

Hilfsmittelverträge richtig schließen und umsetzen

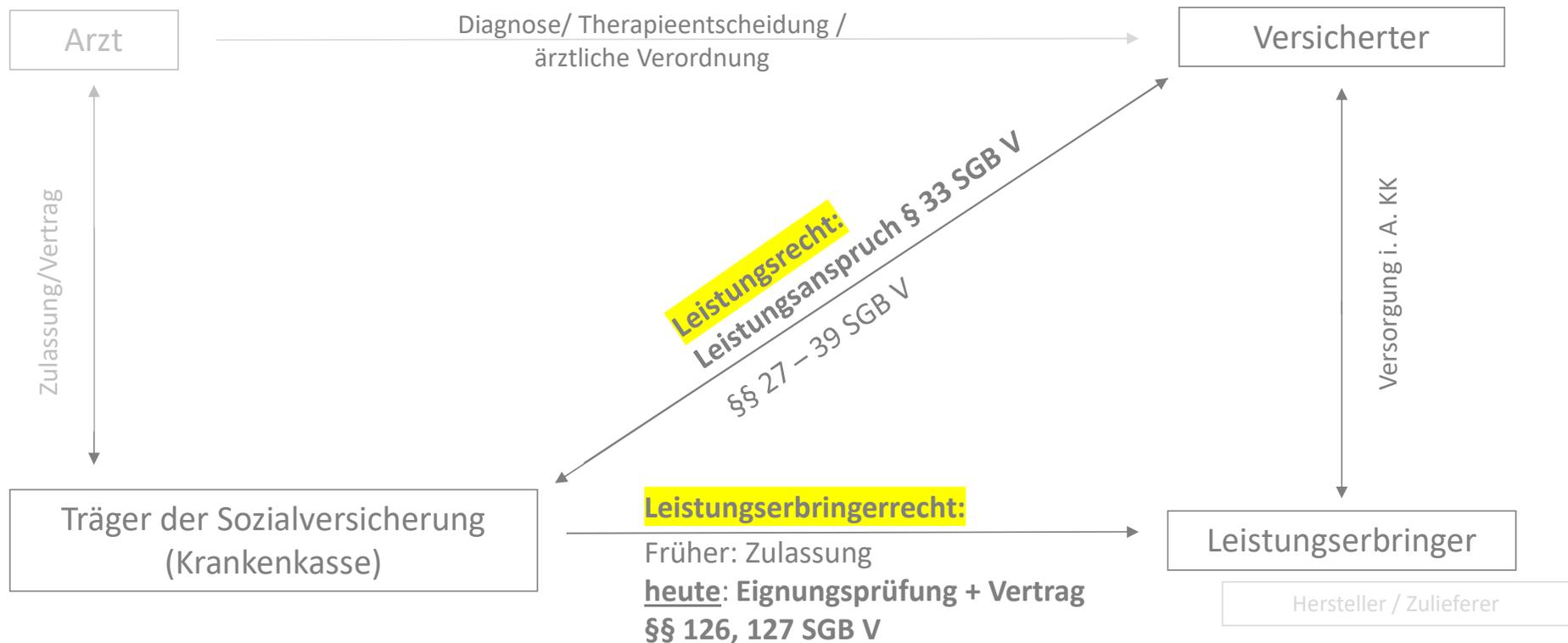
Vertragsmodelle und ihre Tücken

BVMed Akademie
15.05.2025 (Berlin)

Vorab: Welche Verträge begegnen uns im Alltag?

- Hilfsmittelverträge - §§ 33, 126, 127 SGB V
- Pflegehilfsmittelverträge - §§ 40, 78 SGB XI i. V. mit § 127 SGB V
- Verträge über Produkte, die in § 31 SGB V genannt sind (Verbandmittel, Produkte zur Wundversorgung, Enterale Ernährung, Blutzuckerteststreifen) – keine gesetzliche Vorgabe – aber Rechtsprechung des BSG

Vorab: „Dreiecks-Verhältnis“ - Rechtsbeziehungen in der Sozialversicherung (Hilfsmittel)



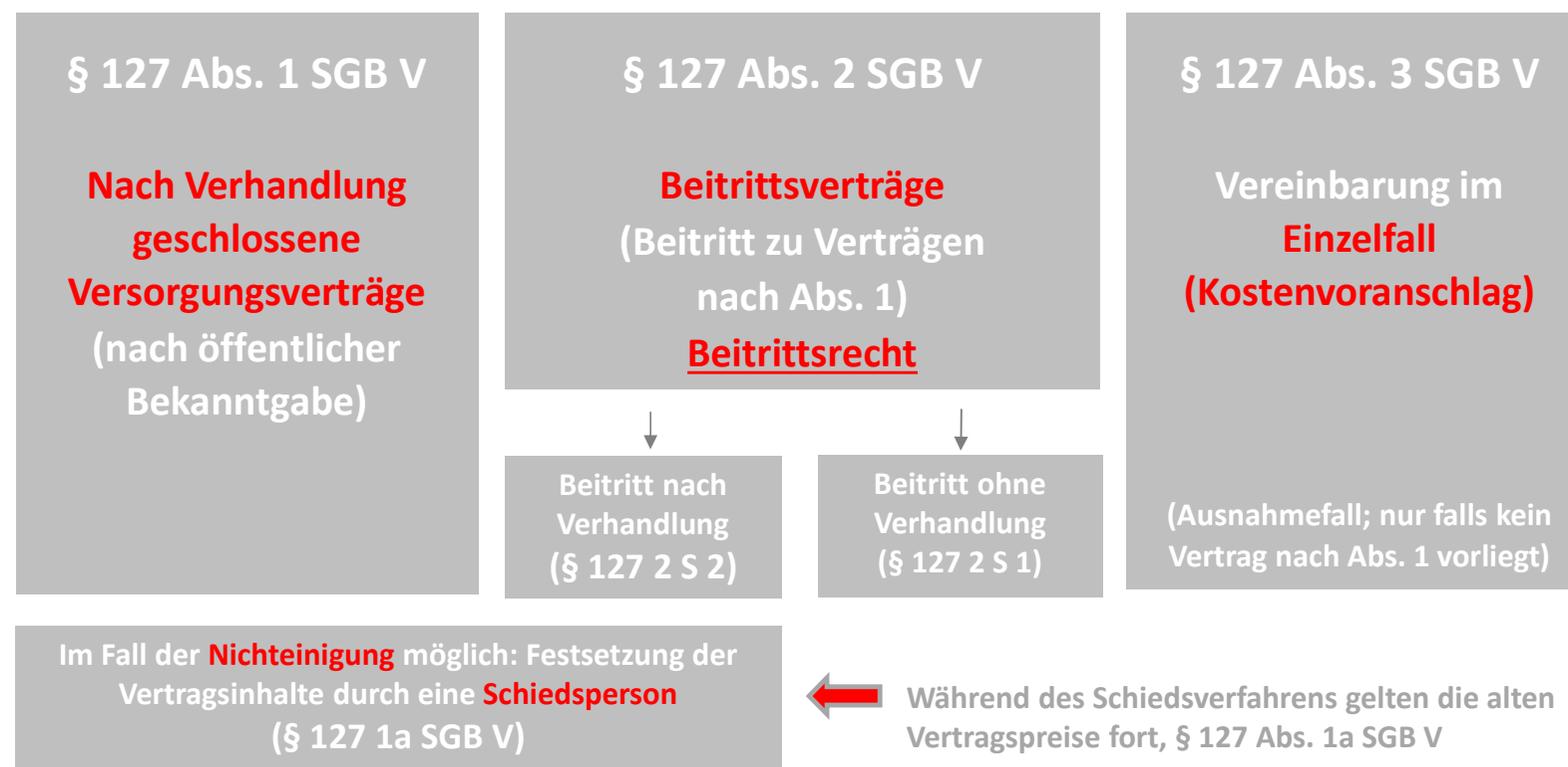
Welche „Leitplanken“ gibt uns das SGB V für Hilfsmittelverträge? § 127 SGB V

- Kassen **müssen** Verträge schließen
- Vertragsabsichten sind **öffentlich bekannt** zu machen
- Leistungserbringer ohne Verträge sind **nicht versorgungsberechtigt** (existenzielle Bedeutung von Verträgen!)

 i. d. R. gilt: Kein Vertrag – keine Versorgung!

Daher ist die Frage entscheidend: Wie kommen wir zu Verträgen?

§ 127 Abs. 1 - 3 SGB V



Fassen wir zusammen (1):

- Die Regelungen der §§ 126, 127 SGB V gelten über den Verweis in § 78 SGB XI auch für Pflegehilfsmittel
- Kassen müssen i. d. R. Verträge nach Abs. 1
 - bekannt machen
 - verhandeln (auch im Rahmen von Beitritten)
 - schließen
- Ein Verzicht auf einen Vertragsschluss nach Abs. 2 ist im Regelfall nicht rechtskonform (BVA 20.7.2017, 211-5417.1-1077/2010)
- Kostenvoranschläge im Einzelfall (§ 127 Abs. 3 SGB V) können Verträge nach Abs. 1/2 i. d. R nicht ersetzen
- Verträge können zwischen
 - einzelnen Leistungserbringern oder Zusammenschlüssen der Leistungserbringer oder den Verbänden der Leistungserbringer und
 - einzelnen Krankenkassen oder Verbänden der Krankenkassengeschlossen werden

Fassen wir zusammen (2):

- Kassen oder deren Verbände müssen interessierten Leistungserbringern Auskunft geben, welche Verträge bestehen
- Jedes Unternehmen, das nicht bereits einen Vertrag mit einer Kasse hat, hat das jederzeitige Recht, einem Vertrag der Kasse beizutreten (einseitige, empfangsbedürftige Willenserklärung)
- Zusammenschlüsse/Verbände der Leistungserbringer können nur „Verbandsverträgen“ beitreten
- Das Verhandlungsrecht im Rahmen des Beitritts zwingt die Kassen zum „ständigen Gespräch“

- Andere Verfahrensarten (Vergabe (Ausschreibung), open house) sind für Hilfsmittelverträge unzulässig (dazu später noch mehr)

Welche Anforderungen sind an „Verhandlungen“ zu stellen?

Bundesversicherungsamt, Schreiben v 20.07.2017 Az. 211-5417.1 – 1077/2010

Der Anspruch auf Vertragsverhandlungen umfasst nicht das Recht, Verhandlungen in einem persönlichen Gespräch führen zu können. Über die Art der Verhandlungen entscheiden die Krankenkassen nach pflichtgemäßem Ermessen. Das Angebot des Leistungserbringers muss von der Krankenkasse jedoch entgegengenommen, geprüft und schriftlich oder mündlich angenommen bzw. abgelehnt werden. Kommt es nicht zu einem Vertragsschluss, sollte seitens der Krankenkasse schriftlich dokumentiert werden, aus welchen Gründen das Vertragsangebot abgelehnt wurde.

Wenn die Verhandlung nicht zu einem Vertragsschluss führt (1):

§ 127 Abs. 1a SGB V Schiedsverfahren

- Im **Fall der Nichteinigung** wird der streitige Inhalt ... auf Anruf einer der Verhandlungspartner durch eine von den jeweiligen Vertragspartnern zu bestimmende **unabhängige Schiedsperson** innerhalb von **drei Monaten** ab Bestimmung der Schiedsperson festgelegt
- **Einigen** sich die Vertragspartner nicht auf eine Schiedsperson, so wird diese von der ... zuständigen Aufsichtsbehörde innerhalb eines Monats nach Vorliegen der für die Bestimmung der Schiedsperson notwendigen Informationen bestimmt
- Die Schiedsperson gilt als bestimmt, sobald sie sich ... zu ihrer Bestellung bereiterklärt hat

In der Praxis dauert die Bestellung und die Durchführung des Verfahrens oft länger!

Wenn die Verhandlung nicht zu einem Vertragsschluss führt (2):

§ 127 Abs. 1a SGB V Schiedsverfahren

- Eine **Nichteinigung** liegt vor, wenn mindestens einer der Vertragspartner intensive Bemühungen zur Erreichung eines Vertrages auf dem Verhandlungswege nachweisen kann
 - Kassen bemühen sich oft, die „Nichteinigung“ zu verzögern (z. B. indem man „Verhandlungen“ zu „Sondierungsgesprächen“ deklariert ...)
 - Klare Protokollierung der „Bemühungen“ notwendig!
- Bisherige Verträge und die bisherigen Preise gelten bis zur Entscheidung durch die Schiedsperson fort
 - Die Fortgeltung greift nicht, wenn es noch gar keine Verträge gibt (bisher auf Basis von Einzelkostenvoranschlägen gearbeitet wurde) und Verhandlungen scheitern
 - die Fortgeltung entfällt, wenn auf ein Schiedsverfahren verzichtet wird

Wenn die Verhandlung nicht zu einem Vertragsschluss führt (3) :

§ 127 Abs. 1a SGB V Schiedsverfahren

- Legt die Schiedsperson Preise fest, hat sie diese so festzusetzen, dass eine in der Qualität gesicherte, ausreichende, zweckmäßige sowie wirtschaftliche Versorgung gewährleistet ist
- Zur Ermittlung hat die Schiedsperson insbesondere die **Kalkulationsgrundlagen** der jeweiligen Verhandlungspartner und die **marktüblichen Preise** zu berücksichtigen (Herausforderung z. B. für Verbände!)
 - Oft sehen wir, dass sich Schiedspersonen nicht in der Lage sehen, Preise festzusetzen;
 - Möglichkeit: Unabhängige Gutachter?
- Die Verhandlungspartner sind verpflichtet, der Schiedsperson auf Verlangen alle für die zu treffende Festlegung erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen (gilt auch für die Krankenkassen, wird oft aber nicht eingefordert)

Wenn die Verhandlung nicht zu einem Vertragsschluss führt (4) :

§ 127 Abs. 1a SGB V Schiedsverfahren

- Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Vertragspartner zu gleichen Teilen (kein Anwaltszwang)
- Widerspruch und Klage gegen die Bestimmung der Schiedsperson durch die Aufsichtsbehörde haben keine aufschiebende Wirkung. ...
- Der von der Schiedsperson festgelegte Vertragsinhalt oder von der Schiedsperson festgelegte einzelne Bestimmungen des Vertrages gelten bis zur gerichtlichen Ersetzung oder gerichtlichen Feststellung der Unbilligkeit weiter

 „Geschiedete Vertragsinhalte“ sind verbindlich!

Welche Überlegungen sollten Leistungserbringer anstellen?

- Soweit man kein Vertragspartner ist, aber gerne Vertragspartner werden möchte (zur Prüfung eines möglichen Beitritts):
 - Verträge sollten angefordert werden;
 - Kassen sollten versichern, dass die Informationen vollständig, zutreffend sind (dass es die zugesendeten Verträge in dieser Form auch wirklich gibt und dass sie in dieser Form von Vertragspartnern unterzeichnet wurden)
- Falls ein Vertrag nicht „vollständig akzeptabel“ ist: Verhandlungen sollten aktiv eingefordert
 - nicht alleine hingehen/teilnehmen
 - Protokoll der Kasse im Nachgang zusenden!
- Falls Angebote abgelehnt werden (mit oder ohne Verhandlungstermin): Begründung (schriftlich) einfordern!

Fragen, die sich stellen:

- Als Reaktion auf eine Vertragsbekanntmachung: Selber verhandeln – oder andere verhandeln lassen und später beitreten?
- Bei Beitrittsverträgen: Beitritt mit oder ohne Verhandlung?
- Bei schwierigen Verhandlungen, die zu keinem Ergebnis führen, hat man folgende Optionen:
 - Akzeptieren (unterschreiben oder beitreten)
 - Falls Beitritt: ggf. „**Unter Vorbehalt**“
 - sich von der Versorgung verabschieden oder
 - Schiedsverfahren durchführen

Grundsätzlich gilt:

Auch schlechte Verträge sind wirksame Verträge!

Wenn man also nach zähem Ringen „klein beigibt“ führt das nicht dazu, dass der Vertrag unwirksam oder angreifbar wäre:

- Man kann Verträge mit jedem noch so schlechten Inhalt schließen ...
so lange keine Verletzung von Gesetzen durch den Vertragsschluss bewirkt wird, ist und bleibt der Vertrag wirksam

Grenzen hierfür gibt es nur wie folgt:

- Für Krankenkassen gilt: Sie sind als Körperschaften des öff. Rechts an Recht und Gesetz gebunden (Art. 20 Abs. 3 GG)
- Willkürverbot, Diskriminierungsverbot, Gleichbehandlungsgrundsatz, Transparenzgebot ...

Wenn Kassen Verhandlung ablehnen oder verzögern:

- Leistungserbringer haben grundsätzlich einen Anspruch auf Vertragsverhandlungen
→ Einfordern!
- Kassen dürfen Leistungserbringer nicht ohne sachlichen Grund von Vertragsverhandlungen ausschließen oder gegenüber anderen Leistungserbringern benachteiligen
→ Begründung verlangen!
- Kassen können Vertragsverhandlungen nicht mit Verweis auf andere beitriffsfähige Leistungserbringerverträge ablehnen
→ Nachhaken!

Welche Empfehlungen gelten bei Verhandlungen?

Klare Struktur in den Verhandlungen, im Zweifel auch mal: Abbruch der Gespräche

- verbunden mit der Erklärung, dass man die Verhandlungen als gescheitert ansieht, um ggf. in ein Schiedsverfahren zu gehen ODER
- um Beitritt zu erklären (ggf. unter Vorbehalt in Bezug auf Klauseln, die man als unzulässig ansieht)

Wie kann ein Beitritt unter Vorbehalt formuliert werden?

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu Ihrem Vertrag über die Versorgung mit xxx im Sinne des § xx SGB X übersenden wir Ihnen anliegend den unterzeichneten Vertrag nebst den weiteren Unterlagen entsprechend Ihrer Verfahrensbedingungen. Die Akzeptanz des vorgenannten Vertrags erfolgt unter dem Vorbehalt, dass im Falle der Feststellung der Rechtswidrigkeit des vorstehenden Vertrages wir weitergehende Rechte geltend machen. Wir beziehen uns insoweit auf die Regelungen in §§ ... (Begründung für die Zweifel an der Rechtmäßigkeit)

Wir dürfen Sie bitten, das Zustandekommen des Vertrages kurzfristig zu bestätigen.

Mit freundlichen Grüßen

Und noch zum Schluss: Kooperationen und Zusammenschlüsse: Vertrags- und Verhandlungsgemeinschaften, um „mehr Druck“ zu erzeugen?

Rahmenbedingungen und „Learnings“ aus dem Kartellverfahren ARGE Hilfsmittel 2023*:

- Herausforderung: Europäisches Kartellrecht gilt ...
- Verbände (Zusammenschlüsse) der Leistungserbringer dürfen Verträge verhandeln
- Voraussetzung: Satzung des Verbandes bildet den Gegenstand (Vertragsverhandlung § 127 SGB V) als Verbandszweck ab bzw. es liegen Vollmachten/Mandate und entsprechende Beschlussfassungen vor
- Verboten sind in jedem Fall :
 - Preisabsprachen, Gebietsaufteilungen oder ähnliche Absprachen mit „Dritten“
 - koordiniertes Verhalten
- Auch „Arbeitsgemeinschaften“ (lockere Zusammenschlüsse zum Zweck einer gemeinsamen Verhandlung) müssen Kartellgrenzen im Auge behalten (d. h. keine Bildung solcher ARGES, soweit eine marktstarke Position erreicht sein könnte)

PS: Für Krankenkassen gelten die Beschränkungen nicht; Kassen sind keine Unternehmen und unterliegen daher nicht dem Kartell-/Wettbewerbsrecht

*https://www.bundeskartellamt.de/SharedDocs/Meldung/DE/Pressemitteilungen/2023/25_01_2023_ARGE.html

Herzlichen Dank
für eure Aufmerksamkeit!!!

Rechtsanwältin
Bettina Hertkorn-Ketterer

Röckesbergstrasse 2
53227 Bonn

Tel: +49 228 908 750 83
Mobil: +49 171 547 0097
mail@kanzlei-hertkorn.de