

# § 128 SGB V

## Der aktuelle „Anti-Korruptionsparagraf“

### Konsequenzen und Strafen

#### Präambel

Im Rahmen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes ist am 1. Januar 2012 auch eine Novellierung des § 128 SGB V in Kraft getreten. Ziel der Gesetzesnovellierung war u.a., vertragsärztliche Zuweisungen aufgrund von Entgelten oder sonstigen wirtschaftlichen Vorteilen (z.B. Beteiligungsmodelle) zu verhindern und zu ahnden. Ebenso wurde der § 128 SGB V auf die Heilmittelerbringer übertragen und eine Meldepflicht bei Verstößen an die Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung erlassen.

#### 1. Warum war eine Gesetzesänderung notwendig?

Der Gesetzgeber hat 2009 den „Anti-Korruptionsparagrafen“ 128 SGB V erstmals aufgenommen, da er deutliche Hinweise auf Fehlentwicklungen bei der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitshandwerkern und Vertragsärzten erkannte. Die Neuregelung führte allerdings auch dazu, dass Vertragsärzte und Gesundheitshandwerker neue Schlupflöcher suchten.

#### 2. Welche wesentlichen Änderungen gibt es?

Mit der erneuten Änderung soll verhindert werden, dass Vertragsärzte das Zuwendungsverbot durch Beteiligungen an Unternehmen von Gesundheitshandwerkern im Hilfsmittelbereich umgehen. Unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (Augenoptik, Hörgeräteakustik etc.) wird klargestellt, dass Modelle, an denen Vertragsärzte beteiligt sind, nur sehr eingeschränkt erlaubt sind. Der Gesetzgeber hat keinen Zweifel daran gelassen, dass nun auch der Nehmer (Vertragsarzt) einer verbotenen Zahlung/Leistung bestraft wird und nicht nur der Geber.

### **3. Was ist grundsätzlich verboten?**

Den Gesundheitshandwerkern werden sämtliche Geldzahlungen, die Gewährung wirtschaftlicher Vorteile oder sonstige Zuwendungen an Vertragsärzte im Zusammenhang mit der Versorgung mit Hilfsmitteln ausdrücklich untersagt. Klar gestellt wurde, dass dies selbstverständlich auch im Rahmen von Beteiligungen der Ärzte an Gesellschaften der Gesundheitshandwerker gilt. Weiterhin ist die Beteiligung des Vertragsarztes an der Abgabe von Hilfsmitteln (verkürzter Versorgungsweg etc.) durch den § 128 SGB V eingeschränkt.

### **4. Gelten die Regelungen nur für Vertragsärzte?**

Nein! Die Anwendbarkeit des § 128 SGB V bezieht sich auch auf Vertragsärzte in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen (MVZ etc).

### **5. Sind Hilfsmitteldepots bei Vertragsärzten / Krankenhäusern erlaubt?**

Nein! Denn durch solche Depots wird das Wahlrecht der Versicherten eingeschränkt und Anreize für verbotene Zahlungen Vorschub geleistet (Ausnahme bei Notfällen). Sitzt der Gesundheitshandwerker unmittelbar in der Arztpraxis, kann von einem verbotenen Depot ausgegangen werden.

### **6. Darf der Gesundheitshandwerker IGeL/GOÄ-Leistungen für den Versicherten bezahlen oder dem Vertragsarzt unentgeltlich/verbilligt Geräte oder Materialien überlassen?**

Nein! Dies ist und bleibt verboten, da es sich auch hier um wirtschaftliche Vorteile und damit um unzulässige Zuwendungen handelt.

### **7. Kann sich der Vertragsarzt an Gesellschaften von Gesundheitshandwerkern ohne weiteres beteiligen?**

Nein! Eine Beteiligung ist verboten, wenn der Vertragsarzt durch sein Zuweisungsverhalten seine Einkünfte aus der Beteiligung durch sein eigenes Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten maßgeblich beeinflussen kann. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs vom 13.01.2011, auf welche sich der Gesetzgeber bezieht, gilt das ebenfalls, wenn „Strohleute“ als Beteiligte eingesetzt werden.

### **8. Darf der Anbieter des verkürzten Versorgungswegs Vertragsärzte bezahlen?**

Nein! Auch diesen Anbietern ist es selbstverständlich verboten, Geldzahlungen, wirtschaftliche Vorteile oder sonstige Zuwendungen den Vertragsärzten im Zusammenhang mit der Versorgung mit Hilfsmitteln zu gewähren.

### **9. Darf der Vertragsarzt Zuweisungen an bestimmte Gesundheitshandwerker aussprechen?**

Nein! Bisher war dies bereits in der Berufsordnung der Ärzte untersagt. Der Gesetzgeber hat dieses Verhalten nunmehr ausdrücklich auch in der gesetzlichen Regelung des § 73 Abs. 7 SGB V in Verbindung mit § 128 SGB V verboten. Es ist Ärzten danach verboten, Patienten gegen Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile an bestimmte Gesundheitshandwerker zu verweisen. Dies stellt einen Verstoß gegen die vertragsärztlichen Pflichten dar. Aber auch die aktuellen Entscheidungen des Bundesgerichtshofes vom 13.01.2011 verbieten es dem Arzt, ungefragt Empfehlungen auszusprechen, außer es liegt ein hinreichender Grund dafür vor. Kürzere Wege für nicht-gehbehinderte Menschen zählen beispielhaft nicht dazu.

**10. Darf der Vertragsarzt den Patienten ungefragt privatärztliche Versorgung (IGeL-Leistung) an Stelle der ihnen zustehenden GKV-Leistung anbieten?**

Nein! Der Gesetzgeber stellt ausdrücklich klar, dass eine solche Beeinflussung verboten ist und sogar einen vertragsärztlichen Verstoß darstellt.

**11. Darf der Vertragsarzt uneingeschränkt am verkürzten Versorgungsweg teilnehmen?**

Nein! Eine Teilnahme ist nur möglich, wenn der Vertragsarzt mit der Krankenkasse einen eigenen Vertrag abschließt. Auch in diesen Fällen gelten die Verbote und Verpflichtungen nach § 128 SGB V. Die Vergütung muss z.B. unmittelbar von der Krankenkasse erfolgen und darf auf keinem Fall durch den Gesundheitshandwerker bezahlt werden. Außerdem müssen die Krankenkassen die zuständigen Ärztekammern über die Mitwirkung dieser Vertragsärzte informieren. Die Ärztekammern werden damit in die Lage versetzt, die Einhaltung der berufsrechtlichen Vorschriften zu überprüfen.

**12. Welche Strafen drohen dem Vertragsarzt?**

Vertragsärztliche Verstöße werden mit Strafen durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) geahndet. Daher müssen und dürfen Verstöße oder Verdachtsmomente auch den KVen gemeldet werden. Die Strafen reichen von einer Verwarnung, einem Verweis, einer Geldbuße von bis zu € 10.000 bis zur Anordnung des Ruhens der Zulassung. Bei wiederholten Pflichtverstößen ist der Zulassungsentzug vorgesehen und möglich. Im Übrigen kann die KV die Staatsanwaltschaft unverzüglich unterrichten, wenn ein Anfangsverdacht auf strafbare Handlungen zu Lasten der GKV besteht.

**13. Welche Strafen drohen dem Gesundheitshandwerker?**

Verstöße können durch die GKV mit einem Vertragsentzug von bis zu 2 Jahren geahndet werden. Verstöße gegen § 128 SGB V kön-

nen auch unmittelbare strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

**14. Ändern Beschlüsse des Bundeskartellamtes etwas am § 128 SGB V und der grundsätzlichen Einschränkung der Abgabe von Hilfsmitteln in Arztpraxen (verkürzten Versorgungsweg etc)?**

Nein! Das Bundeskartellamt nimmt Stellung zu bestimmten wettbewerblichen Einzelhandlungen und ahndet diese bei Verstößen. Gesetzesänderungen obliegen nicht den Kartellbehörden. Die Einschränkungen des verkürzten Versorgungsweges im Rahmen des § 128 SGB V müssen weiterhin von allen Beteiligten vollständig beachtet werden.

**15. Wann tritt das Gesetz in Kraft**

Ohne Übergangsregelung ist der ergänzte § 128 SGB V zum 01. Januar 2012 in Kraft getreten.

## **Gesetzeswortlaut § 128 SGB V**

### **Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Gesundheitshandwerkern und Vertragsärzten**

(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.

(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.

(3) Die Krankenkassen stellen vertraglich sicher, dass Verstöße gegen die Verbote nach den Absätzen 1 und 2 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.

(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.

(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 gilt 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.

(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.

(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.

(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.

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

(6) Ist gesetzlich nichts anderes bestimmt, gelten bei der Erbringung von Leistungen nach den §§ [31](#) und [116b](#) Absatz 7 die Absätze 1 bis 3 sowohl zwischen pharmazeutischen Unternehmern, Apotheken, pharmazeutischen Großhändlern und sonstigen Anbietern von Gesundheitsleistungen 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 Mitwirkung an der Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven und die Verbesserung der Qualität der Versorgung bei der Verordnung von Leistungen nach den §§ [31](#) und [116b](#) Absatz 7.