

BSG entscheidet zu Blutzuckerteststreifen

Auswirkungen auf die Verbandmittelversorgung und weitere Leistungsbereiche

DR. BASTIAN REUTER, FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT, HACKSTEIN REUTER RECHTSANWÄLTE

Das Bundessozialgericht (BSG) hat sich in seinem Urteil vom 30.11.2023 (Az.: B 3 KR 2/23 R) grundlegend zur rechtlichen Einordnung der Versorgung mit Blutzuckerteststreifen im System der gesetzlichen Krankenkassen beschäftigt und gleichsam allgemeine Rechtsgrundsätze aufgezeigt, die auch in anderen Teilbereichen der Leistungserbringung, insbesondere im Bereich der Verbandmittel, von Bedeutung sind. Die Sozietät des Autors war Prozessbevollmächtigte der klagenden Leistungserbringerin.

Ausgangslage

In diesem Verfahren war streitig der Vertrag einer Krankenkasse, der einerseits die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Insulinpumpen- und Diabetestherapie und andererseits die Versorgung mit Blutzuckerteststreifen regelte.

Die klagende Leistungserbringerin erklärte zu dem Vertragsteil über die Versorgung mit Hilfsmitteln einen Beitritt, der aber unter Protest gegen zwei Vertragsklauseln erklärt wurde. Hinsichtlich der Versorgung mit Blutzuckerteststreifen wurde mit der Begründung, dass das Gesetz kein Vertragserfordernis vorsehe, kein Beitritt erklärt.

Die Versorgungsberechtigung der Leistungserbringerin wurde von der beklagten Krankenkasse nicht akzeptiert, sodass die Leistungserbringerin offene Zahlungsansprüche gerichtlich geltend machte. Im Gegenzug forderte die Beklagte bereits geleistete Vergütungen für die Versorgung mit Blutzuckerteststreifen zurück.

Sowohl das Sozialgericht Osnabrück als auch das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen vertraten die Auffassung, dass aufgrund des Beitritts unter Vorbehalt bzw. wegen des fehlenden Beitritts für die Blutzuckerteststreifen keine Zahlungsansprüche der Klägerin bestanden haben, sondern vielmehr die Krankenkasse einen Rückforderungsan-

spruch für bereits geleistete Vergütungen für die Versorgung mit Blutzuckerteststreifen hat.

Im Revisionsverfahren hat das BSG festgestellt, dass der beklagten Krankenkasse keine Rückforderungsansprüche für die Versorgung mit Blutzuckerteststreifen zustehen, sondern vielmehr die klagende Leistungserbringerin noch offene Forderungen hatte, die im Einzelnen im Rahmen einer Zurückverweisung an das Landessozialgericht noch zu klären sind.

Generelle Vertragspflicht

In bemerkenswerter Deutlichkeit stellt das BSG fest, dass jede Abgabe einer

(Sach-) Leistung zulasten der gesetzlichen Krankenkassen eine Vertragsbeziehung zwischen der Krankenkasse und dem jeweils abgebenden Leistungserbringer voraussetzt, die dessen Berechtigung zur Abgabe der Leistung und die sonstigen Modalitäten der Leistung, insbesondere auch die Vergütung, beinhaltet. Nach Auffassung des BSG sieht das SGB V daher eine Versorgung ohne Vertrag nicht vor.

Beschränkung auf Vertragssystem des SGB V

Die festgestellte Vertragspflicht im Bereich der Sachleistungserbringung wird vom BSG dahingehend konkretisiert, dass die Anforderungen an Verträge über die Sachleistungserbringung durch das 4. Kapitel des SGB V abschließend vorgegeben werden. Nach Auffassung des BSG enthält das Gesetz einen Numerus clausus der Vertragsarten, dass mithin jede Vertragsbeziehung auf Grundlage eines durch das SGB V vorgegebenen Vertragstyps zu erfolgen hat.

Zuordnung des Vertragstyps

Die Zuordnung einzelner Sachleistungen zu den Vertragstypen des SGB V ergibt sich im Fall der Blutzuckerteststreifen und sonstigen Leistungen des § 31 SGB V ausschließlich aufgrund der abgegebenen Leistung. Im Hinblick auf



Foto: Hackstein Reuter Rechtsanwälte

Dr. Bastian Reuter.

Blutzuckerteststreifen ordnet das BSG diese Produkte leistungserbringerrechtlich daher im Hinblick auf die Zuordnung zu einem Vertragstyp den Hilfsmittelverträgen zu. Hierbei stellt das Gericht fest, dass für Blutzuckerteststreifen keine spezielleren Regelungen existieren und daher die Zuordnung zu den Vorschriften der §§ 126 und 127 SGB V zwingend ist.

Beschränkung auf Vertragsrecht

Dabei spielt es keine Rolle, dass sich aus der leistungsrechtlichen Zuordnung von Blutzuckerteststreifen zum Vertragsregime der Hilfsmittel keine vollständige Geltung sämtlicher Hilfsmittelvorschriften für Blutzuckerteststreifen ergeben. Vielmehr ist die Anwendung auf das Vertragsregime beschränkt. Weder das Hilfsmittelverzeichnis noch Anforderungen an die Präqualifizierung finden danach Anwendung bei Blutzuckerteststreifen.

Leistungserbringerrechtliche Zuordnung von Blutzuckerteststreifen

Das BSG hat im Hinblick auf die Versorgung mit Blutzuckerteststreifen außerhalb der Apotheken leistungserbringerrechtlich den vertraglichen Regelungen der Hilfsmittelversorgung in den §§ 126, 127 SGB V zugeordnet, auch wenn sich der Leistungsanspruch der Versicherten auf Versorgung mit Blutzuckerteststreifen hingegen aus § 31 Abs. 1 Satz 1 SGB V ergibt, der neben Blutzuckerteststreifen unter anderem auch die Versorgung mit Verbandmitteln zum Gegenstand hat.

Auswirkungen der Entscheidung auf andere Versorgungsbereiche

Die grundlegenden Ausführungen des BSG zur generellen Vertragspflicht im Bereich der Sachleistungserbringung der gesetzlichen Krankenkassen und die damit einhergehende Beschränkung auf die im 4. Kapitel des SGB V abschließend geregelten Vertragstypen dürften auch direkte Auswirkungen auf andere Versorgungsbereiche haben. Insbesondere im Bereich der Verbandmittel und der Vereinbarung von Verträgen im Open-House-Verfahren dürften die Anforder-

ungen des BSG geeignet sein, zu einer Änderung der tatsächlichen Vertragspraxis zu führen.

Open-House-Verfahren

Damit stellt sich nicht nur für die Versorgung mit Blutzuckerteststreifen, sondern auch für die Versorgung mit Verbandmitteln die Frage, ob solche Verträge noch im Wege des Open-House-Verfahrens abgeschlossen werden können. Der aktuelle § 127 SGB V sieht einen Verhandlungsanspruch vor, sowohl für den Abschluss des Vertrages nach § 127 Abs. 1 SGB V als auch im Rahmen eines Beitritts nach § 127 Abs. 2 SGB V.

Der gesetzlich normierte Verhandlungsanspruch steht jedoch im Widerspruch zu einem Open-House-Verfahren. Denn ein rechtmäßiges Open-House-Verfahren ist gerade dadurch gekennzeichnet, dass keine Verhandlungen geführt werden dürfen, sondern der Vertrag mit all seinen Bedingungen einseitig von der Krankenkasse vorgegeben wird.

Hinweise für die Praxis

Leistungserbringer, die bisher in Teilbereichen der Leistungserbringung nach § 31 SGB V (u. a. Blutzuckerteststreifen und Verbandmittel) ohne vertragliche Vereinbarung tätig sind, sollten im Einzelfall prüfen, ob für ihre Leistungserbringung eine vertragliche Vereinbarung mit den Krankenkassen geschlossen werden muss.

Im Hinblick auf in der Praxis anzutreffende Open-House-Modelle werden Leistungserbringer im Rahmen der Auseinandersetzung über die Zulässigkeit dieser Vertragsmodelle durch die Entscheidung des BSG wesentlich gestärkt. Die Vorgehensweise in diesen Fällen sollte gut bedacht werden. Hier ist schon zu unterscheiden, ob es sich um einen bereits bestehenden Vertrag im Open-House-Verfahren handelt, dem man beigetreten ist, oder ob es um den Abschluss eines neuen Vertrages auf Basis eines Open-House-Verfahrens geht, sodass auch die Versorgungsberechtigung aufgrund des Vertragserfordernisses zur Diskussion steht. <