

Richtlinie zur Bewertung von Arztpraxen*)

A) Einführung

Es gehört zu den Aufgaben der Ärztekammern, sich im Bedarfsfall gutachtlich zur Bewertung von Arztpraxen zu äußern. Die Begutachtung erfolgt seit jeher unter Anwendung bundes einheitlicher Richtlinien.

Seit den von der Ständigen Konferenz der Rechtsberater der Ärztekammern im Jahre 1959 und von der Ständigen Konferenz zur Beratung der Ärztlichen Berufsordnung, am 24. Februar 1965, in Hamburg beschlossenen Richtlinien zur Bewertung von Arztpraxen, die von der Ständigen Konferenz der Rechtsberater am 12./13. Mai 1975 nochmals in ihrer Geltung bestätigt worden waren, haben sich Rechtsprechung und Praxis weiterentwickelt. Die Ständige Konferenz der Rechtsberater hält daher eine Überarbeitung dieser Richtlinien für erforderlich. Dabei hat die Ständige Konferenz der Rechtsberater die von der Bundesrechtsanwaltskammer beschlossenen Grundsätze zur Bewertung von Anwaltspraxen wegen der Vergleichbarkeit der Probleme bei der Bewertung freiberuflicher Praxen weitgehend berücksichtigt.

Diese Richtlinien sind dazu bestimmt, Entscheidungsmerkmale für die Bewertung einer Arztpraxis aufzustellen. Außerdem soll den Ärzten Hilfe für Verkauf oder Erwerb einer Praxis gegeben werden; das gleiche gilt für den Eintritt in eine, das Ausscheiden aus einer oder die Auflösung einer Gemeinschaftspraxis sowie für den Zugewinn ausgleich oder den Erbfall. Andererseits sollen die Ärztekammern Entscheidungshilfen für eine gleichmäßige Beurteilung der Angemessenheit bei der Prüfung eines Praxisübernahmevertrages gemäß § 10, Abs. 3 der Musterberufsordnung und für ihre gutachtliche Tätigkeit erhalten.

Die Prüfung der Angemessenheit sowie der berufsrechtlichen Unbedenklichkeit eines Praxisübernahmevertrages setzt die Bestimmung des Wertes einer Praxis voraus. Dabei muß gewährleistet sein, daß der Erwerber bei Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit das Gebot der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit seiner Behandlungsweise einhalten kann. Es sind einerseits der Praxiswert nach den Verhältnissen des Übergebers und andererseits,

bei Prüfung der Zumutbarkeit, die Verhältnisse und die Absichten des Übernehmers zu beachten.

Die Entscheidungsmerkmale können auf den Einzelfall nicht schematisch angewandt werden, da die Verhältnisse jeder Arztpraxis unterschiedlich und individuell zu beurteilen sind. Die folgenden Ausführungen geben daher nur Anhaltspunkte.

B) Begriffsbestimmung

Die entgeltliche Übernahme einer Arztpraxis ist zulässig. Sie verstößt grundsätzlich weder gegen die guten Sitten (BGH-Urteil in NJW 1965, S. 580; in NJW 1973, S. 98 sowie spezifisch für Arztpraxen BGH-Urteil vom 19. Februar 1969 – VIII ZR 193/67 – und BGH-Beschluß vom 28. No-

vember 1985 – III ZR 158/84 –) noch gegen das Berufsrecht.

Der Wert einer Praxis setzt sich aus dem „Substanzwert“ (materieller Praxiswert) und dem „ideellen Wert“ (immaterieller Praxiswert) zusammen.

Der Substanzwert einer Praxis ist nach allgemeinen Grundsätzen gesondert festzustellen:

Der Substanzwert setzt sich aus Praxiseinrichtung einschließl. der Geräte, nicht verbrauchten Materialien u. a. zusammen. Maßgebend für seine Festsetzung ist der Verkehrswert, welcher seinerseits dem Zeitwert der jeweiligen Wirtschaftsgüter entspricht. Dieser Zeitwert ist für jedes einzelne Wirtschaftsgut festzustellen, wobei insbesondere für medizinisch-technische Geräte Aufschlüsse aus dem Gebrauchtgerätemarkt gezogen werden können. Die Grundsätze für die Ermittlung des Teilwertes i. S. von § 10 des Bewertungsgesetzes oder der steuerrechtlichen Richtlinien (Abschnitt 51 ff Vermögenssteuer-Richtlinien) können ebenfalls Anhaltspunkte für die Bewertung der materiellen Wirtschaftsgüter sein.

Ausstehende Forderungen sind, wenn nicht anders vereinbart, bei einer Praxisübernahme dem Praxisveräußerer zuzuordnen und wirken sich daher auf die Höhe des Substanzwertes nicht aus.

Der *ideelle Wert* einer Praxis entspricht nicht dem Geschäftswert (Firmenwert) im kaufmännischen (gewerblichen) Sprach-

gebrauch (BFH, BStBl. III 1958, S. 330; BStBl. II 1975, S. 381; BStBl. II 1982, S. 620).

In Rechtsprechung und Literatur ist anerkannt (vgl. im Überblick Schwab, Familienrechtszeitung 1984, S. 29, S. 433; Arens und Spieker, Familienrechtszeitung 1985, S. 121, S. 131), daß die Praxis eines freiberuflich Tätigen, insbesondere auch eine Arztpraxis, einen ideellen Wert (insoweit auch oft „good-will“ genannt) haben kann (z. B. BGH-Urteil in NJW 1973, S. 98 – Anwaltspraxis; BGH FamRZ 1977, S. 38 – Praxis eines Vermessungsingenieurs; BGH-Urteil vom 19. Februar 1969 a. a. O. – Arztpraxis –).

Der ideelle Wert ist für drei *Anwendungsbereiche* zu ermitteln:

– als *Fortführungswert* einer Arztpraxis für die Berechnung des Zugewinns oder aus anderen

Besonderheiten sind bei der Feststellung des ideellen Wertes für solche Einsende- und Überweisungspraxen zu berücksichtigen, die auf die Erbringung ärztlicher Sachleistungen konzentriert sind (z. B. Labor).

Soweit für die Bewertung freiberuflicher Praxen besondere Grundsätze empfohlen werden (vgl. für Wirtschaftsprüfer- und/oder Steuerberaterpraxen, Knief DStR 1978, S. 21; sowie AnwBl. 1978, S. 246), sind diese Grundsätze auf die Bewertung von Arztpraxen nicht anwendbar. Eine solche Bewertung setzt die Feststellung von Daten voraus, die in der Arztpraxis in der Regel nicht erfaßt werden, Ausnahmen gelten für solche Arztpraxen, die durch die Finanzverwaltung zur Gewerbesteuer veranlagt werden.

D) Bewertungsfaktoren

Der geeignete Wertbestimmungsfaktor ist der *Umsatz*; er ist am sichersten festzustellen.

Aus dem Umsatz läßt sich die Entwicklungschance für den Übernehmer oder Fortführer einer Praxis am ehesten beurteilen. Dagegen hängt der Gewinn (Ertrag) aufgrund der individuellen Gestaltung der Kostenseite weitgehend vom einzelnen Arzt ab.

Die Berechnung nach dem Umsatz entspricht auch der Praxis (vgl.: Bösche, „Zeitschrift für Allgemeinmedizin“ 1969, S. 677 ff; Narr, „Zur Beurteilung des ideellen Wertes beim Verkauf einer Arztpraxis“, MedR 1984, S. 121 ff) und der Übung anderer freier Berufe (Borowsky, „Entwicklung auf dem Stellenmarkt für Juristen“, AnwBl. 1985, S. 292).

Die Bewertung erfordert eine Beurteilung der Entwicklung der Praxis in den letzten drei Kalenderjahren vor dem Kalenderjahr des Bewertungsfalles. Dabei ist ein signifikanter Anstieg oder ein signifikantes Abfallen des Jahresumsatzes zu berücksichtigen. Die Umsatzentwicklung des laufenden Jahres kann für die Beurteilung der Entwicklung der Praxis im Vergleich mit den Umsätzen der drei vergangenen Jahre von Bedeutung sein.

Der ideelle Wert einer Arztpraxis kann mit einem Drittel des ermittelten durchschnitt-

Gründen bei Fortführung der Praxis durch den bisherigen Inhaber,

– als *Übergabewert* einer Arztpraxis bei Übergabe oder Verkauf durch den bisherigen Inhaber und für die Ermittlung von Erb- und Pflichtteilsansprüchen,

– als *Beteiligungswert* eines Praxisanteils bei bestehender Gemeinschaftspraxis, bei Gründung einer Gemeinschaftspraxis oder Eintritt in eine Gemeinschaftspraxis, beim Ausscheiden aus einer Gemeinschaftspraxis oder deren Auflösung.

C) Bewertungsgrundlagen

Die Arztpraxis ist kein Gewerbebetrieb. Sie unterscheidet sich von diesem in wesentlichen Punkten und Funktionen.

Der ideelle Wert ist aufgrund der ausgeprägten und geschützten Vertrauensbeziehung besonders nachhaltig personengebunden. Er ist daher seinem Wesen nach etwas anderes als der Geschäftswert (Firmenwert) des gewerblichen Unternehmens, der auf einer durch sachliche Maßnahmen und Aufwendungen besonders geförderten Leistungsfähigkeit des Betriebes beruht. Demgegenüber endet das persönliche Vertrauensverhältnis zum Praxisinhaber mit dessen Ausscheiden, wodurch sich der ideelle Wert rasch verflüchtigt (BFH, BStBl. III 1958, S. 330; BStBl. II 1975, S. 381; BStBl. II 1982, S. 620).

*) Die hier bekanntgemachten Empfehlungen sind vom Vorstand der Bundesärztekammer beraten und zustimmend zur Kenntnis genommen worden

lichen Jahresumsatzes dieser Praxis angenommen werden.

Von dem für diese Praxis ermittelten durchschnittlichen Jahresumsatz ist ein *kalkulatorischer Arztlohn* für den Praxisinhaber (Jahresgehalt eines Oberarztes nach 1 b BAT, brutto, verheiratet, zwei Kinder, Endstufe, ohne Mehrarbeitsvergütung) in variabler Höhe, gemessen an nachfolgenden Umsatzgrößen, abzusetzen.

Bei einer Umsatzgröße ab DM 50 000/100 000/200 000/300 000 sind jeweils 25/50/75/100% des zugrundegelegten Gehalts abzusetzen. Ein Ansatz entfällt bei einer Umsatzgröße unter 50 000 DM. Daraus ergibt sich der ideale Wert für den Einzelfall.

Die Berücksichtigung eines kalkulatorischen Arztlohnes weicht von den bisher praktizierten Grundsätzen ab. Sie rechtfertigt sich daraus, daß der Arzt, der seine Praxis fortführt seine Arbeitskraft nicht anderweitig verwerten kann, oder dadurch daß der Erwerber oder der in die Praxis eintretende Arzt seine Arbeitskraft einbringt. Im letzteren Fall kann eine Minderung des kalkulatorischen Arztlohnes erforderlich sein, weil der Übergeber seine Praxisleistung oder sein Lebenswerk dem Erwerber überläßt und ihm damit eine Chance der beruflichen Entwicklung ohne Anlaufzeit ermöglicht, die der Erwerber aus eigener Kraft nicht hätte. Der Erwerber hätte zu diesem Zeitpunkt ohne Übernahme einer Arztpraxis als niedergelassener Arzt nicht die Chance, in freier Praxis einen Arztlohn in der Höhe zu verdienen, wie er bei der Berechnung des Praxiswertes als kalkulatorischer Arztlohn fiktiv zugrundegelegt wird. Der Erwerber wird in der Mehrzahl der Fälle ein jüngerer Arzt sein, der erst am Beginn seines Berufslebens in freier Praxis steht. Er kann daher nicht erwarten, sofort den fiktiven Arztlohn zu erreichen.

Es kann erforderlich sein, von diesem Ausgangswert, je nach den Gegebenheiten des Einzelfalles, Zuschläge oder Abschläge vorzunehmen (vgl. Abs. E).

E) Anwendungsbereiche im einzelnen

1. Fortführung einer Arztpraxis (Fortführungswert)

Die Bemessungsgrundlage ist gemäß Abs. D) zu ermitteln. Dabei ist zu berücksichtigen, daß bei der Bestimmung des Fortfüh-

rungswertes auf einen bestimmten Stichtag abzustellen ist und künftige Entwicklungen der Praxis außer Ansatz bleiben. Dies gilt jedoch nicht, soweit Entwicklungen sich bereits zum Bewertungszeitpunkt auf den Praxiswert auswirken (z. B. Bestehen der Praxis seit weniger als fünf Jahren, vorgerücktes Alter, schlechte Gesundheit sowie Eignungsmängel des Praxisinhabers).

2. Übergabe/Verkauf einer Arztpraxis (Übergabewert)

Auch für den Übergabewert gilt der Grundsatz, daß der Erwerber bei Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit das Gebot der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit seiner Behandlungsweise einhalten kann. Die Bemessungsgrundlage für den Übergabewert ist gemäß Abs. D) zu ermitteln.

Der alleinige Verkauf einer *Patientenkartei* bei Praxisaufgabe ist ausnahmsweise dann unter Ansatz eines verminderten Kaufpreises möglich, wenn die Chance der Fortführung einer Praxis in vergleichbarer Weise, wie bei einer Übernahme, nach diesen Richtlinien gewährleistet ist.

Für die Bestimmung des ideellen Wertes im Einzelfall können beispielsweise als wertensenkende oder werterhöhende Merkmale in Betracht kommen:

Objektive Merkmale:

- Ortslage der Praxis (Großstadt-, Kleinstadt- oder Landpraxis);
- Praxisstruktur von der Zusammensetzung des Patientenkreises her (z. B. Überweisungspraxis, Konsiliarpraxis, Einzelpraxis, Anteil der Privatpatienten);
- Arztdichte im Praxisbereich;
- derzeitige und zu erwartende Konkurrenz durch Neuneuerlassungen;
- Möglichkeit, die Praxisräume zu übernehmen;
- Organisations- und Rationalisierungsgrad der Praxis;
- Besonderheiten bei der Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit.

Subjektive Merkmale:

- Lebensalter des abgebenden Arztes;
- Spezialisierungsgrad des abgebenden Arztes;
- Dauer der Berufsausübung des abgebenden Arztes;
- Alter und Ruf der Praxis;
- Gesundheitszustand des abgebenden Arztes;

- Fachgebiet des abgebenden Arztes;

- Beziehungen des Praxisinhabers aufgrund von gesonderten Verträgen (z. B. Belegarzt-tätigkeit, Tätigkeit als Durchgangsarzt oder als nebenamtlicher Werksarzt, Betreuungsverträge);

- besondere wissenschaftliche Qualifikationen des Praxisinhabers;

- besondere, an die Person des Praxisinhabers gebundene, Fachkundenachweise und Apparatgenehmigungen;

- Zahl der Behandlungsfälle;

- erkennbar starke Bindung der Patienten an die Person des Praxisinhabers;

- zu erwartende Auswirkungen auf den Praxisumsatz durch Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung;

- Monopolstellung der Praxis;

- der Praxisübernahme vorhergehende Vertreter- oder Assistententätigkeit des Praxisübernehmers in dieser Praxis;

- zu erwartende Kündigung qualifizierten Praxispersonals;

- Möglichkeit der Durchführung ambulanter Operationen;

- Übernahmemöglichkeit standortgebundener Großgeräte.

3. Beteiligung an einer Arztpraxis (Beteiligungswert)

Es sind drei Fälle des Beteiligungswertes zu unterscheiden:

Beteiligungswert bei bestehender Gemeinschaftspraxis:

Dabei ist der Wert der Gemeinschaftspraxis zu bestimmen. Es sind die o. g. Grundsätze zum Fortführungswert anzuwenden. Der Beteiligungswert des Anteiles an der Gemeinschaftspraxis ergibt sich dann aus dem entsprechenden Prozentsatz, mit dem der Partner an der Gemeinschaftspraxis beteiligt ist. Dabei sind Pflichten, die der Partner im Gemeinschaftspraxisvertrag übernommen hat (z. B. ungleiche Arbeitsbelastungen), entsprechend zu bewerten und vom Beteiligungswert abzusetzen. Soweit den Pflichten Rechte entsprechen, ist dies zu berücksichtigen. Bei gegenseitigen, gleichwertigen Pflichten und Rechten wird der Beteiligungswert nicht beeinflusst.

Eintritt in eine oder Gründung einer Gemeinschaftspraxis:

Es sind zwei Fallgruppen zu unterscheiden:

- Eintritt in eine bestehende Praxis oder in eine Gemeinschaftspraxis

Zunächst ist der Umsatz der Praxis oder der Gemeinschaftspraxis gemäß den Grundsätzen zum Übergabewert festzustellen und danach der Wert der Praxis zu bestimmen. Daraus ergibt sich je nach dem Prozentsatz des Anteils eines neuen Partners dessen Beteiligungswert.

Bei der Bewertung innerhalb des maßgebenden Rahmens (s. Übergabewert) ist zu berücksichtigen, daß die Chance zur Beibehaltung des bisherigen Umsatzes bei der Übernahme einer Beteiligung (Anteil an einer Gemeinschaftspraxis) groß ist. Der Partner tritt in eine Praxis ein, die er zusammen mit dem/den bisherigen Inhaber(n) fortführt. Zusätzlich bringt er seine Arbeitskraft ein.

Bei Nachfolgepraxen, die nach dem Vertragsinhalt nur vorübergehend als Gemeinschaftspraxen beider Partner geführt werden, soll nur einmal der Wert der Praxis, und zwar bei Gründung, berechnet werden. Bei dem endgültigen Ausscheiden des Senior-Partners kann dann nicht zusätzlich eine weitere Berechnung des Praxiswertes erfolgen. Prozentual abgesetzte Beteiligungsquoten müssen auf die Berechnung des Praxiswertes angerechnet werden.

- Zusammenlegung von Praxen zur Gründung einer Gemeinschaftspraxis und Einbringung einer Praxis in eine Gemeinschaftspraxis.

Bringt der Eintretende seine Praxis ein, so ist ihr Wert nach den Grundsätzen zum Übergabewert (s. o.) zu bestimmen und dem Wert der aufnehmenden Einzel- oder Gemeinschaftspraxis hinzuzurechnen. Der sich so ergebende Gesamtwert ist auf die Partner der Gemeinschaftspraxis entsprechend ihren Anteilen zu verteilen. Von dem sich so ergebenden Anteil des neuen Partners am Gesamtwert ist der Praxiswert, den der neue Partner einbringt, abzusetzen. Die Differenz ergibt den Ausgleichsbetrag, den der neue Partner zu erbringen hat oder der ihm zusteht.

Für beide Fallgruppen gilt: Pflichten, die im Gemeinschaftspraxisvertrag übernommen werden, sind entsprechend dem zum Beteiligungswert bei bestehender Gemeinschaftspraxis Ausgeführten zu berücksichtigen.

Auflösen einer Gemeinschaftspraxis oder Ausscheiden aus einer Gemeinschaftspraxis:

Es sind drei Fallgruppen zu unterscheiden:

– Auflösung einer Gemeinschaftspraxis unter Fortführung mehrerer Einzelpraxen.

Es gelten die gleichen Grundsätze wie bei Zusammenlegung von Praxen (s. o.).

– Ausscheiden aus einer Gemeinschaftspraxis unter Fortführung einer Praxis durch den Ausscheidenden. – Es gelten die gleichen Grundsätze wie bei Eintritt in eine bestehende Praxis oder in eine bestehende Gemeinschaftspraxis (s. o.).

– Ausscheiden aus einer Gemeinschaftspraxis ohne Fortführung einer Praxis durch den Ausgeschiedenen (Nachfolgepraxis).

Beim Ausscheiden eines Partners aus der Gemeinschaftspraxis wegen Praxisaufgabe, Alters oder Todes, finden die vorstehenden Merkmale zum Übergabewert (s. o.) entsprechende Anwendung, sofern nicht die Ansprüche des Ausgeschiedenen durch den Gemeinschaftspraxisvertrag geregelt sind. Auf die Ausführungen zu den Nachfolgepraxen (s. o.) wird hingewiesen.

F) Hinweise für den Einzelfall:

– Bei der Feststellung des Wertes der Praxis sind, unter Beachtung vorstehender Grundsätze, die Verhältnisse des *Einzelfalles* zu berücksichtigen. Dabei ist es zweckmäßig, die Kassenärztliche Vereinigung hinzuzuziehen, da sie über die Praxis und die örtlichen Verhältnisse Auskunft erteilen kann.

– Die *Zahlung der Vergütung* für den Praxiswert durch den Erwerber kann als *Barzahlung* oder *Ratenzahlung* erfolgen. Barzahlung bringt dem Übergeber den Vorteil der Sicherheit. Bei Vereinbarung von Kaufpreistraten wird der Abschluß einer Lebensversicherung auf das Leben des Erwerbers oder eine anderweitige Sicherung empfohlen.

Bei Vereinbarung einer *Rentenzahlung* wird besondere Beratung empfohlen, insbesondere auch im Hinblick auf die Zulässigkeit eines Leibrentenversprechens mit Gleitklausel (vgl. BGH-Beschluß vom 28. 11. 1985, III ZR 158/84).

– Soweit der in eine Gemeinschaftspraxis eintretende Partner den Beteiligungswert nicht in bar einbringt, wird dieser dadurch abgegolten, daß der Eintretende zunächst in geringerem Umfang als nach dem Prozentsatz seines Anteiles am Ertrag beteiligt wird. Durch die Verrechnung der Differenz erbringt er seinen Ausgleich.

– Bei Erwerb oder Veräußerung einer Praxis, bei Begründung oder Auflösung einer Gemeinschaftspraxis sowie bei Eintritt in eine bestehende Gemeinschaftspraxis und bei Ausscheiden aus einer Gemeinschaftspraxis treten *steuerrechtliche Fragen* auf, welche die Hinzuziehung eines Fachanwalts für Steuerrecht oder eines Steuerberaters angeraten erscheinen lassen. □

ARZNEIMITTELKOMMISSION DER DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT

Durchsicht des Ärztetasterbestandes

Die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker informierte die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft über Mitteilungen pharmazeutischer Hersteller, die Rückrufe und andere wichtige Änderungen von Fertigarzneimitteln betreffen. Der Bestand an Ärztemustern ist entsprechend durchzusehen und erforderlichenfalls sind die nicht mehr verkehrsfähigen Fertigarzneimittel bzw. deren genannte Chargen auszusondern und zu vernichten.

Rückruf von Ambroxol BTS Saft 100 ml

Die Firma TBS Pharma GmbH teilt mit: Bei Ambroxol BTS Saft ist es infolge Kälteeinwirkung zu Wirkstoffausfällen gekommen. Betroffen sind folgende Chargen: 70 201, 70 202, 70 205, 70 207, 70 216, 70 217, 70 302.

Rückruf von Pulvo 47 Puderspray

104 g – Ch.-B.: D 86 10 07
und D 86 11 27

208 g – Ch.-B.: D 86 11 28

Die Firma Holpar Arzneimittel GmbH teilt mit: Nachuntersuchungen haben ergeben, daß bei o. g. Chargen die Funktionsfähigkeit des Sprühsystems beeinträchtigt ist. Wir bitten vorsorglich, alle Bestände dieser Ware aus dem Ärztemusterbestand zu entfernen.

Metamizol-haltige Arzneimittel

Novaminsulfon-ratiopharm
Aufgrund von Maßnahmen des BGA-Bescheids Metamizol-haltiger Arzneimittel weist die Firma Ratiopharm GmbH Arzneimittel auf folgendes hin:

Aufgrund der vom BGA angeordneten Maßnahme darf Novaminsulfon-ratiopharm nunmehr nur mit dem neu geänderten Beipackzettel abgegeben

werden. Die Packungen mit der neuen Kennzeichnung sind gekennzeichnet:

Novaminsulfon-ratiopharm
Tabletten – Ch.-B.: 45 506 und alle weiteren Chargen mit der Endziffer 7, sowie der Charge 35 506 mit grünem Punkt

Novaminsulfon-ratiopharm 2 ml Ampullen – Alle Packungen tragen einen grünen Punkt

Novaminsulfon-ratiopharm 5 ml Ampullen – Alle Packungen tragen einen roten Punkt

Novaminsulfon-ratiopharm
Suppositorien – Alle Packungen tragen einen grünen Punkt

Die Packungen mit der alten Gebrauchsinformation dürfen nach dem 1. März nicht mehr abgegeben werden. Bitte verwenden Sie diese Packung nicht und senden Sie sie auch nicht zurück, weil sie bei einem positiven Gerichtsentscheid weiter abgegeben werden dürfen. Hierüber werden wir Sie sofort informieren.

Meta-Attritin Injektionslösung A + B und Meta-Attritin Tabletten

Die Firma Pharma Atmos GmbH & Co. teilt mit: Aufgrund der Maßnahmen des BGA's bezüglich Metamizol-haltiger Kombinationspräparate kommen ab 1. 3. 1987 die Präparate Meta-Attritin Injektionslösungen A + B und Meta-Attritin Tabletten nicht mehr in den Handel. Statt dessen werden diese Präparate in geänderter Zusammensetzung unter dem Warenzeichen Dolo-Attritin N Injektionslösung und Dolo-Attritin N Tabletten zu einem späteren Zeitpunkt erhältlich sein. Wir bitten um Überprüfung des Ärztemusterbestandes.

Gerner Mixtura Symphyti Gerner Mixtura Sternalis Gerner Tonicum M

Die Firma Gernerpharma teilt mit, daß die folgenden Chargen wegen Ausfällungen zurückgerufen werden:

Gerner Mixtura Symphyti,
100 ml und 200 ml – Ch.-B.:
080 7502 und 082 507

Gerner Mixtura Sternalis,
100 ml und 200 ml – Ch.-B.:
704 502

Gerner Tonicum M, 200 ml –
Ch.-B.: 020 8519 und 020 1519

Rückruf von Floralax Lacktabletten

Die Firma Jossa-Arznei Kurt Merz GmbH teilt mit: Untersuchungen haben ergeben, daß aufgrund von Überlagerungen der Wirkstoffgehalt des oben genannten Arzneimittels nicht mehr der Deklaration entspricht.

Streptomycin Sarbach

Die Firma Hefa-Frenon Arzneimittel GmbH & Co KG teilt mit: Nachdem der französische Lizenzgeber und Hersteller die Produktion von Streptomycin Sarbach eingestellt hat, sehen wir uns gezwungen, den Vertrieb zum 15. 3. 1987 ebenfalls einzustellen.

Ho-Len-Complex Fuco-cyl – Geänderte Zusammensetzung Veno forte Salbe – Geänderte Zusammensetzung

Die Firma Pharma-Labor teilt mit: Die Zusammensetzung von Ho-Len-Complex Fuco-cyl ist ab 16. 3. 1987 geändert. Wir bitten bis einschließlich Ch.-B.: 705 120 und für Veno forte Salbe bis Ch.-B.: 503 501 eventuell vorrätige Packungen aus dem Ärztemusterbestand zu entfernen.

Mucophlogat Tropfen – Packungen zu 100 ml

Ch.-B.: 46 505

Die Firma Azuchemie teilt mit: Infolge extremer Kälteeinwirkung über eine längere Zeit während des Transportes zum Großhandel kam es im Januar bei einigen wenigen Sendungen teilweise zu einer Wirkstoffausfällung in Form eines deutlichen Bodensatzes. Ein Auflösen bei Raumtemperatur ist nicht mehr zu erwarten. Wir bitten daher um Überprüfung Ihres Lagerbestandes.

Rückruf von Tridin Kautabletten

Ch.-B.: 646 342

Die Firma Opfermann Arzneimittel GmbH teilt mit: Von der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker wurden wir darüber informiert, daß die Kautabletten der o.g. Charge wegen ihres unangenehmen Geschmacks verschiedentlich beanstandet wurden. Eine Überprüfung der Rückstellmuster bestätigte die Berechtigung der Beanstandung.

Novaminsulfon Tropfen

Die Firma Pharnasal informiert nachfolgend darüber, ab welcher Chargen-Nummer das Produkt Novaminsulfon-Tropfen die neuen Beileger gem. BGA-Anordnung enthält:

Chargen aus 1986:
100 ml ab Ch.-B.: 056 810
50 ml ab Ch.-B.: 056 810
mit der zusätzlichen Deckelprägung: 1986

Chargen aus 1987:
alle Chargen beginnend mit
Ch.-B.: 017 803. AKdÄ