

BVKA • Reinhardtstraße 19 • 10117 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit  
Referat 221  
Friedrichstraße 108

10117 Berlin

Berlin, den 15.08.2018

**Referentenentwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG); Stand: 23. Juli 2018**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz sollen in einem Sofortprogramm die Leistungen und der Zugang zur ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung für die versicherten Patientinnen und Patienten verbessert werden. Dazu zählen auch die pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen, die einen hohen Bedarf an medizinischen Leistungen haben (vgl. Koalitionsvertrag 2018, Rn. 4492). Die medizinische Versorgung dieses Personenkreises fällt in den Grenzbereich zwischen Kranken- und Pflegeversicherung und erfordert je nach Pflegebedürftigkeit zusätzliche Koordinierungs- und Kooperationsanstrengungen zwischen den Leistungserbringern. Hier bestehen weiterhin Rechtsunsicherheiten, deren Beseitigung zur Verbesserung der Versorgung dringend erforderlich sind.

Der Gesetzgeber ist seit langem bemüht, die Koordinierung und Kooperation der Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung der Heimbewohner weiter zu verbessern. Die in § 119b SGB V vorgesehene Kooperation zwischen Vertragsärzten und stationären Pflegeeinrichtungen soll nach dem Koalitionsvertrag weiter vorangebracht werden (vgl. Rn. 4493f.). Bereits 2003 wurde mit der gesetzlichen Verankerung des obligatorischen Heimversorgungsvertrags nach § 12a Apothekengesetz ein erfolgreiches Modell eines sektorenübergreifenden Kooperationsvertrages etabliert. Nach §§ 114 Abs. 1 S. 1, 115 Abs. 1b SGB XI haben stationäre Pflegeeinrichtungen gegenüber den Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen sowie gegenüber den Pflegekassen und der Öffentlichkeit darzulegen, wie die ärztliche, fachärztliche und zahnärztliche Versorgung sowie die Arzneimittelversorgung in den Einrichtungen geregelt sind.

Doch leider haben sich in jüngster Zeit, insbesondere durch ein Urteil eines Obergerichts, neue rechtliche Hindernisse für eine vernünftige Koordination und Kooperation der Leistungserbringer ergeben, die aufgrund der neuen strafrechtlichen Korruptionstatbestände für das Gesundheitswesen zusätzliche Relevanz erhalten haben. Dies führt in der Praxis zu erheblicher Rechtsunsicherheit und schränkt erforderliche, bewährte und legitime Handlungsformen erheblich ein, was angesichts des wachsenden medizinischen Bedarfs der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner nicht hinnehmbar erscheint.

Es besteht daher dringender Handlungsbedarf für eine gesetzliche Klarstellung, die eine rechtssichere Koordination und Kooperation zwischen Einrichtungsträgern, Pflegefachkräften, Ärzten und heimversorgenden Apotheken in der Heimversorgung ermöglicht. Der nachfolgende Regelungsvorschlag bezieht sich zum einen auf § 119b SGB V und sieht hier ein ausdrückliches Kooperationsgebot vor, und zwar nicht wie derzeit nur für den seltenen Fall eines vom Heim angestellten Arztes, sondern für sämtliche Vertragsärzte, die Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen behandeln. Zum anderen schlagen wir eine Änderung des § 10 Apothekengesetz vor, die auf eine Klarstellung des Ausnahmecharakters des § 12a Apothekengesetz gegenüber dem Abspracheverbot des Apothekenleiters mit anderen Leistungserbringern enthält. Ergänzend wird eine Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung vorgeschlagen, die die direkte Übermittlung der Verschreibung an die heimversorgende Apotheke erlaubt, wenn der Versicherte an der Heimversorgung nach § 12a ApoG teilnimmt. Die beigefügten Formulierungsvorschläge dienen insoweit der Verdeutlichung des Gemeinten.

### **1. Ausweitung des Kooperationsgebots in der ambulanten Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen**

§ 119b Absatz 1 Satz 6 SGB V wird wie folgt geändert:

- a) *Die Wörter "Er soll" werden durch die Wörter "Vertragsärztliche Leistungserbringer, die pflegebedürftige Versicherte in der Pflegeeinrichtung ärztlich versorgen," ersetzt.*
- b) *Nach dem Wort "zusammenarbeiten" wird ein Komma und die Wörter "insbesondere mit den Pflegefachkräften der Einrichtung und den an der Versorgung nach § 114 SGB XI beteiligten Leistungserbringern".*

#### **Begründung:**

Bislang sieht § 119b Absatz 1 Satz 6 SGB V das Kooperationsgebot nur für angestellte Ärzte der stationären Pflegeeinrichtung vor. Dies ergibt sich aus der systematischen Stellung des Satzes. Der weitaus größte Teil der Bewohnerinnen und Bewohner dieser Einrichtungen wird jedoch von externen Vertragsärzten versorgt, die ohne oder seltener mit Kooperationsvertrag mit der Einrichtung tätig sind. Die Notwendigkeit einer

Koordination und Kooperation zwischen Pflege, behandelnden Ärzten und den anderen Leistungserbringern ist jedoch eine allgemeine Notwendigkeit, die nicht vom Abschluss von Kooperations- oder Anstellungsverträgen abhängig gemacht werden sollte. Die Bezugnahme auf § 114 SGB XI stellt klar, dass sich das Kooperationsgebot außer auf die Pflegefachkräfte der Einrichtung insbesondere auf die anderen in der Einrichtung tätigen Ärzte und Arztnetze, die heimversorgende Apotheke und die kooperierenden Hospiz- und Palliativnetze bezieht.

## **2. Klarstellung des Ausnahmecharakters des Heimversorgungsvertrages nach § 12 a Apothekengesetz**

§ 10 Apothekengesetz wird wie folgt geändert:

Nach Absatz 1 wird folgender Absatz eingefügt:

*(1a) Abweichend von Absatz 1 darf der Inhaber einer Erlaubnis zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke, der einen Vertrag nach § 12a abgeschlossen hat, Absprachen zur Versorgung der Bewohner des Heims mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten mit dem Träger des Heims und den behandelnden Ärzten treffen, soweit dies der ordnungsgemäßen Versorgung der Bewohnern dient, die sich nicht selbst mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten aus öffentlichen Apotheken versorgen, und die Absprache die freie Apothekenwahl der Heimbewohner nicht einschränkt.*

### **Begründung:**

Die Regelung dient der Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen, die eine enge Koordination und Kooperation der Leistungserbringer in der gesundheitlichen Versorgung, insbesondere zwischen Heimleitung, Pflegefachkräften, behandelnden Ärzten und heimversorgenden Apotheken erfordert (vgl. Koalitionsvertrag 2018, Rn. 4492-4494). Die vorgeschlagene Regelung stellt klar, dass § 12a Apothekengesetz eine Ausnahme vom Abspracheverbot nach § 10 ApoG konstituiert, und entspricht der bislang geltenden Praxis. Anlass für die Klarstellung ist das Urteil des OLG Saarbrücken vom 25. September 2013, Az.: 1 U 42/13), das unter Verkennung der Systematik des Apothekengesetzes und in Abweichung von der herrschenden Meinung zu einem Neben aspekt des entschiedenen Sachverhalts die gegenteilige Rechtsauffassung vertrat. Unter Bezugnahme auf dieses singuläre Urteil geht eine zunehmende Zahl von Aufsichtsbehörden und Berufsvertretungen von Ärzten und Apothekern in jüngster Zeit dazu über, jegliche direkte Kontaktaufnahme oder Kooperation im Rahmen der Versorgung von Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen nach § 12 a ApoG zwischen Arzt und Apotheker für unzulässig zu erklären, und zwar ungeachtet dessen, ob die betreffenden Bewohner in die Teilnahme an der Versorgung nach § 12 a ApoG eingewilligt haben oder sich selbst aus öffentlichen Apotheken versorgen. Stattdessen werden die Ärzte

und Apotheker darauf verwiesen, insoweit ausschließlich über die Heimträger zu verkehren.

Diese Rechtsauffassung führt aufgrund der strafrechtlichen Korruptionstatbestände zur Kriminalisierung einer für die medizinische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen zweckmäßigen und erforderlichen Kooperation zwischen Pflegefachkräften, behandelnden Ärzten und heimversorgenden Apothekern. Sie führt zu einer Mehrbelastung der Pflegekräfte und aufgrund der überflüssigen Verlängerung der Kommunikationswege zu einer Verschlechterung der Arzneimittelversorgung pflegebedürftiger Menschen, die einen hohen Bedarf an medizinischen Leistungen haben. Dies gilt insbesondere für den Fall der Dauermedikation, bei dem die direkte Kooperation von Arzt und Apotheke zur Sicherstellung einer kontinuierlichen Arzneimittelversorgung für die medizinische Versorgung der Patienten entscheidend ist.

Die vorgeschlagene Regelung bezieht sich ausschließlich auf diejenigen Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen, die an der Versorgung nach § 12a ApoG teilnehmen, beeinträchtigt weder deren freie Arzt- und Apothekenwahl noch die ärztliche Therapiefreiheit und lässt die Verantwortung von Heimträgern und behandelnden Ärzten für die Kontinuität der Versorgung unberührt. Sie schafft Rechtssicherheit für Ärzte, Apotheker und Pflegemitarbeiter, die zur Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger Heimbewohner mit deren Zustimmung zusammenwirken.

### **3. Direktübermittlung ärztlicher Verordnungen für die an der Versorgung nach § 12a Apothekengesetz teilnehmenden Bewohner an die vertraglich gebundene Apotheke.**

§ 4 Absatz 1 AMVV wird um folgenden Satz 4 ergänzt:

*„Die Sätze 2 und 3 gelten auch für den Fall, dass die Verordnung für den Bewohner einer stationären Pflegeeinrichtung bestimmt ist, der an der Versorgung nach § 12a Apothekengesetz aufgrund eines Versorgungsvertrag der Pflegeeinrichtung mit der Apotheke teilnimmt, und die verschreibende Person die Verordnung mit Hilfe eines Telefaxgerätes oder per E-Mail an den Apotheker übermittelt.“*

#### **Begründung**

Durch die Regelung wird klargestellt, unter welchen Voraussetzungen ein Arzt, der Bewohner von Alten- und Pflegeeinrichtungen versorgt, Verordnungen vorab direkt an die heimversorgende Apotheke faxen darf, um die Kontinuität der Arzneimittelversorgung in der Dauermedikation sicherzustellen. Zu den Voraussetzungen zählt das Vorliegen eines Versorgungsvertrags nach § 12a ApoG mit der stationären Pflegeeinrich-

tung, die Zustimmung des Patienten sowie die in Satz 3 enthaltene Anforderung, dass die verordnende Person und der Apotheker vor der Faxübermittlung bzw. der Arzneimittelabgabe wechselseitig Gewissheit über die Identität und Berechtigung der jeweils anderen Seite verschafft haben. Ferner ist in diesem Fall, wie in Satz 4 vorgesehen, die Verordnung in schriftlicher oder elektronischer Form unverzüglich nachzureichen. Die vorgeschlagene Regelung orientiert sich an der geltenden Regelung für eine unaufschiebbare Arzneimittelbehandlung nach § 4 Abs. 1 AMVV und übernimmt die dort vorgesehenen Anforderungen, beschränkt die Übertragungsform jedoch auf Fax oder E-Mail. Insbesondere muss die Verordnung unverzüglich in schriftlicher (oder elektronischer) Form nachgereicht werden.

Abschließend verweisen wir noch einmal darauf, dass nach unserer Rechtsauffassung die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker in der Heimversorgung, wie sie vielerorts unbeanstandet stattfindet, nicht gegen das Verbot der Rezept- und Patienten-zuweisung zwischen Arzt und Apotheker (§ 11 Abs. 1 ApoG, § 24 Abs. 2 ApBetrO, § 31 Abs. 2 MBO Ärzte) verstößt, da es sich bei § 12a ApoG um einen gesetzlichen Ausnahmefall einer erforderlichen Zusammenarbeit handelt und die freie Wahl von Arzt und Apotheker durch den Bewohner dadurch nicht tangiert wird. Leider wird diese Rechtsauffassung – wie oben dargelegt – in jüngster Zeit vermehrt bestritten, was in der Praxis – insbesondere vor dem Hintergrund der neuen Straftatbestände – zu großer Rechtsunsicherheit und damit zu einem dringenden gesetzlichen Klarstellungsbedarf führt.

Wir würden es begrüßen, wenn diese Änderungen in den vorliegenden Gesetzentwurf aufgenommen würden. Er dient in erster Linie der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der GKV-Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen. Wir stehen Ihnen für weitere Erläuterungen und Rückfragen, insbesondere im Rahmen der vorgesehenen Anhörung, gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Klaus Peterseim  
Präsident



Dr. Rötger von Dellingshausen  
Geschäftsführer