

## **§ 128 SGB V**

Stand 01.01. 2012

### **Absatz 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.

### **Gesetzesbegründung zum Absatz 1:**

Die Abgabe von Hilfsmitteln über Depots bei Vertragsärzten wird grundsätzlich untersagt, da solche Depots Leistungserbringern in besonderem Maße einen Anreiz bieten, sich gegen unzulässige Zuwendungen für die Einrichtung eines Depots ungerechtfertigte Wettbewerbsvorteile zu verschaffen. Das Wahlrecht der Versicherten unter den versorgungsberechtigten Leistungserbringern wird durch Hilfsmitteldepots bei Vertragsärzten faktisch eingeschränkt. Von diesem Verbot ausgenommen werden muss die Versorgung mit Hilfsmitteln, die von den Versicherten in Notfällen sofort benötigt werden, wie beispielsweise Gehstützen und bestimmte Bandagen. Für Hilfsmitteldepots in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen müssen die gleichen Grundsätze gelten.

# **§ 128 SGB V**

Stand 01.01.2012

## **Absatz 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. 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.

## **Gesetzesbegründung zum Absatz 2:**

Über die Verordnung von Hilfsmitteln sollen die Vertragsärzte grundsätzlich unbeeinflusst von eigenen finanziellen Interessen entscheiden und nicht von der Ausstellung einer Verordnung oder der Steuerung von Versicherten zu bestimmten Leistungserbringern profitieren können. Um entsprechende Konfliktsituationen zu verhindern, werden den Leistungserbringern sämtliche Geldzahlungen und sonstige Zuwendungen an Vertragsärzte im Zusammenhang mit der Versorgung mit Hilfsmitteln ausdrücklich untersagt. Dies gilt auch im Falle einer Beteiligung von Vertragsärzten an der Durchführung der Versorgung, die nur noch nach Maßgabe des Absatzes 4 zulässig sein soll. Darüber hinaus wird auch ausgeschlossen, dass Leistungserbringer Vertragsärzten durch die Zahlung der Vergütung für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von diesen erbracht werden, wirtschaftliche Vorteile gewähren. Solche Leistungen sind Versicherten von Vertragsärzten mit dem Hinweis angeboten worden, dass die Kosten hierfür von bestimmten Leistungserbringern übernommen werden. Das Zuwendungsverbot wird auf Ärzte in Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen ausgedehnt, um auch dort vergleichbare Konfliktsituationen zu vermeiden. Außerdem wird klargestellt, dass auch die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien, die Durchführung von Schulungsmaßnahmen sowie das zur Verfügung stellen von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür unzulässige Zuwendungen darstellen. Eine entsprechende Klarstellung ist notwendig geworden, da die Unzulässigkeit einer unentgeltlichen Bereitstellung von Computern und Software sowie von unentgeltlichen Schulungsmaßnahmen in der Praxis teilweise bestritten wurde. Mit der Änderung soll verhindert werden, dass Vertragsärztinnen und -ärzte das Zuwendungsverbot durch Beteiligung an Unternehmen von Leistungserbringern im Hilfsmittelbereich umgehen. Unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs wird klargestellt, dass auch Einkünfte aus solchen Beteiligungen unzulässige Zuwendungen sind, wenn deren Höhe durch das Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten von den Vertragsärztinnen und -ärzten selbst maßgeblich beeinflusst werden kann.

# **§ 128 SGB V**

**Stand 01.01.2012**

## **Absatz 3:**

(3) Die Krankenkassen stellen vertraglich sicher, dass Verstöße der Leistungserbringer gegen die Verbote nach den Absätzen 1, 2 und 2a 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. Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen sicher, dass Verstöße der Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen gegen die Verbote nach den Absätzen 1, 2 und 2a angemessen geahndet werden. § 81 Absatz 5 Satz 2 SGB V gilt entsprechend.

## **Gesetzesbegründung zum Absatz 3:**

Zuwiderhandlungen gegen die Verbote nach Absatz 1 und 2 müssen wirksam geahndet werden können. Den Krankenkassen wird daher aufgegeben, für diese Fälle angemessene Vertragsstrafen vorzusehen. Zur Gewährleistung einer wirksamen Abschreckung ist bei schwerwiegenden und wiederholten Verstößen ein Ausschluss von der Versorgung der Versicherten für die Dauer von bis zu zwei Jahren geboten. Ein schwerwiegender Verstoß kann insbesondere dann vorliegen, wenn Zuwendungen in erheblicher Höhe oder über einen längeren Zeitraum gewährt worden sind.

# **§ 128 SGB V**

Stand 01.01.2012

## **Absatz 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.

## **Gesetzesbegründung zu Absatz 4:**

Es handelt sich um notwendige Klarstellungen, mit denen Auslegungsschwierigkeiten verhindert werden sollen. In Absatz 4 wird nunmehr ausdrücklich geregelt, dass Vertragsärzte 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 dürfen. Ferner wird klargestellt, dass auch in diesem Fall die Verbote und Verpflichtungen der Absätze 1 bis 3 gelten.

# **§ 128 SGB V**

**Stand 01.01.2012**

## **Absatz 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 gelten 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. Vertragsärzte haben gegenüber den Krankenkassen Beteiligungsverhältnisse im Sinne des Absatz 2 Satz 4 offen zulegen.

## **Gesetzesbegründung zu Absatz 4a:**

In Absatz 4a werden die Voraussetzungen für den Abschluss von Verträgen nach Absatz 4 präzisiert und konkretisierende Vorgaben zu zentralen Vertragsinhalten gemacht. Die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Versorgung dürfen durch derartige Verträge nicht eingeschränkt werden (Satz 1). Zur Absicherung der Qualität der Versorgung kann daher die Vereinbarung von geeigneten Qualitätssicherungsmaßnahmen angezeigt sein. Die Formulierung stellt zudem klar, dass die Krankenkassen nicht zum Abschluss solcher Verträge verpflichtet sind. Die an der Durchführung der Hilfsmittelversorgung mitwirkenden Vertragsärzte müssen für die von ihnen erbrachten Teilleistungen die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllen (Satz 2). Spezifische konkretisierende Vorgaben hierzu können vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen in den Empfehlungen nach § 126 Absatz 1 Satz 3 gemacht werden. Auch den Vertragsärzten wird die Möglichkeit eingeräumt, beispielsweise auf der Grundlage der entsprechend ergänzten Empfehlungen die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen in einem Präqualifizierungsverfahren nach § 126 Absatz 1a nachzuweisen. Die Krankenkassen haben bei Abschluss der Verträge dafür zu sorgen, dass die von den Vertragsärzten zusätzlich zu erbringenden Leistungen in den Verträgen genau bestimmt sind und die hierfür vereinbarte Vergütung angemessen ist und keine verdeckte Provision darstellt (Satz 3). Dadurch werden Anreize für Fehlverhalten vermieden. Die Festlegung der Leistungen und deren Vergütung darf nicht den Leistungserbringern überlassen werden. Die erbrachten zusätzlichen Leistungen sind weiterhin unmittelbar von den Krankenkassen zu vergüten (Satz 4); die Regelung wurde aus dem bisherigen Absatz 4 übernommen. In diesem Zusammenhang wird zusätzlich klargestellt, dass die Vergütung an die Vertragsärzte gezahlt wird und jede Mitwirkung der Leistungserbringer an der Abrechnung und Abwicklung der Vergütung der von den Vertragsärzten erbrachten Leistungen unzulässig ist (Satz 5). Die Abrechnung und die Abwicklung der Vergütung werden damit vollständig in das Verhältnis zwischen den Krankenkassen und den Vertragsärzten verlagert, um Transparenz herzustellen und undurchsichtige und missbrauchsanfällige Vergütungsbeziehungen zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten auszuschließen.

# **§ 128 SGB V**

Stand 01.01.2012

## **Absatz 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.

## **Gesetzesbegründung zu Absatz 4b:**

Mit den Regelungen in Absatz 4 b soll sichergestellt werden, dass die Versicherten über die zur Wahl stehenden Versorgungswege objektiv beraten werden, bevor mit der Versorgung begonnen wird, und eine informierte und unbeeinflusste Entscheidung hierüber treffen können.

# § 128 SGB V

Stand 01.01.2012

## **Absatz 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. In diesen Fällen ist auch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu informieren. Gleiches gilt, wenn Krankenkassen Hinweise auf die Forderung oder Annahme unzulässiger Zuwendungen oder auf eine unzulässige Beeinflussung von Versicherten nach Absatz 5a vorliegen.

## **Gesetzbeurkundung zu Absatz 5:**

Eine Überprüfung des Verhaltens von Vertragsärzten durch die Ärztekammer kann insbesondere auch dann geboten sein, wenn den Krankenkassen (z. B. bei der Prüfung von Abrechnungsdaten) Auffälligkeiten bekannt werden, die auf eine mögliche Zuweisung von Versicherten an bestimmte Leistungserbringer oder sonstige unzulässige Praktiken in der Zusammenarbeit mit Leistungserbringern hindeuten. Die Krankenkassen werden daher verpflichtet, auch hierüber die jeweils zuständige Ärztekammer zu informieren. Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Änderung unter Absatz 4. Die Ergänzung korrespondiert mit dem neuen Absatz 5a und soll sicherstellen, dass auch die Kassenärztlichen Vereinigungen von Hinweisen auf Fehlverhalten ihrer Mitglieder Kenntnis erhalten und geeignete Maßnahmen zur Abstellung etwaiger Verstöße gegen die vertragsärztlichen Pflichten treffen können

## **Absatz 5a:**

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.

## **Gesetzbeurkundung zu Absatz 5a:**

Es wird ausdrücklich klargestellt, dass die Forderung oder Annahme unzulässiger Zuwendungen durch Vertragsärztinnen und -ärzte einen Verstoß gegen die vertragsärztlichen Pflichten darstellt. Gleiches gilt für die Beeinflussung von Versicherten mit dem Ziel, diese zum Verzicht auf die ihnen zustehende Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und zur Inanspruchnahme einer privatärztlichen Versorgung zu bewegen, die dann nicht den Beschränkungen des § 128 unterliegt. (Absatz 5a neu)

## **Absatz 5b:**

Die Absätze 2, 3, 5 und 5a gelten für die Versorgung mit Heilmitteln entsprechend.

## **Gesetzbeurkundung zu 5b:**

Die Ausdehnung des Zuwendungsverbotes und der damit im Zusammenhang stehenden Regelungen auf die Heilmittelversorgung ist geboten, weil auch dort entsprechende Fehlentwicklungen beklagt werden.

# **§ 128 SGB V**

**Stand 01.01.2012**

## **Absatz 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 Unternehmen, Apotheken, pharmazeutischen Großhändlern und sonstigen Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen 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 Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven und die Verbesserung der Qualität der Versorgung bei der Verordnung von Leistungen nach den §§ 31 und 116b Absatz 6.

## **Gesetzbeurkundung zu Absatz 6:**

Das bereits mit dem GKV-OrgWG für Heil- und Hilfsmittel vorgesehene Verbot von Zuwendungen wird auf die Verordnung von Arzneimitteln und sonstiger Leistungen nach §§ 31 und 116b Absatz 6 übertragen. Damit wird ausgeschlossen, dass finanzielle Vorteile in Zusammenhang mit der Versorgung von Versicherten ohne Wissen und Beteiligung der Krankenkassen gewährt werden. Die Regelung gilt für die ambulante Versorgung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung und für Krankenhäuser, soweit sie auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Regelungen zur ambulanten Behandlung berechtigt sind. Dagegen bleibt es weiterhin zulässig, dass Krankenkassen im gesetzlich vorgesehenen Rahmen mit Leistungserbringern vereinbaren, finanzielle Anreize zu gewähren, insbesondere für eine Mitwirkung an der Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven und einer Verbesserung der Qualität der Versorgung.