

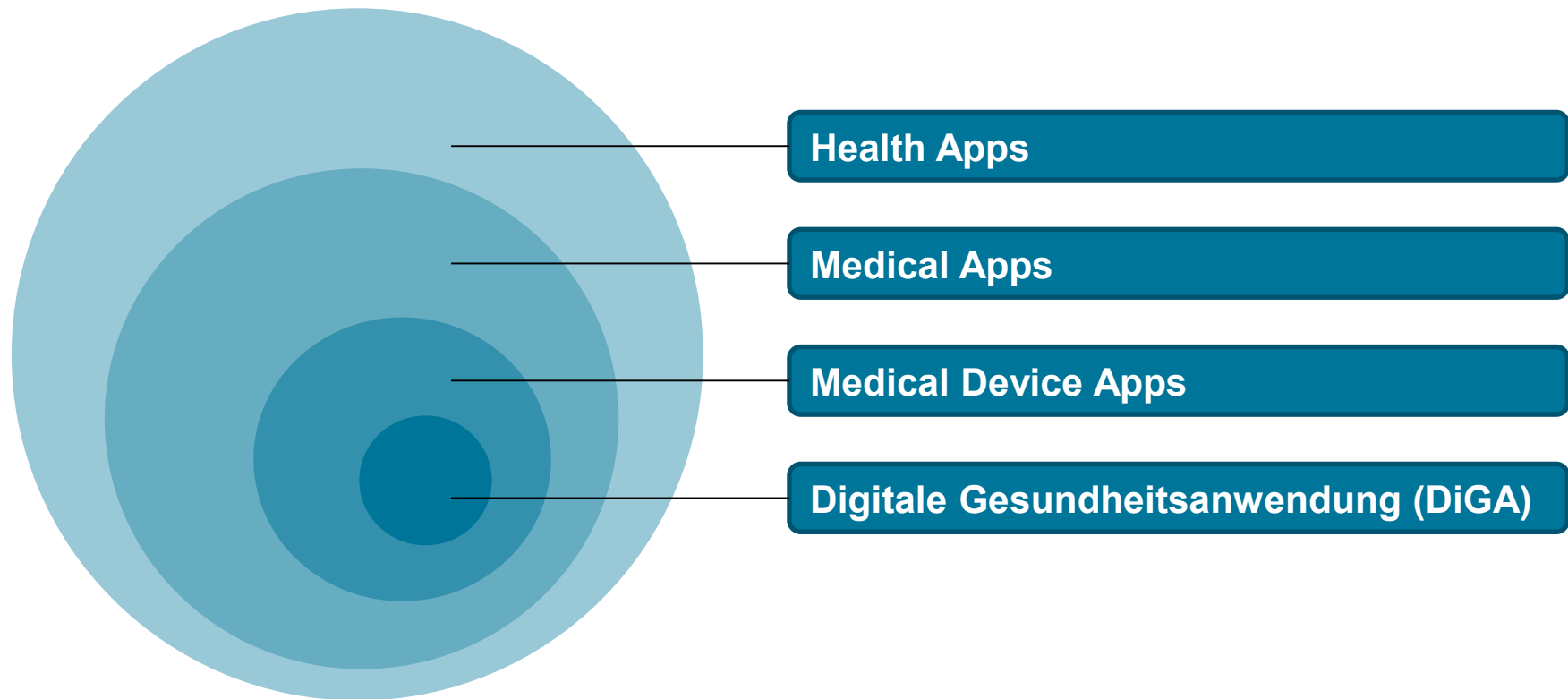
Digitale Gesundheitsleistungen: Erstattungswege in die Gesetzliche Krankenversicherung

Webinar am 17. März 2021

Dr. Imme Kley (CMS Hamburg)

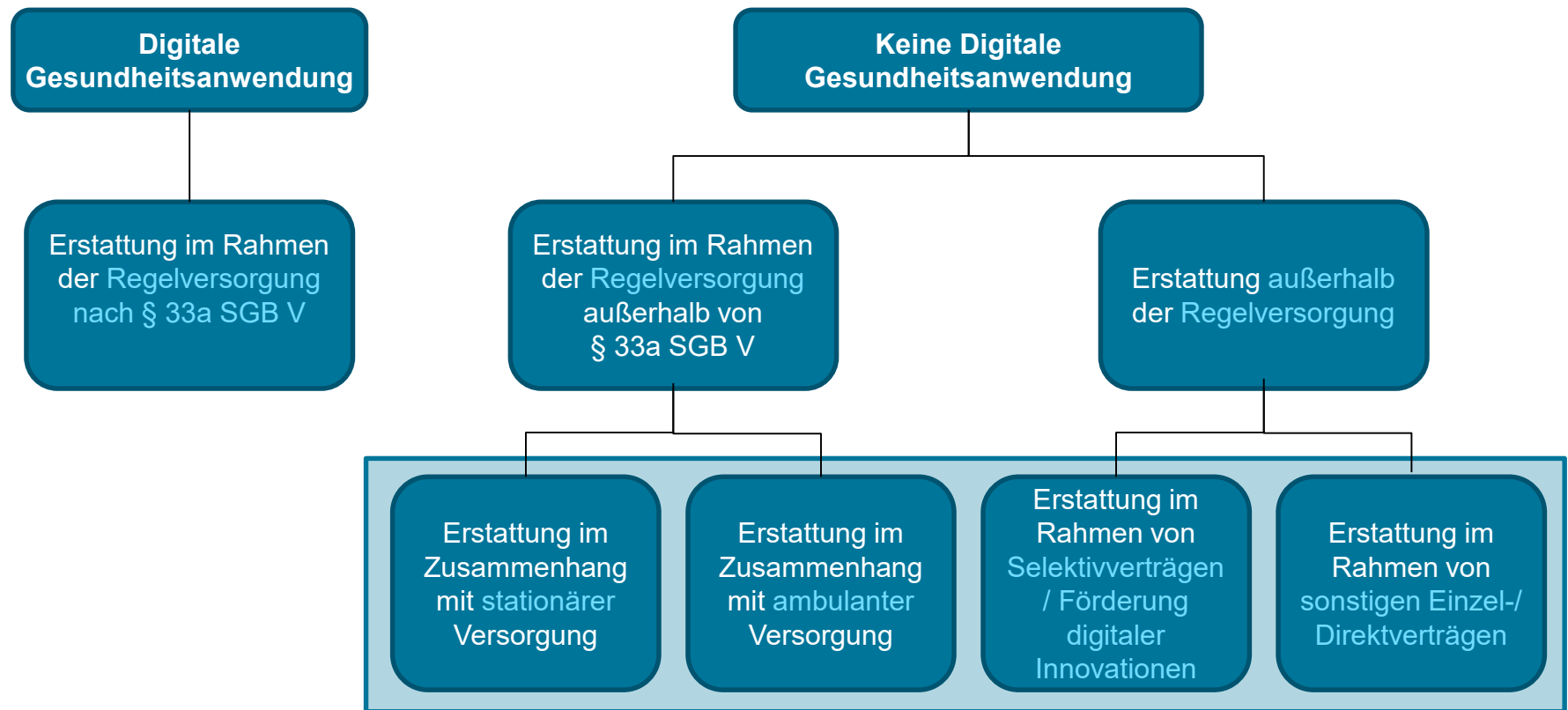
Dr. Friederike von Zezschwitz (CMS Hamburg)

Was sind digitale Gesundheitsleistungen?



Quelle: Definition und Abgrenzung orientiert an *Gregor-Haack*, Bundesgesundheitsbl 2018 (61): 328 f.

Verschiedene Erstattungsoptionen für digitale Gesundheitsanwendungen



 = Gegenstand des Webinars

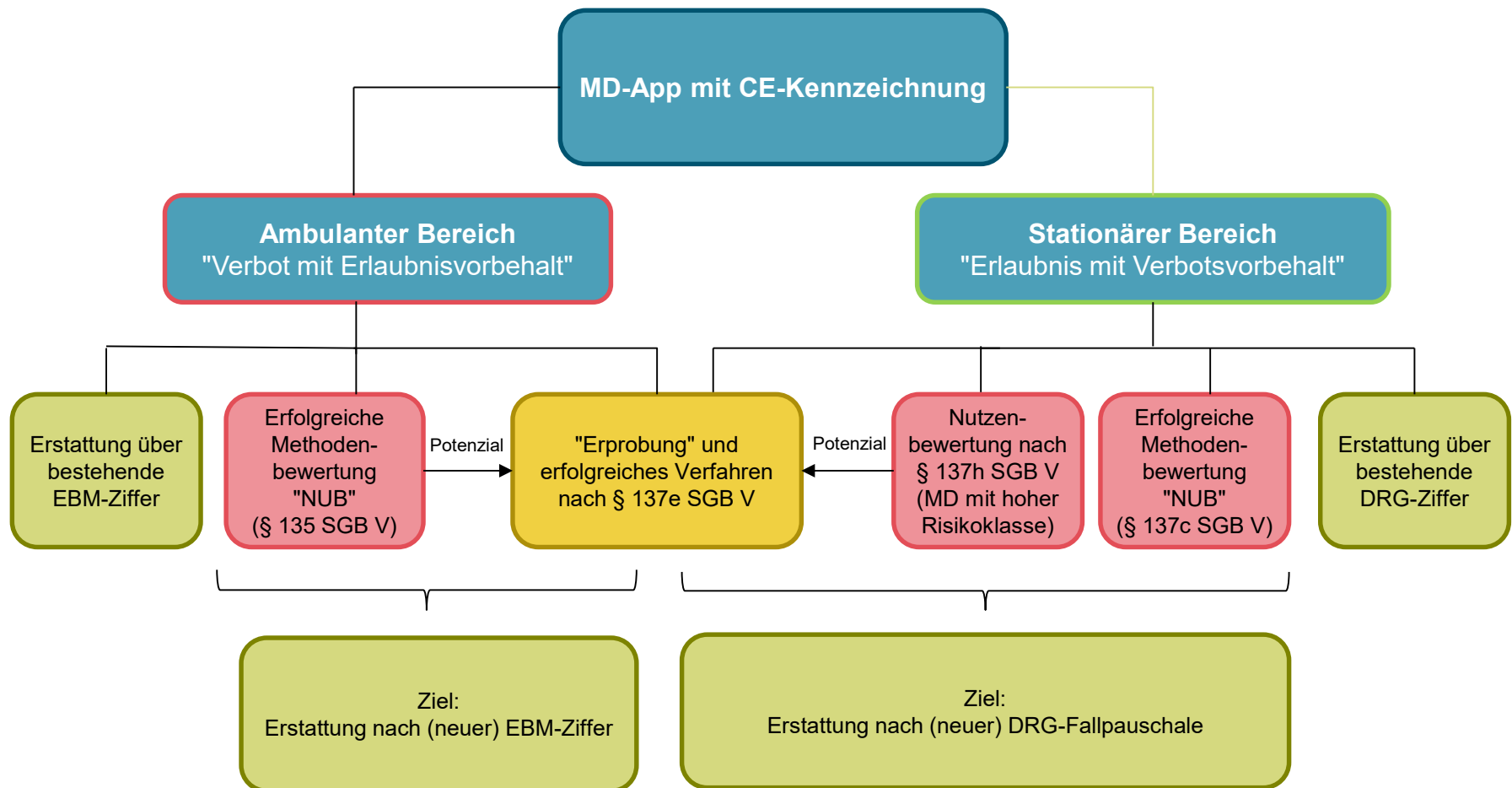
Erstattung von Apps in der Regelversorgung als Teil der Krankenbehandlung (§ 27 SGB V)?

- Versicherte haben **Anspruch auf Krankenbehandlung**, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern (§ 27 Abs. 1 SGB V). Die Krankenbehandlung umfasst:
 - die ärztliche Behandlung (Nr. 1),
 - Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln sowie mit DiGA (Nr. 3),
 - Krankenhausbehandlung (Nr. 5)
- Die ärztliche Behandlung (§ 28 Abs. 1 S. 1 SGB V) umfasst die **Tätigkeit des Arztes**, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist sowie die **Hilfeleistung anderer Personen, die von einem Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten ist.**

Überblick über relevante Begriffe

Medizinprodukte (§ 3 Nr. 1 MPG)	Hilfsmittel (§ 33 SGB V)	Heilmittel (§ 32 SGB V)
Instrumente, Apparate, Vorrichtungen, Software, (...) andere Gegenstände, die vom Hersteller zur Anwendung für diagnostische oder therapeutische Zwecke und für ein einwandfreies Funktionieren des Medizinproduktes eingesetzten Software, die vom Hersteller zur Anwendung für Menschen mittels ihrer Funktionen zum Zwecke der Erkennung, Verhütung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten oder Behinderungen zu dienen bestimmt sind (...) Erstattungsoptionen im SGB V: – [DiGA (§ 33a)] – Hilfsmittel (§ 33) – Einsatz als "NUB" (vgl. §§ 135, 137c SGB V) im ambulanten / stationären Bereich	Häufig zugleich Medizinprodukte (§ 3 MPG) sächliche Mittel, die entweder im Einzelfall den Erfolg der Krankenbehandlung sichern oder einer drohenden Behinderung vorbeugen oder eine Behinderung ausgleichen sollen Bsp. Prothesen Erstattungshöhe richtet sich nach Hilfsmittelverträgen zw. KK/Leistungserbringern (§ 127 SGB V)	ärztlich verordnete (persönlich zu erbringende) Dienstleistungen, die einem Heilzweck dienen oder einen Heilerfolg sichern und nur von entsprechend ausgebildeten Personen erbracht werden dürfen ("Heilleistungen") Bsp. Physiotherapie, Sprachtherapie Preisfestsetzung in Vertrag mit GKV-Spitzenverband (§ 125 SGB V)

Erstattung App als Medizinprodukt bei Vertrieb im ambulanten und stationären Bereich



Innerhalb der Regelversorgung: Erstattung im **ambulant** Bereich

- MD-App als Teil einer **etablierten Untersuchungs- und Behandlungsmethode (EBM-Ziffer)**
- **MD-App als Teil einer "NUB" (§ 135 SGB V)**
 - **Verbot mit Erlaubnisvorbehalt**, d.h. Leistungserbringung und Aufnahme "NUB" in EBM setzt positiven Beschluss des G-BA Beschluss voraus
 - Methodenbewertung des G-BA auf **Antrag** und anhand verfügbarer **Evidenz** (insb. klinische Studien)
- Ggf. über **Erprobungsrichtlinie des G-BA (§ 137e SGB V)**
 - **"Potenzial"** der "NUB" erkennbar, **"Nutzen"** aber noch nicht belegbar
 - **befristete Abrechenbarkeit**

Innerhalb der Regelversorgung: Erstattung im **stationären** Bereich

- **Erstattung nach DRG-Fallpauschalen**
- **"NUB" mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse (§ 137h SGB V)**
 - Medizinprodukt Klasse IIb / III und "besonders" invasiver Eingriff
 - Erstmalige Anfrage des Krankenhauses beim Institut für Entgeltwesen im Krankenhaus (InEK)
 - Methodenbewertung durch den G-BA
- **MD-App als Teil einer "NUB" (§ 137c SGB V)**
 - **Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt**, d.h. "NUB" erbringbar und abrechenbar bis Ausschluss durch Methodenbewertung des G-BA
 - Methodenbewertung G-BA läuft weitgehend parallel zum ambulanten Bereich
- **Erprobungsrichtlinie des G-BA (§ 137e SGB V)**

Innerhalb der Regelversorgung: Erstattung als **Hilfsmittel**

- **Software** kann ein **Hilfsmittel (§ 33 SGB V)** sein
- **Erstattung** i.d.R. nach Aufnahme ins Hilfsmittelverzeichnis (§ 139 SGB V); GKV-Spitzenverband entscheidet auf Antrag
- **Hilfsmittelverzeichnis** listet Software derzeit nur als Teil von Produkten, z.B.
 - **Gruppe 3:** Applikationshilfen
 - **Gruppe 7:** Blindenhilfsmittel: Ziff. 99, 2: **blindenspezifische Software**
 - **Gruppe 16:** Kommunikationshilfen: Ziff. 99, 05, Pos. 0-6: **Behindertengerechte Software für Kommunikationssysteme**
 - **Gruppe 21:** Messgeräte für Körperzustände /-funktionen: dort Software als Bestandteil von Produkten wie etwa von Medikamentenpumpen und Messgeräten oder als **Software zum Diabetesmanagement**
- **Erstattungshöhe** richtet sich nach **Hilfsmittelverträgen** zwischen Krankenkasse und Leistungserbringern (§ 127 SGB V)

Innerhalb der Regelversorgung: Erstattung als **Heilmittel**

- Heilmittel sind nur verordnungsfähig, wenn sie nicht durch G-BA in **Anlage 1 der Heilmittel-Richtlinie** ausgeschlossen wurden (§ 92 Abs. 1 SGB V)
- Beachte: für **neue Heilmittel** gilt **Verbot mit Erlaubnisvorbehalt** (§ 138 SGB V): ihr therapeutischer Nutzen muss erst vom G-BA anerkannt werden
- Grds. **persönliche** Leistungserbringung der "Heilleistung"
- App-Einsatz wäre denkbar im Rahmen von Heilmittel-Maßnahmen wie in der Sprech- oder Sprachtherapie zur Unterstützung des Therapeuten
- Preisfestsetzung in **Verträgen (§ 125 SGB V)** zwischen GKV-Spitzenverband und Spitzenorganisation Heilmittelerbringer

Außerhalb der Regelversorgung: Erstattung im Rahmen von Selektivverträgen und Förderung digitaler Innovationen

- Selektivverträge gibt es in verschiedenen Versorgungsbereichen, z.B.:
 - **Modellvorhaben (§§ 63 ff. SGB V)**
 - **Besondere Versorgung (§ 140a SGB V)**
 - Integrierte (sektorenübergreifende) Versorgung (§ 140a Abs. 1 S. 2 Var. 1 SGB V)
 - Besondere ambulante ärztliche Versorgung (§ 140a Abs. S. 2 Var. 2 SGB V)
- **Digitale Innovationen** werden seit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (2019) besonders gefördert (§§ 68a, 68b, 263a SGB V)

Außerhalb der Regelversorgung: Erstattung im Rahmen von Modellvorhaben (§§ 63 ff. SGB V) (1/2)

- Modellvorhaben sollen die **Versorgung weiterentwickeln**, und zwar im Sinne einer **Verbesserung der Innovationsfähigkeit** des deutschen Gesundheitswesens und der GKV
 - Durch Erprobung **neuer Verfahren** und **Organisationsformen**
 - Durch Erprobung **neuer Leistungen** der Krankenbehandlung und Pflege, der Rehabilitation und Prävention
- **Wissenschaftliche Begleitung durch unabhängige Stelle** und Auswertung und Veröffentlichung der Ergebnisse (§ 65 SGB V)
- **Zeitliche Befristung** auf maximal acht Jahre, nur ausnahmsweise ist danach eine längere Laufzeit zulässig (§ 63 Abs. 5 S. 2 SGB V), danach ggf. Aufnahme in die Regelversorgung

Außerhalb der Regelversorgung: Erstattung im Rahmen von Modellvorhaben (§§ 63 ff. SGB V) (2/2)

- Abweichung **von Vorgaben des SGB V** zulässig, soweit **Beiträge stabil** bleiben und die Leistungen **wirtschaftlich** sind
- Vertragspartner können **Vergütung** erhalten
- Entstehen Mehraufwendungen durch Modellvorhaben, so reicht Nachweis, dass diese durch **nachzuweisende Einsparungen** auf Grund der in dem Modellvorhaben vorgesehenen Maßnahmen ausgeglichen werden (§ 63 Abs. 3 S. 2 SGB V)
- Verschiedene Modelle:
 - Sog. **Strukturmodelle** i.S.v. § 63 Abs. 1 SGB V
 - Sog. **Leistungsmodelle** i.S.v. § 63 Abs. 2 SGB V
 - Weitere Modellvorhaben (§§ 64a bis 64d SGB V)

Außerhalb der Regelversorgung: Erstattung im Rahmen von Modellvorhaben (§§ 63 ff. SGB V): Strukturmodelle

- **Strukturmodelle** sollen **Verfahrens-, Organisations-, Finanzierungs- und Vergütungsformen** der Leistungserbringung weiterentwickeln (§ 63 Abs. 1 SGB V)
- Gesetz führt **Beispiele** für sog. Strukturmodelle aus:
 - Modelle zu **informationstechnischen und organisatorischen Verbesserungen der Datenverarbeitung**, einschließlich der Erweiterungen der Befugnisse zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten (Achtung: Datenschutz!) (§ 63 Abs. 3a S. 1 SGB V)
 - Modelle zur stärkeren **Einbeziehung nichtärztlicher Heilberufe** (§ 63 Abs. 3b und 3c SGB V)
 - Modelle zur **Vermeidung einer unkoordinierten Mehrfachinanspruchnahme von Vertragsärzten** durch die Versicherten (§ 64 Abs. 4 SGB V)

Außerhalb der Regelversorgung: Erstattung im Rahmen von Modellvorhaben (§§ 63 ff. SGB V): Leistungsmodelle

- **Leistungsmodelle** beziehen sich auf **Leistungen zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten, zur Krankenbehandlung sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft**, die keine Leistungen der Krankenversicherung sind (§ 63 Abs. 2 SGB V)
- Weitere Voraussetzungen bei Leistungsmodellen:
 - **Keine negative Entscheidung des G-BA** über Leistung
 - **Keine Fragen der biomedizinischen Forschung** sowie Forschungen zur **Entwicklung und Prüfung von Arzneimitteln** und **Medizinprodukten**

Außerhalb der Regelversorgung: Erstattung im Rahmen von Modellvorhaben (§§ 63 ff. SGB V): Weitere Modelle

- Weitere Modelle, z.B.:
 - Modellvorhaben zur **Arzneimittelversorgung** (§ 64a SGB V), etwa:
 - Zur Verbesserung der Therapietreue der Patienten
 - Zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit
 - Medikationsmanagement
 - Modellvorhaben zur **Versorgung psychisch kranker Menschen** (§ 64b SGB V), z.B.:
 - Zur Verbesserung der Patientenversorgung
 - Ausrichtung auf die sektorenübergreifende Leistungserbringung
 - Bestehende Leistungsverpflichtungen bleiben hiervon unberührt

Außerhalb der Regelversorgung: Förderung der Entwicklung digitaler Innovationen nach § 68a SGB V (1/2)

- Krankenkassen können zur **Verbesserung** der **Qualität** und der **Wirtschaftlichkeit** der Versorgung die **Entwicklung digitaler Innovationen fördern** (§ 68a Abs. 1 SGB V)
- Verschiedene Optionen:
 - Krankenkassen entwickeln digitale Innovationen in Zusammenarbeit mit Dritten (**Entwicklungskooperation**)
 - Krankenkassen lassen digitale Innovationen von Dritten entwickeln (**Auftragsentwicklung**)
 - Auch möglich: **Erwerb von Anteilen an Investmentvermögen** (§ 263a)

Außerhalb der Regelversorgung: Förderung der Entwicklung digitaler Innovationen nach § 68a SGB V (2/2)

- Weite Definition des Begriffs "**Dritte**" (§ 68a Abs. 3 SGB V):
 - **Hersteller** von Medizinprodukten
 - **Unternehmen** aus dem **Bereich der Informationstechnologie**
 - **Forschungseinrichtungen**
 - **Leistungserbringer** und Gemeinschaften von Leistungserbringern
- Weite Definition des Begriffs "**digitale Innovationen**" (§ 68a Abs. 2 SGB V):
 - **Digitale Medizinprodukte**
 - **Telemedizinische Verfahren** oder
 - **IT-gestützte Verfahren** in der Versorgung

Exkurs: Anlagen in Investmentvermögen zur Förderung der Entwicklung digitaler Innovationen nach § 263a SGB V

- Zur Förderung der Entwicklung digitaler Innovationen können Krankenkassen insgesamt **bis zu 2 Prozent ihrer Finanzreserven** in Anteile an Investmentvermögen anlegen
 - Kapitalbindungsdauer **darf zehn Jahre nicht überschreiten**
 - Ein **Verlust** muss **ausgeschlossen** erscheinen
 - Es muss ein **angemessener Ertrag** erzielt werden
- Nach der Idee des Gesetzgebers sollen hierbei insbesondere Fonds ausgewählt werden, die auf Gesundheitstechnologien spezialisiert sind

Außerhalb der Regelversorgung: Erstattung im Rahmen von § 140a SGB V (1/3)

- **Historie der Verträge nach § 140a SGB V:** Einführung, um **Wettbewerb** der Kassen untereinander zu **steigern**
- Ausgewählte **zulässige Vertragspartner** (§ 140a Abs. 3 SGB V):
 - **Nr. 1:** Die nach dem 4. Kapitel des SGB V zur Versorgung der Versicherten berechtigten Leistungserbringern oder deren Gemeinschaften
 - **Nr. 2:** Träger von Einrichtungen, die eine besondere Versorgung durch zur Versorgung der Versicherten nach dem 4. Kapitel des SGB V berechnete Leistungserbringer anbieten
 - **Nr. 6:** **Hersteller von Medizinprodukten** im Sinne des Gesetzes über Medizinprodukte
 - **Nr. 8 (NEU!): Anbieter von digitalen Diensten und Anwendungen** nach § 68a Absatz 3 Satz 2 Nummer 2 und 3 SGB V (also Unternehmen aus dem Bereich der Informationstechnologie und Forschungseinrichtungen)

Außerhalb der Regelversorgung: Erstattung im Rahmen von § 140a SGB V (2/3)

- **Inhalt der Verträge** (§ 140a Abs. 2 SGB V):
 - Die Verträge können **Abweichendes** von den sonstigen Vorschriften des SGB V beinhalten
 - Keine ablehnende Entscheidung des **G-BA** zu der jeweiligen Leistung bzw. Methode
 - Ausrichtung der "abweichenden Regelung" auf Verbesserung der **Qualität**, der **Wirksamkeit** und der **Wirtschaftlichkeit** der Versorgung
 - Auch Managementverträge möglich
 - Hersteller von Medizinprodukten dürfen digitale Versorgungsangebote anbieten, ohne dass Leistungserbringer beteiligt sind (§ 140a Abs. 4a SGB V)
 - Aufzeigen von Präventionsmöglichkeiten
 - Allgemeine medizinische Beratung
 - Ggf. sogar Lieferung von ersten Therapievorschlägen oder ersten Diagnosen

Außerhalb der Regelversorgung: Erstattung im Rahmen von § 140a SGB V (3/3)

- **Verschiedene Beteiligungsmodelle** denkbar, z.B.:
 - Anbieter digitaler Leistung (Medizinprodukt) schließt **als Medizinproduktehersteller** Selektivvertrag mit Krankenkasse
 - Anbieter digitaler Leistung schließt **als IT-Unternehmen oder Forschungseinrichtung** Selektivvertrag mit Krankenkasse und ggf. anderen Leistungserbringern (sektorenübergreifend)
 - Anbieter digitaler Leistung schließt **als Managementgesellschaft Selektivvertrag** mit Krankenkasse und Einbeziehungsvereinbarungen mit ärztlichen Leistungserbringern
 - Anbieter digitaler Leistung (Medizinprodukt) schließt **Vertrag mit Anbieter von Managementleistungen**, der wiederum Selektivvertrag mit Krankenkasse geschlossen hat

Außerhalb der Regelversorgung: Erstattung im Rahmen von § 11 Abs. 6 SGB V (1/2)

- Möglichkeit des Angebotes **kassenindividueller Zusatzangebote als Satzungsleistungen** (§ 11 Abs. 6 SGB V) im Bereich
 - der **medizinischen Vorsorge** und Rehabilitation (§§ 23, 40),
 - der **Leistungen von Hebammen** (§ 24d),
 - der **künstlichen Befruchtung** (§ 27a),
 - der **zahnärztlichen Behandlung** ohne die Versorgung mit Zahnersatz (§ 28 Absatz 2),
 - bei Versorgung mit **nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln** (§ 34 Absatz 1 Satz 1),
 - mit **Heilmitteln** (§ 32), mit **Hilfsmitteln** (§ 33) und mit **digitalen Gesundheitsanwendungen** (§ 33a),
 - im Bereich der **häuslichen Krankenpflege** (§ 37) und der Haushaltshilfe (§ 38) sowie
 - **Leistungen** von **nicht zugelassenen Leistungserbringern**

Außerhalb der Regelversorgung: Erstattung im Rahmen von § 11 Abs. 6 SGB V (2/2)

- **Finanzierung** durch Kassen erfolgt durch **Einsparungen** oder **Zusatzbeiträge**
- Geltung des **Wirtschaftlichkeitsgebot**
- Kein Ausschluss der Leistungen **vom G-BA**
- Vorgabe aus § 194 Abs. 2 SGB V:
 - **Keine Bestimmungen** in Satzungen, die den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung **widersprechen**
 - Nur **Leistungen**, **soweit** das **SGB V** sie **zulässt**
- Leistungen müssen **in "fachlich gebotener Qualität"** erbracht werden
- Satzung muss **Regelung zu Art, Dauer und Umfang** sowie hinreichende **Anforderungen an die Qualität** enthalten

Außerhalb der Regelversorgung: Erstattung im Rahmen von §§ 20 bis 20b SGB V

- Gemäß § 20 Abs. 1 SGB V sehen die Krankenkassen in ihren **Satzungen ferner Leistungen** zur Prävention und Gesundheitsförderung vor:
 - Leistungen zur **verhaltensbezogenen Prävention** (§ 20 Abs. 5 SGB V),
 - Leistungen zur **Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten** (d. h. "abgrenzbare soziale Systeme" insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports, § 20a SGB V)
 - Leistungen zur **betrieblichen Gesundheitsförderung** (§ 20b SGB V)
- **GKV-Spitzenverband** legt **Kriterien für Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote** i.S.d. § 20 Abs. 1 SGB V fest

Exkurs: Leitfaden Prävention 2020 (1/2)

- Leitfaden ist **für Leistungserbringer verbindlich**
- Maßnahmen, die nicht den in diesem Leitfaden dargestellten Handlungsfeldern und Kriterien entsprechen, dürfen von Krankenkassen nicht durchgeführt oder gefördert werden
- **Aktualisierte Version** des Leitfadens Prävention vom GKV-Spitzenverband (Dezember 2020) behandelt **erstmalig** ausdrücklich **digitale Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote** (Kapitel 7)
- Die Krankenkassen/zuständigen Stellen **prüfen vor der Entscheidung** über eine Förderung bzw. Bezuschussung, ob die **Kriterien des Leitfadens eingehalten** wurden; dann **Zertifizierung** des digitalen Angebots

Exkurs: Leitfaden Prävention 2020 (2/2)

- Leitfaden orientiert sich bzgl. digitaler Angebote am **DiGA-Vorbild**:
 - Hersteller müssen **gesundheitlichen Nutzen** ihrer Anwendung belegen
 - Möglich ist Zertifizierung im **Fast Track Verfahren**
 - Es gelten hohe Anforderungen an **Datenschutz** und **Sicherheit**
- **Formate** der digitalen Präventions- und Gesundheitsanwendung sind:
 - Internet-Interventionen
 - Mobile Anwendungen (Apps)
 - Hybride Trainingskonzepte
- **Anträge** zur Zertifizierung ab Inkrafttreten der Regelungen zu digitalen Präventions- und Gesundheitsanwendungen **ab 1. Juli 2021 möglich**

Ihre Ansprechpartner

**Dr. Imme Kley**

Senior Associate | Rechtsanwältin

T +49 40 37630 395

F +49 40 37630 40538

E Imme.Kley@cms-hs.com

**Dr. Friederike von Zezschwitz**

Senior Associate | Rechtsanwältin

T +49 40 37630 395

F +49 40 37630 40722

E friederike.zezschwitz@cms-hs.com

**Stefan Schreiber**

Counsel | Rechtsanwalt

T +49 341 21672 182

F +49 341 21672 134

E Stefan.Schreiber@cms-hs.com

Ihr kostenloser juristischer Online-Informationsdienst.

E-Mail-Abodienst für Fachartikel zu
vielfältigen juristischen Themen.
cms-lawnow.com

Dieses Dokument stellt keine Rechtsberatung dar und verfolgt ausschließlich den Zweck, bestimmte Themen anzusprechen. Es erhebt keinen Anspruch auf Richtigkeit oder Vollständigkeit und die in ihm enthaltenen Informationen können eine individuelle Rechtsberatung nicht ersetzen. Sollten Sie weitere Fragen bezüglich der hier angesprochenen oder hinsichtlich anderer rechtlicher Themen haben, so wenden Sie sich bitte an Ihren Ansprechpartner bei CMS Hasche Sigle.

CMS Hasche Sigle ist eine der führenden wirtschaftsberatenden Anwaltssozialitäten. Mehr als 600 Anwälte sind in acht wichtigen Wirtschaftszentren Deutschlands sowie in Brüssel, Hongkong, Moskau, Peking und Shanghai für unsere Mandanten tätig. CMS Hasche Sigle ist Mitglied der CMS Legal Services EEIG, einer europäischen wirtschaftlichen Interessenvereinigung zur Koordinierung von unabhängigen Anwaltssozialitäten. CMS EEIG ist nicht für Mandanten tätig. Derartige Leistungen werden ausschließlich von den Mitgliedssozialitäten in den jeweiligen Ländern erbracht. CMS EEIG und deren Mitgliedssozialitäten sind rechtlich eigenständige und unabhängige Einheiten. Keine dieser Einheiten ist dazu berechtigt, im Namen einer anderen Verpflichtungen einzugehen. CMS EEIG und die einzelnen Mitgliedssozialitäten haften jeweils ausschließlich für eigene Handlungen und Unterlassungen. Der Markenname „CMS“ und die Bezeichnung „Sozialität“ können sich auf einzelne oder alle Mitgliedssozialitäten oder deren Büros beziehen.

CMS-Standorte:

Aberdeen, Abu Dhabi, Algier, Amsterdam, Antwerpen, Barcelona, Belgrad, Berlin, Bogotá, Bratislava, Bristol, Brüssel, Budapest, Bukarest, Casablanca, Dubai, Düsseldorf, Edinburgh, Frankfurt/Main, Funchal, Genf, Glasgow, Hamburg, Hongkong, Istanbul, Johannesburg, Kiew, Köln, Leipzig, Lima, Lissabon, Ljubljana, London, Luanda, Luxemburg, Lyon, Madrid, Mailand, Manchester, Maskat, Mexiko-Stadt, Mombasa, Monaco, Moskau, München, Nairobi, Paris, Peking, Podgorica, Posen, Prag, Reading, Riad, Rio de Janeiro, Rom, Santiago de Chile, Sarajevo, Sevilla, Shanghai, Sheffield, Singapur, Skopje, Sofia, Straßburg, Stuttgart, Tirana, Utrecht, Warschau, Wien, Zagreb und Zürich.

CMS Hasche Sigle Partnerschaft von Rechtsanwälten und Steuerberatern mbB, Sitz: Berlin, (AG Charlottenburg, PR 316 B), Liste der Partner: s. Website.

cms.law