

Inhaltsverzeichnis

Teil-Berufsausübungsgemeinschaften – aktuelle BSG-Rechtsprechung zu den Voraussetzungen	2
Integrierte Versorgung und Neue Versorgungsformen – wirtschaftliche Förderung durch den Innovationsfonds ab 01.01.2016!.....	5
Nachbesetzungsverfahren – Einziehung eines hälftigen Versorgungsauftrages Psychotherapie.....	7
Weiterbildungsassistenten – Voraussetzungen wirksamer Befristung der Weiterbildungsverhältnisse	9
Telefonische Gesundheitsberatung für Krankenkassen, Versicherungen oder Pharmaunternehmen sind umsatzsteuerpflichtig	11
Zulässiger Bezug von Arzneimitteln von ausländischer Apotheke	13

MESSNER MARCUS

RECHTSANWÄLTE PARTNERSCHAFTSGESELLSCHAFT

JEAN-PIERRE-JUNGELS-STR. 6, 55126 MAINZ

TEL.: 0 61 31 – 96 05 70, FAX: 0 61 31 – 9 60 57 62

BRÜDER-GRIMM-STR. 13, 60314 FRANKFURT/MAIN

TEL.: 0 69 – 48 98 69 61-0, FAX: 0 69 – 48 98 69 61-9

INFO@MESSNER-MARCUS.DE

WWW.MESSNER-MARCUS.DE

REGISTERGERICHT KOBLENZ

REGISTER-NR.: PR 20150

Teil-Berufsausübungsgemeinschaften – aktuelle BSG-Rechtsprechung zu den Voraussetzungen

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Das Bundessozialgericht hat in zwei Urteilen die Voraussetzungen zur Genehmigungsfähigkeit von Teil-Berufsausübungsgemeinschaften präzisiert: vollständige Leistungskomplexe können darin vergesellschaftet werden, daneben müssen die Beteiligten jedoch weitere vertragsärztliche Leistungen weiterhin eigenständig ausüben. Der Gesellschaftsvertrag muss die umfassten Leistungen, sowie die Gewinnermittlungs- und -verteilungsregeln hinreichend konkret umschreiben, Unklarheiten gehen zulasten der antragstellenden Vertragsärzte.

Mit Urteilen vom 25.03.2015, Az. B 6 KA 21/14 R und Az. B 6 KA 24/14 R, hatte das Bundessozialgericht (BSG) über die Genehmigungsfähigkeit vertragsärztlicher Teil-Berufsausübungsgemeinschaften zu entscheiden.

In dem einen Fall (Az. B 6 KA 21/14 R) stellte das BSG fest, dass eine überörtliche Teil-BAG zwischen einer hausärztlich tätigen Fachärztin für Innere Medizin, überwiegend, jedoch nicht ausschließlich tätig im DMP Diabetes Typ I und II mit Schwerpunktpraxis und einem Facharzt für Allgemeinmedizin und Hausarzt im DMP Diabetes Typ I und II zur gemeinsamen diabetologischen Versorgung inklusive Fußambulanz vom Zulassungsausschuss der KV Nordrhein im Juni 2011 zu genehmigen gewesen war. Entgegen der Auffassung der KV Nordrhein, die ihre Rechtsauffassung in allen drei Instanzen überprüfen ließ und stets unterlag, kann sich der Gesellschaftszweck einer Teil-BAG auf alle diabetologischen Leistungen der beteiligten Ärzte erstrecken. Der Gesellschaftszweck einer Teil-BAG kann daher in einem vollständigen Leistungskomplex bestehen (s. dazu unser Newsletter-Beitrag 8/2014). Auch wenn die Zusammenarbeit den Inhalt einer Zusatz-Weiterbildung (hier: Diabetologie) komplett erfasst, entspricht dies dem Merkmal gemeinsamer Berufsausübung bezogen auf einzelne Leistungen

nach § 33 Abs.2 Ärzte-ZV, so das BSG, wenn die teilnehmenden Ärzte daneben noch einen relevanten Versorgungsbeitrag ohne Vergesellschaftung erbringen. Das BSG stellte auch fest, dass das weitere Merkmal nach § 15a Abs.5 BMV-Ä, ob die beabsichtigte Zusammenarbeit „medizinisch erforderlich“ ist, um Patienten zu versorgen, die „einer gemeinschaftlichen Versorgung bedürfen“, in § 33 Abs.2 Ärzte-ZV keine rechtliche Grundlage besitzt, darüber hinaus geht und daher gegen höherrangiges Recht verstößt, mithin obsolet ist.

In dem weiteren Fall (Az. B 6 KA 24/14 R) bestätigte das BSG hingegen die ablehnenden Entscheidungen des Zulassungs- und Berufungsausschusses der KV Baden-Württemberg. In dem Fall hatten sich ein ausschließlich konservativ tätiger Augenarzt und auch operativ tätige Augenärzte als überörtliche Teil-BAG zum Betrieb einer augenärztlichen Praxis zusammengeschlossen zur Diagnostik, insbesondere Glaskörper-/Netzhautdiagnostik, und jeglicher operativer, prä- und postoperativer Versorgung der Patienten mit Augenerkrankungen. Der Vertragszweck der gebildeten Teil-BAG entsprach damit inhaltlich einer üblichen Überweisungspraxis und war nicht auf einzelne Leistungen bezogen, so das BSG. Eine Teil-BAG sei dann nicht gemäß § 33 Abs.2 Ärzte-ZV „auf einzelne Leistungen“ bezogen, wenn mindestens einer der Beteiligten sein gesamtes Leistungsspektrum in die Teil-BAG einbringe und darüber hinaus keine weitere vertragsärztliche Tätigkeit eigenständig ausübe, so das BSG (s. dazu unser Newsletter-Beitrag 2/2015). Sog. „asymmetrische“ Teil-BAG's sind nicht zulässig, so ausdrücklich das BSG. Zur Frage, ob die Teil-BAG der Umgehung des Verbots der Zuweisung von Versicherten gegen Entgelt nach § 33 Abs.2 Ärzte-ZV, § 73 Abs.7 SGB V diene, könne aus dem Gesellschaftsvertrag weder einwandfrei die enge Zusammenarbeit zwischen Operateur und Zuweiser, noch die Gewinnverteilung nach dem Anteil persönlich erbrachter Leistungen (ohne quotale Verteilung) nachvollzogen werden, so das BSG. Gewinnermittlungs- und -verteilungsregeln müssen nachvollziehbar aus dem schriftlich fixierten Gesellschaftsvertrag so klar hervor gehen, dass dieser den Zulassungsgremien ohne weiteres eine Prüfung anhand des § 33 Abs.2 Ärzte-ZV ermöglicht. Sind Präzisierungen des Vertragsinhaltes erforderlich, können diese noch im Gerichtsverfahren erfolgen, sofern sie das Vertragskonzept nicht grundlegend strukturell ändern, verbleibende Unklarheiten gehen zulasten der beantragenden Vertragsärzte, so das BSG.

www.messner-marcus.de

Empfehlung:

Sie planen eine vertraglich gefestigte Kooperation mit fachverwandten Kollegen? Sprechen Sie uns an! Wir beraten Sie nicht nur bei einer rechtssicheren und genehmigungsfähigen Vertragsgestaltung, sondern begleiten auch die Umsetzung zur erfolgreichen Genehmigung!

Quelle: *Bundessozialgericht, Urteile vom 25.03.2015, Az. B 6 KA 25/14 R und Az. B 6 KA 21/14 R;*

**Integrierte Versorgung und Neue Versorgungsformen
– wirtschaftliche Förderung durch den Innovationsfonds ab 01.01.2016!**

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Integrierte Versorgungsmodelle und neue Versorgungsformen zur sektorenübergreifenden Versorgung können ab 01.01.2016 durch den Innovationsfonds wirtschaftlich gefördert werden.

Durch das Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG, in Kraft seit 23.07.2015) wurden die Regelungen der §§ 92a, 92b SGB V eingeführt. Danach sollen neue Versorgungsmodelle, insbesondere unter Beteiligung einer Krankenkasse, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen und hinreichendes Potential aufweisen, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden, wirtschaftlich gefördert werden. Hierfür werden in den Jahren 2016 - 2019 jeweils 300 Millionen Euro p.a. bereitgestellt.

Förderkriterien sind dabei insbesondere:

1. Verbesserung der Versorgungsqualität und Versorgungseffizienz,
2. Behebung von Versorgungsdefiziten,
3. Optimierung der Zusammenarbeit innerhalb und zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, Versorgungseinrichtungen und Berufsgruppen,
4. interdisziplinäre und fachübergreifende Versorgungsmodelle,
5. Übertragbarkeit der Erkenntnisse, insbesondere auf andere Regionen oder Indikationen,
6. Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen,
7. Evaluierbarkeit.

Ebenfalls gefördert wird daneben auch Versorgungsforschung, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgerichtet ist und insbesondere durch universitäre und nicht-universitäre Forschungseinrich-

www.messner-marcus.de

tungen beantragt werden können. Für bereits bestehende, laufende Selektivverträge nach § 73c SGB V a.F. und Verträge zur Integrierten Versorgung nach § 140a SGB V a.F. kann deren wissenschaftliche Begleitung und Auswertung wirtschaftlich gefördert werden.

Förderanträge sind ab 01.01.2016 bei der Geschäftsstelle des Innovationsausschusses einzureichen, der in Förderbekanntmachungen die Schwerpunkte und Kriterien für eine mögliche Förderung festlegt und über die Förderanträge entscheiden wird (www.innovationsfonds.g-ba.de). Die Fördermittel werden auf der Grundlage der Entscheidung des Innovationsausschusses auf Basis eines Förderbescheids vom Bundesversicherungsamt ausgezahlt, ihre ordnungsgemäße Verwendung durch die Geschäftsstelle des Innovationsfonds später kontrolliert.

Empfehlung:

Sie haben bereits ein Integriertes Versorgungsmodell entworfen oder vorbereitet, jedoch bisher keinen Abschluss mit einer Krankenkasse verhandeln und/oder erzielen können?

Sie nehmen an bestehenden, laufenden Selektivverträge nach § 73c SGB V und/oder einem Vertrag zur Integrierten Versorgung nach § 140a SGB V teil, deren wissenschaftliche Begleitung und Auswertung wirtschaftlich gefördert werden könnte?

Sie haben sich bereits mit Kollegen bereits Gedanken über eine substantiierte verbesserte Versorgungsmöglichkeit Ihrer Patienten durch kooperative Zusammenarbeit über Fachgruppen- und Sektorengrenzen hinweg gemacht und wollen diese strukturiert verfolgen und in die Umsetzung bringen?

Sprechen Sie uns an – wir unterstützen Sie bei der Erstellung der Verträge, der Verhandlung mit den Krankenkassen und der Beantragung von Fördermitteln beim Innovationsfonds des G-BA!

Quelle: *Pressemitteilung des Gemeinsamen Bundesausschusses Innovationsausschuss Nr.1/2015 vom 16.10.2015 zu §§ 92a, 92b SGB V seit GKV-VSG vom 23.07.2015;*

Nachbesetzungsverfahren

– Einziehung eines hälftigen Versorgungsauftrages Psychotherapie

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Wird ein Ausschreibungsverfahren zur Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes / Vertragspsychotherapeutensitzes beantragt, kann der Zulassungsausschuss unter Prüfung des bisherigen Tätigkeitsumfangs des Abgebers die Ausschreibung und Nachbesetzung des hälftigen Versorgungsauftrages mangels Praxissubstrats ablehnen, wenn der durchschnittliche wöchentliche Versorgungsbeitrag des Abgebers in den letzten 3 Jahren geringer ist, als ein hälftiger Versorgungsumfang.

In dem zugrunde liegenden Fall des Sozialgerichts (SG) Bremen, Urteil vom 20.08.2015, Az. S 1 KA 22/13, kam ein voller 1,0-Vertragspsychotherapeutensitz zur Ausschreibung zwecks Nachbesetzung. Gemessen an den Abrechnungen des Abgebers wies dieser bei Überprüfung der letzten 3 Jahre einen wöchentlichen Stundendurchschnitt von 13,26 Stunden (38%) bei einer zugrunde gelegten 36-Stunden-Woche auf bzw. gemessen an den Plausibilitätszeiten zu den EBM-Ziffern des Abgebers einen wöchentlichen Stundendurchschnitt von 18,77 Stunden (45%) bei einer zugrunde gelegten 42-Stunden-Woche. Die KV legte bei Gesamtwürdigung daher insgesamt einen Versorgungsbeitrag des Abgebers von 42% zugrunde und stellte dadurch fest, dass der Therapeut in den letzten 3 Jahren die Mindestsprechstundenzeit von 20 Stunden / Woche für seinen vollen Versorgungsauftrag regelmäßig unterschritten hatte (§ 17 Abs.1a BMV-Ä). Auf dieser Basis lehnte der Zulassungsausschuss die Ausschreibung des vollen 1,0-Psychotherapeutensitzes mangels Praxissubstrat ab und genehmigte lediglich die hälftige 0,5-Ausschreibung des Versorgungsauftrages zur Nachbesetzung. Der weitere 0,5-Versorgungsauftrag entfiel ersatzlos.

Das Sozialgericht Bremen bestätigte die Entscheidung der Zulassungsgremien, da eine fortführungsfähige vertragspsychotherapeutische Praxis bei Antragstellung nur noch zur Hälfte

www.messner-marcus.de

bestand. Dies war Bestandteil und Vorprüfung zur Frage, ob der Versorgungsauftrag nach § 103 Abs.3a SGB V überhaupt zur Ausschreibung kommen kann. Indem die vertragspsychotherapeutischen Leistungen des Abgebers in den letzten 3 Jahren nur einen hälftigen Versorgungsauftrag erfüllten, sei der Eigentumsschutz durch die Nachbesetzung eines hälftigen Sitzes auch ausreichend gewährleistet, so das SG, so dass eine Entschädigungszahlung nach § 103 Abs.3a a.E. SGB V auch gar nicht zu leisten war.

Empfehlung:

Soll eine Praxisübertragung im Wege des Nachbesetzungsverfahrens erfolgen, ist in jedem Fall vorher zu prüfen und sicherzustellen, dass die Intensität der vertragsärztlichen Tätigkeit (Sprechstunden / Woche) in den letzten 3 Jahren vor Antragstellung dem Umfang des Versorgungsauftrags entsprach und auch später nicht nachgelassen hat. Anderenfalls kann dies zur Ablehnung der Nachbesetzung mangels nachbesetzungsfähigem Praxissubstrats - auch der Hälfte des Versorgungsauftrages - führen.

Sie planen die Übertragung eines Vertragsartsitzes? Zum geeigneten Übertragungsverfahren und dessen Voraussetzungen sollten Sie sich im Vorfeld eingehend informieren - wir beraten Sie gerne!

Quelle: *Sozialgericht Bremen, Urteil vom 20.08.2015, Az. S 1 KA 22/13;*

Weiterbildungsassistenten

– Voraussetzungen wirksamer Befristung der Weiterbildungsverhältnisse

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Voraussetzung zur wirksamen Befristung eines Arbeitsvertrages zur (zahn-) ärztlichen Weiterbildung (Weiterbildungsvertrag) ist das Bestehen einer konkreten Weiterbildungsplanung, die zeitlich und inhaltlich auf die Weiterbildung im Einzelfall zugeschnitten sein muss; anderenfalls besteht ein unbefristetes Arbeitsverhältnis mit dem (Zahn-) Arzt, so das Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg.

In dem zugrunde liegenden Fall hatte das Landesarbeitsgericht (LAG) Baden-Württemberg mit Urteil vom 11.09.2015, Az. 1 Sa 5/15, darüber zu entscheiden, ob ein Weiterbildungsvertrag zwischen einem Städtischen Klinikum und einer Fachärztin für Innere Medizin zur Weiterbildung im Schwerpunkt Gastroenterologie nach § 1 ÄArbVtrG wirksam befristet worden war und daher automatisch mit Ablauf des Befristungszeitraums geendet hatte oder nicht. Der weiterbildungsberechtigte Chefarzt der Abteilung hatte aufgrund eines gegliederten Programms nach der Weiterbildungsordnung 2006 der Landesärztekammer Baden-Württemberg die Weiterbildungsberechtigung für die Dauer von 18 Monaten in der Gastroenterologie erhalten. Die klagende Ärztin warf der Arbeitgeberin und deren Chefarzt vor, dass sie bestimmte Untersuchungszahlen nicht erreicht habe, aufgrund der Stationsarbeit die Weiterbildungsinhalte nicht erwerben konnte und für eine Rotation an andere Klinik-Standorte der Arbeitgeberin zum Erreichen aller Weiterbildungsinhalte nicht gesorgt worden sei. Sie befinde sich daher – mangels wirksam befristeten Weiterbildungsvertrages - in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis mit der Arbeitgeberin.

Das LAG stellte fest, dass an eine wirksame Befristung eines Weiterbildungsverhältnisses strenge Anforderungen zu stellen sind und daher bei Vertragsschluss ein Weiterbildungsplan zur zeitlichen und inhaltlichen Strukturierung der Weiterbildung nach den Umständen des Einzelfalls hätte erstellt werden müssen. Dieser dient dazu bereits erworbene Weiterbildungsin-

www.messner-marcus.de

halte und -zeiten abzugrenzen und im Verlauf der Weiterbildung zu überprüfen, ob der Weiterbildungszweck erfüllt werden kann und die Weiterbildung vom (Zahn-) Arzt somit erfolgreich innerhalb des arbeitsvertraglichen Zeitraums abgeschlossen werden kann (Weiterbildungsprognose).

Der auf die konkrete Weiterbildung zugeschnittene Weiterbildungsplan muss nach den Vorgaben des § 1 ÄArbVtrG zwar nicht förmlicher Inhalt des Weiterbildungsvertrages (schriftlicher Vertragsbestandteil oder Anlage zu Vertrag) sein, jedoch muss er beweisfest existieren und im Zweifel auch schriftlich nachweisbar sein. Der Arbeitgeber trägt für das Bestehen eines konkreten Weiterbildungsplans wie für die Weiterbildungsprognose die Darlegungslast im Arbeitsgerichtsprozess, so das LAG. Der Arbeitsvertrag der klagenden Ärztin war mangels wirksamer Befristung daher unbefristet abgeschlossen worden, so das LAG. Das Klinikum hat zur Überprüfung des Urteils nun Revision zum Bundesarbeitsgericht eingelegt.

Empfehlung:

Da der Arbeitgeber die Beweislast für die wirksame Befristung des Weiterbildungsverhältnisses im Gerichtsprozess trägt und der (Zahn-) Arzt als Arbeitnehmer ein Interesse am gesicherten Erfolg der Weiterbildung hat, empfiehlt es sich dringend, vor Vertragsabschluss eine Weiterbildungsplan zu erstellen, in dem etwa schon erworbene und die noch zu erwerbenden Weiterbildungsinhalte in dem vertraglich vereinbarten Weiterbildungszeitraum beschrieben sind. Auch wenn es gesetzlich nicht verlangt ist, empfiehlt es sich aus rechtlicher Sicht den Weiterbildungsplan unmittelbar zum Vertragsbestandteil zu machen.

Sie haben Fragen zu Weiterbildungsverhältnissen? Sprechen Sie uns an, wir beraten Sie!

Quelle: *Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 11.09.2015, Az. 1 Sa 5/15 (Revision eingelegt unter Az. 7 AZR 597/15);*

Telefonische Gesundheitsberatung für Krankenkassen, Versicherungen oder Pharmaunternehmen sind umsatzsteuerpflichtig

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Wird eine telefonische Gesundheitsberatung für Krankenkassen oder Pharmaunternehmen durchgeführt, so ist diese Dienstleistung nicht von der Umsatzsteuer nach § 4 Nr.14 UStG befreit, so das Finanzgericht Düsseldorf.

Mit Urteil vom 14.08.2015, Az. 1 K 1570/14 U, stellte das Finanzgericht (FG) Düsseldorf fest, dass Beratung über sog. Gesundheitstelefone und Chroniker-Patientenbegleitprogramme im Auftrag von Krankenkassen, Krankenversicherungen oder Pharmaunternehmen nicht als Heilbehandlungsleistungen von der Umsatzsteuer befreit sind. Sie dienen ausschließlich dem Informationsinteresse der Anrufer, weisen keinen engen Bezug zu einer Heilbehandlung auf und dienen keinem konkreten therapeutischen Zweck. In dem zugrundeliegenden Fall klagte eine GmbH auf teilweise Umsatzsteuerbefreiung erbrachter Beratungsleistungen; der Gesellschaftszweck der GmbH bestand u.a. anderem darin, im Auftrag von Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen zur Patientenbetreuung Versorgungsleistungen aktiv zu unterstützen zur Gesunderhaltung der Bevölkerung.

Um als steuerfreie Heilbehandlung zu gelten, müssen Beratungsleistungen der Diagnose, Behandlung und der Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen dienen, so die Definition in Art. 132 Abs. 1 Buchst. c MwStSystRL. Auch vorbeugende ärztliche Untersuchungen oder Leistungen zum Schutz, zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der menschlichen Gesundheit nach § 4 Nr. 14 a UStG müssen auf medizinischen Feststellungen beruhen und therapeutischen Zwecken dienen.

Bei den durchgeführten Beratungsleistungen handele es sich um Leistungen zur Prävention und Selbsthilfe der Versicherten, so das FG, um den allgemeinen Gesundheitszustand der

www.messner-marcus.de

Anrufer zu verbessern. Die Beratungsleistungen sind nicht mit den jeweils behandelnden Ärzten der Teilnehmer abgestimmt und erfolgten auch nicht im Rahmen ärztlich betreuter Rehabilitationsmaßnahmen. Ziel sei lediglich ein gesundheitsbewussteres Verhalten durch Bewegung, Ernährung, konsequente Medikamenteneinnahme zu fördern. In den u.a. vorgelegten Dienstleistungsverträgen gehe es letztlich um Wirksamkeitsstudien zu Medikamenten (Meldung unerwünschter Arzneimittelwirkungen und Produktmängel, Fragenbeantwortung der Anrufer zu den Produkten).

Gegen das Urteil wurde Revision zum Bundesfinanzhof eingelegt.

Quelle: *Finanzgericht Düsseldorf, Urteil vom 14.08.2015, Az. 1 K 1570/14 U (Revision eingelegt unter Az. XI R 19/15);*

Zulässiger Bezug von Arzneimitteln von ausländischer Apotheke

Milana Sönnichsen, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

Eine inländische Apotheke darf auf Bestellung ihrer Kunden Arzneimittel von einer Apotheke im EU-Ausland beziehen und mit Rechnung der ausländischen Apotheken an die Kunden abgeben.

Eine deutsche Apotheke bot ihren Kunden einen Dienstleistungsservice an, mit dem Arzneimittel zu günstigeren Preisen bei einer Apotheke in Budapest bestellt und in der deutschen Apotheke vom Kunden abgeholt wurden. Die deutsche Apotheke leitete die Bestellungen an die EU-Apotheke weiter, beschaffte über Großhändler in Deutschland die gewünschten Arzneimittel und ließ sie an die EU-Apotheke liefern.



Das Bundesverwaltungsgericht hat höchstrichterlich die Frage geklärt, dass in diesem Verhalten kein Verstoß gegen deutsche Arzneimittelpreisverordnung und gegen das Gebot zum ordnungsgemäßen Betrieb und persönlicher Leitung einer Apotheke nach ApBetrO seitens der inländischen Apotheke vorliegt.

Entscheidend war im vorliegenden Fall, dass die deutsche Apotheke für Ihren Abhol- und Bestellservice keine Provision von der EU-Apotheke bekam und auch keine sonstige wirtschaftliche Bindung zwischen den Apotheken festgestellt werden konnte. Außerdem sahen die Richter die Apothekenbetriebsordnung nicht tangiert, weil vor der Ausgabe der aus dem Ausland bezogenen Medikamente die deutsche Apotheke die Arzneien auf Qualität, Unbedenklichkeit und Eignung und die Tatsache, ob das Arzneimittel der Verschreibung entspricht, prüfte. Auch die Beratung des Kunden nach § 20 ApBetrO wurde durch die deutsche Apotheke in diesem Fall sichergestellt.

www.messner-marcus.de

Der Bezug von Arzneimittel aus dem Ausland könnte für deutsche Apotheken und deren Kunden – insbesondere im ästhetischen Bereich – insoweit interessant sein, weil auch in diesem Bereich unter Beachtung der vorgeschriebenen Abläufe die deutsche Arzneimittelpreisverordnung und Rabattverbot nicht gilt.

Quelle: *BVerwG, Urteil vom 26.2.2015 – 3 C 30/13*