

Anlage C

**Zusammenarbeit mit Hilfsmittellieferanten und Heilmittelerbringern, Krankenhäusern
und sonstigen medizinischen Leistungserbringern**

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.....	5
1. Entlassmanagement.....	5
2. Antikorruption	6
3. Unzulässige Zusammenarbeit.....	7
3.1 Depotverbot	7
3.2 Unzulässige Beeinflussung von Mitarbeitern	7
3.3. Unzulässige Beeinflussung von Patienten	8
3.4. Unzulässige Beeinflussung von zuweisenden Krankenhäusern	8
3.5 Mietverhältnis.....	9

I. Vorbemerkung

Gegenstand dieser Anlage ist die Zusammenarbeit zwischen Reha-Einrichtungen der cts und Hilfsmittellieferanten bzw. Heilmittelerbringern. Hierzu zählen bspw. Apotheken, Sanitätshäuser, Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten etc. Darüber hinaus geht es um die Zusammenarbeit mit Krankenhäusern und allen sonstigen medizinischen Leistungserbringern.

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 Machenschaften unbeeinflusste Gesundheitsversorgung.

Der rechtliche Rahmen der Zusammenarbeit zwischen Reha-Einrichtungen und den o.g. Beteiligten wird u.a. durch das SGB V – die gesetzlichen Vorgaben zum Entlassmanagement (§ 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, Krankenhäusern und sonstigen medizinischen Leistungserbringern 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).

Bei jeder Kooperation in Lichte dieser Richtlinie 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, Krankenhäusern und sonstigen medizinischen Leistungserbringern ist immer der Träger der vertragsschließenden Einrichtung. 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, Krankenhäusern und sonstigen medizinischen Leistungserbringern 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 §§ 40 Abs. 2 Satz 6 und 41 Abs. 1 Satz 4 in Verbindung mit § 39 Abs. 1a SGB V für Rehabilitanden der gesetzlichen Krankenversicherung (Rahmenvertrag Entlassmanagement-Reha) geregelt und sichert eine sachgerechte Anschlussversorgung der Patienten. Es liegt nahe, die vielerorts bereits seit Jahren gepflegten Kooperationsbeziehungen der cts etwa mit Krankenhäusern, Sanitätshäusern oder mit einem anderen Heilmittelerbringer und/oder Hilfsmittellieferanten für ein abgestimmtes Versorgungsmanagement bestehen. Dies ist auch grundsätzlich nicht zu beanstanden. Hierbei sind jedoch einige Regeln und Grenzen zu beachten:

Der Anspruch des Patienten auf ein sachgerechtes Entlassmanagement besteht gegenüber der versorgenden Reha-Einrichtung. Diese ist zur Beachtung der rechtlich relevanten Regelungen, bspw. 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 frei zu wählen. Gleiches gilt auch dann, wenn die Reha-Einrichtungen Krankenhäuser im zulässigen Maße und auf Basis einer schriftlichen Vereinbarung bei deren Pflichten im Rahmen des von diesen geforderten Entlassmanagements unterstützt.

Betrachtet man die Rahmenvereinbarung zum Entlassmanagement, lässt sich feststellen, dass eine Kooperation mit Dritten (Sanitätshäuser, Vertragsärzte, Apotheken, 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 erfol-

gen, 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.

Es ist unbedingt darauf zu achten, keine Exklusivverträge mit einzelnen Leistungserbringern abzuschließen, sondern Anbieterneutralität zu wahren.

Die Verordnung einer elektiven Krankenhausbehandlung ist nach Sinn und Zweck der Regelung gemäß §§ 40 Abs. 2 Satz 4 und 41 Abs. 1 Satz 4 SGB V nicht Gegenstand des Entlassmanagements für die Weiterversorgung im Anschluss an eine Rehabilitation, darf insofern nicht getätigt oder zugesichert werden. Eine notwendige Krankenhauseinweisung bleibt hiervon unberührt

2. 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 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.

Wichtig für jede Zusammenarbeit zwischen einer Reha-Einrichtung und einem externen Kooperationspartner ist, dass ein nachvollziehbares sachliches Interesse der Einrichtung an der

Kooperation besteht. Eine Vergütung darf auch bei Bestehen eines solchen nachvollziehbaren Interesses generell nur dann gezahlt werden, wenn diese das angemessene Entgelt einer werthaltigen Leistung eines externen Kooperationspartners darstellt. Dabei ist auf eine angemessene Vergütung zu achten, um schon den – insbesondere bei Kooperationen dieser Art naheliegenden – Anschein einer unsachlichen Einflussnahme zu vermeiden.

3. Unzulässige Zusammenarbeit

3.1 Depotverbot

Reha-Einrichtungen ist es nach § 128 Abs. 1 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 Hilfsmittel für die Notfallversorgung hinterlegen. Eine Entnahme von Hilfsmitteln aus dem für die Notfallversorgung vorgesehenen Materiallager für die Regelversorgung ist unzulässig.

3.2 Unzulässige Beeinflussung von Mitarbeitern

Untersagt ist ferner, im Rahmen der Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln Zuwendungen durch Dritte (bspw. Heil-/Hilfsmittelerbringer) 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) ist daher grundsätzlich nicht zu rechtfertigen.

Es muss ausgeschlossen sein, dass die Mitarbeiter eines Kooperationspartners Mitarbeiter der cts im Rahmen der Verordnungen durch ihre Tätigkeit beeinflussen. Durch § 128 SGB V wurde jegliche Art von Zuwendungen – auch indirekte (z.B. verbilligte Fortbildungen, verbil-

ligte Vermietung von Geräten etc.) verboten. Mitarbeiter sollen keine Geschenke vom Kooperationspartner erhalten, auch keine geschenkten medizinischen Materialien (Ausnahme: Werbegeschenke von geringem Wert oder Streugeschenke wie Kugelschreiber, Notizblöcke o.ä.).

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

3.3. Unzulässige Beeinflussung von Patienten

Dem Arzt ist es bereits berufsrechtlich 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. 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. Für die Beratung der Patienten im Rahmen der Verordnung gelten folgende Regelungen: Empfehlungen bestimmter Leistungserbringer durch Ärzte dürfen grundsätzlich nicht ausgesprochen werden. Eine Ausnahme gilt dann, wenn der Patient den Arzt unaufgefordert fragt oder der Patient einen besonderen Leistungserbringer zwingend 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.

3.4. Unzulässige Beeinflussung von zuweisenden Krankenhäusern

Es ist rechtlich nicht zu beanstanden, dass Reha-Einrichtungen ein aktives Einweisungsmanagement bei potentiell einweisende Akutkliniken der Umgebung betreiben. Erlaubt ist in diesem Zusammenhang ohne weiteres die sachliche Information über das eigene Leistungsspektrum. Hierbei ist jedoch zu bedenken, dass nicht die Akutklinik, sondern der Patient selbst die weiterversorgende Einrichtung auswählt und die Akutklinik ohne ausdrückliche Nachfrage des Patienten keine Empfehlungen aussprechen darf.

Hiervon zu unterscheiden sind unlautere, wettbewerbswidrige Aktivitäten wie bspw. fallzahlgebundene Prämienzahlungen oder sonstige Vorteile (bspw. das kostenlose zur Verfügung stellen von Mitarbeitenden oder die kostenlose Erbringung von Dienstleistungen) für einweisende Institutionen oder deren Mitarbeiter.

3.5 Mietverhältnis

Es ist zwar nicht grundsätzlich rechtlich zu beanstanden, wenn an einen Heil- oder Hilfsmittelbringer 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