

EEP-Nachrichten 3/2008

Aktuelle Informationen aus dem Medizinrecht

Sehr geehrte Damen und Herren,

von einer Abkühlung im Gesundheitswesen kann nicht nur wegen der hohen Außentemperaturen in den Sommermonaten keine Rede sein. Nach dem unerwarteten Rückzieher der CSU ist mit dem „Inkrafttreten“ des Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu rechnen. Nur noch wenige Details – so zum Beispiel die neue Honorarordnung für die niedergelassenen Ärzte oder auch der einheitliche Beitragssatz – stehen aus, um die neue Welt des Fonds „umzusetzen“. Noch kann niemand prognostizieren, welche Auswirkungen die Systemänderungen auf den einzelnen Partner im Gesundheitswesen haben werden. Nur eines ist sicher: Das Gesundheitssystem wird sich in kurzer Zeitspanne deutlich wandeln.

Die Welt des „Einheitlich und Gemeinsam“ zwischen Kostenträgern und Leistungsträgern zerfällt mosaikartig in einen Wettbewerb der Systeme – hier das alte Sozialsystem und dort das eher vertrags- und wettbewerbsorientierte Versorgungssystem. Und damit werden neue Spieler ins System kommen. Von Bewertungsportalen haben wir in der letzten Ausgabe berichtet. Aber auch Agenturen, die für Marketing und Kommunikation stehen, werden bedeutsam werden. Mit Kooperation und Wettbewerb wird man in der neuen Welt reüssieren.

In diesem Sinne werden wir Sie auch gerne zukünftig beraten und verbleiben mit freundlichen Grüßen

EHLERS, EHLERS & PARTNER
RECHTSANWALTSSOCIETÄT

Bei Rückfragen: newsletter@eep-law.de

Newsletter anmelden: <http://www.eep-law.de/html/anmeldung.htm>

Beiträge

Media- und Kommunikationsberatung erhält neuen Stellenwert im wettbewerbsorientierten Gesundheitswesen.

Media- und Kommunikationsberatung für die pharmazeutische oder auch Medizinprodukteindustrie ist nichts Neues. In wettbewerbsorientierten Märkten bedarf es schlüssiger Marketingstrategien und umfassender Kommunikation, um den Erfolg des Unternehmens langfristig zu sichern. Dies gilt auch und insbesondere für den Fall von Reputationsschäden. Der Rückruf eines Arzneimittels kann ohne umfassendes Krisenmanagement, zu dem die frühzeitige Beteiligung von Rechts- und Kommunikationsberatern gehört, zu einer Katastrophe führen. Zielgerichtetes Krisenmanagement, Transparenz und Information können Reputationsschäden deutlich mindern. Die Fallkonstellationen sind unbegrenzt. Die Staatsanwaltschaft an der Eingangstür des Unternehmens wegen Vorwurfs korruptiven Verhaltens gehört in diese Größenordnung. Nichts ist spannender als diese Bilder im Fernsehen. Nur für den Fall der Fälle vorbereitet zu sein, bedarf es frühzeitiger Planung. So gehören in jedes Unternehmen Krisenplan, Standard Operation Procedures (SOPs) oder die Festlegung des Kommunikationsverantwortlichen.

Im Rahmen des Wettbewerbs wird es zu einer Konzentration des Leistungsgeschehens in allen Bereichen kommen. Niedergelassene Ärzte werden sich in größeren Einheiten (Medizinischen Versorgungszentren) organisieren und sogar Ketten aufbauen. Je größer die Einzugsbereiche von Leistungserbringern sind, desto wichtiger ist die Ausbildung von Marken. Marken sind Garant für Reputation, die durch Fehlverhalten sehr schnell geschädigt werden können. Diese neuen Versorgungstypen der ärztlichen Leistungserbringung werden Unternehmensstrategien im Bereich Information, Marketing und gegebenenfalls Schutz der Reputation entwickeln müssen. Beratung tut Not.

Bei Rückfragen: a.ehlers@eep-law.de

Ambulant und stationär aus einer Hand - Gesamtversorgungsvertrag für die Pflege kommt!

Mit dem Inkrafttreten des Pflege – Weiterentwicklungsgesetzes zum 01.07.2008 besteht die Möglichkeit, einen Gesamtversorgungsvertrag abzuschließen. Anbieter von ambulanten und stationären Pflegeleistungen können mit den Pflegekassen einen solchen einrichtungsübergreifenden Vertrag abschließen. Dabei genügt es, dass alle Teile der Gesamteinrichtung unter der ständigen Verantwortung nur einer ausgebildeten Pflegefachkraft stehen. Soweit es zu einem Personalaustausch zwischen den Einheiten, also etwa dem stationären und dem ambulanten Teil kommt, bedarf es, so die Gesetzesbegründung, „einer klaren rechnungsmäßigen Abgrenzung der Kosten des Personaleinsatzes.“ Erstmals können Träger damit Pflegeleistungen sektorenübergreifend aus einer Hand anbieten und damit ihren Personaleinsatz effizient planen. Synergieeffekte auf dem Pflegemarkt können so genutzt werden, um die Angebotspalette rund um die Pflege abzurunden. Nach den Worten der amtlichen Gesetzesbegründung soll die Möglichkeit, einen

Gesamtversorgungsvertrag abzuschließen, dem Bürokratieabbau dienen. Für Träger stationärer Einrichtungen kann auf diese Weise das Angebot auch ambulanter Leistungen durch einen eigenen Pflegedienst interessant werden.

Bei Rückfragen: m.arndt@eep-law.de

Kommunikationstraining für Patienten

Anerkanntermaßen besteht das Erfordernis der verständlichen Vermittlung von medikamenten- und krankheitsbezogenen Informationen für Patienten. Die Therapietreue bzw. Compliance können förderungswürdig erscheinen. Ansprechpartner der Patienten sind in erster Linie die Ärzte. Fraglich ist, ob pharmazeutische Unternehmen und Hersteller von Medizinprodukten Patienten bzw. deren Vereinigungen in der Kommunikation mit der Ärzteschaft unterstützen können bzw. dürfen. Die Frage ist insbesondere im Zusammenhang mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln interessant, da für diesen Bereich ein Werbeverbot außerhalb der Fachkreise besteht. Dort ist die offene oder verdeckte Unterstützung von Selbsthilfegruppen und/oder einzelnen Patienten durch die pharmazeutische Industrie rechtlich und tatsächlich schwierig. Letzteres lässt sich durch eine entsprechende kritische Würdigung in den Medien feststellen. In rechtlicher Hinsicht gilt zunächst, dass eine Absatzwerbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel im Rahmen von Patienteninformation bzw. -training nicht möglich ist. Imagewerbung für pharmazeutische Unternehmen der Gestalt, dass Patienteninformation bzw. -training finanziell unterstützt wird, ist im Prinzip möglich. Dies sollte transparent sein. Eine Eigenbeteiligung für Patienten ist juristisch nicht geboten. Eine „verdeckte“ Finanzierung ist juristisch zwar möglich, erscheint gleichwohl nicht empfehlenswert. Im Rahmen der Imagewerbung können die Leistungen eines Unternehmens in Gestalt von Public-Relations-Maßnahmen dargestellt werden. Krankheiten und Indikationsgebiete können beschrieben werden. Es ist eine Frage des Einzelfalls, ob das Sponsoring in Form von Patienteninformation bzw. Kommunikationstraining für Patienten zulässig ist oder nicht. Bei Wahrung der gesetzlichen Standards kann die Förderung von Patienten bzw. deren Vereinigungen in ihrer Kommunikation mit Medizinern sachgerecht und hilfreich sein.

Bei Rückfragen: h.bitter@eep-law.de

Berufungsausschuss genehmigt augenärztliche Gemeinschaftspraxis mit Standorten in Bayern und Niedersachsen.

Der Berufungsausschuss für Ärzte Bayern hat unter Auflagen eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft zwischen zwei Augenärzten mit den Standorten in Bayern und Niedersachsen genehmigt. Anders als der Zulassungsausschuss sah der Berufungsausschuss eine gemeinschaftliche Berufsausübung zwischen dem konservativ und dem operativ tätigen Augenärzten an. Hintergrund ist, dass der operativ tätige Augenarzt an beiden Standorten operiert und der konservativ tätige Augenarzt die prä- und postoperative Tätigkeit an einem Standort übernimmt. Der Ausschuss war von dem vorgelegten Organisationsplan überzeugt, machte jedoch dem operativ

tätigen Augenarzt u.a. die Auflage, dass er einen angestellten Arzt an seinem Standort einstellt, um die medizinische Versorgung an diesem Standort während seiner Abwesenheit zu gewährleisten.
Bei Rückfragen: c.koller@eep-law.de

Neue Arztnummern und Kennzeichnungspflicht ab dem 01.07.2008

Für die niedergelassenen Ärzte wird der Beginn des 3. Quartals 2008 einen Abschied von der gewohnten Arztnummer bringen.

Sie wird zum 01.07.2008 durch eine „lebenslange Arztnummer“ (LANR) sowie die „Betriebsstättennummer“ (BSNR) ersetzt.

Die LANR wird bundesweit an jeden Arzt vergeben, der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt (d.h. an zugelassene Vertragsärzte, angestellte Ärzte in Praxen oder MVZ, ermächtigte Ärzte). Anders als die bisherige Arztnummer soll sie den Arzt „lebenslang“ begleiten. Sie bleibt somit auch bei Eingehung einer Berufungsausübungsgemeinschaft etc. gleich.

Die BSNR ordnet die erbrachte Leistung der jeweiligen Arztpraxis bzw. dem Ort der Leistungserbringung zu. Dabei ist der Sitz einer Praxis bzw. eines MVZ die Betriebsstätte. Bestehen weitere Betriebsstätten, erhalten diese jeweils eine Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR).

Bei der Abrechnung tritt die BSNR an die Stelle der bisherigen Arztnummer.

Neben der rein formalen Änderung ist mit dieser neuen Systematik ab dem 01.07.2008 auch eine Verpflichtung zur Kennzeichnung von Leistungen und Verordnungen mit der LANR verbunden.

Gerade in der Einführungsphase ist es für größere Gemeinschaftspraxen und MVZ sehr wichtig, auf eine genaue Kennzeichnung der Leistungen zu achten, da anhand der LANR z.B. das Vorliegen von Genehmigungen zur Erbringung personengebundener qualitätsgesicherter Leistungen geprüft werden kann. Eine fehlerhafte Kennzeichnung kann zudem auch zu erheblichen Problemen in der Plausibilitätsprüfung führen.

Falls sich Probleme in diesem Bereich abzeichnen, sollte angesichts der großen wirtschaftlichen Bedeutung möglichst frühzeitig kompetenter Rechtsrat eingeholt werden.

Bei Rückfragen: c.altmiks@eep-law.de

An welchen Auftrag ist ein Überweisungsempfänger gebunden?

Aus einer aktuellen Entscheidung des OLG Naumburg vom 18.01.2008 (Az.: 1 U 77/07) geht hervor, dass sich der Umfang der geschuldeten ärztlichen Leistung bei einer Überweisung eines Patienten zu einer Befunderhebung nach dem in der Überweisung genannten Auftrag richtet. Für den Überweisungsempfänger ist der Überweisungsinhalt verbindlich. Ohne die Einwilligung des überweisenden Arztes darf der Überweisungsempfänger eigenmächtig keine weitergehende Untersuchung durchführen. Denn dadurch würde das Recht des Patienten auf freie Arztwahl verletzt. Aus diesem Grund ist zu differenzieren. Erfolgt eine Überweisung zur eigenverantwortlichen Abklärung einer Verdachtsdiagnose, so entsteht mit der Übernahme dieses Auftrages eine

Verpflichtung zur Erhebung aller notwendigen Befunde, um den Verdacht entweder zu bestätigen oder auszuschließen. Der Überweisungsauftrag umfasst in diesem Fall auch die vollständige Auswertung der erhobenen Befunde. Wird hingegen die Überweisung zur Ausführung einer konkret benannten Diagnose vorgenommen, so beschränkt sich die geschuldete und erlaubte ärztliche Leistung auf diese Maßnahme. Es bleibt dann Sache des Überweisers, die Ergebnisse der Befunderhebung zu interpretieren und hieraus z.B. therapeutische Schlussfolgerungen abzuleiten.

Bei Rückfragen: u.kostka@eep-law.de

Belegärztliche Leistungen können auch von Ärzten eines MVZ erbracht werden

Das Sozialgericht Marburg hatte die Frage zu entscheiden, ob ein MVZ einen Anspruch haben kann, dass die bei ihm angestellten Ärzte als Belegärzte anerkannt werden oder ob nur niedergelassene Ärzte Vertragsärzte und somit Belegärzte sein können.

Dem Fall lag folgender Sachverhalt zugrunde: Bei der Klägerin handelt es sich um ein MVZ in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts. Sie beschäftigt unter anderem einen Facharzt für Innere Medizin mit dem Teilgebiet Kardiologie, der die Anerkennung als Belegarzt beantragte. Dieser Antrag wurde von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung abgelehnt, da nach deren Auffassung die in den Bundesmantelverträgen festgelegten Voraussetzungen für die Belegarztstätigkeit nicht erfüllt seien. Als angestellter Arzt in einem MVZ sei der betreffende Arzt kein zugelassener Vertragsarzt im Sinne des § 24 Ärzte-ZV, sodass eine belegärztliche Tätigkeit durch angestellte Ärzte im MVZ nicht möglich sei.

Nach Auffassung des Sozialgerichts Marburg (Urteil vom 30.01.2008, Az.: S 12 KA 1079/06) können belegärztliche Leistungen grundsätzlich auch durch ein MVZ erbracht werden, da grundsätzlich alle Vorschriften, die Vertragsärzte betreffen, entsprechend auch für MVZ anzuwenden seien, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes vorgesehen sei oder etwas Abweichendes aus der Besonderheit der MVZ folge. Daher stehe einem MVZ grundsätzlich die Befugnis zu, als Partner eines Belegarztvertrages aufzutreten. Die belegärztlichen Leistungen könnten naturgemäß nur durch die in ihnen tätigen Ärzte erbracht werden. Die Genehmigung bleibt somit personengebunden, da es auf die persönliche Eignung der jeweiligen angestellten Ärzte ankomme. Die persönlichen Voraussetzungen für die Belegarztanerkennung müssten demnach in der Person des Arztes gegeben sein.

Einem im MVZ tätigen Vertragsarzt hingegen könne sie unmittelbar erteilt werden. Im Falle eines angestellten Arztes, der die persönlichen Voraussetzungen erfüllt, wird dem MVZ die Genehmigung für diesen speziellen Arzt erteilt. Der Belegarztvertrag wird zwar zwischen dem MVZ und dem Belegkrankenhaus geschlossen, er muss sich aber inhaltlich auf einen im MVZ tätigen bestimmten Arzt beziehen, der die persönlichen Anforderungen erfüllt.

Die Entscheidung des Sozialgerichts Marburg bestätigt den gesetzgeberischen Willen, das MVZ als gleichberechtigten Partner im vertragsärztlichen System anzuerkennen, dem grundsätzlich dieselben Möglichkeiten eröffnet werden sollen wie den Vertragsärzten auch. Insofern ist die Entscheidung konsequent und folgerichtig.

Bei Rückfragen: i.koller@eep-law.de

Der Beruf des Arztes bleibt gewerbesteuerfrei.

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat mit Beschluss vom 15.01.2008 (Az.: 1 BvL 2 /04), veröffentlicht am 28.05.2008, verkündet, dass es die grundsätzliche Gewerbesteuerfreiheit von Ärzten für verfassungskonform erachtet. Es sei mit dem Gleichheitssatz vereinbar, dass die Einkünfte der freien Berufe und sonstigen Selbständigen nicht der Gewerbesteuer unterliegen. Konkret wird hierzu ausgeführt, dass der Gesetzgeber so lange an der tradierten Differenzierung zwischen Gewerbetreibenden und freien Berufen festhalten darf, bis offen zutage trete, dass im Hinblick auf den Steuergegenstand und die wesentlichen Besteuerungsmerkmale keine tragfähigen Unterschiede mehr zwischen diesen Berufsgruppen bestehen. Die signifikanten Unterschiede sieht das Gericht insbesondere in der notwendigen besonderen beruflichen Qualifikation oder schöpferischen Begabung als Voraussetzung für die Erlernung und Ausübung eines freien Berufs in Verbindung mit den besonderen Honorarbedingungen. Das BVerfG hat indes die Gewerbesteuerfreiheit bei Gemeinschaftspraxen bei der Aufnahme gewerblicher Tätigkeiten eingeschränkt. Es empfiehlt sich daher als Arzt, bei dem Zusammenschluss zu Organisationsgemeinschaften einen auf das Medizinrecht spezialisierten Rechtsanwalt und Steuerberater zu konsultieren.

Bei Rückfragen: c.willhoeft@eep-law.de

Bundesgerichtshof: Schematische Abrechnung nach dem 2,3fachen-GOÄ-Satz nicht erlaubt!

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat in einem Urteil vom 8. November 2007 (Az.: III ZR 54/07) eine Entscheidung im Zusammenhang mit der Abrechnung ärztlicher Leistungen zum 2,3fachen des Gebührensatzes getroffen. Im Streitfall ging es hauptsächlich um die Frage, ob ärztliche Leistungen, die nach Schwierigkeit und zeitlichem Aufwand als durchschnittlich zu bewerten sind, mit dem jeweiligen Höchstsatz der Regelspanne, also mit dem 2,3- oder dem 1,8fachen, abgerechnet werden dürfen. Dabei hat der BGH entschieden, dass ein Arzt das ihm vom Gesetzgeber eingeräumte Ermessen nicht verletze, wenn er nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche ärztliche Leistungen nach der GOÄ mit dem Höchstsatz der Regelspanne (2,3-fach) abrechne. Allerdings führte der BGH in diesem Zusammenhang weiter aus, dass der Arzt seine Leistungen nicht schematisch mit diesem Höchstsatz berechnen darf, sondern sich bei einfachen ärztlichen Verrichtungen im unteren Bereich der Regelspanne bewegen muss.

Für die Praxis bedeutet dies, dass gesonderte Vereinbarungen zwischen Arzt und Patient dann gegen dieses Urteil verstoßen, wenn in diesen ausschließlich und grundsätzlich, weil damit schematisch, die Behandlungen zum allgemein üblichen 2,3-fachen Satz der GOÄ angeboten werden. In diesem Zusammenhang gilt ebenso zu beachten, dass beispielsweise für technische Leistungen die Regelspanne nur in dem 1,8-fachen Satz besteht, respektive für die Behandlung von Versicherten nach dem Standardtarif – die nach § 75 Absatz 3a SGB V einen Anspruch auf Behandlung haben – der Höchstsatz teilweise noch geringer angesetzt ist.

Bei Rückfragen: t.ebermann@eep-law.de

Überwiegende Ablehnung einer stärkeren Beteiligung der pharmazeutischen Industrie an der Patienteninformation über Arzneimittel auf EU-Ebene

Die EU hat am 26.05.2008 die Ergebnisse zum öffentlichen Konsultationsverfahren zum Thema „Patienteninformation“ (wir berichteten) veröffentlicht. Die EU-Kommission strebt im Bereich der Information über Arzneimittel eine EU-weite Liberalisierung an. So soll nach dem Vorschlag der EU der pharmazeutische Hersteller die Möglichkeit erhalten, auch über verschreibungspflichtige Arzneimittel informieren zu können. Dabei soll zwischen Information und Werbung unterschieden werden, letzteres bliebe nach dem Willen der Kommission unzulässig.

Das Ergebnis der Konsultation zeigt, dass die überwiegende Meinung einer solchen Information kritisch gegenüber steht.

Aus der Stellungnahme der Bundesregierung geht hervor, dass sie zwar grundsätzlich eine Information von Patienten unterstützt, jedoch eine Ausweitung der Informationsmöglichkeiten der Industrie, die die Grenze der Werbung überschreitet, ablehnt. Die Bundesregierung geht davon aus, dass eine objektive, unbeeinflusste Information der Patienten durch die Unternehmen aufgrund des bestehenden Absatzinteresses nicht gewährleistet ist. Deshalb müssten, sollten die diesbezüglichen Rechte der Unternehmer ausgeweitet werden, Qualitätskriterien zur „trennscharfen Abgrenzung von Information und Werbung“ erarbeitet werden. Aus Sicht der Bundesregierung kann die Sicherstellung einer hochwertigen und werbefreien Information in Deutschland am besten durch kompetente und unabhängige Informationsanbieter gewährleistet werden.

Es bleibt abzuwarten, welche gesetzgeberischen Vorschläge auf EU-Ebene nun nachfolgen. Eine verstärkte Liberalisierung der Informationsmöglichkeiten für Patienten über Arzneimittel durch fachkundige Personen wird diesseitig ausdrücklich befürwortet. Bei Regelung entsprechender Qualitätskriterien von Informationen statt einer bloßen Vermittlung von Werbung kann diesem Anspruch durchaus auch seitens der pharmazeutischen Industrie Rechnung getragen werden.

Bei Rückfragen: a.heinemann@eep-law.de

Achtung Haftungsfall: Wellness-Erzeugnisse als Medizinprodukte?

Nur allzu bekannt ist die Tatsache, dass der Bereich des Gesundheitswesens von einer extrem starken Normierung geprägt ist, sodass hier eine Vielzahl von regulatorischen Vorschriften zu beachten ist. Häufig wird dabei jedoch übersehen, dass die einschlägigen Vorschriften auch für solche Unternehmen Geltung beanspruchen, die sich nicht im medizinischen Bereich zu bewegen glauben. So werden zunehmend Wettbewerber wie Gewerbeaufsicht gleichermaßen auf Sachverhalte aufmerksam, in denen Wellness- und Kosmetikprodukte (z.B. Magnetfeldtherapiegeräte, Massagegeräte aber auch Heizkissen oder Infrarotbestrahlungsgeräte) als Medizinprodukte beworben werden, obwohl diese Produkte nicht als Medizinprodukte in Verkehr gebracht worden sind.

Grundsätzlich obliegt es zwar dem Hersteller, die bestimmungsgemäße Verwendung eines Produkts festzulegen und damit zu entscheiden, ob dieses als Medizinprodukt oder als sonstiges Produkt in den

Verkehr gebracht wird. Werden allerdings bei Erzeugnissen, die nicht als Medizinprodukt zertifiziert sind, Angaben gemacht, wonach der Verbraucher auf ein medizinisches Gerät schließen kann, oder wird hierbei mit einer medizinischen Fragestellung oder Indikation geworben (wie z. B. „heilt, lindert, kuriert Krankheiten“) oder wird diesen Produkten eine therapeutische Wirksamkeit oder Wirkung beigelegt, die sie nicht besitzen, ist dies grundsätzlich eine irreführende Werbung und kann insbesondere im Hinblick auf die Vorschriften des Heilmittelwerbegesetzes sowie des UWG entsprechend geahndet werden. Aus diesem Grunde ist immer zu prüfen, ob die Vermarktung eines Produkts unter Umständen in den medizinproduktrechtlichen Bereich fällt. Die hieraus resultierenden Konsequenzen sind erheblich und häufig kaum übersehbar, so dass Beratungsbedarf in einer Vielzahl der Fälle dringend angezeigt ist.

Bei Rückfragen: c.rybak@eep-law.de

„Outsourcing“ und „Pooling“ im Apothekenbetrieb.

Die derzeitige Umstrukturierung des Apothekenmarktes betrifft nicht nur die Liberalisierung des Fremd- und Mehrbesitzverbotes, sondern auch Fragen der Betriebsstruktur einer Apotheke. Die Novellierung des deutschen Apothekenrechts wird unter dem Eindruck des eingeleiteten

Vertragsverletzungsverfahrens der Europäischen Kommission wegen des deutschen Fremd- und Mehrbesitzverbotes sowie des anhängigen Verfahrens vor dem Europäischen Gerichtshof im Fall der Versandhandelsapotheke Doc Morris derzeit vorbereitet.

Zentrales Merkmal bei der Novellierung des Apothekenrechts einschließlich der Apothekenbetriebsordnung ist die Frage, welche Restriktionen im Lichte einer ordnungsgemäßen und sicheren Arzneimittelversorgung der Bevölkerung notwendig und unumgänglich sind und welche Vorgaben sich als ungerechtfertigte Sondervorschriften darstellen.

Die Frage nach der Berechtigung des Fremd- und Mehrbesitzverbotes ist hierbei nur eine Ausprägung dieser Überlegungen. Ein weiteres Element ist beispielsweise die Frage, ob es erforderlich und unumgänglich ist, dass jede Apotheke wie von § 4 Absatz 2 und 7 Apothekenbetriebsordnung gefordert, ein eigenes Laboratorium nebst Geräten zur Herstellung steriler Arzneimittel beziehungsweise Arzneimitteln in den verschiedenen Darreichungsformen vorhalten muss. Es erscheint durchaus mit dem Versorgungsauftrag der Apotheke vereinbar, wenn ein Apotheker an einem Gemeinschaftslabor mehrerer Apotheken beteiligt ist oder aber auch ein Vertragsverhältnis mit einem Laboratoriumsbetreiber eingeht, wenn sichergestellt ist, dass hierdurch die Arzneimittel- und Versorgungssicherheit gewährleistet sind. Gleich verhält es sich mit dem von § 4 Absatz 2 Apothekenbetriebsordnung geforderten Lagerraum in der Apotheke.

Das „Outsourcing“ beziehungsweise das „Pooling“ von Leistungen wird im Rahmen der anstehenden Novellierung des Apothekenrechtes als betriebswirtschaftliches Element zur Kostenkontrolle an Bedeutung gewinnen. Im zunehmend von Kostendruck geprägten Apothekenmarkt wird somit zukünftig die Neuausrichtung und Anpassung der Betriebsstrukturen ein wesentliches Element der Wettbewerbsfähigkeit darstellen.

Bei Rückfragen: p.truemper@eep-law.de

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

Bei Rückfragen: newsletter@eep-law.de

Newsletter anmelden: <http://www.eep-law.de/html/anmeldung.htm>

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
Christian Koller	0 89 / 21 09 69-34
Christoph Altmiks	0 30 / 88 71 26-0
Ulrike Kostka	0 89 / 21 09 69-47
Dr. iur. Iris Felicitas Koller	0 89 / 21 09 69-15
Dr. iur. Cord Willhöft, LL.M. (KCL)	0 89 / 21 09 69-45
Thorsten Ebermann	0 89 / 21 09 69-25
Antje-Katrin Heinemann	0 89 / 21 09 69-70
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

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 (Ang ab en gemäß § 6 TDG) auf der Homepage der Bundesrechtsanwaltskammer unter 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