

# **§ 128 SGB V und das GKV-Versorgungsstrukturgesetz**

Der Name eines Gesetzes im Gesundheitswesen sagt meist nicht die ganze Wahrheit über seinen Inhalt. Neben mehr oder weniger gelungenen Änderungen die sich mit dem tatsächlichen Gesetzesvorhaben verbinden, finden sich in der Regel zusätzliche Änderungen. So auch aktuell.

So hat auch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstruktur in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 1.12.2011 einige Überraschungen parat. In der Presse immer wieder diskutiert als Gesetz, welches die Verbesserung der Versorgung der gesetzlich versicherten Bevölkerung auf den „flachen Land“ mit sich bringen soll, verstecken sich auch in dem Gesetz wieder Änderungen im § 128 SGB V.

Die gute Nachricht vorweg. Wer in der Vergangenheit die von uns empfohlenen Gestaltungen gewählt hat, hat durch die nunmehr vorgesehene Neufassung im § 128 SGB V nichts zu befürchten – die Änderungen nehmen lediglich die bisher sowieso geltende Rechtslage auf.

## **1. Unzulässige Zuwendung ist auch die Beteiligung an Unternehmen**

Ergänzt wird zunächst der Katalog der unzulässigen Zuwendung. Neu aufgenommen ist in den Gesetzestext nunmehr, dass eine unzulässige Zuwendung im Sinne des § 128 SGB V, auch die Beteiligung an Unternehmen von Leistungserbringern, durch Vertragsärzte ist.

Gemeint sind hier solche Firmenbeteiligungen in denen das Unternehmen derart klein ausgebildet wird, dass die häufige Zuweisung von Patienten an das Unternehmen beim Arzt unmittelbar zu einem Vorteil führt. Hierzu würde beispielsweise die Aufsplittung von Sanitätshäusern in mehrere einzelne Gesellschaften gehören, wobei jede einzelne Gesellschaft beispielsweise zu 51 % der ursprünglichen Sanitätshaus GmbH gehören würde und zu 49 % einem oder zwei Vertragsärzten. In diesem – Extrembeispiel – würde der Arzt direkt von der Zuweisung profitieren da der Gewinn, der durch seine Zuweisung entsteht zu 49% (seiner Beteiligungsquote) an ihn bezahlt wird.

Dass dieses Extrembeispiel unzulässig ist, dürfte wenig überraschend sein. Das Problem in der Zukunft wird die Frage sein, wo die Grenzen der Beteiligung liegen. Der Gesetzesentwurf schweigt sich hierzu aus, so dass von Einzelfall zu Einzelfall zu prüfen sein wird.

Bei der Gesetzesänderung handelt es sich de Facto um nichts Neues. § 128 SGB V hat schon in der Vergangenheit Zuwendungen in Verbindung mit Versorgungsleistungen verboten. Hierunter fielen und fallen nicht nur die namentlich genannten Gestaltungen des § 128 SGB V, sondern alle unzulässigen Gestaltungen, wozu bereits in der Vergangenheit die Beteiligung an kleinen Unternehmen gehörte.

## **2. Ausschluss privatärztlicher Abrechnung auch IGeL-Leistungen?**

Zudem ergänzt das GKV-Versorgungsstrukturgesetz ein weiteres Verbot für Vertragsärzte. Vertragsärzte sollen nach dem Gesetzesentwurf gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten verstoßen, wenn sie Versicherte zur Inanspruchnahme einer privatärztlichen Versorgung anstelle der Ihnen zustehenden Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung motivieren wollen.

Auf welchen Bereich dieses Verbot anzuwenden ist, ist auch beim Blick in die Motive des Gesetzgebers nicht klar.

Verboten dürfte auf jeden Fall sein, den Versicherten zu einer gleichwertigen privatärztlichen Versorgung zu motivieren. Hierunter wird zum Beispiel die Versorgung aus einem in der Praxis befindlichen Depot gehören. Das Depotverbot des § 128 SGB V richtet sich insoweit nur gegen die Versorgung von Patienten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherungen. Die privatärztliche Versorgung aus dem Depot ist gestattet. Daher konnte in der Vergangenheit der Arzt dem Patienten anbieten, dass der Patient sich privat aus dem Depot versorgt.

Nicht umfasst dürften dagegen die sogenannten IGeL-Leistungen sein. Liegt tatsächlich eine ordnungsgemäße IGeL-Leistung vor, so kommt es nämlich schon nicht zu einer Anwendung des § 128 SGB V dem Grunde nach, da eben dann keine vertragsärztliche Leistung, sondern eine privatärztliche

Leistungen vorliegt. Abzustellen ist bei der Zulässigkeit auf die Besserstellung des Patienten. Nur soweit Leistungen, die für den Patienten einen Vorteil bringen und dürfen diese privat liquidiert werden.

### **3. Anwendung des § 128 SGB V auch auf Heilmittel**

Weiter sieht das Gesetz vor, dass § 128 SGB V nunmehr auch in der Zusammenarbeit mit Heilmittelerbringern anzuwenden ist. Insbesondere in Verbindung mit dem gesellschaftlichen Verknüpfungsverbot dürfte dies zu erheblichen Änderungen im Markt führen. Die Symbiose zwischen Vertragsarzt und Heilmittelerbringer ist häufig enger, als dies in anderen Gesundheitshandwerken, etwa Hörgeräteakustiker, Augenoptiker oder Sanitätshäuser, festzustellen zu ist. Schon die räumliche Nähe drängt häufig eine sehr enge Kooperation auf.

### **4. Stärkung der Sanktionen**

Schließlich wird der § 128 SGB V mit „schärferen Zähnen“ versorgt. Er erhält nunmehr weitere Informationspflichten der beteiligten im Gesundheitswesen. So können sich nun Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen untereinander abstimmen.

Für weiteren Beratungsbedarf stehen wir Ihnen wie immer gerne zur Verfügung.

Jan P. Schabbeck  
Fachanwalt für Medizinrecht

Dipl. Pflegewirt Thorsten Müller  
Schulung und Beratung im Gesundheitswesen  
[www.pflegewirt-mueller.de](http://www.pflegewirt-mueller.de)