



Bundesversicherungsamt, Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn

An die bundesunmittelbaren  
Krankenkassen

HAUSANSCHRIFT Friedrich-Ebert-Allee 38  
53113 Bonn

TEL +49 228 619 1975

FAX +49 228 619 1866

E-MAIL [abteilung\\_2@bva.de](mailto:abteilung_2@bva.de)

INTERNET [www.bundesversicherungsamt.de](http://www.bundesversicherungsamt.de)

BEARBEITER(IN) Frau Sebastian

DATUM 16. September 2015

AZ 215-59998.509-650/2015

(bei Antwort bitte angeben)

### **Vergütungshöhe in Verträgen mit nicht zugelassenen Leistungserbringern zu Leistungen auf der Grundlage von § 11 Abs. 6 SGB V**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum 01.01.2012 hat der Gesetzgeber die Möglichkeit für Krankenkassen eröffnet, in ihren Satzungen auch Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern anzubieten. (§ 11 Abs. 6 SGB V).

Auch für diese Leistungen gilt, dass sie wirtschaftlich i.S.d. § 12 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 69 Abs. 2 SGB IV sein müssen (vgl. auch Gesetzesbegründung zum GKV-VStG, BT Drs. 17/6906, S. 53).

Das Bundesversicherungsamt hat im Rahmen seiner Aufsichtstätigkeit mehrere Vergütungsvereinbarungen in Verträgen mit einem nicht zugelassenen Leistungserbringer geprüft. Dabei fiel auf, dass die Vergütungen für die Leistungen teilweise weit über den Sätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) lagen, welche Grundlage für die privatärztliche Abrechnung der entsprechenden Leistungen ist.

Auf Intervention des Bundesversicherungsamtes wurde die Vergütung zum Teil deutlich nach unten korrigiert.

Im aufsichtsrechtlichen Dialog haben wir festgestellt, dass der Fokus beim Abschluss der Verträge auf der wettbewerblichen Bedeutung des Leistungsangebotes lag und dessen Wirtschaftlichkeit nicht immer ausreichend geprüft wurde.

Das Bundesversicherungsamt weist daher mit diesem Rundschreiben darauf hin, dass Vergütungsregelungen für eine Leistung, die bei GKV-Versicherten im Verhältnis zur parallelen Abrechnung des Leistungserbringers gegenüber Selbstzahlern höhere Vergütungen vorsehen, grundsätzlich gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß der §§ 12 Abs. 1, 70 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 69 Abs. 2 SGB IV verstoßen.

Im Verhältnis zwischen den privatärztlich tätigen Leistungserbringern und den Krankenkassen ist daher in der Regel die Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) zu beachten. Hieraus ergibt sich vergütungsrechtlich eine Begrenzung, die bei den Vertragsverhandlungen zu beachten ist. Gleiches gilt für zahnärztliche Leistungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und psychotherapeutischen Leistungen nach der Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP).

Wir bitten um Beachtung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

gez. Beckschäfer