Aspekte der Deckungsvorsorge nach dem Arzneimittelgesetz

Jascha Arif und Steffen Benecke, Hamburg

Das Arzneimittelgesetz statuiert für Apotheken eine Pflicht zur Deckungsvorsorge, die vom Deckungsumfang der üblichen Apotheken-Haftpflichtversicherung ausgenommen ist. Viele Pharmazeuten wissen nicht, ob sie eine solche Deckungsvorsorge nach dem Arzneimittelgesetz betreiben müssen. Dies führt dazu, dass zahlreiche Apotheker eine Haftpflichtversicherung nach dem Arzneimittelgesetz abschließen, die sie gar nicht benötigen, während andere Pharmazeuten keine Deckungsvorsorge betreiben, obwohl sie gesetzlich dazu verpflichtet sind. Der Aufsatz soll Klarheit über tatsächliche und vermeintliche Pflichten zur Deckungsvorsorge schaffen. Dabei liegt der Fokus auf den Regelungen des Arzneimittelgesetzes.

Neben den Haftungsregelungen des Arzneimittelgesetzes kann durchaus auch eine Haftung aufgrund weiterer Gesetzesgrundlagen bestehen (§ 91 AMG). Denkbar ist zum Beispiel eine unbegrenzte vertragliche oder verschuldensabhängige deliktische Haftung gemäß Bürgerlichem Gesetzbuch (BGB) oder bei Produkten, die nicht unter das Arzneimittelgesetz fallen, eine Haftung nach dem Produkthaftungsgesetz (ProdHaftG), welches, wie auch das Arzneimittelgesetz, Haftungshöchstgrenzen vorsieht (§ 10 ProdHaftG). Solche weiteren Haftungsgrundlagen lösen jedoch keine Verpflichtung zur Deckungsvorsorge nach dem Arzneimittelgesetz aus und sind daher nicht Gegenstand der folgenden Ausführungen.

A. Voraussetzungen für eine Pflicht zur Deckungsvorsorge

Die Pflicht zur Deckungsvorsorge besteht nur unter engen Voraussetzungen. Sedes materiae hierzu ist § 94 AMG. Danach trifft alle *pharmazeutischen Unternehmer* die Pflicht zur Deckungsvorsorge, die *zulassungspflichtige* (oder von der Zulassungspflicht durch Verordnung nach § 36 AMG befreite) und zum Gebrauch bei Menschen bestimmte *Arzneimittel* im Inland *in den Verkehr bringen*.

1. Pharmazeutische Unternehmer

Pharmazeutischer Unternehmer ist neben dem Inhaber der Zulassung oder Registrierung auch, wer Arzneimittel unter seinem Namen in den Verkehr bringt (§ 4 Abs. 18 AMG). Dabei ist ausschlaggebend, wessen Name bzw. Firma (§ 9 AMG) auf dem Arzneimittel angegeben ist.[1]

2. Arzneimittel

§ 2 Abs. 1 AMG definiert den Arzneimittelbegriff. In § 2 Abs. 1 Nr. 2 AMG werden so genannte Präsentationsarzneimittel beschrieben, die ihre Eigenschaft durch ihre Zweckbestimmung erhalten, ohne dass es auf die tatsächliche Eignung ankäme. So unterfallen § 2 Abs. 1 Nr. 2 AMG solche Stoffe, denen die in der Norm bestimmte Wirkung als Mittel zur Heilung oder zur Verhütung von Krankheiten zugesprochen wird. Demgegenüber werden diejenigen Stoffe, die nachweislich im menschlichen oder tierischen Körper als so genannte Funktionsarzneimittel wirken, dem § 2 Abs. 1 Nr. 2 AMG zugeordnet. Den Funktionsarzneimitteln kommt eine objektiv feststellbare pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkung zu. Auch Diagnostika, wie Röntgenkontrastmittel, fallen unter§ 2 Abs. 1 Nr. 2 AMG.[2]

[1] *Sander*, Arzneimittelrecht § 94 AMG Rdnr. 2.
[2] *Freund* in MüKoStGB AMG § 2 Rdnr. 21.

§ 2 Abs. 2 AMG behandelt die so genannten fiktiven Arzneimittel, also die Stoffe, Gegenstände und Instrumente, die gemäß der Definition in Absatz 1 keine Arzneimittel sind, jedoch gleichwohl aus Sicherheitsgründen als solche gelten. Auf Humanarzneimittel bezieht sich lediglich die Nr. 1 des § 2 Abs. 2 AMG, nämlich auf Gegenstände, die ein Arzneimittel enthalten oder auf die ein Arzneimittel aufgebracht ist und die dazu bestimmt sind, dauernd oder vorübergehend mit dem Körper in Berührung gebracht zu werden, wobei die bestimmungsgemäße Hauptwirkung durch den Arzneimittelbestandteil hervorgerufen werden muss. Hierunter fallen insbesondere so genannte Kombinationsprodukte, bei denen das Arzneimittel mit dem Medizinprodukt fest miteinander verbunden sind, etwa Pflaster, die ein Arzneimittel enthalten oder mit diesem beschichtet sind.[3]

§ 2 Abs. 3 AMG führt insgesamt acht Produktgruppen auf, die keine Arzneimittel sind. Erfasst werden Lebensmittel (zu denen auch Nahrungsergänzungsmittel zählen), kosmetische Mittel, Tabakerzeugnisse, Tierkosmetika, Biozidprodukte, Futtermittel, Medizinprodukte und deren Zubehör sowie bestimmte Organe. Hier kommt es immer wieder zu Abgrenzungsschwierigkeiten. So wurden beispielsweise verschiedene Teemischungen, je nach Zusammensetzung und Wirkstoffen, von Gerichten teils als Lebensmittel, teils als Arzneimittel qualifiziert.[4]

Die Zweifelfallregelung oder auch „Grenzfallregelung" des § 2 Abs. 3 a AMG soll die Produktabgrenzung erleichtern und besagt, dass das Arzneimittelgesetz nur in den Fällen einschlägig ist, in denen das Produkt die Arzneimitteldefinition tatsächlich erfüllt, selbst wenn es auch unter eine andere Begriffsbestimmung fällt. Dementsprechend werden vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte auch die in der Corona-Pandemie so wichtigen Händedesinfektionsmittel, welche sowohl die Voraussetzungen eines Arzneimittels als auch die eines Biozides gemäß Chemikaliengesetz (§ 3 b ChemG) erfüllen, als Arzneimittel eingestuft.[5] Ferner bestimmt § 2 Abs. 4 Satz 1 AMG zu Zwecken der Rechtssicherheit, dass ein Mittel als Arzneimittel gilt, solange es zugelassen oder registriert ist. Die Bindungswirkung endet mit der Rücknahme oder dem Widerruf der Zulassung, nicht aber mit ihrem Ruhen.[6]

3. Zulassungspflicht

Auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 der europäischen Richtlinie 2001/83/EG besteht in Deutschland der Grundsatz, dass ein Fertigarzneimittel nur dann in den Verkehr gebracht werden darf, wenn es zuvor durch die zuständige Behörde zugelassen wurde (§ 21 Abs. 1 AMG). Von der Zulassungspflicht grundsätzlich nicht betroffen sind homöopathische Arzneimittel, die nach § 38 AMG lediglich behördlich zu registrieren sind, nicht aber der Zulassung bedürfen.

Fertigarzneimittel sind alle im Voraus – also nicht für den Einzelfall – hergestellten Arzneimittel, die sich in einer zur Abgabe an den Verbraucher bestimmten Packung befinden, sowie andere zur Abgabe an den Verbraucher bestimmte Arzneimittel, bei deren Zubereitung ein industrielles Herstellungsverfahren zur Anwendung kommt oder die gewerblich außerhalb von Apotheken hergestellt werden. In Apotheken hergestellte Rezepturarzneimittel sind keine Fertigarzneimittel (es sei denn, es findet bei der Herstellung ein industrielles Verfahren Anwendung). Rezepturen fallen somit nicht unter die Deckungsvorsorge des Arzneimittelgesetzes. Rezepturarzneimittel werden vielmehr von der generellen Betriebshaftpflichtversicherung erfasst. Dementsprechend ist auch für die Herstellung von Zytostatika keine „AMG-Deckung" erforderlich, denn diese werden regelmäßig als Rezepturen hergestellt, nicht als Defektur.[7] Für Defekturen besteht demgegenüber eine Deckungsvorsorgepflicht, ebenso für die so genannten echten Hausspezialitäten, also Eigenpräparate, die von einer Apotheke hergestellt und von dieser an Verbraucher abgegeben werden.

Konkret bestimmt § 21 Abs. 2 AMG folgende Ausnahmen von der Zulassungspflicht:

a) Apothekenprivileg

§ 21 Abs. 2 Nr. 1 AMG besagt, dass keine Zulassungspflicht besteht, sofern Humanarzneimittel aufgrund häufiger ärztlicher Verschreibung in kleinen Chargen in ihren wesentlichen Herstellungsschritten im üblichen Apothekenbetrieb hergestellt werden. Es gilt eine Mengenbeschränkung von bis zu hundert abgabefertigen Packungen an einem Tag – ab der hundertundersten Packung greift folglich die Zulassungspflicht. Der Anwendungsbereich der Norm erfasst auch den bundesweiten Arzneimittelversand. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs trägt derjenige Apotheker, der sich auf die Ausnahmevorschrift beruft, in (wettbewerbs-)rechtlichen Verfahren die Darlegungs- und Beweislast für das kumulative Vorliegen der Voraussetzungen.[8]

b) Verblisterung

Eine weitere wichtige Ausnahme formuliert § 21 Abs. 2 Nr. 1 b lit. b) AMG für die Neuverblisterung. Die Entnahme und industrielle Neuverblisterung von Tagesrationen aus (Handels-)Packungen unterschiedlicher in Deutschland zugelassener Arzneimittel ist als Herstellung eines neuen Fertigarzneimittels zu bewerten (§ 4 Abs. 14 Halbsatz 1 AMG), so dass grundsätzlich eine Zulassungspflicht bestehen würde. Nicht zulassungspflichtig ist jedoch das patientengerechte Verblistern von bereits zugelassenen Arzneimitteln, die insbesondere für Patienten bestimmt sind, die eine Dauermedikation mit verschiedenen Arzneimitteln benötigen (Multi-Dose-Blister).[9] Die Herstel-

---

[3] *Brixius* in Bergmann/Pauge/Steinmeyer, Gesamtes Medizinrecht, AMG, § 2 Rdnr. 11.

[4] Vgl. etwa VG Köln, Urt. v. 04.04.2017 – 7 K 4479/15.

[5] Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, www.bfarm.de, Pressemitteilungen – Archiv, Mitteilung 10/09 vom 09.10.2009 – siehe auch *Jäkel*, PharmR 2010, 278.

[6] *Rehmann*, AMG, § 2 Rdnr. 36.

[7] Ein weiterer Ausschluss findet sich zudem in § 21 Abs. 2 Nr. 1 b lit. a AMG, siehe im Folgenden 3. b).

[8] Vgl. BGH, GRUR 2011, 453 (455).

[9] *Winnands* in Kügel/Müller/Hofmann, AMG, § 21 Rdnr. 40.

lung solcher patientengerechter Einheiten, die aus bereits zugelassenen Arzneimitteln bestehen, darf für Apotheken erfolgen, welche die Herstellung selbst übernehmen, aber auch einem Lohnhersteller übertragen können, ohne dass die entsprechend angefertigten Einheiten erneut zugelassen werden müssten.[10]

Es muss sich dabei um in Deutschland zugelassene unveränderte Arzneimittel handeln. Damit ist eine Verwendung von geeigneter Auslandsware, wenn für sie nicht zumindest eine Parallelimportzulassung vorliegt, ausgeschlossen. Der Einsatz von noch nicht entsprechend für den Verkehr in Deutschland zugelassener Bulkware ist aufgrund dieses Tatbestandsmerkmals ebenfalls nicht zulässig, es sei denn diese oder andere geeignete Großgebinde sind in die Zulassung integriert. Die eingesetzten Arzneimittel dürfen nicht verändert werden. Wenn eine Teilung, Zermörserung, Neuverkapselung etc. erfolgt, dann gilt die Befreiung von der Zulassungspflicht nicht.[11]

Nach § 36 AMG wurden über 200 Humanarzneimittel von der Zulassungspflicht befreit.[12] Eine solche Herstellung nach Standardzulassung ist unabhängig von der Stückzahl vorsorgepflichtig.

4. Inverkehrbringen

Das Inverkehrbringen ist definiert als „das Vorrätighalten zum Verkauf oder zu sonstiger Abgabe, das Feilhalten, das Feilbieten und die Abgabe an andere“ (§ 4 Abs. 17 AMG). Das Inverkehrbringen umfasst damit nicht nur die tatsächliche Abgabe von Arzneimitteln an andere, sondern auch Vorbereitungshandlungen hierzu. Pharmazeutischer Unternehmer ist hier nicht notwendigerweise der Hersteller des Arzneimittels, aber jeder, der es unter seinem Namen in Verkehr bringt.

Ist die Apotheke Mitvertreiber industriell gefertigter Präparate in Eigenaufmachung (so genannte unechte Hausspezialitäten), so ist nach § 4 Abs. 18 AMG neben dem Hersteller auch der Apotheker pharmazeutischer Unternehmer, was für beide die Verpflichtung zur Deckungsvorsorge gemäß § 94 AMG zur Folge hat. Diese doppelte Pflicht zur Deckungsvorsorge lässt sich häufig dadurch abdecken, dass sich die Apotheke der Deckungsvorsorge des Inhabers der Zulassung anschließt (als Mitversicherungsnehmer s. u.).

Auch der Einzelimport ausländischer Arzneimittel nach § 73 Abs. 3 AMG ist grundsätzlich kein Anwendungsfall der Deckungsvorsorge. Dies ergibt sich aus § 74 Abs. 4 AMG, welcher besagt, dass große Teile des Arzneimittelgesetzes auf diese Importe keine Anwendung finden, unter anderem auch die Kennzeichnungspflichten gemäß § 9 AMG. Kennzeichnet ein Apotheker indes freiwillig importierte Arzneimittel mit seinem Namen, so haftet er auch als pharmazeutischer Unternehmer.[13]

[10] *Rehmann*, AMG, § 21 Rdnr. 6.
[11] Vgl. auch BT-Drucks. 16/12256, S. 47; *Meyer*, A&R 2018, 9 (12).
[12] *Krüger* in Kügel/Müller/Hofmann AMG, § 36 Rdnr. 5
[13] *Rehmann*, AMG, § 73 Rdnr. 22.

B. Verpflichtung zur Deckungsvorsorge und Gefährdungshaftung

Sofern die Voraussetzungen erfüllt sind und es zu Personenschäden kommt, haften die Apotheker – ohne dass ein Verschulden vorliegen muss (so genannte Gefährdungshaftung) – bis zu einem Höchstbetrag von maximal 120 Millionen Euro (§§ 84, 88 AMG). Der Gesetzgeber hat in § 94 AMG für solche Fälle die Verpflichtung zur Deckungsvorsorge geschaffen, um zu gewährleisten, dass Geschädigte auch dann Ersatz erhalten, wenn der zur Leistung verpflichtete pharmazeutische Unternehmer insolvent wird oder nicht auffindbar ist (vgl. § 94 Abs. 2 AMG in Verbindung mit § 115 VVG).

Ein fahrlässiger Verstoß gegen diese Verpflichtung stellt eine Ordnungswidrigkeit dar (vgl. § 97 Abs. 1 Nr. 1 AMG), bei einem vorsätzlichen Verstoß liegt eine Straftat vor (vgl. § 96 Nr. 19 AMG). Vor allem aber ist es für Apotheker, die sich auf diesem Terrain bewegen, eine moralische Schuldigkeit gegenüber potenziellen Geschädigten, die notwendige Absicherung zu gewährleisten. Denn die denkbaren Schäden können so exorbitant hoch ausfallen, dass kaum jemand alleine in der Lage sein wird, diese vollumfänglich zu tragen.

Die Gefährdungshaftung kann auch für den „Off-Label-Use“ bestehen.[14] Die Ersatzpflicht nach §§ 84, 93 AMG setzt voraus, dass das Arzneimittel bei „bestimmungsgemäßem Gebrauch“ schädliche Wirkungen entfaltet, die über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinausgehen. Welcher Gebrauch „bestimmungsgemäß“ ist, richtet sich in erster Linie nach den Indikationen und sonstigen Aussagen bei der Kennzeichnung, in der Packungsbeilage, in Fachinformation und Werbung. Der Stand der aktuellen medizinischen Wissenschaft bezieht sich aber nicht auf den Wissensstand zum Zeitpunkt der Zulassung eines Arzneimittels, sondern verändert sich im Laufe der Anwendung des Arzneimittels unter Alltagsbedingungen stetig. Deshalb kann unter bestimmten Umständen aufgrund der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft auch ein vom Hersteller bei der Zulassung nicht vorgesehener Gebrauch eines Arzneimittels medizinisch sachgerecht sein. Durch die wissenschaftlichen Erkenntnisse kann sich infolgedessen in engen Grenzen im Laufe der Zeit der Bereich des bestimmungsgemäßen Gebrauchs eines Arzneimittels über den Bereich der Zulassung hinaus erweitern, wenn er in der ärztlichen Anwendung üblich ist und vom Hersteller vorausgesetzt bzw. stillschweigend gebilligt wird.[15] Dies bedeutet, dass in diesen Fällen auch beim „Off-Label-Use“ die Gefährdungshaftung zulasten des Pharmaunternehmens eingreift und er auch zur Deckungsvorsorge nach § 94 AMG verpflichtet ist.

C. Notwendigkeit für Apotheker, Deckungsvorsorge zu betreiben

Nach § 94 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 AMG kann die Deckungsvorsorge zum einen durch den Abschluss einer Haft-

[14] Vgl. etwa *Meyer/Grunert*, PharmR 2005, 205.
[15] Vgl. etwa *Saalfrank*, A&R 2007, 60; *Rehmann*, AMG, § 84 Rdnr. 1 ff.

pflichtversicherung erfolgen. Anstatt einer Haftpflichtversicherung kann die Deckungsvorsorge nach § 94 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 AMG theoretisch auch durch eine Freistellungs- oder Gewährleistungsverpflichtung eines Kreditinstituts aus dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) erbracht werden. Diese Möglichkeit der Deckungsvorsorge hat jedoch schon wegen der Höhe der durch das Kreditinstitut zu übernehmenden Verbindlichkeit keine praktische Bedeutung.[16]

Das Augenmerk ist daher auf die Haftpflichtversicherung zu richten. Wenn eine Verpflichtung zur Deckungsvorsorge nach § 94 AMG besteht, dann reicht die „normale" Betriebshaftpflichtversicherung, die jeder Apotheker gemäß seiner Berufsordnung abschließen muss, nicht mehr aus. Die Bedingungswerke solcher „normalen" Betriebshaftpflichtversicherungen schließen die Deckungsvorsorge nach § 94 AMG regelmäßig aus und sehen zudem häufig nur Höchstentschädigungen von 3 bis 5 Millionen Euro, maximal 15 Millionen Euro vor. Die gesetzeskonforme Deckungsvorsorge nach § 94 AMG verlangt indes eine gesetzliche Mindestdeckung von 120 Millionen Euro (vgl. § 94 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 88 AMG). Es ist also eine separate Absicherung erforderlich.

Da einzelne Erstversicherer dieses hohe Risiko nicht alleine tragen können, wird in der Praxis die Deutsche Pharma-Rückversicherungs-Gemeinschaft (sog. Pharmapool) als „Rückversicherungspool" hinzugezogen. Im Schadensfall wird ein Sockelbetrag von 6 Millionen Euro von dem jeweiligen Erstversicherer selbst vollständig übernommen, weitere 114 Millionen Euro werden in einer zweiten Tranche vom Pharmapool getragen. Diese Haftungsverteilung ist stets intern zwischen Erstversicherer und Pharmapool vereinbart. Im Außenverhältnis gegenüber den Apothekern als Versicherungsnehmern ist nur die einzelne Versicherungsgesellschaft Vertragspartner. Der Pharmapool tritt nach außen nicht in Erscheinung. Dadurch kommen die einzelnen Versicherungsbedingungen der jeweils von den Apothekern ausgewählten Versicherungsgesellschaften zur Anwendung. Zwischen den am Markt vorhandenen Bedingungswerken gibt es erhebliche Unterschiede. Neben allgemeinen Merkmalen, welche für alle Versicherungssparten wichtig sind – etwa inwieweit künftige Bedingungsverbesserungen auch für bestehende Verträge gelten (Stichwort „Innovationsklausel") oder wie schnell Schäden gemeldet werden müssen (Stichwort „Versehensklausel") – sind für den Bereich der Deckung nach dem Arzneimittelgesetz insbesondere die Bestimmungen zur Nachversicherung von Bedeutung.

Grundsätzlich besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn das Schadensereignis in den Versicherungszeitraum fällt. Die Besonderen Bedingungen der Versicherer stellen in Fällen des § 94 AMG als Schadenszeitpunkt regelmäßig auf denjenigen Zeitpunkt ab, in welchem der Geschädigte erstmals einen Arzt wegen Symptomen konsultiert hat (so genannte Doktorklausel). Alle Schäden, die durch das gleiche Arzneimittel und denselben Fehler verursacht wurden, gelten als in diesem Zeitpunkt eingetreten. Dies kann auch Jahre nach der Abgabe des Medikamentes sein.

Die Frage des konkreten Schadenszeitpunkts wird bedeutsam, wenn die Versicherung zur Deckungsvorsorge gewechselt wird oder insbesondere dann, wenn der Apotheker seinen Betrieb einstellt. Denn mit dem Ende der pharmazeutischen Tätigkeit endet auch die Versicherungspflicht des § 94 AMG und der entsprechende Versicherungsschutz. Während der Versicherungsschutz in solchen Fällen abrupt entfallen kann, besteht die potenzielle Haftung nach § 84 AMG demgegenüber noch viele Jahre weiter. Um diese Unwägbarkeit abzumildern, bietet die Versicherungswirtschaft den pharmazeutischen Unternehmern für die Fälle der Einstellung des Betriebes eine sogenannte Nachhaftungsversicherung an. Damit wird für eine gewisse Periode für nach der Betriebseinstellung eintretende Schadensereignisse eine Versicherungsdeckung gewährt. Da bei Personenschäden die Verjährungsfrist maximal 30 Jahre beträgt (§ 199 Abs. 2 BGB), sollten Tarife mit einem möglichst langen Nachversicherungszeitraum gewählt werden.[17] Der weit verbreitete Nachversicherungszeitraum von drei Jahren ist in der Regel keine ausreichende Absicherung.

D. Zusammenfassung

Die Frage, ob eine Verpflichtung zur Deckungsvorsorge besteht, ist für jeden Apotheker von erheblicher Praxisrelevanz. Zu prüfen ist zunächst, ob eine Haftpflichtversicherung nach dem Arzneimittelgesetz überhaupt benötigt wird und erforderlich ist. Im Zweifelsfall sollte Deckungsvorsorge betrieben werden.

Im Bereich der Defekturen müssen Apotheker, die weniger als hundert abgabefertige Packungen an einem Tag zum Gebrauch bei Menschen herstellen, keine Deckungsvorsorge betreiben. Wer allerdings in die Nähe dieser Mengenbegrenzung kommt, sollte sich im Zweifel um die „AMG-Deckung" bemühen.

Ein häufiger Anwendungsfall sind die so genannten unechten Hausspezialitäten, bei denen neben dem Hersteller auch der Apotheker haftet und zur Deckungsvorsorge verpflichtet ist.

Auch im Bereich der Verblisterung kann eine Verpflichtung nach § 94 AMG bestehen – etwa bei Veränderung der verblisterten Arzneimittel durch Teilung und Zermörserung. Beim Vertrieb einiger Lebensmittel, etwa bestimmter Teemischungen, ist ebenfalls Vorsicht geboten.

Sofern § 94 AMG anwendbar ist, sollte eine separate Haftpflichtversicherung nach dem Arzneimittelgesetz abgeschlossen und ein Tarif mit möglichst langem Nachversicherungszeitraum gewählt werden.

Rechtsanwalt Jascha Arif
Versicherungsmakler Steffen Benecke

[16] *Sander*, Arzneimittelrecht § 94 AMG Rdnr. 4.

[17] Siehe etwa *Brock/Stollin* Kügel/Müller/Hofmann, AMG, § 94 Rdnr. 13.