



Foto: M. Schuppich – Fotolia

# Entlassmanagementmodelle

## BGH bestätigt Zulässigkeit von Kooperationen

*In der KU Gesundheitsmanagement 9/2013 wurde bereits ausführlich über die Vorgaben und Umsetzung des Entlassmanagements nach dem Versorgungsstrukturgesetz berichtet. Bereits im März diesen Jahres hat sich der Bundesgerichtshof (BGH) erstmalig mit der heftig umstrittenen Frage der Zulässigkeit der Einbindung von Apotheken in Entlassmanagementmodelle beschäftigt und die Kooperation einer Entlassmanagementgesellschaft mit (Partner-)Apotheken mit Urteil vom 13. März 2014 (I ZR 120/13) für zulässig erklärt.*

In dem der Entscheidung zugrunde liegenden wettbewerbsrechtlichen Rechtsstreit ging es um die Kooperation einer Apotheke mit der Patientenring GmbH, an der neben der Uniklinik Freiburg drei Sanitätshäuser als Gesellschafter beteiligt sind und die im Rahmen des Entlassmanagements für Patienten tätig wird. Die Patientenring GmbH bietet Patienten der Universitäts-

linik, deren Entlassung bevorsteht, an, sie über ihre weitere Behandlung und Versorgung zu unterrichten, ihnen die nötige sachliche Ausstattung zu beschaffen, sie bei der Benutzung technischer Hilfsmittel anzuleiten und ihnen weitere Beratungs- und Organisationshilfe zu gewähren.

Um die weitere adäquate Versorgung im direkten Anschluss an die stationäre Versorgung sicher zu stellen, hat die Patientenring GmbH mit einer Vielzahl von Leistungserbringern, u. a. auch mit mehreren Apotheken Kooperationsverträge geschlossen. Dabei kann grundsätzlich jede Apotheke Kooperationspartner der Patientenring GmbH werden, wenn sie die dafür geforderten qualitativen und logistischen Vorgaben zu erfüllen bereit sind.

### Angebot an den Patienten

Wünscht der Patient die Einschaltung der Patientenring GmbH im Rahmen des Entlassmanagements und stellt sich

während der stationären Behandlung heraus, dass er im direkten Anschluss an den Klinikaufenthalt weiterer Leistungen bedarf – wie etwa im Bereich der Hilfs-, Heil- oder Arzneimittelversorgung, der pflegerischen Versorgung oder der Unterbringung in einer stationären Einrichtung – wird ihm das Angebot unterbreitet, eine adäquate Anschlussversorgung sicherzustellen.

In diesem Sinne stellt die Patientenring GmbH nach Einwilligung des Patienten bei entsprechendem Medikamentenbedarf sicher, dass im Zeitpunkt des Übergangs von der stationären in die ambulante Versorgung das verordnete Medikament über eine Partnerapotheke oder auch durch eine vom Patienten bestimmte andere Apotheke dem Patienten ausgehändigt wird.

Dies geschieht entweder durch Übergabe des Arzneimittels seitens des Apothekenpersonals direkt an den Patienten oder an das Stationspersonal, wenn z. B. ei- ▶

ne Übergabe an den Patienten aus medizinischen Gründen nicht möglich ist. Das Originalrezept händigt dann der Patient bei der Anlieferung der Medikamente an den Mitarbeiter der (Kooperations-)Apotheke aus.

### Die Unterlassungsklage

Wegen der Beteiligung an diesem Modell hatte eine Freiburger Apothekerin ihren Kollegen, der Kooperationsapotheker der Patientenring GmbH ist, auf Unterlassung verklagt. Sie sah in der Kooperation eine nach § 11 Abs. 1 des Apothekengesetzes (ApoG) unzulässige Absprache über die Zuweisung von Verschreibungen.



Rechtsanwalt Peter Hartmann  
Fachanwalt für Arbeits- und Medizinrecht  
Hartmann Rechtsanwälte, Lünen

Nach § 11 Abs. 1 S. 1 ApoG dürfen Erlaubnisinhaber und Personal von Apotheken mit Ärzten oder anderen Personen, die sich mit der Behandlung von Krankheiten befassen, keine Rechtsgeschäfte vornehmen oder Absprachen treffen, die eine bevorzugte Lieferung bestimmter Arzneimittel, die Zuführung von Patienten, die Zuweisung von Verschreibungen oder die Fertigung von Arzneimitteln ohne volle Angabe der Zusammensetzung zum Gegenstand haben. Das in § 11 Abs. 1 ApoG geregelte sog. Bevorzugungs- und Abspracheverbot findet im Verhältnis zwischen Apothekern und Ärzten bzw. sonstigen Anbietern medizinischer Behandlungen Anwendung.

Sinn und Zweck dieser Vorschrift ist Trennung zwischen dem Beruf des Arztes und dem Beruf des Apothekers; Sie soll gewährleisten, dass der Arzt sich bei der Auswahl der Arzneimittel ausschließlich von fachlich-medizinischen Gesichtspunkten und

seinem ärztlichen Gewissen leiten lässt und der Apotheker die ihm zugewiesene Kontrollfunktion bei der Belieferung von Verschreibungen sachlich und eigenverantwortlich wahrnimmt.

Zudem soll § 11 ApoG die Wahlfreiheit des Patienten gewährleisten. Ob die beanstandete Verhaltensweise „vom Wortlaut her überhaupt“ von § 11 Abs. 1 ApoG erfasst wird, hat der BGH bewusst offengelassen und klargestellt, dass „das in § 11 Abs. 4 SGB V geregelte Versorgungsmanagement und das in § 39 Abs. 1 S. 4 bis 6 SGB V geregelte Entlassmanagement eine einschränkende Auslegung des § 11 Abs. 1 ApoG über das Verbot der Zuweisung von Verschreibungen“ erfordert.

### Begründung des BGH

Nach den Feststellungen des BGH obliegt es den im Auftrag der Krankenkassen handelnden Krankenhäusern im Rahmen des Entlassmanagements den Übergang in den nächsten Versorgungsbereich wie etwa die häusliche Krankenpflege oder die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen nach dem SGB XI zu planen und zu organisieren und in diesem Zusammenhang insbesondere die weitere Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln sowie Medikamenten zu koordinieren. Insoweit ist nach den Feststellungen des BGH „der neueren und spezielleren Regelung des Entlassmanagements gegenüber § 11 Abs. 1 ApoG der Vorrang“ zu gewähren.

**„Nach den Feststellungen des BGH obliegt es den im Auftrag der Krankenkassen handelnden Krankenhäusern im Rahmen des Entlassmanagements den Übergang in den nächsten Versorgungsbereich (...) nach dem SGB XI zu planen und zu organisieren und in diesem Zusammenhang insbesondere die weitere Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln sowie Medikamentenzu koordinieren.“**

Zur Begründung hat der BGH wie folgt ausgeführt: „Dafür spricht auch, dass ein reibungslos funktionierendes Entlassmanage-

ment geeignet ist, Gesundheitsgefahren abzuwehren, die sich für die Patienten im Zusammenhang mit ihrer Entlassung aus der Krankenhausbehandlung, u. a. dadurch, dass die nachfolgend benötigten Medikamente möglicherweise nicht sofort zur Verfügung stehen, ergeben. Diesem Ziel kommt ein wesentlich größeres Gewicht in der hier in Rede stehenden Fallkonstellation als der Durchsetzung des in § 11 Abs. 1 ApoG geregelten Verbots zu, weil der Zweck dieser Bestimmung vorliegend nicht nennenswert beeinträchtigt wird.“

### Das berufsrechtliche Verweisungsverbot

Der BGH hat mit gleicher Begründung auch einen Verstoß gegen das berufsrechtliche Verweisungsverbot verneint. § 12 der Berufsordnung der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg untersagt Vereinbarungen, Absprachen und Handlungen, die die Zuführung von Patienten oder die Zuweisung von Verschreibungen zum Gegenstand haben.

Anders als § 11 Abs. 1 S. 1 ApoG verbietet die Berufsordnung der Apotheker Vereinbarungen und Absprachen unabhängig davon, ob die Zuweisung durch einen Arzt oder eine andere Person erfolgt, die sich mit der Behandlung von Krankheiten befasst.

„Auch diese Vorschrift ist jedoch aus den vorstehend im Zusammenhang mit § 11 Abs. 1 S. 1 ApoG

gung des Beklagten zu dem von der Klägerin beanstandeten Verhalten entfallen zu lassen“, so die BGH-Richter.

Diese Wertung dürfte auch auf die (spiegelbildlichen) ärztlichen berufsrechtlichen Regelungen, wie z. B. § 31 Abs. 2 Musterberufsordnung Ärzte (MBO-Ä) zu übertragen sein, wonach Ärzte ihren Patienten nicht ohne hinreichenden Grund bestimmte Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen empfehlen oder an diese verweisen dürfen.

Auch gegenüber dieser Regelung, nach der gemäß der Rechtsprechung der BGH nur unter extrem engen Grenzen von Ärzten Empfehlungen ausgesprochen werden dürfen, genießen die „neueren und spezielleren Regelung des Entlassmanagements ... Vorrang“.

Andernfalls entstünde ein nicht überbrückbarer Wertungswiderspruch, da berufsrechtlich die Empfehlung von Leistungserbringern und Kooperationen verboten wäre, während sozialrechtlich die Etablierung eines funktionierenden Entlassmanagements von den Krankenhäusern gesetzlich gefordert wird. Letzteres wäre aber ohne die Einbeziehung der Partnerbetriebe der Entlassmanagementgesellschaft und damit einer Empfehlung im Sinne der Rechtsprechung des BGH zu § 31 MBO-Ä überhaupt nicht möglich.

### **Verweisung in Einzelfällen zulässig**

Zu beachten ist ferner, dass in Einzelfällen eine Verweisung oder Empfehlung an einen bestimmten Leistungserbringer dann zulässig ist, wenn ein hinreichender Grund dafür besteht. Nach der Rechtsprechung des BGH kann auch die Qualität der Versorgung im Einzelfall einen hinreichenden Grund im Sinne des § 31 MBO-Ä darstellen.

Danach muss die Verweisung an einen bestimmten Hilfsmittelan-

bieter aus Sicht des behandelnden Arztes aufgrund der speziellen Bedürfnisse des einzelnen Patienten besondere Vorteile in der Versorgungsqualität bieten. Die Kooperation im Rahmen eines Entlassmanagements zur Lösung von Schnittstellenproblemen beim Übergang von Versicherten in die verschiedenen Versorgungsbereiche und Sicherstellung der Anschlussversorgung dürfte einen solchen hinreichenden Grund im Sinne der Rechtsprechung des BGH darstellen.

### **Grenzen des Entlassmanagements**

Auch wenn sich der BGH in seiner Entscheidung vom 13. März 2014 nicht mit § 31 MBO-Ä auseinandersetzen musste, ist das Spannungsverhältnis in dem gleichen Sinne zu lösen: Gegen die Tätigkeit von Entlassmanagementgesellschaften bestehen nur insoweit keine Einwände, soweit die Vorgaben zum Entlass- und Versorgungsmanagement eingehalten sind und die Inanspruchnahme der Leistungen der Entlassmanagementgesellschaft „dem Erfordernis des § 39 Abs. 1 S. 5 SGB V entsprechend mit Einwilligung des Versicherten erfolgt“.

Zu den Grenzen eines nach § 39 Abs. 1 S. 4 bis 6 SGB V zulässigen Entlassmanagements gehört, wie vom BGH mehrfach betont, u. a. die vorherige Einwilligung des Patienten, der zunächst ordnungsgemäß aufgeklärt worden sein muss, und – auch wenn der BGH das nicht ausdrücklich gefordert hat seine informierte Einwilligung in jedem Fall schriftlich erklären sollte. Diese Aufklärung umfasst natürlich auch die Aufklärung im Hinblick auf das dem Patienten zustehende Wahlrecht, das ihm unter allen zugelassenen Leistungserbringern zusteht.

Insoweit muss gegenüber jedem Patienten deutlich gemacht werden, dass er bzw. seine Angehörigen jederzeit berechtigt sind, einen bzw. mehrere dieser Leistungserbringer mit der Erbringung der verordneten Leistungen zu beauftragen. ▶



Syda Productions - Fotolia.com

## Hier suchen Sie richtig!



Suchen Sie nicht irgendwo, suchen Sie nicht irgendwie.

Schreiben Sie Arztstellen da aus, wo Ärzte sind.

### **Beim Marburger Bund.**

Mit der Marburger Bund Zeitung erreichen Sie über 112.000 angestellte Ärztinnen und Ärzte in ganz Deutschland.

Der Stellenmarkt bietet Krankenhäusern und Unternehmen, die Mediziner suchen, die ideale Plattform.

### **Informieren Sie sich!**

Kontakt:  
MBZ-Anzeigenbüro Christine Kaffka  
Telefon: 02204/961818  
E-Mail: [anzeigen@marburger-bund.de](mailto:anzeigen@marburger-bund.de)  
[www.marburger-bund.de/mbz](http://www.marburger-bund.de/mbz)

Entscheidet sich der Patient nach entsprechender Aufklärung und Erklärung hingegen, das Angebot des Entlassmanagements in Anspruch zu nehmen, beauftragt er die Entlassmanagementgesellschaft ggf. mit der Auswahl der erforderlichen und geeigneten Leistungserbringer unter deren Partnerbetrieben. Auf Wunsch der Patienten über-

was gerade für die häufig von Leistungserbringern des Home-care-Marktes mit viel Engagement etablierten Entlassmanagementmodelle eine gute Nachricht ist.

### Klare Positionierung

Allerdings muss in jedem Fall eine klare Abgrenzung und Positionierung jeder Entlassmanage-

fizierung der Patientenring GmbH als reinen „Zuweiser“ gesprochen haben, dass es sich bei der Patientenring GmbH nach Überzeugung der Richter, trotz Beteiligung der Klinik und der drei Sanitätshäuser, um ein eigenständiges und neutrales Unternehmen handelt.

Insoweit kann sicherlich konstatiert werden, dass die Eigenständigkeit und Neutralität der Entlassmanagementgesellschaft einen relativ hohen Schutz gegen wettbewerbsrechtliche Angriffe von Konkurrenten bieten dürfte.

### Entscheidung kein Freibrief für Rezeptzuweisung

Zusammenfassend kann nur dringend davor gewarnt werden, die Entscheidung des BGH als Freibrief für die Rezeptzuweisung fehlzuinterpretieren. Eine solche Fehlinterpretation würde unweigerlich zu sozial- und ggf. auch strafrechtlichen Problemen führen.

Um von vornherein Probleme zu vermeiden, sollte schon in der Konzeptionsphase eines Entlassmanagementmodells darauf geachtet werden die Entlassmanagementgesellschaft neutral zu gestalten und die Strukturen und Verfahrensabläufe mit größter Sorgfalt zu konzipieren, um sicherzustellen, dass die im Gesetz normierten Vorgaben auch tatsächlich in der Praxis umgesetzt werden.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, wird der „Grat zwischen Entlassmanagement und verbotener Kooperation“, über den in der KU Gesundheitsmanagement 9/2013 berichtet wurde, wohl eher zu einem breiten Weg für die beteiligten Leistungserbringer. Im Endeffekt bleiben aber noch viele Fragen offen, die die Gerichte und letztendlich auch der Gesetzgeber erst in den kommenden Jahren beantworten werden. ■

## „§ 39 Abs. 1 SGB V verpflichtet die Krankenhäuser lediglich dazu, ein ‚Entlassmanagement zur Lösung von Problemen beim Übergang in die Versorgung nach der Krankenhausbehandlung‘ vorzuhalten und den Patienten anzubieten.“

nimmt dann die Entlassgesellschaft die Koordination und die Beschaffung der im Rahmen der poststationären Versorgung benötigten Leistungen.

Die Versicherten können selbstverständlich das Angebot auch ablehnen und sich selbst um die Beschaffung und Versorgung kümmern und sicherstellen.

§ 39 Abs. 1 SGB V verpflichtet die Krankenhäuser lediglich dazu, ein „Entlassmanagement zur Lösung von Problemen beim Übergang in die Versorgung nach der Krankenhausbehandlung“ vorzuhalten und den Patienten anzubieten. Letztere sind aber weder verpflichtet, dies in Anspruch zu nehmen noch hat der Gesetzgeber die Krankenhäuser verpflichtet, ein Entlassmanagement unter Einbeziehung aller Leistungserbringer zu etablieren. Daher müssen die Krankenhäuser weder mit mehreren Entlassmanagementgesellschaften kooperieren noch sind sie verpflichtet, mit allen am Markt tätigen Leistungserbringern zusammenzuarbeiten.

### Ausgliederung des Entlassmanagements

Auch hat der BGH keine Bedenken gegen „die Ausgliederung der operativen Durchführung des Entlassmanagements auf einen externen privaten Anbieter“,

mentgesellschaft gegenüber reinen „Zuweisern“, bei denen die Verordnungen gegen Entgelt an beteiligte Unternehmen weitergeleitet werden, erfolgen. Letzteres ist sicherlich kein Entlassmanagement im Sinne der §§ 11 Abs. 4, 39 Abs. 1 SGB V. Solche Konstrukte würden vom BGH aller Voraussicht nach als unzulässige Verweisung von Verschreibungen qualifiziert werden, da von ihnen eine erhebliche Beeinträchtigung des Zuweisungsverbots ausgeht.

Aufgabe der Entlassmanagementgesellschaften ist die Erbringung konkreter Koordinationsleistungen, um den Übergang des Patienten von der stationären in die ambulante Versorgung sicherzustellen was sicherlich mit einem hohen Arbeitsaufwand verbunden ist. Dass dieser Aufwand auch vergütet werden muss und darf, dürfte selbstverständlich sein. Eine klare Abgrenzung ist jedoch gerade im Hinblick auf das Zuweisungsverbot des § 128 Abs. 2 SGB V bzw. der für Ärzte korrespondierenden Regelung des § 73 Abs. 7 SGB V oder des § 11 Abs. 1 ApoG zwingend geboten.

Auch wenn der BGH es in den Entscheidungsgründen nicht ausdrücklich erwähnt hat, so dürfte er zumindest als ein gewichtiges Indiz gegen die Quali-

Rechtsanwalt Peter Hartmann  
Hartmann Rechtsanwälte  
Am Brambusch 24  
44536 Lünen