



**Erfahrungen zu dem sozialrechtlichen Verbot der Zusammenarbeit  
zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten ( § 128 SGB V).  
Auswirkungen auf Ärzte, Kammern und Ermittlungsbehörden**

Hon.-Prof. Dr. jur. Karsten Scholz, Leibniz Universität Hannover

13. Düsseldorf Medizinstrafrechtstag 2020 - 21.11.2020

**Mehrfach geändert und daher unübersichtlich**

---

- § 128 neu gef. mWv 1.4.2009 durch G v. 15.12.2008 (BGBl. I S. 2426) =  
Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen  
Krankenversicherung (GKV-OrgWG)
- Abs. 2 Satz 1 geändert, Satz 3 angef., Abs. 4 neu gef., Abs. 4a und 4b eingef., Abs. 5 geändert,  
Abs. 6 angef. mWv 23.7.2009 durch G v. 17.7.2009 (BGBl. I S. 1990) =  
Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften
- Abs. 2 Satz 3 neu gef., Abs. 5 Sätze 2 und 3 angef., Abs. 5a und 5b eingef., Abs. 6 Sätze  
1 und 2 geändert. mWv 1.1.2012 durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983) =  
GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)
- Abs. 6 Satz 3 angef. mWv 11.4.2017 durch G v. 4.4.2017 (BGBl. I S. 778) =  
Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG)



## Ist das eine Botschaft?

*"Wenn der Apotheker ein Haus für seine Apotheke baut und oben Ärzte mit geringer Miete praktizieren, dann ist das für mich eher ein Geschäftsmodell", sagt Scholz. Also keine Bestechung.*

(Quelle: [http://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/recht/article/597427/apotheker-besticht-arzt-mietkosten-visier.html](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/recht/article/597427/apotheker-besticht-arzt-mietkosten-visier.html))

*„Ein Beispiel vielfacher Bagatellisierung“* Zitat von Bernd Schütze, FS für Renate Jäger (2011)

*Richter am BSG Prof. Dr. Bernd Schütze ist am 17. November 2020 zum Vorsitzenden Richter am BSG ernannt worden. Er übernimmt den Vorsitz des für gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung sowie die Künstlersozialversicherung zuständigen 3. Senats.* PM des BSG vom 17.11.2020

*Geschäftsverteilungsplan: Gesetzliche Krankenversicherung, insbesondere Hilfsmittel und nichtärztliche Leistungserbringung*



## § 128 SGB V Mehrere Verbote in einem unübersichtlichen Paragraphen

### Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten

- Depotverbot
- Inbezugnahme beim Verbot der Zuweisung gegen Entgelt, § 73 Abs. 7 SGB V
- Zuweisungsverbot
- Verkürzter Versorgungsweg – Information der Ärztekammern
- Beteiligungsverbot



## Auswirkungen auf Ärzte, Kammern und Ermittlungsbehörden

Grundnorm vom 1.4.2009 – Art. 7 Abs. 6 GKV-OrgWG

### BT-Drs. 16/10609, 78:

Der neu eingefügte § 128 SGB V tritt am 1. April 2009 in Kraft. Damit wird den Betroffenen insbesondere die Möglichkeit eingeräumt, nach geltendem Recht noch zulässige Versorgungsformen gegebenenfalls auf die neuen Rahmenbedingungen umzustellen.

→ Drei Monate Karenzzeit



## Sanktionen – ursprüngliche Regelung

vgl. Becker/Kingreen/Butzer SGB V, 2. Aufl. 2010, § 128 Rn. 14f.

- Krankenkassen müssen **Vertragsstrafenvereinbarungen** mit Hilfsmittelerbringern schließen; in schwerwiegenden und wiederholten Fällen **Ausschluss von der Versorgung** für bis zu zwei Jahre
- Diese **einseitige Stoßrichtung** der Vorschrift mag angesichts des ... regelmäßig vorliegenden kollusiven Zusammenwirkens von Hilfsmittelerbringer und Ärzten befremdlich erscheinen, ist aber aus kompetenzrechtlichen Gründen zwingend. Auf diese Weise bleibt nämlich das ärztliche Berufsrecht, für welches der Bundesgesetzgeber keine Gesetzgebungskompetenz innehat, unangetastet. Gleichwohl ist gesetzlich intendiert, dass durch die Ahndung von Verstößen auch die Bereitschaft von Vertragsärzten sinkt, unzulässige Kooperationen mit Hilfsmittelerbringern einzugehen. In dieselbe Richtung soll im Übrigen Abs. 5 wirken, wonach die KKn bei etwaigen Auffälligkeiten die jeweils zuständige **Ärztekammer informieren** müssen, damit diese ggf. entsprechende berufsrechtliche Maßnahmen ergreifen kann.



## Sanktionen – heutige Regelung

vgl. Becker/Kingreen/Lungstras SGB V, 7. Aufl. 2020, Rn. 37

- (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**.
- Depotverbot ist hiervon nicht erfasst !
- Berufsaufsicht der Kammern – erfasst aber keine MVZ
- Daneben Wegfall des Vergütungsanspruchs nach § 134 BGB iVm § 128 Abs. 1 und 2, 5a SGB V (so auch AG Kiel v. 4.4.2011 – 43 Gs 951/11, NZS 2011, 821 – Abgabe von Schuheinlagen in der Praxis)
- Strafrechtliche Relevanz wegen streng formaler Betrachtungsweise?



## BGH v. 25.7.2017 – 5 StR 46/17 („Hanserad“) – Leitsätze der Schriftleitung NSTZ-RR

2. Danach enthält die Einreichung von Verordnungen in Zusammenhang mit entsprechenden Rechnungen (hier: über Röntgenkontrastmittel) regelmäßig die stillschweigende Erklärung, diese seien in geltend gemachter Höhe endgültig angefallen und nicht (wie hier) durch § 128 II 1, VI SGB V widersprechende Kick-Back-Zahlungen an den verordnenden Arzt geschmälert.

3. Der Verstoß gegen § 128 II 1 und VI SGB V führt dazu, **dass der betrügerisch agierende Leistungserbringer seinen Zahlungsanspruch insgesamt verliert**, so dass den Krankenkassen bei Kick-Back-Zahlungen ein Schaden in Höhe des gesamten geltend gemachten Rechnungsbetrages entsteht.

4. Den Vertragsarzt trifft bei seiner Verordnungstätigkeit grundsätzlich eine Vermögensbetreuungspflicht i. S. des § 266 I StGB zu Gunsten der gesetzlichen Krankenkassen; dies gilt auch bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf (hier: Röntgenkontrastmittel).



## BGH v. 25.7.2017 – 5 StR 46/17 („Hanserad“)

Die Unzulässigkeit der Vorgehensweise des Vertragsarztes betrifft nicht nur diejenigen, die er selbst auf eigenen Namen ausgestellt hat, sondern auch alle diejenigen, die er als Leiter der entsprechenden MVZ den dort tätigen Ärzten zur Unterschrift vorlegte und von ihnen unterzeichnen ließ.

Schaden: Verstoß gegen § 128 SGB V führt – wegen seines Schutzzwecks - zum Verlust des Zahlungsanspruchs des Leistungsempfängers



## BGH v. 25.7.2017 – 5 StR 46/17 („Hanserad“)

§ 128 Abs. 6 iVm. Abs. 2 S. 1 SGB V: pharmazeutische Großhändler dürfen Vertragsärzte nicht durch Gewährung wirtschaftlicher Vorteile (z.B. auch Einkünfte aus Unternehmensbeteiligungen) an der Verordnung von Arzneimitteln wie Kontrastmitteln beteiligen

„Dies alles gilt nicht nur für unmittelbar dem Arzt gewährte finanzielle Vorteile sondern auch für solche, die zunächst einer juristischen Person zufließen, mittelbar aber im erheblichen Umfang dem Arzt als Gesellschafter oder Funktionär zukommen. Der „Umweg“ einer Vorteilsgewährung .... ändert nichts an der Bewertung dem Arzt zufließender geldwerter Vorteile, zumal wenn es sich - wie hier - um den Alleingesellschafter oder Alleinaktionär der unmittelbar begünstigten Gesellschaft handelt.“



## Auszüge aus: BÄK, **Unternehmerische Betätigungen** von Ärztinnen und Ärzten und Beteiligung an Unternehmen, DÄBl 2013, A 2226

Die Kooperation von Ärzten mit Hörgeräteakustikern unter dem Schlagwort „**verkürzter Versorgungsweg**“ hat durch § 128 SGB V an Bedeutung verloren

Getrennt vom Praxisbetrieb kann der Hautarzt ein **Kosmetikstudio** betreiben oder sich daran beteiligen. Das ist auch nicht durch § 128 Abs. 2 S. 3 SGB V ausgeschlossen, weil in einem solchen Kosmetikinstitut keine Leistungen angeboten werden, die Leistungsbestandteil der Gesetzlichen Krankenversicherung sind.

Vertragsarztrechtlich liegt ein Verstoß gegen § 73 Abs. 7 i. V. m. § 128 Abs. 2 S. 3 SGB V erst dann vor, wenn es sich um Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern handelt, die Vertragsärzte durch ihr Ordnungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen. Es reicht demnach nicht aus, dass die konkrete Gefahr besteht, dass durch das Ordnungsverhalten auf die Einkünfte maßgeblich Einfluss genommen wird. Die Einflussnahme muss vielmehr feststehen. Andererseits verbietet § 128 Abs. 2 S. 3 SGB V auch die **Beteiligung an Unternehmen, aus denen der Vertragsarzt zwangsläufig auf sein Ordnungsverhalten maßgeblich zurückzuführende Gewinne erzielt**. Das ist der Fall, wenn sich der Arzt z. B. an einem Sanitätshaus beteiligt, das eine Betriebsstätte in unmittelbarer Nähe zur Arztpraxis unterhält und Patienten dieses ohne weiteres Zutun des Arztes frequentieren.



## Bay. LSG v. 24.3.2015 – L 5 KR 383/11; BSG – Terminbericht zu **B 3 KR 2/16 R**

- „Eine Krankenkasse hat weder einen Anspruch auf Rückerstattung noch auf Schadensersatz gegenüber einem Hilfsmittelerbringer, wenn dieser die Hilfsmittel nicht direkt an die Versicherten, sondern an den verordneten Vertragsarzt abgegeben hat.“
- Kein Depot; Abgabe von Strümpfen in einer Arztpraxis; Ersteinweisung / Anpassung durch Vertragsarzt oder Personal; keine Anhaltspunkte für Provisionen / Vergütungen
- Vor Inkrafttreten des § 128 SGB V
- BSG: In dieser ... Sache ... hat der Senat im Vorfeld des Verhandlungstermins rechtliche Hinweise gegeben. Daraufhin hat die Klägerin ihre Revision gegen den Beklagten zu 2. zurückgenommen, im Übrigen haben die Beteiligten übereinstimmend die Erledigung in der Hauptsache erklärt. Der Senat wird über die Kosten des Rechtsstreits ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss entscheiden.



## Depotverbot, § 128 SGB V

- Verbot der Abgabe von Hilfsmitteln über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern, anderen med. Einrichtungen
- Depot: Vorratslager = Aufbewahrungsort für bewegliche Sachen, bei denen der konkrete Verwendungsanlass noch nicht feststeht
- Hinreichender räumlicher Zusammenhang; str., ob es innerhalb der Praxisräumlichkeiten angesiedelt sein muss oder ob es für das Verbot reicht, dass der Versicherte zu einem ggf. auch in einem anderen Gebäude gelegenen Lager begleitet oder geschickt wird
- (-), wenn wegen hinreichender räumlicher und personeller Trennung nicht der Eindruck der „Versorgung aus einer Hand“ entsteht



## Depotverbot

- **Abgabe** = Besitzverschaffung bzw. Übergabe des Hilfsmittels an den Versicherten
- Wer abgibt (Vertragsarzt oder Hilfsmittelerbringer oder dessen Mitarbeiter) ist unerheblich
- (-) Verwendung zu Anpassungs-, (Erst- oder Nach-) Schulungs- oder Wartungszwecken
- (-) im Zuge der ärztlichen Tätigkeit verbraucht oder implantiert (Abrechnung mit KV oder über Sprechstundenbedarf)
- nur MBO-Ä greift ein, soweit das Hilfsmittel keine GKV-Leistung ist (Sehhilfe, Lichttherapiegerät ..)
- Abs. 6 S. 1: Erstreckung des Depotverbots auf Arznei- und Verbandmittel, Harn- und Blutteststreifen, Produkte zur enteralen Ernährung im Bereich der ambulanten Versorgung sowie der Versorgung chronischer oder schwer heilbarer Wunden



## Notfallversorgung lt. GKV-SpiV

- aus medizinischen Gründen ist umgehende Versorgung bei einem akuten Ereignis notwendig, die im Vorfeld nicht planbar ist und in der wegen unzumutbarer Schmerzen oder der Gefahr der Verschlechterung des Gesundheitszustandes gebotenen Eile keine Selbstbeschaffungsmöglichkeit besteht oder diese unzumutbar ist
- zB Unterarmgehstützen, Bandagen, Orthesen, Kompressionsstrümpfe



## Verbot der Zuweisung gegen Entgelt § 73 VII SGB V und § 31 MBO

### § 73 VII SGB V

Es ist Vertragsärzten nicht gestattet, für die Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile sich versprechen oder sich gewähren zu lassen, oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. **§ 128 Absatz 2 Satz 3** gilt entsprechend.

unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten oder Materialien, Durchführung von Schulungsmaßnahmen, Personalgestellung, Bereitstellung von Räumen oder Kostenbeteiligung daran

### § 31 MBO-Ä

Ärzten ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von ... Patienten oder Untersuchungsmaterial ... ein Entgelt oder andere Vorteile zu fordern, sich oder Dritten versprechen oder gewähren oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.





## Verbot der Zuweisung gegen Entgelt § 73 VII SGB V und § 128 MBO

### § 73 VII SGB V

Verbot für **Vertragsarzt**, sich für die Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren

### § 128 II 1 2. Alt, Vb SGB V

Verbot für **Hilfs- und Heilmittelerbringer**, Vertragsärzten sowie in anderen Einrichtungen tätigen Ärzten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln zu gewähren

### § 128 II 2 SGB V

Verbot der Übernahme von IGeL-Leistungen



## Zuwendungsverbot / Beteiligungsverbot

(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.**

\* = Abgabe



## Beteiligungsverbot

---

- GKV-VStG: soll verhindern, dass das Zuwendungsverbot durch Unternehmensbeteiligungen umgangen wird – späteres Inkrafttreten  
»» kein Bestandsschutz
- in Anlehnung an BGH wird klargestellt, dass die Höhe der Zuwendung nicht durch das tatsächliche Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten beeinflusst werden darf
- „sowie Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen [können]“; dazu zB Röß NStZ 2018, 441 mwN: allein die räumliche Nähe sei nicht ausreichend; Patientenzuweisung erforderlich – „... verbietet Vertragsärzten jegliche Einkünfte aus Beteiligungen an Leistungserbringern, denen er gezielt Patienten zuweist.“



## Verfassungsrechtliche Überlegungen zum Zweitberuf

---

- Verbot der gleichzeitigen Ausübung zweier beruflicher Tätigkeiten nur zum Schutz einer besonders wichtigen Gemeinschaftsguts im Rahmen der Verhältnismäßigkeit
- Wenn von vornherein absehbar ist, dass die Aufgabenstellung des Zweitberufs die Unabhängigkeit oder Integrität beeinträchtigt
- Maßstab: Begründet der Zweitberuf bei dem ärztliche Hilfe suchenden Publikum begründete Zweifel an der Unabhängigkeit des Arztes?
- § 30 MBO-Ä: „Ärzte sind verpflichtet, in allen vertraglichen und sonstigen beruflichen Beziehungen zu Dritten ihre ärztliche Unabhängigkeit für die Behandlung der Patienten zu wahren.“



## Beteiligungsverbot

- Kosmetikstudio, Fitnessstudio (-), da kein „Leistungserbringer“ in der GKV
- (-) unmittelbar von der Anzahl der veranlassten Leistungen abhängige Gewinnbeteiligung
- Würde die Beteiligung zu gleichen Konditionen prinzipiell auch jedem anderen Investor angeboten?
- Lässt sich der Unternehmergewinn relativ sicher durch das Ordnungsverhalten beeinflussen?
- Besteht bei objektiver Betrachtung ein spürbarer oder nur unmaßgeblicher Einfluss des Arztes auf den Ertrag? Oder sind beide auf verschiedenen lokalen Märkten tätig?
- Selbstbelohnungssystem? Persönliche Zurechenbarkeit des Gewinns? Gesamthöhe im Missverhältnis
- ohne nennenswerte finanzielle Risiken / Mitentscheidungsrechte ?
- geschlossener Investorenkreis; Corpsgeist erzeugt



## Mitteilungen an die Ärztekammern über .....

- ... die (zulässige !) Mitwirkung von Vertragsärzten am verkürzten Versorgungsweg, § 128 Abs. 4 S. 4
- ... Auffälligkeiten bei der Ausführung von Verordnungen, die auf eine Zuweisung oder eine sonstige Form unzulässiger Zusammenarbeit hindeuten, § 128 Abs. 5 S. 1
- .... Hinweise auf die Forderung oder Annahme unzulässiger Zuwendungen oder auf eine unzulässige Versichertenbeeinflussung, eine privatärztliche Versorgung in Anspruch zu nehmen, § 128 Abs. 5 S. 3



## § 11 ApoG idF des PDSG ab 20.10.2020 – „Makelverbot“ – Schutz der freien Apothekenwahl

(1) Erlaubnisinhaber und Personal von Apotheken dürfen, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist, mit Ärzten oder anderen Personen, die sich mit der Behandlung von Krankheiten befassen, oder mit Dritten keine Rechtsgeschäfte vornehmen oder Absprachen treffen, die eine bevorzugte Lieferung bestimmter Arzneimittel, die Zuführung von Patienten, die Zuweisung von Verschreibungen oder die Fertigung von Arzneimitteln ohne volle Angabe der Zusammensetzung zum Gegenstand haben. Dies gilt auch für Rechtsgeschäfte oder Absprachen, die die **Einlösung elektronischer Verordnungen** zum Gegenstand haben. Die Sätze 1 und 2 gelten auch für Apotheken, die in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum liegen, sowie deren Inhaber, Leiter oder Personal, soweit diese Apotheken Patienten in Deutschland mit Arzneimitteln versorgen.

→ Satz 3 ist Reaktion auf BGH v. 26.4.2018 – I ZR 121/17



## § 11 ApoG idF des PDSG ab 20.10.2020 – „Makelverbot“ – Schutz der freien Apothekenwahl

(1a) Es ist für die in Absatz 1 Satz 1 **genannten Dritten unzulässig, Verschreibungen, auch in elektronischer Form, zu sammeln, an Apotheken zu vermitteln oder weiterzuleiten und dafür für sich oder andere einen Vorteil zu fordern, sich einen Vorteil versprechen zu lassen, anzunehmen oder zu gewähren.**

BT-Drs. 19/18793, 137

Das kommerzielle Makeln von Rezepten wird untersagt. Es kann nicht nur die freie Apothekenwahl beeinträchtigen, sondern auch zu erheblichen Verwerfungen im Apothekenmarkt führen, die eine flächendeckende Versorgung durch wohnortnahe Apotheken gefährden. Die Apotheken können zunehmend unter wirtschaftlichen Druck geraten, da sie sich entweder an entsprechenden Geschäftsmodellen beteiligen müssen oder Verschreibungen verlieren. Es ist zu befürchten, dass derartige Geschäftsmodelle, mit der Einführung der elektronischen Verordnung an Bedeutung gewinnen werden, wenn der Gesetzgeber nicht gegensteuert.



## Makelverbot für Rezepte – § 31 Abs. 1 S. 6 und 7 SGB V (Arzneimittel) und § 33 Abs. 6 S. 2 – 3 idF ab 20.10.2020

### Arzneimittel

Vertragsärzte und Krankenkassen dürfen, soweit gesetzlich nicht etwas anderes bestimmt oder aus medizinischen Gründen im Einzelfall eine Empfehlung geboten ist, weder die Versicherten dahingehend beeinflussen, Verordnungen bei einer bestimmten Apotheke oder einem sonstigen Leistungserbringer einzulösen, noch unmittelbar oder mittelbar Verordnungen bestimmten Apotheken oder sonstigen Leistungserbringern zuweisen. Die Sätze 5 und 6 gelten auch bei der Einlösung von elektronischen Verordnungen.

### Hilfsmittel

Vertragsärzte oder Krankenkassen dürfen, soweit gesetzlich nicht etwas anderes bestimmt ist oder aus medizinischen Gründen im Einzelfall eine Empfehlung geboten ist, weder Verordnungen bestimmten Leistungserbringern zuweisen, noch die Versicherten dahingehend beeinflussen, Verordnungen bei einem bestimmten Leistungserbringer einzulösen. Die Sätze 1 und 2 gelten auch bei der Einlösung von elektronischen Verordnungen.



## Übermittlung vertragsärztlicher Verordnungen in elektronischer Form, § 360 SGB V

(5) Die Gesellschaft für Telematik ist verpflichtet, die Komponenten der Telematikinfrastruktur, die den Zugriff der Versicherten auf die elektronische ärztliche Verordnung nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 ermöglichen, als Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse zu entwickeln und zur Verfügung zu stellen. **Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Schnittstellen in den Komponenten nach Satz 1 und ihre Nutzung durch Drittanbieter\* zu regeln.**

### BT-Drs. 19/18793, 129

Auch unter Geltung des Makelverbotes nach § 11 des Apothekengesetzes bleibt die Möglichkeit Dritter gewahrt, unter Nutzung der Schnittstelle Mehrwertangebote anzubieten, die nicht die unzulässige Beeinflussung der freien Apothekenwahl durch Gewährung oder Versprechen eines wirtschaftlichen Vorteils im Sinne der apothekenrechtlichen Bestimmungen zum Gegenstand haben

### Braun PharmR 2020, 315

*Die Ausweitung des – schon bisher geltenden – allgemeinen Absprache- bzw. Zuweisungsverbot auf ein generelles Makelverbot ist kritisch zu betrachten. Sie steht im Widerspruch zur angestrebten Förderung von Telemedizin – und damit im zentralen Gegensatz zur Digitalisierungsstrategie der Bundesregierung, die in Zeiten von Pandemien (z.B. der gegenwärtigen SARS-CoV-2-Pandemie) besonders wichtig ist.*



## Digitale Versorgung und Pflege - Modernisierungs-Gesetz – DVPMG - Bearbeitungsstand: 15.11.2020 20:00 Uhr

Dem § 33a wird folgender Absatz angefügt:

„(5) Vertragsärzte dürfen, soweit gesetzlich nicht etwas anderes bestimmt ist oder aus medizinischen Gründen im Einzelfall ein anderes Vorgehen geboten ist, weder Verordnungen bestimmten Leistungserbringern zuweisen noch übermitteln. Vertragsärzte dürfen mit Herstellern digitaler Gesundheitsanwendungen *oder anderen natürlichen oder juristischen Personen, die sich mit der Behandlung von Krankheiten befassen\**, keine Rechtsgeschäfte vornehmen oder Absprachen treffen, die eine Zuweisung oder eine Übermittlung von Verordnungen zum Gegenstand haben, *soweit gesetzlich nicht eine Zusammenarbeit vorgesehen\*\** oder aus medizinischen Gründen ein anderes Vorgehen geboten ist.“

\* Unabhängig von der Zugehörigkeit zu einer medizinischen Berufsgruppe werden dadurch auch sonstige Anbieter gesundheitsbezogener Dienstleistungen wie etwa **digitale Vermittlungsplattformen** erfasst. Dabei kommt es nicht darauf an, ob den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten oder den Dritten ein finanzieller Vorteil entsteht.

\*\* Soweit gesetzliche Regelungen, wie etwa die §§ 67 oder 140a zur Nutzung von Verordnungsverfahren innerhalb der Telematikinfrastruktur, ein Zusammenwirken erforderlich machen, bleiben diese Regelungen unberührt.



## Digitale Versorgung und Pflege - Modernisierungs-Gesetz – DVPMG - Bearbeitungsstand: 15.11.2020 20:00 Uhr

Leistungserbringern wird untersagt, unmittelbare oder mittelbare Zuweisungen oder Übermittlungen von Verordnungen von DiGas an bestimmte Leistungserbringer vorzunehmen. So ist etwa ein Vorgehen **unzulässig**, bei dem Vertragsärztinnen und Vertragsärzte **eine Verordnung einhalten und diese unmittelbar einem Leistungserbringer übermitteln**.

Unzulässig, für Vertragsärzte mit Herstellern digitaler Gesundheitsanwendungen oder Dritten, die sich mit der Behandlung von Krankheiten befassen, **zum Zwecke der Zuweisung von Verordnungen oder deren Übermittlung** kooperieren. Es ist dabei unerheblich, ob die Weiterleitung von Verordnungen durch die Vertragsärzte oder aufgrund eines anderweitigen Kooperationsverhältnisses faktischer Art erfolgt. Dabei ist nicht lediglich die Zuweisungs- oder Übermittlungshandlung untersagt. Nicht gestattet ist vielmehr bereits der Abschluss von Verträgen, der Eintritt in anderweitige faktische Kooperationsverhältnisse oder abgestimmte Verhaltensweisen, die geeignet sind, eine **mittelbare oder unmittelbare Zuweisung oder Übermittlung** zu ermöglichen.

Unabhängig von der Frage, ob dem Vertragsarzt aus der vertraglichen oder faktischen Kooperation ein unmittelbarer finanzieller Vorteil erwächst, **ist der Eindruck zu vermeiden, der Vertragsarzt sei Teil eines Vertriebssystems**



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.**

---

