

A photograph of an operating room ceiling with several large, blue, circular surgical lights. The lights are mounted on white metal arms. The background is a plain white ceiling with some structural elements.

Zulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern
und Vertragsärzten im Rahmen des § 128 SGB V –
Was ist noch möglich?

C L I F F O R D
C H A N C E

BVMed-Sozialrechtstag

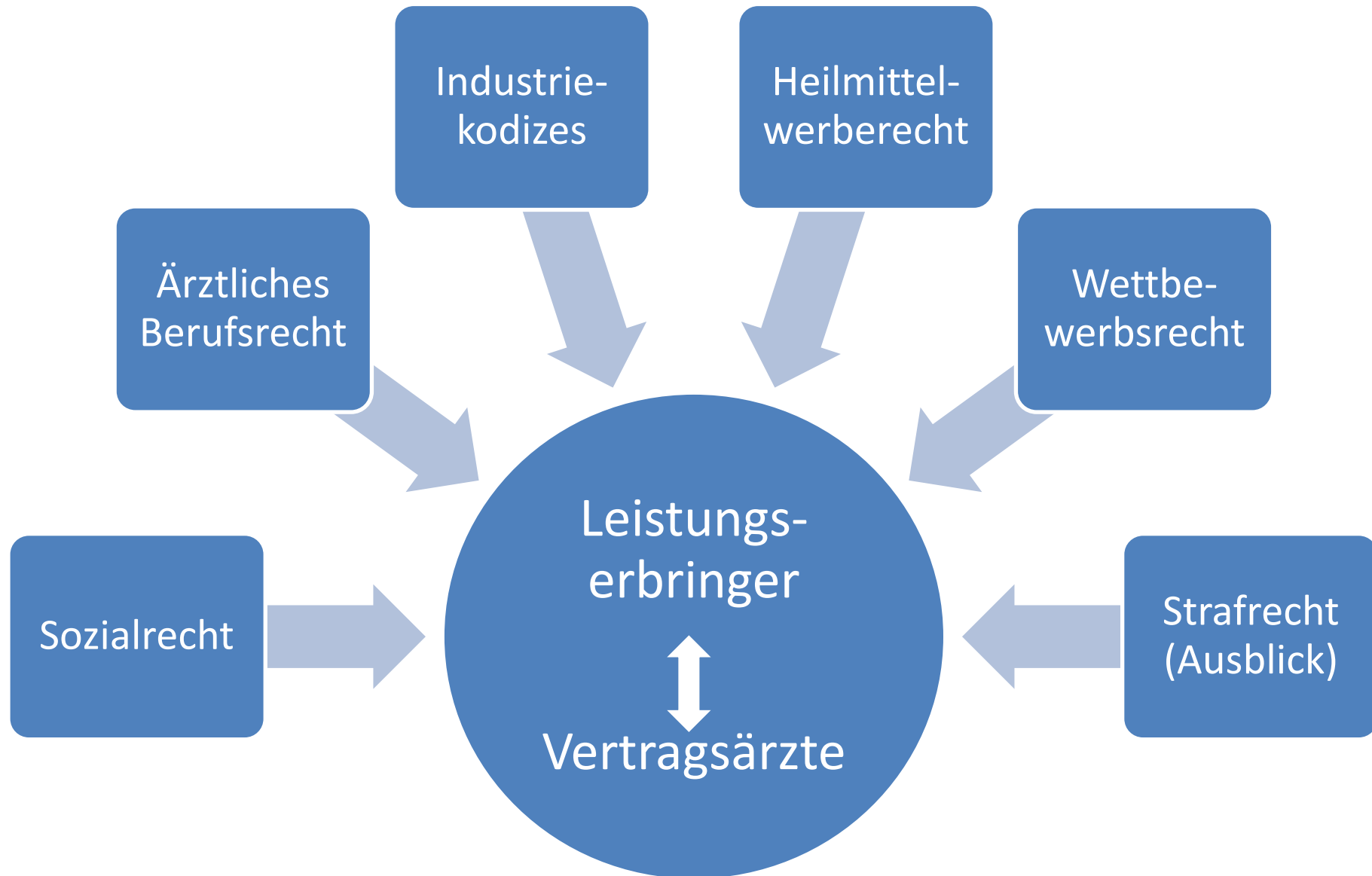
Maria Heil
13. Juni 2013

Inhalt

1. Leistungserbringer und Vertragsärzte im „sozialrechtlichen Compliance-Geflecht“ - Der Rechtsrahmen
2. Kooperationsmodelle zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten - Was ist noch zulässig?
3. Einbeziehung der Kostenträger in Kooperationen
4. Bedeutung der Vorschrift für die Vertragsärzte
5. Rechtsfolgen für Leistungserbringer bei Verstoß
6. Praktische Umsetzung im Unternehmensalltag

Leistungserbringer und Vertragsärzte im „sozialrechtlichen Compliance-Geflecht“ - Der Rechtsrahmen

Kooperationen Leistungserbringer - Vertragsärzte



Kooperationen Leistungserbringer – Vertragsärzte im SGB V

SGB V

§ 128 SGB V –
Unzulässige
Zusammenarbeit
zwischen
Leistungserbringern
und Vertragsärzten

§ 73 Abs. 7, § 128
Abs. 5a SGB V –
Verbot der
Zuweisung gegen
Entgelt

§ 70 Abs. 3 SGB V
n.F., § 307c SGB V
n.F. – Regelungen
zur Korruption im
Gesundheitswesen

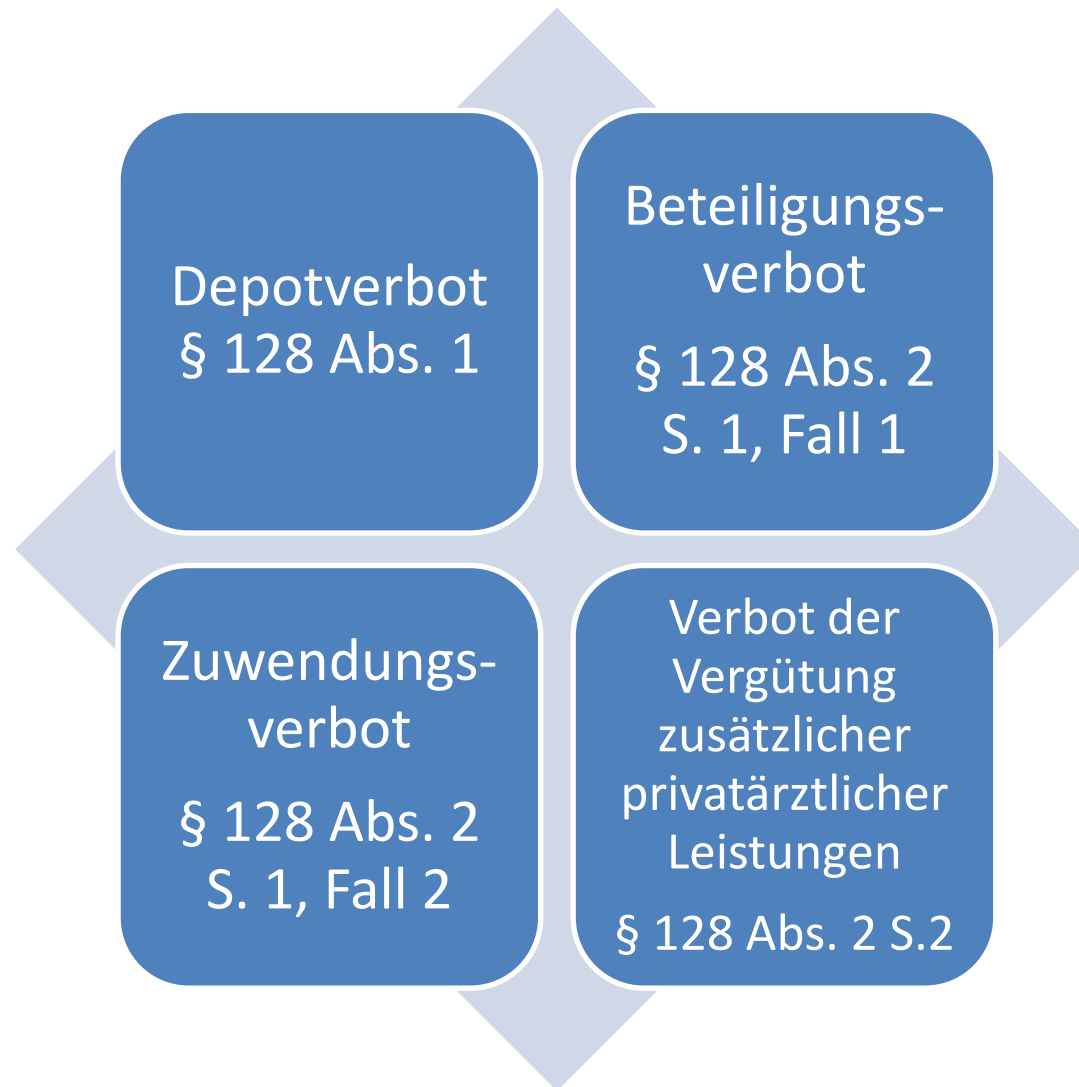
§ 128 SGB V – Überblick

- In Kraft seit 1. April 2009
- Seitdem: Ständige Fortschreibung mit immer komplexerer Regulationsstruktur (zuletzt Änderungen durch GKV-Versorgungsstrukturgesetz zum 1. Januar 2012)
- Regelungsziele der Norm:
 - Schutz des Ordnungsverhaltens von Vertragsärzten bei Hilfsmitteln im ambulanten Bereich
 - Entgegenwirken von Fehlentwicklungen in der Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten
 - Schutz der Patientenwahlfreiheit sowie des Wettbewerbs innerhalb des Sachleistungssystems der GKV

§ 128 SGB V – Struktur

- Abs. 1, 2: Verbotsnormen
- Abs. 3: Sanktionsregime
- Abs. 4: Kooperationen unter Einbeziehung der Kostenträger und Informationspflicht
- Abs. 4a: Voraussetzungen für Vereinbarungen mit Kostenträgern
- Abs. 4b: Technische Umsetzung Vereinbarungen mit Kostenträgern
- Abs. 5: Informationspflichten bei Auffälligkeiten
- Abs. 5a: Verbotsnorm Vertragsärzte als Adressaten
- Abs. 5b: Ausweitung der Abs. 2, 3, 5 und 5a auf Heilmittel
- Abs. 6: Ausweitung der Abs. 1, 2 und 3 auf Leistungen nach §§ 31 und 116b SGB V auf Kooperationen zwischen pharmazeutischen Unternehmern, Apotheken, pharmazeutischen Großhändlern und sonstigen Anbietern von Gesundheitsleistungen als auch jeweils gegenüber Vertragsärzten, Ärzten in Krankenhäusern und Krankenhausträgern entsprechend

§ 128 SGB V – Überblick



Kooperationsmodelle zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten - Was ist noch zulässig?

Depotverbot

„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**.“

Über Abs. 6 Geltung auch „für **Leistungen nach den §§ 31 und 116b Absatz 7** [...] sowohl zwischen **pharmazeutischen Unternehmern, Apotheken, pharmazeutischen Großhändlern und sonstigen Anbietern von Gesundheitsleistungen** als auch jeweils gegenüber **Vertragsärzten, Ärzten in Krankenhäusern und Krankenhausträgern** [...].“



Depotverbot - Inhalt

■ Erfasste Hilfsmittel

- Begriff des Hilfsmittels – § 33 SGB V
- Ausschließlich Hilfsmittel, die zur Versorgung der Versicherten gedacht sind
- Einschränkung auf erstattungsfähige Hilfsmittel

■ Erfasste Depots

- Begriff des Depots
- Auch zeitlich begrenzte Lagerung von Hilfsmitteln
- Auch Konsignationslager

■ „bei Vertragsärzten“ – räumliches Näheverhältnis?

- Spezifischer Bezug zur Vertragsarztpraxis oder medizinischen Einrichtung

■ Erfasste Abgabe

- „über Depots“
- unbeachtlich, ob Abgabe in der Praxis oder beim Patienten zuhause
- Entnahme muss allerdings aus Depot beim Vertragsarzt erfolgen

Depotverbot – Zulässige Kooperationsformen

- Depots mit
 - Verbrauchsmaterialien
 - Sprechstundenbedarf
 - Sonstigen Instrumenten und Materialien, die der ärztlichen oder stationären Behandlung zuzurechnen sind (z. B. Implantate)
 - Produktmustern, Vorführgeräten und sonstigen Testgeräten, die dem Versicherten nur zur Erprobung übergeben werden (entspricht auch Interpretation GKV-Spitzenverband, Grund: keine *Abgabe zur Hilfsmittelversorgung*)
 - Schulungs- und Einweisungshilfsmitteln
 - Problem: Hilfsmittel mit Doppelfunktion
- Depots in Pflegeheimen (weder Krankenhäuser noch medizinische Einrichtungen, auch nicht von Erweiterungsklausel des Abs. 6 erfasst)



Depotverbot – Zulässige Kooperationsformen

- Notfall-Depots
 - Begriff Notfall: Hinweise GKV-Spitzenverband vom 31.03.2009:
 - Aus medizinischen Gründen eine unmittelbare Versorgung in Anbetracht eines akuten Ereignisses im Zusammenhang mit einer ärztlichen Tätigkeit erforderlich UND
 - Benötigte Versorgung nicht planbar UND
 - Anderweitige Beschaffung nicht in der gebotenen Eile möglich oder zumutbar UND
 - Versicherter nach Versorgung nicht stationär betreut
- Versorgung von Patienten nach Bedarfsermittlung in Praxis/Krankenhaus durch Leistungserbringer
- Depots für Privatversicherte
- Versorgung über eine unmittelbar in der Nähe der Praxis oder medizinischen Einrichtung liegenden Filiale (mit eigener IK-Nummer)



Beteiligungsverbot

*„**Leistungserbringer dürfen Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen.**“*

Über Abs. 5b Geltung auch für „**Versorgung mit Heilmitteln**“

Über Abs. 6 Geltung auch „**für Leistungen nach den §§ 31 und 116b Absatz 7 [...]** sowohl zwischen **pharmazeutischen Unternehmern, Apotheken, pharmazeutischen Großhändlern und sonstigen Anbietern von Gesundheitsleistungen** als auch jeweils gegenüber **Vertragsärzten, Ärzten in Krankenhäusern und Krankenhausträgern [...]**.“

Beteiligungsverbot - Inhalt

- Zielrichtung: Verbot des verkürzten Versorgungswegs ohne Beteiligung der Kostenträger
- Alle Tätigkeiten von Ärzten im Zusammenhang mit der Abgabe von Hilfsmitteln gegen Entgelt und sonstige wirtschaftliche Vorteile sind untersagt
- Keine Geringfügigkeitsklausel
- Nicht erfasst: Verträge mit Klinikverwaltungen
- Begriff des wirtschaftlichen Vorteils
- Abgrenzung von Vorteilen Dritter (Patienten)
- Für Arzneimittel wegen festgelegtem Vertriebsweg weniger relevant



Zuwendungsverbot

*„**Leistungserbringer** dürfen **Vertragsärzte** sowie **Ärzte in Krankenhäusern** und anderen **medizinischen Einrichtungen** [...]oder solche **Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln** gewähren.*

Über Abs. 5b Geltung auch für „**Versorgung mit Heilmitteln**“

Über Abs. 6 Geltung auch „**für Leistungen nach den §§ 31 und 116b Absatz 7** [...] sowohl zwischen **pharmazeutischen Unternehmern, Apotheken, pharmazeutischen Großhändlern** und **sonstigen Anbietern von Gesundheitsleistungen** als auch jeweils gegenüber **Vertragsärzten, Ärzten in Krankenhäusern** und **Krankenhausträgern** [...].“

Zuwendungsverbot - Inhalt

- Verordnungszusammenhang als Voraussetzung: es muss zwingend ein Zusammenhang mit Hilfsmittelverordnungen bestehen, sonst nicht anwendbar (Achtung: aber andere gesetzliche Grenzen beachten)
- Verbot von Provisionsvereinbarungen, Geschenken oder sonstigen wirtschaftlichen Vorteilen
- Regelung verlangt wirtschaftlich messbare Wertigkeit, aber keine Geringwertigkeitsgrenze
- Außerhalb von gegenseitigen Verträgen
- Abstraktes Gefährdungsdelikt



Begriff des wirtschaftlichen Vorteils

- Gesetzlicher Beispielskatalog in § 128 Abs. 2 S. 3 SGB V (nicht abschließend)

*„Unzulässige Zuwendungen im Sinne des Satzes 1 sind auch die **unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien** und **Durchführung von Schulungsmaßnahmen**, die **Gestellung von Räumlichkeiten** oder **Personal** oder die **Beteiligung an den Kosten** hierfür sowie **Einkünfte aus Beteiligungen** an Unternehmen von Leistungserbringern, die **Vertragsärzte** durch ihr **Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen..“***



Zuwendungsverbot - Zulässige Kooperationsformen

- Schulungen gegen angemessenes Entgelt
- Schulungen, die auf medizinproduktrechtlichen Verpflichtungen beruhen (MPG-Einweisungen)
- Schulungen und häusliche Betreuung von Patienten (unter Beachtung anderer gesetzlicher Grenzen, wie z. B. HWG)
- Unter bestimmten Zulässigkeitsvoraussetzungen: Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, soweit diese nicht im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln oder sonstigen Produkten nach Abs. 6 stehen (Wertung Gesetzgeber aus §§ 7 Abs. 2 HWG, 95d Abs. 1 S. 3 SGB V, 33 Abs. 4 MBO-Ä [Achtung Niedersachsen])
- Fortbildungen von Pflegepersonal in Krankenhäusern/medizinischen Einrichtungen (unter Beachtung anderer gesetzlicher Grenzen, wie z. B. HWG)
- Anstellung Arzthelferin auf Mini-Job-Basis durch Leistungserbringer, soweit und solange diese ihre Aufgaben räumlich und zeitlich völlig separiert von Arzt durchführt und der Arzt dadurch keinen eigenen Vorteil hat (z. B. übermäßig geringere Gehaltsforderungen)



Zuwendungsverbot - Zulässige Kooperationsformen

- Rabatte auf Verbrauchsmaterialien, Sprechstundenbedarf etc., soweit nicht im Zusammenhang mit Hilfsmittelverordnungen (Achtung: u.U. Weitergabepflicht der Rabatte durch Arzt an GKV, unter Beachtung anderer gesetzlicher Grenzen, wie z. B. HWG)
- Zuwendungen an Arzt, die nicht im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln stehen (unter Beachtung anderer gesetzlicher Grenzen, wie z. B. HWG)
- Zuwendungen an Klinik/medizinische Einrichtungen (unter Beachtung anderer gesetzlicher Grenzen, wie z. B. HWG)
- Vergütung für Anwendungsbeobachtungen, soweit Durchführung objektiv erforderlich und Entgelt angemessen
- Überlassung von Geräten im Rahmen einer Beistellung zu einer klinischen Prüfung (regelmäßig nicht im Zusammenhang mit abrechenbarer Hilfsmittelversorgung)



Einkünfte aus Unternehmens-Beteiligungen

- Ergänzung des § 128 Abs. 2 S. 3 SGB V durch das GKV-VSG zum 1. Januar 2012:

“Unzulässige Zuwendungen sind [...] Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen.”

- Zweck: Verhinderung der Umgehung des Zuwendungsverbots durch Unternehmensbeteiligungen
- Regelungsinhalt:
 - Gesellschaftsrechtliche Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern unzulässig,
 - Wenn Vertragsärzte Einkünfte durch ihr eigenes Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten maßgeblich beeinflussen
- Unzulässigkeit nicht bei jeder gesellschaftsrechtlichen Beteiligung, sondern erst bei unmittelbarem Zusammenhang zwischen Einkünften des Arztes und dessen Verordnungs- bzw. Zuweisungsverhalten
- Gefahr der Verknüpfung reicht nicht aus (Wortlaut im Gesetzesentwurf “beeinflussen kann”)



Einkünfte aus Unternehmens-Beteiligungen

■ Unzulässig:

- Beteiligung an Leistungserbringern (z. B. Apotheken, Physiotherapeutenpraxen etc.) wenn räumliche Nähe zum Vertragsarzt dergestalt besteht, dass zwangsläufig eine nicht zu vernachlässigende Patientenzahl diese aufsucht
- Beteiligungen an Leistungserbringern , deren Gewinnbeteiligung für den Arzt unmittelbar von Zahl der Verweisungen abhängt
- Umgehung durch Strohleute oder Treuhänder (z. B. Familienangehörige)

■ Weiterhin zulässig:

- Beteiligungen nach arm's length-Principle: Vertragsarzt erhält gleiche Konditionen wie andere Investoren und Kriterien, die für eine maßgebliche Beeinflussung sprechen, liegen nicht vor
- Beteiligungen von Vertragsärzten räumlich getrennt (andere Region)
- Aktien von großen Unternehmen, da hier das Ordnungsverhalten keinen Einfluss auf Gewinnausschüttungen hat (von vielen weiteren Kriterien abhängig)



Einkünfte aus Unternehmens-Beteiligungen

- Grauzone: mittelbarer Zusammenhang zwischen Einkünften und Verordnungs- bzw. Zuweisungsverhalten (z. B. allgemeine Gewinnausschüttungen)
 - Maßgebliche Kriterien für Vorliegen einer Beeinflussung (BGH, Hörgeräteversorgung II, Urteil vom 13. Januar 2011 – Az. I ZR 111/08)
 - Gesamtumsatz des Unternehmens
 - Höhe der Beteiligung des Arztes
 - Anteil der Verweisungen des Arztes
 - Gesamthöhe der Einkünfte für Arzt, wenn diese in spürbarer Weise von eigenem Verweisungsverhalten abhängt



Verbot der Vergütung zusätzlicher privatärztlicher Leistungen

*„Unzulässig ist ferner die Zahlung einer Vergütung für **zusätzliche privatärztliche Leistungen**, die **im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln** von Vertragsärzten erbracht werden, durch **Leistungserbringer**.“*

Über Abs. 5b Geltung auch für „**Versorgung mit Heilmitteln**“

Über Abs. 6 Geltung auch „**für Leistungen nach den §§ 31 und 116b Absatz 7 [...]** sowohl zwischen **pharmazeutischen Unternehmern, Apotheken, pharmazeutischen Großhändlern und sonstigen Anbietern von Gesundheitsleistungen** als auch jeweils gegenüber **Vertragsärzten, Ärzten in Krankenhäusern und Krankenhausträgern [...]**.“



Verbot der Vergütung zusätzlicher privatärztlicher Leistungen

- Keine Übernahme von Kosten für IGeL durch Leistungserbringer , wenn im Rahmen der Hilfsmittelversorgung
- Abs. 4: Kostenübernahmeerklärungen oder zusätzliche Vergütungen für IGeL dürfen nur auf Grundlage vertraglicher Verienbarungen durch Kostenträger erfolgen
- Außerhalb der Hilfsmittelversorgung: andere gesetzliche Grenzen beachten (§ 7 HWG etc.)



Einbeziehung der Kostenträger in Kooperationen

Einbeziehung der Kostenträger

(4) Vertragsärzte dürfen nur 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. Die Absätze 1 bis 3 bleiben unberührt. Über eine Mitwirkung nach Satz 1 informieren die Krankenkassen die für die jeweiligen Vertragsärzte zuständige Ärztekammer.

(4a) Krankenkassen können mit Vertragsärzten Verträge nach Absatz 4 abschließen, wenn die **Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Versorgung dadurch nicht eingeschränkt** werden. **§ 126 Absatz 1 Satz 2 und 3 sowie Absatz 1a** gilt entsprechend auch für die Vertragsärzte. In den Verträgen sind die von den Vertragsärzten zusätzlich zu erbringenden **Leistungen** und welche **Vergütung** sie dafür erhalten **eindeutig festzulegen**. Die zusätzlichen Leistungen sind **unmittelbar von den Krankenkassen** an die Vertragsärzte zu **vergüten**. Jede **Mitwirkung der Leistungserbringer** an der **Abrechnung** und der **Abwicklung der Vergütung** der von den Vertragsärzten erbrachten Leistungen ist **unzulässig**.

Einbeziehung der Kostenträger

*(4b) Vertragsärzte, die auf der Grundlage von Verträgen nach Absatz 4 an der Durchführung der Hilfsmittelversorgung mitwirken, haben die von ihnen ausgestellten Verordnungen der jeweils zuständigen Krankenkasse zur **Genehmigung** der Versorgung zu übersenden. Die Verordnungen sind den Versicherten von den Krankenkassen zusammen mit der Genehmigung zu übermitteln. Dabei haben die Krankenkassen die Versicherten in geeigneter Weise über die **verschiedenen Versorgungswege zu beraten**.*

*(6) [...] Hiervon unberührt bleiben **gesetzlich zulässige Vereinbarungen** von Krankenkassen mit Leistungserbringern **über finanzielle Anreize** für die Mitwirkung an der **Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven** und die **Verbesserung der Qualität** der Versorgung bei der Verordnung von Leistungen nach den §§ 31 und 116b Absatz 7.*

Einbeziehung der Kostenträger

- Voraussetzungen:
 - Wirtschaftlichkeit und Versorgungsqualität dürfen nicht eingeschränkt werden
 - Vertragsärzte müssen nach § 126 Abs. 1 S. 2 f. Und Abs. 1a SGB V ebenfalls qualifiziert sein
 - Leistungen und Vergütungen sind eindeutig vertraglich festzulegen
 - Geldfluss darf nur unmittelbar zwischen Krankenkassen und Vertragsärzten stattfinden
 - Jede Mitwirkung der Leistungserbringer an Abrechnung und Abwicklung der Vergütung ist unzulässig
 - Verordnungen müssen durch Ärzte jeweils zur Genehmigung an Krankenkassen übersandt werden
 - Krankenkasse schickt genehmigte Verordnung an Patienten mit Informationen über alternative Versorgungswege
 - Informationspflicht der Krankenkasse gegenüber der Ärztekammer

Einbeziehung der Kostenträger

- Leistungserbringer dürfen Vertragspartner in Kooperationsverträgen zwischen Vertragsärzten und Krankenkassen sein
- Aber: keine Beteiligung an Abwicklung der Vergütung
- Bereitschaft der Krankenkassen, solche Verträge zu schließen?
 - WIFM für Krankenkassen?
 - Strukturen der Krankenkassen als Problem - Ansprechpartner?
- Umgehung § 127 SGB V?
- Bevorzugung bestimmter Vertragspartner?

Rechtsfolgen für Leistungserbringer

Rechtsfolgen für Leistungserbringer

- Sanktionierung gemäß § 128 Abs. 3 SGB V
 - Verpflichtung der Krankenkassen, „angemessene Ahndung“ von Verstößen vertraglich sicherzustellen
 - Bei wiederholten oder schwerwiegenden Verstößen: Ausschluss von der Versorgung der Versicherten bis zur Dauer von 2 Jahren möglich
 - Beschluss SG München (5. Februar 2013 - Az. S 17 KR 1463/12 ER): Recht auf außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund jedenfalls 4 Monate nach Kenntnis verwirkt
- Gesetzliche Verbote
 - Nichtigkeit aller vertraglichen Vereinbarungen gem. § 69 Abs.1 S. 4 SGB V i.V.m. 134 BGB
 - Folge: Rückabwicklung nach § 812 BGB

Rechtsfolgen für Leistungserbringer

- Ggf. Verstoß gegen § 3 UWG
- Strafrechtliche Implikationen?
 - Durchsuchungsbeschluss AG Kiel (4. April 2011 - Az. 43 Gs 951/11): Betrug und Untreue bei Abrechnung von sozialrechtlichen Leistungen, obwohl bewusst gegen §128 SGB V verstoßen wurde, nicht ausgeschlossen werden)
 - Hintergrund: formeller Schadensbegriff
 - Sonst bisher keine weiteren Entscheidungen von Strafgerichten bekannt

Bedeutung des § 128 SGB V für Vertragsärzte und medizinische Einrichtungen

Bedeutung des § 128 SGB V für Vertragsärzte und medizinische Einrichtungen

- Adressaten der Verbotsnormen des § 128 SGB V sind zunächst nur die Leistungserbringer
- Aber: Geltung § 128 Abs. 2 SGB V für Vertragsärzte über § 128 Abs. 5a SGB V

*“Vertragsärzte, die unzulässige Zuwendungen fordern oder annehmen oder Versicherte zur Inanspruchnahme einer privatärztlichen Versorgung anstelle der ihnen zustehenden Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung beeinflussen, **verstoßen gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten.**“*
- Weiteres Verbot: Beeinflussung von Versicherten zur Annahme von IGeL, bei denen ihnen ersatzweise eine GKV-Leistung zur Verfügung stehen würde
- Weitreichende Konsequenzen
 - Wettbewerbsrecht
 - Berufsrechtliche Konsequenzen bei gleichzeitigem Verstoß gegen Berufsordnung
 - Ahndung durch Kassenärztliche Vereinigungen auf Basis der Disziplinarordnungen
 - § 95 Abs. 6 SGB V i.V.m. § 27 Ärzte-ZV: Zulassungsentzug bei gröblicher Verletzung der vertragsärztlichen Pflichten

Exkurs: Zuweisungsverbot

- Zuweisungsverbote in § 73 Abs. 7 SGB V (Vertragsärzte), einigen Krankenhausgesetzen der Länder, § 31 MBO-Ä
- Zuweisungsverhalten Vertragsärzte / Krankenhäuser
 - Unzulässig: Versprechen oder Gewährenlassen von Entgelt oder sonstigen wirtschaftlichen Vorteilen für die Zuweisung von Versicherten
 - Vorteilsbegriff:
 - Weiter Begriff, auch mittelbare Vorteile wie kostenlose Nutzung von Großgeräten, Kostenvorteil für andere Leistungen, Verschaffen der Möglichkeit, weitere Leistungen zu erbringen
 - Verweis von § 73 Abs. 7 SGB V in § 128 Abs. 2 S. 3 SGB V (umfasst also auch Unternehmensbeteiligungen etc.)
 - Abhängigkeit Vorteil von Zuwendung (“für Zuweisung”):

Praktische Umsetzung im Unternehmensalltag

Praktische Umsetzung im Unternehmensalltag

- Beachtung der vier Grundprinzipien in der Zusammenarbeit mit Fachkreisen

Die vier Grundprinzipien der Zusammenarbeit

Trennungsprinzip:

- Unabhängigkeit von Umsatzgeschäften

Transparenzprinzip:

- Einbindung der Verwaltung / des Dienstvorgesetzten

-Einhaltung dienst- und berufsrechtlicher Anforderungen

-Transparenz der Leistungsverhältnisse

Dokumentationsprinzip:

- Dokumentation der Leistungsbeziehungen

Äquivalenzprinzip:

- Gleichwertigkeit von Leistung/Gegenleistung bei Verträgen

Praktische Umsetzung im Unternehmensalltag

- Prüfung Kooperations-Möglichkeiten mit Krankenkassen („WIFM“)
- Aufnahme der Auswirkungen des § 128 SGB V in Compliance-Richtlinien der Unternehmen
- Schulungen der Mitarbeiter (Was geht? Was geht nicht?)
- Schließung schriftlicher Verträge
- Abschluss von Verträgen bevorzugt mit Klinikverwaltungen
- Schaffung von Transparenz gegenüber Krankenkassen
- Dokumentation der Rahmenbedingungen für Kooperationen mit Vertragsärzten und medizinischen Einrichtungen



Maria Heil
Clifford Chance
Königsallee 59
40215 Düsseldorf
maria.heil@cliffordchance.com

Telefon: 0211 – 43 55 – 5469
Telefax: 0211 – 43 55 – 5600