

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 19.10.2016

5. Grundsätze zum Fehlerprüfungsverfahren nach § 97 Abs. 4 SGB IV

Arbeitgeber und Zahlstellen sind nach § 97 Abs. 4 SGB IV ab dem 01.01.2017 berechtigt, auf Grundlage von syntaktischen Prüfungen (Kernprüfungen) Meldungen der Krankenkassen abzuweisen. Ferner haben die Krankenkassen oder Annahmestellen im Rahmen eines Qualitätsmanagements binnen 30 Tagen ihre Software zu korrigieren, sofern die verwendete Software Ursache für die fehlerhafte Meldung ist. Das Nähere regelt der GKV-Spitzenverband in Grundsätzen.

Fehlerprüfungsverfahren

Nach dem Gesetzeswortlaut müssten in den Entgeltabrechnungsprogrammen für jedes Fachverfahren entsprechende Kernprüfprogramme vorgehalten werden. Betroffen sind die maschinellen Rückmeldungen der Krankenkassen im

- Qualifizierten Meldedialog (Krankenkassenmeldung),
- Auskunfts- bzw. Vergabeverfahren einer Versicherungsnummer,
- im Bestandsprüfungsverfahren nach § 98 Abs. 2 SGB IV ab dem 01.01.2018,
- Zahlstellen-Meldeverfahren,
- Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz.

Hierbei wäre sicherzustellen, dass alle Arbeitgeber die (erstmaligen und folgend aktualisierten) Kernprüfprogramme zu einem einheitlichen Zeitpunkt einsetzen. Dies birgt neben einem Mehraufwand bei den Arbeitgebern ein nicht kalkulierbares Risiko, insbesondere vor dem Hintergrund einzuräumender Übergangsregelungen im Zuge von Versionswechseln. Die Abweisung richtiger Rückmeldungen der Krankenkassen aufgrund von durch Arbeitgeber verspätet eingesetzten Kernprüfprogrammen wäre eine mögliche Folge.

Daher erscheint es sachgerecht, bei der Umsetzung des Fehlerprüfungsverfahrens und der Ausgestaltung der Grundsätze die sich aus § 97 Abs. 4 SGB IV ergebende Rechtsfolge weiter zu fassen und die Kernprüfungen ausgehender Meldungen der Krankenkassen nicht

(erst) bei den Arbeitgebern, sondern (bereits) bei den Annahmestellen der Krankenkassen vorzusehen. Dies bietet den Vorteil einer zentralisierten Prüfung an wenigen Stellen und entspricht gleichermaßen dem gesetzgeberischen Willen, ohne dass die genannten Risiken und Mehraufwände entstehen. Die Umsetzung des Fehlerprüfungsverfahrens nach § 97 Abs.4 SGB IV auf Grundlage des beschriebenen Alternativkonzeptes wird auch vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales unterstützt.

Qualitätsmanagement

Soweit Meldungen der Arbeitgeber von einer Annahmestelle auf Grundlage von Kernprüfungen als fehlerhaft abgewiesen werden, sind Anbieter von Entgeltabrechnungsprogrammen verpflichtet, ihre Software umgehend zu korrigieren. Die fehlerhafte Meldung sowie die Korrekturmaßnahmen des Softwareanbieters werden in einer Qualitätsmanagement-Datenbank der Informationstechnischen Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung dokumentiert.

Dieses Korrekturverfahren findet im Sinne von § 97 Abs. 4 SGB IV künftig bei Meldungen der Krankenkassen, sofern diese von einer Annahmestelle als fehlerhaft abgewiesen werden, analoge Anwendung. Die Dokumentation der Korrekturmaßnahmen des Anbieters der Krankenkassensoftware erfolgt in der Qualitätsmanagement-Datenbank des GKV-Spitzenverbandes.

Grundsätze zum Fehlerprüfungsverfahren

Die nähere Ausgestaltung des Fehlerprüfungsverfahrens und des Qualitätsmanagements regelt der GKV-Spitzenverband in Grundsätzen. Auf Grundlage der bestehenden Regularien wird in diesen Grundsätzen auch beschrieben, welche Institutionen die Inhalte der Fehlerprüfungen festlegen und die einzelnen Kernprüfprogramme technisch umsetzen.

Der Entwurf der Grundsätze ist als Anlage beigefügt.

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, das Genehmigungsverfahren einzuleiten.