



**BVMed**  
*Gesundheit gestalten.*

**B.A.G**  
**SELBSTHILFE**

HARTMANN RECHTSANWÄLTE®

**Herzlich Willkommen!**  
**REHACARE Düsseldorf 11.10.2012**



**HARTMANN**  
RECHTSANWÄLTE®



# Rechtliche Fragestellungen im Hilfsmittelbereich

# Rechtliche Fragestellungen im Hilfsmittelbereich

- ✚ Entwicklung der Rechtsprechung zu Beitrittsverträgen, Vertragsinhalten und zur Präqualifizierung
- ✚ Was darf die Krankenkasse vertraglich regeln?



§ 127 SGB V  
Das Vertragsmodell in der  
Hilfsmittelversorgung

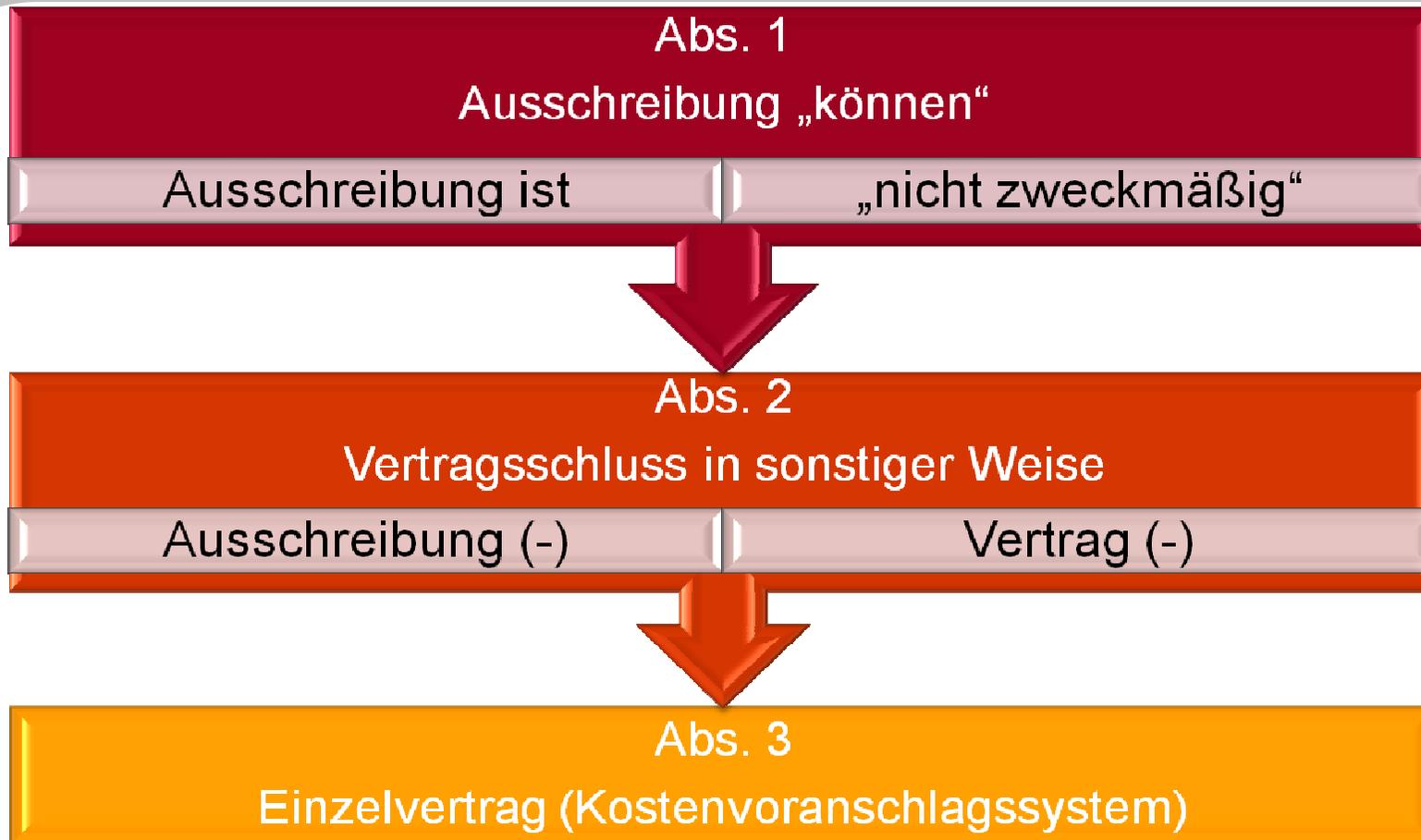
# Überblick



**HARTMANN**  
RECHTSANWÄLTE®

- ✚ §§ 126, 127 SGB V zum 01.04.2007 Wechsel vom Zulassungsmodell zum Vertragsmodell
- ✚ Versicherte können nicht mehr zwischen allen zugelassenen LE auswählen, sondern nur noch unter den Vertragspartnern ihrer KK
- ✚ § 127 SGB V sieht ein 3-Stufen-Modell zum Abschluss von Versorgungsverträgen mit den LE vor

# § 127 SGB V – Überblick



# § 127 SGB V – Überblick

## ✚ § 127 Abs. 1 SGB V: Ausschreibungsverträge

- GKV-WSG zum 01.04.2007: vorrangige Ausschreibungsverpflichtung („sollen“)
- durch GKV-OrgWG zum 01.01.2009: „Soll-Vorschrift“ wurde in „Kann-Vorschrift“ geändert ; Option der KKen

„dass eine Ausschreibung zur Gewährleistung einer wirtschaftlichen und in Qualität gesicherten Versorgung **zweckmäßig** ist“

- Orientierungshilfe für KKen: Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und Spitzenorganisationen der Leistungserbringer auf Bundesebene zur Zweckmäßigkeit v. 02.07.2009

# § 127 SGB V – Überblick



**HARTMANN**  
RECHTSANWÄLTE®

## ✚ § 127 Abs. 2 SGB V: Rahmenverträge

- sog. „Verhandlungsverträge“
- soweit keine Ausschreibungen nach Abs. 1 durchgeführt werden
- Vertragsabsicht ist öffentlich bekannt zu machen
- Vertragspartner:
  - KVen, ihre Landesverbände oder Arbeitsgemeinschaften
  - einzelne Leistungserbringer, deren Verbände oder sonstige Zusammenschlüsse

## § 127 Abs. 2 SGB V



**HARTMANN**  
RECHTSANWÄLTE®

- ✚ Inhalt der Rahmenverträge - Vorgaben nach Absatz 2 Satz 1:
  - Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln
  - deren Wiedereinsatz
  - die Qualität der Hilfsmittel
  - zusätzlich zu erbringende Leistungen
  - die Anforderungen an die Fortbildung der Leistungserbringer
  - die Preise
  - die Abrechnung
  - wohnortnahe Versorgung und die im Hilfsmittelverzeichnis festgelegten Anforderungen an die Qualität der Versorgung und der Produkte

# § 127 Abs. 6 SGB V

## Rahmenempfehlungen auf Bundesebene



**HARTMANN**  
RECHTSANWÄLTE®

✚ GKV-Spitzenverband und die maßgeblichen Spitzenorganisationen der LE auf Bundesebene „**geben gemeinsam Rahmenempfehlungen zur Vereinfachung und Vereinheitlichung der Durchführung und Abrechnung der Versorgung mit Hilfsmitteln ab**“

✚ **Inhalte:**

Modalitäten der Durchführung und Abrechnung der Versorgung mit Hilfsmitteln, insbesondere der administrativen Verfahren, einschließlich der erforderlichen Unterlagen, Formulare, Erklärungen und Bestätigungen

➤ **NICHT:** inhaltliche Voraussetzungen der Abrechnungen

# § 127 Abs. 6 SGB V

## Rahmenempfehlungen auf Bundesebene



**HARTMANN**  
RECHTSANWÄLTE®

- ✚ Empfehlungen haben stark verbindliche Wirkung:

„Die Empfehlungen ... sind den Verträgen nach § 127 Abs. 1, 2 und 3 zu Grunde zu legen“

- ✚ Aktueller Stand:



# Beitritt- und Informationsrecht zu Rahmenverträgen nach § 127 Abs. 2 SGB V



**HARTMANN**  
RECHTSANWÄLTE®



Mit dem GKV-OrgWG (01.01.2009) hat der Gesetzgeber die Krankenkassen verpflichtet,

- ☞ Hilfsmittel-Leistungserbringer über die Inhalte abgeschlossener Verträge auf Nachfrage **unverzüglich zu informieren** (§ 127 Abs. 2 Satz 4 SGB V)
- ☞ jedem Leistungserbringer den **Beitritt** zu von anderen Leistungserbringern abgeschlossenen Verträgen zu ermöglichen (§ 127 Abs. 2a SGB V)

# Das Informationsrecht zu Verträgen

## § 127 Abs. 2 Satz 4 SGB V:

„Über die Inhalte abgeschlossener Verträge sind andere Leistungserbringer auf Nachfrage **unverzüglich zu informieren**“.

- Mit Blick auf die gleichzeitige Einführung des Beitrittsrechts gem. Absatz 2a hat der Gesetzgeber ein Informationsrecht für LE / Informationspflicht für KKen eingeführt
- **unverzüglich**, d.h. ohne schuldhaftes Zögern
- grundsätzlich **kostenfrei** (keine Rechtsgrundlage für Kostenanspruch der KKen)
- aber Erhebung von Aufwendungsersatz zulässig, wenn LE Verträge zugesandt haben möchte, obwohl andere gleichwertige Informationsmöglichkeit z.B. im Internet

# Das Informationsrecht zu Verträgen



**HARTMANN**  
RECHTSANWÄLTE®



## § 127 Abs. 2 Satz 4 SGB V:

- umfassendes Informationsrecht
- Informationsrecht bezieht sich auf den gesamten Inhalt des Hilfsmittelvertrages und Vertragsanlagen  
(vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss v. 02.10.2009 – L 4 KR 254/09 B ER)
- Versendung von „Vertragssteckbriefen“ , Musterverträgen unzulässig
- Keine Beschränkung auf bestimmte Produktgruppen
- Forderung Abgabe einer Geheimhaltungserklärung ggf. verbunden mit Vertragsstrafenandrohung ist unzulässig
- Information über *Vertragsinhalte*; daher kein Anspruch auf Mitteilung der Vertragspartner

# Das Informationsrecht zu Verträgen



**HARTMANN**  
RECHTSANWÄLTE®

## § 127 Abs. 2 Satz 4 SGB V:



- Verträge enthalten i.d.R. Konditionen wie Preise, Qualitäts sicherungskriterien, Wartungs- und Versorgungsabläufe
- soweit der Vertrag durch Art. 12 GG geschützte Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse enthält, Eingriff durch § 127 Abs. 2 Satz 4 SGB V gerechtfertigt (SG Hamburg, Beschluss v. 26.02.2009 – S 34 KR 164/09 ER – Interessenabwägung zugunsten Informationsinteresse).

# Beitrittsrecht zu Verträgen nach § 127 Abs. 2 SGB V



**HARTMANN**  
RECHTSANWÄLTE®



## § 127 Abs. 2a SGB V: Voraussetzungen des Beitritts

- Beitritt zu den **gleichen Bedingungen** als Vertragspartner, d.h. Bereitschaft und Fähigkeit den bestehenden Vertrag zu erfüllen
- soweit sie nicht aufgrund bestehender Verträge bereits zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind

(vgl. Sächsisches LSG, Beschluss v. 01.12.2010 – L 1 KR 99/10 B ER; zum Teilbeitritt LSG NRW, 15.04.2011 – L 16 KR 7/11 B ER, SG Berlin, Beschluss v. 22.11.2011 – S 210 KR 2084/11, LSG Berlin-Brandenburg, 20.02.2012 – L 9 KR 389/11 B ER)

# Beitrittsrecht



**HARTMANN**  
RECHTSANWÄLTE®



- ✚ Verweigerung der Beitritts mit der Begründung:
  - kein Teilbeitritt zulässig
  - bundesweite Versorgung erforderlich
  - Wenige „Premiumpartner“ versorgen exklusiv
  
- ✚ Diverse einstweilige Rechtsschutzverfahren gegen die Verweigerung des Beitritts

- ✚ Bisher: überwiegend positive Entscheidungen
- ✚ Jüngst: LSG Berlin-Brandenburg v. 20.02.2012  
Az: L 9 KR 389/11 B ER und 15.03.2012 Az.: L 1 KR 18/12 B ER
  - Teilbeitritt auch zu einzelnen Versorgungsbereichen zulässig
  - Beitritt ist ein einseitiges Rechtsgeschäft
  - Anordnungsgrund (Eilbedürftigkeit) auch bei einem Umsatzanteil von „nur“ 0,75 %



# Welche Bedingungen sind in Beitrittsverträgen zulässig?



**HARTMANN**  
RECHTSANWÄLTE®

- Anforderungen über die Präqualifizierung hinaus?
- Anerkennung der Präqualifizierung? Was ist durch PQ abgedeckt?
- Zertifizierung?
- Qualifikation der Mitarbeiter? (Stomatherapeut)
- Bundesweite Versorgung – regionale Versorgung – unterschiedliche Preise?
- Verhandlungsanspruch?
- Auskünfte Creditreform?
- ...



# Welche Bedingungen sind in Beitrittsverträgen zulässig?



**HARTMANN**  
RECHTSANWÄLTE®

- Das Bundesversicherungsamt hat mit Schreiben vom 28.12.2010 bereits zu vielen der problematischen Punkte Stellung genommen
- Es liegen sozialgerichtliche Entscheidungen vor, die im einstweiligen Anordnungsverfahren den Leistungserbringern die weitere Versorgung ermöglichen, obwohl nicht alle im Vertrag genannten Anforderungen erfüllt werden
- Stomatherapeuten - Entscheidung des BSG (Urteil v. 21.07.2011 – B 3 KR 14/10 R)

# BVA Schreiben v. 28.12.2010



**HARTMANN**  
RECHTSANWÄLTE®

 Bundesversicherungsamt

Bundesversicherungsamt · Friedrich-Ebert-Allee 38 · 53113 Bonn

An alle bundesunmittelbaren Krankenkassen

nachrichtlich:

BMG

Aufsichtsbehörden der Länder

GKV-Spitzenverband

Spitzenverband der landwirtschaftlichen

Sozialversicherung

HAUSANSCHRIFT Friedrich-Ebert-Allee 38  
53113 Bonn

TEL +49 (0) 228 619 - 1679

FAX +49 (0) 228 619 - 1866

E-MAIL [AbteilungII@bva.de](mailto:AbteilungII@bva.de)

INTERNET [www.bundesversicherungsamt.de](http://www.bundesversicherungsamt.de)

BEARBEITER(IN) Frau Nolte

DATUM 28. Dezember 2010

AZ II 2 – 5471.1 1077/2010  
(bei Antwort bitte angeben)

Verträge der Hilfsmittelversorgung nach § 127 SGB V  
hier: Vertragsverhandlungen und Inhaltskontrolle der Verträge

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Änderung der §§ 126 ff. SGB V hat der Gesetzgeber das frühere Zulassungsverfahren der Hilfsmittelleistungserbringer auf der Grundlage von Verwaltungsakten durch ein Zulassungsverfahren basierend auf Versorgungsverträgen gem. § 127 Abs. 1, 2 und 3 SGB V abgelöst. Nunmehr dürfen nur noch diejenigen Leistungserbringer versorgen, die über einen der o.g. Verträge verfügen.



## Angemessenheit einzelner Vertragsklauseln

### + Grundsätze

- Bei Abschluss der Verträge nach § 127 SGB V ist das **Diskriminierungsverbot** gemäß § 20 GWB und das **Willkürverbot** gemäß Art. 3 GG zu beachten
- Zumindest die Bestimmungen der Beitrittsverträge nach § 127 SGB V sind gemäß § 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V und § 61 Satz 2 SGB X vollinhaltlich unter Beachtung der **Grundsätze zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB)** entsprechend §§ 305 ff. BGB überprüfbar

## ✚ Einzelne Vertragsklauseln

Die Klauseln in Beitrittsverträgen sind außer für den ersten Vertragspartner für die beitriftswilligen Leistungserbringer immer einseitig vorgegeben, daher als AGB-Klausel überprüfbar



- unzulässig ist, dass eine **bundesweite Versorgung** erfolgen müsse (vgl. auch SG Dortmund, Beschluss v. 13.12.2011 - S 12 KR 1300/11 ER - rechtskräftig)
- unzulässig ist, dass als Vertragspartner nur **zertifizierte Leistungserbringer** in Betracht kommen

## ✚ Einzelne Vertragsklauseln

- eKV – elektronischer Kostenvoranschlag
  - Zwang zur Nutzung?
  - Kosten?
  - Kürzungen, wenn KV in Papierform eingereicht wird
- Unangemessene Benachteiligung, dass Kostenvoranschläge nur noch elektronisch entgegen genommen werden, ebenso für die hiermit verbundenen zusätzlichen Kosten
- **Fazit:** es muss weiterhin möglich sein, die Kostenvoranschläge auf anderem Weg einzureichen, ohne hierdurch Nachteile zu haben wie z.B. pauschale Rechnungskürzung
- **Aber:** abweichende individuelle Vereinbarung möglich



- Vertragsstrafen formularmäßig möglich

**Aber:**

Die Höhe darf nicht außer Verhältnis zum Vertragsverstoß stehen!

- Bei der Überprüfung der angemessenen Höhe der Vertragsstrafe
  - ist die Schwere und das Ausmaß der Verstöße,
  - der Umfang des Verschuldens und
  - die Notwendigkeit, künftige Verstöße zu verhindern zu prüfen.

## Das Urteil des BSG „Stomatherapeut“

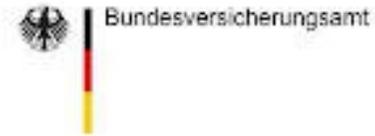
**FAZIT**



**HARTMANN**  
RECHTSANWÄLTE®

- Mit Präqualifizierung ist **„ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte“** Leistungserbringung nachgewiesen
- **Kein einseitiges Abweichen der Krankenkassen von diesen Vorgaben**, indem zusätzliche Eignungsanforderungen gestellt werden
- Vertragsfreiheit erlaubt jedoch **einvernehmliches Abweichen**, soweit Leistungserbringer und Krankenkasse dies wünschen

# BVA Schreiben vom 01.06.2012



**ARTMANN**  
RECHTSANWÄLTE®

- ✚ erneut Anspruch auf Vertragsverhandlungen bestätigt
- ✚ jedoch: kein Anspruch auf Abschluss eines Vertrages zu den gewünschten Konditionen („freies Spiel der Kräfte“)
- ✚ gezielte Umsteuerung auf einzelne LE unzulässig: rechtswidriger und wettbewerbswidriger Eingriff in den Leistungserbringermarkt (Einhaltung wird aufsichtsrechtlich überwacht)





- ✚ Mit der Krankenkasse über die unzulässigen Klauseln verhandeln?

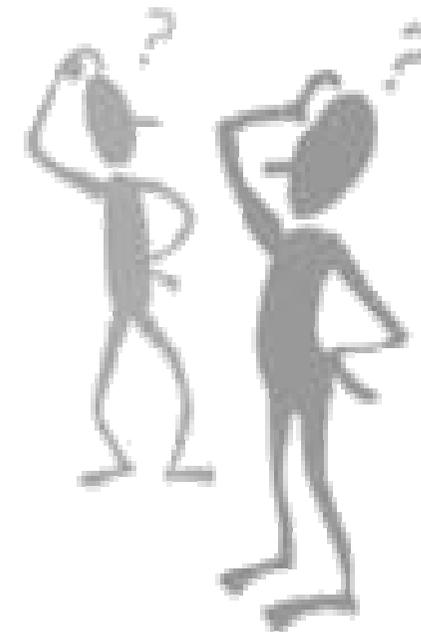


- ✚ Aufsichtsbehörden einschalten?



- ✚ Einstweilige Anordnung beim Sozialgericht?

- ➔ Bisher überwiegend positive Entscheidungen der Sozialgerichte





# Die Präqualifizierung

## § 126 SGB V



**HARTMANN**  
RECHTSANWÄLTE®

### ✚ Grundsatz:

- Versorgung erfolgt **ausschließlich** durch Vertragspartner („**Vertragsmodell**“)
- Vertragspartner der Krankenkassen können weiterhin nur Leistungserbringer sein, die die Voraussetzungen für eine **ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllen.**

- ✚ Der neu eingefügte **Absatz 1a** enthält Regelungen zum Nachweis der Erfüllung dieser Anforderungen durch das sog.

**„Präqualifizierungsverfahren“**

# Eignungsnachweis



**HARTMANN**  
RECHTSANWÄLTE®

Eignungsnachweis  
§ 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V

**Einzelnachweis**  
Vor Vertragsschluss  
Nachweis gegenüber jeder  
einzelnen KK

**Präqualifizierung**  
Bestätigung einer PQS  
muss von jeder KK  
anerkannt werden

Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes v. 18.10.2010



**Die Krankenkassen haben damit  
von der Erfüllung der  
Eignungsvoraussetzungen  
auszugehen!**

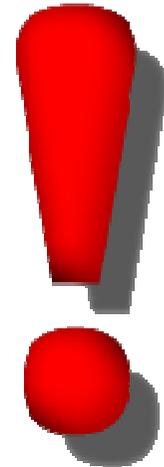
**Kein eigener Bewertungsspielraum  
der Krankenkassen!**

# Präqualifizierung



**HARTMANN**  
RECHTSANWÄLTE®

- Bei jedem **neuem Vertragsabschluss** oder **Beitritt** müssen LE ihre Eignung nachweisen!
- Übergangsfristen sind alle ausgelaufen!
- Bestandsschutz für den fachlichen Leiter nur noch **bis Ende 2013!**
- Einige Verträge mit den Krankenkassen setzen zwingend PQ voraus („...der LE verpflichtet sich, innerhalb der nächsten zwei Jahre alle Betriebsstätten präqualifizieren zu lassen...“)





- **Fortschreibung der Empfehlungen gem. § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V beabsichtigt**
  - Erfahrungen aus den 1,5 Jahren PQ-Verfahren und BSG-Stoma-Urteil
  - Die Regelung zum Bestandsschutz soll über den **31.12.2013** hinaus nicht verlängert werden
  - GKV-SpiBu lehnt es ab, Möglichkeiten zu ergänzenden Prüfungen für die unter Bestandsschutz fallenden fachlichen Leiter zu schaffen, mit denen diese auch über den 31.12.2013 eingesetzt werden könnten
  - Thema Fortbildung erst im Anschluss



**HARTMANN**  
RECHTSANWÄLTE®

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**



# **HARTMANN RECHTSANWÄLTE®**

Am Brambusch 24  
44536 Lünen / Dortmund  
Tel. 0231 – 9860 450  
Fax 0231 – 9860 455

[info@hartmann-rechtsanwaelte.de](mailto:info@hartmann-rechtsanwaelte.de)  
[www.hartmann-rechtsanwaelte.de](http://www.hartmann-rechtsanwaelte.de)