

# MedTech ambulant № 02/09

3. Juli 2009; Auflage: 730 Stück

## Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten

### § 128 SGB V: Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten

"(1) Die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten ist unzulässig, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden. Satz 1 gilt entsprechend für die Abgabe von Hilfsmitteln in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen.

(2) Leistungserbringer dürfen Vertragsärzte nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln gewähren. Unzulässig ist ferner die Zahlung einer Vergütung für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden, durch Leistungserbringer.

(3) Die Krankenkassen stellen vertraglich sicher, dass Verstöße gegen die Verbote nach den Absätzen 1 und 2 angemessen geahndet werden. Für den Fall schwerwiegender und wiederholter Verstöße ist vorzusehen, dass Leistungserbringer für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden können.

(4) Sofern Vertragsärzte auf der Grundlage vertraglicher Vereinbarungen mit Krankenkassen über die ihnen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung obliegenden Aufgaben hinaus an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln mitwirken, sind die zusätzlichen Leistungen unmittelbar von den Krankenkassen zu vergüten. Über eine Mitwirkung nach Satz 1 informieren die Krankenkassen die für die jeweiligen Vertragsärzte zuständige Ärztekammer.

(5) Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend, wenn Krankenkassen Auffälligkeiten bei der Ausführung von Verordnungen von Vertragsärzten bekannt werden, die auf eine mögliche Zuweisung von Versicherten an bestimmte Leistungserbringer oder eine sonstige Form unzulässiger Zusammenarbeit hindeuten." (Quelle: GKV-OrgWG, BGBl. Jg. 2008 Teil I Nr. 58)

### Vorschau

In der nächsten Ausgabe informieren wir Sie über die Vergütungsreform 2009 ("Euro-EBM") und die Auswirkung auf die Verordnungen der Ärzte.

## Änderungen ab 1. April 2009 – Neufassung § 128 SGB V

Die Neuregelung des § 128 SGB V soll die Transparenz von Honorarzahlungen an Vertragsärzte sicherstellen, um „fragwürdige Formen der Zusammenarbeit“ zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten sowie illegale Bezahlmodelle zu unterbinden. Die Abgabe von Hilfsmitteln z. B. in der Arztpraxis aus Depots direkt an den Versicherten wird seit Jahren problematisiert. Der Vorwurf lautete, dass der Arzt in seinem Verordnungsverhalten bestimmte Hilfsmittelleistungserbringer bevorzugte, von denen er entgeltliche oder andere Zuwendungen erhalte. Außerdem werde durch die Vorrats-

haltung bestimmter Hilfsmittel in der Arztpraxis das Wahlrecht des Patienten unter der Vielzahl der versorgungsberechtigten Leistungserbringer faktisch eingeschränkt. Die im Rahmen des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) ab 1. April 2009 eingeführten Neuregelungen sollen für Sicherheit in der Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und Arzt sorgen und gelten nur für den ambulanten Versorgungsbereich. Bestehende berufs-, wettbewerbs- und strafrechtliche Bestimmungen gelten weiterhin fort.

## Unzulässige Abgabe von Hilfsmitteln über Depots

Seit 1. April 2009 ist die Abgabe von Hilfsmitteln aus Depots an Versicherte ausdrücklich untersagt. Unter einem Depot versteht man eine Bevorratung bzw. Lagerung von Hilfsmitteln bei Vertragsärzten, in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen. Nicht betroffen vom Depotverbot ist die Notfallversorgung. Diese liegt vor wenn,

- > eine umgehende Versorgung mit einem Hilfsmittel aus medizinischen Gründen die keinen Aufschub duldet notwendig ist und
- > die konkret benötigte Versorgung im Vorfeld nicht planbar ist und
- > eine Beschaffung des Hilfsmittels für den Versicherten nicht zumutbar ist und
- > keine stationäre Aufnahme erfolgt.

Hierzu können z. B. Rippenbruchbandagen, HWS- und Gelenkorthesen oder Shunt-Ventile zählen. Die

Umstände einer Notfallversorgung richten sich immer nach dem Einzelfall. Vom Depotverbot unberührt bleiben:

- > Instrumente, Gegenstände und Materialien, die der ärztlichen und stationären Behandlung unmittelbar zuzuordnen sind. Darunter fallen alle Produkte innerhalb des Praxis- und Sprechstundenbedarfs, aus dem Kapitel 40 EBM, der gesonderten Sachkostenregelungen und der Krankenhaushausentgelte,
- > Hilfsmittel, die bei Schulungen und Einweisungen direkt in der Arztpraxis oder einer anderen medizinischen Einrichtung eingesetzt werden und dort verbleiben.

Hinweise des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung des Depotverbots: [https://www.gkv-spitzenverband.de/Hilfsmittel\\_Verlautbarungen.gkvet](https://www.gkv-spitzenverband.de/Hilfsmittel_Verlautbarungen.gkvet).

## Unzulässigkeit von wirtschaftlichen Vorteilen

§ 128 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) untersagt dem Vertragsarzt für die Verordnung oder im Zusammenhang mit der Versorgung mit Hilfsmitteln Entgelte oder sonstige Vorteile von den Leis-

terleistungserbringern anzunehmen. Unter sonstige wirtschaftliche Vorteile fällt alles, was im Kausalzusammenhang zwischen Verordnung und Zuwendung steht, egal welcher Art.

## Verkürzter Versorgungsweg

Beim verkürzten Versorgungsweg erfolgt eine Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und Arzt, die durch den § 128 SGB V neu geregelt wurde. Darunter fallen derzeit ausschließlich die Versorgung mit Seh- und Hörhilfen. Der Gesetzgeber hat in seiner Begründung zur Neueinführung des § 128 SGB V ausdrücklich klargestellt, dass der von den Krankenkassen anerkannte und durch höchstrichterliche Rechtsprechung bestätigte „verkürzte Ver-

orgungsweg“ nicht in Frage gestellt werden soll. Allerdings müssen die Leistungserbringer des verkürzten Versorgungsweges mit den Krankenkassen neue Verträge abschließen, da die Honorare, die die Ärzte für ihre Mitwirkung bei der Hörgeräteversorgung erhalten, nicht mehr über die Leistungserbringer direkt gezahlt werden dürfen. Die Zahlung muss künftig direkt von den Krankenkassen an die Ärzte erfolgen.

## Ausweitung des Anwendungsbereichs des § 128 SGB V

Im Rahmen der 15. AMG-Novelle plant der Gesetzgeber diese Regelungen auf die Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln, Invitro-Diagnostika (z. B.

Blutzuckerteststreifen), enterale Ernährung und arzneimittelähnlichen Medizinprodukten auszudehnen. Die Ausnahmeregelungen gelten entsprechend.