

## **Anlage D**

**Zusammenarbeit mit Hilfsmittellieferanten und Heilmittelerbringern**

## Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung.....	3
II. Allgemeine Prinzipien .....	3
1. Trennungsprinzip .....	3
2. Transparenz-/Genehmigungsprinzip .....	4
3. Verhältnismäßigkeits-/Äquivalenzprinzip .....	4
4. Dokumentationsprinzip.....	4
III. Einzelne Kooperationsformen.....	4
1. Entlassmanagement .....	4
2. Unzulässige Zusammenarbeit.....	5
2.1 Depotverbot.....	5
2.2 Unzulässige Beeinflussung von Mitarbeitern .....	6
2.3 Einzelne Konstellationen .....	6
3. Antikorrruption.....	7
4. Weitergehende Handlungsempfehlungen .....	8

## **I. Vorbemerkung**

Gegenstand dieser Richtlinie ist Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen der cts und Hilfsmittellieferanten bzw. Heilmittelerbringern. Hierzu zählen bspw. Apotheken, Sanitätshäuser, Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten etc. Im Rahmen all dieser Kooperationen muss sichergestellt werden, dass Fehlverhalten in der Zusammenarbeit ausgeschlossen wird. Solches Fehlverhalten untergräbt das Vertrauen der Patienten in eine von unlauteren Mächten unbeeinflusste Gesundheitsversorgung.

Der rechtliche Rahmen der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Sanitätshäusern wird u.a. durch das SGB V – die gesetzlichen Vorgaben zum Entlassmanagement (§§ 11 Abs. 4, 39 Abs. 1a SGB V), das Leistungserbringungsrecht des SGB V, insbesondere „unzulässige Zusammenarbeit“ nach § 128 SGB V, das ärztliche Berufsrecht, §§ 31 und 33 MBO-Ä und nicht zuletzt das Antikorruptionsrecht des StGB, insbesondere die §§ 299 ff. StGB bestimmt.

Mit der vorliegenden Richtlinie werden die dabei zu beachtenden Rahmenbedingungen verbindlich festgelegt.

## **II. Allgemeine Prinzipien**

### **1. Trennungsprinzip**

Alle wechselseitigen Zuwendungen zwischen Heil- und Hilfsmittelerbringern und der cts dürfen nicht in Abhängigkeit von Umsatzgeschäften, Beschaffungs-, Verordnungs- oder Therapieentscheidungen erfolgen. Schon der Eindruck einer Einflussnahme auf Beschaffungs- und Verordnungsentscheidungen ist zu vermeiden.

Ärzte dürfen ihre Patienten nicht ohne hinreichenden Grund an bestimmte Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen verweisen (§§ 31 und 33 MBO-Ä).

Auch bei der Kooperation mit einem Hilfsmittellieferanten und Heilmittelerbringern müssen die Therapiefreiheit des Arztes und die Wahlfreiheit des Patienten bezüglich des medizinischen Leistungserbringers zu jedem Zeitpunkt gewahrt bleiben.

## **2. Transparenz-/Genehmigungsprinzip**

Vertragspartner der Heilmittelerbringer und Hilfsmittellieferanten ist immer der Träger des vertragsschließenden Krankenhauses. Dieser wird beim Abschluss der Verträge durch seine gesetzlichen Organe oder vertretungsbefugte Personen vertreten.

Verträge sind unter Berücksichtigung der internen Zuständigkeiten nach der jeweils geltenden Geschäftsordnung zu zeichnen. Erforderliche Genehmigungen sind einzuholen. Ein Vertragsschluss durch hierzu nicht berechnigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist auszuschließen.

## **3. Verhältnismäßigkeits-/Äquivalenzprinzip**

Es ist im Rahmen des Vertragsschlusses darauf zu achten, dass Leistungen und Gegenleistungen in einem angemessenen Verhältnis zueinanderstehen. Bei der Bemessung von Vergütungen soll man sich grundsätzlich daran orientieren, was für den jeweiligen Wirtschaftskreis „marktüblich“ ist.

## **4. Dokumentationsprinzip**

Alle Vereinbarungen mit Heilmittelerbringern und Hilfsmittellieferanten müssen schriftlich und vollständig dokumentiert werden. Der Abschluss mündlicher Verträge ist ausgeschlossen. In den Verträgen sind der Grund der Zusammenarbeit sowie alle wechselseitigen Leistungen nebst deren Vergütung zu benennen.

## **III. Einzelne Kooperationsformen**

### **1. Entlassmanagement**

Das Entlassmanagement ist in den §§ 11 Abs. 4, 39 Abs. 1a SGB V geregelt und sichert eine sachgerechte Anschlussversorgung der Patienten. Es liegt nahe, die vielerorts bereits seit Jahren gepflegten Kooperationsbeziehungen des Krankenhauses etwa mit dem Sanitätshaus oder mit einem anderen Heilmittelerbringer und/oder Hilfsmittellieferanten für ein abgestimmtes Versorgungsmanagement zu nutzen. Hierbei sind jedoch einige Regeln und Grenzen zu beachten:

Der Anspruch des Patienten auf ein sachgerechtes Entlassmanagement besteht gegenüber dem Krankenhaus. Das Krankenhaus ist zur Beachtung der Regelungen des jeweils geltenden Rahmenvertrages zum Entlassmanagement sowie zur Nutzung der Vertragsanlagen verpflichtet.

Die Übernahme von Aufgaben des Entlassmanagement durch Dritte darf nicht dazu führen, dass dem Patienten die Freiheit genommen wird, einen Leistungserbringer zu wählen.

Daher ist darauf zu achten, keine Exklusivverträge mit einzelnen Sanitätshäusern abzuschließen, sondern Anbieterneutralität zu wahren. Für die Kommunikation mit den Parteien gilt Ziffer 2.3.

Betrachtet man die Rahmenvereinbarung zum Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a S. 10 SGB V, lässt sich feststellen, dass eine Kooperation mit Dritten (Sanitätshäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Vertragsärzte, Heime etc.) in zweierlei Hinsicht denkbar erscheint: Zum einen im Rahmen von verordneten Leistungen, zum anderen in der Erfüllung von Aufgaben des Entlassmanagements. Kooperationen mit Leistungserbringern, die im Anschluss an die stationäre Behandlung von Patienten die Versorgung übernehmen, sind insoweit durchaus streng limitiert, als das freie Wahlrecht des Patienten nicht beeinträchtigt werden darf.

Es ist daher zu beachten, zwischen der medizinisch notwendigen bzw. sinnvollen Leistung sowie deren Verordnung/Empfehlung einerseits und der Empfehlung oder gar Zuweisung zu einem bestimmten Leistungserbringer oder zu bestimmten Produkten andererseits zu unterscheiden. Während die Empfehlung/Verordnung einer medizinisch notwendig bzw. sinnvollen Maßnahme selbstredend vorgenommen werden muss und als solche zu dokumentieren ist, darf eine Empfehlung eines Leistungsanbieters oder Produkts grundsätzlich nicht erfolgen, es sei denn der Patient bittet ausdrücklich um eine solche Empfehlung. Eine solche ausdrückliche Bitte des Patienten muss dokumentiert werden und sodann der Hinweis auf potenziell mögliche Leistungserbringer erfolgen

## **2. Unzulässige Zusammenarbeit**

### **2.1 Depotverbot**

Krankenhäusern und Krankenhausärzten ist es nach § 128 Abs. 6 SGB V grundsätzlich untersagt, in Zusammenarbeit mit Sanitätshäusern oder anderen Hilfsmittelerbringern sog. Depots (Materiallager) für die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte vorzuhalten.

Von der Einschränkung ausgenommen ist die Notfallversorgung. Der Kooperationspartner darf im Krankenhaus Hilfsmittel für die Notfallversorgung hinterlegen. Eine Entnahme von Hilfsmitteln aus dem für die Notfallversorgung vorgesehenen Materiallager für die Regelversorgung ist unzulässig.

## **2.2 Unzulässige Beeinflussung von Mitarbeitern**

Untersagt ist ferner, im Rahmen der Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln Zuwendungen im Sinne des § 128 Abs. 2 SGB V anzunehmen. Unzulässige Zuwendungen in diesem Sinne 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 Heil- und Hilfsmittelerbringer, deren Gewinn durch das Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflusst werden kann. Die häufige Praxis, dass Heil- und Hilfsmittel durch die Hersteller kostenlos oder zu Sonderpreisen zur Verfügung gestellt werden (etwa im Rahmen einer längerfristigen Behandlung mit kostenintensiven Medizinprodukten: Blutzuckermessgeräte, besondere Verbandstoffe, Material zur Stomaversorgung), ist daher nicht zu rechtfertigen.

Es muss ausgeschlossen sein, dass die Mitarbeiter des Kooperationspartners Mitarbeiter der cts hinsichtlich der Verordnungen durch ihre Tätigkeit beeinflussen. Durch § 128 SGB V wurde jegliche Art von Zuwendungen – auch indirekte (z.B. verbilligte Fortbildungen, verbilligte Vermietung von Geräten etc.) verboten. Mitarbeiter sollen keine Geschenke vom Kooperationspartner erhalten, auch keine geschenkten medizinischen Materialien.

Die Mitarbeiter des Kooperationspartners und der cts können sich fachlich beraten, soweit es beruflich üblich ist.

## **2.3 Einzelne Konstellationen**

- Mietverhältnis

Es ist zwar nicht grundsätzlich rechtlich zu beanstanden, wenn an einen Heil- oder Hilfsmittelerbringer Räumlichkeiten vermietet werden. Die Mieträumlichkeiten sollten von den Räumen der cts abgetrennt sein. Ein entscheidender Punkt ist, dass über den Mietzins keine verdeckte Kick-back-Zahlung fließen. Daher sollte die Miete in einer Höhe liegen,

die in der Umgebung für Gewerbeimmobilien üblich ist. Ein Indiz für eine unrechtmäßige Mietüberlassung kann es insoweit sein, wenn verschiedene Mieter für vergleichbare Räume unterschiedliche Preise je Quadratmeter zahlen.

- Kommunikation mit den Patienten

Dem Arzt ist untersagt, in Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit Waren und andere Gegenstände abzugeben oder abgeben zu lassen sowie gewerbliche Dienstleistungen zu erbringen oder erbringen zu lassen, es sei denn, die Abgabe des Produkts oder die Dienstleistung ist wegen ihrer Besonderheiten notwendiger Bestandteil seiner ärztlichen Therapie.<sup>1</sup> Vor diesem Hintergrund rechtlich unproblematisch ist nur, wenn der Arzt das Hilfsmittel am Patienten anbringen oder anpassen muss. Streng genommen dürfen die Ärzte also bei vielen Hilfsmitteln lediglich ein Rezept ausstellen und müssen den Patienten die Wahl des Lieferanten überlassen. Der Arzt kann die Verordnung mit den Patienten besprechen und diese wählen ihren Lieferanten frei aus.

Für die Beratung der Patienten hat der Bundesgerichtshof ebenfalls Regeln definiert.<sup>2</sup> Empfehlungen durch Ärzte dürfen grundsätzlich nicht ausgesprochen werden. Als Ausnahme gilt, wenn der Patient den Arzt unaufgefordert fragt oder der Patient einen besonderen Leistungserbringer benötigt. Rechtlich einwandfrei ist es, wenn das Krankenhaus den Patienten die Heil- und Hilfsmittelerbringer in der Umgebung benennt. Ergibt sich daraus, dass die Patienten eine Empfehlung erbitten, so ist diese rechtlich einwandfrei. Die Empfehlung darf indes nicht aktiv angeboten werden.

Es ist ebenfalls unzulässig, dass einzelnen Leistungserbringern Recht eingeräumt wird, Patienten bereits im Rahmen der stationären Versorgung für die ambulante Versorgung zu akquirieren. Dies ist nur dann zulässig, wenn der Patient den Leistungserbringer im Vorfeld nach den o.g. Kriterien frei gewählt hat.

### 3. Antikorrupktion

Nach den Regelungen der §§ 299 a, b StGB ist es strafrechtlich sanktioniert, dass der Angehörige eines Heilberufs im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für

---

<sup>1</sup> Vgl. BGH Urteile vom 9. Juli 2009 – I ZR 13/07 – Brillenversorgung und vom 13. Januar 2011 Hörgeräteversorgung II: Aktenzeichen I ZR 111/08.

<sup>2</sup> Vgl. Parallelentscheidungen vom 13.01.2011 (I ZR 111/08 und 112/08).

sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er (1.) Verordnung von Arznei- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, (2.) bei dem Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, die jeweils zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind, oder (3.) bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial einen anderen Wettbewerber in unlauterer Weise bevorzugt („Nehmerseite“ = Bestechlichkeit im Gesundheitswesen). Durch § 299b StGB ist – wie im Korruptionsrecht typisch – spiegelbildlich zur „Nehmerseite“ auch die „Geberseite“ (Bestechung im Gesundheitswesen) strafrechtlich in die Pflicht genommen.

Im Mittelpunkt der Regelung steht die sog. Unrechtsvereinbarung. d.h. die Frage, ob der „Vorteil“ unlauter gewährt oder beansprucht wurde. Dies richtet sich – im vorliegenden Kontext – nicht zuletzt nach den vorstehend geschilderten sozialrechtlichen Grundlagen, etwa den Regelungen zur unzulässigen Zusammenarbeit. Die vorstehend dargestellten Konstellationen bergen – soweit sie als problematisch beschrieben sind – also auch zugleich ein erhebliches strafrechtliches Risiko.

#### **4. Weitergehende Handlungsempfehlungen**

Bei der Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln sorgen folgende Grundsätze für Transparenz:

- Die Unterrichtung und Versorgung der Patienten soll neutral und unvoreingenommen erfolgen. Hierzu ist die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln auf die jeweilige Leistung zu beschränken (bspw. Physiotherapie) und die Empfehlung eines speziellen Leistungserbringers (Physiotherapeut X) hat grundsätzlich zu unterbleiben, außer der Patient wünscht unbeeinflusst eine konkrete Empfehlung. Wird sodann eine Empfehlung ausgesprochen, hat diese ausschließlich fachlichen Erwägungen zu folgen.
- Dies ist umso wichtiger, wenn es um Hilfsmittel geht, die zur unmittelbaren Anwendung an den Patienten bestimmt sind.
  - Bei Materialien wie etwa Verbandstoffen oder Artikeln zur Stomaversorgung sollte es eine schriftliche Festlegung geben, dass und auf welche Weise Materialien nach fachlichen Kriterien ausgewählt werden.

- Blutzuckermessgeräte z.B. werden zur späteren Eigennutzung durch die Patienten mitgegeben. Hier sollte z.B. durch ein Merkblatt den Patienten aufgezeigt werden, welche Alternativen auf dem Markt verfügbar sind. Dabei sollte die Eignung hinsichtlich Bedienbarkeit oder Ablesbarkeit für den individuellen Patienten berücksichtigt werden.
  
- Sowohl für Hilfsmittel zur Aushändigung an die Patienten als auch für solche zur Anwendung am Patienten müssen nicht die Produkte aller oder vieler Hersteller vorgehalten werden. Bei den Blutzuckermessgeräten oder Verbandmaterialien hilft eine kleine Auswahl an Alternativen, verschiedenen individuellen Anforderungen zu entsprechen. Andererseits kann es z.B. bei Endoprothesen eine Festlegung auf einen Hersteller geben, wenn dieser hinsichtlich Anwendbarkeit, Liefertreue oder Kosten allen anderen Herstellern überlegen ist. Die Entscheidung soll dokumentiert werden, damit diese bei einer Überprüfung nachvollziehbar ist.