*von Joachim Messner
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht*

Meist erfolgt die Gewinnverteilung in den Arztpraxen immer noch nach der Beteiligung an der Gesellschaft. Individuelle Leistungen und sonstige Beiträge der Gesellschafter zum wirtschaftlichen Erfolg der Praxis spielen in der Praxis immer noch eine untergeordnete Rolle. Faktoren wie Beiträge zur Patientenakquise, Fachvorträge, Veröffentlichungen, Übernahme von Managementaufgaben oder Engagement in wissenschaftlichen Gesellschaften werden gerade bei der Gewinnverteilung außer Acht gelassen.

Damit es zu keinen Streitigkeiten zwischen den Gesellschaftern einer Praxis über die „gerechte“ Verteilung von gemeinsam erwirtschafteten Gewinnen kommt, muss zunächst zwischen den Gesellschaftern geklärt werden, welche Leistungsparameter über die Beteiligungsverhältnisse hinaus denn von allen an der Praxis beteiligten akzeptiert werden.

Idealerweise soll beim Gewinnverteilungsmodell eine hinreichend flexible Verbindung der

Elemente geschaffen werden, in der die unterschiedlichen Interessen der Gesellschafter abgebildet werden.

Die Gesellschafter sollten es schaffen, eine ertragreiche und umsatzstarke Praxis aufzubauen und konsequent auch über ein leistungsorientiertes Gewinnverteilungssystem zu sprechen und dieses dann auch wirtschaftlich und vertraglich umzusetzen. Die Gewinnverteilung ist das Schlüsselthema für die Strategie und die Unternehmenskultur jeder Praxis. Dabei spielt die Größe der Praxis, der Umsatz, Gewinn oder Anzahl der Gesellschafter erst einmal keine Rolle.

Warum ist das Gespräch über die Gewinnverteilung und auch den Faktor „Leistung“, idealerweise bei jedem Jahresgespräch mit dem Steuerberater, in dem auch die zukünftige wirtschaftliche Entwicklung und Planung eine Rolle spielen sollte, so wichtig?

Antwort: Es gibt eigentlich nur drei Gründe weshalb die Zusammenarbeit zwischen Ärzten in einer Gesellschaft scheitert:

1. Mangelnde Kommunikation
 2. Geld, insbesondere die Gewinnverteilung
 3. Ehegatten, Lebenspartner
-

Newsletter Medizinrecht 05/2017

Geld ist der Faktor, der am häufigsten zu Streitigkeiten und im Ergebnis zu gerichtlichen Auseinandersetzungen führt. Andere Faktoren wie geänderte Lebensplanung, berufliche Veränderung aus persönlichen Gründen, etc. spielen dabei nur eine untergeordnete Rolle. Deshalb muss sowohl im Vorfeld einer Gesellschaftsgründung oder vor dem Eintritt in eine Gesellschaft über die wechselseitigen finanziellen Erwartungen und auch Bedürfnisse der Gesellschafter ausführlich gesprochen werden.

Einigen sich die Gesellschafter dann im Ergebnis auf ein Gewinnverteilungsmodell, dann sollte gleichwohl jährlich, idealerweise bei den Jahresgesprächen, mit dem Steuerberater der Gesellschaft auch über die zukünftige Gewinnverteilung gesprochen werden.

Haben sich die Beteiligten also auf ein Gewinnverteilungsmodell geeinigt, sollte klar sein, dass diese Regelung der Gewinnverteilung nicht für alle Ewigkeit festgeschrieben ist, sondern Veränderungen unterliegt. So wie sich gesetzliche Rahmenbedingungen, Vergütungsregelungen, Gebührenordnungen verändern, so gibt es auch in Praxen gerade im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung Faktoren, welche die Gesellschafter nicht mit ihrer Arbeit und ihrem Engagement beeinflussen können. Verändern sich die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, ist - je nach Ausrichtung und Wachstum der Praxis - eine Veränderung der Patienten- und Zuweiserstruktur erforderlich, auch die Gewinnverteilung an die sich verändernde Praxisstruktur muss dann angepasst werden.

Welche Gewinnverteilungsmodelle sind am fairsten?

Ob eine Gewinnverteilung von einem Gesellschafter als fair empfunden wird, ist immer relativ und hängt von der Haltung und individuellen Struktur der Person ab. Im Gesundheitswesen sollte auch allen Beteiligten klar sein, dass nur rein ökonomische Gesichtspunkte und ein Denken in den Kategorien von „Profitcentern“ sehr problematisch sein können, weil eigentlich der Gesetzgeber über das Einkommen der Praxis nicht unwesentlich mitentscheidet. So können bspw. Leistungen von Gastroenterologen pro Zeiteinheit einfach wesentlich besser honoriert werden als bspw. die Leistungen von Onkologen, die einen erhöhten zeitlichen Aufwand bei der Behandlung von Patienten einkalkulieren müssen.

Zahnärzte, die sich auf Zahnimplantate spezialisiert haben, können pro Stunde ein höheres Einkommen erwirtschaften als bspw. Zahnärzte, die sich auf Zahnerhaltung und Endodontie spezialisiert haben.

Bei der Gewinnverteilung gilt es ein ausgewogenes Verhältnis von folgenden Faktoren zu finden:

- Beteiligung am ideellen und materiellen Wert der Gesellschaft (Höhe der Beteiligung, Wert der Beteiligung)
- Wirtschaftlicher Leistungsbeitrag des Gesellschafters zum Gesamtergebnis der Praxis (Honorarumsatz, Behandlungsstunden, Arbeitszeit, Praxisführung)

Newsletter Medizinrecht 05/2017

Die Problematik soll an folgenden zwei Beispielfällen dargestellt werden:

Fall 1:

Arztpraxis, zwei Gesellschafter, einer Internist mit dem Schwerpunkt Onkologie, der andere Gesellschafter ist Gastroenterologe. Der Onkologe kann bei gleicher Arbeits- und Behandlungszeit insgesamt einen Honorarumsatz in Höhe von EUR 300.000 (KV und Privatumsatz) erwirtschaften, der Gastroenterologe erwirtschaftet einen Honorarumsatz in Höhe von EUR 500.000. Die Praxiskosten betragen insgesamt EUR 300.000, jeder Gesellschafter erhält also einen Gewinnanteil in Höhe von EUR 250.000. Der Gastroenterologe findet die Gewinnverteilung unfair und fordert von dem Onkologen, dass er die Hälfte der Praxiskosten (EUR 150.000) tragen soll und dieser Kostenanteil von seinen Honorareinnahmen abziehen sei, weshalb der Gewinnanteil dann nur noch EUR 150.000 betragen würde. Der Gewinnanteil des Gastroenterologen würde sich auf EUR 350.000 erhöhen.

Fall 2:

Arztpraxis mit insgesamt 6 Gesellschaftern und weiteren 12 angestellten Fachärzten. Die angestellten Fachärzte erwirtschaften einen Honorarumsatz in Höhe von EUR 2.4 Mio. (EUR 200.000 pro angestelltem Facharzt), die Gesellschafter insgesamt weitere EUR 1.8 Mio. (EUR 300.000 pro Gesellschafter). Gesamtumsatz der Praxis EUR 4.2 Mio., Kosten EUR 2.1 Mio. Gewinn EUR 2.1 Mio. Auf jeden Gesellschafter entfällt also rechnerisch bei gleicher Gewinnbeteiligung

ein Gewinnanteil in Höhe von EUR 350.000. Der Gewinnanteil eines jeden Gesellschafters ist also höher als sein eigener Leistungsbeitrag. Wenn denn auch alle 6 Gesellschafter zu jeweils gleichen Teilen (16,6 %) am ideellen und materiellen Wert der Gesellschaft beteiligt wären. Tatsächlich waren die Beteiligungsverhältnisse aber wie folgt:

Gesellschafter 1: 80 % materieller und immaterieller Wert

Gesellschafter 2 bis Gesellschafter 6: jeweils 4 % materieller und immaterieller Wert

Was ist in einem solchen Fall eine faire Gewinnverteilung? Das hängt auch davon ab, ob es sich um eine Hausarztpraxis handelt, in der die Leistung primär durch die persönliche Leistung der Fachärzte erbracht und erwirtschaftet wird, oder aber um eine Dialysepraxis, in der ein Großteil der Leistungen auch über die Technik verdient wird.

In unserem Fall handelte es sich um eine große Hausarztpraxis und die Vertragspartner hatten sich auf folgende Gewinnverteilung in Stufen geeinigt:

1. Stufe: Jeder Gesellschafter erhält als Gewinnvorab 30 % der eigenen Honorareinnahmen (Leistungsfaktor)
2. Stufe: Der nach Abzug dieser Gewinnanteile verbleibende Überschuss steht bis zu einem Betrag in Höhe von EUR 500.000 ausschließlich dem Gesellschafter 1 zu. Der dann noch verbleibende Restbetrag wird zwischen den

Newsletter Medizinrecht 05/2017

Gesellschaftern 2 bis 6 zu gleichen Teilen (16,6 %) verteilt.

In dieser Praxis funktionierte diese Gewinnverteilungsregelung vorzüglich. Aus dem zwischen allen Gesellschaftern zu gleichen Teilen zu verteilendem Restgewinn EUR 1.06 Mio. erhielt jeder Gesellschafter noch einen Betrag in Höhe von EUR 176.000.

Die vorstehend dargestellte Gewinnverteilung passte auf diese Praxis in dieser Konstellation mit den Gesellschaftern. Bei einer anderen Praxis mit der gleichen Anzahl an Gesellschaftern und angestellten Fachärzten könnte eine solche Regelung möglicherweise auf Widerstand stoßen, bspw. dann, wenn der Mehrheitsgesellschafter hohe Investitionen tätigen muss, bspw. in medizinisch-technische Geräte (Radiologie, Nephrologie, Laborarztpraxis).

Fest steht jedenfalls, dass die Gewinnverteilung einen sehr sensiblen Bereich darstellt, der zwischen den Gesellschaftern jährlich besprochen werden und jährlich neu entschieden werden muss.

Ideal sind kombinierte Systeme, zwischen fest definierten eher langfristigen Ansätzen (Beteiligungskomponente) und variablen Elementen (individueller Honorarumsatz).

Bei den langfristig angelegten Absprachen werden die Faktoren Beteiligung am Gesellschaftsvermögen, Zeit und Leistungsbeitrag fest definiert und sollten auf mindestens 5 Jahre angelegt sein. Solche Faktoren müssen dann

nicht jährlich geändert werden, allenfalls, wenn ein Gesellschafter ausscheidet oder ein neuer eintritt und dann, wenn außergewöhnliche betriebswirtschaftliche Situationen eine Änderung erforderlich machen (Vergütungsregelung der KV ändert sich, Gebührenordnung ändert sich). Es gibt im Ergebnis also keine richtige oder falsche Gewinnverteilung, sondern nur eine Regelung, welche die Gesellschafter in ihrer speziellen Situation mit der Praxis als fair und angemessen empfinden.

Arbeitsverträge in Berufsausübungsgemeinschaften

*von Joachim Messner
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht*

Entscheidet sich ein Facharzt, in eine bestehende Praxis einzutreten, tritt er auch automatisch in die bestehenden Arbeitsverträge mit den ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ein. Gerade auf die Zunahme von Anstellungsverträgen von Fachärzten oder Weiterbildungsassistenten in Arztpraxen gilt es dabei ein besonderes Augenmerk zu richten. Teilweise sind diese Arbeitsverträge, wie bspw. bei Weiterbildungsassistenten, befristet auf die Dauer der Weiterbildungszeit abgeschlossen. Teilweise werden jedoch auch Fachärzte, die als angestellte Vertragsärzte in der Praxis arbeiten, auf bspw. drei Jahre Mindestlaufzeit abgeschlossen.

Beim Eintritt als Partner und Mitgesellschafter in eine bestehende Praxis sollten die bestehenden Arbeitsverträge mit ärztlichem und nichtärztli-

Newsletter Medizinrecht 05/2017

chem Personal hinsichtlich folgender Sachverhalte analysiert werden:

Ist der Arbeitsvertrag befristet?

Welche Arbeitsverträge sind auf unbestimmte Zeit abgeschlossen?

Gibt es Besonderheiten in den Arbeitsverhältnissen zu beachten? Bsp. Mutterschutz, Pflege naher Angehöriger

Grundlagen:

Nach der gesetzlichen Regelung in § 613 a Abs. 1 BGB übernimmt ein Arzt, der als Partner in die bestehende Praxis als Mitgesellschafter eintritt, die Rechte und Pflichten aus den bestehenden Arbeitsverhältnissen. Der Wortlaut der gesetzlichen Regelung geht eigentlich von einem Betriebsübergang, also einer Praxisveräußerung aus. Tatsächlich wird der Verkauf eines Anteils an einer Praxis arbeitsrechtlich einem Betriebsübergang gleichgestellt.

Die Arbeitsverhältnisse der Arbeitnehmer können weder durch den bisherigen Arbeitgeber noch durch den neuen Inhaber wegen des Übergangs eines Betriebes oder Betriebsteils und somit auch nicht wegen des Verkaufs eines Anteils an einer Praxis gekündigt werden. Das Recht zur Kündigung aus anderen Gründen bleibt hiervon jedoch unberührt.

Darüber hinaus besteht erst die Möglichkeit nach Ablauf eines Jahres nach dem Zeitpunkt des Übergangs der Arbeitsverträge die Rechte und Pflichten aus den bestehenden Arbeitsverhältnissen zum Nachteil des Arbeitnehmers zu ändern.

Der oder die Praxisinhaber müssen die Mitarbeiter vor dem Übergang einer Praxis an einen neuen Partner bzw. der Aufnahme eines Partners schriftlich über folgende Punkte unterrichten:

1. Den Zeitpunkt oder den geplanten Zeitpunkt des Betriebsübergangs bzw. Aufnahme des Partners,
2. Den Grund für den Übergang der Arbeitsverträge,
3. Die rechtlichen, wirtschaftlichen und sozialen Folgen des Übergangs für die Arbeitnehmer,
4. Die hinsichtlich der Arbeitnehmer in Aussicht gestellten Maßnahmen.

Die Mitarbeiter können dem Übergang ihrer Arbeitsverhältnisse innerhalb eines Monats nach Zugang der Unterrichtung schriftlich widersprechen. Der Widerspruch kann gegenüber dem bisherigen Arbeitgeber oder aber gegenüber dem neuen Inhaber, also der Gemeinschaftspraxis, erklärt werden.

Zur Erfüllung der gesetzlichen Pflichten empfiehlt es sich daher, rechtzeitig vor der Gründung der Kooperation die Mitarbeiter schriftlich über Zeitpunkt, Grund für die Aufnahme des Partners sowie die rechtlichen, wirtschaftlichen und sozialen Folgen zu informieren. I.d.R. tauchen jedoch bei Gemeinschaftspraxen keine Probleme auf, da die Arbeitsverträge übernommen werden und auch die rechtliche, wirtschaftliche und soziale Situation der Mitarbeiter sich nicht zum Negativen verändert.

Wir empfehlen folgende Vorlage für die Unter-

Newsletter Medizinrecht 05/2017

richtung und Information der Mitarbeiter bspw. bei der Aufnahme eines Partners und Mitgesellschafters in eine Praxis zu verwenden:

„Formulierungsvorschlag einer Unterrichtung über einen Betriebsübergang gem. § 613 a BGB

Liebe Mitarbeiterinnen, liebe Mitarbeiter,

mit diesem Schreiben möchten wir Sie darüber informieren, dass Herr Dr./Frau Dr. _____ aus unserer Gesellschaft zum _____ ausscheidet und ein/e neue/r ärztliche/r Partner/in, Herr/Frau Dr. _____ anstelle von Herr /Frau Dr. _____ unserer Gesellschaft zum _____ beitreten wird.

Faktisch ändert es sich für Sie durch den Gesellschafterswechsel/-eintritt nichts. Rechtlich handelt es sich dabei um einen sog. Betriebsübergang, wenn ein neuer Gesellschafter der Gesellschaft beitrifft. Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen hat der bisherige Arbeitgeber oder der neu beitretende Inhaber die von einem Betriebsübergang betroffenen Arbeitnehmer vor dem Übergang in Textform zu unterrichten über:

1. den Zeitpunkt oder den geplanten Zeitpunkt des Übergangs,
2. den Grund für den Übergang,
3. die rechtlichen, wirtschaftlichen und sozialen Folgen des Übergangs für die Arbeitnehmer und
4. hinsichtlich der Arbeitnehmer in Aussicht genommenen Maßnahmen.

Dieser gesetzlichen Verpflichtung kommen wir mit diesem Schreiben/Aushang nach.

Für Sie als Arbeitnehmer bleibt unberührt die rechtliche, wirtschaftliche und soziale Situation in Folge des Betriebsübergangs. Insbesondere bleibt z. B. die Dauer der Betriebszugehörigkeit erhalten. Auch Ihre arbeitsvertraglichen Rechte und Pflichten bleiben unverändert.

Die/er neue/r Partner/in Herr Dr./Frau Dr. _____ tritt in die Rechte und Pflichten aus den bestehenden Arbeitsverhältnissen aller ärztlicher und nichtärztlicher Mitarbeiter unserer Praxis ein. Insofern erwachsen Ihnen durch den Betriebsübergang keine Nachteile.

Dem Übergang des Arbeitsverhältnisses kann innerhalb eines Monats nach Zugang der Unterrichtung schriftlich widersprochen werden. Der Widerspruch kann gegenüber dem bisherigen Arbeitgeber oder dem neuen ärztlichen Partner Herr /Frau Dr. _____ erklärt werden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Unterschriften
Praxisinhaber (mit dem neuen Partner)“

Nachbesetzung einer 1/4-Arztstelle durch ein MVZ

*von Milana Sönnichsen
Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht*

Ein MVZ verliert sein Recht zur Nachbesetzung einer 1/4-Arztstelle, wenn es über einen Zeit-

raum von mehr als 1 Jahr keine ernsthaften und aussichtsreichen Bemühungen zur Nachbesetzung unternimmt, so das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 04.05.2016. Weist das MVZ nach, dass es innerhalb dieses Jahres ernsthafte und aussichtsreiche Bemühungen zur Nachbesetzung unternimmt und kann das MVZ belegen, weshalb trotz des Jahresablaufs keine Nachbesetzung möglich war und dass mit dieser ggf. in kürzester Zeit gerechnet werden kann, kann im Einzelfall ein längerer Zeitraum als 1 Jahr zulässig sein.

Ursprünglich hat das Bundessozialgericht bei der Nachbesetzung frei gewordener Arztstellen eine grundsätzliche Frist von 6 Monaten als zulässig erachtet. Für die Nachbesetzung einer 1/4-Arztstelle gilt nach BSG diese Frist nicht, eine 1/4-Arztstelle darf somit auch nach Ablauf von 6 Monaten nachbesetzt werden.

Der Nachbesetzungszeitraum darf jedoch nicht unbegrenzt offengehalten werden, so das BSG in der vorzitierten Entscheidung.

Zukünftig müsste eine 1/4-Stelle innerhalb eines Jahres nachbesetzt werden. Wird diese nicht nachbesetzt, muss das MVZ künftig ernsthafte Bemühungen zur Nachbesetzung innerhalb einer Jahresfrist glaubhaft machen und zeitnah nachweisen, in welchem Zeitraum mit der Nachbesetzung zu rechnen ist. Dies wird in der Praxis eine deutlich höhere Hürde bei der Nachbesetzung der 1/4-Arztstelle, als bis jetzt, darstellen.

Insbesondere in den Konstellationen, wenn ein MVZ mehrere ¼-Stellen gleichzeitig in einer

Arztgruppe über längere Zeit nicht besetzt und damit insgesamt nicht mehr „nur 1/4-Vorsorgungsauftrag“ zur Diskussion steht, werden die Behörden und Gerichte davon ausgehen, dass keine ernsthaften Bemühungen zur Nachbesetzung angestellt waren und die Stelle fällt weg.

Quelle: BSG-Urteil vom 04.05.2016 Az.: B 6 KA 28/15 R (vorgehend: LSG Bayern)

Zulässige lokale Sammlung von Rezepten bei einer Versandhandelserlaubnis einer Apotheke

*von Milana Sönnichsen
Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht*

Der Betrieb einer Rezeptsammelstelle einer Versandapotheke im Eingangsbereich eines Supermarkts auf einer Werbetafel verstößt gegen § 24 Abs. 1 und 2 ApBetrO, wenn keine genehmigte Rezeptsammelstelle vorliegt.

Das Bundesverwaltungsgericht hatte schon im Jahr 2008 entschieden, dass das Verbot der Einrichtung von Rezeptsammelstellen auf das Einsammeln von Medikamentenbestellungen im Rahmen des Versandhandels einer Apotheke nicht anwendbar ist und dass Apotheken Arzneimittel nicht nur an den Kunden direkt, sondern auch an eine in einem Gewerbebetrieb (damals ein Drogeriemarkt) eingerichtete Abholstelle (sog. Pick-Up-Stelle-Entscheidung des BVerfG) versenden dürfen.

Nach neuerer Entscheidung des OLG Hamm vom 12.05.2015 darf eine Apotheke mit Versandhandelserlaubnis, die im Eingangsbereich eines Supermarktes eine Werbetafel mit einem Briefkasten

Newsletter Medizinrecht 05/2017

aufstellte, in den die Kunden Bestellscheine für Arzneimittel und für sonstige Produkte einer Apotheke einwerfen konnten, eine solche Sammelstelle nicht betreiben, ohne dass eine Genehmigung der Rezeptsammelstelle vorliegt. Im vorzitierten Fall durften die Kunden auf dem Bestellschein angeben, ob Sie die Produkte anschließend selbst in der Apotheke abholen oder durch einen Boten der Apotheke zugestellt bekommen wollten.

Zwischen der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahr 2008 und der neueren Entscheidung des OLG Hamm lag die Reform des § 24 ApBetrO im Jahr 2012. Das Oberlandesgericht Hamm bezweifelte in den Gründen seiner Entscheidung, ob die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahr 2008 nach der Neufassung des § 24 ApBetrO aus dem Jahr 2012 noch Bestand habe, da nach Ansicht des OLG der Gesetzgeber die Reform der Apothekenbetriebsordnung nicht genutzt habe, um § 24 ApBetrO an die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts anzupassen.

Eine weitere Entscheidung ist im Jahr 2016 vom OVG Nordrhein-Westfalen ergangen. In dieser Entscheidung wurde ein an der Außenwand ei-

nes Nieren- und Diabeteszentrums installierte Rezeptsammelkasten eines Apothekers, welcher durch die Mitarbeiter der Apotheke regelmäßig geleert wurde, als unzulässige Rezeptsammelstelle angesehen, obwohl die Apotheke eine Versandhandelserlaubnis besaß. Das OVG Nordrhein-Westfalen schloss sich in seiner Begründung den Ausführungen des OLG Hamm an.

Die Einschränkung der Versandhandelserlaubnis auf die Sammlung von Rezepten im Wege des Onlinehandels bzw. auf die klassische Form des Direktversandes, wie in den neueren Entscheidungen vom OLG Hamm und des OVG Nordrhein-Westfalen zu finden, ist nicht mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts vereinbar. Aufgrund der neuen Rechtsprechung der Zivil- und Verwaltungsgerichte ist den Apotheken jedoch zu empfehlen, bei der Beteiligung an solchen Rezeptsammel-Konzepten Vorsicht walten zu lassen und die Risiken im Vorfeld rechtlich prüfen/abschätzen zu lassen.

Quelle: OLG Hamm, Urteil vom 12.05.2015, Az.: 4 U 53/15, OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 02.05.2016, Az.: 13 B 284/16

Mit freundlichen Grüßen



Joachim Messner und Milana Sönnichsen
