



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

I ZR 120/13

Verkündet am:
13. März 2014
Führinger
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

Kooperationsapotheke

UWG § 4 Nr. 11; ApoG § 11 Abs. 1 Satz 1; ApothBerufsO BW § 12; SGB V § 11 Abs. 4, § 39 Abs. 1 Satz 4 bis 6

- a) Das in § 11 Abs. 4 SGB V geregelte Versorgungsmanagement und das in § 39 Abs. 1 Satz 4 bis 6 SGB V geregelte Entlassmanagement erfordern eine einschränkende Auslegung des § 11 Abs. 1 Satz 1 ApoG. Es ist daher mit dieser Vorschrift vereinbar, wenn ein Krankenhaus oder eine von einem Krankenhaus beauftragte Person im Rahmen des Entlassmanagements den Patienten die von ihnen im Zeitpunkt ihrer Entlassung aus der Klinik benötigten Medikamente durch eine Apotheke an ihr Krankenbett liefern lässt, falls die Patienten keine Belieferung durch eine andere Apotheke wünschen.
- b) Ein entsprechendes Verhalten verstößt auch nicht gegen § 12 der Berufsordnung der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg.

BGH, Urteil vom 13. März 2014 - I ZR 120/13 - OLG Karlsruhe
LG Freiburg

Der I. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 13. März 2014 durch die Richter Prof. Dr. Büscher, Pokrant, Prof. Dr. Schaffert, Dr. Kirchhoff und die Richterin Dr. Schwonke

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des 4. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Karlsruhe vom 14. Juni 2013 im Kostenpunkt und insoweit aufgehoben, als das Berufungsgericht zum Nachteil des Beklagten erkannt hat.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil der 1. Zivilkammer des Landgerichts Freiburg vom 31. Oktober 2012 wird insgesamt zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten der Rechtsmittel.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Die Parteien betreiben in Freiburg jeweils eine Apotheke.
- 2 Die im Jahr 2002 gegründete Patientenring Gesellschaft für ganzheitliche Krankenversorgung und Anwendung mbH (im Weiteren: Patientenring GmbH), an der die Universitätsklinik Freiburg (im Weiteren: Universitätsklinik) einen Geschäftsanteil in Höhe von 40% und drei Sanitätshäuser Geschäftsanteile in Hö-

he von jeweils 20% halten, verfolgt das Ziel, Patienten der Universitätsklinik, deren Entlassung bevorsteht, 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. Zu diesem Zweck kooperiert die Patientenring GmbH mit verschiedenen Leistungserbringern, darunter auch mehreren Apotheken. Der Beklagte betreibt eine solche Kooperationsapothek. Grundsätzlich kann jede Apotheke Kooperationspartner der Patientenring GmbH werden, wenn sie die von dieser dafür geforderten qualitativen und logistischen Vorgaben zu erfüllen bereit ist.

3 Wenn ein Patient der Universitätsklinik die für ihn kostenfreie Betreuung durch die Patientenring GmbH wünscht und bei seiner Entlassung eine pharmazeutische Betreuung benötigt, bietet ihm die Patientenring GmbH an, einen Kontakt zu einer Apotheke herzustellen. Sofern der Patient damit einverstanden ist, wird das vom zuständigen Arzt ausgestellte Rezept von einem Mitarbeiter der Universitätsklinik an die Patientenring GmbH gefaxt, die das Rezept an eine Kooperationsapothek oder, wenn der Patient eine andere Apotheke gewünscht hat, an diese weiterleitet. Erhält der Beklagte auf diese Weise ein Rezept, liefert er die Medikamente gegen Aushändigung des Originalrezepts ans Krankenbett.

4 Die Klägerin sieht in dieser Kooperation des Beklagten mit der Patientenring GmbH eine unzulässige Absprache über die Zuweisung von Verschreibungen. Sie hat - soweit für die Revision von Bedeutung - beantragt, es dem Beklagten zu untersagen,

im geschäftlichen Verkehr zu Zwecken des Wettbewerbs - abgesehen von Notfällen - ärztliche Rezepte aus dem Universitätsklinikum Freiburg entgegenzunehmen und/oder entgegennehmen zu lassen, indem die Rezepte, die für Patienten des Universitätsklinikums Freiburg ausgestellt sind, zunächst durch die

Patientenring GmbH an die Apotheke des Beklagten gefaxt werden, anschließend die verschriebenen Arzneimittel in der Apotheke des Beklagten entsprechend den gefaxten Rezepten in Medikamenten-Tüten gepackt werden und schließlich die Original-Rezepte bei Auslieferung der Medikamententüten durch Boten der Apotheke des Beklagten in den Krankenzimmern des Universitätsklinikums Freiburg abgeholt werden.

5 Darüber hinaus hat die Klägerin den Beklagten auf Auskunft und Feststellung seiner Schadensersatzpflicht in Anspruch genommen.

6 Das Landgericht hat die Klage abgewiesen (LG Freiburg, GesR 2012, 754 = PharmR 2013, 183). Die Berufung der Klägerin hat zur Verurteilung des Beklagten nach den vorstehend wiedergegebenen Anträgen geführt (OLG Karlsruhe, GRUR-RR 2013, 470). Mit seiner vom Berufungsgericht zugelassenen Revision, deren Zurückweisung die Klägerin beantragt, erstrebt der Beklagte die Wiederherstellung des die Klage abweisenden Urteils erster Instanz.

Entscheidungsgründe:

7 I. Das Berufungsgericht hat die von der Klägerin gegen den Beklagten wegen dessen Kooperation mit der Patientenring GmbH geltend gemachten Ansprüche als aus §§ 8, 9, 3, 4 Nr. 11 UWG in Verbindung mit § 11 Abs. 1 Satz 1 ApoG begründet angesehen. Dazu hat es ausgeführt:

8 Die Patientenring GmbH gehöre nach ihrem Gesellschaftszweck zum Kreis der von § 11 Abs. 1 Satz 1 ApoG angesprochenen Personen, die sich mit der Behandlung von Krankheiten befassen. Der in der genannten Bestimmung in Bezug genommene Begriff der Person, die die Heilkunde ausübe, sei im Interesse der Sicherung der Entscheidungsfreiheit und der wirtschaftlichen Unabhängigkeit der Apotheken weit auszulegen.

9 Der Beklagte lasse sich durch seine Kooperation mit der Patientenring GmbH Verschreibungen zuweisen. Zuweisungen im Sinne von § 11 Abs. 1 Satz 1 ApoG seien solche, bei denen mit der Behandlung von Krankheiten befasste Personen ärztliche Verschreibungen einzelnen Apotheken unter Ausschluss anderer Apotheken zukommen ließen. Dem Umstand, dass der jeweilige Patient die Rezepte bei der Übergabe der Medikamente selbst aushändige, komme keine Bedeutung zu.

10 Die Vorschrift des § 11 Abs. 1 Satz 1 ApoG stelle eine Marktverhaltensregelung dar. Die Richtlinie 2005/29/EG über unlautere Geschäftspraktiken stehe der Anwendung des § 4 Nr. 11 UWG nicht entgegen. Die weiteren Voraussetzungen des § 8 Abs. 1 UWG seien ebenfalls erfüllt. Begründet seien auch die geltend gemachten Folgeansprüche auf Auskunft und Feststellung der Schadensersatzpflicht.

11 II. Die gegen diese Beurteilung gerichtete Revision des Beklagten ist begründet. Sie führt zur Aufhebung des angefochtenen Urteils, soweit das Berufungsgericht zum Nachteil des Beklagten erkannt hat, und zur Wiederherstellung des die Klage im vollen Umfang abweisenden Urteils erster Instanz.

12 1. Im Streitfall kann offen bleiben, ob die Bestimmung des § 11 Abs. 1 Satz 1 ApoG - wie die Revision geltend macht - die von der Klägerin beanstandete Verhaltensweise des Beklagten schon nach ihrem Wortlaut nicht erfasst. Jedenfalls erfordern das in § 11 Abs. 4 SGB V geregelte Versorgungsmanagement und das in § 39 Abs. 1 Satz 4 bis 6 SGB V geregelte Entlassmanagement eine einschränkende Auslegung des § 11 Abs. 1 Satz 1 Fall 3 ApoG über das Verbot der Zuweisung von Verschreibungen. Danach verstößt der Beklagte nicht gegen diese Bestimmung (dazu unten unter II. 2 bis 6). Der Beklagte handelt mit seinem von der Klägerin beanstandeten Verhalten auch nicht dem § 12

der Berufsordnung der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg zuwider (dazu unten unter II. 7).

13 2. Nach § 11 Abs. 1 Satz 1 Fall 3 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 die Zuweisung von Verschreibungen zum Gegenstand haben. Die Trennung zwischen dem Beruf des Arztes und dem Beruf des Apothekers, auf die die Vorschrift abzielt, 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 gemäß § 17 ApBetrO sachlich und eigenverantwortlich wahrnimmt (vgl. BVerwG, Beschluss vom 24. März 1994 - 3 B 49/93, NJW 1995, 1627, 1628; OVG Münster, Beschluss vom 14. Februar 2013 - 13 A 2521/11, juris Rn. 4 f., jeweils mwN). Zudem soll die Bestimmung des § 11 ApoG die Wahlfreiheit des Patienten gewährleisten (vgl. Prütting in Prütting, Medizinrecht, 3. Aufl., § 11 ApoG Rn. 1).

14 3. Gesetzlich krankenversicherte Personen haben nach § 11 Abs. 4 Satz 1 SGB V einen Anspruch auf ein Versorgungsmanagement, mit dem insbesondere Probleme beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche gelöst werden sollen. Die betroffenen Leistungserbringer müssen dabei - vorausgesetzt der entsprechend informierte Versicherte hat eingewilligt - mit Unterstützung der Krankenkassen und unter Einbeziehung der Pflegeeinrichtungen für eine sachgerechte Anschlussversorgung des Versicherten sorgen und sich gegenseitig die erforderlichen Informationen übermitteln (§ 11 Abs. 4 Satz 2 bis 5 SGB V).

15

Die Krankenhausbehandlung gesetzlich krankenversicherter Personen umfasst ein Entlassmanagement zur Lösung von Problemen beim Übergang in die Versorgung nach der Krankenhausbehandlung, sofern der Versicherte nach vorheriger Information eingewilligt hat (§ 39 Abs. 1 Satz 4 bis 6, § 11 Abs. 4 Satz 4 SGB V). Es handelt sich dabei um eine Spezialregelung zum Versorgungsmanagement gemäß § 11 Abs. 4 SGB V (vgl. § 11 Abs. 4 Satz 1 bis 3 SGB V; Begründung des Regierungsentwurfs eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung [GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG], BT-Drucks. 17/6906, S. 55; Ossege, GesR 2012, 204, 205 f.; Prinz, PaPfleReQ 2012, 43, 44; Braun, MedR 2013, 350 mwN). Dementsprechend sind bei der Auslegung der Regelung des Entlassmanagements die Vorgaben für das Versorgungsmanagement in § 11 Abs. 4 SGB V mit zu berücksichtigen (Ossege, GesR 2012, 204, 206). Nach der Begründung des Entwurfs der Fraktionen der CDU/CSU und SPD eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG), mit dem die Regelung des § 11 Abs. 4 SGB V in dieses Gesetz neu eingefügt worden ist, gehört zur bedarfsgerechten, wirksamen und zugleich wirtschaftlichen Erbringung und Inanspruchnahme der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung auch, dass Leistungserbringer und gesetzliche Krankenkassen durch geeignete Maßnahmen darauf hinwirken, den Patienten einen reibungslosen Übergang zwischen Akutversorgung, Rehabilitation und Pflege zu ermöglichen, um vor allem Pflegebedürftigkeit oder eine baldige stationäre Wiedereinweisung zu vermeiden. Es ist deshalb im Zusammenhang mit einer Entlassung aus dem Krankenhaus ein Versorgungsmanagement einzurichten, das zur Lösung von Schnittstellenproblemen beim Übergang von Versicherten in die verschiedenen Versorgungsbereiche beitragen soll (BT-Drucks. 16/3100, S. 96 f.). Entsprechend dient das in § 39 Abs. 1 Satz 4 bis 6 SGB V geregelte Entlassmanagement dem Ziel, die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten, die Kommunikation zwi-

schen den beteiligten ambulanten oder stationären Versorgungsbereichen zu verbessern, die Entlastung von Patienten und ihrer Angehörigen zu ermöglichen sowie eine erneute Krankenhausbehandlung zu vermeiden (vgl. Begründung des Regierungsentwurfs des GKV-VStG, BT-Drucks. 17/6906, S. 55).

16 4. Danach 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 mit Medikamenten zu koordinieren (vgl. Ricken in Eichenhofer/Wenner, SGB V, 2013, § 39 Rn. 8; Ossege, GesR 2012, 204, 207; Braun, MedR 2013, 350). Gegen eine solche Handhabung ist, wenn sie - wie im Streitfall - dem Erfordernis des § 39 Abs. 1 Satz 5 SGB V entsprechend mit Einwilligung des Versicherten erfolgt, grundsätzlich ebensowenig etwas einzuwenden wie gegen die Ausgliederung der operativen Durchführung des Entlassmanagements auf einen externen privaten Anbieter. Eine solche Ausgliederung lässt die Pflicht des im Auftrag der Krankenkasse handelnden Krankenhauses unberührt, die Sicherstellung des Entlassmanagements zu gewährleisten (vgl. Prinz, PaPfleReQ 2012, 43, 45; Braun, MedR 2013, 350, 351).

17 5. Die Koordinierung der weiteren Versorgung mit Medikamenten umfasst danach die Pflicht der mit Durchführung des Entlassmanagements befassten oder beauftragten Person, den ersten Kontakt mit der vom Versicherten gewünschten Apotheke oder - wenn kein entsprechender Wunsch geäußert worden ist - mit einer nach den Umständen als geeignet erscheinenden Apotheke herzustellen (vgl. Becker in Becker/Kingreen, SGB V, 3. Aufl., § 39 Rn. 24).

18 Im Streitfall bietet die Patientenring GmbH den Patienten der Universitätsklinik, die sich damit einverstanden erklärt haben, an, die von ihnen im Zeitpunkt ihrer Entlassung aus der Klinik benötigten Medikamente durch eine Kooperationsapotheke an ihr Krankenbett liefern zu lassen, sofern nicht die Patienten wünschen, dass eine andere Apotheke damit beauftragt wird. Diese Vorgehensweise überschreitet nicht die Grenzen, die nach § 39 Abs. 1 Satz 4 bis 6 SGB V für ein zulässiges Entlassmanagement bestehen.

19 6. Der Widerspruch, der auf den ersten Blick zwischen der Bestimmung des § 11 Abs. 1 Satz 1 Fall 3 ApoG sowie dem Umstand besteht, dass das Gesetz für das Entlassmanagement - anders als in § 11 Abs. 1 Satz 2 ApoG für die in den §§ 140a ff. SGB V geregelte integrierte Versorgung - keine ausdrückliche Ausnahme von den in § 11 Abs. 1 Satz 1 ApoG bestimmten Verboten vorsieht, ist dahin aufzulösen, dass der neueren und spezielleren Regelung des Entlassmanagements gegenüber § 11 Abs. 1 Satz 1 Fall 3 ApoG der Vorrang zukommt. Dafür spricht auch, dass ein reibungslos funktionierendes Entlassmanagement geeignet ist, Gesundheitsgefahren abzuwehren, die sich für die Patienten im Zusammenhang mit ihrer Entlassung aus der Krankenhausbehandlung - unter anderem 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 Satz 1 Fall 3 ApoG geregelten Verbots zu, weil der Zweck dieser Bestimmung vorliegend nicht nennenswert beeinträchtigt wird.

20 7. Das Urteil des Berufungsgerichts erweist sich auch nicht aus anderen Gründen als richtig (§ 561 ZPO). Insbesondere verstößt die beanstandete Verhaltensweise des Beklagten nicht gegen § 12 der Berufsordnung der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg. Zwar untersagt diese Vorschrift

Vereinbarungen, Absprachen und Handlungen, die die Zuführung von Patienten oder die Zuweisung von Verschreibungen zum Gegenstand haben, anders als § 11 Abs. 1 Satz 1 ApoG 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 Satz 1 ApoG dargelegten Gründen nicht geeignet, die aus den Bestimmungen des SGB V über das Entlassmanagement folgende Berechtigung des Beklagten zu dem von der Klägerin beanstandeten Verhalten entfallen zu lassen.

21 III. Nach allem ist die Revision des Beklagten begründet und das Urteil des Berufungsgerichts daher aufzuheben (§ 562 Abs. 1 ZPO). Da die Sache zur Endentscheidung reif ist, ist das die Klage insgesamt abweisende Urteil des Landgerichts wiederherzustellen (§ 563 Abs. 3 ZPO).

22 Die Kostenentscheidung folgt aus § 91 Abs. 1, § 97 Abs. 1 ZPO.

Büscher

Pokrant

Schaffert

Kirchhoff

Schwonke

Vorinstanzen:

LG Freiburg, Entscheidung vom 31.10.2012 - 1 O 139/12 -

OLG Karlsruhe, Entscheidung vom 14.06.2013 - 4 U 254/12 -