

# Änderung des § 128 SGB V

## Achtung Kooperation überprüfen!

Thorsten Müller und Jan. P. Schabbeck

Durch das GKV-ORGWG, das der Bundestag am 17.10.2008 beschlossen hat, ergeben sich zahlreiche Änderungen für Hilfsmittelerbringer. Unter anderem greift der neue § 128 SGB V einschneidend in bisherige die bisher häufig üblichen Kooperationsformen mit Ärzten ein. Was ändert sich – welches Problem resultiert hieraus für die Kooperationen? Was ist zu tun?

I.

Zunächst zum Problem. § 128 SGB V neue Fassung sieht nunmehr ausdrückliche Verbote von bekannten Kooperationsformen vor:

1. Verbot von Depots für Hilfsmittel in Arztpraxen, Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen (z.B. MVZs)
2. Verbot des verkürzten Versorgungswegs
3. Verbot jeglicher Art von Zuwendungen an die Ärzte – auch indirekte (z.B. auch verbilligte Fortbildungen, verbilligte Vermietung von Geräten etc.)

Die Verbote sind mit einem Auftrag an die Kassen verbunden in den abzuschließenden Versorgungsverträgen auf wirksame Strafen für die Fälle des Verstoßes zu achten. Auch sieht § 128 SGB V vor, dass künftig Verstöße gegen Depotverbote und auch sonstige unzulässige Kooperationen zwischen Ärzten und Sanitätshäusern empfindlich verfolgt werden sollen.

Da viele Kooperationen in der Vergangenheit zumindest teilweise darauf beruhten (obwohl dies in vielen Versorgungsverträgen verboten war), dass entsprechende Depotabgaben durchgeführt wurden, kann dieser Weg nun nicht mehr bestritten werden. Auch Umgehungen des Verbots der Depotabgabe sind verboten, so dass auch die Abgabe aus Vitrinen oder die Durchführungen von Sprechstunden durch das Sanitätshaus in der Praxis des Arztes und Abgabe von Hilfsmitteln (außer in Ausnahmefällen) nicht mehr möglich sind.

Damit ist es dringend notwendig, dass die im Haus befindlichen Kooperationen überprüft werden, denn: Die Strafen können empfindlich sein. Es drohen nicht nur die Vertragsstrafen, viel empfindlicher ist die Tatsache, dass sich die Krankenkassen darauf berufen, dass Verstöße gegen das Abgabeverbot dazu führen, dass Hilfsmittel, die entgegen der Vorschriften geliefert werden nicht vergütet werden müssen. Dabei kommt es nicht auf die Frage an, ob die Hilfsmittel für den Patienten verwertbar waren. Dies bedeutet in der Praxis, dass die Kassen

sich mit exorbitanten Rückforderungen an die Sanitätshäuser wenden können. Auch zum alten Recht gab es bereits Fälle, in denen die Lieferungen von ganzen Produktgruppen die typischerweise im Depot abgegeben werden, zurückverlangt wurden. Hierbei kamen, unter Beachtung der vierjährigen Verjährung, sehr hohe Beträge - im mittleren sechsstelligen Bereich - zusammen.

Es ist davon auszugehen, dass durch ausdrückliche Verbot im Gesetz und die Verpflichtung des Gesetzgebers den Verfolgungsdruck zu erhöhen solche Fälle in Zukunft häufiger werden und die Regresse noch schmerzhafter werden.

II.

Bedeutet dies das Ende alle Kooperationen?

Nein.

1. Zum einen lässt das Gesetz weiter die Notfallversorgung zu. Als zugelassene Beispiele dienen der Gesetzesbegründung hierbei Gehstützen und Bandagen. Insofern bieten sich über den Notfallbegriff Gestaltungsmöglichkeiten die eine weitere Zusammenarbeit mit den Ärzten im Notfallbereich zulassen.
2. Weiter lässt die Gesetzesbegründung auch darauf schließen, dass künftig auch weitere Beteiligungen der Ärzte an der Abgabe von Hilfsmitteln möglich sind. Dabei kommen die Stichworte integrierte Versorgung und Disease Managementprogramme in Betracht. Auch hier sind also Kooperationen mit den Medizinern möglich. Integrierte Versorgung und Disease Managementprogramme sind von der Gesundheitspolitik ausdrücklich gewollt, es ist also davon auszugehen, dass hier geschaffene Kooperationen auch künftig weiter bestehen können und ausgebaut werden können.

Dabei bieten integrierte Versorgung und Disease Managementprogramme für Ärzte besondere Vorzüge. Sie sind insofern nämlich nicht im System der kassenärztlichen Vereinigungen gebunden und können mithin zusätzliche Honorarerträge erwirtschaften. Dies stellt einen Anreiz dar, den Ärzte sicher gerne hören.

3. Soweit im Übrigen die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind bietet sich im Sinne der zulässigen Kooperation mit Ärzten auch die medizinische Kooperationsgemeinschaft vor die in den Berufsordnungen der Ärzte im § 23 b vorgesehen ist. Diese, auch vom BGH besonders herausgestellte Kooperationsform, öffnet weitere Möglichkeiten der Kooperation. Im besten Falle handelt es sich bei solchen Verträgen um Verbindungen die für beide Seiten erhebliche Vorzüge mit sich bringen und die Gefahren des bereits dargestellten Regresses genauso ausschließen oder wenigstens mindern, wie die Anspruchsnahme durch Vertragsstrafen.

Bei allen Kooperationen ist künftig allerdings zu beachten, dass das Gesetz vorsieht, dass nur solche Kooperationen zulässig sind, die gegenüber den Ärztekammern angezeigt werden. Die Verträge müssen also offen gelegt werden. Da-

mit gilt, die Verträge müssen juristisch präzise sein und müssen mit Leben gefüllt werden. Hier bedarf es entsprechender Sorgfalt bei der Ausformulierung der Verträge.

### III.

Zusammenfassend ist also zu sagen, dass § 128 SGB V neue Fassung dazu führt, dass die bisherige Zusammenarbeit mit Ärzten grundsätzlich hinterfragt werden sollte und geprüft werden muss, ob die eigenen Kooperationen noch der neuen Rechtslage entsprechen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass mit einem erheblich verstärkten Verfolgungsdruck durch die Krankenkassen zu rechnen ist.