

GKV-Spitzenverband
Bestimmung zur Ermittlung der von den Leistungsträgern nach dem SGB V
zu leistenden Zuschüsse im Bereich der interdisziplinären Früherkennung und Frühförderung
(§ 9 Abs. 1 Satz 5 SodEG)

vom 15. Juni 2020
i.d.F. vom 25.01.2021

Einleitung

Im Rahmen des Sozialschutz-Pakets ist das SodEG über den Einsatz der Einrichtungen und sozialen Dienste zur Bekämpfung der Corona-Krise in Verbindung mit einem Sicherstellungsauftrag verabschiedet worden. Das SodEG regelt, dass soziale Dienstleister, die ihren eigentlichen Aufgaben infolge der Corona-Pandemie nicht mehr nachkommen können und deshalb in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten oder zu geraten drohen, eine finanzielle Kompensation erhalten können, wenn sie sich bereiterklären, andere Aufgaben zur Krisenbewältigung wahrzunehmen und dafür ihre frei gewordenen Kapazitäten einzusetzen. Als Ausgleich dafür übernehmen die Leistungsträger einen Sicherstellungsauftrag, der sie unter den Voraussetzungen des SodEG verpflichtet, den sozialen Dienstleistern zur Sicherstellung ihrer Solvenz weiterhin Zahlungen in Form eines Zuschusses zu leisten, auch wenn die sozialen Dienstleister ihre eigentlichen vertraglich vereinbarten Leistungen nicht mehr ausführen (können). Mit dem Sozialschutz-Paket II wurde der Geltungsbereich des SodEG auf die Leistungsträger der Gesetzlichen Krankenversicherung erweitert, soweit diese Leistungen der interdisziplinären Früherkennung und Frühförderung erbringen. Hierdurch soll der Bestand der jeweiligen Leistungserbringer gewährleistet werden. Mit dem Gesetz zur Ermittlung der Regelbedarfe und zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sowie weiterer Gesetze erfolgten weitere Anpassungen zum SodEG hinsichtlich der Konkretisierung des Anwendungsbereichs, der Berechnung des Zuschussbetrags sowie der Anwendung von separaten Erstattungsverfahren. Der GKV-Spitzenverband bestimmt nachfolgend das Nähere zur Ermittlung der von den Leistungsträgern nach dem SGB V zu leistenden Zuschüsse und gibt darüber hinaus in Abstimmung mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene grundlegende Empfehlungen zum Verfahren mit dem Ziel einer einheitlichen Umsetzung.

1. Anwendungsbereich

Die Bestimmung findet Anwendung, soweit soziale Dienstleister Leistungen der interdisziplinären Früherkennung und Frühförderung nach § 46 SGB IX i.V.m. der Frühförderungs-Verordnung (FrühV) erbringen. Diese Leistungen werden sowohl von interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) oder nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum als auch von sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) ausgeführt; im Folgenden als Einrichtungen der komplexen Frühförderung genannt. Erbringen die nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen Leistungen, deren Abrechnung unmittelbar mit der Krankenkasse als Heilmittel erfolgt, findet die Bestimmung insoweit keine Anwendung. Soweit SPZ Leistungen nach § 119 Abs. 2 SGB V erbringen, die nicht von § 46 SGB IX i.V.m. der FrühV umfasst sind, findet die Bestimmung keine Anwendung. Ebenso findet die Bestimmung keine Anwendung auf

Bestimmung des GKV-Spitzenverbandes nach § 9 Abs. 1 Satz 5 SodEG

nach § 124 Abs. 2 i.V.m. Abs. 1 SGB V zugelassene Heilmittelerbringer, soweit diese auf der Grundlage eines Kooperationsvertrages mit einer IFF oder einem SPZ medizinisch-therapeutische Leistungen im Rahmen der interdisziplinären Früherkennung und Frühförderung nach § 46 SGB IX i.V.m. der FrühV erbringen.

2. Anspruchsvoraussetzungen

2.1 Einsatz als Dienstleister zur Krisenbewältigung

Zuschüsse nach dem SodEG sind nur dann zu gewähren, wenn die Einrichtungen der komplexen Frühförderung die Erklärung abgeben, dass sie unter Ausschöpfung aller nach den Umständen zumutbaren Möglichkeiten unter Berücksichtigung rechtlicher Rahmenbedingungen (z. B. arbeitsrechtliche Bestimmungen) Arbeitskräfte, Räumlichkeiten und Sachmittel in Bereichen zur Verfügung stellen, die für die Bewältigung von Auswirkungen der Pandemie in Deutschland einsetzbar sind.

Gibt eine Einrichtung der komplexen Frühförderung bei der Antragstellung Hilfsangebote im Sinne des § 1 SodEG an, die sie bei ihrer Heranziehung zur Hilfe nicht erfüllt, entfällt die Grundlage der Zuschussbewilligung. Wird das tatsächlich vorhandene Hilfsangebot nicht abgerufen oder angefordert, hat dies keine Auswirkung auf den Anspruch oder die Gewährung eines Zuschusses.

2.2 Wirtschaftliche Betroffenheit

Die Einrichtungen der komplexen Frühförderung müssen bestätigen, dass aufgrund von Maßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten nach dem Fünften Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes der Betrieb, die Ausübung, die Nutzung oder die Erreichbarkeit von Angeboten unmittelbar oder mittelbar beeinträchtigt sind (§ 2 Satz 3 SodEG).

2.3 Bestehen eines Rechtsverhältnisses zwischen der Einrichtung der komplexen Frühförderung und den Krankenkassen

Der Anspruch auf Gewährung eines Zuschusses setzt voraus, dass zwischen der Einrichtung der komplexen Frühförderung und den Krankenkassen im Zeitraum der Beeinträchtigungen ein Rechtsverhältnis bestand, auf dessen Grundlage die Erbringung der Leistungen nach § 46 SGB IX i.V.m. der FrühV erfolgt. Endet das Rechtsverhältnis vor Ablauf der Geltung der Regelungen des SodEG, besteht der Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses höchstens bis zum letzten Tag des Rechtsverhältnisses.

3. Antragstellung

Der Antrag auf einen Zuschuss nach § 2 Satz 4 SodEG ist an die jeweils benannte Krankenkasse (§ 9 Abs. 1 Satz 2 SodEG) des Bundeslandes zu richten, in dem die Einrichtung der komplexen Frühförderung ihren Sitz hat. Für die Antragstellung ist ausschließlich das Antragsformular gemäß

der Anlage¹ zu dieser Bestimmung zu verwenden. Das Antragsformular ist der benannten Krankenkasse grundsätzlich in elektronischer Form zu übermitteln. Der Antrag ist vollständig auszufüllen. Formlose Anträge oder Anträge in anderer Form werden nicht berücksichtigt.

Der Antrag kann sich auch auf Zeiträume beziehen, die vor dem Zeitpunkt der Antragstellung liegen. Das bedeutet, dass Anträge auch rückwirkend – frühestens ab 16.03.2020² – gestellt werden können. Anträge für das Jahr 2020 müssen bis 31.12.2020 gestellt werden. Dies gilt nicht in den Fällen, in denen das Rechtsverhältnis nach dem 29.02.2020 begründet wurde. Diese Einrichtungen der komplexen Frühförderung können einen Antrag für das Jahr 2020 bis 31.03.2021 stellen. Für Zuschüsse ab 01.01.2021 muss ein neuer Antrag gestellt werden, dieser umfasst auch die Abgabe der Erklärung nach Punkt 2.1 und muss bis spätestens 31.03.2021 erfolgen.

4. Zeitraum der Zuschussgewährung

Die Bewilligung von Zuschüssen erfolgt für die Dauer des Sicherstellungsauftrags. Der Sicherstellungsauftrag kann frühestens ab dem 16.03.2020 beginnen. Er galt zunächst bis zum 30.09.2020 und wurde durch Rechtsverordnung der Bundesregierung³ vom 16.09.2020 bis zum 31.12.2020 verlängert. Mit dem Gesetz zur Ermittlung der Regelbedarfe und zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sowie weiterer Gesetzes vom 06.11.2020 wurde ein neuer Zuschusszeitraum ab dem 01.01.2021 definiert und die Geltung des SodEG bis zum 31.03.2021 verlängert.

5. Bestimmung des monatlichen Durchschnittserlöses

Soweit zum 29.02.2020 ein Rechtsverhältnis bestand, wird für die Berechnung der Zuschusshöhe ein Zwölftel der von den Krankenkassen an die Einrichtung der komplexen Frühförderung für Leistungen der interdisziplinären Frühförderung nach § 46 SGB IX i.V.m. FrühV im Zeitraum vom 01.03.2019 bis 29.02.2020 geleisteten Zahlungen erhoben (Monatsdurchschnitt). Wurde ein Rechtsverhältnis erst nach dem Monat Februar 2020 begründet, werden die letzten zwölf Monate vor dem ersten Monat, für den der Zuschuss beantragt wird, berücksichtigt.

Für beide Berechnungsweisen ist es unerheblich, ob in allen Monaten eine Zahlung erfolgt ist. War der Zeitraum eines Rechtsverhältnisses kürzer als zwölf Monate, richtet sich die Höhe des Monatsdurchschnitts nach dem Durchschnittsbetrag dieses Zeitraums.

Bei der Bestimmung des Monatsdurchschnitts finden die Zahlungen der Krankenkassen, die an SPZ für andere, als die in § 46 SGB IX i.V.m. der FrühV genannten Leistungen vorgenommen werden, keine Berücksichtigung. Ebenso finden Zahlungen für Leistungen der Eingliederungshilfe, die im Rahmen der interdisziplinären Frühförderung nach § 46 SGB IX i.V.m. FrühV erbracht werden, keine

¹ Antrag auf Zuschussleistungen nach dem Gesetz über den Einsatz der Einrichtungen und sozialen Dienste zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 Krise in Verbindung mit einem Sicherstellungsauftrag (Sozialdienstleister-Einsatzgesetz – SodEG)

² Das BMAS und die Leistungsträger haben sich auf den 16.03.2020 als konkretes Datum für den Eintritt der Maßnahmen nach § 2 Satz 2 SodEG verständigt. Am 16.03.2020 veröffentlichten die Bundesregierung und die Ministerpräsidenten der für die Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes zuständigen Länder Leitlinien zum einheitlichen Vorgehen zur weiteren Beschränkung von sozialen Kontakten im öffentlichen Bereich angesichts der Corona-Epidemie in Deutschland (vgl. Verfahrensabsprachen zwischen dem BMS und den Leistungsträgern).

³ Vgl. Verordnung zur Verlängerung des besonderen Sicherstellungsauftrags nach dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (Sozialdienstleister-Einsatzgesetz-Verlängerungsverordnung – SodEGVerlV) vom 16.09.2020 – BGBl 2020 Teil I Nr. 42 Seite 2000 vom 28.09.2020

Bestimmung des GKV-Spitzenverbandes nach § 9 Abs. 1 Satz 5 SodEG

Berücksichtigung. Dies gilt unabhängig davon, ob die Leistungen durch interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) oder nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum oder sozialpädiatrische Zentren (SPZ) erbracht werden. Auch Vergütungen der medizinisch-therapeutischen Leistungen durch sonstige Kostenträger, wie z. B. private Krankenversicherungsunternehmen, Beihilfestellen, Unfallversicherungsträger, Selbstzahler etc. finden keine Berücksichtigung. Wurde im Jahr 2020 bereits ein Zuschuss geleistet, kann für Folgeanträge der gleiche Monatsdurchschnitt zugrunde gelegt werden.

6. Berechnung Zuschussbetrag

Basis der Berechnung der Höhe des Zuschusses sind höchstens 75 Prozent des nach Punkt 5 dieser Bestimmung ermittelten Monatsdurchschnittserlöses. Bei der Berechnung der Höhe des jeweiligen monatlichen Zuschusses sind Leistungen, die aufgrund bestehender Rechtsverhältnisse nach § 2 Satz 2 SodEG, weiter gewährt werden, mindernd zu berücksichtigen. Dies können folgende Zahlungen sein:

- erfolgte oder noch vorzunehmende Zahlungen durch die Krankenkassen für in dem jeweiligen Kalendermonat bereits erbrachte Leistungen nach § 46 SGB IX i.V.m. FrühV, für den der Zuschuss beantragt wird oder
- der prognostizierte Monatswert zukünftiger Zahlungen für die absehbare Erbringung der Leistungen nach § 46 SGB IX i.V.m. FrühV.

Darüber hinaus ist der tatsächliche Zufluss anderer vorrangiger Mittel im Zeitraum der Zuschussgewährung bei der Höhe des Zuschusses mindernd zu berücksichtigen. Bei den vorrangigen Mitteln, die angerechnet werden, handelt es sich um Folgende:

- Leistungen nach dem Infektionsschutzgesetz,
- Leistungen für den Verbleib in Beschäftigung: Kurzarbeitergeld (KUG) bzw. Transferleistungen,
- Zuschüsse des Bundes und der Länder auf Grundlage gesetzlicher Regelungen
- Versicherungsleistungen, die aufgrund von Maßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten nach dem Fünften Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes an soziale Dienstleister gezahlt werden (Betriebsschließungs- oder Allgefahrenversicherungen), abzüglich der in den zwölf Monaten vor Beginn des Versicherungsfalles für diese Versicherung geleisteten Beiträge.

Soweit ein Zuschuss nach dem SodEG auch durch andere Sozialleistungsträger (z. B. Eingliederungshilfe) gewährt wird, sind die vorrangigen Mittel anteilmäßig mindernd zu berücksichtigen. Maßgebend für die anteilige Anrechnung der vorrangigen Mittel ist der Umsatzanteil, der auf die jeweiligen Leistungsträger in dem Zeitraum entfällt, der für die Bestimmung des Monatsdurchschnittserlöses maßgebend ist.

Durch die Berücksichtigung vorrangiger Mittel werden Überzahlungen vermieden, die in der Folge nach § 4 SodEG zu Erstattungsforderungen führen würden.

7. Nachweis und Prüfung der Leistungsvoraussetzungen und Berechnungsgrundlagen

Die Einrichtung der komplexen Frühförderung hat die Angaben

- zum Rechtsverhältnis zu den Krankenkassen
- zum Einsatz als Dienstleister zur Krisenbewältigung – § 1 SodEG
- zur wirtschaftlichen Betroffenheit – § 2 SodEG
- zu den Grundlagen zur Berechnung der Zuschusshöhe – § 3 SodEG

nachvollziehbar und plausibel im Antrag darzulegen. Für die Darlegung ist die Glaubhaftmachung ausreichend.

Sind die Angaben der Einrichtung der komplexen Frühförderung zur Krisenbewältigung bereits gegenüber einem anderem Sozialleistungsträger erfolgt (z. B. Träger der Eingliederungshilfe), kann anstelle der Angaben im Antrag die entsprechende Erklärung beigefügt werden.

Die Prüfung der Leistungsvoraussetzungen und Berechnungsgrundlagen erfolgt durch die benannte Krankenkasse. Die Angaben der Einrichtung der komplexen Frühförderung werden im Rahmen einer summarischen Prüfung auf offensichtliche Falschangaben, Unwahrheiten oder Unrichtigkeiten geprüft. Auf Anforderung der benannten Krankenkasse sind die im Antrag vorgenommenen Angaben durch entsprechende Unterlagen, z. B. vollständige Vorlage der Sammelrechnungsdatenblätter von der Einrichtung der komplexen Frühförderung, nachzuweisen.

8. Zahlung des Zuschusses

Die benannte Krankenkasse nimmt die Zahlung der Zuschüsse an die einzelnen Einrichtungen der komplexen Frühförderung monatlich vor. Die benannte Krankenkasse weist den Zuschuss nach dem Erhalt der entsprechenden Beträge vom Bundesamt für Soziale Sicherung an die Einrichtungen der komplexen Frühförderung an. Die jeweilige Zahlung wird mit schuldbefreiender Wirkung auf das von der Einrichtung der komplexen Frühförderung unter dem angegebenen Institutionskennzeichen (IK) hinterlegte Konto überwiesen. Auf der Überweisung wird das entsprechende IK und als Betreff „SodEG II FrühV Corona-Schutzschirm“ angegeben.

9. Mitteilungspflichten der Einrichtung der komplexen Frühförderung

Die Einrichtung der komplexen Frühförderung ist verpflichtet, ihr Angebot den Kommunen bzw. den lokalen Koordinierungsstellen/Krisenstäben der Landkreise und kreisfreien Städte, in denen sie beheimatet ist, zu melden. Die Krankenkasse ist berechtigt, dies zur Auflage in ihrem Bewilligungsbescheid zu machen und einen entsprechenden Widerrufsvorbehalt aufzunehmen.

Es besteht die Verpflichtung der Einrichtung der komplexen Frühförderung, das weitere Vorliegen der Voraussetzungen für den Anspruch (Punkt 2 dieser Bestimmung) sowie die Höhe des Zuschussanspruchs (Punkt 5 und Punkt 6 dieser Bestimmung) regelmäßig zu prüfen. Entsprechende Änderungen sind der benannten Krankenkasse unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen. Die Einrichtung der komplexen Frühförderung ist verpflichtet, der benannten Krankenkasse den Zeitpunkt der Beendigung der Beeinträchtigung nach § 2 Satz 3 SodEG unverzüglich mitzuteilen.

10. Bescheiderteilung

Die Zuschussgewährung erfolgt in einem förmlichen Verwaltungsverfahren. Die Entscheidung darüber ist per Verwaltungsakt und unter dem Vorbehalt der Nachprüfung und Rückforderung (§ 4 SodEG) bekanntzugeben. Mit dem Verwaltungsakt wird die Höhe des Zuschusses bis zum 31.03.2021 festgestellt. Im Verwaltungsakt ist auf die Anzeigepflicht gemäß § 3 Satz 7 SodEG hinzuweisen, wonach jegliche Änderungen, die Einfluss auf den Anspruch und die Höhe des Zuschusses haben, unverzüglich der benannten Krankenkasse mitzuteilen sind.

Eine Rücknahme oder Aufhebung des den Zuschuss bewilligenden Verwaltungsaktes ist vorzunehmen, wenn der Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses ganz oder teilweise entfällt oder nicht bestanden hat. In diesem Fall sind bereits geleistete Zuschüsse an die benannte Krankenkasse zurückzuerstatten.

11. Erstattungsanspruch der benannten Krankenkasse (§ 4 SodEG)

Bei den Leistungen nach dem SodEG handelt es sich um nachrangige Leistungen, d. h. die Antragsteller sollen ihren Bestand nach eigenen Kräften im Rahmen der Möglichkeiten durch Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz, Leistungen nach den Regelungen über das Kurzarbeitergeld oder Zuschüssen des Bundes und der Länder an soziale Dienstleister auf Grundlage gesetzlicher Regelungen sichern.

Zur Vermeidung von Überzahlungen haben die benannten Krankenkassen immer das Bestehen eines Erstattungsanspruchs zu prüfen. Im Rahmen der Prüfung eines Erstattungsanspruchs steht der benannten Krankenkasse das Recht zu, die Angaben der Einrichtung der komplexen Frühförderung zur Zahlung des Zuschusses zu prüfen. Hiervon sind insbesondere die Prüfung des Zuflusses vorrangig zu berücksichtigender Mittel (Punkt 6 dieser Bestimmung) und die durch die Krankenkassen vorgenommenen Zahlungen für die im Zeitraum der Zuschussgewährung erbrachten Leistungen umfasst. Die Prüfung erfolgt durch schriftliche Anfrage und frühestens drei Monate nach der letzten Zuschusszahlung des maßgeblichen Zeitraumes der Zuschussgewährung. Hierzu sind nach Aufforderung der benannten Krankenkasse alle erforderlichen Unterlagen durch die Einrichtung der komplexen Frühförderung vorzulegen. Darüber hinaus wird auf § 4 Satz 7 SodEG verwiesen.

Das Erstattungsverfahren ist getrennt für die bis zum 31.12.2020 und die ab dem 01.01.2021 erfolgten Zuschusszahlungen durchzuführen. Ein Erstattungsanspruch ist in einem förmlichen Verfahren durch Verwaltungsakt geltend zu machen. Eine Anhörung wegen Überprüfung und Anrechnung von Einkommen ist nicht erforderlich (§ 24 Abs. 2 Nr. 5 SGB X). Für das Verwaltungsverfahren nach dem SodEG ist das Zehnte Buch Sozialgesetzbuch anzuwenden, soweit das zwischen dem sozialen Dienstleister und dem Leistungsträger zugrundeliegende Rechtsverhältnis nach § 2 Satz 2 SodEG den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches folgt.

Bestimmung des GKV-Spitzenverbandes nach § 9 Abs. 1 Satz 5 SodEG

Bei Bekanntwerden einer Verletzung der Mitteilungspflicht erfolgen Rückforderungen der bereits vorgenommenen Zuschüsse gegenüber der Einrichtung der komplexen Frühförderung. Hierzu steht der benannten Krankenkasse ein Prüfungsrecht zu.

12. Mitteilung gegenüber dem BMG (§ 9 Abs. 2 Satz 4 SodEG)

Nach § 9 Abs. 2 Satz 4 SodEG hat die benannte Krankenkasse nach Abschluss der Zahlungen durch das Bundesamt für Soziale Sicherung bis zum Ende des darauffolgenden Kalendermonats dem Bundesministerium für Gesundheit eine einrichtungsbezogene Aufstellung der ausgezahlten und zurückerstatteten Finanzmittel zu übermitteln.

13. Inkrafttreten

Diese Bestimmung tritt am 25.01.2021 in Kraft.

Anlage

Antragsformular