

Thema	Heimversorgung - was ist zu beachten?
Datum	24.02.2003
Gericht	
Kurzinfo	Künftige Arzneiversorgung der Bewohner von Alten- und Pflegeheimen Gesetzliche Vorgaben und vertragliche Möglichkeiten ab 28. August 2003
Quelle	www.medizinrecht.de

Durch das Gesetz zur Änderung des Apothekengesetzes vom 21. August 2002 wurde mit § 12 a ApoG die Versorgung von Heimen, insbesondere von Alten- und Pflegeheimen, erstmals umfassend rechtlich geordnet. Während das Änderungsgesetz seit dem Tag nach der Verkündung im Bundesgesetzblatt, d. h. seit 28. August 2002, gilt, tritt § 12 a ApoG ein Jahr später am 28. August 2003 in Kraft. Der Gesetzgeber wollte vernünftigerweise Heimen und Apotheken hinreichend Gelegenheit geben, sich auf die neue Rechtslage einzustellen. Die folgenden Ausführungen zeigen auf, welche rechtlichen und tatsächlichen Gesichtspunkte beim Abschluss eines Heimversorgungs- und Betreuungsvertrages zu beachten sind. Dabei wird auch Bezug auf bereits angebotene Musterverträge genommen.

Nach bisherigem Recht wird die Arzneimittelversorgung der Bewohner von Alten- und Pflegeheimen weitgehend nach der freien Entscheidung von Heimträgern, im Einzelfall auch auf der Grundlage von Absprachen zwischen Heimträger und einer Apotheke bzw. mehreren Apotheken praktiziert, die immer wieder Gegenstand gerichtlicher Auseinandersetzungen waren, ohne dass es der Rechtsprechung gelungen wäre, rechtlich nachvollziehbare und zugleich praxisgerechte Kriterien vorzugeben.

Es waren die Bundesländer, die bereits vor mehr als einem halben Jahrzehnt die unzureichende Qualität der Heimversorgung gerügt hatten und für eine gesetzliche Neuordnung eingetreten sind. Dementsprechend enthält § 12 a ApoG zahlreiche Bestimmungen, die der Qualitätsverbesserung dienen, zugleich aber auch den Wettbewerb von Apotheken um eine Heimversorgung zumindest rechtlich „kanalisieren“ sollen.

Das Gesetz schreibt vor, dass die Heimversorgung künftig nur noch auf der Grundlage eines Versorgungsvertrages erfolgen darf, und versucht zugleich, die den Wettbewerb ausschließende oder doch dämpfende Exklusivwirkung solcher Verträge zu begrenzen. Ob die getroffenen Regelungen insgesamt geeignet sind, primär die Versorgung zu verbessern und – nachrangig – den Wettbewerb der Interessenten zu kanalisieren, wird erst die Praxis erweisen müssen. Die offenbar nur vorläufig – bis zur Vorlage eines weiteren Reformgesetzes? – aufgegebenen Absicht der parlamentarischen Mehrheit im Bundestag, die Heimversorgung zumindest von Pflegeheimen ausschließlich Krankenhausapotheken beziehungsweise krankenhausesorgenden Apotheken zu übertragen, ist nicht nachvollziehbar, betrachtet man den Problemkomplex nicht unter ideologischen Gesichtspunkten, sondern ausschließlich unter dem sachlichen Aspekt einer geordneten Versorgung. Im Schatten drohender weiterer Reformgesetze bleibt daher nur zu hoffen, dass der Gesetzgeber den Trägern von Heimen und den Inhabern öffentlicher Apotheken zumindest insoweit die notwendige Kontinuität und Verlässlichkeit gesetzlicher Regelungen garantiert, um die in Kraft tretende Neuordnung auch gesundheitspolitisch überzeugend praktizieren zu können.

Übergangsfrist: Zeit zum Vertragsabschluss

Der Gesetzgeber hat gut daran getan, als Vorlauf für den Abschluss künftig vorgeschriebener Versorgungsverträge eine Übergangsfrist von einem Jahr zu bestimmen. Es ist eine allgemeine Erfahrung, dass Betroffene in aller Regel Übergangsfristen nicht dazu nutzen, sich auf eine neue Rechtslage vorzubereiten,

sondern üblicherweise im Nichtstun verharren. Wie zu erwarten, haben Heimträger und Apotheker im vorliegenden Fall sachgerecht und vernünftig reagiert: Es ist eine allgemeine Bereitschaft, ja verständliche Ungeduld zu registrieren, sich in jeder Hinsicht rechtzeitig auf die neue Rechtslage einzustellen und alsbald zum Abschluss von Versorgungsverträgen zu gelangen, die zu ihrem Inkrafttreten der förmlichen behördlichen Genehmigung bedürfen.

Formularverträge: keiner „offiziell“, alle hilfreich

Nach Einschätzung nicht weniger Apotheker relativ spät, aber doch noch rechtzeitig erscheinen in diesen Tagen verschiedene Formularverträge, die nach Einschätzung des Verfassers ungeachtet unterschiedlicher Formulierungen in der rechtlichen Substanz weitestgehend übereinstimmen und damit potenziellen Vertragspartnern die positive Gewissheit vermitteln, dass die, die es wissen müssten, in allen wesentlichen rechtlichen und praxisrelevanten Fragen übereinstimmen.

So ist zunächst im Deutschen Apotheker Verlag ein „Heimversorgungs- und Betreuungsvertrag“ als Formular erschienen, das der Bundesverband klinik- und heimversorgender Apotheken – BVKA herausgegeben hat. Der BVKA beschränkt seine verbandliche Aktivität seit Jahresbeginn nicht mehr auf den Bereich der Klinikversorgung, sondern nimmt auch die Interessen der Apotheker wahr, die ausschließlich die Arzneiversorgung eines oder mehrerer Heime praktizieren. Die ABDA hat kurz hiernach ebenfalls ein Formular angekündigt. Gleiches praktiziert dem Vernehmen nach die Apothekerkammer Niedersachsen für ihre Mitglieder, wobei das Formular gewiss auch für Apotheker aus anderen Kammerbereichen erhältlich ist.

Weder die ABDA oder einzelne der ABDA-Mitgliedsorganisationen noch der BVKA können den Inhalt von Versorgungsverträgen diktieren. Der Inhalt ihrer Formulare geht jedoch über eine rechtlich unverbindliche formale Empfehlung hinaus. Soweit diese Verträge die zwingenden Vorgaben von § 12 a ApoG für den Inhalt eines Versorgungsvertrages umsetzen, besteht auch im Einzelfall keine rechtliche Möglichkeit für Vertragsbeteiligte, einzelne Vorschriften zu streichen oder substantiell zu verändern. Der Formularvertrag des BVKA enthält zudem in seiner Präambel folgende Regelung:

„Die einschlägigen Gesetze, Verordnungen, berufsrechtlichen Vorschriften und behördlichen Erlasse, insbesondere jene über den Verkehr mit Arzneimitteln sowie über den Betrieb von Apotheken und von Heimen sind Bestandteil dieses Vertrages.“

Dies ist nicht nur ein Hinweis, dass die Vertragsbeteiligten sich an alle für sie jeweils geltenden Vorschriften zu halten haben, die zitierten Vorschriften werden vielmehr ausdrücklich zum Bestandteil des Vertrages erklärt, so dass Verstöße gegen gesetzliche Bestimmungen zugleich Vertragsverstöße sind, die gegebenenfalls das Recht zur fristlosen Kündigung des Vertrages auslösen können.

Conditio sine qua non: behördliche Genehmigung

Der Versorgungsvertrag bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Genehmigung der zuständigen Behörde. Die Genehmigung ist unter den Voraussetzungen des § 12 a Satz 3 Nr. 1 bis 5 ApoG zu erteilen. Zivilrechtlich tritt der Vertrag erst dann in Kraft, wenn die behördliche Genehmigung erteilt und diesem dem Apotheker, der die Genehmigung einzuholen hat, schriftlich zugegangen ist.

Unabhängig von dem Zeitpunkt, in dem der Versorgungsvertrag der Behörde zur Genehmigung zugeleitet und die Genehmigung erteilt wird, kann diese von Rechts wegen frühestens mit Wirkung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes, d. h. zum 28. August 2003, erteilt werden.

Weil den Behörden, zumal dann, wenn staatliche Mittelbehörden wie Regierungspräsidien zuständig sind, eine große Zahl zu genehmigender

Versorgungsverträge zugehen wird, ist es im Interesse der Beteiligten, die Verträge so früh wie möglich der Behörde zuzuleiten.

Genehmigungskriterien: Vorhersehbar fixiert

Die Behörde hat den Versorgungsvertrag ausschließlich daraufhin zu überprüfen, ob er den gesetzlichen Voraussetzungen, die in § 12 a Abs. 1 ApoG und § 11 Abs. 3 Nr. 5 Heimgesetz niedergelegt sind, entspricht und nicht gegen weitere Vorschriften, insbesondere solche des Apotheken- und Arzneimittelrechts, verstößt.

Zu den (im Einzelnen noch zu erörternden) gesetzlichen Vorgaben zählen:

- Lage von Apotheke und zu versorgendem Heim müssen dem Kreisprinzip entsprechen (§ 12 a Abs. 1 Nr. 1 ApoG),
- Heimträger und Apotheker müssen die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung konkret nach Maßgabe von § 12 a Abs. 1 Nr. 2 ApoG vertraglich vereinbaren,
- die Vertragspartner müssen die Pflichten des Apothekers zur Information und Beratung von Heimbewohnern und Heimmitarbeitern im Einzelnen festlegen (§ 12 a Abs. 1 Nr. 3 ApoG),
- der Vertrag darf die freie Apothekenwahl von Heimbewohnern nicht einschränken und keine ausschließliche Bindung zu Gunsten einer Apotheke enthalten (§ 12 a Abs. 1 Nr. 4 und 5 ApoG).

Alle genannten Formularverträge setzen diese Pflichten substantiell um, indem sie diese konkretisieren und damit praxisgerecht machen. Sie sind insoweit eingeschränkt genehmigungsfähig.

Bezüglich der Einhaltung weiterer Vorschriften, also auch gesetzlicher Verbote, verweist der Formularvertrag des BVKA in seiner Präambel, wie bereits zitiert, absichtlich pauschal auf gesetzliche Vorschriften, ohne jedes praxisrelevante Gebot oder Verbot im Einzelnen und ausdrücklich zu erwähnen. Er setzt damit die Kenntnis der einzelnen Vorschriften bei den Vertragspartnern voraus und berücksichtigt zugleich die Lebenserfahrung, dass eine Verletzung von Apotheken- und Arzneimittelrecht in der Regel nicht die Folge konkreter Unkenntnis, sondern der Bereitschaft oder der Entschlossenheit zum Rechtsverstoß ist.

Es kann davon ausgegangen werden, dass Versorgungsverträge ohne Weiteres genehmigungsfähig sind und auch genehmigt werden, wenn und soweit ihnen die Vertragsformulare der genannten Organisationen zu Grunde liegen. Es ist darüber hinaus zu vermuten, dass die Formulare in der Genehmigungspraxis der Behörden inoffiziell als Maßstab auch für die rechtliche Bewertung anderer Verträge herangezogen werden, weil die Formulare verlässlich zwingendes Recht umsetzen.

„Vertragspraxis“ vor dem 28. August 2003: vorsorglich oder voreilig?

Es ist in der letzten Zeit wiederholt gewissermaßen autoritativ darauf hingewiesen worden, dass Versorgungsverträge und/oder ihr bloßer Inhalt vor dem 28. August 2003 in keinem Fall praktiziert werden dürften, wobei es nicht darauf ankommen soll, ob diese schon zwischen Heimträger und Apotheker lediglich abgeschlossen sind, oder die Behörde bereits eine Genehmigung per 28. August 2003 erteilt hat.

Richtig ist, dass die Absicht von Vertragsbeteiligten, einen solchen Vertrag schon vorher als solchen anzuwenden, und eine entsprechende Praxis unzulässig sind. Problematisch ist jedoch die Auffassung, unzulässig sei es auch, bestehende Lieferbeziehungen bereits jetzt auf die qualitative Ebene einer Versorgung und Beratung zu heben, indem der Apotheker freiwillig und unverbindlich bereits vor dem Stichtag 28. August 2003 die erst ab diesem Zeitpunkt gesetzlich und vertraglich geschuldeten qualifizierten Leistungen wahrnimmt, wie etwa die Überprüfung der ordnungsgemäßen, bewohnerbezogenen Aufbewahrung von Arzneimitteln oder Beraterfunktionen. Auch die formal freiwillige Erbringung solcher Leistungen, so wird argumentiert, sei nicht denkbar ohne Gegenleistungen des Heimträgers, etwa eine mündliche Zusage uneingeschränkter Zuleitung von Verschreibungen, so dass insoweit eine nach noch geltendem Recht unzulässige Absprache vorliege.

Eine solche formale Argumentation läuft darauf hinaus, qualifizierte Leistungen des Apothekers, die letztendlich im beruflichen Selbstverständnis wurzeln und in nicht wenigen konkreten Lieferbeziehungen zumindest ansatzweise seit längerem erbracht werden, zu diskriminieren und bis zum 28. August 2003 unmöglich zu machen.

Man sollte hierüber doch nicht außer acht lassen, dass die bisher weit verbreitete, von manchen hoch gelobte Praxis, wonach mehrere Apotheker sich im Einvernehmen mit einem Heim dessen Versorgung gewissermaßen „teilen“, dann auch gegen geltendes Apothekenrecht und zudem auch gegen zwingendes Kartellrecht verstößt. Schließlich wird die aufgeworfene Frage sich spätestens ab 28. August 2003 erledigen, so dass sich eine solche Debatte als wenig hilfreich und überflüssig erweist.

Vertragspartner: Öffentliche Apotheken und Heime

Der bereits erwähnte Umstand, dass weiterhin die Versorgung aller Heime im Sinne von § 1 des Heimgesetzes ausschließlich öffentlichen Apotheken obliegt, bedarf der Wiederholung, weil in Einzelfällen immer wieder der Versuch unternommen wurde, trotz eindeutiger Rechtslage die Versorgung von Heimbewohnern durch Krankenhausapotheken vollziehen zu lassen. Gemeint sind nicht nur „Hamburger Verhältnisse“ im weitesten Sinne, sondern auch aktuelle Versuche, doch noch mit Krankenhausapotheken vertragseinig zu werden.

In der Praxis konkretisiert sich der Begriff „Heim“ im Sinne des Heimgesetzes regelmäßig durch Alten- und Pflegeheime beziehungsweise durch Einrichtungen, die unter ihrem Dach sowohl Altenheime, Pflegeheime und gemischte Organisationsformen unterhalten.

Abzugrenzen ist jedoch das Heim von Formen des so genannten betreuten Wohnens. Das „echte“ betreute Wohnen, bei dem der Vermieter lediglich allgemeine Betreuungsdienste, wie zum Beispiel Notrufdienste oder Vermittlung von Pflegeleistungen, anbietet, fällt nicht unter das Heimgesetz, so dass der Abschluss eines Versorgungsvertrages unzulässig ist.

Nach der Neufassung des Heimgesetzes fallen jedoch nicht nur stationäre Einrichtungen, sondern auch tagesstationäre Einrichtungen (Einrichtungen der Tages- und der Nachtpflege) nunmehr in den Geltungsbereich des Heimgesetzes. Ob insoweit der Abschluss eines Versorgungsvertrages im Einzelfall zulässig und daher auch geboten ist, muss sorgfältig geprüft werden.

Versorgungsbereich: Qualität oder Quantität?

Der Gesetzgeber, der vor Jahr und Tag angetreten war, die angeblich oder tatsächlich bedenkliche Qualität der Arzneimittelversorgung in Heimen zu verbessern, hat eine gravierende Inkonsequenz zu verantworten, die primär nicht vom Bundesrat, der das Gesetzgebungsverfahren in Gang gesetzt hatte, sondern vom Bundesgesundheitsministerium politisch zu vertreten ist und, soweit bekannt, keinen qualifizierten Widerspruch der ABDA gefunden hat.

Die Regelung in § 12 a Abs. 1 Nr. 1 ApoG, wonach öffentliche Apotheken und zu versorgende Heime innerhalb desselben Kreises oder einander benachbarter Kreise liegen müssen, um einen Versorgungsvertrag genehmigungsfähig zu machen, konterkariert den Grundgedanken einer umfassenden qualitätsorientierten Versorgung und kann zudem zu einer massiven Konzentration der Heimversorgung auf wenige Apotheken führen. Während bisher die Heimversorgung von Ausnahmen abgesehen aus guten Gründen und ohne gesetzlichen Zwang regelmäßig heimnah erfolgt, könnten auf Grund der neuen Regelung Apotheken nachweislich in konkreten Einzelfällen über 100 km (!) hinweg Heime formal versorgen; tatsächlich würden sie jedoch eher eine bloße Arzneimittelbelieferung praktizieren, weil sie nicht in der Lage

sind, über solche Entfernungen qualifizierte Versorgungsleistungen zu erbringen.

Es geht im vorliegenden Fall nicht wie bei der Versorgung von Krankenhäusern um die Versorgung von Institutionen, sondern um die Versorgung einer Vielzahl einzelner Patienten, die nicht zu Hause, sondern in einem Heim betreut werden, und deren Arzneimittelversorgung der Apotheker „gebündelt“, aber individuell zu bewirken hat. Niemand käme ernsthaft auf den Gedanken, einzelne Patienten, die nicht persönlich die Apotheke aufsuchen können, könnten über 50 oder 100 Kilometer individuell versorgt werden. Die Regelungen über Rezeptsammelstellen machen hinreichend deutlich, dass der Grundsatz der Nähe zwischen versorgender Apotheke und zu versorgendem Patienten unverzichtbare Voraussetzung für eine sachgerechte pharmazeutische Betreuung und Versorgung ist. Der Hinweis des Bundesgesundheitsministeriums, hier sei aus Gründen der Gleichheit das gleiche Kreisprinzip wie bei der Krankenhausversorgung geboten, geht sachlich rundum fehl und lässt die Frage aufkommen, ob hier bereits die Gleichstellung von Krankenhausversorgung und Heimversorgung vorbereitet werden soll.

Im Rahmen eines behördlichen Genehmigungsverfahrens, bei dem ausschließlich die geltenden gesetzlichen Maßstäbe anzulegen sind, wird es also nicht zu verhindern sein, dass einzelne marktmächtige Apotheker Heimversorgung weitflächig organisieren. Es bleibt der Verantwortung und der Vernunft insbesondere der Heimträger und deren diesbezüglicher Aufklärung durch Apotheker überlassen, ob in Zukunft Unvernunft des Gesetzgebers durch die praktische Vernunft der unmittelbar Beteiligten kompensiert werden kann.

Heimträgern muss klar gemacht werden, dass all das, was künftig qualifizierte Versorgung und Betreuung über eine bloße Lieferung hinaus ausmacht, bloße Papierform zu bleiben droht, wenn all dies über solche Entfernungen, obwohl vertraglich vereinbart, faktisch nicht oder nicht hinreichend qualifiziert erbracht werden kann.

Merke: Je größer die Entfernung zwischen Heim und Apotheke, desto größer das Risiko für qualifizierte Versorgung und Betreuung!

Heimbewohner: Subjekt, nicht Objekt

Der einzelne Heimbewohner ist nicht Vertragspartner des Apothekers, aber auch nicht bloßes Objekt von Vertragspartnern, die über seinen Kopf hinweg entscheiden. Dass vielfach ohne sein Wissen, wohl aber in seinem objektiven Interesse und gewiss auch mit seiner generell oder individuell erteilten oder mutmaßlichen Zustimmung der Heimträger in Erfüllung seiner Betreuungspflichten einen Vertrag zur Sicherstellung auch seiner individuellen Arzneiversorgung abschließt, ist Ziel und Gegenstand des Versorgungsvertrages. Das Recht auf freie Apothekenwahl, das er als Patient weiterhin beanspruchen kann, geht auf den Heimträger über, wenn er nicht mehr selbst für seine eigene Arzneimittelversorgung einstehen kann. Dies entspricht der Wirklichkeit und auch dem mutmaßlichen Willen der meisten Heimbewohner. Erklären diese aber ausdrücklich oder geben in sonstiger Weise eindeutig zu erkennen, dass sie die Inanspruchnahme der Vertragsapotheke nicht wünschen, muss der Heimträger dem Rechnung tragen.

Nach Sinn und Zweck des Versorgungsvertrages soll die Arzneiversorgung derjenigen Bewohner sichergestellt werden, die aus eigener Kraft und/oder auf Grund eigener Entscheidung dies nicht mehr bewältigen können oder wollen. Es ist rechtlich korrekt, dass Gegenstand der Heimversorgung auch die Verschreibungen zu Gunsten von Bewohnern sind, die selbst in der Lage wären, eine Apotheke aufzusuchen, jedoch – zumeist aus Gründen altersbedingter Bequemlichkeit – hierauf verzichten, die Besorgung ihrer Arzneimittel durch die Heimverwaltung wünschen und mit der Inanspruchnahme der Vertragsapotheke einverstanden sind. Sie befinden sich in der gleichen Situation wie Patienten außerhalb von Heimen, die frei entscheiden können, wen sie im Einzelfall oder regelmäßig mit der Besorgung eines Arzneimittels auf Grund ärztliche Verschreibung betrauen.

Die Einbeziehung dieses Personenkreises in die Heimversorgung wäre nur dann unzulässig, wenn dies gegen deren erklärten oder eindeutig erkennbaren Willen geschähe.

Versorgungsauftrag: Arzneimittel und Medizinprodukte

Der strikte Versorgungsauftrag des Apothekers, der sich über den gesetzlichen Kontrahierungszwang hinaus als ausnahmslose vertragliche Verpflichtung ergibt, bezieht sich nicht nur – als statistisch häufigster Fall – auf Arzneimittel, sondern nach der ausdrücklichen Entscheidung des Gesetzgebers auch auf Medizinprodukte.

Darüber hinaus ist es in die Vertragsfreiheit der Beteiligten gestellt, ob und in welchem Umfang der Apotheker sich auch verpflichtet, apothekenübliche Ware nach Maßgabe seines konkreten Warensortiments zu liefern. Ein gesetzlicher Kontrahierungszwang besteht insoweit nicht. In der Regel sind auch nicht ärztliche Verschreibungen, sondern der individuelle Wunsch einzelner Heimbewohner Grundlage einer solchen Lieferung. Der Formularvertrag des BVKA statuiert für die Abwicklung der Versorgung mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten Pflichten des Apothekers, die weitgehend inhaltsgleich sind mit den Grundsätzen, die bei der Auslieferung von Arzneimitteln im Rahmen einer Rezeptsammelstelle zu beachten sind. Es liegt im Interesse aller Beteiligten, dass in der Apotheke Zeitpunkt, Inhalt und Umfang jeder Lieferung für die einzelnen Heimbewohner vertragsgemäß dokumentiert werden und die Dokumentation der Heimleitung jederzeit zur Einsicht zur Verfügung steht.

Apotheke: Sicherung der Versorgungsbereitschaft

Der Inhaber der Vertragsapotheke muss generell, d.h. ausnahmslos die ordnungsgemäße Arzneiversorgung der Heimbewohner vertraglich gewährleisten. Er muss gegenüber dem Heim dafür einstehen, dass er insbesondere über ein der Heimversorgung quantitativ und qualitativ entsprechendes Warenlager kontinuierlich verfügt.

Prinzipiell entspräche es der Logik einer umfassenden Versorgung von Heimbewohnern, dass die Apotheke rund um die Uhr, also auch außerhalb der formalen Öffnungszeiten der Apotheke, im Bedarfsfall die ordnungsgemäße Versorgung gewährleistet. Nach geltendem Recht ist es jedoch unzulässig, außerhalb der Ladenöffnungszeiten für die Abgabe von Arzneimitteln im Offizinbereich zur Verfügung zu stehen. Es wird abzuwarten sein, inwiefern insoweit künftig ein Abgehen von starren Regelungen unter Versorgungsgesichtspunkten zugelassen werden kann. Die Versorgung außerhalb der Öffnungszeiten der Apotheke kann daher zur Zeit nur – durchaus unbefriedigend – dadurch erfüllt werden, dass der Apotheker dem Heimträger den jeweils gültigen Notdienstplan zur Verfügung stellt. U.a. der Formularvertrag des BVKA enthält jedoch eine „Öffnungsklausel“, wonach Einzelheiten gegebenenfalls einer schriftlichen Vereinbarung zwischen Apotheker und Heimträger vorbehalten bleiben. Es muss den unmittelbar Vertragsbeteiligten überlassen bleiben, in der konkreten Situation gegebenenfalls auch andere, unkonventionelle Regelungen zu vereinbaren.

Heimträger: Pflichten und Kooperation

Es ist bekannt, dass nicht alle Heimträger über die auch ihnen auferlegte Verpflichtung zum Abschluss eines Versorgungsvertrages „glücklich“ sind. Die große Mehrheit begrüßt indes die neuen Vorschriften und will sie konstruktiv umsetzen. Eine Minderheit befürchtet offenbar immer noch, dass „heimfremde“ Personen ihnen künftig „dazwischen reden“ könnten.

Der Formularvertrag des BVKA stellt sicher, dass der Apotheker beziehungsweise sein pharmazeutisches Personal jederzeit das Heim, insbesondere die der Arzneimittelversorgung der Heimbewohner dienenden Räume, zur Erfüllung der ihm obliegenden gesetzlichen und vertraglichen Pflichten betreten kann. Das Heim muss

ferner sicherstellen, dass dem Apotheker für die Durchführung des Vertrages ein qualifizierter Mitarbeiter und ein Stellvertreter benannt werden. Alle Mitarbeiter in der Apotheke und im Heim sind zur Zusammenarbeit verpflichtet.

„Ableiten“ von Verschreibungen: Apotheker und betreuender Arzt

Die ärztliche Versorgung von Heimbewohnern erfolgt regelmäßig durch niedergelassene Ärzte, die unter Beachtung der freien Arztwahl der Bewohner entweder als Vertragsärzte des Hauses allen Patienten zur Verfügung stehen oder die das Heim auf Grund individueller Entscheidung einzelner Bewohner aufsuchen. Der Versorgungsauftrag des Heimes gegenüber jedem einzelnen Bewohner, der nicht nur ethische, sondern auch rechtliche Qualität hat, wird jedoch in Frage gestellt oder unterlaufen, wenn Verschreibungen von betreuenden Ärzten nicht dem Heim zur Verfügung gestellt, sondern anderen Apotheken ihrer Wahl, aus welchen Gründen und mit welchen Begründungen auch immer, zugeleitet werden. Dies gefährdet den Sicherstellungsauftrag des versorgenden Apothekers und kann Schwierigkeiten und Missverständnisse auslösen.

Die „klassische“ Begründung von Ärzten für die Weiterleitung von Verschreibungen, sie handelten im Auftrage oder im Interesse des Patienten und wollten eine unverzügliche Versorgung sicherstellen, ist im Hinblick auf den Versorgungsauftrag des Heimes in Zusammenarbeit mit dem Vertragsapotheker unglaubwürdig und rechtlich nicht relevant.

Dementsprechend hat das Heim gegenüber dem Apotheker vertraglich dafür einzustehen, dass Verschreibungen für den zu betreuenden Personenkreis insgesamt und ausschließlich der Vertragsapothekenzugeleitet werden, es sei denn, dass der Heimbewohner ausdrücklich gegenüber der Heimleitung etwas anderes erklärt oder ein weiterer Apotheker auf der Grundlage eines Versorgungsvertrages für das Heim gleichermaßen „zuständig“ ist.

Überprüfung: Ordnungsgemäße bewohnerbezogene Aufbewahrung

Das Gesetz und dementsprechend der Formularvertrag verpflichten den Apotheker entweder persönlich oder durch pharmazeutisches Personal der Apotheke die ordnungsgemäße, bewohnerbezogene Aufbewahrung der von der Apotheke gelieferten Produkte zu überprüfen. Diese Überprüfung ist in ihrer Substanz vergleichbar mit der Überprüfung der Arzneimittelvorräte auf den Stationen oder Teileinheiten eines Krankenhauses, zu denen der Krankenhausapotheker oder der krankenhausversorgende Apotheker nach § 32 ApBetrO verpflichtet ist. Die Überprüfung muss im Abstand von höchstens sechs Monaten erfolgen, wobei Arzneimittel, die verfallen sind oder deren einwandfreie Beschaffenheit aus anderen Gründen nicht mehr gegeben ist, abzusondern, entsprechend zu kennzeichnen und nach Unterrichtung des Heimpersonals ordnungsgemäß zu vernichten sind. Der Apothekeninhaber hat über jede Überprüfung ein schriftliches Protokoll anzufertigen, das der Leitung des Heimes sowie den Ansprechpartnern unter den Heimmitarbeitern zu übermitteln ist.

Beratung: Gegenüber Bewohnern und Mitarbeitern des Heimes

Im Rahmen des Versorgungsauftrages hat der Apotheker die Wahrnehmung im Formularvertrag aufgeführter Beraterfunktionen sicher zu stellen. Hierzu zählen insbesondere die individuelle Information und Beratung der Heimbewohner nach Maßgabe von § 20 Abs. 1 ApBetrO sowie eine kontinuierliche Information der Heimmitarbeiter über die sachgerechte Lagerung von Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten sowie über Risiken im Umgang hiermit.

Ebenso wie die Überprüfung der ordnungsgemäßen, bewohnerbezogenen Aufbewahrung der Arzneimittel bildet die qualifizierte Beratung insbesondere

von Bewohnern und Mitarbeitern der Heime, aber auch der Ärzte, welche die Bewohner betreuen, den gesundheitspolitischen Schwerpunkt der neuen Heimversorgung. Vor allem die pharmazeutischen und praktischen Aspekte der Beratung bedürfen noch der eingehenden publizistischen Erörterung, damit Versorgung in der Praxis tatsächlich umgesetzt wird und nicht zu einer bloßen Leerformel schrumpft.

Besondere Dienstleistungen: Vergütung unverzichtbar

Soweit der Apotheker über seine gesetzlichen Pflichten und deren Konkretisierung im Versorgungsvertrag hinaus weitere Dienstleistungen erbringt, besteht bei zahlreichen Heimträgern die Vorstellung, diese müssten kostenlos erbracht werden, sie seien ein Äquivalent dafür, dass der Apotheker auch in seinem ökonomischen Interesse einen Versorgungsvertrag praktizieren könne. Besondere Dienstleistungen generieren einen besonderen Vorteil für das Heim und seine Bewohner. Sie setzen regelmäßig einen personal- und kostenträchtigen Mehraufwand der versorgenden Apotheke voraus, sie sind zudem wie jede versorgungsrelevante Leistung im Einzelfall auch mit einem Haftungsrisiko verbunden.

Berücksichtigt man die massive Kürzung der Apothekenrendite und des Einkommens des Apothekers vor persönlichen Steuern, dann kann vernünftigerweise auf die Honorierung einer werthaltigen und kostenträchtigen Mehrleistung nicht unter Bezug auf inhaltsleere Begriffe wie „Zusatzservice“ oder „Entgegenkommen“ verzichtet werden. Es ist nicht zu bestreiten, dass gerade wegen der wirtschaftlich zunehmend prekären Situation der Apotheken nicht wenige Inhaber bereit sind, insoweit eine neue Variante von „Selbstausschüttung“ zu praktizieren. Der Apotheker sollte jedoch nicht nur seine wirtschaftliche Interessenlage und die Grenzen des wirtschaftlich Zumutbaren sorgfältig prüfen, sondern auch beachten, dass Leistungen, die kostenlos erbracht werden, nach allgemeiner Auffassung gegen das Verbot kostenloser Zuwendungen nach § 7 des Heilmittelwerbegesetzes verstoßen. Soweit „kostenlose“ Leistungen erfolgen, handelt es sich zugleich um einen Tatbestand der Wettbewerbswidrigkeit, Dritten ist damit ein Anspruch auf Unterlassung und Schadensersatz eingeräumt.

Im Streit: „Stellen“ und Verblistern

Der Apotheker hat nach Gesetz und demzufolge nach Formularvertrag die Pflicht, die ordnungsgemäße, bewohnerbezogene Aufbewahrung der von seiner Apotheke gelieferten Produkte, insbesondere der Arzneimittel zu überprüfen. Es zählt nicht zu seinen gesetzlich fixierten Pflichten, die für den einzelnen Heimbewohner ärztlich verordneten Arzneimittel gemäß Therapieplan auszusondern, bereit zu halten und dafür Sorge zu tragen, dass diese dem einzelnen Heimbewohner in jeder Hinsicht korrekt verabreicht oder entsprechend angewendet werden. Dies alles zählt einschließlich des personellen Aufwandes und der gesamten Haftung für Fehlverhalten zum Verantwortungsbereich des Heimträgers.

Weil der personelle Aufwand hierfür kostenträchtig, die Tätigkeit ihrer Natur nach diffizil und mit effektiven Haftungsrisiken verbunden ist, gibt es bei Trägern Überlegungen, diese Tätigkeiten mit Ausnahme der patientenspezifischen Verabreichung oder Applikation auf den Apotheker zu übertragen. Bei der patientenbezogenen Zuordnung kann der Apotheker durchaus pharmazeutische Hilfestellung leisten, wenn und insoweit hierüber umfassende vertragliche Einigung zwischen Heim und Apotheker erzielt wird.

Schließlich findet das patientenbezogene Auseinander auf Wunsch einzelner, zumal älterer Patienten schon immer in der Apotheke statt, wenn diese verordnete Arzneimittel nach Tages- oder Tageszeitendosis durch pharmazeutisches Personal in entsprechende Dosierbehältnisse bringen

lassen. Diese Leistung könnte prinzipiell auch für eine Vielzahl von Heimpatienten erbracht werden. Jeder Apotheker, der sich auf entsprechende Abmachungen einlässt, muss sich jedoch darüber im Klaren sein, dass es sich hierbei um eine extrem risikogeneigte Aufgabe handelt, die im Einzelfall mit einem nicht nur theoretischen Haftungsrisiko behaftet ist. Eine Verantwortung, die bisher vom Heimträger „aus einer Hand“ wahrzunehmen ist, würde zwischen Apotheker und Heim aufgeteilt mit der Folge, dass Schnittstellen entstehen und im Fall eines Schadens für Leib und Leben von Heimbewohnern womöglich nicht mehr eindeutig geklärt werden kann, wessen Fehlverhalten für den Schaden ursächlich ist.

Wer überdurchschnittliche Haftungsrisiken scheut und nicht zugleich mit dem Träger seiner Haftpflichtversicherung geklärt hat, dass diese mit oder ohne Prämienerrhöhung für solche Schäden einsteht, sollte sich solchen Wünschen von Heimträgern entziehen. Kontrovers diskutiert wird insbesondere die Frage, ob patientenbezogenes Auseinzeln nur in der Apotheke oder auch im zu versorgenden Heim stattfinden darf. Es wird die Auffassung vertreten, der Apotheker dürfe eine solche Aufgabe ausschließlich auf der Grundlage der bereits patientenbezogen erfolgten Aufbewahrung von Arzneimitteln im Heim vornehmen. Ein Auseinzeln in der Apotheke sei dagegen unzulässig, weil dies dort vor Abgabe eines Arzneimittels geschehe mit der Folge, dass dann die Vorschriften des Arzneimittelgesetzes über den Vorgang des Auseinzeln als Teil der Herstellung zur Anwendung kommen müssten.

Diese Auffassung konzentriert sich politisch gezielt insbesondere auf die Möglichkeit, das Auseinzeln durch maschinelles Verblistern mit Hilfe teurer Apparaturen zu bewirken. Das Insistieren auf dieser Rechtsposition beruht durchaus verständlich auf der Befürchtung, beim Verblistern von Arzneimitteln erhöhe sich das strafrechtliche Risiko der Verwendung von Groß- und Klinikpackungen, während die Verwendung verordneter und abgerechneter offizinfähiger Originalpackungen ökonomisch und logistisch keinen Sinn mache; die Verblisterung führe außerdem dazu, dass sich die Heimversorgung tendenziell auf finanzkräftige Apotheken konzentriere. Es erscheint zumindest fraglich, ob diese durchaus legitimen Befürchtungen im Ergebnis geeignet sind, den Vorgang des Verblisterns a priori als rechtswidrig einzustufen.

Ein Verblistern im Heim kommt aus ökonomischen Gründen, die nicht weiter dargelegt werden müssen, nicht in Betracht. Ein Verblistern außerhalb der Apotheke, wie es zum Beispiel in den Niederlanden mit Hilfe von zentralen Verblisterungseinrichtungen geschieht, ist in Deutschland arzneimittelrechtlich und apothekenrechtlich rundum unzulässig. Die für die Zulässigkeit dieser Praxis vorgetragenen rechtlichen Argumente sind nicht relevant.

Auf einer Seminarveranstaltung mit etwa 180 Heimleitern im Dezember 2002 in Witten ergab sich der Eindruck, dass nur eine Minderheit von Heimen an der Diskussion dieses Themas interessiert ist. Zugleich mag es aber sein, dass bei einer künftigen Perfektionierung der Heimversorgung und einer neuen Positionierung von Großpackungen im ambulanten Offizinbereich das Thema künftig durchaus noch praktische Bedeutung gewinnen könnte. Grundsätzlich ist eine Vereinbarung zwischen Heim und Apotheker denkbar, wonach das Eigentum an den für einzelne Heimbewohner bestimmten Arzneimitteln im Zeitpunkt der Aussonderung aus dem Warenlager der Apotheke auf die Heimbewohner übergeht, für die diese verordnet wurden. Die Aussonderung ist erfolgt, sobald die jeweiligen Arzneimittel mit dem Namen des Heimbewohners oder einer nur ihm zuzurechnenden Kennzeichnung fest versehen sind. Der Wechsel in der Verfügungsgewalt wird dadurch ersetzt, dass die Apotheke die ausgesonderten Arzneimittel sorgfältig und unentgeltlich für das Heim (Heimbewohner) aufbewahrt, z. B. in einem vom Warenlager getrennten Raum, der mit einer entsprechenden Funktionsbezeichnung versehen ist.

„Exklusivversorgung“: Keine vertragliche Absicherung

Als vor Jahr und Tag die Pläne der Bundesregierung bekannt wurden, die Heimversorgung künftig ausschließlich auf der Grundlage eines Versorgungsvertrages abzuwickeln, wurde sofort die Befürchtung von Apothekern laut, diese Verträge hätten wie Krankenhaus-Versorgungsverträge nach

§ 14 ApoG eine Ausschließlichkeitswirkung dergestalt, dass der Marktzutritt weiterer Apotheken während der Vertragsdauer rechtlich ausgeschlossen sei; man sah insbesondere die bisherige Praxis gefährdet, wonach mehrere Apotheken anteilig oder im Wechsel ein Heim versorgen. Obwohl dies ein ausschließlich wettbewerblicher Aspekt ist, der jedenfalls rechtspolitisch nicht zur Regelungskompetenz des Apothekenrechts zählt, hat der Gesetzgeber diesen Bedenken Rechnung getragen. In § 12 a Abs. 1 Nr. 5 ApoG ist ausdrücklich bestimmt, dass der Versorgungsvertrag keine Ausschließlichkeitsbindung zu Gunsten der vertragschließenden Apotheke enthalten darf. Ferner hat der Gesetzgeber vorgegeben, dass die Zuständigkeitsbereiche mehrerer an der Versorgung eines Heimes beteiligter Apotheken in den jeweiligen Versorgungsverträgen entsprechend „klar“ abzugrenzen sind.

Das rechtliche und ökonomische Ergebnis dieser Regelung ist bemerkenswert: Heim und Apotheke schließen einen Vertrag, gemäß dem die Apotheke ihre Versorgungsaufgaben strikt und vollinhaltlich entsprechend den einzelnen Vertragsbestimmungen zu erfüllen hat, während das Heim als Vertragspartner jederzeit das Recht hat, mit weiteren Apotheken Versorgungsverträge abzuschließen und so die vertragliche Position der Apotheke auszuhöhlen, indem der Versorgungsauftrag quantitativ minimiert wird. Ob eine Mehrheit von versorgenden Apotheken ab Vertragsbeginn besteht oder weitere Apotheken als Versorger nach Vertragsbeginn hinzutreten: der Apotheker ist nach dem Wortlaut des Gesetzes verpflichtet, an einer vertraglichen Abgrenzung der letztendlich vom Heim allein entschiedenen Zuständigkeitsbereiche mitzuwirken.

Eine gesetzliche Regelung, die einen Vertragspartner fest an den Vertrag bindet, dem anderen jedoch jederzeit ein substanzielles Ausweichen und Abweichen von dem Vertrag gestattet, ist rechtspolitisch ungewöhnlich, ja geradezu bizarr und letztendlich unter Berücksichtigung des legitimen Vertrauens in die uneingeschränkte Gültigkeit und Anwendbarkeit des Vertrages nicht ausgewogen. Dies ändert jedoch nichts an der Rechtsverbindlichkeit der gesetzlichen Regelung und ihrer Konkretisierung im Versorgungsvertrag.

Heimträger sollten sorgfältig analysieren, welche Komponenten für eine ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Heimbewohner unverzichtbar sind und nicht zur Disposition oder zur Aufteilung gestellt werden sollten. Hierzu zählen nicht nur die Qualität der vom Apotheker geschuldeten pharmazeutischen Leistungen, sondern auch deren Kontinuität und die damit jederzeit gewährleistete Übersichtlichkeit des gesamten Versorgungsspektrums, aber auch die Möglichkeit effizienter Kontrolle dieser Leistung. Nimmt man Qualität und Sicherheit der Arzneimittelversorgung als Basis für die Leistungen der Apotheke, die Heimbewohnern und Heimträgern geschuldet wird, nicht zuletzt nach Maßstab der neuen Qualitätsgrundsätze von § 12 a ApoG, dann sollten sich Heimträger konsequent zu dem Grundsatz bekennen, dass nicht alle vom Gesetzgeber eingeräumten Freiheiten um des Wettbewerbs willen auch wahrgenommen werden.

Die Aufteilung einer Heimversorgung auf mehrere Apotheken sollte dementsprechend nicht unter dem Gesichtspunkt einer wettbewerblichen Gleichbehandlung mehrerer interessierter Apotheker vereinbart werden,

sondern ausschließlich dann erfolgen, wenn etwa die Versorgungskraft einer Apotheke für ein überdurchschnittlich großes Heim nicht ausreicht und es der Verbesserung der Versorgungsqualität dient, Stationen oder Teileinheiten des Heimes insgesamt zwei oder gar mehreren Apotheken zuzuordnen.

Es müssen dann die Zuständigkeitsbereiche der an der Versorgung beteiligten Apotheken umfassend und klar abgegrenzt werden. Dies betrifft nicht nur die einzelnen Stationen und Teileinheiten, die jeweils von einer Apotheke versorgt werden, sondern auch die Überprüfung der ordnungsgemäßen, bewohnerbezogenen Aufbewahrung der Arzneimittel sowie die Wahrnehmung der Beratungsfunktionen. Auf den letztgenannten Aspekt sollte besondere Sorgfalt verwendet werden, soweit das Heimpersonal und die betreuenden Ärzte nach Maßgabe von § 8 des BVKA-Formularvertrages informiert und beraten werden, die im Zweifel für alle Heimbewohner beziehungsweise für Bewohner tätig sind, die in unterschiedlichen Zuständigkeitsbereichen mehrerer Apotheken betreut werden.

Dass eine Apotheke über eine längere Zeit hin Heimbewohner versorgt und betreut, ist nicht nur ein wettbewerblicher Vorteil, sondern bewirkt zugleich Kontinuität und zunehmende Professionalität in der praktischen Abwicklung dieser Aufgabe.

Wechseltturnus: Minderung der Versorgungsqualität

Es liegt in der Natur der Sache, dass Versorgungsverträge aus unterschiedlichen Gründen gekündigt werden und der Heimträger sodann die unausweichliche Diskontinuität durch eine neue Kontinuität und Verlässlichkeit ersetzen muss. Das Gesetz schreibt keine Mindestdauer für den Abschluss eines Vertrages vor, so dass auch, je nach Interessenlage, der Abschluss eines Ein-Jahres-Vertrages ohne Weiteres zulässig ist und dem Gedanken qualitätsorientierter Kontinuität nicht widersprechen muss.

Grundsätzlich gilt aber: „Das häufig anzutreffende Rotationsprinzip, um möglichst viele Apotheken am Ort einzubeziehen, widerspricht fundamental dem Gedanken der pharmazeutischen Betreuung“ (Haase, DAZ 2002, S. 4337 f. [Seite 4338]). Dem ist nichts hinzuzufügen.

Ein von vornherein mit mehreren Apothekern vereinbarter Wechsel in der Versorgung etwa in dem Rhythmus eines drei-, sechs- oder neunmonatigen Turnus, wie es beim Betrieb von Rezeptsammelstellen teilweise üblich ist, produziert Hektik, verhindert Kontinuität und Verlässlichkeit und erweckt unausweichlich Irritationen bei Heimbewohnern und Heimitarbeitern. Es ist höchst fraglich, ob ein solches Vertragskonvolut genehmigungsfähig wäre, weil es eine ordnungsgemäße Versorgung nicht gewährleisten kann (vgl. § 12 Abs. 1 Nr. 2 ApoG).

Werbung für Vertragsabschlüsse: Lästig, aber legal und legitim

Zwischen Apotheken gab es schon in der Vergangenheit einen intensiven Wettbewerb um die Chance, Verschreibungen der Bewohner von Alten- und Pflegeheimen beliefern zu können. Da es nach bisher geltendem Recht unzulässig war, mit Heimträgern oder mit dem Heimpersonal bindende Absprachen über die Zuführung von Verschreibungen zu treffen und auch die Rechtsprechung praxistgerechte Kriterien für die kontinuierlichen Arzneiversorgung von Heimen nicht entwickelt hatte, trug dieser Wettbewerb vielfach die Züge eines „Untergrundkrieges“.

Im zeitlichen und strategischen Vorfeld des Inkrafttretens der neuen gesetzlichen Vorschriften am 28. August 2003 ist nun ein offener Wettbewerb um den Abschluss von Versorgungsverträgen entbrannt. Apotheker nehmen nicht nur persönlichen Kontakt mit Heimträgern oder Heimleitungen auf, sie unterbreiten vielfach auch Heimträgern innerhalb des gesetzlich fixierten

Einzugsbereichs konkrete Vertragsangebote. Hieraus resultiert für einen Träger ein hohes Maß an Transparenz und Vergleichbarkeit nicht nur der formalen Angebote, sondern auch der in Aussicht gestellten pharmazeutischen Leistungskraft der einzelnen Apotheken. Es liegt in der Natur der Sache, dass von solchen Angeboten auch Apothekeninhaber erfahren, die bereits seit längerem Lieferbeziehungen praktizieren und hieraus für sich gewissermaßen einen emotionalen Anspruch auf „Besitzstandwahrung“ ableiten. Die Behauptung, solche lästige Werbung sei illegal, weil übertrieben, und der werbende Apotheker verstieße zudem gegen das in Berufsordnungen der Kammer niedergelegte Prinzip der Kollegialität, ist dann nicht mehr weit.

Dem Vernehmen nach hat der Vorstand einer Landesapothekerkammer auf Anfrage eines Kammermitglieds die Auffassung vertreten, jeder Apotheker habe das Recht, Heimen in dem Bereich, in dem er nach dem „Kreisprinzip“ Versorgung übernehmen darf, in sachgerechter und nicht übertriebener Weise Vertragsangebote zu unterbreiten. Dieser Auffassung ist uneingeschränkt zuzustimmen. Seit der Abfolge etlicher Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts im Jahre 1996 zur Verfassungswidrigkeit der strikten Werbebeschränkungen in den Berufsordnungen der Kammern ist für Werbung und Wettbewerb eine neue Zeit angebrochen. Werbung ist danach grundsätzlich gestattet, wenn sie nicht übertrieben oder marktschreierisch ist. Die Rechtsprechung hat damit für Apotheker zumindest rechtlich neue Möglichkeiten eröffnet. Folglich müssen Berufsangehörige es auch hinnehmen, dass ein legales wettbewerbliches oder werbendes Agieren von Kollegen sie gewissermaßen im lästigen Reflex tangieren oder „aus dem Rennen“ werfen kann.

Wesentlich ist insbesondere, dass ein Apotheker auch dann nicht auf Information oder Werbung gegenüber Heimträgern verzichten muss, wenn diese sich schon in faktischen Lieferbeziehungen zu oder in Vertragsverhandlungen mit einer anderen Apotheke befinden und damit zu rechnen ist, dass sich die Beziehungen künftig als formell-vertragliche Bindung fortsetzen sollen. Der Newcomer muss auch hier weder auf Werbung verzichten noch unterliegt er etwa einer besonderen Pflicht zur kollegialen Zurückhaltung. Forderungen von Etablierten gegenüber Newcomern, man solle sich gefälligst aus solchen „Geschäftsbeziehungen“ heraushalten, und erst recht Hinweise auf eine herausgehobene berufspolitische Position des Etablierten sind vielleicht bemerkenswert, aber rechtlich nicht relevant und sollten auch emotional-atmosphärisch nicht akzeptiert werden.

Rechtanwalt Dr. Johannes Pieck, Anwaltskanzlei Dr. Forstmann, Dr. Kleist und Partner, Beethovenstraße 35, 60325 Frankfurt/Main

Kästen:

§ 11 Abs. 3 Nr. 5 Heimgesetz

(3) der Träger und die Leitung des Heims haben sicherzustellen, dass

1.-4. ...

5. die Arzneimittel bewohnerbezogen und ordnungsgemäß aufbewahrt und die in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmäßig über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln beraten werden.

§ 12a Apothekengesetz

(1) Der Inhaber einer Erlaubnis zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke ist verpflichtet, zur Versorgung von Bewohnern von Heimen im Sinne des § 1 des Heimgesetzes mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten

mit dem Träger der Heime einen schriftlichen Vertrag zu schließen. Der Vertrag bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Genehmigung der zuständigen Behörde. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn

1. die öffentliche Apotheke und die zu versorgenden Heime innerhalb desselben Kreises oder derselben kreisfreien Stadt oder in einander benachbarten Kreisen oder kreisfreien Städten liegen,
2. die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung gewährleistet ist, insbesondere Art und Umfang der Versorgung, das Zutrittsrecht zum Heim sowie die Pflichten zur Überprüfung der ordnungsgemäßen, bewohnerbezogenen Aufbewahrung der von ihm gelieferten Produkte durch pharmazeutisches Personal der Apotheke sowie die Dokumentation dieser Versorgung vertraglich festgelegt sind,
3. die Pflichten des Apothekers zur Information und Beratung von Heimbewohnern und des für die Verabreichung oder Anwendung der gelieferten Produkte Verantwortlichen festgelegt sind, soweit eine Information und Beratung zur Sicherheit der Heimbewohner oder der Beschäftigten des Heimes erforderlich sind,
4. der Vertrag die freie Apothekenwahl von Heimbewohnern nicht einschränkt und
5. der Vertrag keine Ausschließlichkeitsbindung zugunsten einer Apotheke enthält und die Zuständigkeitsbereiche mehrerer an der Versorgung beteiligter Apotheken klar abgrenzt.

Nachträgliche Änderungen oder Ergänzungen des Vertrages sind der zuständigen Behörde unverzüglich anzuzeigen.

(2) Die Versorgung ist vor Aufnahme der Tätigkeit der zuständigen Behörde anzuzeigen.

(3) Soweit Bewohner von Heimen sich selbst mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten aus öffentlichen Apotheken versorgen, bedarf es keines Vertrages nach Absatz 1.

<http://www.sozial.de/default.htm?rechtsprechung/recht400.php>