

# „Verkürzter Versorgungsweg“ nur noch mit Beteiligung der Krankenkassen

(auf der Basis von Verträgen mit den Krankenkassen)



Dr. jur. Herbert Schiller

## Ausgangssituation

Mit Formen der Kooperation zwischen Leistungserbringern und (Vertrags-)Ärzten, die in der Rechtsprechung als „verkürzter Versorgungsweg“ bezeichnet wurden, waren die Gerichte in der Vergangenheit unter berufs-, wettbewerbs- und strafrechtlichen Aspekten befasst.

Trotz einer sehr differenzierten Judikatur hielt der Gesetzgeber eine spezifische Verbotsnorm im Sozialgesetzbuch V (SGB V) für erforderlich, weil es für ihn „deutliche Hinweise auf Fehlentwicklungen in der Zusammenarbeit mit Leistungserbringern und Vertragsärzten gibt“ und diese – so die Gesetzesbegründung weiter – in der Praxis fragwürdigen Formen der Zusammenarbeit allein mit den straf-, berufs- und wettbewerbsrechtlichen Vorschriften nicht wirksam verhindert werden konnten [1].

## Berufsrecht

Die Musterberufsordnung der deutschen Ärzte (MBO-Ä) und daran orientiert die Berufsordnungen der Länder enthalten Regelungen, die einer gewinnorientierten Tätigkeit des Arztes im Rahmen seiner Berufsausübung entgegenwirken sollen. Der behandelnde Arzt soll sich bei seiner Therapie ausschließlich von den medizinischen Aspekten und Notwendigkeiten

leiten lassen, nicht von merkantilen Aspekten – er soll dem Leitbild des freien Berufes entsprechend zum Wohle des Patienten nicht durch gewerbliche Zwänge in seiner Therapiefreiheit beeinflusst werden.

Die entsprechenden Vorschriften finden sich in § 3 MBO-Ä (Unvereinbarkeiten) und im 4. Abschnitt der MBO-Ä unter dem diesbezüglich für die Interpretation wichtigen Titel „Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten“ in den §§ 30 ff. – hier wiederum insbesondere in § 34 Absatz 1 („Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder Medizinprodukten eine Vergütung oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern, sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen.“). Von Bedeutung ist hier auch § 34 Absatz 5 MBO-Ä: „Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, Patientinnen oder Patienten ohne hinreichenden Grund an bestimmte Apotheken, Geschäfte oder Anbieter von gesundheitlichen Leistungen zu verweisen.“

Der Grundsatz der Unabhängigkeit des Arztes gilt jedoch nicht absolut und uneingeschränkt. In den Fällen, in denen gewerbliche Tätigkeiten im Rahmen einer therapeutischen Behandlung dem Patienten konkret dienen oder seiner Behandlung nützlich sind, darf der Arzt unter strengen Voraussetzungen an der Abgabe von medizinischen Produkten bestimmter Hersteller beteiligt sein. Diesen eng begrenzten, im Rahmen des heilberuflichen Tätigwerdens erlaubten Ausnahmetatbestand bezeichnet der Bundesgerichtshof als „verkürzten Versorgungsweg“ [2].

Das so beschriebene Grundsatz-Ausnahme-Verhältnis bringt § 3 Absatz 2 MBO-Ä mit folgender Formulierung zum Ausdruck:

„Ärztinnen und Ärzten ist untersagt, im Zusammenhang mit der Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit Waren und andere Gegenstände abzugeben oder unter ihrer Mitwirkung abgeben zu lassen sowie gewerbliche Dienstleistungen zu erbringen oder erbringen zu lassen, soweit nicht die Abgabe des Produkts oder die

Dienstleistung wegen ihrer Besonderheiten notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie sind.“

## Die Regelung des § 128 SGB V

Zum 1. April 2009 ist durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) [3] in das SGB V die Regelung des § 128 neu eingefügt worden, die im Grundsatz eine entgeltliche Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten und Leistungserbringern von Hilfsmitteln verbietet. Bereits Ende Juli 2009 hat der Gesetzgeber die Vorschrift im Rahmen der so genannten AMG-Novelle noch einmal verschärft und seine Verbotsregelungen auch auf die Arzneimittelversorgung ausgedehnt [4].

Vertragsarzt und Leistungserbringer im Hilfs-, Arznei- und Verbandsmittelbereich müssen danach bei einer Zusammenarbeit folgende gesetzliche Vorgaben beachten:

### 1. Verbot der Abgabe von Hilfsmitteln aus Depots bei Vertragsärzten – „Depotverbot“ (§ 128 Absatz 1 SGB V)

Mit Ausnahme von Notfallsituationen ist die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten nicht mehr erlaubt. Depots bei Vertragsärzten verschaffen – so die Gesetzesbegründung – dem Hilfsmittelerbringer, der das Depot unterhält, ungerechtfertigte Wettbewerbsvorteile, weil faktisch das Recht des Versicherten, unter den Hilfsmittelerbringern frei auszuwählen, eingeschränkt wird.

Wenngleich gesetzlich der Begriff „Depot“ nicht näher konkretisiert ist, lässt doch die zitierte Gesetzesbegründung erkennen, dass damit jede „Plattform“ gemeint ist, die ein Hilfsmittelerbringer in einer Vertragsarztpraxis unterhält und die geeignet ist, ihm Wettbewerbsvorteile zu verschaffen. Mit dieser gesetzlichen Zielrichtung dürften daher auch Vereinbarungen zwischen Vertragsärzten und Hilfsmittelerbringern über das Abhalten von Sprechstunden des Hilfsmittellieferanten in

der Praxis unvereinbar sein. Ebenso wird dies für eine Vereinbarung über die Vermietung von Praxisräumlichkeiten zur Ausführung von (verordneten) Hilfsmitteln bzw. für die Beratung von Versicherten bei der Anpassung und dem Gebrauch von Hilfsmitteln gelten müssen.

### 2. Verbot von Zuwendungen für die Beteiligung von Vertragsärzten an der Durchführung der Hilfsmittelversorgung (§ 128 Absatz 2 Satz 1, 1. Alternative SGB V)

In der Vergangenheit hatte sich als berufs- und wettbewerbsrechtlich unbedenklich der so genannte verkürzte Versorgungsweg etabliert. Dabei erbrachte ein Arzt im Zusammenhang mit der Abgabe eines Hilfsmittels, das er von einem Hilfsmittelbringer bezog, ergänzende (ärztliche) Leistungen und erhielt hierfür vom Hilfsmittelbringer eine Vergütung.

Derartige Zuwendungen von Hilfsmittelbringern sind seit dem 1. April 2009 nicht mehr zulässig. Die Gesetzesbegründung stellt klar, dass von diesem Verbot auch gerade der bisher praktizierte verkürzte Versorgungsweg erfasst werden soll.

Nach der neuen Rechtslage sind Zuwendungen an Ärzte für deren Mitwirkung an der Hilfsmittelversorgung weiterhin – allerdings auch nur dann – zulässig, wenn sie auf vertraglicher Grundlage von den Krankenkassen geleistet werden (siehe Ziffer 4).

### 3. Verbot von Zuwendungen durch Hilfsmittelbringer für die Verordnung von Hilfsmitteln (§ 128 Absatz 2 Satz 1, 2. Alternative SGB V)

Hilfsmittelbringern ist es untersagt, Ärzten für die Verordnung von Hilfsmitteln finanzielle Zuwendungen zu gewähren.

Zum gesetzgeberischen Motiv für dieses Verbot führt die Gesetzesbegründung aus:

„Über die Verordnung sollen die Vertragsärzte grundsätzlich unbeeinflusst von eigenen fi-

nanziellen Interessen entscheiden und nicht von der Ausstellung einer Verordnung oder der Steuerung von Versicherten zu bestimmten Leistungserbringern profitieren können. Um entsprechende Konfliktsituationen zu verhindern, werden den Leistungserbringern sämtliche Geldzahlungen und sonstige Zuwendungen an Vertragsärzte im Zusammenhang mit der Versorgung von Hilfsmitteln untersagt.“

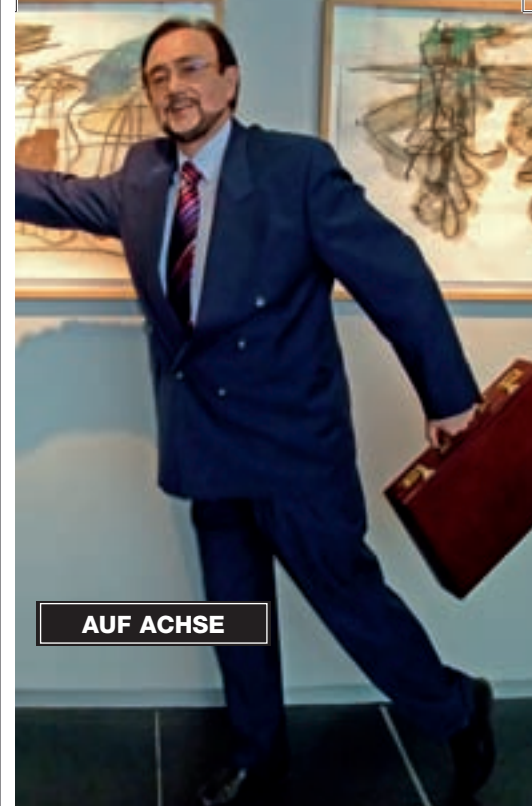
Das Zuwendungsverbot ist umfassend. So liegt eine unerlaubte Zuwendung nach dem Gesetz auch dann vor, wenn ein Hilfsmittelbringer die Kosten für privatärztliche Leistungen übernimmt, die der Vertragsarzt gegenüber dem Patienten (ergänzend) im Rahmen der Hilfsmittelversorgung erbringt. Ebenso ist die unentgeltliche und verbilligte Überlassung von Sachmitteln oder Personal unzulässig.

### 4. Ausnahmsweise erlaubte Beteiligung von Vertragsärzten an der Durchführung der Hilfsmittelversorgung auf vertraglicher Grundlage mit den Krankenkassen (§ 128 Absatz 4 und 5 SGB V)

Den Krankenkassen steht es frei, Vertragsärzte auf vertraglicher Grundlage gegen Entgelt an der Hilfsmittelversorgung zu beteiligen; eine Verpflichtung hierzu besteht nicht. Nur in einer solchen vertraglichen Konstruktion ist der verkürzte Versorgungsweg weiterhin erlaubt.

In der vertraglichen Vereinbarung muss die vom Vertragsarzt zu erbringende Leistung – in Abgrenzung zu den Leistungen, die ihm im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung obliegen – konkretisiert und auch die Vergütung, die der Vertragsarzt von der Krankenkasse erhält, abschließend geregelt sein. Die Vergütungsabwicklung muss unmittelbar zwischen Krankenkasse und Vertragsarzt erfolgen; eine Einbindung des Hilfsmittelbringers in den Zahlungsverkehr ist unzulässig.

Die Krankenkassen sind verpflichtet, die jeweilige Ärztekammer über die teilnehmenden Ärzte zu unterrichten.



**AUF ACHSE**

Unsere Außendienstmitarbeiter besuchen Sie gerne in Ihrer Praxis. In einem persönlichen Gespräch informieren Sie unsere Mitarbeiter über die Möglichkeiten des Leasing und gehen auf Ihre Finanzierungswünsche ein. Das ist die Basis einer guten Beratung. Auch am Telefon nehmen wir uns Zeit für Ihre Anliegen und finden die richtige Finanzierungslösung für Ihre Investitionen, und das schon ab 5.000 Euro Kaufpreis.

## Leasing-Finanzierungen für mobile Wirtschaftsgüter

Untersuchungs- geräte	Diagnosegeräte	Behandlungs- geräte
Medizintechnik	EDV	Fahrzeuge



**BAYERN-LEASING.de**

Die schnelle und einfache Finanzierungs-  
lösung für Ärzte und Krankenhäuser

## Stellen Sie bei uns Ihre Leasing-Anfrage

**Steuerlich interessant schon ab  
einem Kaufpreis von 5.000 Euro**

Nehmen Sie mit uns Kontakt auf und faxen uns Ihr Händler-Angebot über die geplante Anschaffung.  
Wir erstellen Ihnen ein herstellerunabhängiges Leasing-Finanzierungs-Angebot.  
Fax 08 9 - 945522-20

**BAYERN-LEASING GMBH**  
Erdinger Landstraße 14  
85609 München-Aschheim

Mehr Information und Beratung  
**☎ 089-9455220**

Eine Unterrichtungspflicht der Krankenkassen gegenüber der Ärztekammer besteht nunmehr auch generell bei Kenntnis von Auffälligkeiten, die auf eine unzulässige Zusammenarbeit zwischen Vertragsarzt und Hilfsmittelerbringer hindeuten.

### 5. Sanktionsverpflichtung der Krankenkassen gegenüber Leistungserbringern (§ 128 Absatz 3 SGB V)

Verstößt ein Hilfsmittelerbringer gegen die zuvor dargestellten Verbote, sind die Krankenkassen nunmehr gesetzlich verpflichtet, dies zu ahnden. In Betracht kommen – je nach Schweregrad der Verfehlung – Vertragsstrafen oder auch ein befristeter Ausschluss von der Hilfsmittelversorgung.

Hierdurch wird eine Sanktionslücke geschlossen, die aus dem Fehlen eines eigenständigen Berufsrechts für Hilfsmittelerbringer mit Ahndungsbefugnissen resultiert.

### 6. Vorgaben – wie unter Nr. 1 bis 3 und 5 dargestellt – gelten entsprechend für die Arznei- und Verbandmittelversorgung (§ 128 Absatz 6 SGB V)

Die dargestellte Depotabgabe sowie das Zuwendungsverbot hat der Gesetzgeber nunmehr auch auf die Verordnung von Arznei- und Verbandmittel sowie Harn- und Blutteststreifen erstreckt. Es richtet sich an pharmazeutische Unternehmen, Apotheken, pharmazeutische Großhändler und sonstige Anbieter von Gesundheitsleistungen im Verhältnis untereinander, als auch im Verhältnis dieser Leistungserbringer zu den Vertragsärzten.

Verstöße gegen die Verbote haben die Krankenkassen ebenfalls vertraglich zu sanktionieren.

## Begriffsklärung

### ■ Hilfsmittel

Erfasst sind ausschließlich ordnungsfähige Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V, nicht aber sonstige Produkte wie beispielsweise Hilfsstoffe oder Ersatzteile. Bei letzteren handelt es sich schon begrifflich nicht um Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V, sodass zum Beispiel die depotbezogene Lagerung und Nutzung von Trittschäumeinlagen durch Orthopäden weiterhin zulässig ist. Gleiches gilt für Produktmuster, Vorführgeräte und sonstige Testgeräte, die dem Versicherten nicht auf Dauer übergeben werden. Auch diese werden vom Regelungsgehalt des § 128 SGB V nicht erfasst [5].

### ■ Leistungserbringer

Hierbei handelt es sich um Stellen, die Hilfsmittel unter kommerziellen Gesichtspunkten an die Versicherten auf der Basis der sozialrechtlichen Vorschriften abgeben. Dementsprechend können auch Hersteller selbst als Leistungserbringer fungieren und sind unter diesen Begriff zu fassen. Die Abrechnung eines Hilfsmittels erfolgt auf der Basis einer vertragsärztlichen Verordnung durch den Leistungserbringer [6].

### ■ Depot

Der Begriff des Depots ist im Gesetz nicht näher definiert. Geht man vom allgemeinen Wortsinn aus, handelt es sich um ein Vorratslager. Ein Depot wird unterhalten, wenn Hilfsmittel vorrätig sind, ohne dass der konkrete Anlass für ihre Verwendung schon feststeht [7].

### ■ Notfallversorgung

Ausgenommen vom Depotverbot sind ausdrücklich Produkte, die zur Versorgung im Notfall eingesetzt werden.

Der Begriff der Notfallversorgung muss konkret im Zusammenhang mit der Hilfsmittelabgabe beschrieben werden.

Ein Notfall im Sinne des § 128 Absatz 1 SGB V liegt daher vor, wenn eine sofortige und dringende Notwendigkeit zur Anpassung oder Verabreichung des Hilfsmittels besteht, weil es dem Patienten aus medizinischen Gründen, wegen einer sonst auftretenden Gefahr für Leib oder Leben, unzumutbaren Schmerzen oder drohender Hilflosigkeit nicht möglich ist, zuvor mit der Verordnung in ein Sanitätshaus oder eine Apotheke zu gehen. Der Notfall ist damit sowohl patienten- als auch produktbezogen und obliegt der Einschätzung des behandelnden Arztes. Eine Versorgung, die an einem Werktag zu regelmäßigen Öffnungszeiten eines Sanitätshauses oder einer Apotheke, keine Notfallversorgung darstellen würde, kann demgemäß außerhalb dieser Öffnungszeiten dennoch eine Notfallversorgung erfordern [8].

## Klärungsbedürftige Fragen

### Anwendungsbereich des § 128 SGB V auf die privatärztliche Versorgung?

Die Frage, ob die Regelung des § 128 SGB V auch in der privatärztlichen Versorgung zur Anwendung kommt, ist zu verneinen, und zwar auch dann, wenn ein Vertragsarzt an einem Privatpatienten tätig wird. Die Regelung steht

im 4. Kapitel des SGB V, das sich mit den Beziehungen der gesetzlichen Krankenkassen zu den Leistungserbringern befasst, und ist dementsprechend nur für Vertragsärzte im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung anwendbar, nicht aber auf Fälle der Hilfsmittelversorgung außerhalb der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) [9].

### Normadressaten?

Die Vorschrift regelt die Teilnahme der Vertragsärzte an der Versorgung von Versicherten der GKV mit Hilfsmitteln, indem sie sich an die Leistungserbringer (Lieferanten) wendet.

§ 128 Absatz 1 SGB V verbietet den Leistungserbringern, Versicherte der GKV oder Vertragsärzte aus bei diesen angelegten Depots mit Hilfsmitteln zu versorgen. Nach § 128 Absatz 1 Satz 1 SGB V gilt das Depotverbot auch für Krankenhäuser und andere medizinische Einrichtungen. § 128 Absatz 2 SGB V verbietet den Hilfsmittellieferanten, Vertragsärzten wirtschaftliche Vorteile im Zusammenhang mit einer Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln zuzuwenden. Auch die Zahlung einer gesonderten Vergütung durch die Hilfsmittellieferanten an Vertragsärzte für die Erbringung ärztlicher Leistungen bei der Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln ist verboten. § 128 Absatz 3 SGB V verpflichtet die Krankenkassen, vertragliche Sanktionen für den Fall einer Zuwiderhandlung gegen die in den Absätzen 1 und 2 aufgestellten Verbote zu vereinbaren. § 128 Absatz 4 Satz 1 SGB V ermöglicht zunächst eine Teilnahme der Vertragsärzte an der Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln, wenn dafür eine vertragliche Vereinbarung mit der Krankenkasse besteht und bestimmt für diesen Fall, dass die anfallenden ärztlichen Leistungen unmittelbar von der Krankenkasse zu vergüten sind [10].

Aus alledem ergibt sich, dass die Norm durchgängig den Leistungserbringern bzw. den Krankenkassen Pflichten auferlegt, nicht hingegen den Vertragsärzten.

### Sanktionen für Verstöße

Ebenso wie sich die Verbotstatbestände in den Absätzen 1 und 2 von § 128 SGB V nur an die Leistungserbringer im Sinne der §§ 126, 127 SGB V richten, sieht § 128 Absatz 3 SGB V Sanktionen auch nur gegen Leistungserbringer und nicht gegen Vertragsärzte vor. Das verdeutlicht § 128 Absatz 3 Satz 2 SGB V, der ausdrücklich nur von Sanktionen gegen Leistungserbringer spricht. Zu Recht weist Schneider darauf hin, dass es nahe gelegen hätte, Verbot und Sank-

tion auch gegen die Vertragsärzte zu richten, da es zu der vom Gesetzgeber als unerwünscht angesehenen faktischen Einschränkung der Entscheidungsfreiheit der Versicherten nur durch einverständliches Zusammenwirken von Vertragsarzt und Leistungserbringern kommen kann. Die einseitige Inpflichtnahme der Leistungserbringer ist dadurch zu erklären, dass § 128 SGB V (auch) Verhaltensweisen erfasst, die nach der bisherigen Rechtsprechung als berufsrechtlich erlaubt gelten. Indem die Verbote des § 128 SGB V nicht gegen die Vertragsärzte ausgesprochen werden, ist deren Handeln weiterhin anhand des Berufsrechts zu beurteilen [11].

### Verhältnis des § 128 SGB V zu den berufsrechtlichen Vorgaben

Wie oben erwähnt, steht die Regelung des § 3 Absatz 2 MBO-Ä unter dem Vorbehalt, dass die Abgabe des Produkts oder die Dienstleistung dann zulässig ist, wenn sie wegen ihrer Besonderheiten notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie ist (was beispielsweise für die Anpassung von Hörgeräten und Kontaktlinsen in der Rechtsprechung bejaht wurde). Einen derart weitgehenden Vorbehalt gibt es – wie gezeigt – in § 128 SGB V nicht. Hier ist die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten nur dann zulässig, wenn diese zur Versorgung in Notfällen benötigt werden. Die Regelung des § 128 SGB V ist damit deutlich restriktiver als die berufsrechtlichen Regelungen. Wird von der Krankenkasse die für den Vertragsarzt zuständige Ärztekammer – wie es § 128 Absatz 4 Satz 3 SGB V und § 128 Absatz 5 SGB V vorsehen – über die Mitwirkung des Vertragsarztes an der Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln informiert, kann diese allein die Beachtung berufsrechtlicher Regelungen überprüfen und gegebenenfalls Verstöße ahnden.

### Sanktionsauftrag an die Krankenkassen

Den Auftrag, die angemessene Ahndung von Verstößen sicherzustellen, werden die Krankenkassen zweckmäßigerweise dadurch erfüllen, dass sie in den mit den Leistungserbringern nach § 127 SGB V abzuschließenden Verträgen Sanktionen für den Fall vereinbaren, dass Leistungserbringer den in § 128 Absatz 1 und 2 SGB V enthaltenen Verboten zuwiderhandeln. Es handelt sich dann um Vertragsstrafen entsprechend §§ 339 bis 343 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Ob die Voraussetzungen für eine Vertragsstrafe vorliegen, ist gegebenenfalls von den Sozialgerichten zu überprüfen [12].

Zu beachten ist aber auch die zivilrechtliche Rechtsfolge aus § 134 BGB, dass nämlich der Leistungserbringer seinen Vergütungsanspruch gegen die Krankenkasse verliert, wenn er gegen ein gesetzliches Verbot verstößt.

### Kritik und Ausblick

Die Neuregelung des § 128 SGB V wirft eine Vielzahl von Rechtsfragen auf, zumal zahlreiche Begriffe dieser Neuregelung durch den Gesetzgeber nicht konkretisiert worden sind.

Die Norm stellt eine Überreaktion des Bundessozialgesetzgebers dar, die – wie die Bundesärztekammer im Gesetzgebungsverfahren zu Recht vorgetragen hat – „mit dem ärztlichen Berufsrecht kollidiert und die Kompetenz des Sozialgesetzgebers zumindest im Hinblick auf die berufsrechtlichen Implikationen für Ärzte“ überschreitet. Sie erscheint auch im Hinblick auf die gesetzgeberische Intention

untauglich, weil den Ärztekammern letztlich das Ermittlungsinstrumentarium fehlt, um auf einen bloßen Hinweis der Krankenkasse hin, den Sachverhalt umfassend aufzuklären und rechtlich bewerten zu können. Zu Recht kommt deshalb Schneider in seiner Kommentierung zu der Schlussfolgerung, dass die Auferlegung der Verpflichtung zur Information der Ärztekammern von vornherein als ein ungeeignetes Mittel zur Durchsetzung der mit § 128 SGB V verfolgten Ziele erscheint [13].

*Das Literaturverzeichnis kann bei der Redaktion des „Bayerischen Ärzteblattes“, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Fax 089 4147-202, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de, angefordert oder im Internet unter [www.blaek.de](http://www.blaek.de) (Ärzteblatt/Literaturhinweise) abgerufen werden.*

*Dr. jur. Herbert Schiller, Justiziar der Bayerischen Landesärztekammer*

Anzeige



**Daniela Eckert**, unsere Fachanwältin für Medizinrecht, kann Ihnen helfen.

**Beratung, Prozessführung, Vertragsgestaltung**  
in folgenden Bereichen:

- Arzthaftungsrecht
- Vertragsrecht der Ärzte, beispielsweise Verträge bei Praxisübernahme, Gründung einer Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft
- Vertragsarztrecht, beispielsweise Plausibilitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen, Disziplinarverfahren oder Zulassungsfragen
- Ärztliches Berufsrecht, beispielsweise Werberecht der Heilberufe, Berufsgerichtsverfahren

Als Rechtsanwältin der Kanzlei **Dr. Herzog & Kollegen** erreichen Sie Frau Eckert in der Domstraße 1 in 97070 Würzburg, in der Zweigstelle Würthstraße 12/14 in 97318 Kitzingen, telefonisch unter 0931/32208-0 oder per eMail unter [eckert@jus-plus.de](mailto:eckert@jus-plus.de)



**Dr. Herzog & Kollegen**