

Erläuterungen

Antragsformular/Teilnahmebescheinigung/Verpflichtungserklärung bei förderungswürdigen Präventionskurskonzepten nach § 20 SGB V

Im Rahmen der Neufassung des „Leitfadens Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010“ haben sich die Kostenträger auf ein gemeinsames standardisiertes Antragsformular geeinigt. Dieses Antragsformular ist zugleich eine Teilnahmebescheinigung und Verpflichtungserklärung für Kursmaßnahmen nach § 20 SGB V und hat bei einigen Vereinen zu Nachfragen geführt, welche die Kostenträger im Folgenden erläutern.

Textpassagen im Antrag mit Erläuterungen:

„Ich versichere, der Steuerpflicht aus den vorgenannten Einnahmen nachzukommen und den Verpflichtungen zur Abführung von Beiträgen zur Sozialversicherung zu entsprechen.“

⇒ Die Krankenkassen weisen die Anbieter darauf hin, ihren Steuer- und Abgabepflichten nachzukommen, soweit diese bestehen. Eine Strafzahlung an die Krankenkasse ist bei einer Zuwiderhandlung nicht zu befürchten.

„Ich nehme mögliche rechtliche Folgen von Verstößen gegen den GKV-Leitfaden Prävention zur Kenntnis: Sofern ich als Anbieter die mir nach dem GKV-Leitfaden Prävention obliegenden Pflichten nicht erfülle und/oder entgegen dessen Bestimmungen handle, kann von der betroffenen Krankenkasse Abhilfe und/oder Unterlassung verlangt werden. Hierfür setzt die Krankenkasse eine angemessene Frist.“

⇒ Fragen bezüglich der leitfadenskonformen Umsetzung der Präventionsmaßnahmen klärt die Krankenkasse zunächst mit dem betroffenen Anbieter. Fehler, z.B. eine Namensverwechslung oder eine versehentlich unrichtige Angabe zur Teilnahmefrequenz, können im Routineablauf vorkommen; sie werden in der Regel einvernehmlich zwischen dem Anbieter und der Krankenkasse berichtigt.

„Bei schwerwiegenden oder wiederholten Verstößen kann die betroffene Krankenkasse nach erfolgter Anhörung eine angemessene Strafzahlung bis zu 5.000 EURO festsetzen. Unabhängig davon ist der entstandene Schaden zu ersetzen.“

⇒ Mit schwerwiegenden Verstößen sind nicht die im vorhergehenden Absatz benannten Fehler, die im Routineablauf vereinzelt vorkommen können, gemeint. Vielmehr handelt es sich um massive oder immer wiederkehrende Verstöße. Unter schwerwiegenden Verstößen sind insbesondere die Nichterfüllung organisatorischer, sächlicher, fachlicher und/oder personeller Voraussetzungen, die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen oder die nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen zu verstehen. Eine Zahlung bei schwerwiegenden oder wiederholten Verstößen bis zu 5000 Euro kann nur im Falle grober Fahrlässigkeit und bei Vorsatz verhängt werden. Die Zahlung muss dabei in Relation zum entstandenen Schaden stehen.

„Ich verpflichte mich, den Versicherten insoweit freizustellen und zu Unrecht erhaltene Beträge direkt an die betroffene Krankenkasse zurückzuführen.“

⇒ Diese Regelung soll den Versicherten als Vertragspartner der Krankenkasse davor schützen, ggf. bei Rückerstattungsforderungen der Krankenkasse in Vorleistung zu gehen.

„Schwerwiegende oder wiederholte Verstöße rechtfertigen ferner den Ausschluss von weiterer Förderung der von mir angebotenen Maßnahmen.“

⇒ Ein Ausschluss von weiterer Förderung kann nur im Falle grober Fahrlässigkeit und bei Vorsatz verhängt werden. Zum schwerwiegenden und wiederholtem Verstoß, siehe oben.

Die aktuellen Versionen des Antragsformulars, des Leitfadens und dazugehöriger Erläuterungen finden Sie unter www.NTB-infoline.de/gesundheits