

Rezeptsammlung in der Heimversorgung zulässig

Hilko J. Meyer

Ein Urteil des OLG Saarbrücken vom 25. September 2013 (Az.: 1 U 42/13) und die darauf fußende Berichterstattung hat für große Verunsicherung bei Heimträgern, niedergelassenen Ärzten und heimversorgenden Apothekern gesorgt. Vielfach wurde daraus ein generelles Verbot der Sammlung und Übermittlung ärztlicher Verordnungen für Heimbewohner an die versorgende Apotheke hergeleitet. Dies ist juristisch unzutreffend, das Gegenteil ist der Fall.¹

Das grundsätzliche Verbot der Rezept- und Patientenzuweisung zwischen Arzt und Apotheker, wie es in § 31 Abs. 2 Musterberufsordnung für Ärzte (MBO)² und in [§ 11 Abs. 1 Apothekengesetz \(ApoG\)](#) verankert und im Verbot des Einrichtens einer Rezeptsammelstelle in einer Arztpraxis gem. [§ 24 Abs. 2 Apothekenbetriebsordnung \(ApBetrO\)](#) konkretisiert ist, gilt für die Heimversorgung auf der Grundlage eines Heimversorgungsvertrags gem. [§ 12a ApoG](#) nicht. Die durch das Zuweisungsverbot geschützte freie Wahl der Apotheke durch den Patienten wird dadurch sichergestellt, dass der behördlich genehmigte Heimversorgungsvertrag gem. [§ 12a Abs. 1 Nr. 4 ApoG](#) die freie Apothekenwahl von Heimbewohnern nicht einschränken darf. Der Heimbewohner entscheidet sich in der Regel bei Abschluss des Heimvertrags, ob er an der Arzneimittelversorgung durch die heimversorgende Apotheke teilnehmen will oder nicht. Entscheidet er sich dafür, die Apotheke individuell zu wählen, muss er sich um die Einlösung der Rezepte grundsätzlich selbst kümmern. Dem Heimträger ist es verwehrt, getrennt vom bestehenden Heimversorgungsvertrag einen alternativen Versorgungsweg mit nicht vertraglich gebundenen Apotheken dauerhaft zu etablieren.³

Diese Rechtslage wird vom OLG Saarbrücken in seinem Urteil nicht in Frage gestellt. Das Gericht grenzt die Ausnahmeregelung jedoch auf den Fall ein, dass die Rezepte von Heimmitarbeitern im Auftrag der Patienten gesammelt werden und erklärt den direkten Kontakt zwischen den verschreibenden Ärzten und dem heimversorgenden Apotheker für unzulässig, insbesondere das Übermitteln von Verordnungen per Telefax an die Versorgungsapotheke. Diese Rechtsauffassung engt die Ausnahmeregelung des [§ 12a ApoG](#) ungerechtfertigt ein und verkennt die besonderen Erfordernisse des Medikationsmanagements bei Heimbewohnern, die eine enge Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker aus Gründen der Arzneimitteltherapiesicherheit erforderlich machen.

Die Zusammenarbeit zwischen Arzt und heimversorgender Apotheke in der Heimversorgung verstößt daher nicht gegen das Zusammenwirkungsverbot gemäß [§ 11 ApoG](#), sondern erfolgt aus hinreichenden Gründen im Sinne des [§ 31 MBO](#). Es ist gemäß [§ 12 Abs. 1 Nr. 2 ApoG](#) i.V.m. [§ 1a Abs. 3 Nr. 6 ApBetrO](#) Aufgabe der versorgenden Apotheke, die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Heimbewohner zu gewährleisten und zu diesem Zweck die gesamte Medikation des Patienten, einschließlich der Selbstmedikation, zu analysieren, um die Arzneimitteltherapiesicherheit und die Therapietreue zu verbessern sowie arzneimittelbezogene Probleme zu erkennen und zu lösen. Der typische Heimbewohner ist häufig selbst nicht mehr in der Lage, seine Medikation im Hinblick auf Plausibilität und Information der verschreibenden Ärzte zu koordinieren. Gerade bei der Versorgung chronisch kranker, häufig multimorbider Patienten, wie sie bei Heimbewohnern sehr häufig vorkommen, liegt nicht nur die Neben- und Wechselwirkungskontrolle, sondern häufig auch die Reichweitenkontrolle, also die Kontrolle und Veranlassung der Anschlussverordnung bei Auslaufen der verordneten Dauermedikation, aufgrund der Absprachen mit dem Heimträger bei der versorgenden Apotheke. Zur kontinuierlichen Arzneimittelversorgung ist dies insbesondere dann zweckmäßig und erforderlich, wenn die Patienten mit patientenindividuell gestellten oder verblisterten Fertigarzneimitteln gemäß [§ 1a Abs. 4, 5 ApBetrO](#) versorgt werden, da dann meist nur der Apotheker genaue Kenntnis vom bevorstehenden Auslaufen der verordneten Fertigarzneimittelmenge hat.

Die Übermittlung einer ärztlichen Verordnung an die Apotheke darf nach [§ 2 Abs. 8 Arzneimittelverschreibungsverordnung \(AMVV\)](#) nur dann „ausschließlich“ mit Hilfe eines Telefaxgerätes erfolgen, wenn diese für ein Krankenhaus bestimmt ist. Im Umkehrschluss ergibt sich daraus, dass eine Faxübermittlung durch den Arzt an die heimversorgende Apotheke gemäß [§ 12a ApoG](#) zulässig ist, wenn sie „nicht ausschließlich“ erfolgt, der Arzt die Verschreibung also in schriftlicher oder elektronischer Form nachreicht. In analoger Anwendung des [§ 4 Abs. 1 AMVV](#) hat der Apotheker sich in diesem Fall vor der Abgabe über die Identität der verschreibenden Person Gewissheit zu verschaffen. Das Nachreichen der Verschreibung in schriftlicher oder elektronischer Form durch die verschreibende Person hat in diesem Fall unverzüglich zu erfolgen.

Die entgegenstehende Auffassung des OLG Saarbrücken kann – entgegen den Ausführungen in dem oben genannten Urteil – auch nicht auf die dort zitierte Kommentarliteratur gestützt werden. Am angegebenen Fundort wird die Rezeptsammlung

ausschließlich durch Heimmitarbeiter gerade nicht als Vorbedingung für die Ausnahmeregelung des [§ 12a ApoG](#) („nur dann“) genannt, sondern lediglich als ein Beispielfall.⁴ Im Übrigen stand in dem entschiedenen Fall nicht die Heimversorgung, sondern die Rezeptzuweisung ambulanter Patienten mehrerer Arztpraxen in großem Stil im Mittelpunkt, sodass sich das Urteil auch deshalb nicht als Präzedenz-Entscheidung im Hinblick auf die Heimversorgung eignet.

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 ambulanten Versorgung ansonsten geltenden Zusammenwirkungsverbot ergibt sich darüber hinaus aus einer Vielzahl von Regelungen, die der Gesetzgeber erst in den letzten Jahren zur Überwindung der kontraproduktiven Sektorentrennung und zur Etablierung einer patientenzentrierten Kooperation⁵ eingeführt und weiter entwickelt hat. So gewährt der mehrfach neu gefasste [§ 11 Abs. 4 SGB V](#) dem Versicherten einen rechtlichen Anspruch auf ein 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 Abs. 1 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.

Es wäre daher ein völlig verkehrtes Signal in die völlig falsche Richtung, wollte man – wie es leider mancherorts schon geschehen ist – aus einem missverständlichen Nebenaspekt eines in einem einstweiligen Verfügungsverfahren ergangenen wettbewerbsrechtlichen Urteils die Schlussforderung ableiten, dass die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker in der Heimversorgung künftig aus rechtlichen Gründen eingeschränkt werden müsse. Umgekehrt wird ein Schuh daraus: in der Heimversorgung sind die Arzneimittelsicherheit, die Versorgungssicherheit und die Therapiesicherheit der pflegebedürftiger Heimbewohner nur dann gewährleistet, wenn Pflegekräfte, Arzt und Apotheker patientenorientiert zusammenwirken.

1. Vgl. hierzu auch: Meyer, [Arzneimittel & Recht 3/2014, S. 112. ?](#)
2. (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte — MBO-Ä 1997 — [in der Fassung der Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages 2011 in Kiel](#), umgesetzt in die Berufsordnungen der Landesärztekammern. Vor der Änderung 2011 war [§ 31 Abs. 1](#) geregelt in § 34 Abs. 1, [§ 31 Abs. 2](#) in § 34 Abs. 5 MBO. [?](#)
3. [LBG](#) für Heilberufe beim OVG Rheinland-Pfalz, [Urt. v. 11.9.2009. ?](#)
4. Cyran/Rotta, § 24 Rn. 28. [?](#)
5. Vgl. Sachverständigenrat Gesundheitswesen (Hrsg.): [Sondergutachten 2012](#); Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): [Aktionsplan 2013 — 2015 zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland, S. 15-17. ?](#)