

Die Bemühungen, den Vertrag mit den Spitzenverbänden der Heimträger abzustimmen, waren nur bedingt erfolgreich. Während einige Verbände nach viel versprechendem Start der Abstimmungsgespräche Vorstellungen über deren zeitlichen Ablauf entwickelten, die mit dem Bedarf in der Praxis nicht vereinbar waren, hat der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VdAB) dem ABDA-Entwurf zugestimmt. Soweit sich die übrigen Verbände bisher nicht abschließend erklärt haben, wurden sie seitens der ABDA eingeladen, sich an der Fortentwicklung des (Muster-)Heimversorgungsvertrages zu beteiligen.

Die wesentlichen Inhalte des Vertrages und die daraus resultierenden Konsequenzen für die zukünftige Arzneimittelversorgung von Heimbewohnern werden im Folgenden in Anlehnung an den Mustervertrag erörtert. Dieser bietet dem Nutzer eine Vorlage, die erforderlichenfalls im rechtlich zulässigen Rahmen den individuellen Verhältnissen angepasst und so zur Grundlage einer qualitativ hoch stehenden Arzneimittelversorgung werden kann.

Der Mustervertrag der ABDA orientiert sich an den Vorgaben, die § 12 a ApoG in Zukunft für die Versorgung von Bewohnern von Heimen im Sinne des § 1 Heimgesetz (HeimG)⁴ aufstellt. Danach darf der Inhaber einer Erlaubnis zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke Heimbewohner mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten nur versorgen, wenn er einen schriftlichen Versorgungsvertrag mit dem Träger des Heims abgeschlossen hat und dieser von der zuständigen Aufsichtsbehörde genehmigt wurde.

Vertragspartner können nur öffentliche Apotheken sein. Eine Versorgung durch Krankenhausapotheken, wie dies im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens zum Teil gefordert wurde, ist unzulässig. Auf der anderen Seite kann ein Versorgungsvertrag nur mit einem Träger eines Heimes im Sinne des § 1 Abs. 1 HeimG geschlossen werden. Heime im Sinne dieser Vorschrift sind Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere oder behinderte Volljährige aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuung und Ver-

pflegung zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten und die in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohner unabhängig sind und entgeltlich betrieben werden. Einrichtungen des so genannten »betreuten Wohnens«, bei denen der Träger nicht eine Versorgungsgarantie auch für den Fall übernimmt, dass sich der Gesundheitszustand der Bewohner rapide verschlechtert, fallen nicht unter den Heimbegriff⁵.

Der Vertrag muss der zuständigen Behörde zur Genehmigung vorgelegt werden. Der Vertrag hat gemäß § 12 a ApoG gewisse Mindestregelungen zu treffen. Die Vertragsparteien müssen Vereinbarungen treffen, damit die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung gewährleistet ist, der Vertrag muss Pflichten des Apothekers zur Information und Beratung der Heimbewohner und des Pflegepersonals festlegen, er darf die freie Wahl der Apotheke nicht einschränken und keine Ausschließlichkeitsbindung zu Gunsten einer Apotheke enthalten. Eine Versorgung ist nur dann zulässig, wenn die Apotheke und das zu versorgende Heim innerhalb desselben Kreises oder derselben kreisfreien Stadt oder benachbarter Kreise oder kreisfreier Städte liegen. Diese regionale Begrenzung hat der Gesetzgeber in Anlehnung an die Krankenhausversorgung anstelle der ursprünglich vorgesehenen und von der ABDA präferierten Begrenzung auf eine Versorgung durch nahe gelegene Apotheken auf Initiative der Fraktionen der SPD und Bündnis90/Die Grünen verankert. Sie führt dazu, dass insbesondere in Flächenstaaten sehr große Entfernungen zulässig sein werden. Dies ist dem Versorgungsgedanken, den der Gesetzgeber ursprünglich hat verfolgen wollen, abträglich. Offenbar war der Gesetzgeber nicht bereit, die qualitativen Unterschiede zwischen einer Versorgung von Stationen eines Krankenhauses und der individuellen Arzneimittelversorgung der Bewohner von Heimen anzuerkennen.

Präambel

Bereits die dem Mustervertrag vorangestellte Präambel beinhaltet einige der maßgeblichen Vorgaben, die § 12 a ApoG an den abzuschließenden Mustervertrag

stellt. Der Vertrag dient einer qualitativ hochwertigen Versorgung von Heimbewohnern mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten. Versorgung umfasst dabei die Belieferung, geht aber auch weit darüber hinaus, da auch etwa Beratungs-, Überprüfungs-, Dokumentations- und sonstige apothekerliche Pflichten im Sinne des Sicherstellungsauftrags gemäß § 1 Abs. 1 ApoG eingeschlossen sind.

Freie Apothekerwahl

Der Versorgungsvertrag darf gemäß § 12 a Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 ApoG die freie Apothekerwahl von Heimbewohnern nicht einschränken. Sofern Heimbewohner geistig und körperlich in der Lage sind, ihre Apotheke frei zu wählen, hat der Heimträger dies zu respektieren. Insofern besteht keine von der bisherigen Situation abweichende Rechtslage.

Heimbewohner, die selbst eine Apotheke wählen, werden diese entweder selbst aufsuchen oder aber Angehörige oder das Heimpersonal beauftragen, Arzneimittel dort abzuholen. Obgleich möglicherweise mit der benannten Apotheke kein Versorgungsvertrag besteht, muss ein derartiger Wunsch in der Regel beachtet werden, sofern nicht Zumutbarkeitsgrenzen üb

fern er dies für opportun hält. Insbesondere bereits in der Vergangenheit praktizierte Versorgungsmodelle, an denen nach unterschiedlichen Modalitäten mehrere Apotheken beteiligt waren, können auch weiterhin beibehalten werden. Dies bedeutet umgekehrt jedoch nicht, dass ein Teilnahmeanspruch an der Versorgung für alle öffentlichen Apotheken bestünde, die innerhalb der regionalen Grenzen des § 12 a Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 ApoG gelegen sind.

sprucht werden dürfen, die vom Hersteller zur Abgabe an Endverbraucher aus der öffentlichen A

Die Präambel stellt darüber hinaus klar, dass die vertraglich vereinbarten Aufgaben nicht höchstpersönlich vom Apothekenleiter erbracht werden müssen, sondern unter seiner Verantwortung auch vom pharmazeutischen Personal der Apotheke wahrgenommen werden können.

Zentraler Vertragsgegenstand ist die Verpflichtung des Apothekers, die Heimbewohner auf Anforderung mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten zu versorgen. Dabei beschränkt sich die Lieferverpflichtung des Apothekers, die vertraglich den allgemeinen Kontrahierungszwang flankiert, auf Arzneimittel und apothekenpflichtige Medizinprodukte. Dies schließt eine darüber hinausgehende Belieferung auch mit sonstigen Waren des apothekenüblichen Sortiments im Sinne des § 25 ApBetrO nicht aus, postuliert diesbezüglich aber keine Vertragspflicht.

Da es sich bei der Arzneimittelversorgung für Heimbewohner um eine individuelle ambulante Versorgung handelt, weist der Mustervertrag klarstellend auf die rechtliche Konsequenz hin, dass nur Fertigarzneimittel geliefert und bean-

Mustervertrages verpflichtet deshalb den Heimträger, mit dem Apotheker die Modalitäten dieses Zugangsrechts zu regeln. Darüber hinaus sieht die Klausel eine generelle Verpflichtung für die Heimträger vor, mit dem Apotheker zusammen zu arbeiten und ihn zu unterstützen. Diese ansonsten vertraglichen Nebenpflichten, die sich bereits aus den allgemeinen Grundsätzen des Zivilrechts ableiten lassen, sind der Klarstellung halber explizit vertraglich beschrieben.

Während auf der einen Seite der Apothekenleiter der verantwortliche Ansprechpartner für den Heimträger ist, kann auf Seiten des Heimes weniger klar sein, wer verantwortlicher Ansprechpartner für den Apotheker ist. Um dem Apotheker unnötigen Aufwand bei der Suche nach einem kompetenten Ansprechpart-

ten Apotheken angelieferten Arzneimittel erfolgen soll, schriftlich fixieren und zum Gegenstand des Versorgungsvertrages machen.

Ein zentrales Element des Versorgungsvertrages betrifft die Überwachung der im Heim befindlichen Arzneimittelvorräte der Heimbewohner. Die Pflicht zur Überprüfung beschränkt sich dem Wortlaut des § 12 a Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 ApoG nach auf die von dem Apotheker gelieferten Vorräte der Heimbewohner. Diese Formulierung sollte indes nicht bewirken, dass jede Apotheke, die einen Versorgungsvertrag mit dem Heimträger abgeschlossen hat, jeweils nur die selbst gelieferten Produkte überprüft. Dies wäre dem Sinn und Zweck der Vorschrift abträglich und könnte dazu führen, dass bestimmte Arzneimittelvorräte überhaupt keiner Überprüfung unterzogen werden, etwa wenn sie von Apotheken geliefert worden sind, deren Versorgungsvertrag zwischenzeitlich gekündigt worden ist.

Gleiches würde für Arzneimittel gelten, die im Rahmen der Dienstbereitschaft von Apotheken geliefert worden sind, mit denen der Heimträger keinen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat. Vielmehr hat der Gesetzgeber durch die missverständliche Verwendung der Formulierung eine Abgrenzung zu den Arzneimittelvorräten ziehen wollen, die Heimbewohner in Eigenregie erwerben und aufbewahren, die also außerhalb der Fürsorgepflicht des Heimträgers und dessen Beschaffung in das Heim gelangt sind und nicht der den Heimbewohnern individuell zugeordneten Aufbewahrung seiner Arzneimittel durch das Heim zugeführt worden sind.

Den Apotheker kann keine Verpflichtung treffen, diese Arzneimittelvorräte zu überprüfen, von deren Existenz er möglicherweise nicht einmal Kenntnis besitzt. Insbesondere kann er nicht ohne ausdrückliche Einwilligung des betreffenden Heimbewohners dessen privat verwahrte Arzneimittel kontrollieren. Bei turnusmäßiger Beteiligung mehrerer Apotheken an der Versorgung der Heimbewohner sollte im Rahmen der Abgrenzung der Zuständigkeiten der beteiligten Apotheken eine Regelung getroffen werden, die jederzeit die Überwachung aller vom Heimträger für die Bewohner beschaffter Arzneimittel gewährleistet.

Der Apotheker hat die Überprüfung in zweifacher Ausfertigung zu protokollieren. Eine Ausfertigung ist dem Heimträger zuzuleiten, die zweite für drei Jahre in der Apotheke zu verwahren. Im Bedarfsfall kann die Hinterlegung einer weiteren Ausfertigung des Protokolls beim zuständigen Pflegepersonal vereinbart werden.

Hinsichtlich der inhaltlichen Anforderungen an das Protokoll orientiert sich der

Mustervertrag an den Vorgaben, die § 32 ApBetrO für das Protokoll des Leiters der Krankenhausapotheke bei der Überprüfung der Arzneimittelvorräte auf den Stationen des Krankenhauses normiert. Gemäß § 6 Abs. 3 des Mustervertrages ist der Apotheker verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass verfallene, nicht mehr benötigte oder nicht mehr einwandfreie Arzneimittel ordnungsgemäß entsorgt werden. Die Arzneimittel, deren Lagerung der Apotheker im Heim überprüft, stehen nicht zu seiner Disposition. Zivilrechtlich bestehen an ihnen Eigentumsrechte der jeweiligen Heimbewohner. Der Versorgungsvertrag kann insofern in diese bestehenden Rechte nicht eingreifen. Aus diesem Grund schuldet der Apotheker nicht die Entsorgung selbst. Vielmehr ist der Apotheker verpflichtet, die Berechtigten darauf hinzuweisen, dass verfallene Arzneimittel und nicht mehr benötigte Übermengen vernichtet werden müssen.

Übernimmt der Apotheker die Entsorgung, sollte er sich eines der eigens installierten Rücknahmesysteme bedienen, bei denen Missbrauchsgefahren, wie sie bei einer Entsorgung über den Hausmüll nicht ausgeschlossen werden können, weitgehend vermieden werden.

Die Kontrolle der Vorräte der Heimbewohner durch den Apotheker muss nach § 6 Abs. 4 des Mustervertrages mindestens halbjährlich erfolgen. Zwar regelt § 12 a ApoG nicht ausdrücklich die Frage, wie oft Kontrollen erfolgen müssen. Eine halbjährliche Kontrolle erscheint aber in Anlehnung an § 32 Abs. 1 ApBetrO angemessen.

der Heimträger einen vertraglichen Leistungsanspruch. Um diesen vertraglichen Anspruch nicht ausufern zu lassen, beschränkt der Vertrag die Bevorratungs- und Herstellungspflicht auf das zur Versorgung der Heimbewohner Erforderliche. Sofern Arzneimittel oder apothekenpflichtige Medizinprodukte in nicht vorhersehbaren Ausnahmefällen nicht vorrätig sind, (D') TJ ET1äH8. ID01j ET1äH8. IGA

§ 7 des Mustervertrages konkretisiert zum einen die Verpflichtung aus § 2, wonach der Apotheker sowohl persönlich als auch sächlich zur Versorgung der Heimbewohner in der Lage sein muss. Zu den sächlichen Erfordernissen gehört selbstverständlich auch, dass eine ausreichende Bevorratung mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten gewährleistet sein muss. Die Verpflichtung, Arzneimittel gegebenenfalls herzustellen, ergibt sich aus § 17 Abs. 4 ApBetrO. Hinsichtlich dieser Verpflichtungen hat

beider (beziehungsweise aller darüber hinaus abgeschlossener) Versorgungsverträge ist und im Genehmigungsverfahren geprüft wird, ist der Heimträger fakf572Tdek)Tp/ T1_

in die Praxis umgesetzt werden, wenn Missstände oder Probleme bei der Erfüllung der apothekerlichen Aufgaben umgehend abgestellt werden. Der Apotheker darf seine Feststellungen daher nicht für sich behalten, sondern hat den Heimträger zu informieren, um ihm die Gelegenheit zu geben, die Missstände abzustellen. Sofern der Heimträger auf mitgeteilte Missstände nicht oder nur unzureichend reagiert, kann es erforderlich werden, dass der Apotheker die zuständige Aufsichtsbehörde verständigt, die im Zusammenwirken mit der für die Heimaufsicht zuständigen Behörde prüfen wird, ob und welche Maßnahmen erforderlich sind, um die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Heimbewohner zu gewährleisten.

Den Heimträger trifft demgegenüber die Verpflichtung, den Apotheker unverzüglich darüber zu informieren, wenn er Versorgungsverträge mit anderen Apotheken abschließt. Mehrere Apotheker haben nach § 12 a Abs. 1 Satz 3 Nr. 5 ApoG ihre Zuständigkeiten klar vertraglich abzugrenzen. Diese Verpflichtung kann nur erfüllt werden, sofern überhaupt bekannt ist, dass ein weiterer Apotheker an der Versorgung beteiligt werden soll. Da die Zuständigkeitsabgrenzung Gegenstand

sorgung auf der Grundlage des Versorgungsvertrages erfolgt.

Um unlauteren Machenschaften beiderseits von vornherein vorzubeugen, werden Zuwendungen, die diesen förderlich sein könnten, ausgeschlossen. Dies gibt dem Apotheker die Möglichkeit, sich gegen entsprechende Forderungen zu verwahren und dem Heimträger eine gewisse Gewähr, dass ohne seine konkrete Kenntnis in seiner Einrichtung geltendes Recht bei der Zusammenarbeit mit der Apotheke nicht umgangen wird.

Als vertragliche Nebenpflichten bestehen zwischen den Vertragsparteien gegenseitige Informationspflichten. § 10 des Mustervertrages nennt zwei maßgebliche Informationspflichten, die von besonderer Bedeutung sind. So kann der gesetzgeberische Wille, eine Verbesserung der Arzneimittelversorgung von Heimbewohnern zu erreichen, nur dann

neimittelpreisverordnung⁹ verstößt. Sofern der Apotheker sich zur Belieferung der Heimbewohner mit Waren des apothekenüblichen Nebensortiments im Sinne des § 25 ApBetrO bereit erklärt, sollte eine entsprechende vertragliche Vereinbarung ebenfalls an dieser Stelle schriftlich niedergelegt werden.

Gemäß Art. 5 des Gesetzes zur Änderung des Apothekengesetzes tritt Art. 1 Nr. 2 (§ 12 a ApoG) ein Jahr nach Verkündung in Kraft. Zwar ist eine Unterzeichnung des Versorgungsvertrages bereits vorher möglich, er kann aber frühestens am 27. August 2003 mit In-Kraft-Treten des § 12 a ApoG wirksam werden.

samkeit der Genehmigung der zuständigen Behörde. Wie auch beim Krankenhausversorgungsvertrag nach § 14 Abs. 5 ApoG erfolgt die Genehmigung ausschließlich für die für die Apotheke zuständige Behörde. Eine Genehmigung durch die nach dem Heimgesetz zuständige Behörde sieht das Heimgesetz nicht vor; sie ist daher nicht erforderlich. Die sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus dem jeweiligen Landesrecht. Örtlich zuständig ist die Behörde, die für den Sitz der Apotheke zuständig ist.

Bis zur Genehmigung ist der Vertrag schwebend unwirksam. § 12 a Abs. 2 ApoG bestimmt, dass die Versorgung vor Aufnahme der Tätigkeit der zuständigen Behörde anzuzeigen ist. Der Mustervertrag ergänzt diese Vorgabef8ie[k-921.46375 Z8 8.75 Tf ()Tj /T1_7 8047 Tc a/T1_6 8.75 21.8045/T118.517 61.0

Der Mustervertrag sieht eine Kündigungsfrist von sechs Monaten zum Quartalsende vor. Damit wird den berechtigten Interessen beider Vertragsparteien Rechnung getragen. Obgleich jede Kündigungsfrist eine gewisse Bindungswirkung entfaltet, muss den berechtigten Interessen des Apothekers Rechnung getragen werden.

Diesem entstehen mit der Aufnahme der Versorgung in der Regel sächliche und personelle Kosten, so dass eine fristlose Beendigung des Vertragsverhältnisses nicht zumutbar wäre. Diese Zwangslage stellt sich für den Heimträger nicht in derselben Weise, da es ihm bereits nach der gesetzlichen Grundkonstruktion freisteht, jederzeit mit einer weiteren Apotheke einen Versorgungsvertrag abzuschließen. Daneben bleibt das Recht beider Vertragspartner zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund unberührt.

Zuständige Behörde

Gemäß § 12 a Abs. 1 Satz 2 ApoG bedarf der Versorgungsvertrag zu seiner Rechtswirk-