

Die Übermittlung von Verordnungen in der Heimversorgung ist zulässig

Hilko J. Meyer

Das [Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen](#), das zurzeit vom Deutschen Bundestag beraten wird und in der ersten Jahreshälfte 2016 in Kraft treten soll, wird die Zuweisung von Verordnungen und die Zuführung von Patienten zwischen Angehörigen von Heilberufen unter Strafe stellen, wenn dem eine Unrechtsvereinbarung über die Gewährung von Vorteilen zugrunde liegt. Alle Angehörigen eines Heilberufs sind daher gut beraten, ihre bisherigen Geschäfts- und Kooperationsbeziehungen zu überprüfen und risikobehaftete berufliche Beziehungen zu beenden. Dass derzeit viele Ärzte die institutionalisierte Zusammenarbeit mit dem heimversorgenden Apotheker im Rahmen der Heimversorgung in Frage stellen, ist vor diesem Hintergrund verständlich – aber juristisch nicht begründet.

Der künftige Tatbestand der Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen knüpft an die Bevorzugung eines anderen im Wettbewerb in unlauterer Weise bzw. unter Verletzung der berufsrechtlichen Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit an.¹ Maßgebliches Abgrenzungskriterium bleiben dabei die rechtlichen Normen, die schon bisher die zur Sicherstellung der heilberuflichen Unabhängigkeit bestehenden Pflichten und die Grenzen der erlaubten Zusammenarbeit definieren. Im Hinblick auf die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker sind dies insbesondere die bestehenden Zuweisungsverbote. Nach [§ 11 Abs. 1 Apothekengesetz \(ApoG\)](#) dürfen Apotheker mit Ärzten oder anderen Personen, die sich mit der Behandlung von Krankheiten befassen, keine Rechtsgeschäfte vornehmen oder Absprachen treffen, die unter anderem die Zuweisung von Verschreibungen oder die Verschreibung von Arzneimitteln zum Gegenstand haben. Komplementär gilt für Ärzte das Verbot gem. § 32 Musterberufsordnung Ärzte (MBO-Ä), ihren Patientinnen und Patienten ohne hinreichenden Grund bestimmte Apotheken, Heil- oder Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen zu empfehlen oder an diese zu verweisen. Die Arzneimittelversorgung der Bewohner von Alten- und Pflegeheimen unterliegt jedoch den besonderen gesetzlichen Vorschriften des [§ 12a ApoG](#), in deren Rahmen die direkte Übermittlung von Verordnungen durch den Arzt an die heimversorgende Apotheke zulässig und häufig auch geboten ist.

Zwar ist die Rechtsprechung zu § 32 MBO-Ä, wonach zum Beispiel bei Hörgeräten und Brillen die direkte Zuweisung der ärztlichen Verordnung an einen anderen Leistungserbringer („verkürzter Versorgungsweg“) bereits bei Vorliegen eines „hinreichenden Grundes“ für zulässig erklärt wird² nicht auf die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker anwendbar. Dies hat der Bundesgerichtshof (BGH) erst jüngst bestätigt und ausdrücklich festgestellt, dass angesichts der strengen und im Grundsatz als abschließend anzusehenden Regelung des [§ 11 ApoG](#) kein Raum für eine entsprechende Anwendung der für Hörgeräte und Brillen geltenden Rechtsprechung besteht.³ Diese Regelung solle sicherstellen, dass der Erlaubnisinhaber einer Apotheke sich bei seinem Kontakt zu anderen Gesundheitsberufen, die – wie insbesondere die Ärzte – Einfluss auf sein Entscheidungsverhalten haben, nicht von sachfremden und vor allem nicht von finanziellen Erwägungen leiten lässt. Sie soll damit Verhaltensweisen der Apotheker entgegenwirken, die die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln beeinträchtigen können. Ausnahmen von den in [§ 11 Abs. 1 S. 1 ApoG](#) geregelten Kooperationsverboten, wie dem Verbot der Zuweisung von (Kunden mit) Verschreibungen, gelten nur dann, wenn einer der in [§ 11 Abs. 1 S. 2, Abs. 2-4 ApoG](#) geregelten Fälle vorliegt oder aber ein damit vergleichbarer Fall, in dem triftige Gründe gegen die Geltung der Kooperationsverbote sprechen. Der BGH verneinte eine solche Analogie jedoch ausdrücklich bei Arzneimitteln, die in der Arztpraxis an dem Patienten angewendet werden sollen (sogenannten Applikationsarzneimittel) und daher zum Zeitpunkt der in Aussicht genommenen Behandlung in der Arztpraxis vorhanden sein müssen, da hier grundsätzlich keine entsprechende oder immerhin nur annähernd vergleichbare Notwendigkeit oder Vorteilhaftigkeit einer solchen Verkürzung des Versorgungswegs unter Ausschluss des Patienten bestehe.

Im Unterschied dazu ergibt sich die Zulässigkeit einer Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheke – einschließlich der direkten Übermittlung der Verordnungen vom Arzt an die heimversorgende Apotheke – nicht aus einer Analogie, sondern direkt aus [§ 12a ApoG](#). Diese Regelung sieht vor, dass die Bewohner eines Heimes zentral von einer öffentlichen Apotheke mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten versorgt werden dürfen, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen des [§ 12a ApoG](#) vorliegen. Die Zulässigkeit einer solchen Versorgung schließt die Zulässigkeit des Sammels und Zuleitens der entsprechenden Verschreibungen durch den Heimträger an die der Versorgung der Heimbewohner betrauten Apotheke ein. Dabei macht es keinen Unterschied, ob der Heimträger die Zuleitung der Rezepte an die heimversorgende Apotheke durch Sammlung der Rezepte durch das Heimpersonal oder dadurch bewerkstelligt, dass er mit den behandelnden Ärzten die direkte Übermittlung an die heimversorgende Apotheke vereinbart.⁴ Wichtigste Voraussetzung für die Zulässigkeit dieser Vorgehensweise ist zum einen das Bestehen eines behördlich genehmigten

Heimversorgungsvertrages gem. [§ 12a ApoG](#) und zum anderen das Einverständnis des jeweiligen Bewohners bzw. der zu seiner Vertretung berechtigten Person (zum Beispiel des bevollmächtigten Familienangehörigen oder des bestellten Betreuers) zur Teilnahme an der institutionalisierten Arzneimittelversorgung der Heimbewohner.

Dass die Rezeptübermittlung zwischen Arzt und heimversorgendem Apotheker nicht den Tatbestand einer verbotenen Zuweisung nach [§ 11 ApoG](#) erfüllt, ergibt sich bei Vorliegen eines Heimversorgungsvertrages gem. [§ 12a ApoG](#) daraus, dass zu diesem Zeitpunkt die Wahl der Apotheke bereits durch den Heimversorgungsvertrag und das Einverständnis des Patienten zur Teilnahme an der institutionalisierten Versorgung erfolgt ist.

Die medizinisch-therapeutische Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit zwischen Arzt, Apotheker und Pflegekräften in der Heimversorgung und die Rechtfertigung einer entsprechend zweckgebundenen Ausnahme von dem in der gesundheitlichen Versorgung ansonsten geltenden Zusammenwirkungsverbot ergibt sich darüber hinaus aus einer Vielzahl von Regelungen, die der Gesetzgeber erst in den letzten Jahren eingeführt und weiterentwickelt hat. So gewährt der mehrfach neu gefasste [§ 11 Abs. 4 SGB V](#) dem Versicherten einen rechtlichen Anspruch auf ein sektorenübergreifendes Versorgungsmanagement, das unter anderem die Verpflichtung der betroffenen Leistungserbringer umfasst, für eine sachgerechte Anschlussversorgung des Versicherten zu sorgen und sich gegenseitig die erforderlichen Informationen zu übermitteln. Dazu zählt in der Heimversorgung auch die Information des Arztes über das Auslaufen der verordneten Dauermedikation und die Übermittlung der vom Arzt im Rahmen des Behandlungsvertrags mit dem Heimbewohner pflicht- und ordnungsgemäß ausgestellten Verordnung an den Apotheker. Nach dem neu gefasst [§ 119b SGB V](#) sollen stationäre Pflegeeinrichtungen Kooperationsverträge mit dafür geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern schließen oder sogar eigene Ärzte einstellen, um die Ärzte stärker in die Heimversorgung einzubinden, ohne das Recht auf freie Arztwahl der Versicherten in der Pflegeeinrichtung einzuschränken. Der in der Pflegeeinrichtung tätige Arzt soll nach [§ 119b Abs. 1 Satz 6 SGB V](#) mit den übrigen Leistungserbringern, also insbesondere mit der heimversorgenden Apotheke, eng zusammenarbeiten. Nach [§ 114 I SGB XI](#) müssen vollstationäre Pflegeeinrichtungen ab dem 1. Januar 2014 ihre Regelung der ärztlichen, fachärztlichen und zahnärztlichen Versorgung sowie der Arzneimittelversorgung gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen nachzuweisen, insbesondere den Abschluss und den Inhalt von Kooperationsverträgen, die Einbindung der Einrichtung in Ärztenetze sowie den Abschluss von Vereinbarungen mit Apotheken.⁵

Abschließend bleibt festzuhalten, dass die Unsicherheit bei Apothekern und Ärzten über die Möglichkeiten und Grenzen der künftigen Zusammenarbeit im Vorfeld des geplanten Anti Korruptionsgesetzes weiter wächst und bewährte zulässige Formen der patientenzentrierten Kooperation infrage zu stellen droht. Der Gesetzgeber wäre daher gut beraten, bereits vor Inkrafttreten des neuen Straftatbestandes für größere Rechtssicherheit zu sorgen, zum Beispiel indem bestehende Ausnahmetatbestände stärker hervorgehoben werden.

1. [BT-Drs. 18/6446 v. 21.10.2015. ?](#)

2. BGH, Urt. v. 24.07.2014, Az.: I ZR 68/13, openJur 2015, 3745 – Hörgeräteversorgung III; Urt. v. 24.06.2010, Az.: I ZR 182/08, openJur 2010, 10707 – Brillenversorgung II. [?](#)

3. BGH, Urt. v. 18.06.2015, Az.: I ZR 26/14, openJur 2015, 19612 – Zuweisung von Verschreibungen [?](#)

4. Vgl. Wesser in Kieser/Wesser/Saalfrank, [ApoG](#), Stand Februar 2015, § 12a Rn. 3 f. [?](#)

5. Vgl. Meyer, Die Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker in der Heimversorgung, *Arzneimittel & Recht* 3/2014, S. 112; ders., [Rezeptsammlung in der Heimversorgung zulässig. apothekenrecht-kompakt.de. 16. Juni 2014. ?](#)