

Information des GKV-Spitzenverbandes vom 15.06.2020 zur Berechnungsgrundlage der Ausgleichszahlungen aus dem Rettungsschirm an Heilmittelerbringer

Nach der Rechtsverordnung des Bundesministerium für Gesundheit sind Grundlage für die Berechnung der Ausgleichszahlung die dem GKV-Spitzenverband gemäß § 84 Abs. 7 i.V.m. Abs. 5 SGB V von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Abrechnungsdaten des IV. Quartal 2019. Diese Daten werden dem GKV-Spitzenverband von den Krankenkassen im vierteljährlichen Rhythmus im Rahmen der GKV-HIS-Daten zur Information für die Vertragsärzte zur Verfügung gestellt, d.h. die Daten lagen dem GKV-Spitzenverband zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Rechtsverordnung vor und ermöglichen den Arbeitsgemeinschaften (ARGEN) eine schnellstmögliche Anweisung der Ausgleichszahlungen an die Heilmittelerbringer direkt nach Inkrafttreten der Rechtsverordnung und Antragsstellung. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Krankenkassen dem GKV-Spitzenverband keine Abrechnungsdaten für Verordnungen

- von Zahnärzten und Kieferorthopäden,
- im Rahmen des Rehabilitationsports und Funktionstrainings,
- von Heilmitteln im Rahmen amb. Vorsorgeleistungen und gesundheitsfördernder Leistungen
- von Krankenhausärzten

für die Information an die Vertragsärzte gemäß § 84 SGB V übermitteln.

Auch die Abrechnungsdatensätze für Behandlungen von Anspruchsberechtigten nach anderen gesetzlichen Grundlagen, wie dem

- Asylbewerberleistungsgesetz (AsylBLG),
- Bundesvertriebenengesetz (BVFG),
- Bundesentschädigungsgesetz (BEG),
- Bundesversorgungsgesetz (BVG)
- dem Bundessozialhilfegesetz (SGB XII),
- dem Häftlingshilfegesetz (HHG),
- dem Opferentschädigungsgesetz (OEG),
- dem Infektionsschutzgesetz (IfSG),
- dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) oder
- für Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer Krankenversicherungsträger betreut werden (Auslandsabkommen),

werden dem GKV-Spitzenverband nicht übermittelt.

Hintergrund dafür ist, dass die Leistungserbringer in diesen Fällen zwar mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen, die Abrechnungsdatensätze dieser Verordnungen aber für die Information an die Vertragsärzte gemäß § 84 Absatz 7 i.V.m. Absatz 5 SGB V nicht zu melden sind und dem GKV-Spitzenverband damit auch nicht übermittelt werden.

Alle oben genannten Verordnungen/Abrechnungsdatensätze konnten deshalb auch nicht bei der Ermittlung der Höhe Ihrer Ausgleichszahlungen berücksichtigt werden. Das kann dazu führen, dass eine Abweichung zu der von Ihnen bzw. Ihrem Dienstleister berechneten Höhe der Ausgleichszahlung möglich ist. Ferner weisen wir darauf hin, dass die Abrechnungsdaten, die dem GKV-Spitzenverband zur Ermittlung der Höhe der Ausgleichszahlung von den Krankenkassen übermittelt werden, keine

Rückschlüsse auf einzelne Verordnungen zulassen. Dem GKV Spitzenverband wird nur mitgeteilt, in welcher Höhe der einzelne Leistungserbringer GKV-HIS-relevante Leistungen im betreffenden Zeitraum gegenüber der leistungspflichtigen Krankenkasse abgerechnet hat. Insofern ist auch kein Abgleich der Abrechnungsdaten der Praxis mit den Daten die den ARGEN zur Verfügung stehen möglich.

Ergänzend dürfen wir anmerken, dass das BMG die Höhe der Ausgleichszahlungen und die Bemessungsgrundlage rechtsverbindlich festgelegt hat. Dabei stand erkennbar eine bürokratiearme schnelle Hilfe im Vordergrund. Dieses Ziel wurde durch das gewählte Vorgehen unzweifelhaft erreicht.

Wir hoffen sehr, dass diese Ausführungen zum Verständnis für das festgelegte Verfahren beitragen und insbesondere die Berechnungsweise der Ausgleichszahlungen für Sie transparenter gestalten.