



HARTMANN
RECHTSANWÄLTE®

**Zulässigkeit von Vertragsklauseln in Verträgen gemäß § 127 Abs.2 SGB V der AOK Niedersachsen zur PG 17
zur ausschließlichen Zertifizierung durch die
Bundesfachschule für Orthopädietechnik**

Stellungnahme

der

Hartmann Rechtsanwälte
Partnerschaftsgesellschaft

16.02.2015

Problemstellung

Die AOK Niedersachsen schließt zur Versorgung ihrer Versicherten im Bereich der PG 17 Verträge gemäß § 127 Abs. 2 SGB V ab. Unter der Überschrift PG 17 – Lymphatische Versorgung – im Ablaufplan Lymphatische Versorgungen mit der AOK Niedersachsen heißt es unter Ziffer 2 wie folgt:

„Die lieferberechtigten Leistungserbringer die an der lymphatischen Versorgung teilnehmen wollen, müssen über die Bundesfachschule für Orthopädie-Technik im Rahmen von Grundkursen/Refresherkursen zur lymphatischen Versorgung zertifiziert sein. Neue Betriebe, die lymphatische Kompressionsversorgungen durchführen wollen, müssen innerhalb eines halben Jahres die „Zertifizierung Lymph“ über den Grundkurs durchlaufen haben. Die entsprechenden Zertifikate sind der AOK Niedersachsen bei der erstmaligen Beantragung einer Lymphatischen Versorgung vorzulegen“.

Zu prüfen ist die Zulässigkeit dieser Vertragsklausel, also insbesondere die Fragestellungen, inwieweit zur Teilnahme an dem Vertrag und damit der Versorgung der Versicherten der AOK Niedersachsen eine Zertifizierung nur und ausschließlich durch die Bundesfachschule für Orthopädiotechnik Voraussetzung ist.

Kurze Zusammenfassung der Ergebnisse

Die vertragliche Anforderung der AOK Niedersachsen, dass ein Hilfsmittelleistungserbringer zur Teilnahme am Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V in der PG 17 zwingend eine Zertifizierung nur und ausschließlich der Bundesfachschule für Orthopädiotechnik vorweisen muss, ist rechtswidrig.

Hierbei handelt es sich um eine Voraussetzung, die die Eignung des Hilfsmittelleistungserbringers in § 126 SGB V betrifft. Es handelt sich somit um einen Bereich, der in den Schutzbereich des Artikels 12 GG fällt. . Es handelt sich um Fragen des Marktzuganges, die vom Gesetzgeber zu regeln sind, sodass den gesetzlichen Krankenkassen diesbezüglich keine Befugnisse zustehen.

Im Ergebnis ist damit nicht nur die Beschränkung ausschließlich auf die Bundesfachschule für Orthopädie unzulässig, sondern im Hinblick auf die Stomatherapeuten-Entscheidung des Bundessozialgerichtes vom 21.07.2011 (B 3 KR 14/10 R) überhaupt die Anforderung einer zusätzlichen Zertifizierung. .

Rechtliche Würdigung

1. Grundlagen

Die Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen mit Hilfsmitteln findet durch die Hilfsmittelleistungserbringer gem. der §§ 126, 127 SGB V statt. Von der Systematik her regelt § 126 SGB V die Eignungsvoraussetzungen der jeweiligen Betriebe und § 127 SGB V die Verträge zwischen den gem. § 126 SGB V geeigneten Betrieben und den Krankenkassen.

Grundsätzlich bedarf es eines Vertrages im Sinne des § 127 SGB V, damit ein Leistungserbringer die Versicherten der jeweiligen Krankenkasse versorgen kann. Bei dem hier im Raum stehenden Vertrag der AOK Niedersachsen handelt es sich um einen Rahmenvertrag im Sinne des § 127 Abs. 2 SGB V.

Der Abschluss eines solchen Vertrages ist für die Hilfsmittelleistungserbringer von Bedeutung, da grundsätzlich die Versorgung nur auf der Basis von Verträgen nach § 127 SGB V erfolgen kann, vgl. § 126 Abs. 1 S. 1 SGB V. Insoweit ist auch das Wahlrecht der Versicherten auf die Vertragspartner der Krankenkassen beschränkt, vgl. § 33 Abs. 6 S. 1 SGB V.

Das Bestehen eines Vertrages im Sinne des § 127 SGB V ist somit für den Betrieb eines Hilfsmittelleistungserbringers wesentliche Voraussetzung, um an der Versorgung der Versicherten der jeweiligen Krankenkasse teilzunehmen. Damit nicht jeder Betrieb einzelne Verträge verhandeln muss und trotzdem einen Zugang zu den Verträgen hat, hat der Gesetzgeber ein Beitrittsrecht mit § 127 Abs. 2 a SGB V eingefügt. Danach können Leistungserbringer zu den Rahmenverträgen nach Abs. 2 zu den gleichen Bedingungen als Vertragspartner beitreten. Über den Beitritt müssen also Leistungserbringer nicht selbst Verhandlungen mit den Krankenkassen führen.

Die Frage ist jedoch, inwieweit Klauseln wie im genannten Vertrag der AOK Niedersachsen zu den wirksamen und zulässigen gleichen Bedingungen im Sinne des § 127 Abs. 2 a SGB V gehören.

2. Zulässige gleiche Bedingungen?

Nach dem Wortlaut des genannten Vertrages der AOK Niedersachsen muss jeder Leistungserbringer die Voraussetzung der Zertifizierung über die Bundesfachschule für Orthopädietechnik im Rahmen von Grundkursen/Refresherkursen zur lymphatischen Versorgung erfüllen. Ohne eine solche Zertifizierung hat ein Leistungserbringer keinen vertraglichen Zu-

gang zu den versicherten der AOK Niedersachsen. Es stellt sich die Frage, ob es sich um eine zulässige Bedingung handelt, denn es geht um eine Anforderung an den Betrieb, wie es sich aus dem Wortlaut der Vertragsklausel ergibt.

Wie oben ausgeführt, unterscheidet der Gesetzgeber einerseits die vertraglichen Grundlagen in § 127 SGB V und andererseits die Eignungsanforderungen an den Betrieb gem. § 126 SGB V. Daher stellt sich die Frage, ob die Anforderung an einen Betrieb das Zertifikat einer bestimmten Schule und ausschließlich nur dieser Schule vorzulegen, überhaupt rechtmäßig im Zusammenspiel der beiden Vorschriften der §§ 126 und 127 SGB V ist. Das Bundessozialgericht hat sich in der sogenannten Stomatherapeuten-Entscheidung vom 21.07.2011 (B 3 KR 14/10 R) mit dieser Frage bereits auseinandergesetzt. Hieraus lassen sich folgende wesentliche Grundsätze festhalten:

Das Urteil des BSG vom 21.07.2011 – Stomatherapeuten-Entscheidung

Das Bundessozialgericht bestätigt, dass sich mit der Einführung der Versorgung ausschließlich über Vertragspartner an der wesentlichen gesetzlichen Systematik nichts geändert hat, nämlich dass die grundsätzliche Eignung der Betriebe weiterhin gem. § 126 SGB V festgestellt wird. Wesentlicher Unterschied ist jedoch, dass die Feststellung der Eignung nun im Wesentlichen über die Präqualifizierungsstellen erfolgt, die nunmehr die Aufgabe der Eignungsüberprüfung der Betriebe übernommen haben. Die Bestätigungen der Präqualifizierungsstellen sind von den Krankenkassen anzuerkennen, vgl. § 126 SGB V.

Damit haben die Krankenkassen über die Vertragsgestaltung keine Kompetenz bekommen, Eignungsanforderungen in ihren Verträgen zu fordern oder zu vereinbaren. Auch die vor einigen Jahren erfolgte Umstellung auf das Vertragssystem hat nicht dazu geführt, dass den Krankenkassen insoweit neue Spielräume zugewachsen sind. Einer solchen Annahme steht bereits entgegen, dass es sich hierbei um die wesentlichen Entscheidungen über Berufszugangsvoraussetzungen nach Art. 12 Abs. 1 S. 2 GG handelt. Solche grundsätzlichen Entscheidungen können nur vom Gesetzgeber getroffen werden (BVerfGE 73, 280, 294 ff.; BVerfGE 80, 257, 265 ff.; BVerfGE 87, 287, 316 ff.).

Der Gesetzgeber hat jedoch entsprechende Eignungsvoraussetzungen ausschließlich über § 126 SGB V und den damit verbundenen Präqualifizierungskriterien und Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes geregelt. Eine solche Kompetenz hat er jedoch nicht über die Verträge nach § 127 SGB V den Krankenkassen übertragen. Folglich muss ein Leistungserbringer, der die Eignungsanforderungen für die PG 17 entsprechend den Präqualifizierungskriterien erfüllt, Zugang zu den Verträgen gem. § 127 Abs. 2 SGB V haben. Wenn dieser Zugang zu der Versorgung der Versicherten der AOK Niedersachsen an weitere Bedingungen, wie eine bestimmte Zertifizierung

oder Schulung geknüpft wird, werden vertraglich Eignungsvoraussetzungen verlangt, die gerade nicht im gesetzlich begründeten Präqualifizierungskatalog nach § 126 SGB V geregelt sind. Die Entscheidung des Bundessozialgerichtes steht auch nicht im Widerspruch zum Wortlaut des § 127 Abs. 2 S. 1 SGB V, der als Gegenstand der Rahmenverträge nach § 127 Abs. 2 SGB V die Anforderungen an die Fortbildung der Leistungserbringer enthält. Zwar hat sich das Bundessozialgericht in der Stomatherapeuten-Entscheidung hiermit nicht auseinandergesetzt, was jedoch aufgrund der Ausführungen zur Frage Marktzugang und Eignung auch nicht erforderlich gewesen ist. Wenn in einem Vertrag Zertifizierungen oder Schulungen dergestalt geregelt sind, dass der Leistungserbringer eine solche als Eignung nachweisen muss, um den grundsätzlichen Zugang zum Markt der jeweiligen Krankenkasse zu erhalten, handelt es sich um eine unzulässige Anforderung. Damit bleibt faktisch für die in § 127 Abs. 2 SGB V genannten Anforderungen an die Fortbildung so gut wie kein vertraglicher Spielraum, wenn diese dazu führen, dass ein Leistungserbringer vom Vertrag ausgeschlossen wird oder bereits keinen Zugang erhält.

Die maßgeblichen Präqualifizierungsvoraussetzungen gem. dem Kriterienkatalog in Verbindung mit § 126 SGB V setzen gerade nicht die Zertifizierung der Bundesfachschule für Orthopädietechnik oder andere Zertifizierungen voraus. Folglich können solche Zertifizierungen auch nicht in den Verträgen gefordert werden.

Aus der Stomatherapeuten – Entscheidung folgt nicht nur, dass die Zertifizierung dem Grunde nach von den Betrieben nicht gefordert werden darf, sondern erst recht nicht, dass die Zertifizierung nur einer einzigen Stelle zur Teilnahme am Vertrag berechtigen soll. Denn auch dies ist nicht Gegenstand der Eignungsanforderungen gemäß § 126 SGB V in Verbindung mit den Präqualifizierungskriterien.

Unter Berücksichtigung der Neutralitätspflicht der Krankenkassen als Körperschaft öffentlichen Rechtes bestehen insoweit auch keine sachlichen Gründe, die die willkürliche Auswahl eines einzigen Anbieters von Weiterbildungen rechtfertigen könnte. Selbst wenn man die Aufnahme von Zertifizierungen in Verträge nach § 127 Abs. 2 SGB V für rechtmäßig erachten würde, dürfen diese sich nicht auf einen einzigen Anbieter beschränken. Gerade vor dem Hintergrund, dass es sich hierbei um nicht staatlich anerkannte Fort- und Weiterbildungen handelt, müssen insoweit alle Zertifizierungen mit einem bestimmten inhaltlichen Maßstab anerkannt werden. Es darf sich nicht auf einen Anbieter fixiert werden, sondern allenfalls auf Inhalte.

Damit ergibt sich, dass nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes keine weiteren Anforderungen an die Eignung der Betriebe in den Verträgen gestellt werden dürfen, die über die Eignungsvoraussetzungen gemäß § 126 SGB V hinausgehen.

Fazit

Aus den vorgenannten Ausführungen ergibt sich, dass die vertraglichen Anforderungen der AOK Niedersachsen grundsätzlich unzulässig sind. Es ist nicht nur unzulässig, die Zertifizierung ausschließlich eines einzigen Anbieters zuzulassen, sondern eine solche Anforderung der Zertifizierung ist schon dem Grunde nach unzulässig. Es würde daher ein Teilbetriff gem. § 127 Abs. 2 a SGB V zu dem Vertrag auch ohne entsprechende Nachweise in Betracht kommen, der dann ggf. im Falle der Verweigerung gerichtlich durchgesetzt werden müsste.

Lünen, 29.01.2015

Hartmann Rechtsanwälte
durch



Jörg Hackstein, Rechtsanwalt