

# Pharmaverpackungen und Kindersicherheit

Rechtsquellen und Haftungsaspekte im Überblick

Dr. Rolf Abelmann<sup>1</sup> und Dr. iur. Martin Wesch<sup>2</sup>

ivm Institut Verpackungsmarktforschung GmbH<sup>1</sup>, Braunschweig,  
Wesch & Buchenroth, Rechtsanwälte Partnerschaft<sup>2</sup>, Stuttgart

Kindergesicherte Pharmaverpackungen für Produkte mit möglichem Intoxikationsrisiko bei Missbrauch gelten als Standard. Für Erwachsene problemlos zu öffnen, gleichzeitig als letzte Barriere zwischen sorglosem Kleinkind und verpacktem Produkt konzipiert, bieten sie Compliance und Sicherheit zugleich. Für Pharmaunternehmen bedeutet die Sicherheit des Verbrauchers vor allem einen festen Bestandteil der Corporate Social Responsibility, allerdings bestehen für die Verwendung von kindergesicherten Verpackungen auch rechtliche Grundlagen. Neben den Auflagen, die für Arzneimittel mit bestimmten Wirkstoffgruppen bestehen, legen Normen für kindergesicherte Verpackungen für pharmazeutische Produkte, wie ISO 8317 oder EN 14375, Qualitätsstandards fest. Die Konformität der Verpackungen mit diesen Standards weisen die Hersteller und Inverkehrbringer untereinander oder den Behörden und Verbraucherschutzorganisationen durch Zertifikate nach. Darüber hinaus müssen Haftungsaspekte bei der Verpackung von Arzneimitteln Berücksichtigung finden. Wird die Sicherheit des Verbrauchers durch Verpackungen, die nicht dem erkennbaren Stand von Wissenschaft und Technik entsprechen, gefährdet, haftet gegebenenfalls das Pharmaunternehmen mit arzneimittel- und zivilrechtlichen Konsequenzen.

## 1. Risiken vermeiden

Kindergesicherte Pharmaverpackungen sollen Kleinkinder vor der möglichen toxischen Wirkung der verpackten Produkte schützen. Auf diese Weise erfüllen kindergesicherte Verpackungen insbesondere bei Arzneimitteln eine wichtige Aufgabe. Für viele Arzneimittel gilt, dass diese in der modernen Medizin unverzichtbar sind. Sie können allerdings bei unbeabsichtigter Einnahme durch Kleinkinder in unkontrollierter Menge auch gesundheitsbeeinträchtigend wirken. Medikamente sind im Haushalt au-

ßerhalb der Reichweite von Kleinkindern aufzubewahren. Leider gelingt dies nicht immer. So erfüllen kindergesicherte Verpackungen die Funktion der letzten Barriere zwischen dem arglosen Kleinkind und dem verpackten Inhalt, sollten einmal alle anderen Sicherheitsvorkehrungen versagen. Betrachtet man die Statistiken über Vergiftungsunfälle im Kindesalter im Detail, so fällt auf, dass mehr als 80 % der Intoxikationen Kleinkinder bis zum Alter von vier Jahren betreffen. Hier ist proaktives Handeln zum Schutz von Kleinkindern erforderlich und möglich. Werden Arzneimittel

kindergesichert verpackt, so reduziert sich die Wahrscheinlichkeit erheblich, dass Kleinkindern die Entnahme einer gesundheitsschädlichen Dosis gelingt, und damit das Risiko einer möglichen Vergiftung.

„Alle Dinge sind Gift und nichts ist ohne Gift. Allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift ist.“ (Philippus Aureolus Theophrastus Paracelsus schweizerischer Arzt, Naturforscher und Philosoph)

## 2. Rechtliche Grundlagen

In Deutschland bestehen unterschiedliche rechtliche Grundlagen zur kindergesicherten Verpackung von Arzneimitteln. Bereits Ende der 1970er und zu Beginn der 1980er Jahre wurden aufgrund der Auflagenbefugnis der obersten Bundesbehörde lt. § 28 Arzneimittelgesetz (AMG) mehrere Listen mit pharmazeutischen Wirkstoffen herausgegeben. Arzneimittel, die einen oder mehrere der betreffenden Wirkstoffe enthalten, sind daher kindergesichert zu verpacken. Die Zulassungsbehörde kann Auflagen anordnen, um sicherzustellen, dass das Arzneimittel in einem Behältnis mit bestimmter Form, bestimmtem Verschluss oder sonstiger Sicherheitsvorkehrung in den Verkehr gebracht wird, soweit es geboten ist, um die Gefahr des Missbrauchs durch Kinder zu verhüten (§ 28 Abs. 2 Nr. 5 AMG). Allerdings reichen die betreffenden Auflagen als alleinige Entscheidungsgrundlage für die Ver-

packungsentwicklung nicht aus. Zudem dürfen Betäubungsmittel (vgl. § 12 BtMVV) ebenfalls nur in kindergesicherten Verpackungen in Verkehr gebracht werden. Weiterhin sind Arzneimittel im Rahmen der Neuzulassung individuell auf der Grundlage von Toxizitätsbestimmungen hinsichtlich der Notwendigkeit einer kindergesicherten Verpackung zu prüfen. Unabhängig vom Design müssen pharmazeutische Produkte entweder der Norm ISO 8317 für wiederverschließbare oder der EN 14375 (2003) für nicht wiederverschließbare kindergesicherte Verpackungen entsprechen.

#### AUTOR



**Dr. Rolf Abelmann**

hat an der Universität Göttingen Betriebswirtschaftslehre studiert. Von 2001 bis 2003 war er Bereichsleiter Filialorganisation bei ALDI Süd in Mannheim. Von 2003 bis 2005 war er beim ivm Institut VerpackungsMarktforschung in Gifhorn als Prüfungsleiter tätig. Nach seiner Promotion zum Dr. rer. pol. an der Universität Göttingen wurde er 2006 zum Geschäftsführer der ivm Institut VerpackungsMarktforschung GmbH in Braunschweig bestellt. Dr. Abelmann ist u. a. Mitglied im DIN-Normenausschuss für Verpackungen. Er ist Autor zahlreicher Veröffentlichungen in Zeitschriften wie Neue Verpackung, Packreport, Packaging Today, pharmind, etc.

### 3. Haftung

#### 3.1 Arzneimittelgesetz

**3.1.1** Die verschuldensunabhängige Gefährdungshaftung des pharmazeutischen Unternehmers, der ein Arzneimittel im Geltungsbereich dieses Gesetzes in Verkehr gebracht hat, tritt ein, wenn infolge der Anwendung eines zum Gebrauch beim Menschen bestimmten Arzneimittels ein Mensch getötet oder der Körper oder die Gesundheit eines Menschen nicht unerheblich verletzt worden ist (§ 84 Abs. 1 Satz 1 AMG). Pharmazeutischer Unternehmer ist, wer ein Arzneimittel unter seinem Namen in Verkehr gebracht hat (§ 4 Abs. 18 AMG). Doch ist die Haftung darauf beschränkt,

dass das Arzneimittel bei bestimmungsgemäßem Gebrauch schädliche Wirkungen hat, die über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinausgehen oder der Schaden infolge einer nicht den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Kennzeichnung, Fachinformation oder Gebrauchsinformation eingetreten ist (§ 84 Abs. 1 Satz 2 AMG). Beides kommt bei unzureichenden Kindersicherungen nicht in Betracht. Es handelt sich insoweit um keine schädlichen Wirkungen bei „bestimmungsgemäßem Gebrauch“. Der Schaden wird auch nicht durch eine fehlerhafte Kennzeichnung verursacht. Dadurch scheidet eine Gefährdungshaftung des pharmazeutischen Unternehmers nach dem AMG für unzureichende Kindersicherungen aus.

**3.1.2** Fertigarzneimittel dürfen hierzulande aber nur zugelassen werden, wenn sie der Verordnung (EG) Nr. 1901/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12.12.2006 über Kinderarzneimittel entsprechen (§ 21 Abs. 1 Satz 1 AMG). Wer Arzneimittel in Verkehr bringt, die diesen Anforderungen nicht entsprechen, handelt ordnungswidrig (§ 97 Abs. 2c Nr. 1 AMG). Darüber hinaus müssen Arzneimittel nach dem jeweils gesicherten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse ausreichend geprüft sein (§ 25 Abs. 2 Nr. 2 AMG). Ist das hinsichtlich der Kindersicherung nicht der Fall, dürfen Arzneimittel also nicht zugelassen werden. Um die Arzneimittelsicherheit von Kindern und Jugendlichen zu erhöhen, kann die Zulassungsbehörde die beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) dafür gebildete Kommission an der Zulassungsentscheidung beteiligen (§ 25 Abs. 7a AMG).

#### AUTOR



**Dr. Martin Wesch**

ist als Rechtsanwalt tätig. Er hat in Tübingen Rechtswissenschaften, Philosophie, Neuere Geschichte sowie Volks- und Betriebswirtschaftslehre studiert. Nach Promotion, Referendariat und Auslandstätigkeiten bei Kanzleien in den USA (Rochester/New York) und in Australien (Sydney) wurde er 1993 als Rechtsanwalt beim Landgericht und 1998 beim Oberlandesgericht in Stuttgart zugelassen wo er in zwei größeren, überörtlichen Sozietäten tätig war. Von 1994 bis 2011 war er Geschäftsführer der Gütegemeinschaft Pharma-Verpackung e. V. 1997 spezialisierte er sich zum Fachanwalt für Arbeitsrecht. Im Jahr 2001 gründete er in Stuttgart zusammen mit anderen Rechtsanwälten die auf das Wirtschaftsrecht spezialisierte Kanzlei Wesch & Buchenroth. Seit 2002 ist er Lehrbeauftragter für Arbeitsrecht an der Universität Stuttgart. 2005 erfolgte die Spezialisierung zum Fachanwalt für Medizinrecht. Von 2002 bis 2012 leitete er die APV Fachgruppe Verpackung, die zeitweise erweitert wurde zur Fachgruppe Verpackung & Medizinprodukte. Dr. Wesch ist Beirat der Fachzeitschriften „pharmind“ und „APV-news“ sowie Autor zahlreicher Veröffentlichungen in Büchern und Fachzeitschriften.

#### 3.2 Produkthaftungsgesetz

Das Produkthaftungsgesetz (PHG) verpflichtet den Hersteller eines Produktes zum Schadensersatz, wenn durch den Fehler eines Produktes jemand getötet, sein Körper oder seine Gesundheit verletzt oder eine Sache

beschädigt wird (§ 1 Abs. 1 Satz 1 PHG). Dabei handelt es sich um eine verschuldensunabhängige Gefährdungshaftung, die lediglich an das Herstellen eines fehlerhaften Produktes und an das Inverkehrbringen anknüpft. Im Anwendungsbereich des Arzneimittelgesetzes ist das Produkthaftungsgesetz jedoch ausgeschlossen: Wird infolge der Anwendung eines zum Gebrauch am Menschen bestimmtes Arzneimittel, das im Geltungsbereich des Arzneimittelgesetzes an den Verbraucher abgegeben wurde und der Pflicht zur Zulassung unterliegt oder durch Rechtsverordnung von der Zulassung befreit worden ist, jemand getötet, sein Körper oder seine Gesundheit verletzt, so sind die Vorschriften des PHG nicht anzuwenden (§ 15 Abs. 1 PHG). Gegenüber dem PHG gilt damit der Vorrang der exklusiven Arzneimittelhaftung nach dem AMG.<sup>1)</sup> Eine verschuldensunabhängige Gefährdungshaftung nach dem PHG scheidet danach aus.

### ■ 3.3 Allgemeine Delikthaftung

3.3.1 Eine Haftung des Arzneimittelherstellers für gefälschte Arzneimittel kann sich auch aus der sogenannten Produzentenhaftung, die Ausfluss der allgemeinen Delikthaftung ist, ergeben. Dabei handelt es sich um eine Verschuldenshaftung. Diese kommt nur dann in Betracht, wenn dem Arzneimittelhersteller eine rechtswidrige und schuldhaft Pflichtverletzung zur Last fiele. Besondere Anforderungen an die Verpackung von Arzneimitteln werden wegen der Missbrauchsgefahr durch Kleinkinder gestellt.<sup>2)</sup> Verkehrssicherungspflichten bei der Warenherstellung ergeben sich über die gesamte Wertschöpfungskette.

3.3.2 Die Rechtsprechung unterscheidet den Konstruktions-, den Fabrikations-, den Instruktionen- und den Produktbeobachtungsbereich.<sup>3)</sup>

1) Taschner/Frietsch, Produkthaftungsgesetz und EG-Produkthaftungsrichtlinie, § 15 Rdnr. 26 ff.

2) Kullmann, Kennzahl 1520 S. 26 f. m.w.N.

3) Kullmann, Kennzahl 1520 S. 6.

Die dort zu beachtenden Verkehrssicherungspflichten richten sich nach dem erkennbaren Stand von Wissenschaft und Technik.<sup>4)</sup> Maßgebender Zeitpunkt für die Erkenntnis ist derjenige, in dem eine Schadensabwendung noch in Betracht kam.<sup>5)</sup> Verkehrssicherungspflichten in diesen Bereichen werden nach den Maßstäben der Erforderlichkeit und Zumutbarkeit geprüft.<sup>6)</sup> Erforderlich ist alles, was der Abwendung von Gefahren dient, wobei das Kriterium der Zumutbarkeit eine begrenzte Korrekturfunktion hat. Je größer die Gefahren jedoch sind, umso strenger sind die Anforderungen, die an die (zumutbare) Gefahrenabwendung gestellt werden.<sup>7)</sup> Dabei wird der Konstruktionsverantwortung bei der Herstellung von Arzneimitteln besondere Bedeutung zukommen. Da sie am Anfang der Produktentwicklung steht, müssen im Konstruktionsbereich alle möglicherweise auftretenden Gefahrenquellen beseitigt werden.<sup>8)</sup>

3.3.3 Dies gilt auch für die Auswahl von Zulieferprodukten, insbesondere der Verpackung. Hier muss schon bei der Konstruktion genau geprüft werden, ob die Zulieferungen den zu stellenden Anforderungen genügen<sup>9)</sup> bzw. ob sie grundsätzlich für das Endprodukt geeignet sind,<sup>10)</sup> damit eine ausreichende Sicherheit gewährleistet wird. Sicherheit ist damit weniger eine Frage des finanziellen Aufwands als vielmehr eine Entscheidung für die richtigen Materialien.<sup>11)</sup> Bei der Herstellung von Arzneimitteln drängt sich auf, dass die Verpackung Sicherungen enthalten muss, um einen Miss-

4) BGH NJW 2009, 1669, 2952; 1968, 248; BGHZ 80, 186.

5) BGHZ 80, 186.

6) Kullmann, Kennzahl 1520 S. 2; Kennzahl 1515 S. 6 ff.; Schmidt-Salzer, Rdnr. 4750 ff., 4824 ff.

7) BGH, VersR 1954, 364, 365.

8) Kullmann, Kennzahl 1520 S. 7.

9) BGH BB 1976, 17.

10) BGHZ 67, 359, 362; VersR 1960, 855 [856]; Kullmann, Kennzahl 1520 S. 14 f.

11) Kullmann, Kennzahl 1520 S. 15.

brauch durch Kinder zu erschweren. Soweit nach dem Stand von Wissenschaft und Technik zumutbare technische Möglichkeiten nicht ergriffen werden, Kindersicherungen bei der Verpackung von Fertigarzneimitteln einzusetzen, kann hierin eine Verletzung der Verkehrssicherungspflicht des Arzneimittelherstellers liegen.<sup>12)</sup>

## 4. Risiken identifizieren

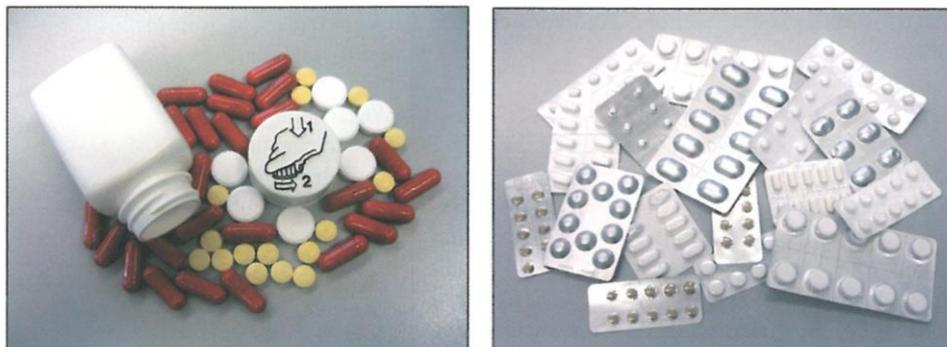
Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, mögliche Schäden sowohl vom Verbraucher als auch vom Unternehmen abzuwenden. Dies kann nur gelingen, wenn die Auswahl bzw. die Konstruktion der geeigneten Primärpackmittel auf der Grundlage identifizierter Risiken erfolgt. Zentral ist dabei zunächst die toxikologische Bewertung des zu verpackenden pharmazeutischen Produkts und dessen Dosis. Es gilt die Frage zu beantworten, ob der Inhalt der zu konzipierenden Verpackungslösung aufgrund von Wirkstoffen und Volumen für ein Kleinkind im Alter von ein bis vier Jahren eine gesundheitsschädigende Wirkung besitzen kann. Nur wenn das Risiko einer solchen Intoxikation mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, sind konventionelle Verpackungen ohne Sicherheitsfunktion einzusetzen. In allen anderen Fällen oder bei berechtigten Zweifeln sind kindergesicherte Verpackungen für pharmazeutische Produkte zur Prävention von Vergiftungsunfällen zum Schutz von kindlichen Verbrauchern vom Unternehmen zu verwenden.

## 5. Sicherheitskonzepte

Es gibt eine Vielzahl von Verpackungslösungen, die auf unterschiedlichen Mechanismen beruhen, um Kleinkindern die Öffnung der Verpackung und

12) Vgl. zur Arzneimittelhaftung: Henkel G, Stieneker F, Wesch M. Lexikon der Pharmatechnologie: Werkstoffe und Verfahren. Aulendorf: Editio Cantor Verlag, 2. Aufl. 2013, S. 34; Klingmüller, VersR 1989, 1228.

## ■ Abbildung 1



Wiederverschließbare kindergesicherte Verpackung (links) und kindergesicherte Arzneimittelblister (rechts). Quelle: *ivm*.

die Entnahme des Inhalts zu erschweren. Es gibt dabei nicht die eine richtige Verpackung, die anderen aus Prinzip vorzuziehen wäre. Grundsätzlich ist es möglich, jede konventionelle Verpackung ohne Sicherung durch mehr oder weniger große Veränderungen um eine Kindersicherheitsfunktion zu ergänzen. Wiederverschließbare kindergesicherte Verpackungen mit Verschlüssen, die nach dem Prinzip „herunterdrücken und gleichzeitig drehen“ funktionieren, sowie kindergesicherte Arzneimittelblister sind die bekanntesten (Abb. 1). Viele wiederverschließbare kindergesicherte Verpackungen setzen auf einen Öffnungstrick, bei dem zwei Bewegungen gleichzeitig koordiniert auszuführen sind. Nicht wiederverschließbare Verpackungen lassen sich, z. B. durch verstärkte Materialien und eine erhöhte Öffnungskraft oder mehrere hintereinander auszuführende Öffnungsschritte, um eine Sicherheitsfunktion ergänzen. Für Kleinkinder sind diese Sicherungssysteme, sofern qualitativ hochwertig und fehlerfrei produziert, eine wirkungsvolle Barriere. Ihnen fehlt entweder das Wissen, die Koordinationsfähigkeit oder die Kraft zur Öffnung der Verpackung.

### 6. Zertifizierte Sicherheit

6.1 Kindergesicherte Verpackungen müssen vor ihrer Verwendung für pharmazeutische Produkte auf ihre

Funktion hin geprüft werden. Ein Öffnungsmechanismus, der auf einem Trick beruht, oder bestimmte Verpackungskomponenten oder -materialien sind kein ausreichender Beleg dafür, dass Kleinkindern die Öffnung der Verpackung nicht doch gelingt. Es gibt diverse vermeintlich kindergesicherte Verpackungen, die in ihrer Schutzfunktion versagen und die Kleinkinder vergleichsweise schnell öffnen können. Die Anzahl der Eigenschaften, welche die kindergesicherte Funktionsweise beeinträchtigen, ist groß, bei jedem Verpackungstyp verschieden und nicht immer überschaubar. Die Möglichkeit der Beurteilung der fehlerfreien Funktion der Verpackung besteht mit der Anwendung eines international anerkannten Prüfverfahrens als Grundlage der Zertifizierung von kindergesicherten Verpackungen.

Nicht zertifizierte Verpackungen mit ungeprüftem Sicherungsmechanismus können Kleinkinder häufig öffnen und schützen nicht vor dem Zugriff auf den Inhalt.

6.2 International bestehen Normen, die Prüfverfahren für kindergesicherte Verpackungen beschreiben, um zu untersuchen, ob die Sicherungsfunktion in Bezug auf Kleinkinder sowie die problemlose Handhabbarkeit durch Senioren ge-

währleistet sind. Die wichtigsten Standards sind dabei die ISO 8317 für wiederverschließbare kindergesicherte Verpackungen, die EN 14375 für nicht wiederverschließbare Verpackungen für pharmazeutische Produkte, sowie die Regelungen nach US 16 CFR § 1700.20 in den USA. In den USA wurde bereits 1970 im Rahmen des Poison Prevention Packaging Act (PPPA)

die weltweit erste Vorschrift erlassen, die sich mit kindersicheren Verpackungen befasste.<sup>13)</sup> Dort heißt es u. a., Spezialverpackungen sind so herzustellen oder zu entwerfen, dass es Kindern unter fünf Jahren deutlich erschwert wird, diese innerhalb einer gewissen Zeit zu öffnen oder Zugang zu einer toxischen oder gesundheitsgefährdenden Menge der enthaltenen Substanz zu erlangen, gleichzeitig aber einem durchschnittlichen Erwachsenen den ordnungsgemäßen Gebrauch nicht erschwert. Dies bedeutet aber nicht, dass die Verpackung von Kindern nicht geöffnet werden könnte bzw. sie nicht an deren Inhalt gelangen ließe.<sup>14)</sup>

6.3 Diese Prüfverfahren sehen Zielgruppenprüfungen mit Kleinkindern und Senioren als Testpersonen vor. Bei den Prüfungen mit bis zu 200 Kleinkindern im Alter von 42 bis 51 Monaten werden diese jeweils zweimal fünf Minuten lang aufgefordert, den Inhalt einer Verpackung zu entnehmen, die mit ungefährlichen Ersatzstoff gefüllt wurde. Zu Beginn der zweiten fünf Minuten Testdauer erfolgt eine unerklärte Demonstration der Öffnung. Während der ersten fünf Mi-

<sup>13)</sup> Hierzu und zu gesetzlichen Maßnahmen anderer Länder: Kresse in Rimkus/Stieneker, Pharmazeutische Packmittel. Editio Cantor Verlag, Aulendorf, 2013, S. 32 ff.

<sup>14)</sup> PPPA vom 30.12.1970, Sec. 2 Abs. 4.

nuten der Prüfung dürfen maximal 15 % der Kinder in der Lage sein die Verpackung zu öffnen und den Inhalt zu erreichen. Für die gesamte Dauer von 10 Minuten darf die Quote der Öffnungen 20 % nicht überschreiten.

6.4 Zur Überprüfung der Eignung der kindergesicherten Verpackung für Senioren erhält eine Gruppe von 100 Personen in der Altersklasse 50 bis 70 Jahre eine Minute Zeit die Öffnung der Verpackung zu versuchen und ggf. wieder richtig zu verschließen. Gelingt dieses weniger als 90 % der Senioren, so ist das Ergebnis negativ. Nur Verpackungen welche die Normanforderungen der Prüfungen mit Kindern und Senioren erfüllen, können entsprechend ISO 8317 oder EN 14375 als kindergesichert zertifiziert werden.

Die ordnungsgemäße Prüfung und Zertifizierung bildet somit eine

Grundlage zur Gewährleistung der Sicherungsfunktion und der Einsatzfähigkeit einer kindergesicherten Verpackung.

### 7. Internationalisierung

Wie gezeigt wurde, ist die Kindersicherheit bereits bei der Konstruktion von Pharmaverpackungen zu beachten. Auf nationaler Ebene gilt es hierzu in Deutschland, unterschiedliche Rechtsnormen richtig anzuwenden. Bei international tätigen Pharmaunternehmen werden diese noch um die jeweiligen nationalen Gesetzgebungen in ihren Zielmärkten ergänzt. Davon unabhängig haben die Zertifikate akkreditierter Stellen für Pharmaverpackungen nach ISO 8317 und EN 14375 internationale Gültigkeit. Diese sollte der Packmittelher-

steller zur Verfügung stellen. Sie dienen dem Inverkehrbringer von Arzneimitteln als Konformitätsbestätigung. Zieht man die künftige Entwicklung hin zu einem euro-amerikanischen Wirtschaftsraum mit den zu erwartenden Vereinheitlichungen bei den Anforderungen für Pharmaverpackungen in Betracht, so empfiehlt es sich, die weitreichenden Regelungen des US 16 CFR § 1700 zu berücksichtigen.

#### Korrespondenz:

Dr. Martin Wesch, Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Medizinrecht  
Fachanwalt für Arbeitsrecht  
Wesch & Buchenroth, Rechtsanwälte  
Partnersgesellschaft  
Kernerstraße 43  
70182 Stuttgart (Germany)  
str-law@wesch-buchenroth.com