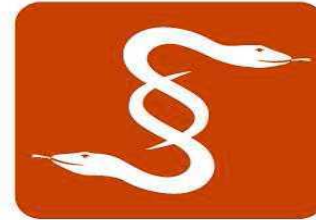


---

Bundesforum  
Gesundheitsrecht e.V.

---



## Berlin - Herbsttagung 2009

Die Änderungen im Gesundheitsrecht 2008/2009  
und ihre Auswirkungen

23. Oktober 2009 Herbsttagung 2. Tag

10:00 Uhr bis 10:05 Uhr Begrüßung durch den Vorstand

10:05 Uhr bis 10:45 Uhr RA Dr. Klaus Ladage:

*„Überblick über die höchstrichterliche Rechtsprechung des Bundessozialgericht bei den Hilfsmitteln“*

10:45 Uhr bis 11:30 Uhr RA Burkhard Goßens,  
*§ 128 SGB V nach der AMG Novelle*

11:30 Uhr bis 11:45 Uhr Kaffeepause mit Informationsaustausch

11:45 Uhr bis 13:00 Uhr RA Torsten Bornemann und RA Axel Neumann

*„Kooperationsmöglichkeiten der Leistungserbringer und Berichte aus der Praxis“*

13:00 Uhr bis 14:00 Uhr Informationsaustausch und Diskussion

14:00 Uhr bis 15:00 Uhr Gemeinsames Mittagessen

15.00 Uhr Jahreshauptversammlung der Mitglieder

# § 128 SGB V nach der AMG Novelle

## Gliederung

1. § 128 SGB V – Struktur nach der AMG-Novelle
2. Blick in die Verträge mit den GKV'en
3. Depot, Einzelfälle
4. Ausnahmen vom Depotverbot
5. Sanktionen für Verstöße
6. Transparenzgebot und Verhaltensanforderungen
7. Aussichten und Ausblick



#### 4. § 128 SGB V

(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 sowie Ärzte in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen **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. **Wirtschaftliche Vorteile** im Sinne des Satzes 1 sind auch die unentgeltliche oder verbilligte **Überlassung von Geräten und Materialien** und Durchführung von **Schulungsmaßnahmen** sowie die Gestellung von **Räumlichkeiten** oder **Personal** oder die Beteiligung an den Kosten hierfür.

(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) 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.**

(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**.

(5) Absatz 4 Satz 3 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. *(also Meldung an Ärztekammer)*



(6) Ist gesetzlich nichts anderes bestimmt, gelten bei der Erbringung von Leistungen nach den §§ 31 und 116b Absatz 6 die Absätze 1 bis 3 sowohl zwischen pharmazeutischen Unternehmern, Apotheken, pharmazeutischen Großhändlern und sonstigen Anbietern von Gesundheitsleistungen als auch jeweils gegenüber Vertragsärzten, Ärzten in Krankenhäusern und Krankenhausträgern entsprechend. 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 6.

# Blick in die Verträge der Krankenversicherungen

## § 9

### Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und Dritten

(1) Leistungserbringer dürfen nur Leistungen abrechnen, die sie selbst erbracht haben. **Hilfsmitteldepots in Arztpraxen oder sonstigen Einrichtungen sind nicht zulässig.** Ebenso unzulässig sind Sprechstunden von Leistungserbringern in Arztpraxen.

Eine Beeinflussung der Wahlfreiheit der Versicherten ist nicht zulässig. Als Einschränkung der Wahlfreiheit gelten auch Beratungen und Versorgungen in Arztpraxen, stationären oder sonstigen außerbetrieblichen Einrichtungen über den Einzelfall/Notfall hinaus.



(2) Im Einzelfall sind in Arztpraxen und stationären oder sonstigen Einrichtungen Beratungen oder Notfallversorgungen mit Hilfsmitteln durch den Leistungserbringer nur auf Anforderung des Arztes zulässig. Zulässig sind jedoch Anpassungsleistungen von individuell handwerklich gefertigten Hilfsmitteln durch Vertragspartner in der Praxis des Arztes und in stationären oder sonstigen Einrichtungen, nachdem das Hilfsmittel in der eigenen Werkstatt des Leistungserbringers oder einer qualifizierten Zentralwerkstatt im Sinne des § 126 SGB V gefertigt wurde. Voraussetzung ist, dass die Anpassung in der Arztpraxis vom Arzt aus medizinischen Gründen für erforderlich gehalten wird.

(3) Eine Vergütung von Dienstleistungen oder die Gewährung anderer Vorteile an niedergelassene Ärzte, stationäre oder sonstige Einrichtungen bzw. deren Mitarbeiter durch den Leistungserbringer im Zusammenhang mit der Leistungserbringung ist unzulässig. Unzulässig ist darüber hinaus die Gewährung von Vergütungen, Provisionen oder anderer Vorteile für die Zuweisung von Patienten oder Verordnungen an einzelne Leistungserbringer.

## § 128 Abs. 1 SGB V (seit dem 1. April 2009)

„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. Was ist ein Depot ?

## Duden

Aufbewahrungsort

Aufbewahrungsstelle

Lagerhalle

Lagerhaus

Lagerraum

Magazin

Vorratshaus

Vorratsraum

## Einzelfälle

Schrank, Raum, etc.

Sanitätshaus auf dem Klinikgelände  
und/oder Sanitätshaus in der Klinik  
Überleitungsbüro



### 3. Ausnahmen vom Depotverbot

In einem Rundschreiben des GKV Spitzenverband  
vom 31. März 2009

haben die gesetzlichen Krankenversicherungen  
Hinweise zur Umsetzung des § 128 SGG V  
bei der Hilfsmittelabgabe über Depots erhalten.

Auch die Ausnahmen vom Depotverbot wurde  
wie folgt dargestellt:

# Ausnahmen vom Depotverbot

A. Fehlende Hilfsmittelleigenschaft

B. Produkte und Muster bei Schulungen und  
Einweisungen

C. Produkte für die Notfallversorgung

## A. Fehlende Hilfsmittleigenschaft

Instrumente, Gegenstände und Materialien,  
die der ärztlichen oder stationären Behandlung  
unmittelbar zuzuordnen sind,  
bleiben vom Depotverbot unberührt,  
da sich § 128 SGB V nur auf Hilfsmittel  
beschränkt.

## B. Produkte und Muster bei Schulungen und Einweisungen

Hilfsmittel, die bei Einweisungen und Schulungen direkt in der Arztpraxis oder einer medizinischen Einrichtung allein zu diesen Zwecken oder zur Diagnose eingesetzt werden und dort verbleiben, d. h. die der Versicherte nicht mehr in seinem häuslichen Umfeld weiter einsetzt, fallen nicht unter das Depotverbot.

## Produkte und Muster bei Schulungen und Einweisungen

**Keine Abgabe**, d. h. die Aushändigung von Hilfsmitteln an Versicherte. Solche Schulungs- oder Einweisungsprodukte bzw. -muster sind keine Hilfsmittel und können auch nicht als solche abgerechnet werden.

Kennzeichnend ist ein **geringer Bestand** der vorgehalten wird.

Schulungs- und Einweisungsprodukte gelten als notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie, wenn sie für eine **Ersteinweisung oder eine notwendige Nachschulung** benötigt werden.

### **Achtung**

Sofern Schulungen in den Gebrauch eines Hilfsmittels von sonstigen Leistungserbringern durchgeführt werden, sind sie Bestandteil der Hilfsmittelabgabe (vgl. § 33 SGB V) .

## C. Produkte für die Notfallversorgung

Der Begriff der Notfallversorgung wird allgemein in einer Reihe von Urteilen definiert.

Er muss konkret im Zusammenhang mit der Hilfsmittelabgabe beschrieben werden.

Notfallversorgung mit Hilfsmitteln im Sinne des § 128 SGB V ist dann anzunehmen, wenn Versorgung mit einem Hilfsmittel im Zusammenhang mit einer ärztlichen Tätigkeit in Anbetracht eines **akuten Ereignisses** in einer Arztpraxis oder einer medizinischen Einrichtung **notwendig** ist und die konkret benötigte Versorgung **nicht im Vorfeld planbar** ist und...

## Produkte für die Notfallversorgung

...und der Versicherte das Hilfsmittel **nicht** bei einem  
Leistungserbringer in der  
gebotenen Eile **selbst besorgen kann**  
oder  
die Beschaffung durch ihn unzumutbar wäre  
und  
der Versicherte nach der Versorgung wieder nach Hause geht,  
also die  
**Versorgung nicht im Rahmen eines stationären Aufenthaltes  
erfolgt.**

## Produkte für die Notfallversorgung

### Einzelfallprüfung ist immer notwendig

Nach der oben dargestellten Handlungsanweisung der GKV Spitzenverband ist "immer im Einzelfall zu prüfen, ob eine medizinisch notwendige Hilfsmittelversorgung im unmittelbaren Zusammenhang mit einer ärztlichen Tätigkeit direkt in einer Arztpraxis oder einer medizinischen Einrichtung keinen Aufschub duldet. Ob es sich tatsächlich um Notfallversorgungen handelt, d. h. eine unmittelbare Versorgung durch einen Arzt notwendig ist, richtet sich immer nach den Umständen des Einzelfalls"

## Liste von Hilfsmitteln für den Notfall und das Notfalldepot

In einer nicht abschließenden Liste werden durch den GKV Spitzenverband Hilfsmittel bezeichnet die vom Verbot ausgenommen sind.  
Dabei handelt es sich beispielsweise um:

**Bandagen (Rippenbruchbandagen)**

Gehstützen (Unterarmgehstützen, Achselstützen)

**Ballonkatheter (und im Notfall ggfls. Beutel)**

Kompressionsstrümpfe und -strumpfhosen sowie im Notfall  
erforderliches Zubehör

**Sprunggelenkorthesen zur Immobilisierung**

Fußlagerungsorthesen

**Unterschenkel - Fußorthesen zur Immobilisierung**

## Liste von Hilfsmitteln für den Notfall und das Notfalldepot

### Knieorthesen

Daumenorthesen zur Immobilisierung

Handorthesen zur Immobilisierung

Ellenbogenorthesen zur Immobilisierung

Schultergelenkorthesen zur Immobilisierung

Armorthesen zur Immobilisierung

HWS- Orthesen zur Immobilisierung

HWS- Orthesen zur Stabilisierung

LWS- Orthesen zur Immobilisierung

WS- Orthesen zur Immobilisierung

Verbandschalen, auch als Medikamententräger

Shunt - Ventile (sog. Stimmprothesen)

## Beachte

Der für die gesetzlichen Krankenversicherungen  
zuständige GKV Spitzenverband geht  
mit dem Gesetzgeber von einem  
**grundsätzlichen Depotverbot**  
mit den  
vorgenannten Ausnahmeregelungen aus.

## Das Notfalldepot gilt als Ausnahme

Deshalb alle Lieferungen gut dokumentieren  
regelmäßig gleiche große Lieferungen bei guter  
**Dokumentation** möglich

Anforderung des Arztes/Krankenhaus kann schriftlich  
oder telefonisch erfolgen

Zur eigenen Sicherheit sollte **auch der Arzt** seine  
Bestellungen gut dokumentieren

## Notfall

Versorgungsfälle, in denen die körperliche Integrität des Versicherten ohne eine unverzügliche Versorgung durch den behandelnden Arzt / die medizinische Einrichtung konkret gefährdet wäre, also die Abgabe des Hilfsmittels generell geeignet ist, eine nicht unerhebliche Gefahr für Leib und Leben des Versicherten zu vermeiden



# Hintergrund

## Korruptionsbekämpfung

Keine Kommerzialisierung des Arztberufs

Wahrung des Patientenwahlrechts



## 5. Sanktionen

### Vertragliche Sanktionsmittel

- Verwarnungen, Rügen / Verweis / Geldbußen
- Vertragsstrafe (auch nachträglich)

Ausschluss von der Versorgung  
für bis zu zwei Jahre, § 128 Abs. 3 SGB V



## Weitere (bisherige) Sanktionen

**Strafrecht** - StGB – z. B. Bestechung, Bestechlichkeit, Vorteilsannahme (§§ 299 StGB ff. und §§ 331 StGB ff.)



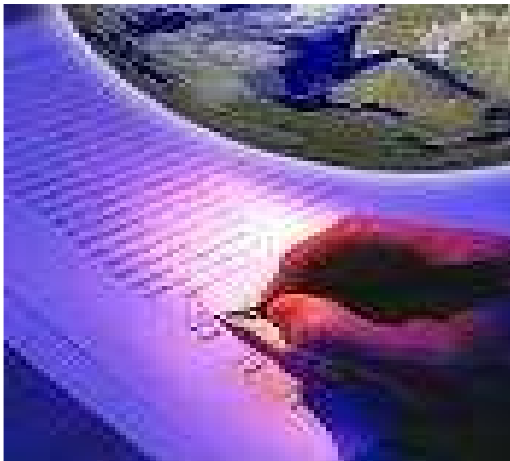
**Wettbewerbsrecht** (§ 3 UWG)

**Vereinbarungen / Verträge** zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern

**Berufsrecht der Ärzte** – MBO (§§ 31, 34 MBO) bzw. Berufsordnungen der einzelnen Ärztekammern

Die Vorteilsannahme von Leistungserbringern war und ist Ärzten auch nach § 34 der MBO verboten:

## 6. Im Zweifel sorgen Sie für Transparenz !



## 7. Aussichten

Zulässig sind jetzt  
Vereinbarungen der Krankenkassen  
mit den Leistungserbringern zur  
Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven  
und  
Verbesserung der Qualität

Bereits heute gibt es Modelle zur Qualitätssicherung

z.B. Versorgungsmangement bei einigen Betriebskrankenkassen  
oder  
Modellvorhaben von Salenus [www.versorgungsmanagement.eu](http://www.versorgungsmanagement.eu)

die in transparenter Weise  
auch gegenüber den Krankenversicherungen,  
die Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Ärzten,  
zum Wohle der Patienten sichern.

## Vorschlag zur Lösung des Spannungsfeldes

Der Gesetzgeber sollte **zum Wohle aller** Versicherten möglichst bald auch eine **Regelung für die zulässige Zusammenarbeit** verabschieden.

Damit könnte beispielsweise der hohe Qualitätsstandard unserer Versorgung gesichert werden und auch die professionelle Einweisung der Patienten wäre gesichert.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

P a u s e

*Kooperationsmöglichkeiten  
der Leistungserbringer  
und  
Berichte aus der Praxis*

Kooperationen zwischen Ärzten und Leistungserbringern  
in der Vergangenheit

### Beispiele und Fälle aus der Praxis

Mietzahlungen für Depots u.a.

Zahlungen für Anwendungsbeobachtungen (Pharmazie)

Gesellschaften des bürgerlichen Rechts (23a, 23b MBÄ)

Stille Gesellschaften

Kommanditgesellschaften

Integrierte Versorgungsmodelle (IV)

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

weitere Beispiele...

Kooperationen zwischen Ärzten und Leistungserbringern  
in der der Zukunft

## Überleitungsmanagement

Evaluierung der Arbeit von Leistungserbringern  
durch modernes Versorgungsmanagement

## Beispiele und Modellvorhaben

Wünschenswerte zukünftige gesetzliche Vorgaben

Aktuell: **Koalitionsvertrag** von CDU, CSU und FDP zum  
Thema Gesundheit und Pflege, Seiten 76 - 85